

ISIS



Jozef Srebrgl

Odbor za strokovno- medicinska vprašanja

Radovan Hojs

Spoštovane kolegice in kolegi,

že leta se kot predstojnik oddelka, kasneje klinike, med drugim delom ukvarjam tudi z reševanjem pritožb bolnikov. Ko sem sprejel povabilo za sodelovanje v ekipi sedanje predsednice Zdravniške zbornice Slovenije, sem se seveda zavedal, v kaj se spuščam. V svojem uvodniku bi želel osvetliti problem, s katerem se v vsem tem obdobju praktično dnevno srečujem. Gre za podajanje zdravniških informacij pacientom ali njihovim svojcem, predvsem v luči presojanja dela svojih kolegov. Pri tem se bom seveda namenoma izognil aktualnim primerom, katerih reševanje še ni zaključeno. V veliki večini primerov pritožb pacientov je osnovna težava v komunikaciji med pacientom in zdravnikom. Pogosto so pomemben del težav v komunikaciji tudi svojci, ki imajo velikokrat interese, ki niso v skladu z interesi pacienta. Žal pa so v teh razgovorih prisotne tudi informacije oziroma mnenja, ki jih podajamo zdravniki o delu svojih kolegov. Naštel bom le nekaj pogostih in tipičnih primerov, na katere sem naletel pri pregledu dokumentacije le za nekaj zadnjih sej odbora za strokovno-medicinska vprašanja.

- Bolnica se je odločila za pregled v drugem zdravstvenem domu, kjer so ugotovili, »da bi me morala temeljito pregledati že prejšnja ambulantna zdravnica, mi dati injekcije proti bolečinam in potem izvajati terapijo«.
- Bolnica pride na pregled k drugemu zdravniku, le-ta zaključí: »če bi prišla pred dvema letoma na pregled, bi bilo vse v redu, zdaj pa bo zdravljenje dolgo in težko«. Jasno, če gre za neozdravljivo bolezen, je prva misel bolnika, da bi bil potek ob drugačnem ukrepanju pred dvema letoma boljši. Tudi če se izkaže, da to ni res, je njegovo prepričanje težko ali skoraj nemogoče spremeniti. Saj poznamo, kaj odgovorijo na to: »Vrana vrani...«
- »Sumim, da v kolikor bi bil napoten pravočasno k ustreznemu specialistu, do smrti sploh ne bi prišlo. Tako mi je zagotovil specialist, ki je zdravil mojega moža.« Bolnica je v pritožbi dodala še svoje eksplícitno vprašanje specialistu, »kaj bi bilo, če bi bil moj mož pravočasno napoten k vam; sprašujem zato, da ne bi obsojala zdravnice po nedolžnem.« Odgovor se je glasil: »Izrezali bi in bilo bi v redu.« Šlo je za hepatocelularni karcinom in popolnoma nejasne klinične težave bolnika ob prvem pregledu.

- Svojec: »Omenjeno mi je bilo, da gre za hudo zanemarjeno bolnico, ki je bila napačno obravnavana«. Nadzor kasneje ni ugotovil strokovne napake.

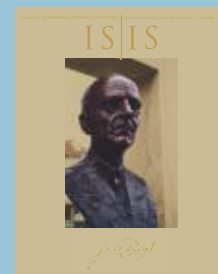
Pri tem bi se želel dotakniti Kodeksa medicinske deontologije Slovenije. Že v uvodnih določbah zdravnik »obljubi, da s svojimi ravnanji nikoli ne bom prizadel ugleda svojega stanu«. Zdravnik se mora zavedati, da vsako neustrezno, lahkomišelnost, za zdravnika nečastno in ponižujoče dejanje prizadene tudi druge zdravnike in zdravstvo v celoti. V delu, ki govori o odnosih med zdravniki, je zapisano, da »medsebojno sodelovanje zdravnikov temelji na tovarištvu, iskrenosti, odkritosrčnosti in posredovanju izkušenj. Razhajanje v mnenjih pa ne sme nikoli izzvati nekorektnosti in presegati splošnih pravil lepega vedenja«. Koliko so primeri, ki sem jih prikazal, skladni s Kodeksom medicinske deontologije, lahko vsakdo presodi sam. Dodatno še del iz Kodeksa medicinske deontologije: »... podajanje negativnih mnenj o drugem zdravniku v navzočnosti bolnikov, zdravstvenega osebja ali laične javnosti je oporečno in strokovno nedopustno; dopustno je le v strokovnem okolju in ob navzočnosti prizadetega«.

Zavedam se, da sem se v svojem uvodniku podal v vode, ki sicer bolj sodijo v okvir odbora za pravno-etična vprašanja. Žal pa je prej omenjena komunikacija pogost začetek in kasneje spodbujevalec postopkov, ki jih rešujemo tudi na odboru za strokovno-medicinska vprašanja. Jasno je, da ima pacient, tudi v skladu z Zakonom o pacientovih pravicah, vso pravico, da je objektivno informiran o svoji bolezni. Vso pravico ima tudi do drugega mnenja. Vendar je pomembno, in odgovorno, da pri tem sami ne krnimo ugleda zdravniškega stanu. Smiselno bi bilo, da zdravniki občasno osvežimo znanje tudi iz Kodeksa medicinske deontologije, ne le iz svojih ožjih strokovnih področij.

Doprni kip zdravnika slovenskega rodu dr. Fritza Pregla (1869–1930), Nobelovega nagrajenca za kemijo leta 1923. Kip je delo akad. kiparja Boštjana Putriha in se nahaja v Toscaninijevem parku blizu Kemijskega inštituta v Ljubljani. Replika tega kipa, katerega izvirnik je bil leta 1983 odkrit na Preglovi rojstni hiši

pri ljubljanskih Križankah, v kateri domuje gostilna Pod skalco, je bila postavljena ob 80-letnici podelitve visoke nagrade.

*Oblikovanje naslovnice in avtor logotipa: Primož Kalan
Pripravila: prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec*



■ UVODNIK

Odbor za strokovno-medicinska vprašanja 3
Radovan Hojs

■ ZBORNICA

Projekt Digitalno delovno mesto v zdravstvu 7

Aktivnosti izvršilnega odbora in strokovne službe 9

Kako zadovoljni ste z Zdravniško zbornico Slovenije in kaj pričakujete? 15

*Avtorji ankete: mag. Jana Wahl, prim. asist. Dragica Kosec, doc. dr. Bojana Pinler, Sanda Lah Kravanja
Analiza in interpretacija: Maja Horvat*

■ PERSONALIA

Opravljeni specialistični izpiti 21

Izvolitve in doseženi doktorski in magistrski naslovi 21

■ IZ EVROPE

Glasilo Hrvaške stomatološke zbornice 31
Vito Vrbič

Prvi rezultati zdravstvene reforme na Hrvaškem... 32
Boris Klun

...in v nekaterih državah evropske regije SZO 33
Boris Klun

Škandal na Koroškem 34
Marjan Kordaš

Dr. Othmar Haas: Hoja po grebenu 34
Marjan Kordaš

■ ZDRAVSTVO

Red za zasluge prim. Jasni Vončina 35
Danica Avsec

Generalna skupščina Sveta evropskih zobozdravnikov 37
Matjaž Rode, Gordan Čok

30 let tekmovanja za čiste zobe 39
Matej Leskošek

Ne pretiravajmo z novinarskimi konferencami 41
Damjana Pondelek

■ FORUM

Etika in pravo 43
Gordana Kalan Živčec

Zakon o duševnem zdravju, drugače 44
Andrej Zmitek

Še o napakah 48
Eldar M. Gadžijev

Debelo ali široko, tanko ali ozko črevo? 50
Dušan Sket

■ MEDICINA

Zdravnik Fritz (Friderik) Pregl
Nobelov nagrajenec za kemijo slovenskega rodu 51
Zvonka Zupanič Slavec

5. slovenski kongres anesteziologov 60
Jasmina Marković Božič, Iztok Potočnik, Adela Stecher, Primož Gradišek, Božena Gerjevič, Vesna Novak Jankovič

Varnost alergičnih otrok v vrtcih in šolah 62
Mitja Košnik, Vesna Glavnik

Dvoplodne nosečnosti – dva problema:
prezgodnji porod in nizka porodna teža 63
Boštjan Lovšin, Nataša Tul

Posodobljene smernice o fluoridih 66

Srečanje ortodontov, ortodontskih
tehnikov in medicinskih sester Slovenije 66
Katja Arko Kampuš, Maja Ovsenik

Modifikacije regulatorja funkcije po Fräncklu tipa 3 69
Vesna Božnik

Kongres Združenja za žilne pristope 70
Boštjan Kersnič

Ishemična kardiomiopatija – celovita obravnava bolnika 72
Iztok Gradecki

Diagnostika bolezni prsnega koša 74
Rok Cesar

Koristnost lipidnih emulzij pri zdravljenju
srčnega zastoja, povzročene z lokalnimi anestetiki 76
Boštjan Mlakar

Paliativna oskrba 77
Urška Lunder

Kako sem postal anesteziist in kako je nastajal oddelek 79
Jože Cetina

Zdravljenje opioidne odvisnosti 84
Barbara Lovrečič

■ STROKOVNE PUBLIKACIJE

Onkologija 86
Srdjan Novaković

Onkologija 87
Miba Sok

Prehrana in rak 88
Majda Kurinčič Tomsič

Priročnik o endodontiji 89

Željko B. Jaklič

Globina samodotika – obvladovanje stresa 90

Marjeta Blinc Pesek

Opustite kajenje in zmagajte 91

Marjan Kordaš

■ OBLETNICA

Ob devetdeseti obletnici

Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani 92

Tomaž Rott

Srečanje oražnovcev vseh generacij 94

Bili smo ptice istega gnezda, pevci iste pomladi... 96

Karolina Godina

■ STAN

V spomin na dr. Igorja Vetra 99

Berta Jereb

■ STROKOVNA SREČANJA 101

■ DELOVNA MESTA 115

■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Prikaz ustvarjalnega in barvitega druženja 125

Barba Štembergar Zupan

V Škofjo Loko in Poljansko dolino 127

Marjana Šalehar

10. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov 130

Marko Demšar

Nova gripa ali kako smo družinsko prebolevali dengo 132

Ciril Grošelj

■ SISI

O nastanku Kvartarne Klinike Potrpina 134

Che in Zverjasec

■ ZAVODNIK

Družinski zdravniki izumirajo 136

Jana Govc Eržen

Red za zasluge prim. Jasni Vončina

Danica Avsec



Srečanje ortodontov, ortodontskih tehnikov in medicinskih sester Slovenije

Katja Arko Kampuš, Maja Ovsenik



10. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov

Marko Demšar



Impressum

LETO XVIII., ŠT. 7, 1. julij 2009
natisnjeno 8500 izvodov
datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK / PUBLISHED BY

Zdravniška zbornica Slovenije
The Medical Chamber of Slovenia
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravnikazbornica.si>
T: 01/ 30 72 100, F: 01/ 30 72 109
E: isis@zzs-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PRESEDAJENICA / PRESIDENT

prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.

UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravnikazbornica.si>
Isis online: ISSN 1581-1611
T: 01/ 30 72 152, F: 01/ 30 72 109
E: isis@zzs-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK / EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE EDITOR

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E: egadzijev@onko-i.si
T: 01/587 98 97

TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA / EDITOR, REVISION

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
E: marta.brecko@zzs-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI / EDITORIAL BOARD AND JOURNALISTS

prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
doc. dr. Vojko Flis, dr. med.
prof. dr. Anton Grad, dr. med.
prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med.
akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
prof. dr. Črt Marinček, dr. med.
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.
asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.
asist. Aleš Rozman, dr. med.
akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.
prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.
prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

TAJNICI UREDNIŠTVA / SECRETARY

Marija Cimperman
Slavka Sterle

OBLIKOVANJE / DESIGN

Andrej Schulz, Primož Kalan
VisArt studio, Ljubljana

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK - DTP

Andrej Schulz, Barbara Kovacič,
Simon Trampuš, Primož Kalan
VisArt studio
Kvants-VisArt d.o.o.
Koprska ulica 94, 1000 Ljubljana
T: 01/257 67 41

TRŽENJE / MARKETING

Atelier IM d. o. o., Breg 22, Ljubljana
T: 01/ 24 11 930, F: 01/ 24 11 939
E: atelier-im@siol.net

TISK / PRINTED BY

Tiskarna Povše,
Povšetova 36 a, Ljubljana
T: 01/439 98 40

Vse pravice pridržane, ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen le z dovoljenjem uredništva.

Lastnik blagovne znamke: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Rok oddaje vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec.

Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Članke oddajate v elektronski obliki (zgoščena, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov - štetje brez presledkov (velikost 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije.

Za objavo so primerne digitalne fotografije, velike vsaj 1500 x 1200 točk (pixels), to je okoli 2 milijona točk. Ločljivost najmanj 300 dpi.

Ker izbrane prispevke honoriramo, priložite svoj polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpovedavo, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

Prispevke z naslovi, mednaslovi in podarki (so)opremlja uredništvo.

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se vsteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikost 12 pp, oblika pisave times new roman). Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikost 12 pp, oblika pisave times new roman). Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratak zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je treba v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

Navodila o navajanju pokroviteljev

Na koncu prispevka so lahko navedena imena farmacevtskih podjetij, delovnih organizacij, matičnih delovnih organizacij, kjer ste zaposleni, društev, združenj in ostalih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljala v notni obliki.

Izjava uredništva

Članki izražajo stališča avtorjev in ne nujno tudi organizacij, v katerih so zaposleni, ali uredništva Izide.

Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnina) je 49,20 EUR, za naročnike v tujini 98,40 EUR, posamezna številka za nečlane stane 4,10 EUR. Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8,5-odstotni stopnji. Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

ISIS

Popravek

Spoštovani bralci, v številki, ki je pred vami, nam je zagodel računalniški škrtat: v naslov članka Zvonke Zupanič Slavec na str. 51 so se vrinile črke **www**. Naslov se pravilno glasi: **Zdravnik Fritz (Friderik) Pregl – Nobelov nagrajenec za kemijo slovenskega rodu.**

Avtorici in bralcem se iskreno opravičujemo.

Uredništvo

Sodelovali

Katja Arko Kampuš, dr. dent. med.,
Ortodent, d.o.o. • **Prim. Danica Avsec**,
dr. med., svetnica, Zavod RS za presaditve
organov in tkiv • **Asist. mag. Marjeta
Blinc Pesek**, dr. med., Psihiatrična ordinacija
Rudnik, d.o.o. • **Vesna Božnik**, dr. dent.
med., ZD dr. Adolfa Drolica Maribor • **Rok
Cesar**, dr. med., Bolnišnica Golnik,
Univerzitetna klinika za pljučne bolezni
in alergijo • **Prim. Jože Četina**, dr. med.,
Celje • **Gordan Čok**, dr. dent. med.,
Zdravniška zbornica Slovenije • **Prim.
Marko Demšar**, dr. med., Ljubljana • **Prof.
dr. Eldar M. Gadžijev**, dr. med., Zdravniška
zbornica Slovenije • **Božena Gerjevič**,
dr. med., Univerzitetni klinični center
Maribor • **Prim. Vesna Glavnik**, dr. med.,
Pediatrska klinika Ljubljana • **Mag.
Karolina Godina**, dr. med., Celje • **Prim.
asist. Jana Govc Eržen**, dr. med., ZD
Celje • **Iztok Gradecki**, dr. med., SB
Novo mesto • **Asist. Primož Gradišek**,
dr. med., Univerzitetni klinični center
Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za
anesteziologijo in intenzivno terapijo
operativnih strok • **Asist. dr. Cyril
Grošelj**, dr. med., Univerzitetni klinični
center Ljubljana, Klinika za nuklearno
medicino • **Prof. dr. Radovan Hojs**,
dr. med., svetnik, Zdravniška zbornica
Slovenije • **Maja Horvat**, dipl. ekon.,
Zdravniška zbornica Slovenije • **Mag.
Željko B. Jakelič**, dr. dent. med., Zasebna
ordinacija Jakelič, Jesenice • **Prof. dr. Berta
Jereb**, dr. med., Ljubljana • **Prim. Gordana
Kalan Živčec**, dr. med., Zdravniška zbornica
Slovenije • **Boštjan Kersnič**, dr. med.,
Univerzitetni klinični center Ljubljana, KO
za nefrologijo • **Jure Klanjšček** • **Prof. dr.
Boris Klun**, dr. med., Ljubljana • **Akad.
prof. dr. Marjan Kordaš**, dr. med.,
Ljubljana • **Prim. asist. Dragica Kosec**, dr.
med., Zdravniška zbornica Slovenija • **Izr.
prof. dr. Mitja Košnik**, dr. med., Bolnišnica
Golnik, Univerzitetna klinika za pljučne
bolezni in alergijo • **Prim. Majda Kurinčič
Tomšič**, dr. med., Radomlje • **Sanda
Lah Kravanja**, dr. dent. med., Zdravniška
zbornica Slovenija • **Matej Leskošek**,
dr. dent. med., ZD Vrhnika, Šolska zobna
ambulanta • **Mag. Barbara Lovrečič**,
dr. med., Inštitut za varovanje zdravja
RS • **Boštjan Lovšin**, dr. med., Splošna
bolnišnica Izola, Ginekološko-porodniški
oddelek • **Asist. Urška Lunder**, dr. med.,

Bolnišnica Golnik, Univerzitetna klinika
za pljučne bolezni in alergijo • **Asist.
mag. Jasmina Markovič Božič**, dr. med.,
Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS
Kirurška klinika, KO za anesteziologijo in
intenzivno terapijo operativnih strok • **Mag.
Nina Mazi**, dr. med., Ljubljana • **Doc.
dr. Boštjan Mlakar**, dr. med., Kirurški
sanatorij Rožna dolina • **Doc. dr. Vesna
Novak Jankovič**, dr. med., Univerzitetni
klinični center Ljubljana, SPS Kirurška
klinika, KO za anesteziologijo in
intenzivno terapijo operativnih strok • **Dr.
Srdjan Novaković**, univ. dipl. biol.,
znanstveni svetnik, Onkološki inštitut
Ljubljana • **Doc. dr. Maja Ovsenik**, dr.
dent. med., Univerzitetni klinični center, SPS
Stomatološka klinika • **Doc. dr. Bojana
Pinter**, dr. med., Zdravniška zbornica
Slovenija • **Damjana Pondelek**, Urednica,
odnosi z javnostmi, d.o.o. • **Asist. mag.
Iztok Potočnik**, dr. med., Univerzitetni
klinični center Ljubljana, SPS Kirurška
klinika, KO za anesteziologijo in intenzivno
terapijo operativnih strok • **Izr. prof. dr.
Matjaž Rode**, dr. dent. med., Zdravniška
zbornica Slovenije • **Prof. dr. Tomaž Rott**,
dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v
Ljubljani • **Asist. Aleš Rozman**, dr. med.,
Bolnišnica Golnik, Univerzitetna klinika
za pljučne bolezni in alergijo • **Prof. dr.
Dušan Sket**, dr. med., Ljubljana • **Izr.
prof. dr. Miha Sok**, dr. med., Univerzitetni
klinični center Ljubljana, KO za torakalno
kirurgijo • **Prim. asist. mag. Adela
Stecher**, dr. med., Univerzitetni klinični
center Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO
za anesteziologijo in intenzivno terapijo
operativnih strok • **Prim. mag. Marjana
Šalehar**, dr. med., ZD Ljubljana • **Barba
Štemberger Zupan**, KUD Kliničnega
centra in Medicinske fakultete dr. Lojz
Kraigher • **Doc. dr. Nataša Tul**, dr. med.,
Univerzitetni klinični center Ljubljana,
SPS Ginekološka klinika • **Prof. dr. Vito
Vrbič**, dr. dent. med., Ljubljana • **Mag.
Jana Wahl**, dr. med., Zdravniška zbornica
Slovenije • **Prof. dr. Zvonka Zupanič
Slavec**, dr. med., Medicinska fakulteta
Univerze v Ljubljani, Inštitut za zgodovino
medicinske • **Prim. Andrej Žmitek**, dr. med.,
Psihiatrična bolnišnica Begunje

Projekt Digitalno delovno mesto v zdravstvu

Kot smo že pisali, želi Zdravniška zbornica Slovenije aktivno pomagati pri izboljšanju kakovosti in učinkovitosti dela zdravnikov ter celotnega zdravstva. Ker je v današnji družbi znanja informacijska tehnologija nepogrešljivi spremljevalec vsake strokovne dejavnosti, smo se odločili, da s skupnimi močmi zagotovimo sodobno in učinkovito informacijsko podporo delu v zdravstvu. Zdravniška zbornica Slovenije je zato s konzorcijem slovenskih podjetij, ki ga vodi telekomunikacijski operater T-2, d.o.o., začela z izvajanjem projekta Digitalno delovno mesto v zdravstvu (DDM Zdravstvo).

Informacijska rešitev

V letošnjih pomladnih mesecih je bila tako razvita osnovna informacijska rešitev, ki zares omogoča sodobno delo. Informacijska rešitev namreč prvič v Sloveniji omogoča vodenje digitalnega kartona z vsemi kliničnimi podatki in dokumenti v elektronski obliki. Digitalni karton pomeni enostavnejši in hitrejši dostop do podatkov, ko in kjer jih potrebujete. Omogoča celovit vpogled v vse podatke, enostavno spremljanje kroničnih bolezni in lažje izpolnjevanje strokovnih, pravnih, finančnih in organizacijskih zahtev. Digitalni karton zaposlene razbremeni dolgočasnih in rutinskih opravil. Tako se lažje posvetijo pacientom in zares pomembnim nalogam. Raziskave v tujini kažejo, da digitalni karton pomeni bistveno povečanje zadovoljstva na obeh straneh – pri pacientih in pri zaposlenih.

Digitalno delovno mesto je celovit informacijski sistem, ki omogoča vodenje digitalnega kartona, kar pomeni:

- elektronski zapis kliničnih in administrativnih podatkov,
- podporo strokovnemu delu (samodejni opomniki in opozorila, medicinske in pravne informacije...),
- evidentiranje opravljenih storitev, izdajanje računov in poročanje,
- podporo enotnim šifrantom in katalogom (MKB, zdravila, izvajalci in klinični šifranti),
- podporo stari in novi kartici zdravstvenega zavarovanja in elektronsko izmenjavo podatkov z ZZS ter drugimi zavarovalnicami, IVZ in drugimi državnimi inštitucijami,
- pripravo in izpisovanje ter elektronsko hrambo vseh dokumentov, obrazcev, poročil in pregledov,

- celoto raznovrstnih modulov in podporo različnim specializacijam,
- vključevanje v nacionalni informacijski sistem
- vse možnosti že vključene v osnovno ceno.

Poleg podpore zdravstvenim storitvam informacijska rešitev za isto ceno omogoča tudi celovito upravljanje dokumentacije (sprejem in odprema pošte, likvidacija računov, e-arhiviranje), podporo kadrovskemu delu (vodenje personalnih map in drugih evidenc) in materialnemu poslovanju (zaloge, e-nabava itd.).

Hkrati pa nismo pozabili na varstvo podatkov. Digitalno delovno mesto temelji na sodobni in varni infrastrukturi. Vsi podatki se shranjujejo na dveh centralnih varovanih lokacijah. Dostop pooblaščenim uporabnikom je prek spleta omogočen kjerkoli in kadarkoli. T-2 z uporabo najsoodobnejših tehnologij po najugodnejši ceni zagotavlja visoko varnost in stalno razpoložljivost sistema. Poskrbljeno je za strogo varstvo osebnih podatkov, nad katerim bedi posebna strokovna nadzorna skupina Zdravniške zbornice Slovenije, ki zagotavlja skladnost z vsemi veljavnimi predpisi ter strokovnimi in etičnimi standardi.

Enostavno, učinkovito in z nizkimi stroški

Vzpostavljena je tudi celovita podpora uporabi informacijske tehnologije. Eden od ciljev projekta je bil namreč tudi zdravnike razbremeniti ukvarjanja z »računalniškimi problemi«. V sklopu projekta je zato vsem uporabnikom zagotovljena podpora 24 ur dnevno, vse dni v letu. Poleg informacijske rešitve pa lahko T-2 v paketu zagotovi tudi vse potrebno za sodobno delo (internet, telefonija, računalniška oprema, usposabljanje). Tako imate namesto obilice podjetij enega IT-partnerja.

Partnerstvo med Zdravniško zbornico Slovenije in konzorcijem pod vodstvom T-2 pa je zagotovilo še eno pomembno odliko projekta – izjemno nizke stroške. Cena digitalnega delovnega mesta je seveda odvisna od števila uporabnikov in odločitve vsakega posameznega izvajalca, kako celovito storitev želi. Odločite se lahko namreč samo za informacijsko rešitev ali pa celovito podporo z internetom, telefonijo in vso računalniško opremo skupaj, ter seveda za vse možnosti vmes.



Vendar pa so v vsakem primeru stroški občutno ugodnejši od sedanjih rešitev na slovenskem trgu. Za ilustracijo lahko navedemo dva tipična primera in ceni zanj. Prvi primer je uporaba zgolj informacijske rešitve, kjer cena na zdravstveni tim mesečno ne preseže 34,00 evrov (z vključenimi absolutno vsemi stroški in brez DDV). Drugi primer predstavlja Digitalna ordinacija, ki za manj kot 100 evrov mesečno (brez DDV) zagotavlja vso potrebno opremo in storitve (informacijska rešitev za zdravstveni tim, internet, e-pošta in spletna stran, tri telefonske številke, dvakrat osebni računalnik in multifunkcijska naprava, podpora in vzdrževanje).

Kje smo trenutno?

Informacijska rešitev za družinsko medicino in pediatrijo je trenutno že v fazi preizkušanja v različnih ordinacijah po Sloveniji in bo na voljo vsem zainteresiranim uporabnikom s septembrom 2009. V poletnih mesecih se bo pričelo tudi preizkušanje nekaterih drugih modulov (internistika, ginekologija, zobozdravstvo, NMP, MDPŠ in drugi).

Partnerski pristop in sodelovanje med Zdravniško zbornico Slovenije in konzorcijem T-2 je tako omogočil hiter in uspešen razvoj. Do konca letošnjega leta bo zato razvita celotna informacijska rešitev za delo na primarni ravni (in ambulantni sekundarni) ter bomo lahko prešli na širitve projekta tudi na druge ravni.

Ker lahko le ob sodelovanju vse naše stroke razvijemo dobro informacijsko rešitev, vas s predlogi in komentarji vabimo k sodelovanju pri projektu. Z razvojno ekipo smo dogovorjeni, da si bo z veseljem vzela čas za predstavitev in dialog z vsemi vami, ki bi želeli na kakršenkoli način sooblikovati naš projekt.

Kontaktna oseba projekta za vsebinska vprašanja s strani Zdravniške zbornice Slovenije je asist. Dean Klančič, dr. med., e-pošta: darja.klancar@zzs-mcs.si.

Aktivnosti izvršilnega odbora in strokovne službe

Projekti

Domus Medica Slovenija

Po dolgih letih želja in prizadevanj, da bi slovenski zdravniki in zobozdravniki dobili osrednjo hišo slovenskega zdravništva – Domus Medica Slovenija – smo junija lani pričeli projekt tudi aktivno uresničevati. V začetku maja je bilo tako že podpisano pismo o nameri za Domus Medica Slovenija in narejen največji korak k uresničitvi tega projekta.

Gradnja osrednje hiše slovenskega zdravništva, ki bo stala na Dunajski cesti v Ljubljani, poleg obvoznice in v neposredni bližini Svetovnega trgovskega centra ter nekdanjega Smelta, je v teku in poteka po načrtih. Novozgrajeni objekt bo v celoti prilagojen potrebam slovenskega zdravništva in zobozdravništva. Pričakujemo, da se bomo v nove prostore preselili oktobra 2010, ko bo hiša tudi dejansko predana svojemu namenu.

Interes za izgradnjo oziroma zagotovitev lastnih prostorov za slovensko zdravništvo smo pokazali: Zdravniška zbornica Slovenije, katere skupščina je aprila to odločitev potrdila z več kot 80-odstotno večino, Slovensko zdravniško društvo, Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije (Fides) ter Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije. Domus Medica bo tako lahko zaživel kot prava slovenska zdravniška hiša v vsej svoji obliki in vsebini v duhu tradicije svetovnega zdravništva, ki je prepoznano v lokalnem okolju tudi s prepoznavnim objektom.

Sklep o ustanovitvi projektne sveta za spremljanje projekta e-Zdravje

Minister za zdravje je izdal sklep o ustanovitvi projektne sveta za spremljanje projekta e-Zdravje z mandatno dobo štirih

let. Naloga projektne sveta je spremljanje izvajanja projekta e-Zdravje. Vanj je imenovana tudi predsednica Zdravniške zbornice Slovenije **prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.**

Poleg nje projektne svet sestavljajo še: **prim. dr. Ivan Eržen, dr. med.**, državni sekretar Ministrstva za zdravje in predsednik projektne sveta; **Smiljana Vončina Slavec, univ. dipl. mat.**, Ministrstvo za zdravje, vodja projekta e-Zdravje; **dr. Branko Lobnikar**, državni sekretar Ministrstva za javno upravo; **dr. Jozsef Györkös**, državni sekretar Ministrstva za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo; **Samo Fakin, dr. med.**, generalni direktor ZZSZ; **mag. Marija Seljak**, direktorica IVZ; **Darja Vižintin Zupančič, univ. dipl. ekon.**, direktorica Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije; **mag. Andreja Čufar, mag. farm., spec.**, predsednica Lekarniške zbornice Slovenije.

Stališče ZZS

Vpogled v medicinsko dokumentacijo

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije je obravnaval tudi problematiko vpogleda v osebne medicinske podatke ter njihovega posredovanja državnim organom ter sprejel naslednje stališče:

Z medicinskimi podatki je v skladu s Kodeksom medicinske deontologije Slovenije potrebno ravnati z najvišjo stopnjo skrbnosti. Vpogled v medicinske podatke in pravico njihovega posredovanja tretjim osebam ima samo zdravnik, ki je zavezan temu kodeksu in lahko to stori le, če tretja oseba izkaže predhodno pridobljeno pisno soglasje osebe ali njenega uradnega skrbnika, na katero se ti podatki nanašajo, ali z odredbo sodišča.

Sicer pa je odvetniška pisarna Zidar Klemenčič & Penko za Zdravniško zbornico

Slovenije izdelala pravno mnenje glede vprašanja ustavnosti in zakonitosti dostopa do podatkov pacientov za izvajanje davčnega nadzora ter ustavnosti pooblastil, določenih z ZDS-a in ZDavP-2. Temeljno vprašanje je namreč bilo, ali omenjena zakona v povezavi z 8. točko 13. člena ZVOP dajeta zadostno pravno podlago za posredovanje podatkov o zaupnih pacientih tretjim osebam oziroma v tem primeru davčnemu organu za potrebe davčne inšpekcije nad izvajanjem zdravstvenih storitev. **Po preučitvi relevantne zakonodaje in v razmerju do Ustave RS v svojem pravnem mnenju odvetniška pisarna Zidar Klemenčič & Penko meni, da obstoječa pravna podlaga NE daje pravne osnove za posredovanje navedenih podatkov.**

Ker se podatki o zdravstvenem stanju posameznika in o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja štejejo za poklicno skrivnost, jih zdravstveni delavci in njihovi sodelavci ne smejo dajati drugim, niti ne objavljati na način, ki bi omogočal razkritje posameznika, na katerega se nanašajo. Dolžnosti varovanja poklicne skrivnosti lahko zdravstvenega delavca razreši le pacient sam oziroma sodišče, za mladoletnike in za osebe pod skrbništvom pa starši oziroma skrbnik. Vsako posredovanje katerikoli tretji osebi ali državnemu organu, četudi je le-ta zavezan k poklicni molčečnosti in varovanju osebnih podatkov, bi pomenilo kršitev, v kolikor ni podane privolitve, odredbe sodišča ali pa neposredne zakonske podlage za posredovanje podatkov tretjim osebam (tudi državnim organom). Varovanje poklicne skrivnosti je eden izmed zelo pomembnih temeljev nekaterih poklicev, med njimi tudi zdravniškega. Ni naključje, da je to področje posebej urejeno v Kodeksu medicinske deontologije Slovenije, v Kazenskem zakoniku, Zakonu o kazenskem postopku (dolžnosti pričevanja je oproščen med drugim tudi zdravnik ali kakšna druga oseba o dejstvih, za katera je zvedel pri opravljanju poklica, če velja dolžnost, da

mora ohraniti kot tajnost tisto, kar je zvedel pri opravljanju svojega poklica), v novem Zakonu o pacientovih pravicah (ZPacP). Za poklicno skrivnost se šteje vse, kar zdravnik in zdravstveno osebje pri opravljanju poklica izvesta o bolniku ter o njegovih osebnih, družinskih in socialnih razmerah, pa tudi vsi podatki v zvezi z ugotavljanjem zdravljenja in spremljanjem bolezni. Dejstvo, da so uslužbenci davčne uprave pri tem zavezani k molčečnosti oziroma so omejeni pri uporabi tako zbranih informacij, saj po določbi 37. člena ZDS-1-UPB2 ne smejo uporabljati informacij, podatkov ali spoznanj, do katerih imajo dostop pri opravljanju službenih nalog, v neslužbene namene, razen v raziskovalne ali izobraževalne namene, je, kot je zapisano v pravnem mnenju, popolnoma irelevantno.

Prav tako pa smo zaradi pogostih vprašanj naših članov, kako naj ravnajo ob zahtevah davčnih inšpektorjev po vpogledu v medicinsko dokumentacijo pacientov, pridobili tudi Protokol delovanja zdravnika v zvezi z zahtevo DURS glede pogledov v zdravstveno dokumentacijo pacientov. Z njegovo pomočjo boste zagotovo lažje in argumentirano zavrnil neupravičene zahteve tretjih oseb, tudi davčnih inšpektorjev, za vpogled v medicinsko dokumentacijo pacientov. Pri tem pa želimo poudariti, da Zdravniška zbornica Slovenije ne nasprotuje davčnim in drugim inšpekcijskim pregledom, nasprotujemo pa neupravičenemu vpogledu v medicinsko dokumentacijo pacientov.

Pravno mnenje in protokol sta objavljena in dosegljiva na spletnih straneh Zdravniške zbornice Slovenije: <http://www.zdravnikazbornica.si/stikizjavnostmi.asp?FolderId=363&LanguageId=1&ContentId=913>.

Zdravniška zbornica Slovenije je in bo tudi v prihodnje kot stanovska organizacija pomagala svojim članicam in članom, jim svetovala in jih zaščitila, kadar se bodo na njih izvajali neupravičeni pritiski ali zahteve. Zdravniki smo zavezani k varovanju zaupnega odnosa do bolnika, katerega del je tudi skrbno varovanje medicinskih podatkov, ki jih je bolnik posredoval zdravniku zato, da bi mu ta lahko nudil kar najbolj kakovostno medicinsko pomoč. Grobi posegi v ta odnos

niso dopustni in zato želimo našim članom s pridobljenim pravnim mnenjem ter protokolom pomagati, da bodo lažje argumentirali svoja stališča in stališče Zdravniške zbornice Slovenije, tudi ob morebitnem inšpekcijskem nadzoru s strani Davčne uprave Republike Slovenije.

Konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije

V Ljubljani je konec maja potekala VI. Konferenca slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije, katere soorganizator je bila tudi Zdravniška zbornica Slovenije. Njen namen je povezovanje Slovencev iz vsega sveta v korist napredka znanosti in stroke, izmenjave delovnih izkušenj in graditve osebnih poznanstev ter prijateljstev. Zbrane je nagovorila tudi predsednica Zdravniške zbornice Slovenije, prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med. Celoten govor objavljamo v nadaljevanju:

Prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.



Kako pomembno je združevanje moči in energije?

Slovenija kot samostojna država nima dolge zgodovine. Ima pa dolgo kulturno, znanstveno in tudi družbeno tradicijo. Mnogi tukaj navzoči so se tudi zaradi hitrejšega osebnega strokovnega razvoja podali v različne svetovne centre. Toda današnje srečanje potrjuje znano dejstvo, da korenin ni mogoče popolnoma presecati.

Pomena osebnih stikov kljub današnji najmodernejši tehnologiji ni mogoče nadomestiti. Tega se zdravniki še posebno dobro zavedamo, saj je pri našem delu z bolniki prav osebni stik tisti, ki daje človeško noto tudi najbolj sofisticiranemu posegu ali najzahtevnejši operaciji. V hitrem dnevnem tempu je priložnost za pogovor dragocena in prav vsak trenutek, ki ga namenimo temu opravilu, ima dolgoročno dobre rezultate.

Današnji trenutek žal ni naklonjen niti slovenskim bolnikom niti zdravnikom. Trend vznemirjanja javnosti s tragičnimi primeri zapletov ali neuspehov zdravljenja je žal dosegel že dramatične razsežnosti. Aktualna politika je ta trend dodatno zlorabila

z nemoralnimi pritiski na zdravništvo in mnoge od primerov nepotrebno dodatno obremenila s svojimi politikantskimi stališči. Četudi so bila nekatera izrečena celo iz zdravniških ust, niso upoštevala osnovnih etičnih postulatov, ne škoduj in bodi dobronameren. Zavestno in neutemeljeno povzročanje nezaupanja v javnostih do zdravništva ne more biti dobronamerno, celo več, škoduje zaupnemu odnosu bolnika in zdravnika in omaja strokovno trdnost tudi najbolj izkušenega zdravnika.

Združeno zdravništvo je lahko dobronameren in kakovosten partner kateri koli politični opciji, če ga le-ta želi prepoznati kot resničnega partnerja. V partnerskem odnosu pa ne gre za prevlado posameznika, temveč za simbiozo, ki ima skupni cilj. Za doseg tega skupnega cilja imajo sicer partnerji lahko tudi različne metode, pomembno pa je njihovo usklajevanje z upoštevanjem različnosti pristopa. Zdravniška zbornica Slovenije ima z obsegom javnih pooblastil, ki jih je nanjo prenesla država, izjemno vlogo v družbi, predvsem z vidika varnosti sistema. Bolnik, ki prestopi prag katere koli ordinacije v državi, mora imeti popolno zaupanje v strokovno usposobljenost zdravnika ali zobozdravnika, h kateremu je prišel po pomoč. V preteklosti je bilo preveč primerov lažnih diplom oz. kvalifikacij, ki so in bi lahko imele neopisljive negativne posledice na posameznika, ki bi ga obravnaval tak nepreverjen zdravnik. Celotno več, Zdravniška zbornica Slovenije s svojimi strokovnimi službami in odbori, v katerih slovenski zdravniki izjemno dobronamerno izvajajo veliko nalog v okviru svojega prostega časa, skupaj s Slovenskim zdravniškim društvom skrbi tudi za vseživljenjsko strokovno izpopolnjevanje in njegovo preverjanje.

Aktualna politika pripravlja novo zakonodajo in se ne sramuje barantanja o tem, kje in kako naj bo organiziran ta sistem, ki smo ga skupaj ustvarjali več kot 15 let. Z, na prvi pogled, všečnim obljubljanjem prostovoljnega članstva v Zdravniški zbornici Slovenije želi pridobiti podporo tistega manjšinskega dela zdravništva in tudi javnosti, ki ne želi imeti preglednih, urejenih in preverljivih postopkov ter sistema, ki temelji na kakovosti in stalni nadgradnji.

Ker se je zdravništvo vedno uspešno upiralo vplivom politike na njegovo ravnanje, smo dejansko preostali redka strokovno neodvisna skupina. Pod vprašanje se postavlja celo tako trdne postulate, kot je medicinska etika, ki naj bi bila podrejena pravu!

Prepričana sem, da slovensko zdravništvo ne bo nasedlo temu plitkemu in pritlehnemu poizkusu razdora v njegovih vrstah. Prav današnje srečanje je priložnost za izmenjavo izkušenj in stališč o tem, kako zelo je pomembno združevanje znanja, tudi preko različnih kontinentov. Moč zdravnikov temelji namreč na njihovem znanju. To pa je postulat, ki nima ne začetka ne konca, ga ni mogoče zanikati niti odvzeti. Stalni strokovni razvoj posameznika prispeva tudi k razvoju družbe, katere član je. Splošna globalizacija je prinesla veliko negativnega, vendar pa je omogočila tudi izmenjavo znanj brez omejitev, ki bi jih postavljale državne meje ali različni sistemi. Slovenski zdravniki po svetu in doma smo dokaz o tem, kako dobre rezultate dajejo takšni pristopi. Prav maloštevilnost našega naroda nam daje neizmerljivo priložnost razvoja, ker se poznamo med seboj praktično na osebni ravni. In to nas ponovno vrača na začetek tega nagovora. Osebni odnos tako do bolnika kakor tudi do kolega se zrcali v našem vsakdanjiku. Srečanje, kot današnje, pa nam daje edinstveno priložnost izmenjave znanj, stališč, mnenj, ozaveščanje le-teh, iskanje najboljših rešitev in nato njihovo uporabo v vsakdanji praksi. In vse v duhu osebnega strokovnega razvoja in čim kakovostnejše obravnave bolnika, s katerim delimo skupno zaupanje v visoko znanje slovenske medicine.

Strokovni nadzor

Zdravniška zbornica Slovenije uvedla strokovni nadzor na mariborski kliniki za pediatrijo

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) je na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja pri ZZS sprejel sklep o izvedbi izrednega ekspertnega strokovnega nadzora z mnenjem na Kliniki za pediatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor

ter imenoval strokovno komisijo.

Zdravniška zbornica Slovenije je namreč s strani Univerzitetnega kliničnega centra Maribor prejela prošnjo s spremljajočo obširno medicinsko dokumentacijo za uvedbo eksterne strokovnega nadzora v primeru smrti 16-mesečne deklice, ki je pred približno mesecem dni med zdravljenjem umrla na tamkajšnji Kliniki za pediatrijo.

Forum laične javnosti

O novi zdravstveni zakonodaji ter javnem in zasebnem zdravstvu

Člani Foruma laične javnosti, ki deluje v okviru Zdravniške zbornice Slovenije, so se sestali na tretji seji, na kateri so govorili o javnem in zasebnem zdravstvu ter pripravili nove zdravstvene zakonodaje z vidika morebitnega neobveznega članstva v Zdravniški zbornici Slovenije. Slednje bi, po mnenju članov foruma, lahko ogrozilo varnost zdravstvenega sistema.

Tega namreč sedaj zagotavlja Zdravniška zbornica Slovenije, tudi preko obveznega članstva zdravnikov in zobozdravnikov, ki imajo preverjeno stopnjo izobrazbe, kar dokazujejo z zdravniškimi licencami. Člani Foruma laične javnosti so menili, da bi neobvezno članstvo v zbornici pomenilo slabitev zdravništva, hkrati pa bi prenos pristojnosti, kot sta npr. nadzor nad usposobljenostjo zdravnikov in podeljevanje licenc, na ministrstvo za zdravje pomenil politizacijo zdravstva. Opozorili so tudi, da ministrstvo kadrovske ni dovolj usposobljeno za podeljevanje licenc. Strinjali so se, da naj naloge, ki jih je zbornica opravljala do sedaj, ostanejo še naprej v njeni pristojnosti, hkrati pa so menili, da bi lahko imela večji vpliv tudi pri nadzoru izpopolnjevanja pogojev za izvajanje dejavnosti.

Glede javnega in zasebnega zdravstva so se člani foruma strinjali, da je prav, da obstaja oboje. Pri tem pa so opozorili, da mora biti sistem urejen tako, da bodo pacienti natančno vedeli, kaj jim zagotavljata osnovno in dodatno zdravstveno zavarovanje in kaj morajo doplačati. V številnih evropskih državah namreč zasebna zdravstvena dejavnost ni nič neobičajnega, zato bi se pri urejanju tega

področja v Sloveniji lahko zgledovali po tujih zdravstvenih sistemih.

Vsa mesta v Forumu laične javnosti še niso zasedena, zato vabimo posameznike, ki bi, združeni v Forumu laične javnosti, želeli prispevati h konstruktivni javni razpravi o položaju in prihodnosti slovenskega zdravstva, da svojo namero za sodelovanje sporočijo na:

- forum.javnosti@zzs-mcs.si ali
- po pošti na naslov: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana (za forum laične javnosti).

Za stalno članstvo v Forumu laične javnosti lahko kandidirajo posamezniki, ki niso aktivno vključeni v politično delovanje oziroma društveno dogajanje. Zdravniška zbornica Slovenije si namreč prizadeva zagotoviti neodvisno telo, ki bo s tehtnimi argumenti usmerjalo javne razprave, vezane na kakovostno oskrbo bolnikov in zdravstveni sistem.

Mednarodno sodelovanje

Predsednica ZZS postala podpredsednica CEOM

Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., se je 15. maja 2009 v Parizu udeležila zasedanja organizacije European Council of Medical Orders (CEOM), kjer so jo delegati izvolili za podpredsednico z dveletnim mandatom.

Izvolitev pomeni priznanje Zdravniški zbornici Slovenije in njeni predsednici za dosedanje uspešno delo, hkrati pa predstavlja tudi odgovornost. Glavne naloge CEOM v tem obdobju bodo posodobitev evropskega medicinskega kodeksa etike in deontologije ter razprava o trendih sprejemanja državnih zakonodaj na področju evtanazije ali asistiranja samomora.

Predsednica ZZS na skupščini Nemške zdravniške zbornice

Od 19. do 20. maja 2009 je v Mainzu potekala 112. letna skupščina Nemške zdravniške zbornice (BÄK), ki se je na posebno

povabilo organizatorjev udeležila tudi predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.

Delegati so tokrat obravnavali aktualne teme s področja zdravstvene in socialne politike, pacientovih pravic, vloge zdravniškega poklica danes in v prihodnje, zdravstvene oskrbe oseb s telesnimi okvarami, vzdržnosti zdravstvenega sistema, tako z ekonomskega kot kadrovskega vidika, ter potreb po vzpostavitvi prioritet v zdravstvu.

Opravljanje dežurne službe

Mnenje Ministrstva za zdravje

Zdravniška zbornica Slovenije je na Ministrstvo za zdravje naslovila vprašanje, ali zdravniku, ki je oproščen dežurne službe, nadomestnega zdravnika priskrbi organizator dežurne službe ali si ga mora zdravnik sam.

Od Ministrstva za zdravje smo prejeli mnenje, da četrti odstavek 42. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 - UPB3 in 15/08) določa, da zdravniku, ki je dopolnil 55 let, praviloma ni potrebno opravljati dežurstva, v skladu s pogoji, ki jih določa Pravilnik o pogojih, pod katerimi zdravniku ni potrebno opravljati zdravniške službe (Uradni list RS, št. 62/00). Organizacija in razpored dela za zagotavljanje nujne zdravniške pomoči določi izvajalec neprekinjene nujne zdravniške pomoči, v skladu z četrtim odstavkom 45b. člena zakona.

Zato zdravniku, ki je oproščen opravljanja dežurne službe, ni potrebno priskrbiti nadomestnega zdravnika. Za to je odgovoren izvajalec neprekinjene nujne zdravniške pomoči, ki mora tudi v primeru upravičene odsotnosti koncesionarja, ki je predviden za zagotavljanje neprekinjene nujne zdravniške pomoči, priskrbiti nadomestnega zdravnika, kar določa drugi odstavek 45b. člena zakona.

Pomembno obvestilo članom ZZS

Pasti objave podatkov v svetovnem in evropskem poslovnem registru

Zdravniška zbornica Slovenije je prejela poziv nizozemskih podjetij (World Business Guide, EU Business Services LTD) in švicarskega podjetja (Intercable Verlag AG), da bi posredovala svoje podatke za vpis v svetovni poslovni register oziroma v evropski register podjetij (Euro Business Guide in Central European Trade Register), ki naj bi omogočali večjo prepoznavnost, sporočali uporabnikom, katere jezike se v tem podjetju uporablja, pomagali podjetjem širiti promocijo izdelkov in storitev doma in v tujini. Elektronski pošti prilagajo obrazec, ki naj bi ga stiskali, izpolnili in vrnili, oziroma pošljejo obrazec po pošti in priložijo kuverto.

Več naših članov nas je obvestilo, da so podpisali tovrstne obrazce različnih podjetij (EU Business Services LTD, Intercable Verlag AG ...), ne da bi se zavedali, da bodo za objavo v registru morali plačati od 890 do 995 EUR na leto.

Ker je v majhnem tisku uporabljena angleška pravna terminologija in ker ostalo besedilo obrazca daje vtis brezplačnosti, vas opozarjamo na nekaj najpomembnejših vidikov tovrstnih pogodb:

- podpis obrazca za objavo v registru World Business Guide, Euro Business Guide ali Central European Trade Register pomeni naročilo plačljive objave;
- objava v registru World Business Guide stane 995 EUR, v registru Euro Business Guide stane 990 EUR na leto, v registru Central European Trade Register pa 890 EUR na leto, pri čemer se objava ponovi skupaj vsaj trikrat;
- podpisnik je dolžan plačati 995, 890 oz. 990 EUR na leto najmanj tri leta, odpoved tega naročila pred iztekom triletnega roka trajanja razmerja je praktično nemogoča;

- četudi obrazec podpiše vaš sodelavec ali zaposleni (pa čeprav na obrazcu ni žiga), se prijava šteje za veljavno in s tem nastane obveznost plačila;
- če pošljete obrazec brez podpisa, na katerem pa je žig ordinacije, se prijava šteje za veljavno in s tem nastane obveznost plačila;
- če tik pred iztekom treh let ne podate posebne odpovedi, se pogodba avtomatsko podaljša za nadaljnje leto;
- ustni (telefonski) dogovori o spremembi obveznosti ne zavezujejo podjetja World Business Guide, EU Business Services LTD, Intercable Verlag AG, temveč morajo biti potrjeni v pisni obliki;
- obveznost plačila letnega obroka 995 EUR pri World Business Guide zapade v plačilo 18 dni po podpisu, v ostalih ponudbah pa letni obrok 990 oz. 890 EUR zapade v plačilo 14 dni po izstavitvi računa, ki ga pošljejo po pošti;
- splošni pogoji poslovanja za register World Business Guide so sestavni del pogodbe, čeprav niso posredovani z obrazcem, temveč si jih lahko ogledate na spletni strani: www.world-businessguide.com, za register Euro Business Guide so splošni pogoji poslovanja sestavni del pogodbe, čeprav niso posredovani z obrazcem, temveč si jih lahko ogledate na spletni strani: www.eurobusinessguide.net in s podpisom obrazca vas zavezujejo tudi ta določila;
- splošni pogoji poslovanja za register Central European Trade

Register so sestavni del pogodbe, natisnjeni pa so na hrbtni strani obrazca v svetlo sivi barvi in s podpisom obrazca vas zavezujejo tudi ta določila;

- v primeru spora s podjetjem World Business Guide in EU Business Services LTD bo odločalo sodišče na Nizozemskem, uporabljala pa se bo zakonodaja Nizozemske;
- v primeru spora s podjetjem Intercable Verlag AG bo odločalo sodišče v Švici, uporabljala pa se bo zakonodaja Švice.

V primeru, da vas dejansko zanima, da bi proti plačilu objavili svoje podatke v takšnem registru za najmanj tri leta, vam svetujemo, da se natančno seznanite z drobnim tiskom, za dodatna pojasnila in pomoč pa se lahko obrnete tudi na pravno službo Zdravniške zbornice Slovenije ali preverite informacije na spletnih straneh, kjer svoje izkušnje izmenjujejo uporabniki, ki so se nehotе znašli v vlogi dolžnikov.

Priporočamo vam, da o tovrstni pošti in ponudnikih obvestite tudi vaše sodelavce, ki uporabljajo vaš žig ali v vašem imenu podpisujejo papirje, da se ne bi proti svoji volji znašli v dolžniškem položaju.

Novo – spletni portal Zdravniške zbornice Slovenije

Ker vam želimo vedno nuditi najbolj kakovostne in najbolj aktualne informacije ter omogočiti čim bolj kakovostno izvedbo storitev, smo se na zdravniški zbornici lotili projekta »Splet«, katerega cilj je vzpostavitev sodobnega intranetnega in internetnega portala.

Od sedaj naprej vam bo zbornica informacije, ki so pomembne za vas, ponudila na zaprtem delu spletnega mesta (intranet), do katerega boste imeli dostop le člani zbornice. Načrtujemo, da bomo še v letošnjem letu vzpostavili tudi povezavo s podatkovnimi bazami zbornice in vam tako preko spletnega portala omogočili dostop do večine informacij, ki jih vodimo o članstvu, kot so npr.: osebni podatki, licence, izobrazba, kreditne točke, specializacije itn.

Za člane zborničnih teles smo v okviru zaprtih strani pripravili še t.i. cone, kjer si boste člani posameznih teles zbornice lahko izmenjevali mnenja ter datoteke, za lažjo in ažurno izmenjavo informacij in stališč, v zvezi z delom v posameznem telesu zbornice.

Za vstop v intranetni portal potrebujete ...

uporabniško ime in geslo, ki ste ga že prejeli po pošti. V intranet se lahko vpišete na spletnem mestu Zdravniške zbornice Slovenije (www.zdravniskazbornica.si).

Ob prvem vpisu vas prosimo, da poslano geslo spremenite, da bo to le vaše in ga ne bo vedel nihče drug. To je potrebno zaradi varnosti vaših podatkov, do katerih dostopate lahko le vi.

Novo geslo boste nato dobili na vaš e-poštni naslov. V primeru, da e-poštnega naslova še nimate, se prosimo obrnite na g. Milana Kokalja (01 30 72 172; milan.kokalj@zzs-mcs.si), ki vam bo pomagal pri kreiranju e-poštnega naslova.

Uredništvo spletnega mesta Zbornice

Analiza ankete

Kako zadovoljni ste z Zdravniško zbornico Slovenije in kaj pričakujete?

Avtorji ankete: mag. Jana Wahl, prim. asist. Dragica Kosec, doc. dr. Bojana Pinter, Sanda Lah Kravanja

Analiza in interpretacija: Maja Horvat

Analiza ankete je zelo obsežna, zato vam bomo v nadaljevanju predstavili le kratek povzetek. Celotno analizo ankete si lahko ogledate na spletni strani zbornice na naslovu: <http://www.zdravniskazbornica.si/> pod projekti odbora za socialno-ekonomska vprašanja.

Osnovni cilj raziskave je bil pridobiti informacije o zadovoljstvu članov z zdravniško zbornico, mnenje članov, kakšna bi morala biti zdravniška zbornica, da bi kar najbolj odražala potrebe zdravnikov in zobozdravnikov ter jim bila v pomoč in podporo pri njihovem delu.

Rezultati in interpretacija

Demografski podatki

Posredovanih je bilo 8250 anket, vsem članom zdravniške zbornice, torej celotni populaciji.

Vrnenih je bilo 998 anket, kar predstavlja **12,1-odstotni** delež vseh posredovanih anket.

Če primerjamo podatke iz tabele 1, delež populacije in delež anketiranih glede na populacijo, je razvidno, da je v anketi sodelovalo manj specialistov nekirurških strok (26,6 odstotka, v populaciji 42,1 odstotka), več specialistov družinske medicine in specialistov kirurških strok ter zobozdravnikov in specializantov.

V tabeli 2 so prikazani demografski podatki anketirancev po spolu, zaposlitvi in starosti.

Iz tabele je razvidno, da je na anketo odgovorilo več žensk kot moških, in sicer je delež žensk 57,1-odstoten. Kar 60,8 odstotka anketiranih je zaposlenih v javnem zavodu in 20,0 odstotkov je koncesionarjev.

Zadovoljstvo s storitvami zbornice

Kako zadovoljni ste z naslednjimi storitvami?

V sklopu vprašanj, kako zadovoljni so člani s storitvami zbornice, so člani ocenjevali splošen vtis, kako jih zbornica podpira, ter različne vrste komunikacij zbornice s člani.

Povprečne ocene se gibljejo med 2,91 za splošni vtis podpore ZZS članom pri njihovem delu in 3,79 za revijo Isis. Iz grafa 1 so razvidne frekvenčne porazdelitve ocen v deležih za zadovoljstvo članov s storitvami zbornice.

Tabela 1: Populacija po statusu v primerjavi z odzivom

Vir: lastna raziskava

status zaposlitve	populacija	delež populacije v %	Število odziva	delež odziva v %	delež odziva glede na populacijo po statusu v %
sekundarij, diplomant	411	5,0	22	2,2	5,4
specialist družinske medicine	649	7,9	122	12,2	18,8
specialist kirurških strok	529	6,4	127	12,7	24,0
specialist nekirurških strok	3470	42,1	265	26,6	7,6
specialist zobozdravnik	247	3,0	19	1,9	7,7
specializant	1200	14,5	165	16,5	13,8
splošni zdravnik	243	2,9	38	3,8	15,6
zobozdravnik	1157	14,0	187	18,7	16,2
drugo	344	4,2	30	3,0	8,7
ni odgovorilo			23	2,3	
Skupaj	8250	100,0	998	100,0	12,1

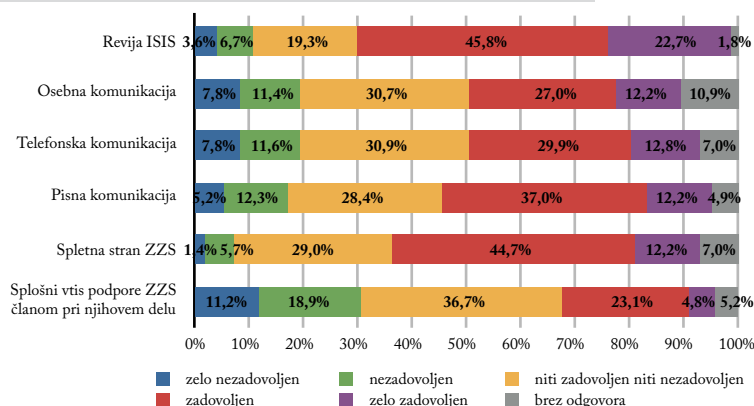
Tabela 2: Osnovne demografske značilnosti anketiranih

Vir: lastna raziskava

Osnovne demografske značilnosti		Skupaj	delež v %
spol	ž	570	57,1
	m	397	39,8
zaposlitev	zaposlitev v javnem zavodu	607	60,8
	koncesionar	200	20,0
	upokojenec	83	8,3
	zasebnik	49	4,9
	zaposlen v zasebnem zavodu	30	3,0
	zaposlen izven zdravstvene dejavnosti	8	0,8
starostni razred	do 29	72	7,2
	od 30 do 39	260	26,1
	od 40 do 49	249	24,9
	od 50 do 59	224	22,4
	nad 60	170	17,0

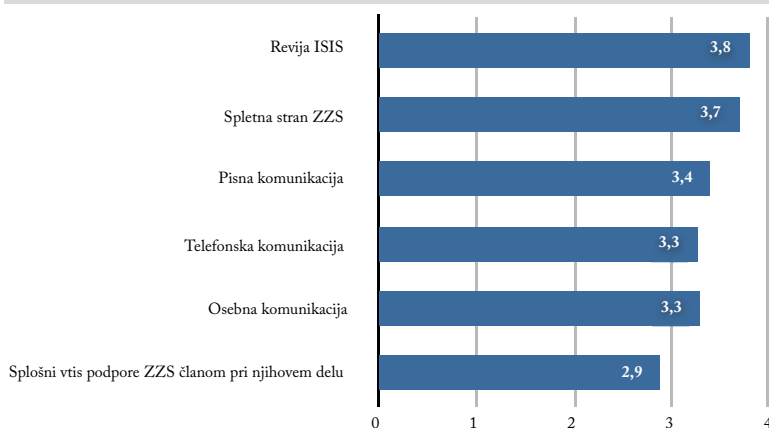
Graf 1: Frekvenčna porazdelitev ocen zadovoljstva članov s storitvami zbornice v odstotkih

Vir: lastna raziskava



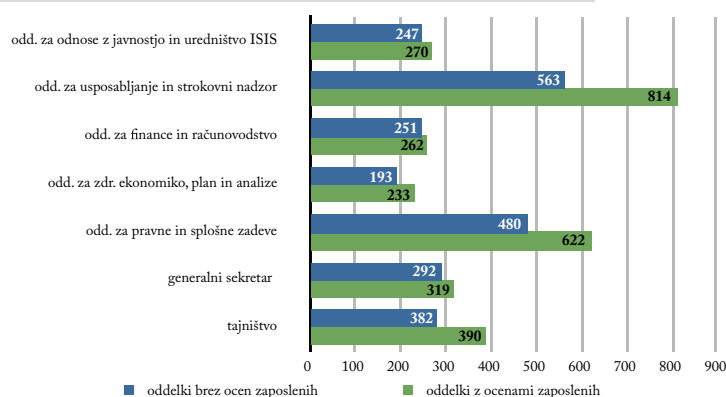
Graf 2: Povprečne ocene zadovoljstva s storitvami zbornice – komunikacija z ZZS

Vir: lastna raziskava



Graf 3: Frekvenčna porazdelitev podeljenih ocen po oddelkih zbornice z zaposlenimi in brez zaposlenih

Vir: lastna raziskava



V grafu 2 so prikazane povprečne ocene, razporejene od najvišje 3,8 za revijo Isis do najnižje 2,9 za splošni vtis podpore ZZS članom pri njihovem delu.

Anketiranci so odgovarjali tudi glede zadovoljstva sodelovanja z oddelki zbornice in samimi zaposlenimi, s katerimi so imeli stik v zadnjih 12 mesecih. Ocene, dodeljene zaposlenim, smo vključili tudi v ocene, dodeljene oddelkom, saj je le tako prikazana objektivna ocena oddelka.

V grafu 3 je razvidna razlika upoštevanja ocen, podeljenih zaposlenim, če jih priključimo oddelkom, v katerih so zaposleni. Število ocen se močno poveča oddelku za usposabljanje in strokovni nadzor ter oddelku za splošne in pravne zadeve. Iz tega lahko sklepamo, da sta to oddelka, s katerima člani najpogosteje komunicirajo.

Povprečne ocene, podeljene oddelkom in oddelkom z upoštevanjem ocen zaposlenih, so razvidne iz grafa 4. Najvišji povprečni oceni pripadata generalnemu sekretarju zbornice in tajništvu – po 3,8. Oddelku za usposabljanje in strokovni nadzor se povprečna ocena 3,5 ob upoštevanju podeljenih ocen zaposlenim v tem oddelku poveča na 3,7. Najnižja povprečna ocena 3,1 pripada oddelku za zdravstveno ekonomiko, plan in analize, katera se ob upoštevanju ocen, podeljenih zaposlenim v tem oddelku, poviša na povprečno oceno 3,3.

Storitve zbornice in projekti, s katerimi si želi zbornica povečati kakovost podpore zdravnikov

Člani, ki so sodelovali pri anketi, so ocenjevali storitve in projekte zbornice, s katerimi bi povečala kakovost podpore zdravnikov. V grafu 5 so prikazane frekvenčne porazdelitve za te storitve in projekte zbornice. Iz grafa je razvidno, da je največ ocen 5 in 4 dobila storitev »Zavarovanje pravne pomoči in svetovanje v primerih postopkov na sodišču«, in sicer skupni delež predstavlja 82 odstotkov. Najmanj ocen 5 in 4 je dobil projekt »Izgraditev Domus Medica«, in sicer je skupni delež 35-odstoten.

Iz grafa 6 je razvidno, da ima najvišjo povprečno oceno 4,3 nova storitev zbornice »Zavarovanje pravne pomoči in svetovanje v primerih postopkov na sodišču«, sledi storitev »Pomoč in svetovanje ZZS v primeru medijske izpostavljenosti zdravnikov« s povprečno oceno 4,1. Najnižjo povprečno oceno ima projekt »Izgraditev Domus Medica« 3,1.

Ali med naloge zbornice sodijo navedene naloge?

V tem delu vprašalnika so anketirani izrazili svoje strinjaje oziroma nestrinjaje, da zbornica opravlja navedene naloge. Iz grafa 7 je razvidno, da so vse navedene naloge povprečno ocenjene med 4,0 in 4,4. Iz tega lahko sklepamo, da se člani strinjajo, da navedene naloge sodijo med naloge zbornice.

Področje specializacij

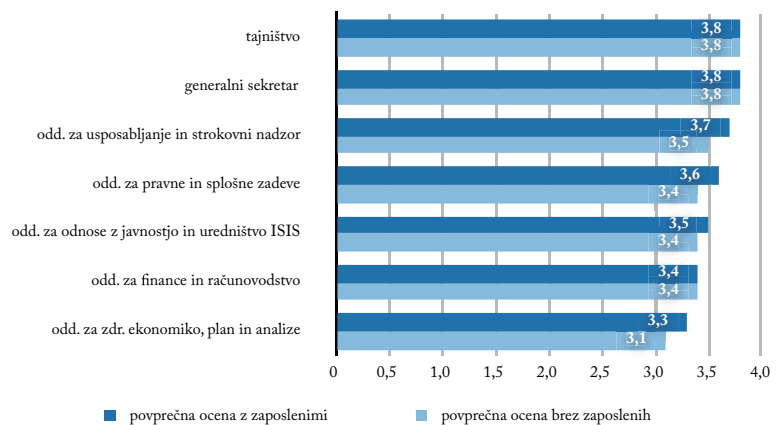
V tem sklopu so bili pozvani samo specializanti in specialisti prvih pet let po specialističnem izpitu, da odgovorijo na vprašanja v vezi z mentorji in usposabljanjem za samostojno delo tekom specializacije, ostali anketiranci so odgovorili na preostala tri vprašanja v tem sklopu. V grafu 8 je prikazana frekvenčna porazdelitev tega sklopa.

Trditev »S svojim mentorjem se redno srečujem in rešujem probleme v teku specializacije« je ocenilo 276 anketirancev, kar predstavlja 28 odstotkov vseh anketirancev. Povprečna ocena je 3,5. S 5-odstotnim tveganjem lahko trdimo, da specializanti povprečno ocenjujejo trditev, da se (so se) s svojim glavnim mentorjem redno srečujejo in rešujejo probleme v teku specializacije, med 3,23 in 3,62.

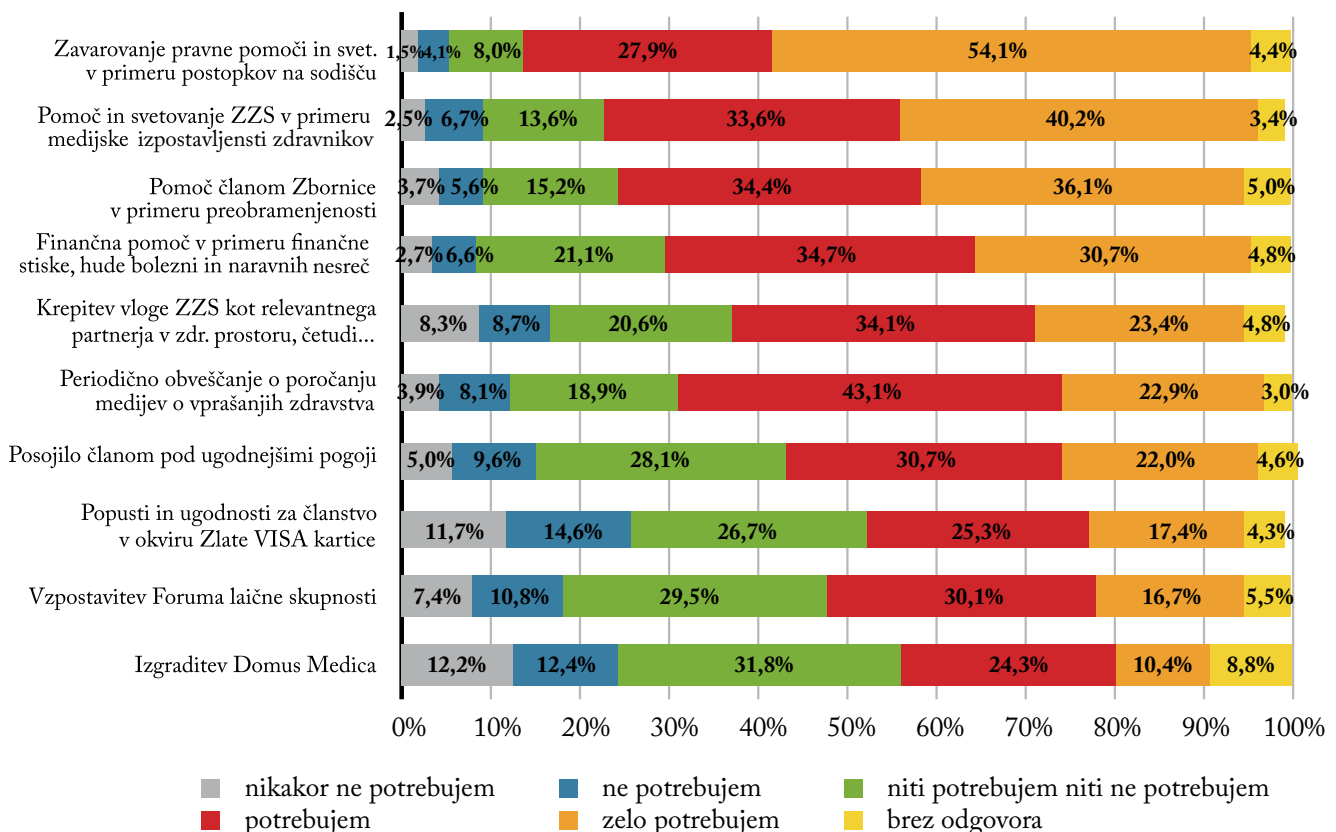
Trditev »V času specializacije sem se naučil in usposobil za samostojno delo« je ocenilo 278 anketirancev, kar predstavlja 28-odstotni delež vseh sodelujočih pri anketi. Povprečna ocena trditve je 3,5. S 5-odstotnim tveganjem lahko trdimo, da člani ocenjujejo, da so se v času specializacije naučili in usposobili za samostojno delo, med 3,33 in 3,60.

Trditev »Sistem specializacij zagotavlja zadosten vpliv bolnišnic pri izbiri in razporejanju specializantov« je ocenilo 516 anketirancev. Povprečna ocena trditve je 2,4. S 5-odstotnim tveganjem lahko trdimo, da člani v poprečju ocenjujejo to trditev med 2,30 in 2,48.

Graf 4: Povprečne ocene zadovoljstva s kakovostjo storitev strokovnih služb zbornice po oddelkih in po oddelkih z upoštevanjem ocen zaposlenih
Vir: lastna raziskava

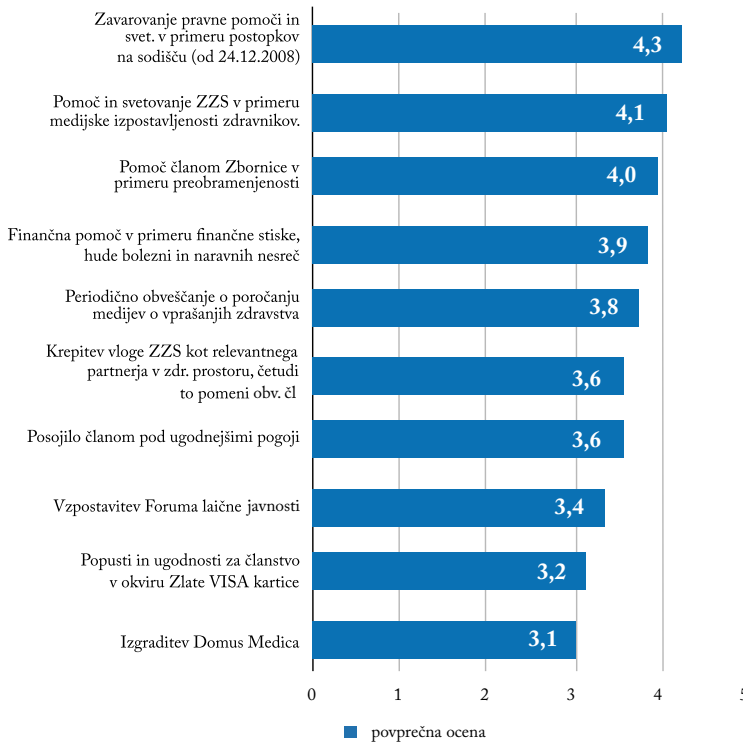


Graf 5: Frekvenčne porazdelitve storitev in projektov, s katerimi želi zbornica povečati kakovost podpore zdravnikov
Vir: lastna raziskava



Graf 6: Povprečne ocene anketiranih za potrebnost novih storitev in projektov zbornice

Vir: lastna raziskava



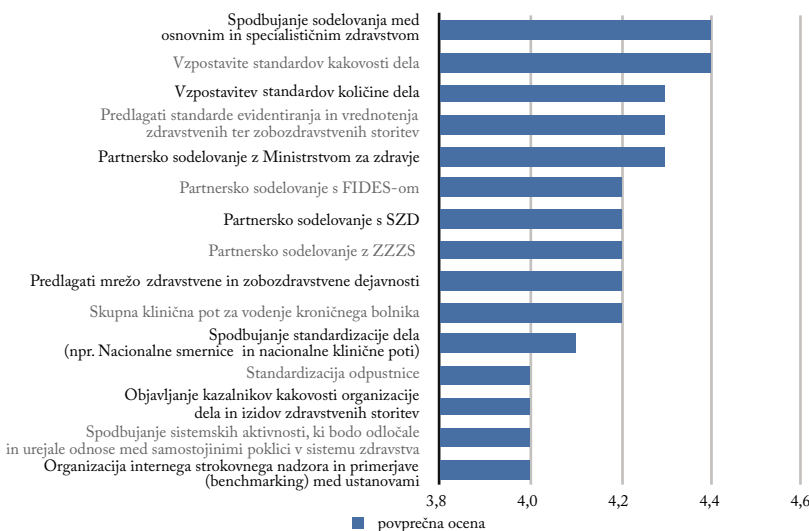
Na vprašanje, kakšen naj bo glavni mentor, neposredni mentor in koordinator, je odgovorilo 327 anketiranih, kar predstavlja 31-odstotni delež vseh sodelujočih pri anketi.

Najpogosteje so anketirani navajali naslednje lastnosti mentorjev:

- dober strokovnjak,
- pedagog,
- voditelj,
- svetovalec,
- koordinator,
- motiviran,
- prisoten,
- sodelujoč,
- aktiven,
- imeti mora čas za specializanta,
- dober človek,
- sistematičen,
- kolegialen,
- potrpežljiv,
- odgovoren,
- spodbuden,
- zanesljiv,
- dober organizator,
- ne sme biti politik,
- vzor specializantu,
- korekten,
- zainteresiran za izobraževanje specializanta.

Graf 7: Povprečne ocene nalog zbornice

Vir: lastna raziskava



Na vprašanje, kaj bi spremenili v sedanjem sistemu specializacij, je odgovorilo 309 anketiranih, kar predstavlja 32,8-delež vseh sodelujočih. Najpogosteje so anketirani navajali naslednje spremembe v sedanjem sistemu specializacij:

- spremeniti izbirni postopek,
- skrajšati čas trajanja specializacij,
- specializirati v regijah,
- decentralizacija,
- povezanost MF in ZZS,
- sprememba programa kroženja,
- večji vpliv ustanov pri izbiri specializanta,
- jasna zaposlitev po končani specializaciji,
- več samostojnega in praktičnega dela,
- razpis na podlagi potreb,
- e-list specializanta,
- sankcioniranje neizvajanja predvidenega programa,
- uvedba obveznega dela v ambulantni in na terenu,
- bolj določeno delo specializanta,
- vsi bi morali biti vsaj 3 mesece v splošni ambulanti,
- posodabljanje programe in spremljanje učinkovitost sistema,
- nadzor nad delom mentorjev,
- več usmerjenega izobraževanja,
- specifika,
- kontrola izvajanja kroženja,
- boljša plača specializanta.

Vodilna vloga zbornice

V grafu 10 so prikazane frekvenčne porazdelitve trditev o vlogi zbornice in njenega delovanja. Iz grafa je razvidno, da so člani največ ocen 4 in 5 dodelili trditvi »ZZS predstavlja vodilno ustanovo na področju zastopanja zdravniških interesov v Sloveniji«, kar predstavlja skoraj 70 odstotkov, medtem ko so trditvi »Sedanja članarina je ustrezna glede na storitve, ki jih zbornica nudi svojim članom« poddelili največ ocen 1 in 2, kar predstavlja 50 odstotkov vseh podeljenih ocen.

V grafu 11 so prikazane povprečne ocene trditev glede vodilne vloge zbornice in njenega delovanja po povprečnih ocenah od najvišje do najnižje. Najvišjo povprečno oceno 3,7 ima trditev, da zbornica predstavlja vodilno ustanovo na področju zastopanja zdravniških interesov v Sloveniji, najnižjo 2,5 pa trditev, da je sedanja višina članarine ustrezna glede na storitve, ki jih zbornica nudi svojim članom.

Na trditve »Sedanja višina članarine je ustrezna glede na storitve, ki jih zbornica nudi svojim članom« je odgovorilo 968 anketiranih, kar predstavlja 97,0-odstotni odziv vseh sodelujočih. Povprečna ocena trditve, da višina članarine ustreza glede na storitve, ki jih zbornica nudi svojim članom, je 2,5. S 5-odstotnim tveganjem lahko trdimo, da člani povprečno ocenjujejo ustreznost sedanje višine članarine glede na storitve, ki jih zbornica nudi svojim članom, med 2,39 in 2,54.

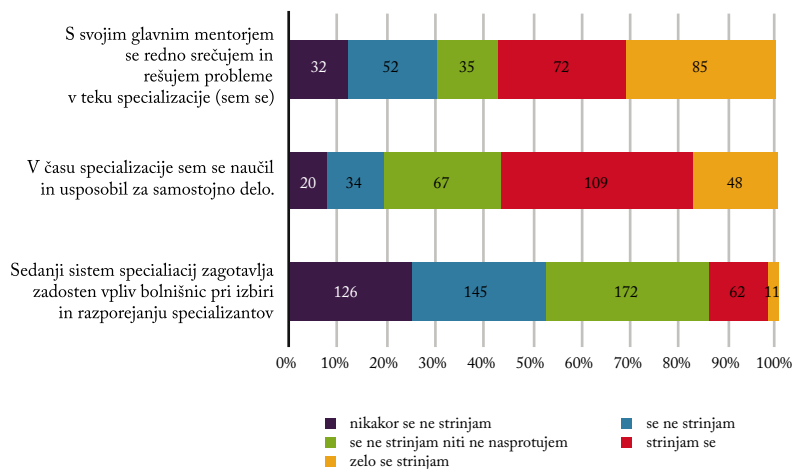
V grafu 12 so razvidne povprečne ocene splošnega zadovoljstva z zbornico v primerjavi s preteklim letom po statusu sodelujočih. Razvidno je, da po povprečni oceni 3,7 odstopajo splošni zdravniki in 3,5 specialisti družinske medicine, ostali statusi imajo nižje oz. enake povprečne ocene od 3,2.

Na vprašanje, kaj bi zdravniška zbornica morala storiti, da bi bili kot član ZZS še bolj zadovoljni, so bili najpogostejši odgovori, ki so jih anketiranci navajali:

- enakovredno partnerstvo z ZZS in MZ,
- medijska in pravna zaščita članov,
- pravno in ekonomsko svetovanje,
- spremeniti sistem specializacij,
- neobvezno članstvo,
- znižati članarino,
- odločno zastopati interese zdravnikov,
- izdelati mrežo in standarde,
- manj formalizacije in administracije,
- pomoč članom v tiski,
- bolj osebni stik s člani,
- pomoč pri zaposlovanju,
- ukiniti e-list specializanta,
- nadzor nad izvajanjem specializacij,
- vrniti ugled zdravniškega poklica,
- enakopravno zastopati vse člane,
- racionalizacija zbornice,
- več sodelovanja s člani,
- biti bolj stanovska in manj politična organizacija,
- več posluha za posameznike,
- hitrejša odzivnost do članov,

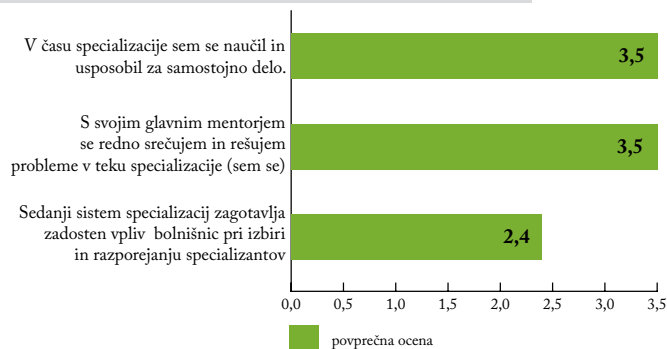
Graf 8: Frekvenčna porazdelitev ocen za področje specializacij

Vir: lastna raziskava



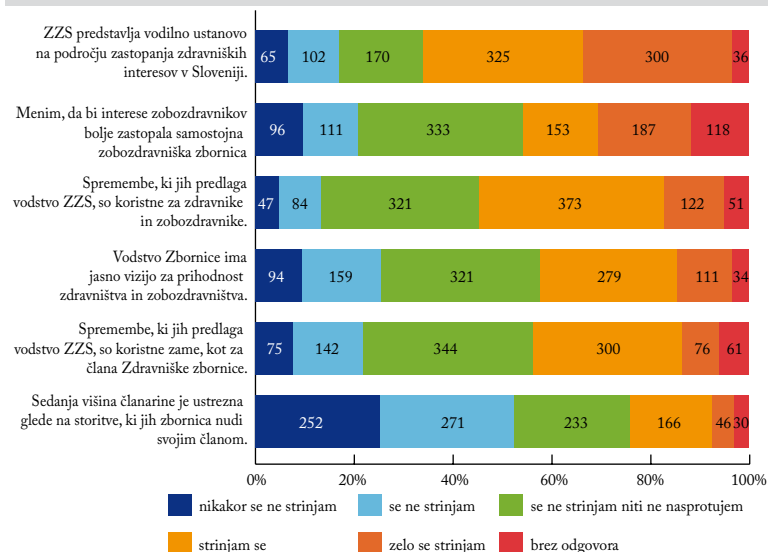
Graf 9: Povprečne ocene trditev za področje specializacij

Vir: lastna raziskava



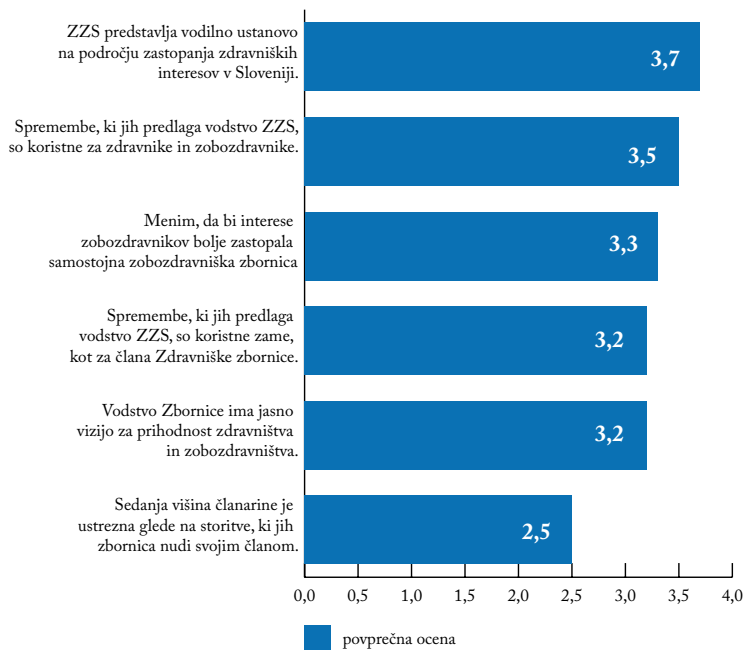
Graf 10: Frekvenčne porazdelitve ocen glede vodilne vloge zbornice in njenega delovanja

Vir: lastna raziskava



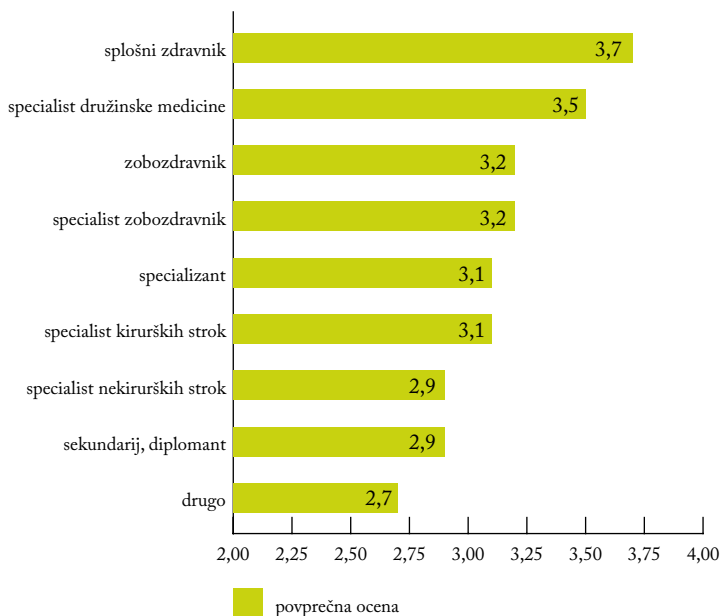
Graf 11: Povprečne ocene trditev glede vodilne vloge zbornice in njenega delovanja

Vir: lastna raziskava



Graf 12: Povprečne ocene splošnega zadovoljstva z ZZS v primerjavi s preteklim letom po statusu

Vir: lastna raziskava



- podpora pri pridobivanju koncesije,
- več sodelovanja z zdravniškimi organizacijami,
- dosegati zastavljene cilje,
- biti vplivnejša,
- več pozornosti primarnemu zdravstvu,
- samostojna zobozdravniška zbornica,
- organizirati srečanja zdravnikov.

Na vprašanje, kakšne storitve bi zdravniška zbornica morala še ponuditi članstvu, so odgovori v veliki večini enaki kot na predhodno vprašanje. Navajamo še dodatne odgovore:

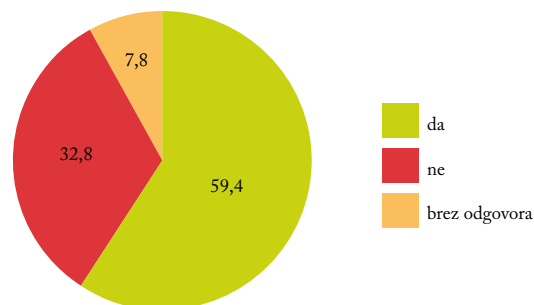
- različna zavarovanja,
- lažje zaposlovanje tujcev,
- izobraževanja,
- preglednejšo internetno stran,
- posveti s članstvom,
- popuste in ugodnosti,
- ugodnejše kredite,
- opozarjati na spremembe v zakonodaji,
- avtomatsko člansko izkaznico,
- zdravilišča,
- terapije,
- pravno pomoč in zaščito,
- izpolniti obljube.

Na vprašanje »Ali si želite, da bi ZZS organizirala izobraževanje članov o organizaciji dela v zdravstvu« je odgovorilo 92,2 odstotka vseh sodelujočih. Da bi zbornica organizirala izobraževanje članov o organizaciji dela v zdravstvu, si želi 59,4 odstotka sodelujočih.

Graf 13: Delež odgovorov za organizacijo izobraževanja članov o organizaciji dela v zdravstvu

Vir: lastna raziskava

Ali si želite, da bi ZZS organizirala izobraževanje članov o organizaciji dela v zdravstvu?



Opravljene specialistični izpiti

Samo Granda, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 25. 5. 2009

Barbara Hudournik, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 28. 5. 2009

asist. dr. **Jurij Matija Kališnik**, dr. med., specialist kardiovaskularne kirurgije, izpit opravil 11. 5. 2009

Rajko Knežević, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 5. 5. 2009

mag. **Boštjan Kocjančič**, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil s pohvalo 19. 5. 2009

Andreja Strmčnik, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 13. 5. 2009

Marko Živec, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 27. 5. 2009

Izvolitve in doseženi doktorski in magistrski naslovi

Na seji senata Medicinske fakultete v Ljubljani dne 2. 2. 2009 so bili izvoljeni v naziv

- izr. prof. dr. **Maja Primic Žakelj**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv izredne profesorice za področje javno zdravje
- doc. dr. **Samo Ribarič**, dr. med. – izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje patološka fiziologija
- doc. dr. **Narcisa Košir**, dr. dent. med. – ponovna izvolitev v naziv docentke za področje otroško in preventivno zobozdravstvo
- doc. dr. **Milan Ličina**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docenta za področje psihiatrija
- asist. dr. **Rok Gašpersič**, dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje ustne boleznin in parodontologija
- asist. dr. **Marko Grmek**, dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje interna medicina
- asist. dr. **Nataša Debeljak**, univ. dipl. biol. – izvolitev v naziv docentke za področje biokemija in molekularna biologija
- asist. dr. **Anamarija Meglič**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje pediatrija
- asist. dr. **Gaj Vidmar**, univ. dipl. psih. – izvolitev v naziv docenta za področje biomedicinska informatika
- asist. dr. **Vesna Zadnik**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje javno zdravje
- asist. mag. **Jana Brguljan Hitij**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje interna medicina
- asist. **Jernej Dolinšek**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje pediatrija
- asist. **Primož Gradišek**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje anesteziologija in reanimatologija
- asist. dr. **Petra Hudler**, univ. dipl. biol. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje biokemija in molekularna biologija
- asist. dr. **Anže Kristan**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- asist. dr. **Katja Kristan**, mag. farm. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje biokemija in molekularna biologija
- asist. **Marko Macura**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- asist. mag. **Erika Matos**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje onkologija in radioterapija
- asist. **Boštjan Pohlen**, dr. dent. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje stomatološka protetika
- mag. **Marko Pokorn**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje infektivne bolezni in epidemiologija
- asist. dr. **Rok Schara**, dr. dent. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje ustne bolezni in parodontologija
- asist. **Tomaz Smrkolj**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- asist. dr. **Vaneja Velenik**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje onkologija in radioterapija

- asist. mag. **Zoran Milošević**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje radiologija
- asist. dr. **Živa Zupančič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje radiologija
- **Jure Ačimovič**, mag. farm. – izvolitev v naziv asistenta za področje biokemija in molekularna biologija
- dr. **Jakob Gubensek**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje interna medicina
- dr. **Mojca Jensterle Sever**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje interna medicina
- **Sebastian Korošec**, dr. dent. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje stomatološka protetika
- **Katja Perdan Pirkmajer**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje farmakologija in eksperimentalna toksikologija
- **Jernej Vidmar**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje fiziologija

Na seji senata Medicinske fakultete v Ljubljani dne 16. 3. 2009 so bili izvoljeni v naziv

- izr. prof. dr. **Lovro Stanovnik**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje farmakologija in eksperimentalna toksikologija
- doc. dr. **Matej Podbregar**, dr. med. – izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje interna medicina
- doc. dr. **Primož Rožman**, dr. med. – izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje interna medicina
- doc. dr. **Barbara Cvenkel**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docentke za področje oftalmologija
- doc. dr. **Alenka Mavri**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docentke za področje interna medicina
- asist. dr. **Borut Kirn**, univ. dipl. fiz. – izvolitev v naziv docenta za področje fiziologija
- asist. dr. **Janja Pretnar Oblak**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje nevrologija
- asist. dr. **Oskar Zupanc**, dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje ortopedija
- dr. **Tine Hajdinjak**, dr. med. – izvolitev v naziv znanstvenega sodelavca za področje kirurgija
- asist. dr. **Damijana Mojca Jurič**, univ. dipl. kem. – izvolitev v naziv znanstvene sodelavke za področje farmakologija in eksperimentalna toksikologija
- asist. mag. **Aleksandar Aničin**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje otorinolaringologija
- asist. dr. **Metka Lenassi**, univ. dipl. mikrobiol. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje biokemija in molekularna biologija
- mag. **Rihard Trebše**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje ortopedija
- asist. mag. **Andrej Vranič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- asist. mag. **Tjaša Žohar Čretnik**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje mikrobiologija z imunologijo
- mag. **Matej Beltram**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje oftalmologija
- **Klemen Jenko**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje otorinolaringologija
- mag. **Tadeja Kotar**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje infekcijske bolezni in epidemiologija
- **Klara Limbäck Stokin**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje patologija
- mag. **Miha Lučovnik**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje ginekologija in porodništvo
- mag. **Matjaž Sever**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje interna medicina
- mag. **Xhevat Lumi**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje oftalmologija
- **Blaž Vrhnjak**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje interna medicina

Na seji senata Medicinske fakultete v Ljubljani dne 20. 4. 2009 so bili izvoljeni v naziv

- izr. prof. dr. **Mara Bresjanac**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv izredne profesorice za področje patološka fiziologija
- doc. dr. **Blanka Kores Plesničar**, dr. med. – izvolitev v naziv izredne profesorice za področje psihiatrija
- dr. **Zlatko Fras**, dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje interna medicina
- asist. dr. **Drago Dolinar**, dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje ortopedija

- doc. dr. **Ksenija Cankar**, dr. dent. med. – ponovna izvolitev v naziv docentke za področje fiziologija
- doc. dr. **Igor Potočnik**, dr. dent. med. – ponovna izvolitev v naziv docenta za področje zobne bolezni in normalna morfologija zobnega organa
- asist. **Jerneja Farkaš Lainščak**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje javno zdravje
- asist. **Vladka Salapura**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje radiologija
- doc. dr. **Viktorija Smerdu**, dr. vet. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje anatomija
- **Daša Cerar**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje infekcijske bolezni in epidemiologija
- **Jure Jamšek**, dr. dent. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje stomatološka protetika
- **Slavojka Ponorac**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje anatomija
- mag. **Mihael Zajec**, dr. med., dr. dent. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija

Na seji senata Medicinske fakultete v Ljubljani dne 25. 5. 2009 so bili izvoljeni v naziv

- znan. sod. dr. **Gorazd Drevenšek**, univ. dipl. biol. – izvolitev v naziv višjega znanstvenega sodelavca za področje farmakologija in eksperimentalna toksikologija
- asist. dr. **Irena Oblak**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje onkologija in radioterapija
- asist. dr. **Nada Kecelj Leskovec**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje dermatovenerologija
- asist. dr. **Mateja Dolenc Voljč**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje dermatovenerologija
- dr. **Gordana Glavan**, univ. dipl. biol. – izvolitev v naziv znanstvena sodelavka za področje eksperimentalna patološka fiziologija
- asist. mag. **Andreja Borinc Beden**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje pediatrija
- asist. **Igor Čuček**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- asist. dr. **Klementina Fon Tacer**, dr. vet. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje biokemija in molekularna biologija
- asist. mag. **Katja Groleger Sršen**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje fizikalna in rehabilitacijska medicina
- asist. dr. **Borut Kocijancič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje interna medicina
- asist. **Natalija Krajnc**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje pediatrija
- asist. mag. **Boštjan Matos**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- asist. **Liljana Mervic**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje dermatovenerologija
- asist. mag. **Teodor Pevec**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- asist. **Lidija Plaskan**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje fizikalna in rehabilitacijska medicina
- asist. **Vladan Rajič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje pediatrija
- asist. dr. **Aleksander Rotter**, dr. dent. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje patologija
- asist. dr. **Matej Seliskar**, mag. farm. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje biokemija in molekularna biologija
- asist. **Matevž Srpcič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- asist. mag. **Maja Šeruga**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje interna medicina
- asist. dr. **Veronika Velenšek**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje pediatrija
- **Jure Bizjak**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- dr. **Maja Drobnič Radobuljac**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje psihiatrija
- **Gregor Poglajen**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje interna medicina

Doktorski naziv so dosegli:

dr. **Katja Rebolj**, univ. dipl. biol.

Naslov: »Interakcije citolitičnega proteina ostreolizina z lipidnimi membranami in membranskimi domenami«

Mentor: prof. dr. Kristina Sepčić
Področje: biokemija in molekularna biologija
Zagovor: 22. 1. 2009



asist. dr. **Vilma Kovač**, dr. med.

Naslov: »Vpliv kliničnih in laboratorijskih dejavnikov na postopek in vitro zorenja nezrelh jajčnih celic dobljenih s punkcijo antralnih foliklov pri bolnicah s sindromom policističnih jajčnikov«

Mentor: prof. dr. Veljko Vlasisavljević
Področje: medicinske vede
Zagovor: 28. 1. 2009



asist. dr. **Zdravko Štor**, dr. med.

Naslov: »Napovedna vrednost patohistoloških dejavnikov in imunohistokemičnih označevalcev pri raku debelega črevesa in danke v stadiju II«

Mentor: doc. dr. Matej Bračko
Področje: medicinske vede
Zagovor: 6. 2. 2009



dr. **Petra Draskovič**, univ. dipl. biokem.

Naslov: »Biokemijska in strukturna analiza katalitične raznolikosti izooblik sesalske inozitol heksakisfosfatne kinaze«

Mentor: znan. sod. dr. Marjetka Podobnik
Področje: biokemija in molekularna biologija
Zagovor: 17. 2. 2009



dr. **Zala Jenko Pražnikar**, univ. dipl. biokem.

Naslov: »Razvoj in uporaba celičnega modela za študij molekularnega mehanizma nevrotoksičnosti kačjih fosfolipaz A₂«

Mentor: prof. dr. Jože Pungerčar
Področje: biokemija in molekularna biologija
Zagovor: 18. 2. 2009



dr. **Miha Antonič**, dr. med.

Naslov: »Perioperativna ledvična okvara pri endoskopskih in klasičnih operacijah na mitralni zaklopki«

Mentor: prof. dr. Borut Geršak
Področje: medicinske vede
Zagovor: 19. 2. 2009



dr. **Janez Benedik**, dr. med.

Naslov: »Sedacija bolnikov pri operativnih posegih v srednjem ušesu – primerjava učinkov propofola in midazolama«

Mentor: prof. dr. Aleksander Manohin
Področje: medicinske vede
Zagovor: 19. 2. 2009



dr. **Tihomir Ratkajec**, dr. med.

Naslov: »Vpliv psihosocialnih dejavnikov delovnega okolja na pojav ishemične bolezni srca«

Mentor: prof. dr. Marjan Bilban
Somentor: prof. dr. Radovan Starc
Področje: medicinske vede
Zagovor: 24. 2. 2009



dr. **Blaž Koritnik**, dr. med.

Naslov: »Kortikalni mehanizmi upravljanja dihanja in gibov rok pri zdravih ljudeh in pri bolnikih z okvaro zgornjega motoričnega nevrona«

Mentor: prof. dr. Janez Zidar
Somentor: prof. dr. Nigel Leigh
Področje: medicinske vede
Zagovor: 25. 2. 2009



dr. **Irena Hreljac**, univ. dipl. biol.

Naslov: »Genotoksično, kogenotoksično in potencialno rakotvorno delovanje modelnih organofosfornih pesticidov«

Mentor: doc. dr. Metka Filipič
Področje: biokemija in molekularna biologija
Zagovor: 3. 3. 2009



dr. **Gašper Berginc**, dr. vet. med.

Naslov: »Novi pristopi molekularne diagnostike dednih sporadičnih oblik kolorektalnega raka«

Mentor: prof. dr. Damjan Glavač
Področje: biokemija in molekularna biologija
Zagovor: 3. 3. 2009



dr. **Tina Šmuc**, univ. dipl. kem.

Naslov: »Uravnavanje delovanja estrogenov in progesterona pri endometriozni in raku endometrija«

Mentor: prof. dr. Tea Lanišnik Rižner
Področje: biokemija in molekularna biologija
Zagovor: 10. 3. 2009



dr. **Suzana Vidic**, univ. dipl. biol.

Naslov: »Optimizacija elektrottransfekcije za učinkovito gensko terapijo eksperimentalnih tumorjev z molekulami siRNA«

Mentor: znans. sod., doc. dr. Maja Čemažar
Področje: medicinske vede
Zagovor: 24. 3. 2009

dr. **Petra Bohanec Grabar**, univ. dipl. biokem.

Naslov: »Genski polimorfizmi, ki vplivajo na aktivnost revmatoidnega artritis in na odziv na imunomodulirajoča zdravila«

Mentor: prof. dr. Vita Dolžan
Področje: biokemija in molekularna biologija
Zagovor: 30. 3. 2009

dr. **Nejc Jelen**, univ. dipl. biokem.

Naslov: »Od proteina Nova odvisno alternativno izrezovanje v možganih: evolucija cis-delujočih zaporedij pri vretenčarjih in poskus farmakološkega uravnavanja pri podgani«

Mentor: prof. dr. Marko Živin
Področje: biokemija in molekularna biologija
Zagovor: 31. 3. 2009

dr. **David Osredkar**, mag. farm.

Naslov: »Izražanje in značilnosti serotoninskih receptorjev v možganih podgane«

Mentor: prof. dr. Mojca Kržan
Področje: medicinske vede
Zagovor: 31. 3. 2009

dr. **Lidija Kovačič**, univ. dipl. biokem.

Naslov: »Karakterizacija vezave amoditoksina na vezavne proteine za pojasnitev vloge v procesu nevrotoksičnosti«

Mentor: prof. dr. Igor Križaj
Področje: biokemija in molekularna biologija
Zagovor: 1. 4. 2009

dr. **Cvetka Grašič Kuhar**, dr. med.

Naslov: »Napovedni dejavniki za pozno ponovitev bolezni in smrt pri operabilnem raku dojke«

Mentor: prof. dr. Branko Zakotnik
Področje: medicinske vede
Zagovor: 3. 4. 2009

dr. **Barbara Perić**, dr. med.

Naslov: »Analiza preživetja s kožnim melanomom glede na obdobje obolevanja in ugotavljanje mutacij nekaterih genov pri osebah z družinsko obliko bolezni v Sloveniji«

Mentor: doc. dr. Marko Hočevar
Področje: medicinske vede
Zagovor: 8. 4. 2009

dr. **Gregor Tevž**, univ. dipl. mikrobiol.

Naslov: »Kombinirano zdravljenje eksperimentalnih mišjih tumorjev SA1 in LPB z elektrottransfekcijo gena za IL-12 in obsevanjem«

Mentor: prof. dr. Gregor Serša
Področje: medicinske vede
Zagovor: 8. 4. 2009

dr. **Jernej Mekicar**, dr. med.

Naslov: »Napoved zasevanja raka želodca v regionalne bezgavke s pomočjo računalniško podprtega ekspertnega sistema«

Mentor: prof. dr. Mirko Omejc
Področje: medicinske vede
Zagovor: 10. 4. 2009

dr. **Veronika Kodre**, dr. vet. med.

Naslov: »Učinkovitost zdravljenja perianalnih tumorjev pri psih z elektrotkemoterapijo«

Mentor: prof. dr. Andrej Cör
Somentor: doc. dr. Nataša Tozon
Področje: medicinske vede
Zagovor: 14. 4. 2009

dr. **Rajko Kavalarič**, dr. med.

Naslov: »Napovedna vrednost označevalcev bcl 2, CD 117, CD 99 in p53 v tumorjih Ewingove družine«

Mentor: prof. dr. Rastko Golouh
Področje: medicinske vede
Zagovor: 15. 4. 2009

dr. **Juš Kšela**, dr. med.

Naslov: »Novejši kazalci avtonomne regulacije srca kot napovedni dejavniki za pojav aritmij po operaciji aortokoronarnih premostitev na delujočem srcu«

Mentor: prof. dr. Borut Geršak
Področje: medicinske vede
Zagovor: 4. 5. 2009

asist. dr. **Primož Novak**, dr. med.

Naslov: »Vpliv ortoz za stopalo na pritiske in bolečino v stopalih ter hojo bolnikov z revmatoidnim artritisom«

Mentor: prof. dr. Helena Burger
Somentor: prof. dr. Matija Tomšič
Področje: medicinske vede
Zagovor: 8. 5. 2009

dr. **Vanja Smilović**, univ. dipl. kem.

Naslov: »Sprožitev celične smrti preko receptorjev naddružine dejavnika tumorske nekroze alfa«

Mentor: prof. dr. Radovan Kometl
Področje: biokemija in molekularna biologija
Zagovor: 11. 5. 2009

dr. **Samo Hudoklin**, univ. dipl. biol.

Naslov: »Oblikovanje in vezikularni transport asimetrično odebeljene membrane v uroteliju«

Mentor: doc. dr. Rok Romih
Področje: medicinske vede
Zagovor: 13. 5. 2009



dr. **Maja Drobnič Radobuljac**, dr. med.

Naslov: »Psihosocialni dejavniki tveganja pri mladostnikih s sladkorno boleznijo TIP 1«

Mentor: prof. dr. Martina Tomori
Področje: medicinske vede
Zagovor: 13. 5. 2009



dr. **Damjana Ključevšek**, dr. med.

Naslov: »Pomen Dopplerjeve krivulje ureternih curkov za posredno odkrivanje vezikoureternega refluksa pri otrocih«

Mentor: prof. dr. Rajko Kenda
Področje: medicinske vede
Zagovor: 14. 5. 2009



Magistrski naziv so dosegli:

asist. mag. **Suzana Kert**, dr. med.

Naslov: »Odločanje zdravnikov splošne/družinske medicine za laboratorijske preiskave krvi in urina«

Mentor: prof. dr. Igor Švab
Področje: medicinske vede
Zagovor: 23. 1. 2009



mag. **Tatjana Cvetko**, dr. med.

Naslov: »Uporabnost zrelostne ocene ambulante pri izboljševanju kakovosti v družinski medicini«

Mentor: prof. dr. Janko Kersnik
Področje: medicinske vede
Zagovor: 2. 2. 2009



mag. **Mirjana Rajer**, dr. med.

Naslov: »Rezultati zdravljenja malignih tumorjev velikih žlez slinavk na Onkološkem inštitutu v Ljubljani v letih 1980–2004«

Mentor: prof. dr. Primož Strojjan
Področje: medicinske vede (onkologija)
Smer: biomedicina – medicina (2002/03)
Zagovor: 31. 3. 2009



mag. **Marko Miljavec**, dr. dent. med.

Naslov: »Celjenje velikih kostnih defektov v spodnji čeljustnici«

Mentor: doc. dr. Nataša Ihan Hren
Področje: stomatologija
Smer: biomedicina – medicina (vpis: 2001/2002)
Zagovor: 2. 4. 2009



asist. mag. **Andreja Dvorsak Erker**, dr. med.

Naslov: »Ultrazvočno merjenje velikosti ledvic pri populaciji slovenskih otrok«

Mentor: prof. dr. Alojz Gregorič
Področje: medicinske vede (radiologija)
Zagovor: 14. 4. 2009



asist. mag. **Tomaž Zupanc**, dr. med.

Naslov: »Okoljski in genetski dejavniki pri žrtvah samomora«

Mentor: doc. dr. Peter Pregelj
Področje: medicinske vede
Zagovor: 30. 3. 2009



mag. **Ingrid Rahne**, dr. med.

Naslov: »In vitro osteotomije z diodnim laserjem 980 nm-priprava za minimalno invazivno kirurgijo solznih poti«

Mentor: prof. dr. Brigita Drnovšek Olup
Področje: medicinske vede (oftalmologija)
Zagovor: 22. 4. 2009



mag. **Matevž Tomaževič**, dr. med.

Naslov: »Učinki zdravljenja keloidnih brazgotin s KTP+ in Er:YAG laserjem«

Mentor: doc. dr. Uroš Ahčan
Področje: medicinske vede
Zagovor: 26. 5. 2009



mag. **Nina Kosmač**, dr. med.

Naslov: »Primerjava učinkov sevofturana in propofola na srčno mišico in ledvice pri operacijah venčnih arterij na delujočem srcu«

Mentor: prof. dr. Vesna Paver Eržen
Področje: medicinske vede
Zagovor: 26. 5. 2009



Koncert zbora in orkestra evropskih študentov medicine avgusta v Sloveniji

Društvu študentov medicine Slovenije je v letu 2009 pripadla čast organizirati gostovanje **Zbora in orkestra evropskih študentov medicine** (European Medical Students' Choir – EMSC, in European Medical Students' Orchestra – EMSO). Od **31. julija 2009** do **9. avgusta 2009** bomo v **Ljubljani** gostili udeležence iz vse Evrope, pridno vadili, gostovanje pa zaključili z **dvema koncertoma**, ki bosta **8. avgusta 2009** v **cerkvi sv. Jurija v Piranu** in **9. avgusta 2009** v **veliki dvorani Slovenske filharmonije**. Denar, ki bo zbran na obeh koncertih, bomo namenili za **novi CTG-napravo za sprejemno ambulantno Perinatološkega oddelka ljubljanske porodnišnice**. Projekt podpirajo **Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Študentska organizacija Univerze v Ljubljani in Javni sklad Republike Slovenije za kulturne dejavnosti**.

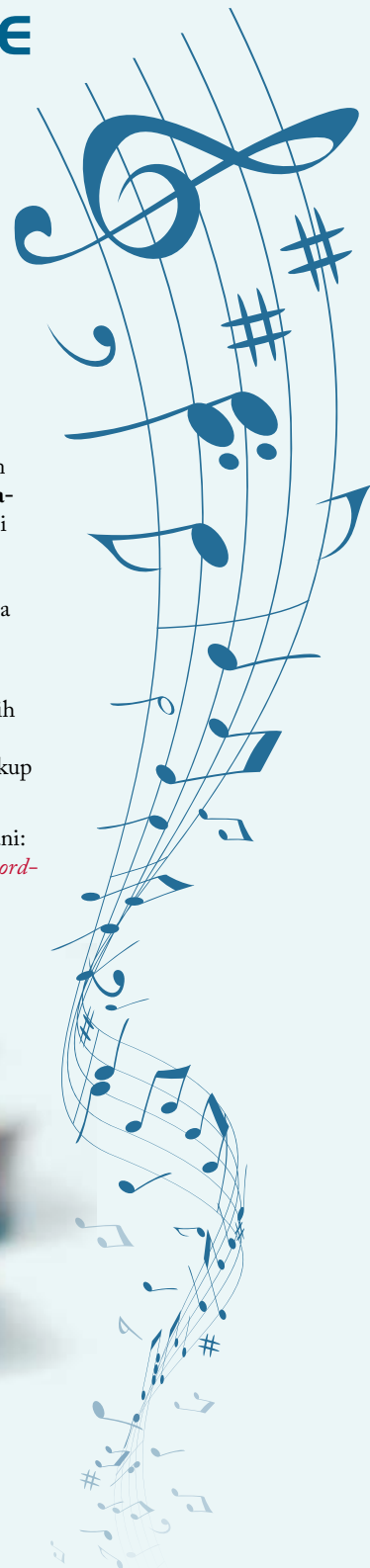
Orkester in zbor združujeta glasbeno nadarjene študente medicine in mlade zdravnike iz vse Evrope ter delujeta že več kot 10 let. Vsako leto gostujeta v drugi državi, kjer njuna gostovanja vedno prostovoljno organizirajo lokalni študentje medicine. Cilj projekta je mednarodno povezovanje študentov medicine in mladih zdravnikov izven okvirjev rednega študija. Mesta, v katerih sta EMSO in EMSC gostovala v preteklih letih, so Aberdeen, Barcelona, Basel, Berlin, Bristol, Budimpešta, Dresden, Edinburg, Gdansk, Heidelberg, London, Oslo, Oxford, Porto, Praga, Riga, Rim, Stockholm, Valladolid in Varšava. Z izjemo skupnega gostovanja v Stockholmu in letošnjega v Ljubljani zbor in orkester navadno gostujeta ločeno.

Letos v Ljubljani pričakujemo približno 45-članski orkester in 55-članski zbor. Udeleženci letošnjega gostovanja so študentje medicine in mladi zdravniki s Finske, Francije, Madžarske, Nemčije, Poljske,

Portugalske, Romunije, Slovenije, Srbije, Švedske in Velike Britanije. Dirigent orkestra bo **Marjan Grdadolnik**, zbor pa bo vodila **Martina Batič**. Koncertni program bo obsegal dela G. Jereba, F. Schuberta, J. Masseneta, M. Grdadolnika, M. Josia in J. Haydna. Koncert bomo posneli na zgoščenko, predvidoma pa bo koncert posnela tudi RTV Slovenija.

Vabimo Vas, da nas obiščete na tem edinstvenem glasbenem dogodku in se nam pridružite v glasbenih užitkih na omenjenih koncertih. Na ta način boste hkrati tudi Vi pripomogli k zbiranju sredstev za nakup nove CTG-naprave za ljubljansko porodnišnico.

Za več informacij si lahko ogledate naši spletni strani: <http://emso2009.wordpress.com> in <http://emsc2009.wordpress.com> ali nam pišete na emsoc09@gmail.com



Hrvaški stomatološki vestnik

Glasilo Hrvatske stomatološke zbornice

Vito Vrbič

Uvodnik

Prva letošnja številka vestnika (Hrvatski stomatološki vjesnik 1/09) prinaša uvodnik namestnika predsednika Hrvatske stomatološke komore (HSK) prof. dr. Pavla Koblerja, v katerem omenja trenutni boj za vrednost točke v razgovorih njihove zbornice z zavarovalnico in ministrom za zdravje. Osnovni dokument, na katerem bo temeljila ta razprava, je ravnokar sprejeta »Strategija razvoja stomatološke zaštite 2009–2015«, pri kateri so razen HSK sodelovali stomatološki fakulteti v Zagrebu in na Reki ter vsa njihova strokovna združenja.

Intervju

V intervjuju se S. Špalj pogovarja s poznano in priznano strokovnjakinjo s področja oralne medicine prof. dr. Ano Cekić Arambašin, dolgoletno predstojnico Zavoda za oralno medicino Stomatološke fakultete v Zagrebu in ustanoviteljico in predsednico Društva za oralno medicino in patologijo Hrvaškega zdravniškega društva.

Strokovni članki

- Z. Marušić: Miokonverter v terapiji odprtega griza
- K. Mehulić: Keramični materiali
- S. Percač: Pendulum za distalizacijo zgornjih kočnikov
- A. Demblitz: Govor otrok s preklanim nebom in/ali zgornjo ustnico
- L. J. Walsh: Dejavniki vpliva na demineralizacijo, erozijo in obrabo zob
- M. Holzmeier: Nekateri materiali za restavriranje zob
- H. Gleixner: Adhese one – nov material z odlično adhezijo
- W. Dukić: Novi diodni laser za mehka tkiva
- M. Perković: Simpozij ortodontske tehnike ALEXANDER v Opatiji

Novice

Hrvoje Pezo, dr. stom., predsednik HSK, je bil v začetku leta 2009 imenovan za vodjo Odseka za medicino Matice hrvatske, katerega člani so zdravniki, zobozdravniki, farmacevti, medicinske sestre, biokemiki in psihologi. Matica hrvatska izdaja knjige in časopise od leta 1842.

HSK bo leta 2011 predsedovala evropski organizaciji za izdajo dovoljenj za samostojno delo doktorjem dentalne medicine – The Conference of Orders and Assimilated Bodies of Dental Practitioners in Europe – CODE. CODE ima trenutno sedež v Franciji, kmalu pa naj bi se selila v Bruselj.

Uspela publikacije s področja zobne preventive za otroke

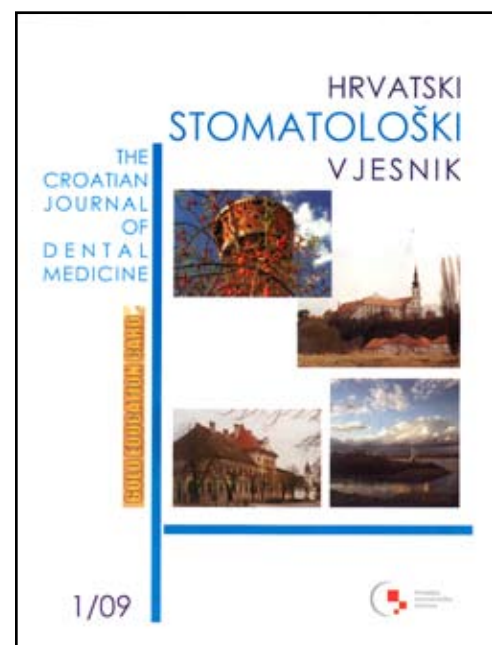
Daniela Vrček, dr. stom., iz Varaždina je za svoje in druge majhne otroke pripravila navodila iz zobne preventive v obliki treh zanimivih slikanic: Lara in Vanda umivata zobe, Paulina ima karies, Lara in Vanda v zobni ordinaciji (vsebuje tudi navodila staršem, kako otroke pripraviti na poseg v ustih). Pri pripravi publikacij so sodelovali tudi pediatri, psihologi in strokovnjaki za izobraževanje predšolskih otrok z ministrstva za izobraževanje. Slike in besedilo so prilagojeni otrokom v starosti od 2 do 5 let, ilustrirala jih je Lila Herzeg. Da so omenjene slikanice res zanimive in lepo oblikovane, potrjujejo dosedanja prevodi v angleški, nemški, francoski in italijanski jezik.

Donacija knjižic za preventivo zob

Vodstvo področnega centra HSK v Varaždinu se je odločilo, da porabi vsa svoja razpoložljiva finančna sredstva za nakup knjižic poznane preventivnega delavca prof. dr. Zdravka Rajiča (Zdravi zobje, Dobivam stalne zobe, Razgovori s stomatologom) in jih podari splošnim in šolskim knjižnicam na svojem področju v želji, da tudi s tem odpre pot stomatološki preventivi.

Stota obletnica Stomatološkega društva za Primorje na Reki

S. Špalj poroča o proslavi stoletnice društva na Reki. Pregled o delovanju društva, ki je bilo ustanovljeno kot drugo na Hrvaškem, je podal prof. dr. Juraj Hraste. Pred ustanovitvijo društva so se sredi 19. stoletja na Reki naselili zobozdravniki iz Dubrovnika, sezonsko pa so gostovali tudi zobozdravniki od drugod.



Prvi rezultati zdravstvene reforme na Hrvaškem...

Stomatologija danes

N. Vidović poroča o dvodnevem tečaju Stomatologija danes, ki je potekal v Splitu na začetku februarja 2009. Organiziral ga je področni odbor HSK iz Splita, udeležilo pa se ga je 240 stomatologov in 60 njihovih asistentk. Prvi dan je bil namenjen strojni endodontiji, drugi pa različnim strokovnim temam.

Z malimi koraki do zadovoljnega pacienta

D. Rački piše o strokovnem tečaju za stomatologe iz celotne Hrvaške, ki je bil v začetku 2009 v Begovem Razdolju v organizaciji področnega odbora HSK z Reke. Po strokovnih predavanjih so organizirali okroglo mizo o aktualnih problemih v zobozdravstvu, pri kateri so pogrešali predstavnika njihove zavarovalnice.

Obeleženje sv. Apolonije

Že dalj časa je znano, da hrvaški stomatologi vsako leto obeležijo dan sv. Apolonije, ki je bila sprva zaščitnica vseh ljudi z zoboboli, nakar se je zaščita razširila na vse pripadnike stomatološke stroke. HSK je obeležila 1760. obletnico njene smrti 9. februarja 2009 z mašo v akademski cerkvi sv. Katarine v Zagrebu, katere se je udeležilo več kot 200 stomatologov (kar je največ doslej, kot poroča Z. Kaić). Ob glasbeni spremljavi Nine Kobler in Milana Hibšera so poslušali dela J. S. Bacha, A. Dvořaka in C. Francka. Naslednja poročila omenjajo podobno obeležje sv. Apolonije v Osijeku, na Reki in v Splitu.

Napoved

Uredništvo Stomatološkega vestnika z opaznim obvestilom na dveh straneh pod naslovom »Virtuozni stomatološke stroke v Dubrovniku« opozarja bralce na poslovilno predavanje V. Kokicha (Seattle) in B. Zachrissona (Oslo), dveh vodilnih ortodontskih strokovnjakov, ki bo v Dubrovniku 4. in 5. septembra 2009. Omenjena strokovnjaka sta kljub mamljivim tujim ponudbam pred odhodom v zasluženi pokoj za kraj poslovilnega predavanja z mednarodno udeležbo izbrala prav Dubrovnik, ker sta oba doslej večkrat predavala na Hrvaškem in v Sloveniji pred številnimi poslušalci.

Samo tri mesece po sprejemu zdravstvene reforme je Ministrstvo za zdravje sklicalo tiskovno konferenco in se pohvalilo z uspehi. Najpomembnejša ugotovitev je, da zdravstvo ni več strošek države, temveč prispeva v proračun.

Z novimi »referentnimi«(?) cenami zdravil so prihranili 370 milijonov kun, rok plačevanja receptov pa je bil zmanjšan s sedanjih 300 na 174 dni. Prihranek pri zdravilih za prva dva meseca je dosegel 78 milijonov. Spomladi bo uresničen projekt »popolne informatizacije«, ki se imenuje »ordinacija brez papirja«. Z uvedbo šestmesečnih receptov bo prihranjeno mnogo administrativnega dela in tudi nekaj participacije.

Prihodki bolnišnic se bodo zaradi dopolnilnega zavarovanja povečali za 206 odstotkov, za 22 odstotkov pa zaradi plačil v gotovini. Kot velik uspeh je minister navedel, da so komisije prekinile 567 bolniških dopustov v treh večjih mestih. Prihranek: 5 milijonov. Čakalne liste so se zmanjšale za 30 do 50 odstotkov. (Priložena je tabela čakalnih dob od RT /27 dni/ do endoproteze kolka /271 dni/.)

Manj zadovoljen je zdravniški sindikat, saj so se z rebalansom proračuna znižale plače za 6 odstotkov, prav toliko, za kolikor so se zvišale pred enim letom. Predsednik sindikata dr. Ivica Babić je ogorčen in pravi, »da je minister za zdravstvo edini v vladi, ki se zaveza za znižanje plač«, ter daje za zgled Slovenijo, kjer so iz sistema izvzeti zdravniki in profesorji.

Vir: Liječničke novine, št. 78, april 2009

Boris Klun



...in v nekaterih državah evropske regije SZO

Danes bi že težko našli državo, ki ne reformira zdravstva.

Ocene predsednikov zbornic ali podobnih organizacij:

Dr. Nariman Safarli ugotavlja, da Azerbajdžan reformira zdravstveni sistem, podedovan po sovjetskem vzoru, že od leta 1996. Država, ki ima 8 milijonov prebivalcev, je izgubila v spopadu z Armenijo 20 odstotkov svojega ozemlja in s tem menda 12.920 postelj, dobila pa 600.000 beguncev. Vseh zdravnikov je 30.000, od teh je 10.000 nezaposlenih. Povprečna zdravniška plača znaša od 75 do 80 dolarjev, vsako leto pa diplomira 1300 novih zdravnikov. Menda splošna ali družinska medicina sploh ne obstojata in se primarna oskrba odvija na specialistični ravni.

Češki je reforma prinesla skromne rezultate, če sploh kakšne, ugotavlja predsednik zdravniške zbornice dr. Milan Kubek. Kljub priporočilom Svetovne banke se izgube niso zmanjšale, saj ni bilo mogoče uskladiti želja in možnosti. Izgubo ocenjujejo na 400 milijonov EUR. Država z 10,3 milijoni prebivalcev namenja zdravstvu 4,2 odstotka BND na prebivalca. Zdravnikov je 36.500, od tega 1700 tujcev. V povprečju ima zdravnik družinske medicine 1600 bolnikov, pediater pa 950. Tri posebnosti češkega zdravstvenega sistema so nizke zdravniške plače, visoke cene zdravil in veliko število obiskov pri zdravniku (12 letno). Povprečna plača zdravnika v bolnišnici je 840 EUR, zato večina nabira čim več nadur, da povprečno plačo 1.680 EUR je treba odslužiti 250 ur na mesec.

Participacija, ki je bila uvedena v začetku prejšnjega leta, je obvezna za vse, od dojenčkov do klošarjev. Obisk pri zdravniku stane 1,10 EUR, dan v bolnišnici 2,20 EUR in prva pomoč (karkoli naj bi to bilo) 3,30 EUR. Petinšdeset odstotkov prebivalcev nasprotuje participaciji, jeza se je seveda obrnila proti zdravnikom; zdravnik, ki je ne bi zaračunal, bi bil kaznovan s 1850 EUR. Dr. Kubek verjame, da je bila neuspešna zdravstvena reforma glavni razlog za padeč vlade.

Rusija ima zapleten sistem zdravstvenega varstva in predsednik zdravniškega društva, dr. Leonig Mihajlov, ni navajal skoraj nobenih števil. Zdravstvo je razdeljeno na municipalno, regionalno in federalno. Slednje so moderno opremljene bolnišnice z najboljšimi strokovnjaki. Ni povedano, kaj so ostale. Država je lastnica 89 odstotkov vseh bolnišnic. Do leta 2020 naj bi bil uveden nov sistem zdravstvene zaščite.

Srbija ima po pripovedovanju predsednice zbornice (članstvo je obvezno) 27.146 zdravnikov, na tisoč prebivalcev prideta 27,2 zdravnika, leta 2008 je bilo na prebivalca porabljenih 365 EUR. Povprečna življenjska doba (2006) je 76,2 za ženske in 70,1 za moške, smrtnost novorojenčkov se je zmanjšala od 10,1 na 7,4 (2002/2006).

Turčija. Redkobesedna predsednica zdravniške organizacije dr. Feride Aksu Tanik ocenjuje število zdravnikov na 109.446. Pojem družinske medicine je uveden v 33 (od 81) mestih, privatizacija pa se pričinja na nižji ravni (čiščenje prostorov v bolnišnicah). Pritožuje se nad neenakomerno razdeljenostjo zdravnikov, ki silijo v večja mesta.

Vir: Liječniške novine, št. 79, maj 2009

Boris Klun

efma i sz

Reforme zdravstvenih sustava u europskoj regiji SZO-a

Iječničke komore dr. Milan K. je reforma, kojoj su prethodili a iz nje proizašli vrlo mali rez propala što je privremeno sp sustav.

Češka ima više od 1 novnika, 15,6 posto je ml posto starijih od 65 godina, i izdvaja 4,2 posto BND-a p stanovništvu se brine 36.500 kojima je i 1.700 stranaca, 100.000 stanovnika ima 35 liječnik obiteljske medicine 1.600 pacijenata, a pedijatar djece. U Češkoj postoji 191 b kreveta, a u tom je broju i 55. veta, odnosno 631 krevet na nika. U bolnicama radi 14 Tri posebnosti češkog zdrav jesu niske liječničke plaće, vis i učestali odlasci pacijenata lij sjeku 12 puta godišnje. Plać nika iznosi oko 840 eura mj financijski ovisi o prekovren čini i do 50 posto njihove pla gu zaraditi prosječnu plaću u eura samo pod uvjetom da r 250 sati.

Reformom, osmiš cajem tzv. stručnjaka Svjetsk se stabilizirati državni prora tora zdravstvenog osiguranj oko 400 milijuna eura. Počet ne uvedena je i češka verzija

• Malo je koja od europskih zemalja zadovoljna stanjem svoga zdravstvenog sustava i u većini se odvijaju zdravstvene reforme na različitim razinama. Svim je zemljama zajednički nedostatak financijskih sredstava i organizacijski problemi ili želja za stvaranjem novih koncepata zdravstvene skrbi.

Promjene koje se provode, pa čak i pokušavaju uvesti na silu, nerijetko završavaju na štetu pacijenata i liječnika zbog povećanja odgovornosti i paralelnog smanjenja plaća te pogoršavanja uvjeta rada, privatizacije, pristupa liječnika pacijentima itd.

Prosječna plaća azerbajdžanskog liječnika je oko 80 dolara

Azerbajdžan je izgubio 20 posto teritorija za vrijeme okupacije i sukoba s Armenijom 1992. S time je izgubio i 12.920 bolničkih kreveta, a primio je oko 600.000 izbjelnika i 700.000 tzv. stalnih preseljenika.

LKH Klagenfurt (Celovec)

Škandal na Koroškem

V tej bolnišnici, ki jo pretresa kriza, je prišlo do škandala: šest zdravnikov oddelka za ortopedijo je zaradi hudih nasprotij s predstojnikom odpovedalo službo.

Ti zdravniki (po strokovni stopnji *Oberarzt* ter *Assistenzarzt*, op. prev.) očitajo svojemu predstojniku prim. doc. M. Honlu strokovne napake ter nesprejemljiv slog vođenja. Spor je tlel že dolgo, do eskalacije pa je prišlo na koncu aprila. Navedeni zdravniki so iz protesta odpovedali službo ter prešli v bolniški stalež (...*traten danach in den Krankestand*).

Na temelju ekspertize ortopeda iz Innsbrucka, univ. prof. M. Krismerja, je bil dr. Honl razbremenjen strokovnih napak. Zdravniški direktor bolnišnice LKH, doc. Thomas Koperna, je tako menil, da je na oddelku za ortopedijo vzpostavljeno normalno stanje.

Ta kratkoročna rešitev pa ni zadostovala, da bi odstranila zaznavno nezadovoljstvo mnogih oddelkov z vodstvom bolnišnice. Vse več

specialistov (*Fachärzte*), ki niso več hoteli delati v trenutnih razmerah, so se zaposlili kot koncesionarji. Lani jih je bilo osem, nato je na ortopediji službo odpovedalo še šest zdravnikov.

Z vidika (koroške) zdravniške zbornice je dr. Koperna tisti, ki je za trenutno stanje najbolj dogovoren. Predsednik Koroške zdravniške zbornice dr. Othmar Haas odločno zahteva odstop in se demonstrativno postavlja v bran zgoraj navedenim zdravnikom. 17. aprila je potekal zbor (*Betriebsversammlung*) približno 300 zdravnikov, ki so tudi zahtevali odstop dr. T. Koperna.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 8, april 2009

Marjan Kordaš (prevod in priredba)



Dr. Othmar Haas: Hoja po grebenu

»Spoštovana ga. kolegica, spoštovani g. kolega!

Med nami zdravniki pač ni nikogar, ki ne bi z zaskrbljenostjo zasledoval razvoja dogodkov na LKH Klagenfurt (*Deželna bolnišnica Celovec*). Čutiti je določeno nemoč. Tu se pač posamezniki, ki so odgovorni, gredo igrice, kako bolnišnico pognati v težak položaj. To pa ne more pustiti neprizadetega nikogar, ki dela na zdravstvenem področju. Tako mnogo je tega, kar je narobe, dotlej pa še ni bilo ustreznega ukrepanja.

Sam sem mnoga leta delal v tej bolnišnici in sem navezan nanjo. Za zdravniško zbornico je vse skupaj kot hoja po grebenu. Po eni strani moramo skladno z interesi vseh zdravnikov v LKH kritizirati nesprejemljive ukrepe Medicinske direkcije ter nedejavnost KABEG. In to počnemo tudi v tem časopisu. Po drugi strani pa želimo prispevati, da LKH zavzame spet tisto mesto v zdravstveni oskrbi, ki ji pripada.

Mlajšim kolegom na ortopediji izrekamo priznanje, kar ob napačnem razvoju niso molčali in

so zato tvegali svojo poklicno kariero. Vesel sem, da zdaj spet lahko delajo. Če bi nas (pristojni?) poslušali že prej, bi bilo bolnišnici LKH prihranjena mnogo slabega.«

Vir: Kärntner Ärztezeitung št. 4, april 2009

Marjan Kordaš (prevod)



Odlikovanje

Red za zasluge prim. Jasni Vončina

Danica Avsec

16. aprila 2009 je predsednik Republike Slovenije prof. Danilo Türk podelil odlikovanje Red za zasluge prim. Jasni Vončina, dr. med., specialistki anesteziologinji, ki je bila aktivna na področju urejanja transplantacijske dejavnosti v Sloveniji.

Prim. Jasna Vončina je od leta 1992 kot predsednica Razširjenega strokovnega kolegija za transplantacijo vodila aktivnosti na takrat še dokaj neurejenem in v Sloveniji neznanem področju. Do takrat so se postopki ugotavljanja možganske smrti opravljali posamično in na osnovi določil zakona iz leta 1985, ki ga je sprejela Zvezna republika Jugoslavija. Zakon je bil predvsem z gledišča strokovnih določil zelo skop in ni omogočal dovolj jasnih osnov za intenziven in učinkovit razvoj dejavnosti. Nacionalni sistem za pridobivanje in darovanje delov človeškega telesa za namen zdravljenja je pričela urejati tako z organizacijskimi rešitvami, izobraževanji in tudi s pripravami za oblikovanje in sprejem novega zakona ob pomoči drugih strokovnjakov.

V letu 1992 je v UKC Ljubljana organizirala predavanje dr. Guida Persijna o organizaciji transplantacijske dejavnosti in evropskega sodelovanja pri izmenjavi. Leto kasneje je pripravila učno delavnico za vse slovenske anesteziologe in zdravnike v intenzivnih terapijah o ugotavljanju možganske smrti. Leta 1996 je bila transplantacijska dejavnost osrednja tema strokovnega dela IX. kongresa Slovenskega zdravniškega društva in ji je bila posvečena tudi celotna številka Zdravniškega vestnika (ZDrav Vestn 1996: 65: 4–5). V sodelovanju s Kirurško kliniko KC Ljubljana je organizirala v letu 1998 podiplomski seminar Transplantacija organov in tkiv.

Zelo intenzivno je delovala tudi na področju organizacije državne donorske mreže, pri pripravi izhodišč za imenovanje koordinatorjev in organizacijskih shem v vsaki donorski bolnišnici posebej. Skupaj s prof. dr. Matejo Bohinjec, vodjo Centra za tipizacijo tkiv pri Zavodu RS za transfuzijsko medicino, sta pripravili zagonski elaborat Program Slovenija-transplant z jasno vizijo o potrebnih ukrepih za vzpostavitev nacionalne mreže in za ustanovitev nacionalne ustanove Slovenija-transplant. Ta naj bi povezovala in skrbela za aktivnost donorske mreže in razvoj dejavnosti, vključno z raziskavami in mednarodno povezavo. V ospredju so bile seveda prednosti, ki jih prinaša organiziran transplantacijski sistem, tako za preživetje in kakovost življenja bolnikov, ki potrebujejo presaditev, kot tudi ekonomske prednosti urejenega programa. Minister za zdravstvo je v letu 1998 imenoval 10 bolnišničnih koordinatorjev v vsaki donorski bolnišnici. S tem je bila postavljena osnova nacionalne donorske mreže in pridobivanje organov in tkiv za zdravljenje se je povečalo skoraj na raven evropskega povprečja.

Za izvajanje vseh teh nalog se je izobraževala v najbolj razvitih centrih v Evropi in tudi sama zelo intenzivno študirala in usklajevala pogosto zelo različna stališča strokovnjakov na tem področju. Različnost v strokovnih ali etičnih stališčih je bila včasih tako izrazita, da je to pomenilo veliko

oviro za nadaljni razvoj transplantacijske dejavnosti. V tem času je bila ob vlogi odgovorne strokovnjakinje, tj. nacionalne koordinatorke, tudi sama operativno aktivna in v 24-urni pripravljenosti več kot polovico dni v mesecu.

Za jasno predstavitev, ki je ključna za razvoj dejavnosti, je pripravljala gradiva, članke in predavanja. Predavanja in predstavitve je pripravljala za široko javnost, medije in zdravstveno strokovno javnost. Prav tako je morala ves čas utemeljevati smiselnost dela in potrebnost razvoja dejavnosti pred politično in odgovorno strokovno javnostjo. V vseh letih delovanja je k sodelovanju pri graditvi transplantacijskega sistema in utrditvi zavedanja o pomembnosti le-tega pritegnila številne strokovnjake in druge sodelavce.

5. januarja 2000 se je Slovenija kot enakopravna članica pridružila Eurotransplantu, februarja tega leta pa je bil sprejet krovni Zakon o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa in spet so bile pred njo nove naloge in zadalžitve. Po letu 2000 je pomagala pri aktivnostih za ustanovitev nacionalnega zavoda za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant, ki smo ga začeli ustanavljati v decembru 2000.

15. februarja 2002 je takratni predsednik Republike Slovenije g. Milan Kučan odprl republiški zavod za presaditve organov in tkiv in ob odprtju poudaril pomen darovanja ter podprl idejo o darovanju in nesebični

medsebojni pomoči. Dragoceni nasveti in napotki izkušene kolegice so mi bili v veliko pomoč in so zagotovo botrovali temu, da ima danes transplantacijska dejavnost v Sloveniji zelo trdne organizacijske osnove, medtem ko se veliko evropskih držav na takšno organizacijo šele pripravlja.

Posebej pomembno in vzorno pri opravljenju njenega dela je to, da je ves čas skrbela za etično in moralno nesporno reševanje nastajajočih problemov, saj je dejavnost zelo občutljiva prav v teh pogledih. Zaupanje, ki ga je razvijala in sejala prim. Jasna Vončina, je bilo veliko, uspehi so rasli.

Rezultati, ki jih danes dosegamo na tem področju v Sloveniji, so dobri. Dejavnost transplantacije kot sodobne metode zdravljenja v Sloveniji je razvita, na področju presaditev ledvic so naši rezultati po presaditvi med najboljšimi v Evropi.

Prim. Jasna Vončina je bila do konca leta 2008 naš kreativni sodelavec, skrbela je za mednarodno sodelovanje, posebej za sodelovanje z Eurotransplantom (ET). Bila je članica upravnega odbora v ET in marsikdaj botrovala zelo tehtnim odločitvam tudi pri tej ugledni mednarodni instituciji za izmenjavo. Leta 2007

je dobila zelo ugledno priznanje ET. Velikokrat je bila vabljen predavateljica v različnih evropskih državah. Med drugim je predavala tudi v Švici, ko so ustanavljali njihovo nacionalno donorsko mrežo in osrednjo organizacijo. Poznajo jo številni uveljavljeni evropski strokovnjaki s področja transplantacijske medicine, ki so se zelo radi odzvali na njena vabila za sodelovanje ali pomoč. Vendar pa sama pravi, da je vsak uspeh odraz združenih moči mnogih zaslužnih posameznikov. Razvoj na področju transplantacijske medicine v Sloveniji se je zelo pospešil in smo v določenih delih mi zgled drugim.



Nagrajenci, med njimi prim. Jasna Vončina, s predsednikom države (foto: Foto Bobo)

Generalna skupščina Sveta evropskih zobozdravnikov

Matjaž Rode, Gordan Čok

V Pragi je 29. in 30. maja 2009 potekala generalna skupščina Sveta zobozdravnikov EU (CED). Svet evropskih zobozdravnikov je telo, ki v Evropski uniji edino predstavlja zobozdravnike in zastopa interese preko 300.000 zobozdravnikov, ki delujejo v državah EU. Sedevši je iz predsedstva in nekaj uslužbencev ter ima sedež v Bruslju. Glavno telo odločanja je generalna skupščina, na kateri imajo glasovalno pravico delegati iz vseh 27 držav članic EU. Vsaka država ima dva delegata.

Pomembnost CED je vse večja, saj dobi v presojo in oceno vse dokumente, ki se nanašajo na zobozdravstvo v EU. Pripravlja jih Evropska komisija in o njih razpravljajo v Evropskem parlamentu in Svetu EU. S svojim uspešnim delom in ob dobro organiziranem lobiranju se je CED posrečilo, da so ga izmed mnogih kandidatov uvrstili v EU-forum za zdravstveno politiko, v katerem je le pet izbranih skupin. Člani foruma lahko neposredno komunicirajo z Evropsko komisijo, ki jih tudi poziva, da pripravijo strokovna stališča za veliko problemov, o katerih razpravljajo v Evropskem parlamentu, Evropski komisiji in v Svetu EU. CED sedaj vodi dr. Orlando Monteiro da Silva iz Portugalske. Generalna sekretarka CED pa je pred kratkim postala Slovenka Nina Bernot.

V eni od dvoran številnih praških palač, ki so ena lepša od druge, so se letos zbrali delegati iz 26 evropskih držav in še nekaj delegacij iz držav kandidatov ter še nekaj drugih povabljenih.

Dvodnevni natrpani program je imel na seznamu veliko točk, nekaj jih je bilo še posebej zanimivih.

Resolucija o varnosti pacientov

Varnost pacientov je pomemben evropski politični projekt, Komisija pripravlja osnutek direktive že od leta 2008. CED je bil zaprosen za pripravo svojih predlogov resolucije o varnosti pacientov, ki bo Komisiji služila pri pripravi direktive. Glavni poudarki, ki smo jih delegati CED sprejeli že lani v Portorožu in jih ponovno

potrdili letos v Pragi, so: tudi zobozdravniki morajo pri svojem poklicnem delu narediti vse, da zagotovijo varno delo, pa čeprav je povsem jasno, da v medicini ni posegov brez tveganja. Nevarnosti nezaželenih zapletov je veliko in nastopijo lahko zaradi:

- napačne diagnoze
- napačnega zdravljenja,
- neupoštevanja načel preprečevanja infekcije v zobozdravniški ordinaciji,
- slabe komunikacije med pacientom in zobozdravnikom,
- neustrezne opreme,
- neustreznega znanja in izobrazbe članov tima,
- še drugih vzrokov.

Osnovno pravilo, kako doseči varnost zobozdravnikovega dela, je visoka kakovost in poznavanje načel dobre klinične prakse ter upoštevanje strokovnih izhodišč.

CED zato v resoluciji predlaga resornim politikom v posameznih državah EU, da naredijo vse, kar je v njihovi pristojnosti, da omogočijo zobozdravnikom delati po teh načelih, saj samo tako lahko učinkovito zagotovijo varnost pacientov. **Zobozdravnik namreč sploh ne bi smel delati v okoliščinah, ki onemogočajo kakovostno delo!!**

Zobozdravniki pa so dolžni, da se neprestano izobražujejo in delajo tudi v skladu z Etičnim kodeksom EU-zobozdravnikov in zakonskimi določili, ki veljajo v njihovi državi.

Resolucija o minimumu strokovnih znanj

Zobozdravnik je odgovoren in usposobljen za preprečevanje, zdravljenje in rehabilitacijo boleznih v ustni votlini. Zato mora biti že v dodiplomskem študiju usposobljen, da dela po načelih dobre klinične prakse in načelih holistične oskrbe

Preprosta sprememba

Nina Mazi

Sprememba je vse, kar po mnenju številnih strokovnjakov potrebuje »bolno« zdravstveno varstvo v glavnini držav na pragu 21. stoletja. Namesto dragih reform in zamudnih procesov transformacije se je najprej treba osredotočiti na glavni problem in se posvetiti eni sami, ključni nalogi, o kateri glavnina pristojnih danes sploh ne razmišlja. Zdravnike in ostale zdravstvene strokovnjake je treba usposobiti, usmeriti in plačati le za tisto, za kar so dejansko pristojni in odgovorni: za zdravje ljudi. Pri tem pa jih čimbolj razbremeniti vseh ostalih obveznosti, ki ne sodijo v njihovo strokovno področje: birokracije, administracije, politike ipd. Uvesti je treba sistem, ki bo spodbujal in nagrajeval zdravljenje in ne bolezen – kar pomeni, da bodo zdravstvene ustanove nagrajena za »proizvodnjo zdravja in zagotavljanje visoke kakovosti življenja«. Sistem, ki v preprosti in vsem razumljivi logiki pomeni, da je idealni pacient zdrav in zadovoljen pacient. Ekonomsko plat opisane nujne in odločilne spremembe pa je mogoče izraziti s preprosto linearno enačbo: zdrav & zadovoljen pacient = bogat & zadovoljen zdravnik.

Vira: CNN, Forbes

pacientov, in to predvsem z namenom, da zaščitimo naše paciente. Za doseg te ciljeve je potrebna ustrežna izvedba dodiplomskega študija, ki je nadgrajena s stalnim strokovnim razvojem vsakega zobozdravnika. Delegati CED so zato na praški seji sprejeli resolucijo o minimalnih strokovnih vsebinah študija stomatologije. Popoln tekst je najti na: www.eudental.eu. Vsebinsko resolucije bomo posredovali tudi naši učni ustanovi.

Resolucija o preprečevanju infekcije v zobozdravstvu

Delegati so letos enoglasno potrdili resolucijo o preprečevanju širjenja infekcije v zobozdravstvu. Pri tem dokumentu smo aktivno sodelovali tudi Slovenci. Tudi ta dokument je v celoti na ogled na spletnih straneh CED in je v pomoč zobozdravnikom tistih držav, kjer vseh aktivnosti, ki so povezane s preprečevanjem širjenja infekcije, še ne izvajajo. Lahko smo ponosni, da se vsi predlagani ukrepi pri nas že izvajajo!

Resolucija o vplivu ekonomske krize na stanje oralnega zdravja

Delegati smo se odzvali na sedanje ekonomske razmere in sprejeli resolucijo, v kateri opozarjamo politike na našo bojazen, da bodo skušali

prihraniti tudi na račun izdatkov za ustno in zobno zdravje, kar bi lahko imelo usodne posledice za zdravje prebivalstva. Opozorili smo politike, naj skušajo prihraniti kje drugje. Resolucijo bomo posredovali tudi slovenski vladi. Od bolj strokovnih tem smo razpravljali tudi o uporabi dentalnih amalgamov, o nevarnostih pri nekontrolirani uporabi sredstev za beljenje zob, ki vsebujejo več kot 6 odstotkov vodikovega peroksida, in o pomenu uporabe fluoridnih učinkovin za zaščito pred zobno gnilobo.

Dolgo smo razpravljali tudi o osnutku dokumenta Evropske komisije, ki bo vseboval napotke o osnovah organiziranosti zdravstvenega varstva v EU. Obsežen dokument naj bi bil sprejet na Komisiji že v jeseni letos. Namenjen je vzdrževanju visokih standardov zdravstvenega in zobozdravstvenega varstva v državah EU in je zato za vse nas pomemben dokument. Delegati smo pripravili veliko priporočil, ki naj bi avtorjem dokumenta pomagala pri končni verziji teksta. Opozorili smo, da so demografske spremembe evropskega prebivalstva še kako pomembne tudi za zobozdravnike in da bodo zaradi nekaterih sprememb v ustni votlini pri starostnikih tudi stroški za zobozdravstveno varstvo vse višji! Opozorili smo še, da naj dokument vsebuje tudi zahtevo po uvajanju preventivnih

aktivnosti v zobozdravstvu za vse starostne skupine in da morajo biti na razpolago sredstva za stalni strokovni razvoj zobozdravnikov, saj je dodiplomski študij le prva stopnica strokovnega razvoja.

Osnova zobozdravnikovega poklica mora biti strokovna svoboda pri delu, ki pa seveda temelji na visokih strokovnih standardih in sodobnih načelih dobre klinične prakse. Delegati so opozorili, da je razmerje med številom zobozdravnikov in številom prebivalcev, ki je 1 : 1700, še zadnje dopustno razmerje, če politika želi, da bi zobozdravstveno varstvo bilo učinkovito.

Na delu generalne skupščine je sodelovala tudi češka ministrica za zdravstvo gospa Dana Jurašková, ki je prikazala zelo aktivno vlogo ministristva med češkim predsedovanjem EU. Aktivnosti je res veliko in delegati smo z aplavzom nagradili njeno marljivost. Razpravljali smo še o nekaterih predlogih in temah, ki so strokovno in stanovsko občutljive, odločitve pa prepuštili prihodnosti. Do odločitev bo prišlo kmalu, saj smo sprejeli načelo, da je **konec z jezo vseeno boljši kot jeza brez konca!**

Organizacija je bila skoraj popolna. Praga je vedno lepša in polna življenja in tudi slabo vreme in mraz ne moreta škodovati temu vtisu.

Prireditiv

30 let tekmovanja za čiste zobe

Matej Leskošek

Zdravje otrokom, zlasti mlajšim, še ni motiv. A raznovrstna tekmovanja (šport, matematika, zgodovina, tuji jezik itd.) otroke pritegnejo, saj so zmagovalci ponavadi nagrajeni. In v letošnjem šolskem letu je bilo zmagovalcev in s tem nagrajencev 706 razredov iz 706 slovenskih osnovnih šol (med njimi je bilo kar 48 šol in zavodov za otroke s posebnimi potrebami).

V šolskem letu 1979/80 se je pričela udeležiti zamisel o enostavnem, cenemem in šolarjem zanimivem tekmovanju za čiste zobe, rojena iz nujne potrebe v šolski zobni ambulanti na osnovni šoli Kette-Murn v Ljubljani. Zobozdravniki so po pripovedovanju idejne vodje tega preventivno naravnega projekta takrat ugotavljali zelo slabo ustno higieno in veliko karioznih zob pri osnovnošolcih. Po štirih

letih uvajanja, spremljanja, dogovarjanja in ob veliki moralni podpori vodstva krovne stanovske organizacije – Stomatološke sekcije, je to tekmovanje postalo vseslovensko. In tako smo letos zaključili že 26. po vrsti.

Vemo, da zdravje otrokom, zlasti mlajšim, še ni motiv. A raznovrstna tekmovanja (šport, matematika, zgodovina, tuji jezik itd.) otroke pritegnejo, saj so zmagovalci ponavadi nagrajeni. In v letošnjem šolskem letu je bilo zmagovalcev in s tem nagrajencev 706 razredov iz 706 slovenskih osnovnih šol (med njimi je bilo kar 48 šol in zavodov za otroke s posebnimi potrebami).

Osrednja zaključna prireditiv je bila 28. maja v veliki dvorani Tivoli. S svojim prihodom so prireditvi dali poseben pečat visoki gostje – v.d.

generalnega direktorja ZD Ljubljana mag. Dolšak, direktor ZD Vrhnička mag. Židan, dr. Poldrugovac z Ministrstva za zdravje, doc. dr. Premik s SZD in ga. Tanja Durin v imenu Mercatorja, d.d., ki je z letošnjim letom postal naš novi generalni sponzor. (Po 25 letih zglednega sodelovanja se je kot generalni sponzor umaknila tovarna Lek, z nami so ostali še PAN SAN, Wrigley in Pivovarna Union.)

Ne moremo mimo dejstva, da je ekipa Mercatorja ne le dojela bistvo naših prizadevanj, marveč so prav profesionalno izpeljali nagrajevanje. Več kot 14.000 zobnih ščetk je razveselilo otroke zmagovalnih razredov, regijski in naj-razred pa so bili še posebej nagrajeni z zapeljivimi darili generalnega sponzorja. Več kot 3000 otrok in njihovih učiteljev je z gromkimi aplavzi še



Visoki gostje prireditve

Zdravstvo in recesija

Nina Mazi

Strokovnjaki na stari in novi celini ugotavljajo, da sodi zdravstvo med redke panoge oziroma področja, ki so imuna na gospodarsko krizo in recesijo. Dejansko v času upadanja konjunktore vse bolj pridobiva na pomenu, temu primerno pa se tudi povečujejo možnosti za zaposlitev v zdravstvenem sektorju. Tako danes v EU in v ZDA vlada precejšnje povpraševanje po zdravstvenih strokovnjakih, zlasti medicinskih sestrah različnih specialnosti in tudi zdravnikih. Po ugotovitvah strokovnjakov Svetovne banke se zdravstvena panoga razvija tako v času visoke gospodarske konjunktore kot tudi v kriznih obdobjih. V obeh obdobjih se namreč nenehno pojavljajo tradicionalne in nove bolezni, motnje in poškodbe, ki terjajo strokovno oskrbo in zdravljenje. Glavni dejavnik aktualnega »zdravstvenega buma« pa tiči predvsem v nezadržnem staranju sodobnega prebivalstva razvitega sveta. V času, ko se glavnina gospodarskih in storitvenih panog sooča s pomanjkanjem naročil in posledičnim odpuščanjem, pa strokovnjaki v ZDA napovedujejo, da bo v naslednjih sedmih letih (do leta 2016) njihov zdravstveni sektor zagotovil kar 3 milijone novih delovnih mest. Potrebovali bodo zdravnike, farmacevte, medicinske sestre in druge zdravstvene strokovnjake. Zdravstvo tako danes predstavlja najhitreje rastoče gospodarsko področje (industrijo), ki na vrhuncu recesije naravnost cveti. Na vsakih 20 zaposlitev jih je danes kar sedem v zdravstvenem sektorju. Slednji tako trikrat pomaga gospodarstvu: zmanjšuje stopnjo brezposelnosti in socialno stisko prebivalstva, poganja kolo razvoja (gospodarstvo, znanost, izobraževanje) in skrbi za zdravje vseh, ki (še) imajo delo, da ga lahko čimbolj kakovostno opravljajo. Zato razvojno naravnane države skrbijo za strokovno avtonomijo zdravstvenih strokovnjakov in z njimi vodijo odprti, demokratičen dialog.

Viri: World Bank, Economist, Financial Times, Forbes

posebej nagradilo regijske zmagovalce in naj-razred Slovenije. Ta je bil letos s širše celjske regije, natančneje razred 5.b z osnovne šole Ljubečna.

V zabavnem delu pa so dekleta skupine Foxy teens in pevec David uprizorili pravi pravcati koncert za mlade poslušalce.

Skoraj 98-odstotna vključenost slovenskih osnovnih šol v ta projekt, registriran prenos znanja na okolico, KEP (kariozen, ekstrahiran, plombiran zob), ki je že nekaj let pri dvanajstletnikih 1,7, vzorno sodelovanje učiteljev, ki s svojimi razredi večkrat zmagajo, in nenazadnje množica vestnih zobozdravstvenih delavcev, ki pomagajo pri izvedbi tekmovanja, nam tedne in mesece trdega dela, vtkanega v organizacijo in izvedbo zaključne prireditve, povrnejo z

bleščečimi nasmehi otrok iz dvorane.

In za konec: zadnja raziskava o stanju oralnega zdravja naših dvanajstletnikov (april 2008) je sicer pokazala, da se kazalci ne izboljšujejo več. Ob tem se postavlja vprašanje, ali smo morda dosegli točko, ko dlje in bolje ne gre?! Pristojna ministrstva bi po naši oceni morala promociji zdravja in s tem povezanemu trudu zobozdravstvenih delavcev, ki skrbijo za otroke in mladino, nameniti bistveno več konkretne pomoči!



Vsi zmagovalci tekmovanja

Nasvet

Ne pretiravajmo z novinarskimi konferencami

Damjana Pondelek

Novinarska konferenca je eno najpogostejših orodij odnosov z mediji v zdravstvu. Žal. Prepogosto namreč nadomešča ostale, učinkovitejše oblike komuniciranja in tako po nepotrebnem jemlje čas vodstvu zdravstvenih ustanov in novinarjem, hkrati pa ne prinaša zelenih rezultatov. Opozarjamo na najpogostejše pasti.

Novinarska konferenca je medijski dogodek, ki ga je smiselno organizirati takrat, ko želimo vsem novinarjem sočasno sporočiti pomembne in aktualne informacije, pa tega ne moremo storiti zgolj s sporočilom za medije oz. izjavo za javnost, saj dogodek terja tudi možnost neposrednega pogovora novinarjev s ključnimi predstavniki zdravstvene ustanove. Takšne situacije, ki dejansko zahtevajo pravsklic novinarske konference, so izjemno redke, kljub temu pa se v zdravstvu mesečno zgodi nekaj deset novinarskih konferenc. Zato se dogaja, da je na njih prisotnih več predstavnikov zdravstvene ustanove kot novinarjev (npr. pet govorcev in dva novinarja). Seveda sledi razočaranje, saj medijski odziv v primerih slabo načrtovanega dogodka ni tak, kot bi pričakovali. Medijsko poročanje je skromno, objavljeni poudarki so drugačni od tistega, kar je na novinarski konferenci želela izpostaviti zdravstvena ustanova,

do bralcev, poslušalcev in gledalcev pride le drobec tistega, kar so organizatorji konference pripravili...

Je novinarska konferenca sploh potrebna?

Če nimamo zares dobrega razloga za novinarsko konferenco, potem ni potrebna. Novinarji nimajo časa, da bi prihajali zgolj na neformalno druženje. Tudi če imamo ustrezno vsebino, premislimo, ali lahko naša sporočila posredujemo medijem na druge načine (npr. sporočilo za javnost, telefonski pogovor z novinarjem...). Nobenega razloga namreč ni, da sebi in novinarjem jemljemo dragoceni čas (novinarjem vsaka konferenca vzame vsaj tri ure, organizatorju pa tri tedne ali vsaj dni), če lahko informacijo preprosto posredujemo po elektronski pošti. Tudi če imamo dober razlog za novinarsko konferenco, nimamo pa ustreznih govorcev ali časa za ustrezno pripravo, dvakrat premislimo, preden pošljemo vabilo medijem. Včasih pa za dosego ustreznega rezultata sploh ne potrebujemo novinarske konference in medijskih objav – slednje namreč ne morejo nadomestiti neposrednega konstruktivnega dialoga z zaposlenimi, s pacienti, s političnimi odločevalci...



Najpogostejše napake pri organizaciji novinarskih konferenc:

Skrivnostno povabilo. Vabilo na novinarsko konferenco mora, poleg podatkov o tem, kje in kdaj se bo odvijala konferenca, sporočati tudi, o čem bo tekla beseda in kdo bodo govorci. Vabilo tipa »*predstavniki naše zdravstvene ustanove bodo komentirali aktualno dogajanje v zdravstvu*« je preveč skrivnostno, da bi se novinarji lahko ustrezno pripravili na dogodek, obenem pa je vprašljiv tudi uspeh tako nestrukturirane novinarske konference »*o tem in onem*.« Primer dobrega in jasnega vabila medijem na novinarsko konferenco, ki sta jo ob svetovnem dnevu tuberkuloze pripravila Inštitut za varovanje zdravja RS in Bolnišnica Golnik, si lahko ogledamo na <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1501>

Neprimerna ura ali dan. Novinarsko konferenco, ki je v prvi vrsti medijski dogodek, načrtujemo tudi glede na razpoložljivi čas in potrebe novinarjev. Torej v dopoldanskih urah, po možnosti na lokaciji, ki od novinarjev ne terjaja daljšega potovanja, po možnosti med tednom in po možnosti ne med konferenco po seji vlade ali kakšnim drugim močnim dogodkom, ki privabi večino novinarjev, ki poročajo o zdravstvu in bi sicer prisostvovali naši konferenci. Dober napovednik konferenc in dogodkov ponuja Slovenska tiskovna agencija (www.sta.si) oz. ZIB bilten www.zib.si.

Premalo časa za pripravo. Predstavniki zdravstvene ustanove, ki nameravajo sodelovati na novinarski konferenci, bi si morali vzeti čas, da se pred novinarsko konferenco dodobra seznanijo s problematiko in skupaj s svetovalcem za odnose z javnostmi pregledajo ključna sporočila, ki jih ustanova želi posredovati. Načrtovati je treba tudi okvirni potek novinarske konference in predvideti teme in vprašanja, ki bi novinarje poleg obravnavane problematike še utegnili zanimati. Če npr. v bolnišnici poteka strokovni nadzor, je pričakovati tudi vprašanja o tej temi, četudi je novinarska konferenca sklicana zaradi novega laboratorija (ki, mimogrede, ni dober razlog za sklic konference). Skratka, treba se je izogniti pasti hitrega sklica novinarske konference zaradi morebitnega medijskega pritiska, če sodelujoči na medijski dogodek še niso ustrezno pripravljani.

Preveč tem. Novinarska konferenca, ki obravnava preveč raznovrstnih tem, je navadno manj učinkovita. Podobno, kot gostu v enem kozarcu ne ponudimo treh ali štirih različnih pijač, na novinarski konferenci ni smiselno odpirati treh ali štirih povsem različnih tem. Tvegamo namreč, da bodo mediji poročali o vsaki temi (pre)malo oz. se bodo osredotočili na eno samo, kar bi morali že v osnovi storiti tudi organizatorji in tako medijem, javnosti in sebi omogočiti potrebno osredotočenost.

Preveč sporočil. Tudi znotraj ene teme ni smiselno posredovati preveč sporočil. Tri, štiri ključne misli, ki jih na novinarski konferenci glede na obravnavano problematiko osvetlijo govorci, navadno povsem zadoščajo. Če je ključnih sporočil preveč, bodo mediji, ki želijo posredovati kratko informacijo, s težavo izbirali ustrezne poudarke. Slednje lahko usmerjamo z jasnimi ključnimi sporočili, ki jih tudi zapišemo (v sporočilo medijem, ki ga dobijo na novinarski konferenci prisotni novinarji ter ostali medijski predstavniki, ki se konference niso mogli udeležiti, spremljajo pa zdravstveno problematiko). O strategiji ključnih sporočil smo pisali v aprilski Izidi <http://www.zdravmiskazbornica.si> (Isis, april 09).

Preveč govorcev. Če je na novinarski konferenci več govorcev kot novinarjev, to ni najboljši znak. Navadno za potrebe medijskega dogodka zadoščajo trije sogovorniki. Predstavniki vodstva zdravstvene ustanove, strokovnjak, ki pozna tudi najmanjše podrobnosti obravnavane problematike, in povezovalc novinarske konference, ki pozna oba sogovornika, obravnavano temo in potrebe novinarjev. Ni smiselno, da za govorniško mizo sedi deset oseb, četudi je vsakdo med njimi poznavalec obravnavane problematike. Če bodo govorili samo trije, ostali pa molčali, je to slabo za preostalih sedem, če bo govorilo vseh deset, pa bo imel vsak na voljo le dve ali tri minute in dodatno minuto za odgovore na novinarska vprašanja – kot v kakšni napeti predvolilni TV-oddaji, kjer štejejo minute in ne vsebina. Vse govorce opremimo tudi s tablicami z imeni, da ne bi prišlo do napačnega navajanja sodelujočih.

Predolga novinarska konferenca. Če novinarska konferenca skupaj z novinarskimi vprašanji in odgovori traja več kot pol ure, začnejo novinarji pogledovati na uro, fotografirajo in kamermani pa zapustijo prizorišče dogajanja. Po petinštiridesetih minutah pa začnejo počasi odhajati tudi novinarji.

Ne pretiravajmo!

Novinarska konferenca je lahko močno in učinkovito orodje. Seveda v primeru, če s tem orodjem znamo ravnati in ga uporabimo v pravih trenutkih, torej ne prav pogosto. Pogosteje je namreč smiselno v odnosih z mediji izkoristiti druga, manj »invazivna« orodja. Podobno kot vsak smrkvav nos ne potrebuje antibiotika, tudi vsako sporočilo ne potrebuje novinarske konference.

Etika in pravo

Gordana Kalan Živčec

Zdravnikove norme so strožje oz. ožje kot morala ali pravo posameznega okolja ali katere koli druge skupine. Okolje želi pogosto izrabiti etične norme tudi kot sredstva pritiska na zdravnika, orodje za kritiko, predvsem zato, ker jih ne pozna, zaznava ali razume v celoti.

Pravo je množica pravil, s katerimi se urejajo najpomembnejši odnosi v določeni družbi. Kot sistem je pravo celota učinkovitih pravil in načel, ki so jih dolžni spoštovati vsi na določenem področju (teritorialno načelo). Znano je, da nepoznavanje prava škodi, ne odveže pa od odgovornosti za storjeno dejanje. Pravna pravila v demokratični družbi oblikujejo njeni državljani preko svojega predstaviškega doma (parlamenta). Temeljna načela so zapisana v ustavi, splošna v zakonih, podrobnosti pa v podzakonskih aktih. Pravna pravila so hierarhično organizirana; nižje pravilo mora biti vsebinsko in postopkovno usklajeno z višjim. Pravo vsekakor ni samo sebi namen, v družbo naj z normiranjem dopustnega in nedopustnega prinese red. Tudi v slovenskem pravnem redu se vse bolj uporablja sistem sodne prakse, ko se določen pravni predpis izrazi v sodbi in se prične uporabljati pri enakih ali podobnih primerih kot izhodišče za tolmačenje tega predpisa.

Pogosto smo soočeni s situacijo, ko je nekaj pravilno po pravu, a ni pravično. Pravičnost je namreč težko oprijemljiva kategorija. Ljudje imamo svoje lastne, pogosto parcialne interese in gledanja, kaj je pravično.

Slovenski zdravnik mora ob poznavanju stroke dobro poznati tudi določila cele vrste zakonov in predpisov. Najpomembnejši so:

- Zakon o zdravstveni dejavnosti
- Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju
- Zakona o varstvu osebnih podatkov
- Kazenski zakonik RS
- Zakon o bolnikovih pravicah
- Zakon o obligacijskih razmerjih
- Pravila Zavoda za zdravstveno zavarovanje
- Zakon o duševnem zdravju (s pričetkom uporabljanja jeseni 2009)

- Zakon o cestnoprometnih predpisih

Po drugačnem načelu si je človeštvo skozi ves svoj razvoj prizadevalo oblikovati norme (kodeks) obnašanja med ljudmi, kakor tudi norme obnašanja tistih, ki zdravijo, do tistih, ki so njihove pomoči potrebni. Prvi zapisi o tem so že v *Hamurabijevem zakoniku* (2050 pr. n. št.). *Hipokratovo zaprisego* (460 pr. n. št.) obravnavamo kot temeljni dokument ravnanja zdravnika do bolnika, kakor tudi do svojega učitelja oz. sodelavca. *Maimonidova molitev* (1300 n. št.) je izraz prostovoljne volje zdravnika, da svoje poslanstvo opravlja v interesu bolnika in se zaveda tudi svojih omejitev. SZO je z Ženevsko deklaracijo (1948) oblikoval temeljni dokument, ki je bil osnova tudi za Mednarodni kodeks zdravniške etike (1949) in tudi Slovenski zdravniški kodeks. V svojih določilih skuša združiti varovanje in interesov bolnikov, zdravniškega stanu in idealov človečnosti.

Pojem, ki je širši kot etika, je *morala*. Govori o nravi, značaju oz. npravni usmerjenosti. Oblikuje osnovne norme med posamezniki ali skupinami in je različna v različnih obdobjih, družbah ali kulturnih okoljih. Morala različnih skupin v istem okolju se lahko celo izrazito razlikuje (npr. morala policistov in tatov).

Etika je ožji pojem in je filozofija morale. Kritično vpliva na človekovo vedenje do dobrega in slabega. Razumsko ureja vedenje in ravnanje oseb. Teži k cilju izdelati načela, kako ukrepati oz. ravnati v določeni situaciji. *Medicinska etika* je še ožje področje in pomeni sistematični napor, kako doseči zastavljene cilje, in podaja metode, ki se za to lahko uporabijo. Temelji na dejanskem medicinskem znanju in seveda tudi na moralnih načelih. Spoštovanje medicinske etike je bistvena sestavina katerega koli medicinskega ukrepa.

Še ožji pojem pa je *medicinska deontologija*. To je sistem norm, ki se jih mora zdravnik držati pri svojem delu z bolniki, s kolegi, z državnimi organi in družbo. Oblikuje odgovornost za ravnanje do samega sebe, do bolnikov in kolegov, državnih organov in družbe kot celote.

Združevanje moralnih in etičnih načel je oblikovalo *osnovna etična načela*: **dobronamernost** (delaj dobro), **neškodljivost** (ne škoduj), **spoštuj avtonomijo**, **bodi pravičen**, **bodi resnicoljuben** in **spoštuj zaupnost**, ki so primerna za vse okoliščine in vse situacije.

Zakon o duševnem zdravju, drugače

Andrej Žmitek

Kako ta dva navidezno podobna sistema, ki pa sta včasih lahko v popolnem nasprotju, ustrezno uporabljati v današnjem trenutku? Pravo pozna hierarhijo predpisov, etika je samozadostna. Kaj postaviti višje? Pravniku je avtonomija bolnika pomembnejša od njegovega preživetja, zdravnik bo postavil na prvo mesto dobrobit bolnika, mogoče celo v lastno pravno škodo. Zdravnikove norme so strožje oz. ožje kot morala ali pravo posameznega okolja ali katere koli druge skupine. Okolje želi pogosto izrabiti etične norme tudi kot sredstva pritiska na zdravnika, orodje za kritiko, predvsem zato, ker jih ne pozna, zaznava ali razume v celoti. Tudi zdravniki moramo biti tankočutni pri uporabi etike in deontologije, da ne prestopimo meje pravičnosti v področje skrivanja za temeljnimi postulati etike, ki so se oblikovali skozi tisočletja, so še vedno v veljavi in jih dopolnjuje razvoj družbe in znanosti kot celote.

Primeri: vpogled v medicinsko dokumentacijo, nudenje prve pomoči brez pridobitve privolitve po informiranem pristanku.

V aprilski številki revije Isis je bil objavljen članek Igorja Hrasta z naslovom Zakon o duševnem zdravju. Avtor ima dolgoletne izkušnje na področju nevladnih organizacij, ki se ukvarjajo s psihosocialno pomočjo bolnikom z duševnimi motnjami. Novi zakon vidi v pozitivni luči in od njega veliko pričakuje. V zaključku članka zapiše: »Zakon izhaja iz varstva človekovih pravic – kar pomeni, da izhaja iz pravne stroke, in presega izključno medicinski model obravnave duševnih motenj, s tem pa sledi priporočilom SZO, Sveta Evrope in EU.« Kot zdravnika psihiatra me »preseganje medicinskega modela« ne moti, saj dobro vem, da z medicinskim pristopom danes žal ne moremo v zadostni meri pomagati vsem bolnikom z duševnimi motnjami in so zato nujni tudi drugačni, poenostavljeno rečeno, socialni ukrepi.

Nekoliko pa me je pretresel prvi del stavka: »Zakon izhaja iz varstva človekovih pravic – kar pomeni, da izhaja iz pravne stroke...«. Avtor je tu zadel žebelj na glavo in mi je v enem stavku odgovoril na vprašanje, s katerim se ubadam, vse odkar sem prebral prvo verzijo Zakona o duševnem zdravju, namreč: zakaj zakon tako drastično otežuje in zapleta, v posameznih segmentih celo onemogoča zdravljenje bolnikov z duševnimi motnjami? Zato, ker izhaja iz pravne stroke in ne iz potreb zdravljenja in ker izrazito zapostavlja slednje na račun »pravne korektnosti«. Zato, ker izhaja iz varstva človekovih pravic in ne iz klasičnega načela *Salus aegroti suprema lex* (bolnikovo zdravje je najvišji zakon).

Z ustavo zagotovljene pravice sodijo po mojem iskrenem prepričanju med

najbolj pomembne dosežke sodobne civilizacije, saj – poenostavljeno rečeno – omogočajo svobodno življenje. Zakonodajalec pa je tu žal spregledal dejstvo, da je tisto, kar bolnika z duševno motnjo v največji meri ovira v doseganju svobode, prav njegova bolezen, in je veliko večino zakonskih določb namenil nadzoru zdravljenja. V nadaljevanju bom skušal osvetliti nekatere najbolj problematične določbe zakona.

Sprejem na zdravljenje brez privolitve na podlagi sklepa sodišča, člani 40–52

Čisto na kratko: kdaj so v psihiatriji potrebni in upravičeni ukrepi brez privolitve bolnika? Resna duševna motnja, največkrat taka iz skupine psihoz, pomembno prizadene bolnikov stik z realnostjo. To ima lahko resne posledice, bolnik npr. prične ogrožati sebe ali druge. Sočasno pa je bolnikov uvid v njegovo bolezen močno prizadet ali celo odsoten, zato se bolnik ne more kompetentno odločiti glede zdravljenja. Takrat mora odločitev sprejeti zdravnik, njegove odločitve pa so bile tudi doslej podvržene sodni kontroli.

Postopek sprejema na zdravljenje brez privolitve bolnika je v novem zakonu tako zapleten, da bo v praksi povzročal velike težave. Zaradi njegove obsežnosti ga tu ne povzemam in predlagam bralcem, da si ga ogledajo v izvorniku (v iskalnik na medmrežju je treba vtipkati Zakon o duševnem zdravju in se prepričati, ali imamo verzijo, ki je objavljena v Uradnem listu Republike Slovenije, saj utegne kje obstajati še katera od prejšnjih verzij). Poskušal sem simulirati postopek in ugotovil, da utegne preteči

več mesecev, morda tudi pol leta, preden bi bolnik po tem postopku prišel do ustreznega zdravljenja. Razlog je zlasti v številnih zaporednih korakih postopka in možnih zapletih pri vročanju pozivov. Kaj tako odlašanje pomeni za kakovost življenja bolnika in njegovih svojcev, kakšni zapleti se v tem času lahko pojavijo in kako vpliva odlaganje zdravljenja na njegov izid, si ni težko predstavljati – še zlasti ob upoštevanju, da je tak način sprejema predviden za bolnika, ki »...ogroža svoje življenje ali življenje drugih ali če hujše ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim...«. Zakon predvideva tudi postopek v nujnih primerih, ki je bistveno bolj uporaben in utegne zaradi resnih pomanjkljivosti običajnega postopka povsem prevzeti njegovo mesto.

Posebni varovalni ukrepi, člen 29

1. Posebni varovalni ukrep je nujen ukrep, ki se ga uporabi zaradi omogočanja zdravljenja bolnika ali zaradi odprave oziroma obvladovanja nevarnega vedenja bolnika. Zakon pravi: »...posebni varovalni ukrep telesnega oviranja s pasovi ne sme trajati več kot štiri ure, ... Po preteku navedenega obdobja zdravnik preveri utemeljenost ponovne uvedbe posebnega varovalnega ukrepa.« Glede na dikcijo tega člena je telesno oviranje potrebno prekiniti ne glede na vedenje in psihično stanje bolnika in čeprav bi lahko utemeljeno pričakovali ponovitev nevarnega avto- ali heteroagresivnega vedenja. Pravilna dikcija bi bila seveda »...zdravnik preveri utemeljenost nadaljevanja posebnega varovalnega ukrepa.« Izvajanje tega navodila bo pomenilo resno ogrožanje tako bolnika kot medicinskega osebja. Zdravnik bo postavljen pred težko rešljivo dilemo, ali naj ravna po svoji vesti in krši zakon ali pa naj ravna po zakonu in tvega hud varnostni zaplet.

Sprejem na zdravljenje (v oddelek pod posebnim nadzorom) s privolitvijo (člena 36 in 39)

V prvem odstavku 36. člena zakon pravi:

»Oseba je sprejeta na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom z napotnico ali brez nje, če sprejemni zdravnik ugotovi, da so izpolnjeni vsi pogoji iz prvega odstavka 39. člena tega zakona ter oseba v sprejem in načrt zdravljenja pisno privoli.«

Pogoji iz prvega odstavka 39. člena zakona so naslednji:

»Zdravljenje osebe v oddelku pod posebnim nadzorom brez njene privolitve je dopustno, če so izpolnjeni vsi naslednji pogoji:

- če ogroža svoje življenje ali življenje drugih ali če hujše ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim,
- če je ogrožanje iz prejšnje alineje posledica duševne motnje, zaradi katere ima oseba hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovati svoje ravnanje in
- če navedenih vzrokov in ogrožanja iz prve in druge alineje tega odstavka ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči (z zdravljenjem v psihiatrični bolnišnici izven oddelka pod posebnim nadzorom, z ambulantnim zdravljenjem ali z nadzorovano obravnavo).«

Iz zgoraj navedenega sledi, da osebe oz. bolnika ni mogoče sprejeti v oddelek pod posebnim nadzorom, če ne ogroža svojega življenja ali življenja drugih in ne ogroža hujše svojega zdravja ali zdravja drugih in ne povzroča hude premoženjske škode sebi ali drugim, pa čeprav bi se bolnik s takšnim sprejemom strinjal ali bi ga celo sam želel in predlagal. Ocenjujem, da bo zakon s tem bistveno zmanjšal možnost zdravljenja prav osebam z najhujšimi duševnimi motnjami. Svojo oceno utemeljujem z naslednjim:

Za »oddelek pod posebnim nadzorom«, kot ga zakon imenuje, v slovenskih psihiatričnih bolnišnicah uporabljamo izraz »intenzivni oddelek«. Možnost posebnega nadzora je le ena od značilnosti intenzivnega oddelka. Druge značilnosti so npr. večje število in stalna prisotnost negovalnega osebja, pogostejša prisotnost zdravnika na oddelku in vsakodnevne zdravniške vizite. Diagnostična in terapevtska obravnava na takem oddelku, kjer so hospitalizirani predvsem bolniki v akutnem stadiju duševne motnje, je bolj intenzivna kot na drugih oddelkih. Treba je dodati, da na intenzivnem oddelku posebni nadzor ne velja za vse bolnike, ampak se odreja individualno glede na psihično stanje konkretnega bolnika. Zato »oddelki pod posebnim nadzorom« v ožjem smislu v vsaj nekaterih slovenskih psihiatričnih bolnišnicah ne obstajajo, gre bolj za oddelke z možnostjo posebnega nadzora. Zakon z redukcijo pomena intenzivnih oddelkov na »posebni nadzor« slednje v njihovi medicinski funkciji pravzaprav dejansko ukinja.

V nadaljevanju navajam nekaj skupin bolnikov, ki so se

doslej zdravili na intenzivnih oddelkih, po določitih novega zakona pa se tam ne bodo več mogli zdraviti, če ne bodo izpolnjevali pogojev iz prvega odstavka 39. člena zakona (zlasti če ne bodo nikogar ogrozili ali povzročali premoženjske škode):

1. Bolniki s hudimi bolezenskimi občutki ogroženosti, ki sami zaprosijo za sprejem v bolnišnico in se želijo zdraviti na intenzivnem oddelku, kjer imajo večji občutek varnosti.
2. Bolniki s hudimi avto- ali heteroagresivnimi mislimi, ki se zavedajo patološke narave takih misli in ne želijo ravnati v skladu z njimi, in se sami želijo zdraviti na intenzivnem oddelku – ponovno zaradi večjega občutka varnosti. Taki bolniki včasih tudi sami zaprosijo za izvedbo posebnega varnostnega ukrepa fizične omejitve, ki je vezan na intenzivni oddelek.
3. Bolniki v stanju alkoholnega opoja, ki sami zaprosijo za sprejem, ker ne morejo prekiniti uživanja alkohola. Taki bolniki potrebujejo natančnejše spremljanje psihofizičnega stanja, ki je mogoče le na intenzivnih oddelkih. Podobno velja za bolnike v delirantnem stanju.
4. Bolniki, ki želijo prekiniti z uživanjem drog in potrebujejo pri tem zaradi specifične odtegnitvene krize tako nadzor psihofizičnega stanja kot nadzor zaradi nevarnosti ponovnega zaužitja drog.
5. Bolniki, ki potrebujejo natančnejše spremljanje psihofizičnega stanja zaradi sočasnih telesnih bolezni, pa takega nadzora ni mogoče izvajati zunaj intenzivnih oddelkov.
6. Bolniki, ki se želijo zdraviti pri točno določenem zdravniku, ki dela na intenzivnem oddelku in je npr. njihov ambulantni zdravnik, ali pa želijo biti sprejeti na intenzivni oddelek, ker imajo z oddelkom dobre izkušnje.
7. Bolniki, ki se želijo zdraviti na intenzivnem oddelku iz različnih drugih, na videz banalnih razlogov in zdravljenje na drugih oddelkih celo odklanjajo; če njihove pobude ne sprejmemo, utegne biti njihovo sodelovanje pri zdravljenju ogroženo.

Menim, da je z vidika učinkovitosti zdravljenja kriterije za sprejem v »oddelek pod posebnim nadzorom« nujno potrebno ponovno premisliti in ustrezno spremeniti. Kot razlog za sprejem v tak oddelek morajo zadoščati specifična bolezenskega stanja in drugi razlogi, seveda pod pogojem, da se bolnik s sprejemom strinja. Kadar se bolnik s sprejemom v tak oddelek ne strinja, pa je razumljivo, da morajo biti izpolnjeni pogoji iz prvega odstavka 39. člena.

Če pa člena 36 in 39 preberemo bolj natančno, ugotovimo, da sprejem na intenzivni oddelek oz. »v oddelek pod

posebnim nadzorom« z bolnikovo privolitvijo pravzaprav ni mogoč, ne tako ne drugače. Glede na 36. člen, ki citira 39. člen, je pogoj za tak sprejem, da ima »oseba hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovati svoje ravnanje«. Hkrati pa: »Privolitev iz prejšnjega odstavka mora biti izraz svobodne volje osebe, ki temelji na razumevanju položaja in je izoblikovana na podlagi primernega pojasnila o:

- zdravstvenem stanju in verjetnem razvoju ter posledicah bolezni,
- cilju, vrsti in načinu izvedbe, verjetnosti uspeha ter pričakovanih koristih in izidu predlaganega zdravljenja,
- možnih tveganjih, neželenih učinkih, negativnih posledicah in drugih neprijetnostih predlaganega zdravljenja, vključno s posledicami njegove opustitve,
- morebitnih drugih možnosti zdravljenja.« To dvoje pač ne gre skupaj: hudo motena presoja realnosti seveda izključuje razumevanje položaja, še zlasti pa razumevanje pojasnil o zdravstvenem stanju, saj gre pri tovrstnih (predvsem psihotičnih) duševnih motnjah za izrazito moten uvid bolnika v bolezen. Če si privoščim nazorno ilustracijo, je to tako, kot da mora bolnik imeti dolge in goste lase, hkrati pa biti povsem plešast.

Zgovoren je primer, da je bilo leta 2008 na oba intenzivna oddelka Psihiatrične bolnišnice Begunje sprejetih 786 bolnikov, od teh je le 35 sprejemu nasprotovalo! Ne morem si predstavljati, kam bi ob upoštevanju novega zakona sprejeli preostalih 751 bolnikov. V izogib hudim zapletom bi bilo nujno, da kdo od merodajnih odgovori na to vprašanje.

Dodatno zakon zahteva izdelavo individualnega načrta zdravljenja ob sprejemu bolnika na intenzivni oddelek oz. tak načrt je sploh eden od pogojev za sprejem s privolitvijo. Ker ob sprejemu seveda ni mogoče izpeljati potrebnih diagnostičnih postopkov, izdelava vsebinsko relevantnega načrta zdravljenja največkrat ni mogoča.

Ker dobro vemo, da je prostovoljna hospitalizacija tako po človeški plati kot zaradi boljšega sodelovanja bolnika pri zdravljenju bistveno bolj primerna od tiste brez privolitve bolnika (in zato vedno skušamo bolnika pregovoriti, da hospitalizacijo sprejme), ocenjujem opredelitev prostovoljnega sprejema na intenzivni oddelek v obravnavanem zakonu kot katastrofalno.

Nadzorovana obravnava, člani 80–90

Zakon uvaja nadzorovano obravnavo, ki je kot »zdravljenje v skupnosti« lahko nadomestilo ali nadaljevanje zdravljenja v bolnišnici brez bolnikove privolitve. Kadar gre za nadomestilo, vidim nepremostljiv problem v izvedbi nadzorovanja.

Kot vemo, gre pri bolnikih, hospitaliziranih brez njihove privolitve, najpogosteje za duševne motnje iz skupine psihoz ali motenj razpoloženja. Kadar ne bo šlo za nadaljevanje zdravljenja v bolnišnici, bo torej večinoma prisotna akutna psihotična ali razpoloženska simptomatika. Stroka pa ne pozna načina, kako s pomembno stopnjo zanesljivosti preverjati sodelovanje te skupine bolnikov, za katero je značilen pomanjkljiv uvid v bolezen, pri ambulantnem zdravljenju. Pogosta posledica zakona bo posledično kasnejši začetek učinkovitega zdravljenja, kar pomeni večjo možnost resnih zapletov in slabši izid obravnave.

Hkrati pa zakon v 80. členu po moji oceni povsem neupravičeno omejuje pravico do osebne svobode. Omejevanje je dokaj izrazito (npr. zahteva po prebivanju v določenem kraju, člen 87). Neupravičenost omejevanja utemeljum z dejstvom, da zakon dopušča odreditev nadzorovane obravnave nekomu, ki se je v preteklosti večkrat zdravil zaradi resne duševne motnje, trenutno (oz. v času odreditve nadzorovane obravnave) pa je lahko brez bolezenske simptomatike, sodeluje pri zdravljenju in ne ogroža nikogar. Kriteriji za odreditev nadzorovane obravnave so namreč naslednji (čl. 80):

»Zdravljenje osebe v nadzorovani obravnavi je dopustno, če so izpolnjeni vsi naslednji pogoji:

- če gre za osebo s hudo in ponavljajočo se duševno motnjo,
- če se je že zdravila v psihiatrični bolnišnici brez privolitve,
- če je že ogrožala svoje življenje ali življenje drugih ali če je huje ogrožala svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzročila hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim,
- če je ogrožanje iz prejšnje alineje posledica duševne motnje, zaradi katere ima oseba hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovati svoje ravnanje in
- če se oseba lahko ustrezno zdravi v domačem okolju.«

Prepričan sem, da neupravičeno omejevanje osebne svobode nikakor ni bil namen zakonodajalca. Prav tako pa sem prepričan, da je treba povsem preprečiti vsako neupravičeno omejevanje osebne svobode, ki bi bilo posledica premalo preišljenih predpisov.

Na organizacijski ravni je povsem nesmiselno, da zakon nalaga obveznost izvajanja nadzorovane obravnave (ki je zdravljenje v skupnosti) bolnišnicam. Poleg tega ni jasno, zakaj bolnišnicam, ki jih namerava nadzorovati v bistveno večjem obsegu kot doslej in jim s tem kaže očitno neupanje, nalaga nove dolžnosti, povezane z omejevanjem človekovih pravic.

Roki obveščanja, npr. člen 58

Zakon predpisuje zelo kratke roke obveščanja, ki se jih tehnično ni mogoče držati: »...(zdravnik) v štirih urah pisno obvesti direktorja psihiatrične bolnišnice. Direktor psihiatrične bolnišnice o sprejemu takoj obvesti pristojno sodišče.« Ker sprejemi v psihiatrično bolnišnico potekajo tudi popoldne in ob koncih tedna ter praznikih, pisno obvestilo ni izvedljivo (telefaks zaradi zaščite osebnih podatkov verjetno ni primeren). Pa tudi če bi zdravnik uspel oddati pismo, ali bo direktor doma v stalni pripravljenosti, torej dosegljiv vsak dan v letu? Morda se to opozorilo zdi banalno, a je koristno vedeti, da je zdravnik, ki ne izpelje obveščanja po zakonu, kaznovan z globo od 200 do 2100 evrov!

Zaključek

Prikaz nekaterih problematičnih določb Zakona o duševnem zdravju seveda ne more predstaviti zakona v celoti. Zato toplo priporočam vsem, ki se na tak ali drugačen način ukvarjajo z bolniki z duševnimi motnjami, da sami preberejo zakon v celoti in si ustvarijo lastno mnenje o njegovih določbah. Zlasti zdravniki psihiatri in družinski ter splošni zdravniki pa se bodo morali tudi dobro pripraviti na njegovo izvajanje, ki se prične avgusta letos.



Še o napakah

Eldar M. Gadžijev

Errare humanum est – in ker smo zdravniki tudi ljudje, se motimo, napačno presodimo, napravimo napako... Ničlikokrat ponovljena medijska »gonja« proti zdravnikom je zopet aktualna. Kaj storiti, da bi bilo drugače?

Nekaj vemo o tem, kako se soočajo s takimi problemi kolegi v zahodnem bolj razvitem svetu (kako je v onem drugem, nerazvitem ali daleč na vzhodu, nas ne zanima prav dosti). Bojimo se, da bo tudi na področju tožb zaradi zdravniških napak k nam »prišla Amerika« in nekateri odvetniki so že specializirani za področje medicine. Včasih poskušamo kaj spremeniti na raznih ravneh, pa kot kaže ni pomembnejšega učinka. Ministrstvo za zdravje je tako pred leti poslalo obrazce bolnišnicam, kot navodila za ukrepe, ki naj bi zmanjšali možnost napak in omogočali večjo varnost bolnikov. Pripravljeno je bilo skrbno in z najboljšim namenom! Usoda pa značilno naša – slovenska. Marsikje se navodil in obrazcev ni upoštevalo, drugod se jih je jemalo površno, nekje danes ne vedo nič več o tem ali pa le zadostijo administrativnim potrebam s površnimi poročili.

Skratka, dobra ideja žal ni dala sadov – vsaj ne v večini ustanov. In zakaj ne? Morda zato, ker zdravniki težko prisluhnemo administrativnim navodilom, morda celo zato, ker smo prepričani, da delamo prav, ali pa zato, ker takim ukrepom žal enostavno ne verjamemo. Pa se žal tudi slabo zavedamo, da lahko katerikoli od nas jutri napravi nehoti in celo nevede nekaj, kar bo imelo neprijetne posledice za bolnika in za nas. Zaradi napačne presoje v glavi bo storjena napaka! In zopet bomo izpostavljeni, kot radi pravimo, »medijskemu linču« ter seveda prizadeto odreagirali. Dejstvo, ki je verjetno pomembno, je, da več generacij naših delujočih zdravnikov ni imelo nikakršnega usposabljanja iz komunikacijskih veščin, mnogi so bili v prejšnjem sistemu, po njihovem mnenju, na več načinov prikrajšani in onemogočeni, slabo cenjeni in slabo plačani.

Danes je morda možno kaj nadoknaditi!? Mladi kolegi se danes povsem upravičeno primerjajo s kolegi v ostalem razvitem svetu in se zavedajo predvsem tega, da se le enkrat živi. S takimi dejstvi si razlagam meni tuj odnos do dela, odnos do stroke in predvsem do bolnikov in njihovih svojcev, ki je postal žal tudi neredko odvisen od tega, kje, kdaj in v kakšni ustanovi (državni ali zasebni) ima zdravnik opravka z bolnikom. Seveda so med nami tudi številni taki kolegi, ki z veseljem opravljajo svoje delo v javni službi, kljub raznim težavam, taki, ki se znajo pogovarjati s svojimi bolniki in jih ti tudi zaradi tega zelo spoštujejo. Vendar teh zdravnikov mediji ne vidijo, razen morda enkrat na leto, ko neka revija izbere zdravnika leta, ali pa takrat, ko je tak zdravnik v sporu s svojim vodstvom. In potem mimogrede tak zdravnik postane tudi žrtev medijev in javnosti. Zavedam se, da ne le novinarji, ampak

predvsem njihovi uredniki, soodgovorni za »uspešnost« medija, iščejo senzacije. Da so za njih dobre novice le slabe novice in da je vzgojna, poučevalna ali »prosvetiteljska« vloga oziroma kakorkoli o dobrem uspešnem, pozitivnem usmerjeno poročanje preživeto. In tako javnost o nas sliši le, ko se zgodi napaka.

Od številnih prijemališč za spremembo takega stanja pri nas sta dve, ki se mi zdita zanimivi: hitro poročanje o neljubih dogodkih in uvajanje metod preprečevanja napak v kirurških stokah na način, kot to delajo v letalstvu.

Ne vem, ali potrebujemo dodatno zrelost ali tradicijo stanovske samozavesti na angleški način, ali pa morda samo dovolj poštenosti in poguma, da sklenemo, da bomo takoj vsako »napako« – pod čemer razumem širok razpon dogodkov, ki lahko kvarno vplivajo na potek ali izhod zdravljenja – objavili ali sporočili medijem. Zavedati se moramo, da tega ne bi bilo malo, kot tudi tega, da bi morali vse nepredvidene dogodke najprej zabeležiti in da bi jih beležili tudi drugi. Bi pa potem lahko pošteno in ne »čez palec« govorili o tem, kolikokrat se zgodi »napaka«, koliko bolnikov je bilo zato prizadetih ali so celo umrli. In mediji bi bili morda najprej zadovoljni, nato pa vse bolj nezainteresirani, saj bi postalo preveč vsakdanje in vse manj zanimivo, tako za njih kot tudi za javnost. Veriga tega procesa bi se morala začeti pri vsakem posamezniku, ki se mu zgodi tak incident, nato pri zaporedju nadrejenih in seveda pri vodstvu ustanov.

Bojim se, da je to enostavno utopija. Zakaj? Prvič zato, ker večina ljudi, tudi če niso »bogovi v belem«, nerada prizna, da se je pri njihovem delu zgodilo nekaj narobe. Zdravniki hitro iščemo v literaturi opisane zaplete in odstotke pojavljanja, kamor bi potem spravili neljubi dogodek, če bi zaradi njega prišlo do zapleta. Potem je tu neposredni predpostavljeni, tu je vodja oddelka, ki ne želi, da bi drugi zvedeli, da je prišlo do takega dogodka na njegovem oddelku, na koncu so vodstva bolnišnic, ki ne bi želela, da bi se razvedelo v javnosti, ker bi to vrglo slabo luč na ustanovo. In končno je tu še zbornica, ki mora ščititi svoje člane in bi njeni nadzori skoraj vedno ugotovili, da je bilo vse storjeno strokovno najmanj sprejemljivo, če že ne neporečno.

Pa se morda lahko nekje le začne. Ko sem bil predstojnik abdominalne kirurgije v Mariboru, sem uvedel knjigo incidentov – nepredvidenih dogodkov – med operativnimi posegi. Vemo, da se pri vseh operacijah neredko zgodijo »nepomembni« nepredvideni dogodki, ki jih sicer hitro obvladamo, na primer: krvavitev, površinska poškodba nekaterih struktur, dlje trajajoč pritisk na strukture, pa tudi zvišan pritisk v votlinah med anestezijo, padci arterijskega pritiska in še bi lahko našteval. Žal so operacijski zapisniki po navadi brez navedbe takih, na prvi pogled

nepomembnih, predvsem pa enostavno rešljivih in večinoma tudi rešenih incidentov.

Če vse te dogodke pošteno zabeležimo, dosežemo več učinkov: operater, ki mora opisati in zapisati nepredvideni dogodek med operacijo, s tem podoživi sam dogodek, kar pripomore k njegovi večji pozornosti v bodoče. Če slučajno pride do zapleta po operaciji, lažje presojamo, ali je le morda v zvezi z nepredvidenim dogodkom. Vse to bi v bistvu moralo biti zapisano v operativnem zapisniku, vendar iz izkušenj sem vedel, da to ne bi šlo. Kadar je tak zapis napravljen v posebej za tak namen pripravljenem zvezku, to pripomore k večji odkritosti in poštenosti med kolegi. Poleg tega sem želel, da se podatki o takih nepredvidenih dogodkih zbirajo v zvezku kot zaupno hranjeni in ne dostopni komerkoli, čeprav ni bilo navedeno ime bolnika, ampak le poseg na določen datum in z začetnicami operirane osebe. Ko kirurg opiše tak dogodek, ga podoživi in mu ni prijetno. Morda bo zato naslednjic bolj pozoren? In nekje je zapisano in morda le nekaj pove o natančnosti, poštenosti in skrbnosti...

Kako sedaj »živi« ta zvezek, ne vem, želel pa bi si, da bi prišlo do podobnih »zvezkov« tudi drugod po naših bolnišnicah. Pa je tudi to najbrž zelo pobožna želja. Prepričan sem žal, da se bo hitro našlo kar nekaj kolegov, ki bodo smiselnost tega spodbijali in našli sto razlogov proti čemu takemu.

Kaj pa preprečevanje neljubih in nepredvidenih zapletov. Ali je vsaj možnost zmanjšati število in ublažiti posledice? Kot kirurg se lahko opredeljujem le do možnosti pri kirurškem delu. Čeprav se največ napak pri kirurških dogaja pri predpisovanju zdravil, pa je operativni poseg tisti, kjer lahko pride do najbolj neprijetnih nezdod, ki imajo zaradi poškodb vpletenih struktur tudi hude posledice. Pa vendar bi morda lahko marsikatero tako nezgodo preprečili. Poškodba pomembnih struktur pri operativnih posegih je problem takrat, kadar je kirurg ne prepozna ali jo neprimerno ali nezadostno oskrbi, in tudi, kadar nastanejo zaradi poškodbe ali oskrbe poškodbe kasne posledice.

Z mojega področja dela je bilo največ kliničnega raziskovanja pri holecistektomijah, kjer še vedno pride v 0,3 do 1,6 odstotka do poškodb sosednjih struktur, predvsem žolčevodov in tudi žil. Ob

velikem številu teh operacij in pomembni invalidnosti, ko pride do zapletov, je razumljivo, da so prav na tem področju v razvitem svetu veliko naredili. Poleg izdelanih tehničnih navodil, učenja, kako operirati, predhodnega urjenja na »trenerjih« in simulatorjih je še vedno smiselno uvesti prakso pilotov: t.i. »double checking sistem«. Gre za to, da pri prepariranju in prepoznavanju struktur, preden jih ali prekinemo ali podvežemo ali zašijemo, operater strukturo naglas poimenuje in pove, kaj bo storil, asistent pa ponovi oziroma potrди. Način je seveda bolj učinkovit, kadar asistira izkušenejši kirurg manj izkušnemu, pa vendar je vedno smiselno, čeprav vzame nekaj več časa. Pri takem načinu je vsekakor pozornost kirurga in asistenta večja in aktivnejša je vloga tistega, ki asistira. Prav zamik pred potezo je tisti, ki daje kirurgu možnost, da se skupaj z asistentom prepriča o pravilnosti prepoznave in kirurškega giba. Seveda je tak način smiselno v občutljivih, »nevarnih« področjih v bližini krhkih, pogosto nežnih struktur.

Tudi pri drugih operativnih posegih, posebej v predelu občutljivih struktur, je tak pristop smiselno in da je učinkovit, povedo poročila, da so nekatere ustanove po svetu, tudi zaradi takega pristopa, bistveno zmanjšale število neljubih dogodkov. Dejstvo je tudi, da se pri velikih, zahtevnih posegih zgodijo lahko hujši nepredvideni dogodki, ki zato povzročijo tudi težke posledice. Pred vsakim večjim posegom bi morali kirurgi v ekipi načrtovati poseg, razpravljati o anatomskih in patoloških detaljih, analizirati zaporedje postopkov in možne pasti. Tudi sestava operativne ekipe je pomembna in že stara »zelena knjiga«, ki ni bila nikoli preklicana, opredeljuje, pri katerih posegih mora specialistu asistirati specialist in ne specializant ali celo študent. Žal marsikje zaradi premajhnega števila kirurgov to ni vedno možno. Pa smo zopet pri problemu pomanjkanja zdravnikov, obremenjenosti in hkratnega razpisovanja kirurgov na več delovnih mest, izgorelosti, nezadovoljstvu, utrujenosti in večji možnosti storiti napako.

Vendar pa, kadar je neljubemu dogodku med operacijo krivo kaj drugega, kot na primer pretirana samozavest operaterja, samozadostnost (»jaz lahko operiram z opico,« je nekoč dejal neki kirurg), hitrost zaradi hitrosti, premajhna pozornost, prešerna odkrenljivost, da ne rečem malomarnost, potem pa je to nekaj povsem drugega...



Debelo ali široko, tanko ali ozko črevo?

Dušan Sket

Prim. Srečko Košuta je odprl temo, ki se kot jara kača vije skozi slovensko medicinsko terminologijo. Zakaj smo se pri Slovenskem medicinskem slovarju odločili za varianto tanko/debelo? Izhajali smo od Nomina Anatomica, ne pa od Plečnika. Poglejmo, kaj povesta dva latinsko-slovenska slovarja (F. Bradač, F. Wiesthaler):

Intestinum tenue = tanko ali ozko črevo (tenuis -e *lat.* tanek, ozek, nežen).

Intestinum crassum = debelo črevo (crassus -a -um *lat.* debel, tolst, grob, gost), široko črevo bi bilo intestinum latum.

Po Wiesthalerju je Celsus uporabljal izraza intestinum tenue in intestinum crassius (primernik crassior -ius). Nastanek izraza intestinum crassum (oziroma intestinum crassius) tiči morda v njegovi debelini, morda pa v čvrstejši konsistenci (glede na močnejšo mišično plast in

na vsebino) v primerjavi s tanjšim in nežnejšim intestinum tenue. Mogoče pa so imeli stari Latinci v mislih prav zares tolsto črevo, saj so nanj nalepljene kepice maščevja (appendices epiploicae). Tako si predstavljam, da dobesedni prevod iz latinščine kaže na tanko ali ozko ali nežno črevo ter na debelo ali tolsto ali gosto ali grobo črevo, na široko črevo pa ne, ker je za pridevnik širok v anatomiji rezerviran izraz latus -a -um. Izraz širok (latus) je v anatomiji in patologiji vezan na ploščate strukture, kar debelo črevo ni (condyloma latum, fascia lata, ligamentum latum uteri, musculus tensor fasciae latae, verruca lata). Zaradi tega menim, da par tanko/debelo črevo ni prav nič napačno izbran in ni vzet iz nemščine, ampak da so evropski jeziki črpali iz istega, to je latinskega vira.

Obvestilo uredništva

Elektronska pošta

Zaradi nezanesljivega elektronskega omrežja obveščamo avtorje, da bomo vsa sporočila, ki jih bomo prejeli, potrdili s povratno pošto. V kolikor od nas ne prejmete potrdila o prejeti elektronski pošti, vljudno prosimo, da nas pokličete ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo

Sporočite svoj e-naslov – in si zagotovite redno prejemanje aktualnih informacij

Spoštovana članica, spoštovani član

Zdravniška zbornica vzpostavlja sodobne načine obveščanja svojih članov po elektronski pošti. Redno bi vam želeli pošiljati obvestila o aktivnostih v zbornici in informacije, ki bi bile zanimive za člane (borza delovnih mest, ugodnosti za člane, sprejetje pomembnih zakonskih ali podzakonskih dokumentov ...).

Vljudno vas prosimo, da posredujete svoj e-poštni naslov, saj boste s tem pridobili možnost ažurnega prejemanja pomembnih informacij o stanoških in drugih aktualnih novicah.

Vabimo vas, da svoj e-naslov sporočite na:

e-naslov: cecilija.dolbar@zzs-mcs.si

telefon: 01 30 72 122

Za vaše sodelovanje se vam najlepše zahvaljujem.

Prim. Gordana Kalan Živočec, predsednica Zdravniške zbornice Slovenije

Slavna preteklost – k naslovnici revije

Zdravnik Fritz (Friderik) Pregl Nobelov nagrajenec za kemijo slovenskega rodu

Zvonka Zupanič Slavec

V življenju niso nikomur namenjeni le uspehi in sreča. Nobelovec Pregl je v zgodnjem otroštvu ostal brez očeta, ni imel ne brata ne sestre, ni mu bilo dano ustvariti si družino. Znanost je postala njegova življenjska sopotnica in mu je nadomestila družino. V njej je našel smisel svojega življenja, z njo je preganjal osamljenost, ji posvetil vso ustvarjalno energijo, a se tudi prezgodaj izčrpal. Prinesla pa mu je vrhunski uspeh in najvišje priznanje, Nobelovo nagrado za kemijo.



Dvorni svetnik Fritz Pregl ob 60-letnici svojega življenja leta 1929 (objavljeno v jubilejni številki revije *Mikrochemie*, 1929).

.....
*... pa so možje –
kot da se niso rodili iz matere,
kot da goram se iz bokov izvili so:
morajo v svet, in tujina se diči
z deli njihovih rok;*

Iz Župančičeve Dume

.....
Narod je bogat po čvrstosti lastnih korenin in presežnih dosežkih posameznikov. Iz tega izvira njegovo samozavedanje. Nobelovih nagrajencev ni veliko, zato si jih vedno znova »lasti« okolje, od koder izhajajo, in kraj, kjer ustvarjajo. Bistvo pa je duhovna dediščina, ki jo darujejo vsemu človeštvu, zato ostaja znanost nadnacionalna in univerzalna.

Dosežke posameznikov moramo razumeti v duhu časa njihovega nastanka in v družbenem okolju ter kot posledico stanja razvoja znanosti. Znanost se je vedno razvijala tam, kjer so obstajale duhovne in materialne možnosti, kjer je vladala svoboda mišljenja in kjer so obstajale ustanove, da so se srečevali ljudje vrhunškega uma. V medsebojnem sodelovanju so brusili zamisli, jih nadgrajevali in prihajali do novih spoznanj. Zemljevid znanstvenih odkritij se v splošnem zelo ujema z gospodarsko razvitostjo dežel in demokratičnostjo družbe. Revščina in zatiranje duha zavirata znanstveni razvoj. Habsburška monarhija, sestavljena



Preglova rojstna hiša v Ljubljani na Gosposki ulici 19 pri Križankah je bila leta 1981 označena s spominsko ploščo in njegovim doprtnim kipom, delom akademskega kiparja Boštjana Putriha. V tej hiši se nahaja gostilna Pod skalco (foto Dunja Wedam).

iz množice dežel, je skoraj pol tisočletja privabljala najumnejše posameznike v svoja univerzitetna središča na Dunaj, v Prago in Budimpešto ter tako sodelovala pri razvoju svetovne znanosti in umetnosti. Več kot razumljivo je, da so zakladnice novih znanstvenih odkritij ustvarjali posamezniki tam, kjer so imeli možnosti. Nacionalnost je bila presežena, kot je to na primer že dolgo v Združenih državah Amerike. Podobno je bilo s Friderikom Preglom, umnim mladeničem, ki je goden za študij zapustil rodno Ljubljano in odšel v bližnji Gradec na mlado, komaj četrto stoletja staro medicinsko fakulteto. Pregl je bil tipičen predstavnik prebivalstva tedanje monarhije, potomec staršev različnih narodnosti. Avstrijci pa sami zase trdijo, da so »pravi Avstrijci« tisti, po katerih žilah se pretaka nemška, madžarska in slovanska kri.

Od rojstva do poklica

Friderik Pregl je bil rojen v Ljubljani 3. septembra 1869 v hiši s številko Mesto 181 (pri Križankah, v današnji Gosposki ulici 19), v stanovanju št. 2. Kot sin staršev rimsko-katoliške vere je bil 6. septembra krščen v ljubljanski stolnici sv. Nikolaja na ime Friedrich Michael Raimund, ki sta mu ga starša izbrala po takratnem običaju, da prvorojeni sin dobi ime po starših in starih starših. Njegova starša, poročena leta 1868, sta bila oče Raimund, rojen 2. januarja 1836 v Ljubljani, blagajnik v kranjski Mestni hranilnici, in mati Friederike Schlaker, Avstrijka, rojena 30. avgusta

1843 prav tako v Ljubljani. Friderik je bil edinec. Leta 1875, ko mu je bilo komaj šest let, je njegov oče umrl. Ostala sta sama z materjo in se kasneje preselila k ovdoveli babici po materi Amaliji Schlaker. Leto selitve ni natančno znano, vendar je bil Friderik v prvem razredu nižje gimnazije leta 1880 že prijavljen na novem naslovu, na Cesti Marije Terezije 12, stanovanje št. 4.

V arhivu ljubljanskih hiš beremo, da je bil očetov oče Mihael, rojen 23. septembra 1791 – pisali so ga še kot Pregelj – kmečki sin iz zaselka Ustje 5 v župniji Šmartno pri Litiji. Leta 1833 se je poročil z Ano Srau, rojeno 1812. Imela sta pet hčera in dva sinova. Raimund, Friderikov oče, se je rodil kot drugi otrok. Stanovali so v hiši na naslovu Mesto 180. Iz dokumentov pa je razvidno, da se je Raimund kasneje s svojo ženo preselil na sosednji naslov Mesto 181. Znani so tudi podatki za Mihaelove starše (Friderikove prastarše), Slovenca Martina Preglja in Marijo, rojeno Tomažič, ki sta se poročila leta 1785. Po najnovejših podatkih Jožeta Sinigoja tvorijo rod pred imenovanimi še Lovrenc Pregl, rojen 1726, Joanis Pregl, rojen okoli 1700 in Gregor oz. Urban Pregl (Praegll), rojen 1653 oz. 1666, vsi doma iz župnije Šmartno pri Litiji.

Ob Friderikovem krstu je bil v krstni knjigi ded zapisan kot upravnik komende. Takrat je bil že dve leti častni ljubljanski meščan in naklonjen slovenskemu narodnemu gibanju. Začel je zbirati sredstva za Čopov nagrobni spomenik. Pri tem je bil tako spreten, da je denarja ostalo še za

Nobelovec akademik Fritz Pregl (1869–1930). Narisal slikar Henrik Krnec, 2004.



obnovitev Vodnikovega in Linhartovega spomenika. Leta 1867 so mu za velike zasluge podelili častno meščanstvo. Umrli je leta 1877 v Ljubljani.

Prav tako so znani starši Friderikove matere. Njen oče je bil Josef Schlaker, rojen leta 1779 v Kamniku, mati pa Amalija, rojena leta 1814 v Zagrebu. Štiričlanska družina – poleg hčere Friederike sta zakonca Schlaker imela še sina Josefa – je stanovala v Ljubljani na naslovu Mesto 70, stanovanje št. 6.

V letih 1880–87 se je Friderik šolal na ljubljanski klasični gimnaziji na današnjem Vodnikovem trgu. Po potresu 1895 je bila porušena. V vseh dokumentih je imenovan za Friderika, priimek je v prvih šestih razredih zapisan kot Pregel, v 7. in 8. pa Pregl. Tudi sicer so priimek v dokumentih pisali zelo nedosledno: Pregelj, Pregel, Pregl. Videlo se je, da gre za sobivanje dveh narodov, uporabo dveh jezikov in raznovrstno prepletanje vsega takratnega življenja. Ker je bila Friderikova mati vdova, je zanj šolnino v višini 75 Fl. plačeval njegov dedek Johan Nep. Schlaker. V Zgodovinskem arhivu Ljubljana so ohranjeni vsi Preglovi šolski izkazi. Učni jezik v osnovni šoli in gimnaziji je bila nemščina – tudi Friderikov materni jezik – kot je zapisano v gimnazijskem spričevalu. Vendar so Friderika večinoma poučevali slovenski učitelji, med njimi sloviti pisec slovensko-nemškega slovarja Maks Pleteršnik. Slovenščino ga je učil prof. Anton Bartel, nauk in zgodovino o naravi

(zdajšnje fiziko in naravoslovje) pa prof. Vincenc Borštner. V vseh gimnazijskih letih se je Friderik odlikoval predvsem v naravoslovnih predmetih z izjemo matematike, kjer je imel v 2. razredu negativno oceno. Na splošno je imel slabši uspeh v humanistiki in pri družboslovnih predmetih (latinščini in stari grščini), v 2. razredu je imel negativno oceno tudi iz zgodovine in geografije. Prav tako je imel težave s slovenščino. Boljše se je izkazal v francoščini in petju, vzorno je bilo tudi njegovo vedenje. Učni uspeh je bil iz leta v leto boljši. Poznalo se je mladeničevo zorenje. Ocene so jasno kazale tudi njegova nagnjenja. V maturitetnem spričevalu sicer niso bile blesteče, a najboljše so bile prav pri naravoslovju, filozofiji, francoščini in petju.

Po maturi se je Friderik skupaj z materjo preselil v Gradec, najbližje univerzitetno mesto. Odločil se je za študij medicine in tu, nasprotno od slabše uspešnosti na gimnaziji, blestel kot študent, saj je vse tri rigoroze opravil z odliko. Dne 17. marca leta 1894 je bil promoviran za doktorja vsega zdravilstva (*medicum universum*) kot dr. Fritz Pregl in se je s tem imenom pojavljal tudi v vseh nadaljnjih uradnih imenovanjih.

Že v študentskih letih je Pregl delal kot demonstrator na Inštitutu za fiziologijo in histologijo pri prof. Alexandru Rollettu ter hkrati spremljal zoološke vaje pri prof. Ludwigu von Graffu. V študijskem letu 1890/91 je bil zasebni asistent pri patologu prof. Rudolfu Klemensiewiczju na Inštitutu za splošno in eksperimentalno patologijo, od oktobra 1891 pa asistent pri fiziologu prof. Rollettu. Težnja po temeljiti izobrazbi je Pregla priganjala, da se je ob dolžnostih na svojem osnovnem medicinskem področju poglobljal tudi v kemijo.

Zdravnik proučuje kemizem človeškega telesa

Za vrednotenje Preglovega nadaljnega dela je treba poznati nekaj mejnikov v razvoju kemije in biokemije. Znanstveni začetki kemije segajo v 80. leta 18. stoletja. Do srede 19. stoletja je mlada znanost dobila osrednja izhodišča za kasnejši zmagoviti pohod. Razvoj je povezan z znamenitimi osebnostmi Daltonom, Gay-Lussacom, Avogadrom, Lavoisierom, Dumasom, Berzeliusom, Liebigom, Mendeljejevim... Njim dolgujemo definicije o osnovnih pojmihi iz kemije in pravilno pisanje formul.

V drugi polovici 19. stoletja je naglo napredoval razvoj organske kemije, kemije ogljika in njegovih izjemno številnih spojin. Na začetku 20. stoletja jih je bilo zapisanih in raziskanih že več kot pol milijona. Zaradi posebnih lastnosti so bile te spojine tako pomembne, da so jih začeli množično industrijsko proizvajati za organska barvila, plastične izdelke, razstreliva, zdravila...

Pionir raziskovanja organskih spojin, njihove sinteze in razgradnje je nemški kemik Justus von Liebig (1803–1873). Razvil je metode za kvantitativno organsko analizo elementov. Spojine je sežigal, da mu je uspelo iz natančno določene količine snovi prestreči in stehtati ves iz ogljika nastali ogljikov dioksid in vso vodo, nastalo iz vodika. To mu je omogočilo določiti elementno sestavo posameznih spojin. Francoski kemik Jean Baptiste André Dumas (1800–1884) pa je vpeljal način za določanje vsebnosti dušika. Nato je Liebig–Dumasova metoda biokemijskih analiz ostala nespremenjena okoli 80 let, vse do Preglovih novih spoznanj.

Pestrost organskih spojin izvira iz kombinacij maloštevilnih organogenov (C, H, O, N, S, P), sestavin večine živih organizmov in iz halogenov (Cl, Br, J). Z vsemi temi prviniami so kemiki izvedli analitične postopke in z raziskavami prišli do empirične formule za poljubno organsko spojino. Liebigova elementna analiza omogoča prvo stopnjo pri spoznavanju organskih spojin, druga stopnja je določitev molekulske mase in tretja najzahtevnejša je strukturna analiza oz. ugotovitev zgradbe organske spojine.

Na poti k biokemiji

Liebigova analiza je bila kasneje modernizirana, ni pa več zadoščala, če je bilo preiskovane snovi premalo. Organska kemija obravnava tudi snovi, ki jih ustvarjajo živi organizmi. Tako se je v začetku 20. stoletja začela razvijati biokemija kot nova smer kemije. Biokemiki so začeli raziskovati najučinkovitejše spojine – encime, vitamine in hormone. Po dolgotrajnem in utrudljivem delu so jih lahko izolirali, količine pa so bile tako neznatne, da jih je bilo premalo za ugotovitev empirične formule in molekulske mase. Za posamezne analitične postopke je bilo potrebno od 0,1 do 0,5 g dragocene snovi, za celotno analizo pa kar od 2 do 3 g. Vzrok so bile pomanjkljivosti takratne analitske tehtnice. Za te snovi pogosto ni bilo mogoče ugotoviti elementne sestave in se je delo v številnih laboratorijih začelo ustavljati. Leta 1910 se je Pregl, takrat že sodelavec Inštituta za medicinsko kemijo v Innsbrucku, odločil izboljšati pripomočke. Leta 1905 mu je že v Gradcu uspelo pri analizah žolčnih kislin sestaviti aparat za kvantitativno določanje vsebnosti ogljika in vodika z natančnim sežiganjem najmanjših količin preiskovanih spojin. Takrat je potreboval še 150 mg začetnega materiala. Za primerjavo naj povemo, da bi bilo za analizo po obstoječih metodah potrebno 400 mg preiskovane spojine. Za preiskavo žolčnih kislin bi morali predelati kar 100 kg žolča! V raziskovalni vni se je Pregl, že uveljavljeni znanstvenik, udiinjal kot vajenec pri mizarju, pri ključavničarju in steklopihaču. Za uresničenje svojih zamisli je tako komaj potreboval kakšnega obrtnika.

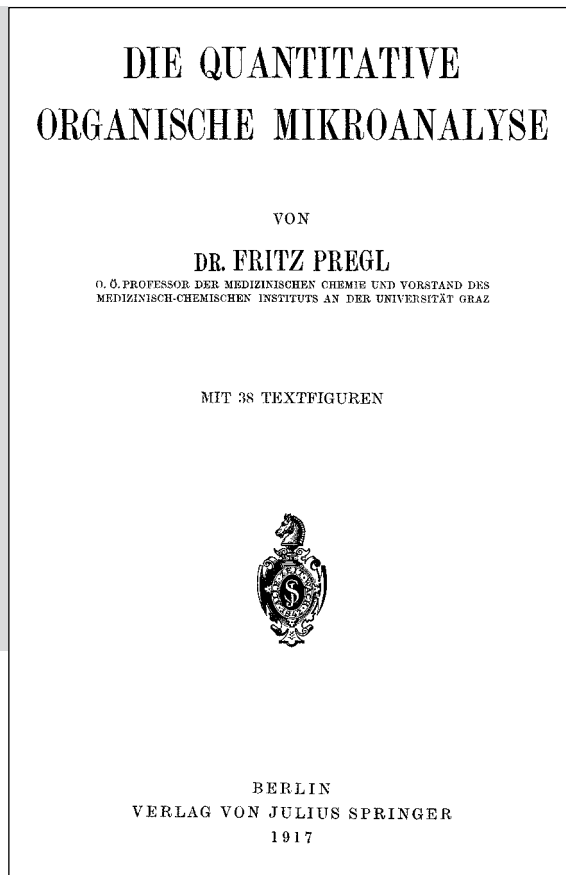
Zaradi svoje *dodatne izobrazbe* in spretnih rok je sam natančno izdelal steklene naprave od prvega grobega osnutka do končne fine obdelave. Pri delu so mu pomagali asistenti, predvsem Max de Crinis in Hans Lieb, ki sta Preglu tudi sledila iz Gradca v Innsbruck in ga je slednji po njegovi smrti tudi nasledil v Gradcu.

Preglova strokovna in znanstvena pot

Mladi zdravnik Pregl se je leta 1899 habilitiral za docenta iz fiziologije pri prof. Rollettu s habilitacijskim delom *Vzroki visokih vrednosti koeficienta C/N v normalnem človeškem urinu*. Komisija je z odlično ocenila avtorjeve jasne zamisli in metodološko brezhibno izpeljavo dela. Ker so mu ponujali visoka mesta tudi od drugod – po upokojitvi prof. Karla Huga Rupperta z nemške praške univerze so ga tjakaj vabili za medicinskega kemika – ga je leta 1903 prof. Rollett predlagal za izrednega profesorja fiziologije. Leta 1902 so ga opazili tudi na innsbruški univerzi in za mnenje prosili dunajskega profesorja fiziologije Siegmunda von Exner–Erwartna, ki je Pregla prav tako visoko ocenil. Marca 1904 je bila Preglu potrjena izredna profesura iz fiziologije, oktobra 1903 pa je prof. Rollett nenadoma umrl. Inštitut za fiziologijo je prevzel Oskar Zoth. Preglu je ostalo le neplačano mesto izrednega profesorja. Neplačane dolžnosti se je poskušal rešiti in je zaprosil za enoletni dopust. Oktobra 1904 je odšel na podoktorsko izobraževanje na univerzo v Prago, nato je v Nemčiji obiskal najpomembnejše laboratorije. Sprva je raziskoval pri Gustavu von Hüfnerju v Tübingenu, potem se je napotil k rusko–nemškemu fizikalnemu kemiku Wilhelmu Ostwaldu (1853–1932) v Leipzig. Pri njem se je Pregl izpopolnjeval pred njegovim enoletnim delovanjem na univerzi Harvard v ZDA. Tretji pomemben Preglov učitelj je bil nemški nobelovec iz Berlina, znameniti kemik Emil Fischer (1852–1919). Ostwald in Fischer sta izjemno vplivala na Preglov znanstveni razvoj. Prvi z natančnimi merskimi metodami pri fizikalni kemiji, drugi s temeljnimi spoznanji v organski kemiji. Ko se je Pregl leta 1905 vrnil v Gradec, je na medicinskokemijskem inštitutu opravljal tudi delo glavnega sodnega izvedenca za kemijo za graški okoliš, kamor so spadale tudi slovenske dežele. Med prvo svetovno vojno je bil vojaški svetovalec in član štajerskega deželnega sanitetnega sveta ter pozneje sanitetnega urada na Dunaju. Zanju je opravil obsežno ekspertizo.

Oktobra 1905 je v Gradcu našel novo službo, mesto asistenta na Inštitutu za medicinsko kemijo pri prof. Karlu Bertholdu Hofmannu. Najpomembnejše raziskovalno delo, ki ga je tam opravljal kot izredni profesor, je bila elementna analiza kemičnih spojin, še posebej žolčnih kislin. Že

Naslovnica izvirnega Preglovega dela o organski mikroanalizi. Za delo, popisano v tej knjigi, je leta 1923 prejel Nobelovo nagrado za kemijo. Monografija je izšla leta 1917 pri založbi Springer v Berlinu. Delo je doživelo veliko ponatisov in prevodov v vse svetovne jezike. Pri Slovencih je ponatis izšel ob 80-letnici podlitve Nobelove nagrade.



pri svojih prvih raziskavah njihovih kemičnih lastnosti se je Pregl pritoževal nad preveliko porabo raziskovane snovi, od 200 do 300 mg za vsako analizo. Svoje nadaljnje znanstveno delo je zato usmeril v zmanjševanje potrebne količine.

Pregl izpopolni kvantitativno mikroanalitsko metodo

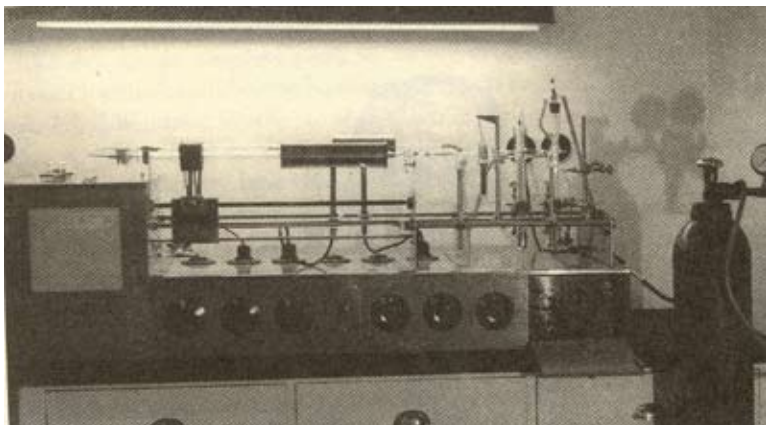
Jeseni leta 1910 je Pregl prevzel profesorsko in vodstveno mesto na Inštitutu za medicinsko kemijo univerze v Innsbrucku. Tam je delal do leta 1913, ko se je ponovno vrnil v Gradec in prevzel vodstvo podobne ustanove. V tem času je razvil osnove za kvantitativno organsko mikroanalizo. Pogoj za to je bila tehtnica, ki bi pri teži 20 g zaznala odklon do milijoninke grama natančno. Takšno tehtnico je Pregl laikom opisal s preprostim primerom: voznik je voz z dvema konjema zapeljal na javno tehtnico, ki je lahko stehala 1000 kg hkrati. Nato je zapeljal voz na drugo tehtnico, oddaljeno komaj 100 m, kjer se je pokazala manjša

teža zaradi odvržene vžigalične škatlice, ki je ni bilo več na vozu, ker si je voznik vmes prižgal cigareto.

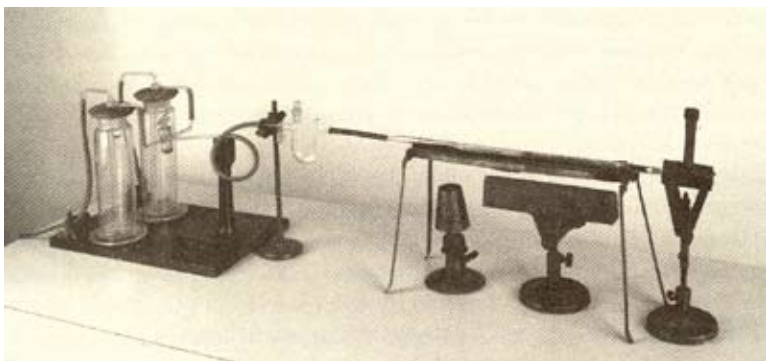
S pomočjo podjetja Kuhlmann iz Hamburga, v tistem času izdelovalca tehtnic z največjo natančnostjo, je Pregl svojo predstavo o tehtnici uresničil in želeno natančnost izboljšal na tisočinko miligrama. Tehtnica je bila občutljiva na zelo majhne razlike v teži vzorca na posameznih stopnjah analize. Postavljena je bila v najmirnejši del inštitutske stavbe, na marmornato ploščo, obloženo s svincem, da ni bil možen noben premik, ki bi motil mersko natančnost. Prostor je moral imeti ves čas enako temperaturo, simetrično osvetlitev in biti zmeraj sterilen kot operacijska dvorana. Tudi osebe, ki so delale s tehtnico, so se morale ravnati po predpisanem delovnem in gibalnem redu, da so bili možni natančni rezultati. Takrat je Pregl potreboval za analizo približno 10 mg snovi, kar je bilo desetkrat do stokrat manj kot pri dotedanjih analiznih metodah.

Po novih tehničnih postopkih je Pregl dosegel zmanjšanje količine preizkusne snovi in tudi skrajšal delovni čas. Prvič je objavil svoja spoznanja leta 1912 v 5. zvezku kompandija *Abderhaldens Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden* (Abderhaldnov priročnik bioloških delovnih metod). Prepričan o svoji metodi je imel mnoga predavanja in predstavitve, da bi opozoril na dosežke svojih raziskav. Eno najbolj znanih predstavitev je imel na kongresu naravoslovcev leta 1913 na Dunaju. Med njegovim predavanjem so sodelavci določili ogljik, vodik in dušik ter molekulsko maso. Za to so porabili namesto do tedaj običajnih treh ur manj kot eno uro. V avditoriju navzoči nobelovec Emil Fischer, pri njem se je desetletje predtem Pregl tudi izpopolnjeval, je preveril točnost rezultatov in z besedami *zdaj verjamem* končal svoj pregled. Od takrat naprej Preglu ni bilo treba potovati, da bi predstavljal svoje dosežke. Svoje postopke je poučeval na svojem inštitutu in tja so prihajali znanstveniki iz vseh večjih držav.

Za ponazoritev pomena Preglove metode naj rabi primer nemškega raziskovalca moških spolnih hormonov Adolfa Butenandta (1903–1995), ki si je za dosežke na tem področju leta 1939 delil Nobelovo nagrado za medicino z Lavoslavom Ružičko (1887–1976) iz hrvaškega Vukovarja. Slednji je večinoma raziskoval v Švici in so ga Švicarji predstavljali kot švicarskega znanstvenika jugoslovanskega rodu. Butenandt je za osamitev borih 15 miligramov čiste-ga hormona potreboval nič manj kot 15.000 litrov urina! A če bi bil delal brez Preglove kvantitativne mikroanalize, bi ga bil potreboval še stokrat več.



Preglova aparatura za mikroanalizo ogljika in vodika v organskih spojinah v Preglovem laboratoriju Univerze v Gradcu. Aparatura je posodobljena in ima ohranjene vse bistvene sestavne dele prvotne Preglove aparature (foto: akad. Miha Tišler).



Del originalne Preglove aparature za mikroanalizo ogljika in vodika v organskih spojinah, ki jo je avtor podaril Univerzi v Ljubljani (vir: Modrijan založba, d.o.o., foto: Tomaž Lunder).

Graški univerzitetni predstojnik

Oktobra 1913 se je Pregl preselil v Gradec in od prof. Hofmanna (glavnega pobudnika, da je Pregl postal njegov naslednik) prevzel stolec za uporabno medicinsko kemijo. Čas Preglove zaposlitve v Innsbrucku je ohranjen v pisnih med njim in prof. Hofmannom. Načela fakultete pri izbiri novega predstojnika so bila predvsem, da se ohrani položaj, ki si ga je pridobila kemija na medicinski fakulteti, ter da se zagotovi nadaljnji razvoj ustanove. Pričakovali so, da bo nosilec predmeta enako obvladal splošno in fiziološko

kemijo, bil pedagoško sposoben in organizacijsko nadarjen.

Komisija je predlagala naslednje kandidate: na prvem mestu je bil prof. Fritz Pregl iz Innsbrucka, na drugem prof. vitez Otto von Fürth, izredni profesor na Inštitutu za medicinsko kemijo na Dunaju, in na tretjem mestu prof. Theodor Panzer, redni profesor na Visoki šoli za veterino na Dunaju. Kolegij je utemeljil, zakaj Pregl ustreza postavljenim zahtevam. Kot učenca graške univerze so ga imeli možnost spremljati in opazovati znanstveni način njegovega dela, ki je temeljil predvsem na tem, da je izbiral probleme, za katere je bilo potrebno večletno trdo delo. Na fakulteti je sodeloval že 19 let, kot asistent, docent in profesor, od tega je bil pet let dejaven na Inštitutu za medicinsko kemijo. Njegova predavanja pri fiziološki kemiji so pritegnila veliko slušateljev, čeprav ni bil nosilec predmeta. Njegove izjemne organizacijske sposobnosti je potrjeval zlasti preurejen inštitut v Innsbrucku. S tem pa še niso bili izpolnjeni vsi pravni pogoji. Proforski kolegij je isto leto ponovno podal zahtevo za Preglovo izvolitev, kar je bilo januarja 1914 tudi sprejeto.

Pregl je bil zelo iskan strokovnjak in znanstvenik. Leta 1911 je bil povabljen v Berlin, kjer so iskali naslednika prof. Abderhaldna. Sočasno z graško ponudbo je imel možnost, da se zaposli tudi na Inštitutu za medicinsko kemijo na dunajski univerzi, kar je odklonil. Iz zapisnika 26. seje vseučiliške komisije novoustanovljene Univerze v Ljubljani z dne 14. januarja 1919 pa je razvidno, da je bil Pregl tudi med njenimi predlaganimi predavatelji. Pisna korespondenca ni znana. Po ustnem izročilu je ohranjena Preglova zavrnitev ponudbe. Ponovno povabilo z Dunaja je prišlo leta 1928 po smrti prof. Emila Fromma. Vsa povabila je odklonil, ker je rad živel v Gradcu.

Pregl je nosil v sebi izrazit pedagoški eros in je znal navduševati s svojimi predavanji medicinske in fiziološke kemije. Po nastopu profesure je imel tedensko pet ur predavanj in enako število ur vaj iz medicinske kemije. O njem so pisali: *»...kot predavatelj je bil Pregl med študenti izredno cenjen in priljubljen. Tolikšno naklonjenost je užival predvsem zaradi svoje zavzetosti za poučevanje in za razvoj študentov. Znan je bil tudi po tem, da je s študenti gojil družabne odnose tudi zunaj inštituta in jim pomagal v finančnih stiskah. Z njimi se je Pregl družil tudi v takratnih študentskih društvih.«*

Graški kemijski inštitut je s svojimi organizacijskimi sposobnostmi prostorsko in kadrovsko razširil, ga boljše opremil in vanj vlagal tudi svoj denar, med drugim del Nobelove nagrade. V oporoki iz leta 1928 je inštitutu poklonil svoje aparature, knjige, separate, spise in tudi pisma, ki niso bila zasebna.

Preglove objave in priznanja za njegovo delo

Znanstvene razprave je Pregl objavljaval v uglednih nemških medicinskih, fizioloških in kemijskih revijah predvsem med leti 1895 in 1925. V njegovi bibliografiji je okoli 25 pomembnejših prispevkov. Najodmevnejši članki so izšli v revijah: *Archiv für gesamte Physiologie* (Arhiv za celotno fiziologijo), *Zeitschrift für analytische Chemie* (Časopis za analitično kemijo), *Zeitschrift für physiologische Chemie* (Časopis za fiziološko kemijo), *Wiener klinische Wochenschrift* (Dunajski klinični tednik). Že leta 1912 je svoja raziskovalna dognanja objavil v 5. zvezku kompendija *Abderhaldens Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden*. Njegova bibliografija ni le obsežna, ampak tudi zelo enovita. Vse življenje je posvetil kvantitativni organski mikroanalizi in tu dosegel največ, kar znanstvenik zmore. Razvil je metodologijo, ki je dala pečat svojemu času, se kot blisk prenesla v vse laboratorije sveta ter tam dobila nepogrešljivo mesto. Leta 1917 je pri založbi Springer v Berlinu objavil knjigo z naslovom *Die quantitative organische Mikroanalyse* (Kvantitativna organska mikroanaliza). Knjiga je do 1958 doživela sedem ponatisov, v letu 1949 tudi dopolnitev H. Rotha. Prevedena je bila v angleščino, francoščino in ruščino. Leta 2005 je Inštitut za zgodovino medicine z avtorico tega prispevka pripravil ponatis knjige s spremnimi študijami.

Razvoj kvantitativne organske mikroanalize je med prvo svetovno vojno nekoliko zastal in se po njej znova pospešil. Mikroanalizo so kasneje izpopolnili z novimi aparaturnimi in pripomočki. Preglovo delo pa ostaja temeljni člen, ki povezuje začetke te metode z njenimi modernimi pridobitvami.

Znanstveni uspehi in njegove objave so mu prinesli velik sloves. Leta 1914 je prejel Liebnovo nagrado na Akademiji znanosti na Dunaju in leto zatem postal njen član, leta 1920 je postal častni doktor znamenite univerze v Göttingenu in dve leti zatem dvorni svetnik, leta 1923 mu je podelila častni doktorat Tehniška visoka šola v Münchnu, leta 1927 je dobil državno priznanje za zasluge, kar je bil uvod k praznovanju 100-letnice ponovne ustanovitve graške univerze, in leta 1929 je bil imenovan za častnega občana mesta Gradec. Najvišje priznanje njegovemu znanstvenoraziskovalnemu delu je gotovo Nobelova nagrada za kemijo. Prejel jo je decembra 1923 za odkritje **originalne metode mikroanalize organskih snovi**. To je bil višek Preglove znanstvene poti. Po njej je izkoristil pravico do predlaganja novih nominirancev ter leta 1924 in 1925 predlagal graškega kemika prof. Friedricha Emicha s Tehniške visoke šole, ki se je ukvarjal s podobnimi raziskavami. Mikroanalizo je vpeljal celo pred Preglom in že leta 1909

o tem predaval ter naslednje leto objavil vsebino. Očitno je Pregl spoznal nujno, da se za potrebe biokemije sistematično razvije čim popolnejša kvantitativna mikroanaliza, in je to tudi storil. V znanosti se pogosto dogaja, da raziskovalci ob problemu neodvisno drug od drugega pridejo do podobnih rešitev in je običajno primat priznan tistemu, ki to prvi objavi.

Preglova izpopolnjena kvantitativna mikroanalitska metodologija je pomagala do novih odkritij v naslednjih letih na številnih naravoslovnih področjih: od fizike do kemije, biologije, fiziologije, medicine. Z njo je Heinrich O. Wieland (1877–1957) raziskal žolčne kisline, Adolf O. R. Windaus (1876–1959) vitamine, sir Arthur Harden (1865–1940) in Hans Euler-Chelpin (1873–1964) sta opravila raziskave pri fermentaciji in encimih. Delo imenovanih je temeljilo na Preglovem delu in za vse tri so prejeli Nobelove nagrade za kemijo: prvo leta 1927, drugo 1928 in tretjo, ki sta si jo delila Harden in Euler-Chelpin, 1929. Preglova znanstvena spoznanja so se hitro razširila po vsej Evropi in tudi Severni Ameriki. Tja jo je prenesel kemik rusko-ameriškega rodu Phoebus A. T. Levene. Preglovo delo je vplivalo na razvoj moderne kemije nukleinskih kislin in posredno genetike.

Preglovi asistenti

Med sodelavci je bil Pregl nadvse cenjen, saj jih je pri delu spodbujal, gmotno podpiral in spremljal njihovo akademsko rast. Leta 1913, ko je postal vodja inštituta, sta mu bili dodeljeni dve asistentski mesti. Prvo je zasedel Hans Lieb in ostal njegov dolgoletni sodelavec, drugo pa Alfons Winkler, ki je leta 1915 odšel drugam in ga je leta 1918 za dve leti nasledil kemik Otto Zima. Leta 1921 so na mestu drugega asistenta zaposlili najuspešnejšega Preglovega sodelavca Oskarja Wintersteinerja, mladega diplomiranega fizika in kemika graške univerze. Njegov asistent je ostal do leta 1926, ko je odšel v ZDA, kjer je napravil izjemno kariero. Wintersteinerjevo mesto je do leta 1930 prevzel Arnulf Soltys, ko je dobil štipendijo Rockefellerjeve fundacije za enoletno bivanje v tujini. Medtem ga je nadomeščal Erwin Schadendorf.

Wintersteiner je leta 1926 kot asistent dobil leto dopusta, da se je udeležil izmenjave foruma *International Educational Board* (Mednarodni izobraževalni svet). V ZDA je delal na Rockefellerjevem inštitutu in na medicinski fakulteti *John Hopkins School of Medicine* (*Medicinska fakulteta Johna Hopkinsa*), ki velja za ustanoviteljico farmakologije v Ameriki. Ukvarjal se je predvsem s kemijo inzulina. Z njegovim sodelovanjem je bil takrat dosežen bistveni napredek pri izolaciji inzulina. Leta 1929 je postal profesor za biokemijo na univerzi *Columbia* in tam deloval 12 let.

To obdobje je povezano z njegovimi odločilnimi odkritji o strukturi spolnega hormona progesterona, prav tako je bil uspešen pri poskusu osamitve hormona nadledvične žleze kortizona v sodelovanju z raziskovalci Pffnerjem, Kendallom in Reichsteinom. V letih 1959–63 je vodil celotno biološko kemijo na ustanovi *Squibb Institute for Medical Research* (Squibbov inštitut za medicinske raziskave). V tem času je skupaj z Dutscherjem osamil d-tubokurarin. Področje njegovega dela se je spremenilo s prvimi uspešnimi aplikacijami antibiotika penicilina, in to še v času, ko o strukturi penicilina niso vedeli ničesar. Posvetili so se njegovi pridelavi v čisti obliki. Wintersteiner in njegovi sodelavci so bili prvi raziskovalci, ki so proizvedli penicilin G v kristalizirani obliki. Za to delo so prejeli plaketo *U. S. Presidential Certificate of Merit* (Ameriška predsedniška diploma za zasluge). Že dve leti pozneje, leta 1945, je isti ekipi uspelo kristalizirati takrat drugi poznani antibiotik streptomycin ter ga spremeniti v dihidrostreptomycin, s katerim so kmalu začeli zdraviti tuberkulozo. Naslednja leta so Wintersteinerja skupaj s Freedom znova popeljala v kemijo alkaloidov, rezultata pa sta bila izolacija dveh novih alkaloidov iz veratruma in spoznanje raziskave o zgradbi teh alkaloidov. Wintersteiner je v Ameriki uvedel Preglovo metodo mikrokemije in je zaradi te metode zavzel ključni položaj pri največjih odkritjih medicine tedanjega časa.

Še utrinki iz Preglovega življenja

Zasebno življenje izjemnega znanstvenika je bilo samo-svoje. Zgodaj je ostal brez očeta, v Ljubljani in v Gradcu je živel samo z materjo, ni se poročil in ni si ustvaril družine. Ostal je samski, vendar je imel kar trdno razmerje s svojo nekdanjo študentko, kasnejšo zdravnico dr. Plochlovo, ki ji je v oporoki zapustil del svoje imovine. Zelo se je navezal na mesto Gradec. Zanimivo je, da sta si Gradec in Ljubljana kot mesti precej podobni: imata osrednjo reko, s hribom v središču in z gradom na njem. Vežal se je tudi na »svoje ljudi« in se med njimi dobro počutil. Kup mikavnih ponudb iz širšega sveta ga ni premamil.

Akademik Pregl je bil izredno delaven, pravi zagnanec. Pogosto je spal kar v službi in se hranil v menzi. Bil je velik individualist. Najraje je delal sam v svojem laboratoriju ali skupaj s kakšnim asistentom. Po drugi strani je bil družaben, poln humorja, ostal je preprost ter dostopen tudi ob največjih življenjskih uspehih. Vedno ga je obkrožala skupina znanja željnih študentov in mladih raziskovalcev, ki jim je nesebično posredoval svoje znanje. Zanje se je ves čas zavzemal, še posebej v študijskem letu 1916/17, ko je bil dekan graške medicinske fakultete, in v letu 1920/21, ko je bil rektor graške univerze. V glavni stavbi univerze je

dal narediti kuhinjo, da so revni študenti (do 600 dnevno!) lahko brezplačno jedli. Tako so mu študenti po podelitvi Nobelove nagrade v znak zahvale, spoštovanja in ponosa priredili slavje. Kako ponosen je bil na graško univerzo in na Štajersko, priča del njegovega govora z banketa Nobelovih nagrajencev v Stockholmu: »...Ne veselim pa se samo jaz, temveč tudi Univerza v Gradcu, še zlasti njena Medicinska fakulteta, katere varovanec sem bil in kjer imam čast, da danes tudi delujem... Prav tako se veselita tega priznanja tudi dežela Štajerska ter vsa Avstrija, saj je bilo enemu izmed njenih otrok podeljeno priznanje (Nobelova nagrada)...“

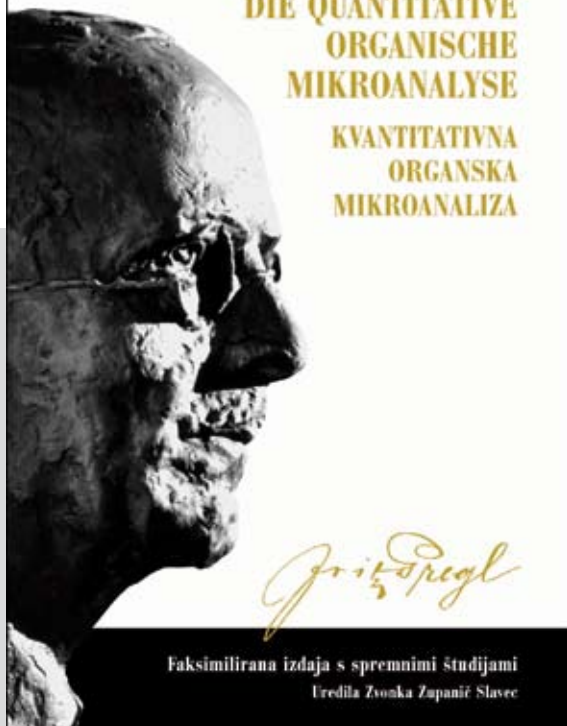
Večji del Nobelove nagrade je Pregl podaril graški univerzi za gradnjo laboratorijev. Nekaj mesecev pred smrtjo je dunajski akademiji nakazal ogromen znesek, 20.000 šilingov, kar je znašalo približno desetletni zaslužek univerzitetnega profesorja! Namenil ga je nagradam za mikrokemijo. Danes teh t.i. Preglovih nagrad ne izplačujejo več iz Preglova sklada.

Okoli leta 1925 je Pregl Univerzi v Ljubljani poklonil repliko svoje aparature za mikroanalizo. Sedaj jo hrani Naravoslovnotehniška fakulteta. Uspešni učenci, dijaki in mentorji pri nas že skoraj 30 let prejemajo Preglova priznanja, plakete in značke za odlične uspehe pri kemiji.

Pregl je bil znan po svojem pikrem humorju in vedrem gledanju na življenje. Ljubil je gore in morje, leto za letom je obiskoval jadransko obalo, predvsem Opatijo in Mali Lošinj, prehodil številne slovenske hribe ter plezal v avstrijskih in švicarskih Alpah. Rad je tudi kolesaril. Malo pred smrtjo si je kot eden redkih Gradčanov kupil avto in leta 1930 doživel prometno nesrečo. Njegovo nenehno razdajanje znanosti ga je prezgodaj izčrpalo in postaralo. Vse pogosteje je imel težave s srcem. V začetku zime 1930 je zbolel za pljučnico in za njenimi posledicami 13. decembra 1930 umrl, star šele 61 let. Po takratnem običaju je veliki znanstvenik ležal na mrtvaškem odru v glavni stavbi Inštituta za medicinsko kemijo. Pokopan je na pokopališču Sv. Leonharda v Gradcu.

Z nekrologom so se ga Slovenci spomnili v časniku *Jutro*, v reviji *Življenje* in svet in v zdravniškem glasilu *Liječniški vjesnik*. V Nemčiji in Avstriji so objavili veličastne nekrologe številni strokovni časopisi. V Gradcu, mestu Preglovega velikega uspeha, nanj spominjata doprsni kip v stavbi kemijske fakultete in ulica *Fritz Pregl Weg*. Njegova rojstna hiša pri Krizankah v Ljubljani, kjer dandanes domuje gostilna Pod skalco, je od leta 1981 označena z bronastim doprsnim kipom in spominsko ploščo, delom akademskega kiparja Boštjana Putriha. Kip so ponovno postavili slovenski kemiki v Park Artura Toscaninija blizu Inštitutu za kemijo leta 2003 ob 80-letnici podelitve Nobelove nagrade, ko so organizirali o njem simpozij. Po njem je v Ljubljani poimenovan še trg v Fužinah.

FRITZ PREGL

DIE QUANTITATIVE
ORGANISCHE
MIKROANALYSEKVANTITATIVNA
ORGANSKA
MIKROANALIZA

Naslovnica ponatisa izvirne Preglove knjige o mikroanalizi, ki jo je s spremnimi študijami leta 2005 pripravila prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, založila pa sta jo Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete UL in Fakulteta za kemijo in kemijsko tehnologijo UL.

Slovenski zapisi o Preglu

Prvi slovenski zgodovinar medicine doc. Ivan Pintar v svojem osrednjem delu *Kratka zgodovina medicine Preglu* ni odmeril mesta, prav tako ne prof. Peter Borisov v knjigi *Zgodovina medicine*. Za svojega ga bolj šteje slovenska tehniška inteligenca. Leta 1966 ga je v knjigo *Naši znameniti tehniki* uvrstil A. Struna, leta 1984 ga je v knjigi *Kemiki skozi stoletja* predstavila inž. Tita Kovač Artemis in 1987 dr. Sandi Sitar v knjigi *Sto slovenskih znanstvenikov, zdravnikov in tehnikov*. V osrednji slovenski biografski izdaji *Slovenski biografski leksikon* je omenjen le kot vnuk Mihe Preglja. Slovenska državnost je za narod pomembnim osebnostim namenila drugačna izhodišča in narodne korenine so bolj upoštevane. V *Enciklopediji Slovenije* je Pregla predstavila profesorica kemije Aleksandra Kornhauser, v *Velikem splošnem leksikonu DZS* in knjigi *Znameniti Slovenci* pa avtorica tega prispevka. Ob 80-letnici podelitve Nobelove nagrade za kemijo sta o njem pripravila priložnostne zapise akademik Miha Tišler in zgodovinarica medicine, prof. Zvonka Zupanič Slavec.

Poglejmo še v širši, nekdanji jugoslovanski prostor: v *Medicinski enciklopediji zagrebškega Leksikografskega zavoda* je prof. Lavoslav Glesinger namenil Preglu dostojno mesto s preglednim zapisom o njegovem delu. V obsežnem prispevku *Doprinos jugoslovanskih naroda medicinskim naukama u svijetu* je hrvaški zgodovinar medicine prof. Mirko Dražen Grmek, nekdanji predavatelj zgodovine medicine na pariški Sorboni, primerjal pomen Preglovega dela z delom švicarskega kemika in nobelovca hrvaškega porekla Lavoslava Ružička, ki mu je 1935 uspelo sintetizirati moški spolni hormon androsteron. Podatki o redkih objavah posredno kažejo, da so Pregla imeli za Nemca.

Sklep

Akademik Fritz Pregl je dobil Nobelovo nagrado za kemijo, ker je bistveno izboljšal metode dotedanje kvantitativne organske mikroanalize in s tem omogočil preučevanje snovi, ki so na voljo le v zelo majhnih količinah (od 5 do 3 mg ali manj). Ista količina snovi, ki je pred tem zadostovala za eno samo ocenitev razmerja ogljik - vodik, je poslej zadostovala za več kot 50 analiz. Posvetil se je raziskovanju dušikovih in žveplovih spojin, organskih spojin z vsebnostjo klora, broma ali joda ter velikega števila drugih organskih spojin. Torej je pomembnost njegovega dela predvsem v tem, da je omogočil preučevanje mase, elementne sestave, zgradbe spojin ter razmerja med elementi v snoveh, ki jih je bilo na voljo le nekaj miligramov. Njegove izboljšave so fiziološkim in patofiziološkim kemikom omogočile natančnejše delo. Biokemiki so se lahko posvetili odkrivanju zgradbe in delovanja encimov, hormonov, vitaminov in drugih organskih spojin, ki obstajajo v majhnih količinah. Preglova delovna metoda je še vedno v rabi, žal pa se pri poimenovanju ni ohranilo njegovo ime. Danes tudi ne tehtamo več ročno, ampak elektronsko. Tudi tehnične rešitve so tako napredovale, da se pri organski mikroanalizi uporablja najmodernejša detekcijska in regulacijska tehnika.

Preglova duhovna dediščina je obogatila vse človeštvo, nanj pa so posebej ponosni v okolju, kjer je živel in delal. V Ljubljani se lahko sprehodimo mimo označene njegove rojstne hiše, si ogledamo repliko njegove aparature za mikroanalizo na Oddelku za kemijsko izobraževanje in informatiko Naravoslovnotehniške fakultete, stopimo do Parka Artura Toscaninija blizu Inštitutu za kemijo in se poklonimo njegovemu doprsnemu kipu. Šmartno pri Litiji živi v zavesti o koreninah Preglovih prednikov in še danes živečih naslednikov. Osnovnošolci in srednješolci imajo sinonim za odlično znanje iz kemije v vzorniku F. Preglu. Podobno Gradčani in sploh Avstrijci čutijo Preglovo duhovno dediščino kot del lastnega uspeha, saj je deloval pri njih. Sprehajajo se po njegovi ulici in so njegov kip v stavbi fakultete za kemijo postavili kot enega temeljnih kamnov svoje znanstvene preteklosti.

Delo z roko v roki, brez narodnostnih, političnih, svetovnonazorskih in jezikovnih pregrad je idealni način za preseiganje duhovne omejenosti in provincialne ujetosti. Pregl je naš, je graški in je last vsega človeštva. Njegovo delo je pripeljalo do odkritja vitaminov, hormonov in encimov, ki vplivajo na zdravje, preprečujejo in zdravijo bolezni ter včasih celo rešujejo življenja. Zato je Pregl predvsem dobrotnik vsega človeštva.

Literatura je na voljo pri avtorici.

5. slovenski kongres anesteziologov

Jasmina Markovič Božič, Iztok Potočnik, Adela Stecher, Primož Gradišek, Božena Gerjevič, Vesna Novak Jankovič

Slovenski kongres anesteziologov je pomemben anesteziološki dogodek, ki ga organiziramo na štiri leta. Od leta 1993, ko je v Lipici potekal 1. kongres anesteziologov Slovenije, je na področju anesteziologije, perioperativne intenzivne medicine in reanimatologije prišlo do velikega napredka. Za anesteziologe je kongres priložnost izmenjave izkušenj in znanja, predstavitve našega dela, novosti, ki smo jih uvedli, in rezultatov kliničnih raziskav. Prispevke objavimo v kongresnem zborniku, ki ga izdamo ob tej priložnosti.

Letošnji 5. slovenski kongres anesteziologov z mednarodno udeležbo je potekal od 8. do 10. maja v Portorožu. Organiziralo ga je Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino v sodelovanju s Kliničnim oddelkom za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Zelo smo bili zadovoljni z veliko udeležbo, saj je sodelovalo preko 160 aktivnih in pasivnih udeležencev.

Organizacija in izvedba takšnega dogodka je velik izziv za organizacijski odbor. Ob veliki meri navdušenosti zahteva usklajeno timsko delo in vsestransko podporo. Gonilna organizacijska sila je bila naša ekipa v zasedbi predsednice prof. dr. Vesne Novak Jankovič, dr. med., podpredsednice asist. prim. mag. Adele Stecher, dr. med., tajnikov asist. mag. Jasmine Markovič Božič, dr. med., in asist. mag. Iztoka Potočnika, dr. med., ter članov Božene Gerjevič, dr. med., in asist. Primoža Gradiška, dr. med. S pomočjo ostalih članov asist. dr. Tatjane Stopar Pintarič, dr. med., ge. Miše Apfel in ge. Sabine Perko ter specializantov Petra Poredoša, dr. med., Marka Žličarja, dr. med., Ajše Ane Repar, dr. med., Lee Andjolkovič, dr. med., Martina Lasiča, dr. med., in Mateja Arnuša, dr. med., nam je uspelo kongres odlično izpeljati.

Ob pomoči strokovnega odbora (M. Cesar Komar, M. Kamenik, N. Kodrič, B. Kremžar, A. Manohin, V. Paver Eržen) smo poskrbeli za zelo dober strokovni program. Obravnavali smo naslednje strokovne teme: nadzor življenjskih funkcij med anestezijo in v enoti za intenzivno zdravljenje, oskrba dihalne poti, nevroanestezija in nevrološko intenzivno zdravljenje, zdravljenje akutne in kronične bolečine, sepsa, perioperativno nadomeščanje tekočin, krvi in krvnih derivatov. Z vsakega področja smo povabili priznane domače in tuje predavatelje, ki so s svojimi predavanji pomembno obogatili naš strokovni program (M. Cesar Komar, C. De Dayne, G. Della Rocca, P. Grossi,

L. Booij, M. Jereb, M. Kamenik, N. Kodrič, N. Krčevski Škvarč, B. Kremžar, V. Majerič Kogler, S. Kozek Lange-necker, A. Maniatis, I. Muzlovič, V. Paver Eržen, N. Požar Lukanovič, N. Rawal, A. Rhodes, C. K. Spiss, N. Stocchetti, K. Šakic, A. Špec Marn, V. Švigelj, N. Vintar).

Poleg 27 vabljenih predavanj smo bili deležni 38 strokovnih prispevkov, ki so jih predstavili anesteziologi iz vse Slovenije. Specializanti anesteziologije, perioperativne intenzivne medicine in reanimatologije so sodelovali na tekmovanju za nagrado za specializantska dela s predstavitvijo svojih raziskovalnih nalog. Izdali smo zbornik, na katerega smo ponosni.

Nadzor življenjskih funkcij med anestezijo in v enoti za intenzivno zdravljenje pomembno prispeva h kakovosti našega dela in ustrezni obravnavi bolnikov. Razvoj novih metod nadzora omogoča natančno in usmerjeno zdravljenje ob manjši invazivnosti za bolnika.

Anesteziologi moramo pri vsakdanjem delu zagotoviti prosto dihalno pot. V pomoč so nam novi pripomočki za lažje predihavanje in intubacijo bolnikov. V ta namen je bila organizirana delavnica o uporabi supraglotičnega pripomočka I gel.

Nevroanestezija lahko izboljša pogoje za nevrokirurški poseg, zato so nova dognanja o vplivih anestetikov na možgane zelo pomembna. Deležni smo bili predavanj o priporočenih slovenskih smernicah za ukrepe in zdravljenje pri poškodovancih s hudo poškodbo glave.

Napredek nevrološkega intenzivnega zdravljenja omogoča tudi nadzor centralnega živčnega sistema in ugotavljanje ter zdravljenje srčno-žilnih zapletov ob možgansko-žilnem dogodku.

Na področju zdravljenja akutne bolečine so organizirane službe za zdravljenje akutne pooperativne bolečine. Zdravljenje je specifično za poseg, uvajajo se različne metode regionalne anestezije, kot so epiduralna analgezija, subarahnoidna analgezija, paravertebralna analgezija, katetri v rane, katetri v področju živčnih pletežev in perifernih živcev. Tudi v zdravljenju kronične bolečine so uvedena številna nova zdravila in nove metode. Z namenom učenja in spodbujanja uporabe novih metod zdravljenja bolečine smo organizirali delavnico o zdravljenju pooperativne bolečine po katetru v rani.

Zaradi novih spoznanj v patofiziologiji sepse je prišlo do novosti v obravnavi bolnikov s sepso, napredek v mikrobiologiji in farmakologiji pa je vodil do priporočil za obravnavo bolnikov z glivično okužbo. Bolnike na kontrolirani mehanski ventilaciji ogroža ventilatorska pljučnica (VAP). V delavnici smo izvedeli, kako lahko preprečujemo VAP.

V anesteziologiji in intenzivni medicini se srečujemo z izgubo tekočin in krvi, ki jih moramo ustrezno nadomestiti. Vsi koloidi niso enaki zaradi različne sestave in stranskih učinkov. Na trgu so se pojavile nove intravenske tekočine, ki imajo plazmi prilagojeno sestavo in ne povzročajo dilucijske ali pa hiperkloremične acidoze. Načini zdravljenja perioperativne anemije so: alogena transfuzija krvi, avtotransfuzija, kirurška tehnika z manjšo izgubo krvi in terapija z eritropoetinom.

Med kongresom sta potekala tudi dva večja simpozija. Simpozij Simulacija v anesteziologiji in intenzivni medicini smo organizirali z namenom spodbude, podpore in uvajanja sodobnega poučevanja v anesteziologiji in intenzivni medicini v Sloveniji. Simulacija v medicini postaja vedno bolj popularna in pomembna za poučevanje in raziskovanje.

Na simpoziju Nov pristop k prekinitvi mišične blokade je bilo predstavljeno novo zdravilo sugamadeks, ki je prvi selektivni vezalec relaksantov in po povsem novem mehanizmu prekine živčno-mišično blokado.

Posebnost letošnjega kongresa je bila podelitev priznanj za življenjsko delo trem našim učiteljem, ki so orali ledino in utirali pot slovenski anesteziologiji: prof. dr. Mariji Pečan, dr. med., prim. Jožetu Četini, dr. med., in pokojni prof. dr. Darinki Soban, dr. med.

Omembe vreden je tudi družabni program, ki smo ga po idejni zasnovi predsednice prof. dr. Vesne Novak Jankovič, dr. med., organizirali na svojstven način. Nastopali so namreč naši kolegi anesteziologi in anestezijske sestre ter njihovi otroci, vodila in povezovala pa sta ga člana organizacijskega odbora asist. prim. mag. Adela Stecher, dr. med., in asist. Primož Gradišek, dr. med. Specializanti so izvrstno odigrali skeč po scenariju asist. mag. Marka Pokorna, dr. med.

Organizacijo kongresa so podprla številna farmacevtska in druga podjetja, za kar se jim najlepše zahvaljujemo.



Podelitev priznanj za življenjsko delo prof. dr. Mariji Pečan, dr. med., in prim. Jožetu Četini, dr. med.



Organizacijski odbor 5. slovenskega kongresa anesteziologov z mednarodno udeležbo. Z leve: prof. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med., asist. Primož Gradišek, dr. med., asist. mag. Jasmina Markovič Božič, dr. med., asist. mag. Iztok Potočnik, dr. med., Božena Gerjevič, dr. med., asist. prim. mag. Adela Stecher, dr. med.

Projekt

Varnost alergičnih otrok v vrtcih in šolah

Mitja Košnik, Vesna Glavnik

Uvod

Alergijske bolezni in astma so med najpogostejšimi kroničnimi boleznimi razvitega sveta, z visokim trendom rasti. Prevalenca alergijskega rinitisa in konjunktivitisa, astme in atopijskega dermatitisa med britanskimi mladostniki, starimi od 13 do 14 let, je nad 30-odstotna (ISAAC študija, 1998).

Alergijske bolezni so najpogostejše ravno v otroški dobi:

- približno 5 odstotkov otrok ima alergijo za hrano,
- 0,5 odstotka otrok življenje ogrožajočo anafilaksijo,
- 15 odstotkov otrok ima občasne pomembne alergijske težave, kot npr. seneni nahod in astma.

Več kot 70 odstotkov bolnikov z alergijo meni, da alergija resno vpliva na kakovost njihovega življenja. Šolar s senenim nahodom je v času aktivne bolezni (to je praviloma mesec maj) manj učinkovit pri učenju, lahko pa ima tudi zdravstvene težave pri pouku telesne vzgoje na prostem. Določene alergijske reakcije po hrani, piku čebel in os ali astma so življenjsko ogrožajoče. Astma je eden od poglavitnih vzrokov za šolske izostanke in hospitalizacijo otrok. Otroci z alergijskimi boleznimi, predvsem otroci z anafilaksijo in otroci z alergijo za hrano, imajo problem v vrtcih in šolah, kajti ni vzpostavljen sistem preprečevanja alergijskih reakcij, po drugi strani pa tudi pedagoško osebo ni standardizirano seznanjeno in izurjeno glede prve pomoči v primeru težjih alergijskih reakcij.

Cilj projekta

Bolnišnica Golnik, Pediatrična klinika UKC Ljubljana, Pediatrična pulmološko-alergološko-imunološka sekcija, Alergološko-imunološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva ter Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije so leta 2008 začeli projekt, s katerim poskušamo standardizirati in izboljšati skrb za otroke s težkimi alergijskimi boleznimi v času njihovega bivanja v vrtcih in šolah. Radi bi namreč spodbudili in pomagali vzpostaviti sistem zagotavljanja varnega bivanja alergičnih otrok v vrtcih in šolah ter ukrepanje vzgojiteljev in učiteljev ob primeru alergijske reakcije. Projekt smo prijaviли na razpis ZZZS in uspeli pridobiti sredstva za njegovo izvedbo. Projekt je moralno podprlo tudi Ministrstvo za šolstvo.

Rezultati projekta

Naredili smo posnetek stanja v evropskih državah. Našli smo nekaj spletnih strani s tematiko alergije v vzgojno-varstvenih ustanovah:

http://www.health.gov.bc.ca/cpa/publications/food_allergies.pdf

<http://www.foodallergy.org>

<http://www.allergyinschools.org.uk>

V začetku oktobra 2008 smo poslali vprašalnike 118 vrtcem, 413 osnovnim in 128 srednjim šolam. Odgovorilo je 55 odstotkov vrtcev, 42 odstotkov osnovnih šol in 32 odstotkov srednjih šol.

V večini ustanov se zavedajo problema alergijskih bolezni. Prepoznali so, da ima približno 5 odstotkov gojencev alergijsko bolezen. Vedo, da so najpogostejša alergogena živila mleko, arašidi, oreški in jajca. Velik del jih razume, da se je za preprečitev alergijskih reakcij potrebno povsem izogniti alergenu. Želijo si poglobiti znanje o obravnavi otrok z alergijskimi boleznimi, predvsem pa jim je jasno, da morajo v primeru anafilaksije učitelji aplicirati adrenalin. Več kot 90 odstotkov anketiranih predstavnikov srednjih šol se strinja, da bi morala biti na šoli vsaj ena oseba, ki bi znala pravilno aplicirati injekcijo adrenalina v življenjsko ogrožajoči situaciji. 60 odstotkov srednjih šol meni, da bi tako morali biti usposobljeni prav vsi učitelji in šolski delavci.

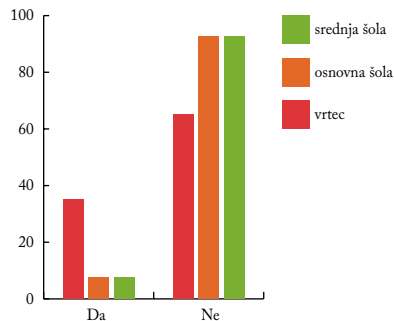
21. maja 2009 smo v Jakopičevi dvorani Zavoda za zdravstveno zavarovanje izvedli prvo delavnico za učitelje ljubljanskih osnovnih šol, ki se je je udeležilo približno 40 učiteljev in oseb, ki so odgovorni za šolsko prehrano.

Ugotovili smo, da »biti alergičen« pomeni življenjski stil. Alergična oseba prilagodi življenjske navade tako, da se izogne stiku z alergenom. Alergikom moramo to individualnost omogočiti in jih zaradi tega ne smemo socialno izolirati. Alergiki se zaradi svojega stila življenja ne smejo sramovati pred sošolci in boleznimi prikrivati. Nasprotno, pravilno je, da učitelji in sošolci vedo za potrebe alergičnih oseb in da vedo, kako ukrepati v primeru, če pride do alergijske reakcije. Šola ali vrtec, ki se zna dobro prilagoditi otrokom z alergijskimi boleznimi, ima lahko tudi konkurenčno prednost. Starši alergičnih otrok bodo svojega otroka raje vpisali v tak vrtec oziroma na tako šolo.

Kongres

Dvoplodne nosečnosti – dva problema: prezgodnji porod in nizka porodna teža

Boštjan Lovšin, Nataša Tul



Ali menite, da ste vi in zaposleni v vašem vrtcu dovolj seznanjeni z alergijskimi boleznimi?

Udeleženci so dobili zbornik, v katerem so opisani ukrepi za preprečevanje alergijskih reakcij, priprava obrokov za alergične otroke in navodila za samopomoč, vključno o aplikaciji adrenalina iz samoinjektorja. Jeseni nameravamo nadaljevati z delavnicami po Sloveniji in k sodelovanju pritegniti tudi Zavode za zdravstveno varstvo.

Program delavnice

Predstavitve projekta, moderiranje	Mitja Košnik
Alergija pri otrocih, alergija za hrano	Vesna Glavnik
Dieta pri alergiji za arašide	Andreja Čampa
Ukrepanje pri anafilaktični reakciji	Meta Accetto
Praktični prikaz uporabe samoinjektorja	Matja Hren, Maja Čamernik

V nam bližnjih Benetkah je od 16. do 18. aprila 2009 potekal prvi svetovni kongres o dvoplodni nosečnosti pod vodstvom dveh najuglednejših strokovnjakov tega področja, profesorjev Isaaca Blicksteina iz Izraela in Luisa Keitha iz ZDA.

V manjšem kongresnem centru na čudovitem otočku San Servolo v beneški laguni se je v dobrih dveh dneh zvrstilo preko 50 predavanj priznanih predavateljev iz vsega sveta, razstavljenih je bilo čez 100 posterjev. Kljub zelo ozko zastavljeni tematiki kongresa na predavanjih praktično ni bilo ponavljanja dejstev, temveč predstavitve novega, predvsem iz lastnih izkušenj. Predavanja so bila glede na tematiko razdeljena v štiri sklope: 1. Epidemiologija in novi podatki, 2. Rizični faktorji in diagnoza, 3. Klinika in obravnava, 4. Sledenje in kasnejši razvoj.

Mnogoplodne nosečnosti so visoko tvegane nosečnosti, njihov delež v svetu narašča, zato predstavljajo vedno večji problem. Videti je, da je število trojčkov že doseglo plato in v Evropi je že viden trend upadanja trojčkov, žal pa število dvojčkov še narašča. Spontani dihorijski dvojčki so najpogostejši med Afričankami, veliko redkejši med belkami, najredkejši pa pri Azijkah. Pogostejši so pri visokih kot pri majhnih ženskah in pogostejši med debelimi kot med suhimi, več jih je med starejšimi kot med mlajšimi. Evolucijsko so torej visoke debele črnke idealne nosečnice za dvojčke (in res je med Nigerijci največ dvojčkov na svetu). Narava je izbrala idealen

model, medicina pa ga vztrajno krši, saj pri OBMP (oploditvi z biomedicinsko pomočjo) običajno ne izbira med »primernimi in neprimernimi modeli«. Prav postopki OBMP so vzrok za naraščanje tako števila kot zapletov pri mnogoplodnih nosečnosti, zato se širi ideja, da se vsako mnogoplodno nosečnost po OBMP jemlje kot zaplet OBMP-postopka. V Belgiji so sklenili sporazum za zmanjšanje večplodnih nosečnosti s tem, da zdravstvena zavarovalnica plača IVF-postopek s prenosom le enega embria, če je to prvi ali drugi poskus, bolnica ni stara več kot 36 let in je embrio kakovosten. Ob le malo manjši uspešnosti so zmanjšali delež večplodnih nosečnosti po IVF-postopku s 26 na 9 odstotkov.

Trojčki nastanejo predvsem po indukciji ovulacije, 10 odstotkov trojčkov ima porodno težo pod 1000 g (ekstremno nizko – ELBW). Dvojčki pa naraščajo po postopkih IVF-ET, 10 odstotkov jih ima porodno težo pod 1500 g (VLBW). V Avstraliji so prikazali, kako med dvojčki in trojčki narašča cerebralna paraliza (CP) – grozljiv podatek za perinatologe, ki si že od konca II. svetovne vojne (precej neuspešno) prizadevamo znižati CP. Težke oblike CP so pri trojčkih 20-krat, pri dvojčkih pa 4,5-krat pogostejše kot med enojčki. V ZDA je pri otrocih po OBMP za 8 odstotkov več CP kot pri spontani zanositvi. Zlasti je CP pogostejša pri sorojcih, kjer en dvojček umre v maternici.

Zanimiv je podatek o deležu dečkov pri različnih oblikah dvojčkov: pri dizigotnih dvojčkih (DZ) je delež enak kot pri enojčkih (51 odstotkov), pri monozigotnih (MZ) pa jih je manj (48 odstotkov), najmanj jih je pri monozigotnih monoamnijskih (23 odstotkov). Pojav večje verjetnosti cepljenja ženskega embrija povezujejo z inaktivacijo X-kromosoma v tem obdobju. Postopki OBMP vplivajo celo na delež MZ-dvojčkov, ki je bil sicer enak po vsem svetu in neodvisen od rase (za razliko od spontanih DZ-dvojčkov, ki so najpogostejši v Afriki). Najverjetneje se s stimulacijo ovulacije poveča verjetnost rekrutacije oocitov, ki imajo vrojeno lastnost delitve kasnejše zigote.

Za vodenje nosečnosti in svetovanje staršem je izredno pomembno, da pravilno in čim prej opredelimo horionost, saj sta obolenost in umrljivost odvisna od horionosti in ne od zgotovitve. Med monohorijskimi (MC) dvojčki je umrljivost velika predvsem do 26. tedna in narašča zopet po 36. tednu. Horionost je najlažje opredeliti med 6. in 9. tednom nosečnosti, ko enostavno preštejemo gestacijske vrečke. Med 10. in 14. tednom preštejemo število posteljic in opredelimo bazo membrane med dvojčkoma – znak lambda kaže na DC-dvojčke, znak T pa na MC. Ultrazvok je v tem obdobju enako zanesljiv kot histologija. Po 15. tednu je lambda znak prisoten le pri 90 odstotkih DC-dvojčkov. Zato je izjemno pomembno opredeliti horionost do 14. tedna. Preiskovalci, ki niso absolutno prepričani, da so pravilno opredelili horionost, so dolžni nosečnico poslati k specialistu, ki to zna! Ocena debeline membrane med dvojčkoma po 15. tednu nosečnosti je manj zanesljiva. Se pa da na veliki povečavi z dobrimi 2D UZ-aparati opredeliti število plasti v membrani – če vidimo 3 ali 4 plasti, gre zanesljivo za DC-nosečnost.

Pri MC-dvojčkih se zaradi žilnih anastomoz v posteljici pojavlja bistveno več zapletov kot pri DC: specifičen zaplet je sindrom transfuzije dvojčka k dvojčku (TTTS), pogostejši so zastoji v rasti, nekatere anomalije in smrti enega ali obeh plodov. Akutni dogodek pri enem plodu lahko slabo vpliva na drugega. Vse navedeno privede do večjega deleža spontanega in iatrogenega prezgodnjega poroda ter s tem povezanih nizkih porodnih tež. Dejstvo je, da so anastomoze vedno prisotne, so pa različno hemodinamsko pomembne, od česar je odvisen klinični potek. Ob zapletih je najboljša terapija prekinitev anastomoz z lasersko koagulacijo, ob TTTS je uspešnost le-te proti amnioredukciji 76 odstotkov proti 50 odstotkom (v primerih, ko bi bilo brez terapije preživetje nekje 15-odstotno). Kljub koagulaciji pa do ena tretjina anastomoz ostane, a so te ponavadi manj pomembne. Izguba ploda po laserski koagulaciji je izredno redko posledica samega postopka, pač pa je predvsem odvisna od stadija bolezni. TTTS odkrivamo z rednimi ultrazvočnimi pregledi. Še pred nastankom TTTS

pa nas na večje tveganje, da se bo razvil TTTS, opozarja razlika v nuhalnih svetlinah med dvojčkoma: če je nad 0,5 mm in je ob tem še patološki pretok v venoznem duktusu, je tveganje za kasnejši TTTS ali pa selektivni zastoj rasti zelo veliko. Pri zgodnjih TTTS lahko že v 18. tednu opravijo lasersko koagulacijo žilnih anastomoz, čemur sledi normalizacija pretokov.

Do 28. tedna nosečnosti sledijo dvojčki ravnim krivuljam za enojčke, nato začne teža dvojčkov zaostajati. Rast monohorijskih dvojčkov je namreč odvisna ne samo od potenciala rasti in invazije trofoblasta v spiralne arterije, temveč tudi od deleža placente, anastomoz žil v placenti in insercije popkavnice. Verjetnost, da bo vsaj eden od plodov premajhen, je okoli 30-odstotna, da bosta oba premajhna, pa med 10-odstotna (dihorijski) in 17-odstotna (monohorijski). Problem predstavlja tudi diskordantna rast dvojčkov, katere pogostost je enaka pri obeh vrstah in znaša 12 odstotkov. Plod, ki zaostaja v rasti, bolj ogroža intrauterino smrt. Po smrti enega ploda lahko pride do nenadnega padca upora v komunikantnih žilah in zato do krvavitve iz živega v mrtev plod – fetofetalne transfuzije preživelega. Ta nenadni padec tlaka oz. hemodinamski šok ogrozi preživelega. Mnenje, da se iz mrtvega v preživelega sproščajo biokemični faktorji, ki povzročijo motnje v koagulaciji in zato smrt drugega, se je izkazalo kot zmotno.

Prezgodnji porod je pri ultrazvočno izmerjenem krajšem materničnem vratu (cerviksu) pogostejši pri enojčkih in pri dvojčkih. Poleg same dolžine je predvsem pri dvojčkih zelo pomemben pojav »funnelinga«, odpiranja notranjega materničnega ustja, in sicer v stoječem položaju, kar predstavlja neke vrste obremenitveni test. V takem primeru je zelo koristno, da nosečnici odsvetujemo stoječe delo in zmanjšanje telesne aktivnosti. O vlogi cerviksa in lokalne aplikacije progesterona pri zmanjšanju števila prezgodnjih porodov bo več znanega ob zaključku nedavno začete multicentrične raziskave pod vodstvom profesorja Nicolaidesa iz Londona, v kateri sodelujemo tudi slovenski ginekologi in porodničarji. Veliko si obetamo od uporabe Arabinovega cerklažnega pesarja – silikonskega obročka, ki ga enostavno vstavimo v nožnico po 20. tednu. Obroček retroponira cerviks, zato se pritisk teže prenese na sprednjo spodnjo steno maternice, cerviks pa se razbremeni in tako se prepreči prezgodnji porod.

Intrauterino smrt je težko napovedati. Večina se strinja, da verjetnost nepričakovane smrti poraste po 32. tednu nosečnosti, tveganje smrti monohorijskih dvojčkov znaša približno 1 odstotek med 32. in 37. tednom in po 37. tednu še 1 odstotek. Z raziskavo slovenskih podatkov 387 monohorijskih diamnijskih, ki smo jo prikazali na posterju, smo ugotovili, da je tveganje za intrauterino smrt 1 : 121 po 33.

Pet od 450 udeležencev kongresa, z leve: Tanja Premru, Isaac Blickstein, Nataša Tul, Barbara Šajina, Boštjan Lovšin



tednu. Glede na navedeno, večina zaenkrat priporoča porod med 36. in 37. tednom, verjetno pa se bo ta meja še znižala. Za monoamnijske dvojčke je tveganje smrti po 32. tednu okoli 4-odstotno, zato nekateri priporočajo porod okoli 34. tedna, ko so tudi zapleti zaradi nezrelosti že manjši.

Za sam način poroda dvojčkov ni dogovora in ga verjetno tudi ne bo. Večina priporoča vaginalni porod, če sta oba dvojčka v glavični vstavi in drugi ni večji od prvega. Prikazana pa je bila tudi serija 500 porodov dvojčkov, kjer je bilo vaginalno rojenih 74 odstotkov ob le eni intrapartalni smrti. Drugo skrajnost predstavljajo tisti, ki a priori zagovarjajo carski rez pri dvojčkih. Zelo pomembno je, da med samim porodom kontinuirano spremljamo srčne utripe obeh plodov in da po porodu prvega dvojčka najdemo pravo mesto za registracijo utripov drugega. Pri porodu drugega večina zagovarja pomoč asistenta pri premiku glavičke drugega dvojčka v medenični vhod in nato porod. Ker znanje porodniških manevrov postopno izumira, se vse pogosteje dogaja, da je potreben carski rez pri drugem dvojčku, v ZDA se že približuje 10 odstotkom!

Škoda, da se kongresa ni udeležilo več zdravnikov iz Slovenije, saj nam je nedaleč od doma ponudil zgoščen vpogled v problematiko dvoplodne nosečnosti. Ugotovili smo tudi, da smo preko prof. Blicksteina kar povezani z dogajanjem v svetu. Profesor se je namreč lanskega septembra udeležil Alpe-Jadran perinatalnega srečanja v Izoli kot vabljeni predavatelj, o čemer smo poročali v Izidi.



Priporočilo

Posodobljene smernice o fluoridih

Evropska akademija za otroško zobozdravstvo (The European Academy of Paediatric Dentistry, EAPD) se je novembra 2008 zbrala v Atenah, da bi posodobila smernice o uporabi fluoridov pri otrocih. Smernice so zasnovali na sistematičnem pregledu sodobne literature, pa tudi starejših raziskav. Upoštevanji so bili tudi neanalitični viri, kot so raziskave primerov in strokovna mnenja.

Po šestih mesecih razprave, s katero se je želelo doseči najvišjo stopnjo soglasja, sta Upravni odbor in Svet EAPD na svojem letnem srečanju, ki je potekalo od 14. do 16. maja 2009 v Helsinkih, soglasno potrdila predlagane smernice. Posodobljene smernice bodo v kratkem dosegljive na spletni strani akademije (<http://www.eapd.gr>), objavljene pa bodo tudi v njenem uradnem glasilu, European Archives of Paediatric Dentistry.

Dogovorjeno je bilo, naj bi zobne paste, namenjene otrokom, starim od 6 mesecev do 2 leti, vsebovale fluoride v koncentraciji 500 ppm. Za otroke, stare od 2 leti do 6 let, naj bi bila koncentracija 1000+ ppm, za vse druge, stare 6 let in več, pa naj bi zobne paste vsebovale 1450 ppm fluoridov. Zobozdravstveni strokovnjaki so tudi dolžni priporočati, da se za otroke, mlajše od 6 let, uporablja samo za grahovo zrno zobne paste in da je tisti, stari 6 let in več, ne uporabljajo več kot 1 do 2 cm.

Prof. Jack Toumba iz Velike Britanije je pojasnil: »Opažamo precejšnjo zmedo glede uporabe fluoridov pri otrocih za preprečevanje kariesa, zato se nam je kot vseevropskemu znanstvenemu združenju zdelo nujno, da zagotovimo ustrezne smernice. Zmanjšanje razširjenosti kariesa v večini razvitih držav se pripisuje predvsem uvedbi



fluoridiranih zobnih past. Seveda pa še vedno veliko otrok trpi zaradi te bolezni, ki jo je mogoče preprečiti z enostavnimi ukrepi domače nege. Zato se nam je zdelo potrebno pripraviti in posodobiti obstoječe smernice za uporabo fluoridov in še posebno fluoridiranih zobnih past pri otrocih. To ne bo v pomoč le proizvajalcem, ampak bo tudi zobozdravstvenim in zdravstvenim strokovnjakom po Evropi pomagalo zagotoviti, da bodo nasveti, ki jih dajejo pacientom, točni.«

Za preprečevanje kariesa zgodnjega otroštva (Early Childhood Caries, ECC) EAPD zagovarja tudi naslednja priporočila, ki so dosegljiva na http://www.eapd.gr/Guidelines/EAPD_guidelines_on_ECC.pdf. V prvem letu otrokovega življenja moramo ustno zdravje strokovno oceniti. Dojenčkove zobe je treba od trenutka, ko izrastejo, vsak dan ščetkati z ustrezno majhno količino fluoridirane zobne paste. Strokovni nanos fluoridnega premaza na mlečno zobovje je priporočljiv za otroke z velikim tveganjem za ECC. EAPD želi tudi spodbuditi strokovnjake, da staršem svetujejo, kako odpraviti vedenjske navade, ki pospešujejo zgodnji prenos mutans streptokokov, in da zagotovijo, da se zavedajo pomena preprečevanja pogostega vnosa sladkih tekočin, še posebno pred spanjem.

Evropska akademija za otroško zobozdravstvo

Srečanje ortodontov, ortodontskih tehnikov in medicinskih sester Slovenije

Katja Arko Kampuš, Maja Ovsenik

17. in 18. april 2009 se je v Grand hotelu Bernardin v Portorožu odvijalo drugo srečanje slovenske ortodontske stroke, ki sta ga pripravila Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo in Društvo ortodontskih tehnikov. Medtem ko smo lani še prebijali led in so predavanja obravnavala predvsem tehnično-laboratorijski del našega dela, je bil letošnji seminar zastavljen širše. Nadgradili smo ga z vključitvijo tudi drugih strok stomatološke smeri in predstavili interdisciplinarno obravnavo ortodontskih pacientov ter doktrinarna izhodišča pri načrtovanju zdravljenja s specialisti maksilofacialne in oralne kirurgije, stomatološke protetike in parodontologije.

Vabilu organizatorja so se prijazno odzvali tudi trije častni gostje, prof. dr. Jadranka Štefanac Papić s Stomatološke fakultete v Zagrebu, prof. dr. Mediha Filipović s Stomatološke fakultete v Sarajevu in prof. dr. Fraser McDonald s King's College v Londonu. Dobro voden seminar z izbranimi in zanimivimi temami je navdušil udeležence, kar je nedvomno vzpodbuda za delo vnaprej.

Seminar je odprl doajen slovenske ortodontije, prof. dr. Franc Farčnik, ki je s svojimi sodelavkami iz Zavoda Orthos predstavil funkcionalno diagnostiko v čeljustni in zobni ortopediji in pomen odprave funkcionalnih nepravilnosti pri pacientu še pred pričetkom



Prof. F. Farčnik,
doc. M. Ovsenik
in prof. F. McDonald (z desne)

ortodontskega zdravljenja. Le tako lahko našim pacientom zagotovimo ne samo dober, ampak tudi stabilen rezultat zdravljenja. Sledil je prispevek M. Milačiča, dr. dent. med., ki že več let kot gostujoči učitelj sodeluje s Katedro za čeljustno in zobno ortopedijo Stomatološke klinike v Ljubljani pri izobraževanju specializantov zobne in čeljustne ortopedije. Skupaj z zobotehnico M. Mauer sta predstavila aktivator kot enega osnovnih snemnih aparatov za zdravljenje distalnega griza.

Seminar se je nadaljeval s prispevkom K. Arko Kampuš, dr. dent. med., in zobotehnice V. Benedičič, ki sta predstavili zdravljenje distalnega griza s Herbstovim šarnirjem. Ta aparat je zaradi zahtevne laboratorijske izdelave in namestitve v našem prostoru nekoliko manj znan in vpeljan, a je pri zdravljenju težkih RII ortodontskih nepravilnosti zelo uspešen. Gost iz sosednje Italije, M. Tomagelli, ki je s slovenskimi ortodontskimi tehnikami že večkrat sodeloval in svoje znanje prenašal nanje, je predstavil tehnično izdelavo Twin-Blocka, prav tako funkcionalnega aparata za zdravljenje RII nepravilnosti.

Sledilo je predavanje vabljenega častnega gosta, prof. dr. Fraserja McDonalda, ki je govoril o znanstveni utemeljitvi funkcionalnih ortodontskih aparatov. Prof. dr. McDonald je ugleden znanstvenik in predstojnik katedre za čeljustno in zobno ortopedijo na Dental Institute, King's College v Londonu. Diplomiral je na univerzi Birmingham in specializacijo opravil na Royal Dental School v Londonu. Doktoriral je leta 1992 iz oralne biologije in fiziologije v čeljustni in zobni ortopediji, prav tako na Univerzi v Londonu. Leta 1999 je postal častni član Royal Collegea of Surgeons v Edinburghu. Od leta 1993 je glavni urednik najpomembnejše evropske raziskovalne ortodontske revije *European Journal of Orthodontics*. Objavil je preko 75

člankov, 150 povzetkov, tri knjige in bil mentor številnim svojim študentom na podiplomskem študiju.

Po opoldanskem odmoru so sledile teme, ki so obravnavale multidisciplinarni pristop k zdravljenju obsežnejših ortodontskih nepravilnosti. Najprej so avtorji M. Milačič, dr. dent. med., doc. dr. M. Ovsenik in doc. dr. N. Ihan Hren predstavili sodoben protokol ortodontsko-kirurške obravnave pacienta. Doc. dr. M. Drevenšek je v svojem predavanju priporočila uporabo obraznega loka pri ortognatskih kirurških pacientih, zobotehnik B. Kaplan pa je prispevek svoje predhodnice dopolnil s prikazom vmavčenja modelov v artikulacijo s pomočjo obraznega loka za izdelavo stabilizacijske opornice.

Doc. dr. N. Ihan Hren je zelo slikovito prikazala sodobne vidike obravnave ortognatskih pacientov in nas vzpodbudila k razmišljanju z vprašanjem, kaj je pravzaprav paradigma mehkih tkiv? Za zaključek prvega dne seminarja je doc. dr. B. Gašpirc predstavil uporabo laserja v ortodontiji in nas tako seznanil z njegovimi možnostmi uporabe pri vsakdanjih problemih, s katerimi se srečujemo v ordinaciji.

Tudi naslednji dan je bilo srečanje zelo zanimivo, saj so se na govorniškem odru zvrstili domači strokovnjaki različnih stomatoloških smeri s svojimi prispevki. Prof. dr. L. Marion, asis. dr. Č. Oblak, prof. dr. M. Petelin, M. Milačič, dr. dent. med., doc. dr. M. Drevenšek in doc. dr. M. Ovsenik so govorili o interdisciplinarnem načrtovanju zdravljenja, predstavili strokovni konzilij na naši univerzitetni stomatološki kliniki in pokazali, kako poteka načrtovanje zdravljenja zahtevnejših ortodontskih pacientov v terciarni ustanovi. Strokovni del seminarja sta zaključila asis. J. Volk in asis. mag. R. Zupančič s predavanjem o implantološki oskrbi ortodontskih pacientov.



Udeleženci seminarja

Letos je bil namen organizatorjev čim boljše informirati celoten ortodontski tim, zato so pripravili poseben sklop predavanj tudi za medicinske sestre in zdravstvene tehnike.

Osnovna tema srečanja je bila organizacija dela v ortodontski ambulanti s poudarkom na pomembnosti vzdrževanja odlične ustne higijene pri pacientih. M. Lunar, viš. m. s., je predstavila delo medicinske sestre v ortodontski ambulanti, V. Česen, dipl. m. s., je opisala postopek dezinfekcije in sterilizacije instrumentarija na Kliničnem oddelku za maksilofacialno in oralno kirurgijo, podjetje Flegis pa je predstavilo svojo ponudbo pripomočkov za vzdrževanje ustne higijene ortodontskih pacientov. M. Zore, dr. dent. med., je govorila o preverjanju ustne higijene pred pričetkom zdravljenja z oralno-higienskim indeksom, nazadnje pa je še asist. J. Volk poudaril pomen vzdrževanja brezhibne ustne higijene pri ortodontskih pacientih.

Srečanje v Bernardinu smo slovenski ortodonti izkoristili tudi za to, da smo z manjšo slovesnostjo izrazili svoje spoštovanje in zahvalo prof. dr. Francu Farčniku, saj je lani 4. decembra prejel naslov zaslužnega profesorja Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Prof. Farčnik je diplomiral na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 1959, specializacijo iz čeljustne in zobne ortopedije je zaključil leta 1964, doktoriral leta 1973 in bil izvoljen za rednega profesorja leta 1985. Od leta 1983 do 1985 je bil prodekan Medicinske fakultete, od leta 1979 do 1986 je bil direktor Univerzitetne stomatološke klinike. Leta 1996 je bil imenovan za predstojnika Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo in bil istega leta izvoljen za predsednika odbora za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije. Leta 1985 je bil odlikovan z redom zaslug za narod s srebrno zvezdo.

Prof. dr. Franc Farčnik je nesporna avtoriteta na področju čeljustne in zobne ortopedije pri nas. Vseskozi je vzpodbujal tesno povezanost slovenskih strokovnih, pedagoških in znanstvenoraziskovalnih institucij s podobnimi institucijami v tujini. Predvsem pa je nedvomno velik učitelj, saj je s svojim neusahljivim zanosom in velikim znanjem do nedavnega izobraževal generacije slovenskih študentov stomatologije, še danes pa specializante in specialiste zobne in čeljustne ortopedije, za kar smo mu iskreno hvaležni.



Tečaj

Modifikacije regulatorja funkcije po Fräncklu tipa 3

Vesna Božnik

V vavalnici Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo Medicinske fakultete v Ljubljani je 23. marca 2009 potekal tečaj iz poglavja funkcionalne ortopedije zob in čeljustnic z naslovom Praktični tečaj o modifikacijah regulatorja funkcije po Fräncklu tipa 3 (FR-3). Prof. dr. Franc Farčnik nam je na pobudo doc. dr. Maje Ovsenik na treh kliničnih primerih prikazal uporabo tega več kot štirideset let starega ortodontskega aparata in modifikacije, ki jih je teoretično razložil na I. strokovnem seminarju ortodontskih tehnikov aprila 2008 v Portorožu. Prof. Farčnik je načrtoval modifikacije regulatorja funkcije po Fräncklu po dolgoletnih kliničnih izkušnjah in tesnem sodelovanju z avtorjem aparata ter natančnem in poglobljenem poznavanju funkcionalne diagnostike v čeljustni in zobni ortopediji.

Regulator funkcije po Fräncklu je snemni ortodontski aparat za odpravo nepravilnih orofacialnih funkcij. Ločimo štiri različne tipe za različne zobne in čeljustne nepravilnosti. Pri nas se največ uporablja FR-3, ki je namenjen obravnavi nepravilnosti razreda III po Anglu. Za to nepravilnost so značilne funkcionalne težave pri doseganju ustničnega stika, prisotno je dihanje skozi usta. Jezik pade na ustno dno. Zaradi njegove napačne lege je porušeno dinamično ravnotežje med vplivom jezika na eni ter lic in ustnic na drugi strani. V zgornji čeljusti prevlada delovanje ustnic in lic na bukalne površine zgornjih zob in alveolarnega grebena, zato se zgornja čeljust slabše razvija. Zaradi zožene zgornje čeljusti jezik ostane na ustnem dnu in neugodno vpliva na rast alevolarnega grebena spodnje čeljustnice. Naloga funkcionalnega aparata je, da odpravi začetni nepravilnosti – vzpostavi normalen ustnični stik in omogoči jeziku, da zavzame pravilen položaj.

Regulator funkcije deluje tudi mehansko – bukalna ščita sta v zgornji čeljusti odmaknjena od dentoalveolarnega skeleta in mu s tem dajeta prostor za razvoj, v spodnji pa ležita na bukalnih površinah in zavirata rast mandibule. Obravnava z regulatorjem funkcije je potrebno začeti zgodaj v razvoju, v obdobju zgodnjega menjalnega zobjevja, med šestim in osmim letom, da izkoristimo rastni potencial čeljustnic. V kasnejšem razvojnem

obdobju ga lahko uporabljamo v kombinaciji z drugimi ortodontskimi aparati (maska po Delairu, nesnemni aparat) ali po zaključeni ortodontski obravnavi kot retencijski aparat za vzdrževanje doseženega stanja in po ortognatskih posegih.

Prof. Farčnik je na podlagi svojih dolgoletnih kliničnih izkušenj pri uporabi FR-3 ugotovil nekatere pomanjkljivosti. Skonstruiral je modifikacije, ki povečujejo učinkovitost aparata. Klasičnemu FR-3 je dodal **lingvalni ščit in akrilatno ploščico** s čašico za žvečilni gumi na sredini palatinalnega loka, ki usmerjata jezik v pravilni položaj na nebu. **Balkončki** – platoji iz kompozita na bukalnih ploskvah prvih stalnih molarjev, so tretja modifikacija FR-3. Služijo za stabilizacijo aparata, kadar se želimo izogniti naslonkam na molarjih, saj le-te dvigujejo griz. Temu se želimo izogniti pri pravem mandibularnem prognatizmu. Spoznamo ga po tem, da pomik spodnje čeljustnice navzdol ni mogoč. Gre za dedno obliko nepravilnosti razreda III, pri kateri raste mandibula naprej in navzdol. Zato je zelo pomembno, da ne povzročamo še iatrogenega odpiranja griza z žičnimi naslonkami. Za razliko od pravega mandibularnega prognatizma lahko pri vsiljenem progenem grizu z obratnim incizalnim previsom z manipulacijo mandibule dosežemo položaj sekalcev zob na zob. Konstrukcijski griz za izdelavo aparata načrtujemo v tem položaj, izdelava balkončkov ni potrebna.

Snemni ortodontski aparati, ki so še nedavno veljali za temelj evropske ortodontije, so v zadnjem času zaradi bliskovitega razvoja nesnemnih ortodontskih tehnik neupravičeno potisnjeni ob rob. Konstrukcija in izdelava regulatorja funkcije je po dolgoletnih kliničnih izkušnjah predvsem zaradi zahtevne laboratorijske tehnologije po besedah prof. Farčnika v primerjavi z drugimi aparati sicer mnogo bolj zahtevna, vendar je ortodontska obravnava ob pravilni izbiri aparata (na podlagi natančne funkcionalne in morfološke diagnostike), v ustreznem razvojnem obdobju otroka ter primerni motivaciji otroka in staršev lahko izjemno uspešna. O tem smo se prepričali tudi na našem tečaju.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med



Kongres združenja za žilne pristope

Številčna udeležba iz Slovenije

Boštjan Kersnič

V Italiji smo se udeležili 6. kongresa združenja za žilne pristope, ki je potekal v Rimu od 20. do 22. aprila. Kongres je bil zelo dobro obiskan, saj se je zbralo več kot 500 udeležencev s področja nefrologije, žilne kirurgije in interventne radiologije. Že pot do svetega mesta je bila več kot zanimiva, saj vodi čez precejšni del prelepe Italije, mimo cele vrste diplomatskih predstavništev...

In šele ko smo prispeli, smo videli, da bo tokrat udeležba iz Slovenije več kot odlična, saj nas je bilo kar 11, od tega kar osem z aktivno udeležbo (najštevilčnejši smo bili nefrologi iz Ljubljane, Maribora, Trbovelj in Krškega z družbo žilnega kirurga iz Novega mesta). Od naših predstavnikov je najvidnejšo vlogo na kongresu odigral prof. Malovrh, saj je bil v času kongresa tudi predsednik združenja za žilne pristope.

Kongres se je pričel v ponedeljek. Uvodno besedo sta podala predsednik organizacijskega odbora prof. Salvatore Di Giulio in prof. Marko Malovrh. Sledil je sklop predavanj o arteriovenskih fistulah in njihovem zorenju ter njihovem zgodnjem odpovedovanju. Naslednja sekcija je imela naslov Načrtovanje, kreacija in vzdrževanje arteriovenske fistule. V tej sekciji je predstavil svoje izkušnje prof. Marko Malovrh. Prikazala je predoperativno in pooperativno ocenjevanje s pomočjo ultrazvočnega pregleda z dopplerjem arterij, ven in fistul. Kot zadnji v dopoldanski sekciji je prof. Klaus Könnner predstavil nagrajeno častno predavanje z naslovom Zgodovina žilnih pristopov za hemodializo. Kaj smo se naučili v preteklosti in bomo lahko uporabili za prihodnost.

Prof. Marko Malovrh je kot predsednik združenja za žilne pristope podelil priznanje za življenjsko delo prof. Klausu Könnnerju iz Kölna.



Ob kosilu smo predstavili posterje. S predstavitvami je pričela Vanja Peršič, dr. med., ki je s sodelavci predstavila poster z naslovom Ultrazvočna ocena žil pred konstrukcijo arteriovenske fistule pri pediatričnih bolnikih s končno ledvično odpovedjo. Sonja Kapun, dr. med., je predstavljala poster z naslovom Arteriovenska fistula pri hemodializnih bolnikih: merjenje pretoka in njegova variacija. Moja aktivna udeležba je obsegala predstavitev posterja, ki sem ga izdelal s soavtorji. Poster z naslovom Koliko kirurških trombektomij na posameznem politetrafluoroetilenskem (PTFE) graftu je preveč? je vseboval prikaz primera bolnice, kjer smo naredili na graftu kar 13 trombektomij.

Popoldanska plenarna sekcija se je nadaljevala s skupnim naslovom Arteriovenski grafti, kjer so predavatelji predstavili nove metode in možnosti kot alternativne nativnim žilnim pristopom. Hkrati so v sosednji dvorani potekale ustne predavitve s skupno tematiko katetriških pristopov za hemodializo. Polni idej smo takoj po predavanjih začeli razpravljati o možnih novih pristopih za reševanje vsakdanjih problemov pri naših bolnikih. Porodilo se je več dobrih idej, ki smo jih vsi z veseljem pozdravili.

Drugi dan kongresa smo pričeli s predavanji o ishemiji in žilnih pristopih. Najprej so predstavili etiologijo in diagnostiko z možnostmi zdravljenja, kjer so poudarili na eni strani radiološko in na drugi strani kirurško zdravljenje ishemije. Sledila so predavanja o trombozah in okužbah. Pred kosilom smo slišali še izjemno »state of the art« predavanje prof. Bourquelota iz Francije o mikrokirurški tehniki izdelave arteriovenskih fistul pri zelo majhnih otrocih z uporaba kirurškega mikroskopa.

V tem dnevu so po kosilu predstavili posterje naslednji kolegi: Boštjan Leskovar, dr. med., s sodelavci je predstavil poster z naslovom Konstrukcija fistule na roki pri bolniku z ishemično boleznijo – prikaz primera, prof. Rafael Ponikvar s sodelavci je predstavljal poster z naslovom Aktivnost v okviru žilnih pristopov v dializnem centru Zaloška v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani, Vladimir Premru, dr. med., s sodelavci je predstavljal poster z naslovom: Perkutana angioplastika arteriovenskih fistul in graftov, prof. Jadranka Buturovič Ponikvar pa je predstavila poster, narejen v sodelovanju z Rino Rus, dr. med., in sodelavci, z naslovom Ocena žilnih pristopov pri otrocih v programu kronične hemodialize v Sloveniji v obdobju od 1979 do 2007.



Udeležba iz Slovenije je bila več kot dobra. Od leve proti desne si sledijo: prof. Rafel Ponikvar, prof. Marko Malovrh, za njim v ozadju mladostna Vanja Peršič, Klemen Kerin, Benjamin Dvoršak, Sebastjan Bevec, Vladimir Premru in prof. Jadranka Buturović Ponikvar.



Novi predsednik združenja je postal radiolog prof. Patrick Haage iz Aachna.

Popoldanska predavanja so bila namenjena izobraževanju v sklopu žilnih pristopov, sočasno pa so potekale predstavitve raziskovalnih del v sosednji predavalnici: prof. Jadranka Buturović Ponikvar je najprej predstavila s sodelavci narejeno raziskavo o žilnih pristopih pri bolnikih, ki se zdravijo s kronično hemodializo več kot 30 let, nato pa še podatke o nadomestnem zdravljenju ledvične odpovedi iz slovenskega nacionalnega registra za leto 2006. Mlada nefrologinja Vanja Peršič je nastopila prvič in odlično predstavila raziskavo, ki jo je opravila s sodelavci, z naslovom Ultrazvočno »mapiranje« žil pred konstrukcijo arteriovenske fistule pri starejših bolnikih. Po uspešnem dnevu smo se v večernih urah udeležili še družabnih obveznosti, ki sodijo k takim prireditvam. Na skupni večerji je profesor Marko Malovrh svečano predal svoje obveznosti radiologu prof. Patricku Haagu iz Aachna iz Nemčije, ki je postal novi predsednik združenja za žilne pristope.

V sredo, zadnji dan kongresa, smo najprej poslušali predavanja o hemodinamiki pri žilnih pristopih, in sicer o pretokih krvi, napetosti žilne stene pri zorenju arteriovenske fistule, kasneje pa smo poslušali tudi o spremembah v hemodinamiki s poudarkom na srcu. Zadnji sklop predavanj je bil namenjen venskim katetrom, kjer so predavatelji prikazali tudi reševanje vsakodnevnih problemov pri delu s katetri.

Kongres se je zaključil v sredo popoldan. Ostanek dneva smo izkoristili za hiter krog po Rimu do največjih znamenitosti. Domov smo se vračali polni vtisov v četrtek dopoldan in praktično ves dan porabili za pot do Slovenije. Kovali smo ideje za nove raziskave, ki nas bodo morda popeljale do naslednjega srečanja čez dve leti v Istanbulu v Turčiji. Pa kdo bi vedel, kaj bo čez dve leti?

Strokovni posvet

Ishemična kardiomiopatija – celovita obravnava bolnika

Iztok Gradecki

9. maja 2009 je potekal v veliki predavalnici Visoke šole za upravljanje in poslovanje v Novem mestu 4. posvet o kronični koronarni bolezni, na katerem je bila predstavljena celovita obravnava bolnikov z ishemično kardiomiopatijo.

V zadnjih treh desetletjih smo pričali velikemu izboljšanju zdravljenja bolnikov z akutnim koronarnim sindromom. Najprej se je uveljavilo zdravljenje s trombolitičnimi zdravili in kasneje s perkutanimi posegi v koronarnem žilju, kar je skupaj z odkritjem novih učinkovitih antiagregacijskih zdravil omogočilo bistveno zmanjšanje umrljivosti teh bolnikov. Svetla stran tega uspeha je večje preživetje teh bolnikov, temna pa še večje število bolnikov z oslabiljeno funkcijo levega prekata. Ti bolniki v nadaljnjem poteku bolezni lahko doživijo remodelacijo levega prekata, ki vodi v kronično srčno popuščanje. Število teh bolnikov se veča še zaradi staranja prebivalstva in pridruženih bolezni, kot je sladkorna bolezen, ki pomembno prispeva k nastanku aterosklerotične bolezni koronarnih arterij in kasneje srčnega popuščanja. Med bolniki s kroničnim srčnim popuščanjem predstavljajo največji del bolniki s kronično koronarno boleznijo oziroma ishemično kardiomiopatijo. Uspeh zdravljenja teh bolnikov ni takšen kot pri bolnikih z akutnim koronarnim sindromom. Zdravljenje teh bolnikov zahteva sodelovanje vseh medicinskih strok, saj lahko bistveno izboljšanje bolnikovih težav in njegove prognoze

pomeni kirurška revaskularizacija miokarda, zdravljenje s perkutanimi posegi na srcu, implantacija resinhronizacijskih vzpodbujevalcev, presaditev matičnih celic v miokard, zdravljenje z zdravili, podpornimi mehanskimi sistemi levemu prekату in transplantacijo srca.

Po odprtju so sledila jutranja predavanja. S predavanjem o diagnostični obravnavi ishemične kardiomiopatije v ambulanti družinskega zdravnika je posvet pričel doc. dr. Mitja Lainščak, nadaljeval pa prim. Iztok Gradecki z diagnostično obravnavo ishemične kardiomiopatije v bolnišnici. V jutranjem delu smo slišali še predavanje prof. dr. Matjaža Bunca o zdravljenju ishemične kardiomiopatije z zdravili. Podrobneje je zdravljenje ishemične kardiomiopatije z antikoagulantnimi in antiagregacijskimi zdravili predstavila doc. dr. Nina Vene, o zdravljenju z inotropnimi zdravili pri teh bolnikih je spregovorila v naslednjem predavanju prim. dr. Vojka Gorjup. Jutranja predavanja je zaključil prof. dr. Igor Zupan s predavanjem o zdravljenju ishemične kardiomiopatije z antiaritmiki in vlogo elektrofiziološke študije pri tem.

Sledila je razprava, v kateri so razpravljavci izmenjali mnenja predvsem o novih načinih zdravljenja z levosimendanom, antiaritmiki in o vlogi kombiniranega zdravljenja z zaviralci angiotenzinske konvertaze, angiotenzinskih receptorjev in zadnje novosti, zaviralcev renina.



Udeleženci so z zanimanjem prisluhnili predavanjem.



Prim. Boris Cibic je kot starosta slovenskih kardiologov nagovoril udeležence pred uvodnim predavanjem svojega soseda, doc. dr. Mitje Laiščaka.

Dopoldanska predavanja je začel prof. dr. Tomislav Klokočovnik, ki je predstavil sodobno zdravljenje ishemične kardiomiopatije s kirurško revaskularizacijo s podrobnim prikazom operacij brez zunajtelesnega krvnega obtoka, ki se opravljajo pri nas in drugje v svetu. Vlogo resinhronizacijskega zdravljenja in implantacije avtomatskih defibrilatorjev je predstavil prof. dr. Igor Zupan. Poslušalstvo so pritegnile predvsem njegove lastne izkušnje. Zaključno predavanje pred kosilom je imel prof. dr. Bojan Vrtovec o vlogi transplantacij matičnih celic in srca pri zdravljenju ishemične kardiomiopatije.

Popoldanska predavanja je začel asist. mag. Ivan Knežević s predavanjem o podpornih sistemih pri zdravljenju napredovalega srčnega popuščanja in transplantaciji srca pri ishemični kardiomiopatiji. Pomen zdravljenja depresije pri bolnikih z ishemično kardiomiopatijo je predstavil psihiater Peter Kapš.

Nadaljevali smo z interaktivnim prikazom bolnikov. Najprej je Boris Krajačič predstavil bolnika z iztisnim deležem levega prekata manjšim od 40 odstotkov, nato je Mojca Bervar prikazala primer bolnika z levostranskim srčnim popuščanjem in iztisnim deležem levega prekata manjšim od 30 odstotkov. Zadnji primer bolnika s hudim srčnim popuščanjem in iztisnim deležem levega prekata manjšim od 20 odstotkov je zaradi svojega izjemno širokega znanja in izvrstne zmožnosti nastopanja zelo pestro in nazorno prikazal Marko Gričar.

Sledila so številna vprašanja in burna razprava, ki se je nadaljevala v plenarno zasedanje. Končali smo ga ob poslovilnem kozarcu šampanjaca in jagodah.

Enako kot na prejšnjih treh posvetih so bila predavanja klinično usmerjena, z interaktivnim prikazom primerov, ki so jih komentirali vrhunski domači strokovnjaki, zanimiva vprašanja udeležencev so dodatno popestrila že tako zanimive primere. Zbornik, ki ga je prejel vsak udeleženec v knjižni obliki in na USB-ključu, povzema vsebino vseh predavanj. Omejena količina zbornika je na voljo pri strokovnih sodelavcih Novartisa, objavljen pa je tudi na spletnih straneh Splošne bolnišnice Novo mesto.

Cilj posveta je izboljšanje in poenotenje obravnave bolnikov s kronično koronarno boleznijo v skladu z načeli dobre klinične prakse v Sloveniji. Četrty posvet je bil logično nadaljevanje prvih treh in je smiselno zaključil predstavitev diagnostične obravnave in zdravljenja kronične koronarne bolezni v vseh njenih pojavnih oblikah. Z dodeljenimi šestimi kreditnimi točkami, veljavnimi za podaljšanje licence udeležencem, je naša prizadevanja potrdila Zdravniška zbornica Slovenije.

Za vsestransko pomoč pri izvedbi posveta se zahvaljujemo farmacevtskim podjetjem Novartis, Krka, Servier, Sanofi Aventis, Astra Zeneca, Pfizer in Abbott.

Kongres

Diagnostika bolezni prsnega koša

Rok Cesar



V Valencii je od 30. maja do 2. junija potekal drugi svetovni kongres diagnostike bolezni prsnega koša. Kongres so skupaj organizirali Evropsko združenje za slikovno diagnostiko prsnega koša (ESTI), ki deluje pod okriljem Evropskega združenja radiologov (ESR), ameriško Združenje za radiologijo prsnega koša (STR) in Fleischner Society ter japonsko in korejsko Združenje za radiologijo prsnega koša (JSTR in KSTR). Prvi tak kongres je bil leta 2005 v Firencah, naslednji bo predvidoma leta 2013 v Seulu v Južni Koreji.

Letošnji predsednik ESTI je bil profesor José Vilar iz Valencie. Organiziral je res vrhunsko srečanje v tem živahnem in rastočem mestu. Zbrali smo se v velikem sodobnem kongresnem centru z dvema velikima in eno manjšo dvorano, ki so bile vse odlično opremljene za zbrano spremljanje izvrstnih predavanj na skrbno izbrane teme. Čeprav tudi ESTI na svoja redna letna srečanja vedno povabi ugledne predavatelje, ne le iz Evrope, ampak tudi iz ZDA, Japonske in Koreje, je takšen kongres še lepša priložnost, da na evropskih tleh slišimo več udeležencev z drugih celin kot običajno.

Strokovni del je bil razdeljen na zasedanja v veliki dvorani, kjer so interdisciplinarno obravnavali pet različnih tematskih sklopov – intersticijske bolezni pljuč, kronično obstruktivno pljučno bolezen (KOPB), slikovno diagnostiko srca, pljučni rak ter pljučno embolijo in pljučno hipertenzijo – ter sedemnajst učnih delavnic, ki so bile posvečene različnim aktualnim temam. Žal so po dve ali tri delavnice potekale hkrati, tako da smo bili pogosto postavljeni pred težko odločitev, kaj poslušati. Udeležencev iz Slovenije je bilo šest, tako da smo se ob takšnih dilemah razdelili in si potem med odmori izmenjali novice.

Takšni kongresi, kot tudi srečanja ESTI, so za radiologe, ki se ukvarjamo z boleznimi pljuč in prsnega koša, zelo dragoceni, saj veliko izvemo o smernicah za obravnavo pogostih bolezni, po drugi strani pa se tudi seznanjamo z redkimi

boleznimi, pri katerih nam zaradi majhne populacije, ki jo pokrivamo, pogosto primanjkuje izkušenj. Žal se v Sloveniji ne dogaja ravno pogosto, da bi se dogovorili, kje bomo obravnavali katero od redkih bolezni, kar je sicer redna praksa v ZDA in Veliki Britaniji. Radiologi, patologi, internisti in kirurgi si na tak način naberejo dragocene izkušnje, zato imajo njihova predavanja še prav posebno težo.

Dobili smo tudi nekaj pozitivnih povratnih informacij. Britanski in ameriški radiologi pogosto delajo »kabinetno«, brez kliničnih podatkov o bolniku. Zgolj na osnovi rentgenskih posnetkov in računalniške tomografije (CT) pa ostaja diferencialna diagnoza pogosto zelo široka. Če so pred skoraj dvajsetimi leti začetniki računalniške tomografije z »visoko ločljivostjo« (HRCT) za številne znake domnevali, da so specifični za nek proces, danes najdemo vse večje število bolezni, ki se pojavljajo s podobno ali enako sliko. Zdaj smo tudi od strokovnjakov iz Velike Britanije in ZDA slišali, da je boljše poznati vsaj nekaj osnovnih kliničnih podatkov, preden napišemo izvid, saj bo klinik lahko ustrezneje ukrepal. To potrjuje naš dosedanj način dela.

V naši bolnišnici (KOPA Golnik) je že od prihoda dr. Marjana Jereba vzpostavljena dobra praksa radiološko-kliničnih sestankov na oddelkih. Kirurško-onkološki konzilij je še starejši, v zadnjem desetletju pa smo uvedli tudi nekaj novih konzilijev: za intersticijske, obstruktivne in poklicne bolezni.

Pri obravnavi bolnikov s pljučnim rakom se povsod srečujejo z enakimi problemi. Preveč bolnikov pride k zdravniku v napredovalem stadiju, tako da je odstotek operiranih še vedno zelo nizek. V nekaterih državah potekajo poskusne študije presejanja pljučnega raka, vendar rezultati tistih, ki so jih objavili, niso ravno vzpodbudni. Srečujejo se z velikim osipom preiskovancev. Pri tistih, ki sodelujejo, pa odkrivajo predvsem manj maligne oblike, za katere se sprašujejo, kakšna je potrebna in zadostna raven operacije.



Snidenje po majski delavnici. Z desne: Aleksander Marin, Igor Požek, Matjaž Baraga, Tomás Franquet, Rok Cesar.



Udeleženci iz Slovenije ob zaključku kongresa. Z desne: Igor Požek, Tanja Bavčar Vodovnik, Marija Dolensek, Aleksander Marin, Matjaž Baraga in Rok Cesar.

Rezultati največje multicentrične študije, ki poteka v ZDA, so še skrivnost. Že zdaj pa mnogi dvomijo, ali je to pravi način za dosegajo cilja, torej zmanjšanja umrljivosti za pljučnim rakom. Zato Slovenci ob pomanjkanju denarja za financiranje takšnih študij nič ne zamujamo. Morali pa bi slediti smernicam, naj vsak potencialno operabilen bolnik z žleznim rakom pred dokončno odločitvijo o operaciji opravi še MRI možganov.

Letos bo izšla tudi nova TNM-klasifikacija zamejitve pljučnega raka, kjer se obeta nekaj sprememb pri stadiju T in M. Veliko skrbi zahteva tudi zniževanje doz pri preiskovanjih, zlasti mlajših, tako da zaščita in optimizacija preiskav postajata redni temi naših srečanj. Računalniška tomografija še vedno predstavlja precejšnjo obremenitev s sevanjem, zato svarijo pred pogostim ponavljanjem preiskav ter skušnjavami, da nas ne zapelje ostra slika pred bolj zrnatno, iz katere pa še vedno lahko dobimo vse potrebne informacije.

Zaradi vedno hitrejših CT-aparatur se zadnja leta veliko pljučnih radiologov ukvarja tudi s srcem, kar je logično – srce je organ, ki leži med pljučnima kriloma, CT pa je preiskava, ki ni invazivna in pri optimalnem bolniku pokaže tudi podatke o dogajanju izven svetline venčne arterije. V večjih centrih dokazujejo visoko negativno napovedno vrednost CT-slikanja koronarnih arterij, tako da vsaj pri preiskovancih z negativnim izvidom ni potrebno opraviti še arteriografije.

Nekaj predavanj je bilo posvečenih funkcionalni slikovni diagnostiki, intervencijam in tehnološkim novostim. Poleg neusmiljene tekme v hitrosti slikanja prsnega koša, kjer gre predvsem za kakovost slikanja koronarnih arterij, prinaša nekaj novosti tudi slikanje z magnetno resonanco, ki se skozi stranska vrata uveljavlja zlasti pri slikanju pljučnega žilja. Za odkrivanje hemodinamsko pomembne pljučne embolije je metoda ustrezna, kar zagotavlja prednost pri obravnavanju mlajših skupin prebivalstva in nosečnic. Drugo prednost magnetne resonance predstavlja dobra možnost ocene perfuzije, zlasti miokarda. Natančnost je povsem primerljiva z rezultati CT z uporabo dvojne energije, le da pri MR ni žarčenja.

Slovenci smo se tokrat predstavili z enim posterjem: Modela za izračun predtestne verjetnosti pljučne embolije v bolnišnici za pljučne bolezni (Marin, A; Požek, I; Drinovec, I; Cesar, R; Košnik, M).

Čeprav smo skoraj tri cele dneve prebili v predavalnicah, je bil ta kongres zaradi kakovosti predavateljev in aktualno izbranih poglavij zelo zanimiv. Med odmori in zvečer pa je bilo nekaj priložnosti za druženje. Slovenski radiologi imamo zaradi obilice dela malo možnosti za strokovno druženje, tako da smo se ob tej priliki lahko sproščeno pogovorili o marsičem.

Iz Slovenije smo se srečali asist. Marija Dolensek, dr. med., in Tanja Bavčar Vodovnik, dr. med., z Inštituta za radiologijo UKC Ljubljana, asist. mag. Igor Požek in Rok Cesar, dr. med., iz KOPA Golnik ter specializanta radiologije Matjaž Baraga, dr. med., in Aleksander Marin, dr. med.

Utrdili smo tudi nekatera dolgoletna prijateljstva s kolegi iz tujine, ki so nam pripravljene pomagati pri izpopolnjevanju. Izmenjave izkušenj v vseh oblikah so vedno dobrodošle, tako glede patologije, na katero redko naletimo, organizacije dela na oddelku in v bolnišnici, kakor tudi glede celostne obravnave bolnika. S kritično presojo lahko primere dobre prakse presadimo na naša tla, čeprav smo glede materialnih zmožnosti omejeni.

Letošnje leto je glede mednarodnega sodelovanja zelo plodno. Maja smo organizirali učne delavnice iz radiologije pljučnih bolezni, kjer je bil naš gost prof. Tomás Franquet iz Barcelone. Jeseni v okviru sodelovanja med univerzama Ljubljana in Seattle prihaja k nam prof. Eric J. Stern, nekdanji urednik revije AJR, in bo pripravil nekaj predavanj za radiologe in zdravnike, ki se ukvarjajo z urgentno medicino. Točne datume in program bomo sporočili naknadno.

Naj ob tem povem še nekaj o našem evropskem združenju. ESTI organizira svoja srečanja vsako leto, praviloma v tisti evropski državi, od koder je predsedujoči. Naslednje, 18. letno srečanje, bo od 28. do 30. maja 2010 v Bernu. Podatke boste našli na spletni strani združenja (www.esti-society.org).

Zanimivo

Koristnost lipidnih emulzij pri zdravljenju srčnega zastoja, povzročenega z lokalnimi anestetiki

Boštjan Mlakar

Študije na živalih so pokazale, da infuzija lipidov poveča odpornost na toksičnost lokalnih anestetikov in poveča uspešnost oživljanja ob srčnem zastoj, nastalem zaradi prevelikega odmerka lokalnega anestetika. Poročajo tudi o uspešni uporabi lipidnih emulzij pri kardiotoksičnih učinkih lokalnih anestetikov pri ljudeh. Mehanizem delovanja lipidne emulzije na stranske učinke lokalnih anestetikov še ni popolnoma pojasnjen, vendar je najverjetneje, da igra bistveno vlogo vezava lipidnih delcev na hidrofobno zdravilno učinkovino. Znano je namreč, da se lipidne emulzije uporabljajo tudi kot nosilec hidrofobnih zdravil, kot je npr. propofol. Ugotovili so, da ima dolgoverižna trigliceridna emulzija intralipida 2,5-krat večjo sposobnost vezave lokalnih anestetikov kot medialipide, ki vsebuje poleg dolgih tudi srednje dolge trigliceride.

Na spletni strani www.lipidrescue.org lahko med drugim preberemo tudi protokol za uporabo intralipida pri

zdravljenju srčnega zastoja, povzročenega z lokalnim anestetikom. V primeru, da standardno kardiopulmonalno oživljanje ni uspešno, priporočajo bolus 20-odstotnega intralipida 1,5 ml/kg, ki mu sledi infuzija intralipida 0,25 ml/kg/min. Boluse ponavljamo na tri do pet minut, dokler se cirkulacija ne vzpostavi. Maksimalen priporočeni celotni odmerek je 8 ml/kg. V Veliki Britaniji lipidne emulzije že uvajajo v smernice za oživljanje pri srčnem zastoj, povzročene z lokalnimi anestetiki.

Menim, da je za zdravnike vseh strok, ki pri svojem delu uporabljamo lokalne anestetike, pomembno, da smo seznanjeni z zgoraj navedenimi ugotovitvami in smo tudi z intralipidom dodatno pripravljene na zelo redko, pa vendar lahko tudi smrtno kardiotoksično reakcijo lokalnega anestetika.

Literatura je na voljo pri avtorju.

Spoštovani

avtorji prispevkov za revijo Isis, sporočamo vam, da smo se v uredništvu odločili za spremembo datuma, do katerega sprejemamo prispevke za naslednjo številko. Novi rok za oddajo prispevkov v naše uredništvo je do **5. v mesecu** za naslednjo številko.

Gradivo za dvojno številko avgust – september bomo torej sprejemali do **5. julija**.

Za spremembo roka oddaje prispevkov smo se odločili, da bi imeli na voljo nekoliko več časa za ureditev, lektoriranje prispevkov in oblikovanje revije.

Prosimo za razumevanje.

Uredništvo



Izobraževanje

Paliativna oskrba

Urška Lunder

To pomlad smo v Bolnišnici Golnik – KOPA organizirali poglobljeno izobraževanje iz paliativne oskrbe, ki je trajalo od januarja do maja. V vseh treh terminih delavnic, 27. januarja, 17. in 18. aprila ter od 11. do 17. maja, od katerih je bila vsaka naslednja še bolj temeljita poglobitev najbolj značilnih tem paliativne oskrbe, smo prešteli 170 udeležencev iz vse Slovenije.

Za uvod smo v januarju v sodelovanju s prof. Johnom Ellerhsawom iz liverpoolske univerze, prof. Brankom Zakotnikom iz Onkološkega inštituta Ljubljana, prim. mag. Nevenko Krčevski Škvarč, z mariborskim hospicem in z delom golniškega paliativnega tima (Vera Benedik, Urška Lunder) priredili enodnevno delavnico, ki je bila usmerjena v prepoznavanje paliativnih bolnikov, razumevanje kriterijev za vstop v paliativno oskrbo za najpogostejše napredovale kronične bolezni – poleg raka še za odpoved organov (srčna odpoved, KOPB, emfizem, ledvična odpoved, jetrna odpoved) in tako imenovano stanje krhkosti (demenca, možganska kap, nekatera druga nevrološka obolenja). Seznanjali smo se z oceno in zdravljenjem najpogostejših telesnih simptomov v zadnjih dneh življenja, psiho-socialnimi in eksistencialnimi vidiki obravnave ter v delu interaktivne delavnice še z značilnostmi komuniciranja ob koncu življenja in etičnimi izzivi.

17. in 18. aprila sta nizozemska gosta iz Rotterdama, zdravnika gerontologa Frans Baar in Kies Goethard skupaj

z golniškim timom, Petro Mikloša, Vero Benedik in Anjo Simonič, vodila delavnico načinov ocene in prepoznave ter lajšanja najpogostejših motečih problemov v paliativni oskrbi. Spoznavali smo tudi tipično situacijo razprave o evtanaziji in poleg telesnih simptomov bolečine, slabosti, dispneje in delirija izpostavili še psihološke in eksistencialne vidike lajšanja trpljenja v času napredovale neozdravljive bolezni. S svojimi zgledi sta nas gosta vzpodbujala k timskeemu pristopu ter k večščinam komuniciranja odprtega poizvedovanja za učinkovito oceno in obravnavo prav tistih vidikov v življenju bolnikov, ki so njim najbolj moteči.

V soorganizaciji s kalifornijsko univerzo v San Diegu in njihovim Inštitutom paliativne medicine smo od 11. do 17. maja v prvih dneh predavanj z delavnicami in v drugi polovici učenja ob posteljah bolnikov gostili smetano tujih strokovnjakov paliativne oskrbe. Na Golnik so z veseljem prispeli Frank Ferris, Charles von Gunten, Eric Roeland z Inštituta paliativne medicine v San Diegu, Mary Wheeler iz hospica v Washingtonu ter švedska gosta Birgit Rasmussen z univerze v Umei in Staffan Lundstrom z inštituta Karolinska iz Stockholma. Domači strokovni prispevek sem dodala avtorica poročila. Posvečali smo se metodam celostne timske ocene bolnikove situacije, načinom načrtovanja obravnave s sodelovanjem bolnika in njegovih bližnjih, temam klinične ocene in obravnave telesnih simptomov: bolečine, dispneje, slabosti/bruhanja,



Udeleženci ob zaključku vseh treh dogodkov izobraževanja iz paliativne oskrbe.

zaprtja, delirija, depresije, anoreksije/kaheksije, in urgentnim stanjem v paliativni oskrbi. Pozornost smo namenili tudi najpogostejšim situacijam zahtevnega komuniciranja, od sporočanja diagnoze, poslabšanj in prognoze, ter pogovorom vnaprejšnje volje, težavnemu odločanju ob etičnih vprašanih nadaljevanja umetnega hranjenja in dovajanja tekočin ob koncu življenja ter procesu umiranja. Zaključek je bil posvečen udeležencem: spregovorili smo o potrebnih skrbih zase ob delu v paliativni oskrbi.

Zanimanje za udeležbo na treh dogodkih je bilo nepričakovano veliko iz vseh ravni zdravstvenega sistema, a zaradi načina dela v zadnji enotedenski delavnici – učenja ob posteljah bolnikov – je bilo število udeležencev omejeno. Pred delavnico in po njej so udeleženci odgovarjali na tri vrste vprašalnikov: o znanju iz strokovnih tem paliativne oskrbe, stališčih o najbolj pogostih izzivih in odločanjih v paliativni oskrbi ter o subjektivni oceni veščin, potrebnih v paliativni oskrbi bolnikov. Rezultati vprašalnikov so zelo povedni in zanimivi, dokazujejo učinkovitost učenja z modernimi interaktivnimi metodami in učenja ob posteljah bolnikov. Analiza le-teh bo objavljena kot članek in vodilo za nadaljnja načrtovanja izobraževanj v paliativni oskrbi v slovenskem prostoru.

Bolnišnica Golnik – KOPA vztrajno utira pot razvoju paliativne oskrbe. Nadaljuje tradicijo povezovanja med poklici v zdravstvu in med ravnmi obravnave na bolnikovi poti. Udeleženci so bili večinoma zdravniki (iz osnovnega zdravstva in različnih specialnosti iz bolnišnic), medicinske sestre: iz bolnišnic, patronaže in domov starejših občanov, ter psihologi, socialna delavka in farmacevti.

Udeleženci, ki so sodelovali v vseh treh dogodkih, so prejeli diplomu za usvojitve osnov paliativne oskrbe, kot trenutno v slovenskem prostoru najbolj temeljito in sistematično poglobitev znanj, veščin in stališč za obravnavo bolnikov z napredovalo neozdravljivo boleznijo in njihovih svojcev. V velikem organizacijskem projektu se zahvaljujemo vsem udeležencem, pa tudi bolnikom, ki so pristali na sodelovanje, in osebju Bolnišnice Golnik – KOPA.

»Zelo koristno in praktično znanje, ki ga želim posredovati naprej v mojem delovnem okolju. Tolikokrat sem bila v stiski pri umirajočem, kaj vendar lahko naredim poleg lajšanja bolečine, zdaj mi je veliko lažje. Obvladam lajšanje dispneje, o slabosti zdaj razumem več dejavnikov in patofiziologijo ter ves razpon zdravil oziroma potrebe po mešanici več zdravil za različne receptorje. Dobila sem veselje še enkrat poglobiti znanja farmakokinetike, ko so bila znanja o morfinih podana tako uporabno.«

A.M.

»Več lahko naredim za bolnika in ni mi več prva misel poslati bolnika v bolnišnico, ko na domu pri bolniku z napredovalo neozdravljivo boleznijo ugotovim npr. delirij, hudo dispnejo in stisko bolnika in svojcev ob tem.«

T.S.

»Zelo sem prevzeta od možnosti pridobivanja veščin za oceno prognoze – šele zdaj se zavedam, kako malo sem imela znanj za oceno časa, ki ga bolnik verjetno še ima pred seboj. Od tega je odvisno bolnikovo odločanje in moje ukrepanje. Presenečena sem nad odzivi bolnikov, ko se uspemo pogovarjati občutljivo in odkrito in znamo odgovoriti na najtežja vprašanja na pravi način.«

K.S.

»Navdušena sem nad z dokazi podprtimi načini obravnave, ki so jih predstavili predavatelji, saj so podali res odlično strukturo in učinkovite metode učenja. Paliativna oskrba je samostojna enakovredna veja medicine. Prepričale so me zelo praktične metode sodelovanja različnih poklicev v timu. Po nekaj deset letih prakse bom še izpopolnila svoje sodelovanje v timu in ravnala drugače kot doslej. Mnoga znanja in spretnosti, ki sem jih pridobila za paliativno oskrbo, mi bodo enako koristila še za vse druge bolnike.«

J.A.

»Najbolj sem bila fascinirana nad učinkovitim komuniciranjem. Z dobrimi veščinami komuniciranja mi niti najtežji pogovor ne jemlje toliko časa, kot sem bila prepričana predtem. Zdaj znam občutljivo in odprto govoriti tudi o najtežjem. Mnogo bolj natančno reagiram na simptome bolnika. Imam 20 let prakse internista, a nisem nikjer zasledila tako natančne in obenem preproste patofiziologije možnih vzrokov slabosti in bruhanja ter učinkovitega ukrepanja. Delavnice so mi dosti dale misliti tudi o sebi.«

M.Š.

Pomembna inovacija

Nina Mazi

Medicini prihodnost napoveduje razmah bio- in nanotehnologije, miniaturizacijo in superspecializacijo. Našteti procesi se v najnovejšem znanstvenoraziskovalnem in visoko tehnološkem kurikulumu pojavljajo že danes. Spodbuden in zanimiv je zlasti razvoj miniaturnih medicinskih naprav, pripomočkov in tehnične opreme. Tako bodo v bližnji prihodnosti že na voljo visoko specializirani mini implantati, namenjeni testiranju, diagnostiki in terapiji, ki bodo pomagali zdravnikom pri delu in jih opozarjali na možne zaplete, obenem pa bodo omogočili učinkovito zdravljenje na daljavo in zmanjšali število obiskov pri zdravniku. Nizozemskim znanstvenikom je že uspelo izdelati posebno kapsulo, ki jo je mogoče napolniti s kontrastnim sredstvom ali z zdravilom in jo natančno programirati – jo usmeriti v izbrani organ, tkivo ali del telesa, kjer bo lahko opravila svojo diagnostično oziroma terapevtsko nalogo. V izbranem organu se bo lahko izpraznila – izločila zdravilo in omogočila zdravljenje brez škodljivih stranskih učinkov. Pomemben razvojni korak je uspel tudi znanstvenikom raziškovalcem na teksaški univerzi, ki so razvili visokospecializirano miniaturno aparaturo za detekcijo kožnega raka. S pomočjo naprave v velikosti svinčnika je mogoče zanesljivo odkriti maligne spremembe na koži brez biopsije.

Vira: Science et Vie, Science

Spomin

Kako sem postal anesteziist in kako je nastajal oddelek

Jože Četina

Že po nekaj dneh sem bil razpisan za narkozo naslednji dan. Zaskrbljeno sem predstojniku, sicer finemu starejšemu gospodu, priznal, da še nikoli nisem narkotiziral, on pa me je na kratko potolažil: »Kolega, saj ste vendar zdravnik.« No, če za to zadostuje tistih nekaj strani iz Garrejeve kirurgije in Ivančevičeve farmakologije, ki sem jih pred izpitom na kratko prebral, bom pač moral poizkusiti.

O anesteziji v celjski bolnišnici iz obdobja pred, med in prva leta po vojni ni objektivnih podatkov. Obseg dela je bil majhen in prav gotovo je prevladovala odprta inhalacijska narkoza s kloroformom, kloretilom, etrom in nekateri načini regionalne anestezije. Tudi oprema je bila verjetno skromna. Schimmelbuscheve, morda Ombredanove maske, hajsterji, prijemalke za jezik in še kaj. Narkotizirale so v glavnem bolj izkušene bolničarke, usmiljenke in morda mlajši zdravniki. Po vojni se je na kirurškem oddelku znašel že precej dotrajan Mc Kessonov narkozni aparat, verjetno iz ameriške pomoči. Injekcijske brizge, igle, gumaste cevke za infuzijo in transfuzijo so še dolga leta po vojni prali in ponovno sterilizirali, injekcijske igle pa v mehnični delavnici »rekanalizirali« in tudi večkrat ponovno obrusili. Zdravnik A. Rojnik z internega oddelka, takrat imenovanega »medicinski« oddelek, ki so ga včasih poklicali k narkozi težjega pacienta, je v sodelovanju s tovarno finomehanike IDRO Celje sestavil napravo, ki je bila pravi zametek narkoznega aparata. Ogrodje za veliko jeklenko kisika z vgrajeno stekleno posodo za eter, skozi katero je tekla kisik v le približno nastavljenem številu litrov na minuto, pacient pa je prav tako dobival nedoločljivo koncentracijo etrovih hlapov, ki se je kar naprej spreminjala. Pozneje je bila vgrajena še posoda za absorpcijo ogljikovega dioksida. Ta aparat je potem še več let služil za polzaprto tehniko anestezije.

Leta 1948 je vodstvo kirurškega oddelka prevzel novi šef. Obseg dela se je precej povečal, ni pa točno ugotovljivo, kdaj je bila izvedena prva endotrahealna anestezija. Iz sicer skopih virov bi lahko sklepali, da ne dosti pred letom 1953,

endotrahealna anestezija z relaksacijo pa okoli leta 1954. Vsekakor je bila v obdobju do leta 1954 endotrahealna anestezija namenjena le posebno težkim primerom in kompliciranim operativnim posegom. Novi predstojnik je namreč nameraval razvijati tudi torakalno kirurgijo. Zaradi neizkušnosti tistih, ki so narkotizirali, pa so bili pogostejši tudi zapleti.

Spominjam se opisa enega takih dogodkov: mlajši zdravnik je bolnika s kloretilom, etrom in Schimmelbuschevo masko uvedel v dovolj globoko narkozo, nato pa je sam šef z nekakšnim laringoskopom brez lastnega izvora svetlobe poizkušal uvesti tubus. Pri tem mu je z lučjo prizadevno svetila inštrumentarka. Bolnik, ki se je medtem začel spet prebujati, se je vedno odločneje branil in potrebno je bilo ponovno poglabljanje z etrom. Za predstojnikovim hrbtom je dogajanje napeto opazovalo pol oddelka, ker je bila intubacija, naj to današnjemu anesteziologu zveni še tako komično, takrat eden takih dogodkov, ki smo jih imenovali »velika maša«. Ko je intubacija končno uspela, je mlajši zdravnik nadaljeval narkozo, šef pa je vidno zadovoljen odkorakal proti umivalnikom. Intubiranega pacienta so pustili dihati spontano, zato se je globina narkoze pogosto spreminjala. To pa je operaterja seveda spravljalo v glasno slabo voljo.

Zanimiv je tudi spomin iz obdobja mojega staža na enem od operacijskih oddelkov. Že po nekaj dneh sem bil razpisan za narkozo naslednji dan. Zaskrbljeno sem predstojniku, sicer finemu starejšemu gospodu, priznal, da še nikoli nisem narkotiziral, on pa me je na kratko potolažil: »Kolega, saj ste vendar zdravnik.« No, če za to zadostuje tistih nekaj strani iz Garrejeve kirurgije in Ivančevičeve farmakologije, ki sem jih pred izpitom na kratko prebral, bom pač moral poizkusiti. Spal sem bolj nemirno, na obroke, in v polsnu ponavljal stadije narkoze po Guedelu. Naslednji dan pa je pacientka morala šteti, jaz pa sem »nalival«. Najprej kloretil, nato počasi po malem, potem pa vedno močneje in odločneje

eter. Enkrat je bila narkoza preplitva, operater pa: »Nalivaj vendar, saj ti bo ušla!« Nalival sem še močneje in mi je res ušla, pa ne z mize, temveč v pregloboko narkozo. In operater je spet robantil, da je čisto cianotična, ali je sploh še živa(?) in tako naprej. Včasih je bil potreben tudi hajster, grozljiv inštrument za nasilno odpiranje krčevito stisnjenih čeljusti, kar se je rado dogajalo v drugem stadiju narkoze. Ta hajster je bil v svoji zgodovini verjetno kriv za marsikatero prezgodnjo škrbavost. Po navadi se je vse končalo bolj ali manj srečno, le porabili smo ogromne količine etra, ker ga je večina izhlapela v prostor. Kmalu je njegov oster, toda ne neprijeten vonj prepojil vse in vsakogar v operacijski sobi. V našem izdihu se ga je dalo zaznati še naslednji dan. Tudi skrajna previdnost je bila na mestu, kajti kisik, pomešan z etrovimi hlapi, daje kar precej eksplozivno zmes. Po navadi pa se je vse relativno dobro končalo, le pacient se je še ure prebujal, tudi bruhal na prazen želodec, kar se ve, da nikakor ni prijetno. Naslednji dan so operiranci po sobah že tekmovali, kdo je dobil več šivov in kdo je s štetjem prišel najdalj.

Vse to me je začelo privlačiti. Schimmelbuscheva maska in eter sta mi postala vedno bolj simpatična, čeprav ne bi ravno mogel govoriti o ljubezni na prvi pogled. Vedno raje sem se javljal za narkozo ali »eter«, kot je bilo napisano s kredno na razpisni tabli pod rubriko narkoza. Naj povem, da je kot odraz žlahtne konservativnosti ta sinonim za narkozo na razpisni tabli vztrajal še lep čas, ko je eter po uvedbi oksidula že davno odkorakal v zgodovino. Prislonil sem torej masko pacientu na obraz, ga pozval naj šteje, kar je bilo takrat pri indukciji anestezije v splošni rabi, in začel na gazo kapljati kloretil in potem eter. Pacient je štel hitro in v dolgih ekspirijah, sprva pravilno in po vrsti, potem pa je vedno bolj zmedeno začel ponavljati eno in isto število, dokler štetje ni popolnoma zamrlo. Ni bilo lahko prebroditi drugega stadija, ko je dihanje postalo nepravilno, bolnik pa vedno bolj nemiren. Zato smo ga morali pred začetkom narkoze z jermeni okoli zapestij in preko stegen privezati na operacijsko mizo. To je nanj verjetno delovalo kot nekakšna antipremedikacija, mene pa je vedno spominjalo na tisti nesrečni stol v Ameriki. Zato sem dosti pozneje vezanje, kadar je bilo potrebno, dovolil šele, ko je bil pacient že v narkozi. Ko se je torej narkoza zdela dovolj globoka, je operater začel svoje delo, ki pa ni bilo niti približno tako prijetno, kot je danes. Operater je moral biti dostikrat pravi rokohitrc.

Štetje smo pozneje opustili, ker smo v temeljiti razpravi o fiziologiji dihanja prišli do zaključka, da štetje v resnici le ovira učinkovitejše, za hitrejše poglobljanje narkoze potrebno dihanje, torej vdihavanje anestetika. Če je torej pacient, ko je zagledal v rokah anesteziologa masko – zakaj pravzaprav »maska«, ko ta stvar niti po funkciji niti po izgledu ni podobna pravi maski – ko je torej pacient zagledal to zadevo in je včasih kar sam vprašal, ali naj začne šteti, smo mu zagotovili, da vemo, da to zna. Naj kar lepo počasi in globoko diha. Indukcija je bila potem res mirnejša in hitrejša.

Sodobna načela anesteziologije so v Slovenijo prinesli udeleženci enoletnih tečajev, ki jih je v Københavnu organizirala Svetovna zdravstvena organizacija. Šestmesečne tečaje na kirurški kliniki v Ljubljani je po vrnitvi z Danske organiziral celjski rojak prim. Drago Hočevar. Do takrat zelo skromno število endotrahealnih anestezij z relaksacijo pa je začelo naraščati, ko se je poleti 1954 s tečaja v Ljubljani vrnil prvi zdravnik iz celjske bolnišnice, B. Hrašovec. Anestezije na drugih operativnih oddelkih so bile še vedno v odprti inhalacijski tehniki. Hrašovec je v sodelovanju s tovarno IDRO sestavil dve poenostavljeni kopiji Boyleovega narkoznega aparata za anestezijo z etrom in kisikom.

Naslednja dva zdravnika, ki sta se udeležila tečaja na kirurški kliniki leta 1955, sta bila I. Dolinar za ginekološki oddelek in S. Molanova za kirurški oddelek. Dolinar je endotrahealno anestezijo z relaksacijo uvedel v rutino na ginekološkem oddelku. V začetku leta 1958 je anestezijo opustil in nadaljeval specializacijo iz otorinolaringologije. Tudi potem je še dalj časa skrbel za anestezijo na ušesnem oddelku in je v leta 1966 centralizirani dežurni anesteziološki službi sodeloval še večji del leta 1968. Uspelo mu je nabaviti tudi en Draegerjev Romulus, ki je bil takrat najmodernejši narkozni aparat v celjski bolnišnici. Tudi Molanova je na kirurškem oddelku kot anesteziologa delovala le krajši čas, potem pa je anestezijo opustila in nadaljevala specializacijo iz otorinolaringologije.

Spomladi leta 1957 se je s tečaja v Ljubljani vrnil J. Četina in endotrahealna anestezija z relaksacijo je postala rutinska vrsta anestezije na kirurškem oddelku. Nekateri kirurgi, tudi mlajši, tega niso mogli razumeti in sprejeti. Endotrahealna anestezija naj bi bila indicirana le za najtežje in najdaljše operativne posege, denimo za torakalne operacije, široko uporabo te vrste anestezije pa so imeli za



Osebjje oddelka za anestezijo Bolnišnice Celje konec leta 1967. Na desni direktor bolnišnice prim. Kopač.

nepotrebno važenje in polipragmazijo.

Položaj anestezije v avtoritativnem stilu vodenja, ki je imel svoje korenine še v Srednji Evropi 19. stoletja, s tipično strogo hierarhijo znotraj oddelka in pomanjkanjem smisla za timsko delo pa je bil za razliko od svežih nazorov, ki so k nam prihajali z zahoda, brez perspektive. Strokovno in disciplinsko je bil anesteziolog podrejen drugi stroki oziroma oddelku, na katerem je delal. Poleg anestezij je moral opravljati še druga dela, ki so sicer bila domena mlajših zdravnikov operativnih oddelkov, kot so sobno delo, pisanje kirurških anamnez in dekurzusov, šivanje epiziotomij, kiretiranje in druga opravila, ki niso sodila v njegovo specializacijo. Mlajši specializanti operativnih strok pa so se poleg svojega dela morali ukvarjati tudi z anesteziranjem, kar jih je prav tako oviralo pri njihovi specializaciji. Vodstvo največjega operativnega oddelka je odklanjalo vsako razpravo o perspektivni možnosti centralizacije anestezije in vztrajalo na stališču, da naj pač vsak oddelk skrbi za svoje ne le anesteziiste, temveč tudi za druge kadre, fizioterapevte itn. In znani pregovor »v španoviji ...« smo tudi dejansko slišali. Najhuje je bila zaradi decentraliziranosti prizadeta dežurna anesteziološka služba na operativnih oddelkih. Dežuranje po štiri in več dni skupaj in več kot petnajst dni na mesec za borno plačilo ni bilo nobena redkost, kljub temu pa je bila na kirurškem in ginekološkem oddelku dežurna služba le delno pokrita, na drugih oddelkih pa je sploh ni bilo.

V letu 1959 je bila na kirurgiji sprejeta zdravnica A. Suhadolc Pipp, tečaja v Ljubljani pa se je za ginekološki oddelk udeležil specializant L. Ilc. Obseg operativnega dela se je naglo večal in normalen potek specializacije po predpisanem programu je bil praktično onemogočen, pa tudi onemogočan. Zato je leta 1960 Četina zaprosil

za premestitev na ginekološki oddelk, Hraševac pa je anesteziologijo opustil in nadaljeval drugo specializacijo v drugi zdravstveni ustanovi. Ginekološki oddelk je tako dobil anesteziologa za redni delovni čas in vsaj delno kritje dežurne službe, kirurški oddelk pa je nekaj časa ostal le z eno specializantko in popolnoma porušeno dežurno anesteziološko službo. Nekoliko bolje je bilo šele leta 1963, ko je bil na kirurgijo sprejet specializant anesteziolog E. Stropnik. Kolegica A. Suhdolc Pipp je leta 1965 dala odpoved in odšla v Ljubljano. Od leta 1956 do leta 1967 sta bila tako v vsej bolnišnici, razen v kratkih obdobjih v letih 1963 in 1964, le dva anesteziologa.

Ob vsej obremenitvi so anesteziologi tudi v tem obdobju skrbeli ne le za nujno rutino, temveč tudi za kakovost dela. Tako je bil leta 1962 uveden dušikov oksidul najprej na ginekološkem, nato tudi na ušesnem in kirurškem oddelku. To ob takratnih skromnih materialnih možnostih nikakor ni bilo lahko. Junija 1962 je na kirurški kliniki opravil specialistični izpit J. Četina, v začetku leta 1966 pa tudi E. Stropnik. Razvoj službe pa ne le, da je stagniral, temveč je bilo stanje vedno bolj brezupno. Jasno je bilo, da tako ne bo šlo več naprej.

V začetku leta 1966 je na kirurškem oddelku predvsem zaradi notranjih trenj ponovno prišlo do zamenjave vodstva in do reorganizacije oddelka. To je bila tudi enkratna priložnost za anesteziološko službo. Pisec tega besedila je na vodstvo in samoupravne organe bolnišnice naslovil memorandum, v katerem je opozoril na kritično stanje in popolno stagnacijo anesteziološke službe, na vedno večje zahteve in vedno manjše možnosti, na močno fluktuacijo in odpor mladih zdravnikov, ki so v tej službi videli le delo v ozadju brez vsakega pravega priznanja, nadalje na kadrovske politike bolnišnice, ki v vseh teh letih ni storila

prav nič, niti na stanovanjskem področju niti pri nagrajevanju, kar bi novi specialnosti vsaj nekoliko povečalo privlačnost. V bolnišnici so bili leta 1956 trije, celih 10 let pozneje, leta 1966 pa le dva anesteziologa. Popolnoma nezadostna je bila dežurna anesteziološka služba, ki je bila na obeh glavnih operativnih oddelkih pokrita le v manjšem delu, je pa praktično sploh ni bilo na drugih operativnih oddelkih. Pisec memorandumov je tudi predlagal, kaj storiti, da bi se stanje na tem področju vsaj perspektivno lahko izboljšalo. Centralni delavski svet je na svoji seji 2. marca 1966 sprejel sklep o organizaciji centralne anesteziološke službe, na seji 11. maja 1966 pa je bil za predstojnika imenovan J. Četina.

Novi oddelek za anesteziologijo in reanimacijo, ki je bil za mariborskim (1964) drugi samostojni oddelek v državi, je začel z delom 1. junija 1966. Kadrovsko stanje je bilo dokaj nezavidljivo, celo slabše kot pred 10 leti, in zato tudi predmet sicer dobrohotnih šal: dva specialista, ena srednja medicinska sestra in ena bolničarka, ki ju je za določen čas posodil kirurški oddelek. Oddelek ni dobil nobenih prostorov, ves inventar je bila ozka omara za material in medikamente. Čeprav v nemogočih pogojih, si je novi oddelek zadal nalogo, čimprej prevzeti čimveč anestezijskih, predvsem na kirurškem oddelku, kjer je bilo nezaupanje do nove ureditve najmočnejše. Priznati je tudi treba, da so oddelku pri tej nalogi več mesecev pomagali še nekateri kirurški specializanti. Na ginekološkem oddelku so v tem obdobju anestetizirali en specializant ginekolog s tečajem v Ljubljani in dva priučena specializanta ginekologije. Na ušesnem oddelku pa poleg Dolinarja še krajši čas tudi en priučeni specializant. Od vsega začetka sta oba anesteziologa dvakrat tedensko sodelovala tudi pri elektrošokih na dislociranem nevropsihiatričnem oddelku v Vojniku.

Najvažnejša naloga je bila organizacija centralne dežurne službe, ki je stekla takoj prvi dan. Po razporedu, ki ga je sestavljal predstojnik novega oddelka, so od 1. junija dalje dežurno službo za

vse oddelke opravljali oba anesteziologa, en specialist ušesnega oddelka s tečajem v Ljubljani, en ginekološki specializant s tečajem v Ljubljani in dva priučena ginekološka specializanta. Strokovni nadzor sta opravljala oba specialista. Sestrška dežurna služba je bila prve mesece možna le delno. 1. julija 1966 je bila sicer sprejeta zdravnica iz neke splošne ambulante. Ko pa je že prvi dan spoznala hektično dogajanje v operacijskem traktu, je pričela ihteti. Ves teden je le sedela v operacijski sobi poleg anesteziologa in neutolažljivo ihtela, da si je to delo pač predstavljala lažje kot delo v splošni ambulanti. V soboto (takrat smo ob sobotah še delali) pa je dala odpoved. Jeseni sta bili sprejeti dve medicinski sestri, v letu 1967 pa postopno zdravnice M. Šega, T. Hribar Habinc., M. Wolf in B. Kosova. Decembra je iz družinskih razlogov odpovedal E. Stropnik. Februarja 1968 pa je bil sprejet V. Pavlovič, naslednji zdravnik v letu 1968.

Že v letih 1966 in 1967 je oddelek začel uvajati in ponovno oživljati nekatere metode regionalne anestezije, ki so med zmagoslavnim pohodom endotrahealne anestezije po krivici zašle v pozabo. Po zaslugi prizadevnosti zgoraj naštetih sodelavcev je oddelku uspelo v teku leta 1968 prevzeti vse anestezije v rednem in dežurnem delovnem času. S tem je bil dokončno dosežen namen in cilj, da vsaka, tudi najmanjša in najkrajša anestezija sodi v roke in domeno anesteziologa. Oddelek je sicer še naprej imel kadrovske težave, pomoč specializantov drugih operativnih oddelkov pa ni bila potrebna nikoli več. Že leta 1967 je bila v rutino uvedena takrat nova vrsta anestezije, nevroleptanalgezija, leta 1968 pa je oddelek kot prvi v Sloveniji uvedel endotrahealno anestezijo pri tonzilektomijah otrok. To je sicer izzvalo kritiko z visokih vrhov, češ da je to neodgovorno ogrožanje nežnih otroških glasilk, a v naslednjih letih se je ta metoda uveljavila kot za otroka pri tonzilektomijah najvarnejša vrsta anestezije.

Neverjetno težak je bil tudi problem intenzivne terapije, ki je postal očiten že več let pred

Kriza realnega zaupanja

Nina Mazi

Če sodobnega zdravstva ne pestita kriza in recesija, pa ga resno ogroža kriza zaupanja. O njej na primer priča dejstvo, da je diagnoza prek spleta (ugotovitev virtualnega zdravnika) po mnenju številnih prebivalcev Otoka bolj zanesljiva in verodostojna od tiste, ki jo postavi tradicionalni zdravnik (iz mesa in kosti) v ambulanti ali v bolnišnici. Britanci za diagnosticiranje svojih boleznij raje ne sprašujejo zdravnikov, bolj namreč zaupajo internetu.

Od 35 do 40 odstotkov britanske populacije se namreč raje kot realne poslužuje virtualne obravnave. Rezultati poglobljene študije v Veliki Britaniji so pokazali, da si kar 38 odstotkov Britancev skuša lastnoročno postaviti diagnozo svojih zdravstvenih težav s pomočjo odgovorov, ki jih najdejo na spletu. Raziskovalce je presenetilo spoznanje, da Britanci na pragu 21. stoletja bolj zaupajo virtualnim zdravnikom kot resničnim. Skoraj polovica od 2000 prostovoljcev, sodelujočih v raziskavi (dobrih 48 odstotkov), pa je priznalo, da niso pripravljeni obiskati zdravnika niti v primeru resnejših zapletov, kot so spolno prenosljive bolezni in druge okužbe, težave s črevesjem ipd.

Vira: BBC, Financial Times

ustanovitvijo oddelka. Z naraščanjem standarda in prometa se je spreminjala tudi patologija. Prav žalostno je bilo takrat v tako imenovanih šok-sobah vedno znova videti – in biti brez moči – intubirane težke kraniocerebralne poškodovance, ki so jih sestre ali bolničarke z Magillovim sistemom in čistim kisikom ure, dneve in noči ročno ventilirale (v medicinskem žargonu se je za to uveljavil sočnejši glagol »napihovati«) do žalostnega konca.

Skoraj sočasno z ustanovitvijo oddelka je bil kupljen en tlačni respirator Bennett PR1. Naročil ga je kirurški oddelk, bil pa je potem dodeljen anesteziološkemu. Leta 1968 smo po celjskih podjetjih naprosili sredstva še za enega (PR2). Čeprav je oddelk komaj kril operativni program, mnogokrat ni preostalo drugega kot improvizirati intenzivno terapijo (pod narekovaji) v prostoru ob operacijskem bloku, ki smo ga dobili šele leta 1967, ko je steklo delo v takrat novozgrajenem severnem traktu. Prostor je bil velik morda 20 m² in je služil za delovne sestanke, za pripravo materiala in bolnikov za anestezijo, za skladiščenje jeklenk, pa tudi kot prehod s hodnika v operacijski blok. Šele leta pozneje si je oddelk priboril pravico do prednosti na eno posteljo v intenzivni negi visceralnega oziroma travmatološkega oddelka. Za veliko težkih bolnikov in poškodovancev pa je bilo treba organizirati prevoz in spremstvo v Klinični center v Ljubljano ali v Bolnišnico Maribor.

Ob vseh teh skoraj vsakodnevnih težavah smo morali dolga leta zaman dokazovati nujnost enote za intenzivno terapijo. Načelno so to sicer vsi razumeli, zataknilo pa se je vedno, ko je bilo treba določiti, kje bo enota, ker pač nihče ni bil pripravljen odstopiti »svojega« teritorija. Šele proti koncu sedemdesetih let je bila po težkih razpravah določena in sprejeta lokacija v leta 1967 dograjenem severnem traktu. To so bili prostori, ki so bili intenzivni negi in terapiji prvotno namenjeni že pri načrtovanju severnega trakta, čeprav so bili že takrat pomanjkljivo in nefunkcionalno zamišljeni. Enota, sicer tesna, s komaj petimi posteljami, je skoraj po pravilu lahko sprejemala le bolnike, ki jim je bila potrebna substitucija vitalnih funkcij. Dograjena je bila spomladi leta 1982 in je, čeprav začasna, dobro služila v prehodnem obdobju do dokončne lokacije v leta 1997 dograjenem južnem traktu.

V tem prispevku je opisan prvi, morda najtežji korak. Nadaljnji so sledili po logiki razvoja. V štirih desetletjih je iz opisanih skromnih začetkov nastal oddelk z 21

zdravniki (stanje leta 2008), 20 anestezijskimi sestrami in 23 sestrami za intenzivno terapijo. Oddelek opravlja anestezije za vse operativne oddelke (leta 2008 13.035), v sodobno opremljeno enoto za intenzivno terapijo z 11 posteljami sprejema bolnike in poškodovance z ogroženimi življenjskimi funkcijami (leta 2008 365 sprejemov), vodi pooperativno zbujevalnico, predanestezijsko ambulantno in ambulantno za zdravljenje bolečine. Pomembna je tudi materialna osnova: sodobni anestezijski aparati v vseh operacijskih sobah, respiratorji v enotah za intenzivno terapijo, monitorji za nadzor življenjskih funkcij v operacijskih sobah in v enoti za intenzivno terapijo ter druga oprema. Na oddelku je po ustanovitvi leta 1966 daljši ali krajši čas delovalo vsaj 62 zdravnikov, mednje pa niso všteti specializanti drugih strok, ki imajo na anesteziji obvezen staž. Današnje stanje (2009) je 19 zdravnikov in govori o močni fluktuaciji, ki je za oddelk še vedno problem. 28 zdravnikov je med službovanjem na oddelku opravilo specialistični izpit. Ob vseh personalnih, prostorskih in materialnih težavah, in ravno zaradi le-teh, se je centralizacija službe izkazala za pravilno. Podoben razvoj je v zadnjih desetletjih potekal tudi po drugih slovenskih bolnišnicah. Endotrahealna anestezija je še vedno najvarnejša in široko indicirana vrsta anestezije, pa tudi mandljev nihče ne operira več v prejšnji, smrtno nevarni narkozi. Veseli smo, da smo takrat, pred pol stoletja, uporno vztrajali v zavesti, da imamo prav.

Literatura je na voljo pri avtorju.

Konferenca

Zdravljenje opioidne odvisnosti

Barbara Lovrečič

V New Yorku je od 25. do 29. aprila 2009 potekala konferenca z naslovom »Zdravljenje in okrevanje: ljudje in rezultati«. Konferenco je organiziralo Ameriško združenje za zdravljenje opioidne odvisnosti (American Association for the Treatment of Opioid Dependence – AATOD). Udeležili so se je strokovnjaki iz 46 držav ZDA ter 21 držav izven ZDA (Kanade, Avstralije, Mehike, Ruske federacije, držav članic EU...).

Konferenca sedaj že tradicionalno gosti tudi srečanje Evropskega združenja za zdravljenje opioidne zasvojenosti (European Opiate Addiction Treatment Association – EUROPAD). Vsebina programa konference, ki se odvija vsakih 18 mesecev v drugi državi ZDA, obsega najnovjša znanstvena dognanja na področju opioidne odvisnosti, sodelujejo pa svetovno najbolj vplivne institucije na tem področju: Ameriško združenje za medicino zasvojenosti (American Society of Addiction Medicine – ASAM), Ameriški inštitut za zlorabo drog (National Institute on Drug Abuse – NIDA), Ameriška akademija za psihiatrijo odvisnosti (American Academy of Addiction Psychiatry), Nacionalni inštituti za zdravje (National Institutes of Health – NIH) in drugi...

Konferenca je potekala v številnih dvoranah v obliki plenarnih predavanj, simpozijev, prevladovala pa so učne delavnice. Strokovni program je izpostavljal predvsem kakovost programov zdravljenja opioidne odvisnosti, izsledke raziskav s področja izida zdravljenja, pregled področja

opioidne odvisnosti, epidemiologije, opioidne farmakologije/nevrobiologije, pregled znanstveno utemeljenih možnosti zdravljenja, klinično oceno, posebne skupine (brezdomce, zapornike), obvladovanje bolečine, interakcije in stranske učinke zdravil, umrljivost, povezano z drogami, agoniste opioidov, pridružene duševne motnje, nosečnost, nasilje, potrativno stresno motnjo, obstoj v zdravljenju, zlorabo/odvisnost od alkohola in benzodiazepinov.

Uradni del konference je odprlo plenarno zasedanje z naslovom »Izzivi srečanja v turbulentnih časih«, kjer je izstopala predvsem častna gostja Karen M. Carpenter Palumbo, ki je spregovorila o vplivih sprememb zakonodaje na programe opioidnega zdravljenja v New Yorku in ZDA. Izpostavila je pomembnost kontinuuma od preventive preko zdravljenja do rehabilitacije ter prehoda med različnimi programi zdravljenja. Sledile so učne delavnice. Večina je bila v organizaciji in izvedbi NIDA, med najbolj odmevnimi in najbolj obiskanimi pa so bile: Kako učinkovito sporočati raziskovalna in politična priporočila načrtovalcem politike; Od načrtovanja nosečnosti do poporodnega obdobja: pregled znanega; Vzdrževalna farmakoterapija; Opioidni analgetiki in bolečina med zdravljenjem opioidne odvisnosti: nova odkritja, klinične implikacije; Program implementacije učinkovitega zdravljenja potrativnega stresnega sindroma med odvisnimi od opioidov; Zloraba alkohola med bolniki na vzdrževalnem zdravljenju; Upoštevanje kognitivnih nezmožnosti bolnikov pri zdravljenju opioidne odvisnosti; Dopolnjeno zdravljenje za sočasne pridružene duševne motnje; Odpravljanje preprek za implementacijo na dokazih temelječe prakse...

Letošnje konference smo se iz Slovenije udeležili trije zdravniki: mag. Andrej Kastelic (Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog), mag. Mercedes Lovrečič (Inštitut za varovanje zdravja RS in ZD Izola) in mag. Barbara Lovrečič (Inštitut za varovanje zdravja RS). Vsi trije smo v sklopu Europada nastopali kot aktivni udeleženci, Mercedes Lovrečič je nastopila še s posterjem in kot letošnja slavnostna nagrajenka na mednarodnem delovnem kosilu predstavila našo državo.

Med evropskimi strokovnjaki je vedno najtežje pričakovano srečanje združenja EUROPAD, kjer imajo možnost strokovnjaki z različnih kontinentov soočiti svoje izkušnje. Tudi tokrat je bilo srečanje dobro obiskano in razprava živahna. Srečanje je odprl moderator srečanja, predsednik

Barbara Lovrečič med predstavitvijo na Europadu, Mercedes Lovrečič in prof. Icro Maremmani, predsednik Evropske in Svetovne zveze za zdravljenje opioidne odvisnosti (z leve)





Letošnji nagrajenci »Nyswander/Dole Marie Award«. Od leve proti desni stojijo: Peter Coleman (New York), Judith Martin (Kalifornija), Walter Ginger (ZDA), legendarni A. Thomas McLellan (ZDA), Mercedes Lovrečič (Slovenija) in Raymond M. Pomm (Florida). Sedijo od leve proti desni: Kim Comstock (Teksas), Robert K. Brooner (Maryland), podeljevalka nagrad Anita Townley, Alan Wartenberg (Rhode Island) in Deborah Powers (Wisconsin).

Europada prof. Icro Maremmani iz Italije. Predstavil je izsledke svojih raziskav ter pregled strokovne literature glede vpliva opioidnih agonistov na psihopatološke simptome, pri čemer je primerjal učinke metadona in buprenorfina. Intenzivnost in število psihopatoloških simptomov se ob terapiji z agonisti opioidov pri odvisnih od opioidov zmanjša, izstopajo predvsem simptomi depresije in tesnobe, pri čemer se zdi bolj učinkovit metadon v tistih primerih, ko gre za težje oblike odvisnosti.

Ruski kolega Vladimir Mendelevich je predstavil konkretne težave in klinične posledice, s katerimi se srečuje pri svojem delu, kjer je zdravljenje z agonisti opioidov še vedno prepovedano, okuženost z virusom HIV in smrti zaradi zastrupitve s heroinom pa vsakdanja realnost. Christopher M. Doran iz Avstralije je predstavil na dokazih temelječe izsledke stroškovne učinkovitosti ukrepov zdravljenja pri zdravljenju opioidne odvisnosti z agonisti opioidov in nas ponovno prepričal, da pravočasno in učinkovito zdravljenje zmanjšuje tudi stroške poteka bolezni. Portugalski kolega Luis Patricio in Francoz Didier Touzeau sta primerjala nacionalna sistema zdravljenja (regulativo, klinične izkušnje, prakso) in ugotavljala, da francoski sistem z uporabo buprenorfina in portugalski z uporabo metadona v učinkovitosti zdravljenja bistveno ne odstopata. Švicarski kolega Michel Burquin je predstavil vpliv pravočasnih ukrepov med zdravljenjem opioidne odvisnosti, kolega iz Bolgarije Alexander Kantchelov pa je prikazal model sočasnega zdravljenj opioidne odvisnosti z agonisti opioidov in kognitivno-vedenjsko psihoterapijo, kar daje boljše rezultate zdravljenja kot vsaka obravnava posebej.

Z Mercedes Lovrečič sva predstavili pregled strokovne literature ter izsledke raziskav o umrlih zaradi drog v Sloveniji. Najpogosteje umirajo mladi moški zaradi (nenamerne) zastrupitve s heroinom, pogoste so smrti zaradi kombinacij z drugimi drogami, vse zastrupitve pa lahko preprečujemo in zdravimo. Norveški kolega Thomas Clausen je prikazal pregled strokovne literature in izsledke raziskav o umrlih med vzdrževalno terapijo z agonisti opioidov zaradi srčne aritmije. Podatki kažejo, da so take smrti izredno redke

in jih ni moč vzročno povezati zgolj z agonisti opioidov. Andrej Kastelic je predstavil osnutek besedila priporočil za obravnavo zasvojenih s heroinom v zaporih, publikacija več avtorjev pa bo izdana pod pokroviteljstvom SZO oziroma Združenih narodov. Najbolj odmevna je bila predstavitev nemškega strokovnjaka Albrecht Ulmerja, ki je predstavljal izsledke in izkušnje svoje klinične prakse zdravljenja odvisnih od alkohola z uporabo agonistov opioidov.

Vrh konference je predstavljala gala prireditev s podelitvijo priznanj »Nyswander/Dole Marie Award«, kjer je letos med Neameričani kot edini prejemnici to ugledno priznanje pripadlo Slovenki, Mercedes Lovrečič, za dolgoletna prizadevanja na področju opioidne odvisnosti in pridruženih duševnih motenj (pred tem je že leta 2002 v Oslu na Norveškem prejela priznanje Chimera). Med prejemniki priznanj je najbolj odmevalo legendarno ime A. Thomas McLellan, ki je med strokovnjaki s področja odvisnosti najbolj poznan kot oče instrumenta »Severity Addiction Index«, ki ga po vsem svetu uporabljajo kot pripomoček za klinično oceno težav, povezanih z uporabo drog.

Letošnja konferenca je bila zaradi obeležitve 25. obletnice AATOD še posebej slovesna. Nova gripa, ki je v času konference ravno izbruhnila in bila deležna velike medijske pozornosti, ni vplivala na udeležbo. Sama sem se konference udeležila že šestič kot aktivna udeleženka, oba moja kolega pa imata še več aktivnih udeležb. Letos sem za aktivno udeležbo na konferenci pridobila tudi simbolično finančno pomoč NIDA, kar me je kot samoplačnico še posebej razveselilo.

Konferenca je bila dobro organizirana in strokovno zanimiva, še posebej svečana pa je bila podelitev priznanj. Odvisnost od opioidov je med najhitreje razvijajočimi se področji medicine in psihiatrije. Vedno nova znanstvena dognanja omogočajo boljše možnosti za zdravljenje in kakovostno življenje. Naslednja konferenca bo oktobra 2010 v Čikagu in upam, da bomo lahko ponovno poročali o zaljučkih konferencah.

Onkologija

Srdjan Novaković

Konec junija 2009 je pri založbi Mladinska knjiga izšla nova knjiga – učbenik na temo onkologije. Knjiga predstavlja zgoščen povzetek znanj s področja onkologije, s katerimi naj bi bil seznanjen vsak zdravnik, študent medicine in medicinska sestra, ki sodeluje v procesu onkološke zdravstvene nege.

V Sloveniji za rakom letno zbolijo več kot 10.000 ljudi, približno 5000 pa jih umre. Po podatkih Registra raka za Slovenijo je v Sloveniji v letu 2004 živel več kot 60.000 ljudi z rakom. Obilica novega znanja o raku ter razvoj novih zdravil in načinov zdravljenja so omogočili uspešnejše zdravljenje, vendar hkrati tudi skokovito rast stroškov v onkologiji. Zdravljenje je postalo zahtevno do te mere, da ga izvajamo le v specializiranih ustanovah, kjer so na voljo vrhunsko izobraženi strokovnjaki z znanjem iz različnih področij onkologije. In prav dejstvo, da lahko samo dobro izobraženi strokovnjaki uspešno zdravijo bolnike z rakom, je bilo vodilo pri nastanku te knjige.

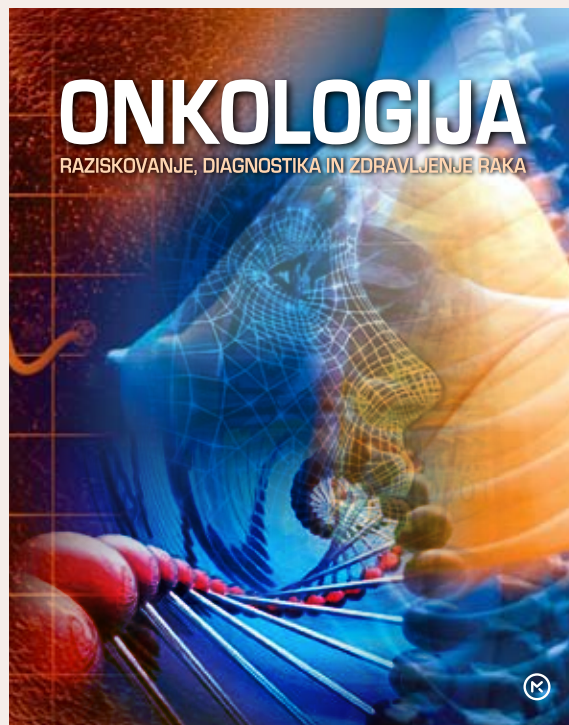
Knjigo je uredilo pet strokovnjakov z različnih področij onkologije. Pri pisanju pa je sodelovalo 54 avtorjev – različnih priznanih slovenskih strokovnjakov. Učbenik je namenjen tako študentom medicine, zdravnikom, medicinskim sestram in vsem drugim strokovnjakom, ki delujejo na področju onkologije, kot tudi bolnikom in laični javnosti, ki se želijo bolj poglobljeno seznaniti z različnimi oblikami raka. Knjiga je razdeljena v dva vsebinsko ločena sklopa – splošni del ter specialni del.

V splošnem delu je 13 poglavij: 1. Molekularni mehanizmi nastanka

raka – kancerogeneza, 2. Imunologija tumorjev, 3. Onkološka epidemiologija, 4. Presejanje in zgodnje odkrivanje raka, 5. Splošna načela klinične onkologije, 6. Diagnostika raka, 7. Onkološka kirurgija, 8. Radioterapija, 9. Sistemsko zdravljenje raka, 10. Podporna terapija raka, 11. Paliativna (blažilna) oskrba in obvladovanje najpogostejših simptomov, 12. Družinski in dedni rak ter onkološko genetsko svetovanje, in 13. Komunikacija z onkološkim bolnikom.

Specialni del v 17 poglavjih zajema podrobnejši opis najpogostejših vrst raka ter zanje specifične diagnostične in terapevtske obravnave. Naslovi poglavij v specialnem delu so: 14. Urgentna stanja v onkologiji, 15. Kožni rak, 16. Tumorji centralnega živčevja, 17. Raki glave in vratu, 18. Tumorji ščitnice, obščitničnih žlez, nadledvičnih žlez in neuroendokrini tumorji, 19. Tumorji torakalnih organov, 20. Rak dojke, 21. Tumorji prebavil, 22. Primarni maligni tumorji jeter in žolčnega sistema, 23. Tumorji roditel, 24. Urogenitalni raki, 25. Sarkomi, 26. Maligni limfomi, 27. Akutne levkemije, 28. Kronične mieloproliferativne bolezni, 29. Rak neznanega izvora in 30. Rak pri otrocih.

V 30 poglavjih smo si strokovni uredniki skupaj z avtorji prizadevali, da bi pripravili knjigo, v kateri bodo odgovore na svoja vprašanja našli študenti in strokovnjaki različnih specialnosti, ki se srečujejo z bolnikom z rakom.



Recenzija

Onkologija

Miha Sok

Pred nami je knjiga, učbenik Onkologija. Take knjige v slovenskem govornem področju še nismo imeli. Zapolnjena je velika vrzel v slovenski medicinski strokovni literaturi. Še včeraj so se študenti medicine pripravljali na izpit iz onkologije iz knjige, ki ni vsebovala nič drugega kot temelje radioterapije. Onkologija pa danes ni samo radioterapija ali denimo kirurgija ali kemoterapija. Zdi se mi, da nobena veda danes ni tako prepletana z bazičnim znanjem biologije, biokemije, biofizike, tako pri razumevanju nastanka in razvoja bolezni kot pri razumevanju in interpretaciji diagnostičnih testov in pri znanstveni interpretaciji principov zdravljenja, kot prav onkologija. In nobena veda v medicini ni danes tako kompleksna ter zahteva poseben in naučen način razmišljanja. Prav za onkologijo bi veljal znani rek našega slavnega Marka Gerbca »intricatum-extricatum medicum«. Arterioskleroza ali sladkorna bolezen denimo imata načeloma svoj predvidljivi potek, rak pa je živ in v svojem razvoju kaže različne obraze, pri vsakem bolniku drugačne. Kako prepoznavati te obraze in kako pravočasno in v skladu z dobro klinično prakso zdraviti bolezen, lajšati težave in pomagati bolniku od diagnoze do smrti, je osnovno poslanstvo te knjige.

Besedilo je razdeljeno na začetni splošni del in na specialni del. Splošni del je sistematičen pregled obsežnega znanja o raku. Poglavlja so standardna od biologije tumorjev, imunologije tumorjev, epidemiologije z registrom, zgodnje diagnostike in presejanja, potem pa sledijo splošni onkološki principi. Naprej beremo osnove diagnostike, ki so razdeljene na laboratorijske metode ter na

tkivno in slikovno diagnostiko. Temu sledijo osnovni principi onkološke kirurgije, radioterapije, sistemske terapije in urgentna stanja v onkologiji. Vsakdo med nami, ki se ukvarjamo z zdravljenjem bolnikov z rakom, bo našel v poglavjih o podpornem in simptomatskem ter paliativnem zdravljenju pomembne in nepogrešljive napotke za vsak dan glede prehrane onkološkega bolnika, obvladovanja in zdravljenja bolečine ter o psihološki podpori pri pogovoru z bolnikom in njegovo družino. Splošni del vsebuje tudi genetsko svetovanje, saj se je tudi na tem področju nabralo že za poglavje znanja, in se konča s poglavjem o komunikaciji z bolnikom in njegovimi svojci. Kdo med nami pa sploh zna povedati bolniku in svojem slabo novico tako, da na koncu pomisli, saj sem kar dobro povedal?

Specialni del je razdeljen na 17 poglavij. Avtorji so večinoma zdravniki z Onkološkega inštituta Ljubljana. No, med avtorji najdem tudi strokovnjake iz UKC Ljubljana. Pogrešam več avtorjev izven OI, saj imamo na posameznih kliničnih oddelkih v UKC Ljubljana praktično samo bolnike z rakom. Po natančnejšem branju posameznih poglavij pa lahko hitro ugotovimo, da so avtorji priznani strokovnjaki – saj se med sabo dobro poznamo – in da so opis posameznega raka obravnavali celostno, sistematsko in uravnoteženo ter da ni poudarka na področju, ki ga posamezni avtor pokriva v multidisciplinarnem pristopu.

Študent medicine bo dobil v roko knjigo v izbranem slovenskem jeziku s preverjenim slovenskim izrazoslovjem na tem hitro razvijajočem

se področju onkologije. Kliniku bo v pomoč, saj bo na enem mestu lahko osvežil znanje iz temeljev biologije in imunologije tumorjev, našel informacijo o stopenjski diagnostiki posameznih vrst raka, pravilnem načinu zdravljenja in prognozo za tiste vrste raka, s katerimi ne dela vsak dan, pa je prav, da snov vsaj solidno pozna. Tudi bolnik bo v knjigi našel številne informacije o raku. Današnji bolnik ima namreč možnost biti zelo dobro obveščen o raku. Naj bo ta knjiga za njih in za nas referenca za onkološko znanje in možnosti onkološkega zdravljenja v slovenskem prostoru.

Nova knjiga

Prehrana in rak

Kaj jesti, če zbolimo

Majda Kurinčič Tomšič

Avtorice: Nada Rotovnik Kozjek, Denis Mlakar Mastnak, Irena Sedej. Izdajateljica: Europa Donna. Založnik: Delo Revije, d.d. Ljubljana 2009, 86 strani.

Nedavno je izšla knjiga v obliki priložnika, namenjena vsem, ki so zboleli za rakom, in tudi strokovnim medicinskim delavcem in sodelavcem. Avtorice so priznane strokovnjakinje: mag. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., vodja službe za klinično prehrano Onkološkega inštituta in nekdanja predsednica Slovenskega združenja za klinično prehrano, Denis Mlakar Mastnak, dipl. m. s., specialistka klinične dietetike, in Irena Sedej, univ. dipl. inž. živ. tehn., klinična dietetičarka. Knjiga je izšla s sodelovanjem Slovenskega združenja za boj proti raku dojk Europa Donna.

V splošnem delu so opisani dejavniki tveganja za obolenje ter opomnik za vzdrževanje zdravlja, povzet po evropskem kodeksu za boj proti raku. Razlaga za spremenjen metabolizem

pri bolnikih z rakom sledijo prehranska priporočila, ki se razlikujejo od priporočil za varovalno prehrano zdravega človeka, ki lahko v veliki meri prepreči nastanek in razvoj raka. Na kratko so opisane hranilne snovi in energetske potrebe za bolnike z rakom. Nazorni so napotki v preglednicah za sestavo jedilnika za primer, ko bolnik ne hujša, in za primer, ko pride do hujšanja. Opisana je prehranska piramida in zamenljivost živil.

Izčrpní so napotki v primeru težav, povezanih s prehranjevanjem (pomanjkanje teka, preutrujenost, hujšanje, pomanjkanje slin, sprememba okusa, bruhanje, driska, zaprtje). V knjigi najdemo tudi opozorilo za ukrepe pri oslABLjenem imunskem sistemu. Posebno poglavje je namenjeno bolnikom po odstranitvi želodca (damping sindrom, malabsorpcija, prehranski načrt s primerom jedilnika), bolnikom s kolostomo in ileostomo, v začetni fazi po operaciji in pri kasnejših možnih zapletih.

V zapisu o »alternativni prehrani« preberemo opozorilo, da ni znanstveno dokazanih osnov za koristnost določenih diet. Te so lahko vir resnega poslabšanja zdravlja pri bolezensko že načetem organizmu. Sledi poglavje o prehranskih dodatkih in smiselnosti njihove uporabe, razlaga o prostih radikalih in antioksidantih ter o potrebnosti uživanja omega-3 maščobnih kislin. Dodana so tudi osnovna priporočila za vrsto in pomen telesne aktivnosti.

Sledijo praktični napotki za hitro pripravo hrane in prigrizkov, primeri

tekoče in »miksane« hrane ter jedi, ki energetske obogatijo prehrano, in hranila, ki beljakovinsko dopolnijo jedilnik.

Na koncu je dodan slovarček strokovnih izrazov ter koristne spletne strani za tiste bralce, ki želijo svoje vedenje razširiti in dopolniti.

Vsebina knjige je sistematična, pregledna in jasna. Poleg osnovnih prehranskih načel vsebuje veliko praktičnih napotkov. Vključuje vse sodobne izsledke o prehrani, ki bodo pri naslednji izdaji gotovo dopolnjeni, saj se znanje o hrani kot »zdravilu« nenehno pogloblja.

V Sloveniji vsako leto zbolijo za rakom približno 10.000 ljudi. Okoli 65.000 je takih, ki so se zdravili in ozdravili. Rak je bolezen, ki jo uvrščamo med kronične bolezni, kar je omogočil napredek medicinske znanosti na področju odkrivanja in zdravljenja. Z raziskavami so ugotovili, da vsak peti bolnik, ki zapusti bolnišnico ozdravljen, umre zaradi slabega splošnega stanja, ki se razvije med zdravljenjem ali kasneje zaradi neustrezne prehrane in posledične kaheksije.

Znanost je v zadnjem času zelo poglobila znanje na področju prehrane, kar je vzpodbudilo strokovni razvoj klinične prehrane in vključitev teh znanj v redno izobraževanje zdravnikov. Prehranske potrebe bolnikov z rakom so drugačne kot pri zdravih ljudeh zaradi povečane količine katabolnih hormonov in manjše metabolne prilagodljivosti obolelega organizma. Zato je ustrezna prehranska podpora pomemben del zdravljenja, ki





Na tiskovni konferenci. Z leve: prim. Mojca Senčar, dr. med., predsednica Slovenskega združenja za boj proti raku dojke Europa Donna, mag. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., in Denis Mlakar Mastnak, dipl. m. s.

dopolnjuje drago zdravljenje s citostatikami ali zapletene in drage operativne posege. Sliši se absurdno, da uspešno zdravljen bolnik z rakom umre zaradi posledic podhranjenosti. Najpogostejša je proteinska podhranjenost.

Čeprav je knjiga namenjena predvsem bolnikom z rakom, bo koristno dopolnilo znanja vsem zdravnikom. Ne nazadnje tudi zato, ker zasledimo v knjigi večkrat napotek bralcu, naj se

v primeru nejasnosti in težav obrne po nasvet k svojemu zdravniku. Žal pri nas z zamudo sprejemamo razvoj prehranske stroke v klinični praksi obravnave bolnika z rakom. Strokovnjakov s tega področja imamo zelo malo. Prva avtorica knjige šele v zadnjem času seznanja študente medicine s temi specifičnimi znanji (na izbirnih nekajurnih predavanjih, ki vključujejo tudi znanja o prehrani športnika). Le mag. Nada Rotovnik Kozjek in trenutna

predsednica Slovenskega združenja za klinično prehrano, Živa Mrevlje, dr. med., imata evropsko licenco za poučevanje o klinični prehrani. Doslej sta izvedli v Sloveniji nekaj tečajev za zdravnike in medicinske sestre.

Pričujoča knjiga, čeprav ne zajetna, pomeni velik prispevek k poznavanju pomena in problematike prehrane pri bolnikih z rakom. Upam, da bo tudi izziv odgovornim za sodobnejši pristop k urejanju klinične prehrane pri nas.

Priručnik o endodontiji

Željko B. Jakelič

Martin Trope, Gilberto Debelian. Priručnik iz endodoncije za praktičara. Quintessence Publishing Co, Ltd. London, Berlin, Chicago, Paris, Milan, Barcelona, Istanbul, Saõ Paulo, Tokyo, New Delhi, Moscow, Prague, Warsaw. Zagreb 2009.

Priručnik je zaradi didaktičnih namenov razdeljen na številna poglavja: Uvod v endodontijo, Postavitev diagnoze reverzibilnega pulpitisa, ireverzibilnega pulpitisa in nekroze pulpe, Zdravljenje koreninskih kanalov, klinični potek, Uspeh in prognoza endodontskega zdravljenja.

Že pri pregledu priručnika bralec takoj ugotovi, za katero področje v zobozdravstvu gre. Knjiga je zaradi problematike zanimiva slehernemu praktiku, ki se pri delu srečuje s poškodbo zobne krone in posledicami zobnega kariesa. Nezadostno poznavanje patoloških procesov pri nastanku poškodb zobne krone in neprimerno zdravljenje le-teh

velikokrat – žal – privedeta do ekstrakcije zoba.

Zaradi številnih posledic neprimerne in nezadostnega poznavanja problematike, etiologije, patologije in sodobnega zdravljenja sta avtorja natančno in postopno, s številnimi slikami dokumentirala pomembne dejavnike pri delu, na katere je treba biti pozoren.

In na koncu: zaradi aktualnosti, številnih teoretičnih nasvetov in praktičnih rešitev v zdravljenju patoloških sprememb, nastalih kot posledice zobnega kariesa, je priručnik uporaben kot repetitorij pri delu v ordinaciji vsakega zobozdravnika.



Recenzija

Globina samodotika – obvladovanje stresa

Marjeta Blinc Pesek

Pred nami je ponatis monografije in zgoščenke *Globina samodotika - obvladovanje stresa*, katerih avtorica je Doris Adamčič Pavlovič.

Anksiozne motnje so zelo pogoste, pojavljajo se same ali v sklopu drugih kompleksnejših motenj, življenjskih situacij ali telesnih bolezni. Avtorica in bralka besedila na zgoščenki Doris Adamčič Pavlovič nas popelje skoti tehnike sproščanja, ki so pomemben del terapije anksioznih motenj, pa tudi vse pomembnejši del odgovorne skrbi za zdravje in dobro počutje vsakega posameznika.

Anksiozne motnje so še vedno pogosto nepravilno zdravljene motnje. Kljub vse večjemu številu priročnikov za samopomoč in številnim poljudnim člankom v medijih, se dogaja, da pacient z anksiozno motnjo zaradi občutij sramu, ker bi se »moral sam obvladati«, tega ne pove nikomur in trpi sam ali pa mu je predpisano anksiolitično zdravilo, ki težav ne reši, ampak le začasno omili simptome.

Poglobljen, praktičen in strnjen pripomoček nam lahko olajša pot do sprostitve, ki ni vedno lahka in zahteva nekaj vaje. Cilj je olajšati in preprečiti trpljenje ob anksioznosti, ki je še vedno pre pogosto. Poseben čar daje priročniku berljivost in konkretno, praktično vodenje skozi tehnike trebušnega dihanja, postopnega mišičnega sproščanja in vizualizacije. Nepogrešljiv del je zgoščenka, ki je namenjena samosproščanju. Ob glasbi Lada Jakše nas avtorica umirjeno in lahko vodi do večje sprostitve.

Besedilo in zgoščenka sta praktična, natančna, zajameta posamezne korake poti do sprostitve, z eno besedo, sta odlična! Delo je že in bo našlo svoje mesto na policah marsikaterega doma, pa tudi splošnih in specialističnih ordinacij in bo v pomoč strokovnjakom različnih vej medicine. Avtorici čestitam!

Naročila: 040 688 261; doris.adamcic@gmail.com



Opustite kajenje in zmagajte

Marjan Kordaš

Tomaž Čakš: Opustite kajenje in zmagajte. Oris pomoči pri odvijanju od kajenja. CINDI Slovenija, Zdravstveni dom Ljubljana, Ljubljana, 2004, 60 str.

Pravzaprav bi za uvod moral opisati, kako sem do te knjižice prišel in jo seveda takoj prebral. Se tudi jezil nase zaradi zamude. A naj bo tako ali drugače, se mi zdi nujno nekaj zapisati o njej. Med drugim tudi zato, ker me je knjižica spomnila (str. 12–14), kako sem se kot študent odločal (na srečo ne odločil), da bi začel kaditi, da bi lažje premagoval zadrego pri vzpostavljanju socialnega stika (str. 14).

Poglavja: Uvod; Kajenje tobaka – navada, zasvojenost ali odvisnost; Mehanizmi delovanja nikotina; Kadihci želijo prenehati kaditi; Zdravnik in opuščanje kajenja; Kratki posegi za prenehanje kajenja; Dolgoročni proces spreminjanja; Težave pri opuščanju kajenja; Zdravila pri opuščanju kajenja; Odgovori na pogosto postavljena vprašanja kadihcev pri odvijanju od kajenja; Literatura.

Seveda si ne znam predstavljati, kako bi (bo) knjižico bral kadilec (tobaka). Mene je najbolj pritegnilo besedilo na str. 30–33. Tako se mi zdi, da utegne

biti slika na str. 31 kar splošen model pri človekovih odločitvah. Namreč, v ciklu **Sprememba odnosa – Sprememba obnašanja** je središčna točka **Razmišljanje** in slednje je temelj tistega, kar Tomaž Čakš poimenuje »**Zainteresiran za spremembe**«. Se pravi, ne le za kadilca, temveč za vsakega človeka je koristno, če si vedno znova postavlja znameniti vprašnji, ki se začneta z »Zakaj...?« in potem s »Čemu...?«. Če Čakšovo razmišljanje o **zavedanju samega sebe** ter o **samopodobi** malo raztegnem, kaj hitro pridem do sklepa, da bi se človek zlahka znebil ne le razvad, temveč skoraj vseh predsodkov, če bi si ob slednjem vsakokrat postavil vprašnji »zakaj? čemu?« – in tvegal(!) odgovor! Ki je – seveda – praviloma neprijeten.

Knjižica **Opustite kajenje in zmagajte** tako ni le nekakšen priročnik za informacijo o kadihcev in kajenju, temveč tudi branje za razmislek o drugih dejavnostih. Morda najbolj o tistih, ki človeku omogočijo užitek

ali celo naslado. Kar seveda samo po sebi ni nič slabega ali celo zlega. Kar pa postane pogubno, ko užitek ali naslada postaneta sama sebi namen: zasvojenost, ki utegne uničiti ne le človekovo zdravje, temveč tudi njegovo svobodo.



Komentar

Ob devetdeseti obletnici Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

Tomaz Rott

Prireditve ob visokem jubileju Medicinske fakultete je bila 28. maja 2009 v Linhartovi dvorani Cankarjevega doma, kjer slaba akustika ni pokvarila slovesnega vzdušja, saj je bila kljub temu prijetna, uravnotežena, slovesna, lepo vođena, vredna praznika, pod častnim pokroviteljstvom predsednika Republike Slovenije, dr. Danila Türka.

Praznik fakultete so tako s svojo prisotnostjo poleg predsednika počastili med drugimi predsednik akademije za znanost in kulturo, rektorica univerze v Ljubljani, številni dekani drugih fakultet, minister za visoko šolstvo in še mnogi ugledni gostje ob visoki udeležbi fakultetnega učiteljskega zbora, prijateljev in znancev fakultetnih uslužbencev.

Slavnostni govornik je bil, morda kar simbolično za dirigentskim pultom, dekan medicinske fakultete, prof. dr. Dušan Šuput, ki mu je sledil pozdravni govor častnega pokrovitelja prireditve, predsednika Republike Slovenije, dr. Danila Türka.

Prof. dr. Dušan Šuput, dekan Medicinske fakultete v Ljubljani



Po glasbeni medigri pa je nastopila rektorica Univerze v Ljubljani, prof. dr. Andreja Kocijančič. In prav slednja je dokazala, da najbolj pozna fakulteto, vpeto v probleme univerze. Med drugim sta oba z dekanom poudarila pomemben znanstveni delež naših diplomantov, ki se uveljavljajo tako doma kot po svetu in tako kljub določenim hibam kažejo na visoko raven ljubljanske medicinske fakultete.

Morda je manjkalo nekaj polemičnega tona o še vedno mnogih na univerzi in žal tudi na sami fakulteti nerazumljenih in zato neustrezno ovrednotenih posebnostih medicinske fakultete (1. najdaljšem študiju na Univerzi; 2. danes praktično za vsakega diplomanta nujni večletni strokovni specializaciji; 3. nekaterih inštitutih fakultete, ki so zadolženi tako za pedagoško kot znanstvenoraziskovalno dejavnost in opravljajo tudi rutinsko diagnostično dejavnost za potrebe zdravstva s kadri, ki morajo imeti strokovne specializacije tako za kakovostno pedagoško delo kot za diagnostično dejavnost; 4. o posledičnih organizacijsko-finančnih problemih, ki zato nastajajo tako na fakultetni kot univerzitetni ravni; 5. o pravih akrobatskih

Big band Medicinske fakultete v Ljubljani



podvigih, da bi za študij medicine prilagodili neustrezno bolonjsko deklaracijo; 6. o sponzorstvu, ki ni problematično na drugih področjih, v medicini pa ga takoj povezujejo s korupcijo itd.). Bilo bi le prelepo in neverjetno, da bi vedno skrivali te specifične probleme in težave.

Na prireditvi smo bili lahko ponosni na naše študente, ki so pokazali, kaj zmorejo ob vseh študijskih obveznostih. Prireditev bi lahko tudi zaključili, saj je bila njihova točka najbolje sprejeta. In ne samo, ker so naši, ampak ker so dobri, izjemni, tako nastopajoči pevci in pevke (Zbor študentov Medicinske fakultete v Ljubljani Cor) kot instrumentalisti (Big band Medicinske fakultete v Ljubljani), saj so mnogi med njimi tudi visoko šolani glasbeniki. Pogrešal sem imeni vodij obeh skupin, no, pa saj bi bilo tudi suhoparno naštevanje imen povabljenih šolanih glasbenikov preveč dolgočasno.

»Naši« glasbeniki so bili več kot enakovreden pendant priznanim profesionalnim glasbenim poustvarjalcem, ne da bi med njimi opazili kakršni koli kvalitetni zev. Program je potekal tekoče, neprisljano, za kar imata zasluge režiser Tomaž Letnar in vedno umirjena in kultivirana voditeljica Tajda Lekše.

Odveč pa je bil pred pričetkom prireditve uvodni avizo v sicer slabo akustični dvorani o prepovedi uporabe elektronskih medijev, telefonov in snemanja prireditve.

Komu pa je vendarle bila namenjena prireditev? Komu pa bi sploh pomenil kakšen spominski posnetek, še posebno, ker so se profesionalni fotografi po začetnem navdušenem slikanju kar porazgubili. Ne vem tudi, ali je bila prireditev posneta, niti ne, ali bo morebitni posnetek čez nekaj let še uporaben.

Številni udeleženci so se na sprejemu po prireditvi še pozno v noč družili, saj je bila redka prilika, da srečaš po dolgem času toliko znancev in predvsem starih kolegov in prijateljev.

In ob koncu ne morem mimo, lahko rečem, ignorantskega odnosa našega osrednjega glasila (drugih nisem pregledoval), ki se mu ni zdelo vredno omeniti visokega jubileja pomembne univerzitetne ustanove. Res se je pojavila krajša fotoreportaža v Jani, med VIP-ovskimi novičkami, kot da bi hotela poudariti, da gre večini zdravnikov zgolj za sončenje pred kamerami. Ob takem (ne)poročanju se sprašujem, ali gre že za programirano podcenjevanje prireditve, kljub eminentnemu zboru gostov in predvsem kljub pomembnosti jubileja, še posebno, ko prebiram, kako neuravnoteženo se poroča o včasih prav trivialnih zadevah tako v politiki, športu, da ne govorim o včasih prav nekritičnem in poznavalsko neobjektivnem poročanju o zdravstvu.

Cor, Zbor študentov Medicinske fakultete v Ljubljani



Prof. dr. Andreja Kocijančič, rektorica Univerze v Ljubljani



Srečanje oražnovcev vseh generacij

Spoštovane oražnovke in oražnovci, vsi, ki ste svoja študentska leta preživel na Wolfovi 12 ali na Dolenjski cesti 29

Verjamemo, da se teh let z veseljem spominjate in bi radi svoje spomine delili tako s svojimi takratnimi sostanovalci kakor tudi z ostalimi generacijami. Od zadnjega srečanja so minila že štiri leta, obenem pa v letošnjem letu mineva 140 let od rojstva našega dobrotnika, zato zdajšnji stanovalci Oražnovega doma menimo, da je čas za novo srečanje oražnovcev vseh generacij.

Upamo, da se boste tokratnega srečanja udeležili v čim večjem številu, saj vedno z največjim zanimanjem prisluhnemo vašim prigodam iz bogate zgodovine našega doma, prav tako pa verjetno tudi vas zanima, kaj se danes dogaja v prostorih, ki so vam pred leti toliko dali. To bo tudi priložnost, da po dolgih letih znova zvrnete kak kozarček s svojim starim »cimrom«, da mogoče spet vidite svojo takratno simpatijo, predvsem pa, da se poveselite z vsemi nami.

Srečanje bo potekalo v **Kostanjevici na Krki**, rojstnem kraju dr. Ivana Oražna, v soboto, **3. oktobra 2009**.

Program se bo pričel ob 11. uri s krajšim kulturnim programom ter zakusko pred Oražnovo domačijo, ogledali si bomo spominsko sobo dr. Ivana Oražna, nato pa se bomo na tamkajšnjem pokopališču poklonili njegovim domačim. Kasneje se bomo odpravili do bližnje gostilne Žolnir, kjer nam bodo postregli s kosilom, sledilo pa bo prijetno druženje do večera. Po srečanju ste seveda vabljeni v Oražnov dom na Wolfovi. Tam si boste lahko ogledali, kako so danes videti sobe, v katerih ste včasih živeli, v kletnih prostorih pa se bomo skupaj še malo poveselili.

Organiziran bo tudi avtobusni prevoz v Kostanjevico na Krki iz Ljubljane in Maribora (z vmesnimi postanki). Ob dovolj velikem številu zainteresiranih bomo prevoz organizirali tudi iz drugih krajev.

Nekateri boste dobili prijavnico in že izpolnjeno položnico tudi na dom. Vpišite samo znesek nakazila, ki je odvisen od tega, ali želite organiziran prevoz (zaenkrat Ljubljana in Maribor).

Če želite prevoz iz drugega mesta, to napišite na prijavnici; po položnici plačajte le osnovno kotizacijo, prevoz pa boste plačali na samem avtobusu (če bo prevoz organiziran).

Ure odhodov avtobusov bodo znane naknadno in vas bomo o njih tudi obvestili.

Nekateri se srečanja iz takšnih ali drugačnih razlogov žal ne boste mogli udeležiti. Tudi tiste (v primeru, da vabila niste dobili na dom) naprošamo, da nam pošljete svoje podatke (s prijavnico ali na enega izmed spodnjih kontaktov). Tako vas bomo v prihodnje lažje obveščali o takšnih in podobnih dogodkih, v primeru izdaje zbornika ob srečanju pa si želimo tudi čim popolnejši seznam oražnovcev in oražnovk.

Toliko od nas, zdaj ste na vrsti vi! **Prijave zbiramo do 18. 9. 2009!**

Lep oražnovski pozdrav!

Dodatne informacije:

GSM: 041 202 024 (Borut) ali 031 321 393 (Jure)

E-pošta: oraznovci2009@gmail.com

Naša domača spletna stran: www.oražen.net





Prijavnica za oražnovsko srečanje 2009

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Kraj in poštna št.: _____

Telefon: _____

Elektronski naslov: _____

Leta bivanja v ODD: _____

Leto diplome: _____

- Prijavljam se na oražnovsko srečanje. Kotizacijo (40 €, DDV je vključen) bom nakazal na transakcijski račun medicinske fakultete po položnici. Na srečanje se bom pripeljal sam.
- Prijavljam se na oražnovsko srečanje. V Kostanjevico se želim pripeljati z organiziranim avtobusom iz Ljubljane ali Maribora. Kotizacijo in stroške prevoza (55 €, DDV je vključen) bom nakazal na transakcijski račun medicinske fakultete po položnici.

Če je mogoče, bi rad na avtobus vstopil v kraju _____ .

- Na srečanje me žal ne bo, želim pa dopolniti vaš seznam.

Za kosilo želim:

- mesni menu
- vegetarijanski menu

Na srečanju boste prejeli tudi spominsko majico Oražnovega dijaškega doma.

Prosim, da označite Vašo velikost:

- S (majhna) M (srednja) L (velika) XL (zelo velika) XXL (zelo zelo velika)

Cena srečanja vključuje organizacijo, kulturni program, kosilo, spominsko majico, zbornik ter večerno zabavo v Oražnovem dijaškem domu.

Izpolnjeno prijavnico **obvezno** pošljite na naslov: **ODD, Wolfova 12, 1000 Ljubljana**, s pripisom »**Oražnovsko srečanje 2009**«, ali jo izpolnite na spletni strani **www.orazen.net**

Kotizacijo in stroške avtobusa boste nakazali na transakcijski račun medicinske fakultete: **Medicinska fakulteta, Vrazov trg 1/2; št. računa: 01100-6030708380; sklic na št. 250-182-09, v besedilu pa naj bo napisano Oražnovci 2009.** (Podatki brez zneska bodo že napisani na položnici, ki jo boste dobili na dom po pošti.)

Ob 90-letnici gimnazije v Murski Soboti

Bili smo ptice istega gnezda, pevci iste pomladi...

Karolina Godina

Ob 80-letnici priključitve Prekmurja k Sloveniji je leta 1999 v Murski Soboti v zbirki Monumente Pannonica izšla knjiga Matije Slaviča Naše Prekmurje. V njej je priznani zgodovinar in arhivar prof. Viktor Vrbnjak zbral, uredil razprave in članke ter predstavil avtorjevo delo. Na ovitku te knjige je zapisano: »Ko so se podjarmljeni in zatirani narodi Avstro-Ogrske ob koncu 1. svetovne vojne trdno in nepremagljivo oprijeli Wilsonove ideje o samoodločbi narodov, je Narodni svet za Štajersko v Mariboru zaupal boj za Prekmurje na pariški mirovni konferenci svojemu odborniku dr. Matiji Slaviču. Kot dober poznavalec prekmurske preteklosti in sočasnih razmer je Slavič vsa svoja prizadevanja za priključitev prekmurskih Slovencev k matični domovini postavil na temeljne kamne vsake narodnosti: strnjena naselja, avtohtonost, svoj jezik kot osnova kulturnega razvoja in narodne zavesti. Slavič je vsa svoja dokazovanja in utemeljevanja oprl na te temelje narodnosti Slovencev med Muro in Rabo in uspel – člani antantne mirovne konference so poleti 1919 Prekmurje prisodili k Sloveniji v okviru na novo nastale države SHS, kasnejše Jugoslavije. Dne 12. avgusta 1919 so ga zasedle jugoslovanske čete... Če ne bi bilo Slaviča in njegovih sodelavcev,

bi prekmurske Slovence leta 1919 zadel usoda porabskih, koroških in primorskih Slovencev...«

Prof. dr. Matija Slavič (Bučečovci, 1877 – Ljubljana, 1958), katoliški duhovnik, nekdanji rektor ljubljanske univerze, je leta 1934 v svojem članku »Prekmurcem popolno gimnazijo!« v Slovincu zapisal: »Dela dr. Karla Verstovška med prevratom ter njegovih zaslug, ki si jih je pridobil za uk in bogočastje pri Narodni vladi v Ljubljani, še niso nikjer ocenili. Čez noč je preorganiziral vse osnovno in srednješolstvo na Kranjskem in Štajerskem ter uspešno sodeloval pri ustanovitvi slovenske univerze v Ljubljani... Ko je prešlo Prekmurje v jugoslovansko upravo, se je takoj lotil prekmurskega šolstva. Ker je ostal Št. Gothard na Rabi s svojo gimnazijo, ki je bila na ozemlju Slovencev med Muro in Rabo, izven jugoslovanske državne meje, je bil Verstovšek takoj za to, da se ustanovi v Murski Soboti gimnazija.

Iz samega idealizma in ljubezni do naše nove pridobljene Slovenske Krajine, je prišel v počitnicah 1919 gimnazijski profesor Ivan Bračko iz Celja k meni v Maribor, da izve, kako bi kaj bilo, če bi se ponudil, da gre za ravnatelja in profesorja v Mursko Soboti. Danes sem vesel, da sem ga



Maturanti 4.a soboškega gimnazijskega razreda z razredničarko prof. Miro Vrečič, 7. junij 1961. Od njih so pozneje v slovenskem zdravstvu (z desne): Elemer Bohar (1. v 2. vrsti), Aleksander Kelemen (3. v 2. vrsti), Franc Štivan (5. v 2. vrsti, Angela Recek (6. v 2. vrsti) in Štefan Kološa (6. v 3. vrsti).

za to misel navdušil. Imel je sicer velike težave, a imel je tudi primerne lastnosti, da je pridobil zaupanje Prekmurcev in zlasti dijakov, da se mu niso razbežali iz strahu pred Madžari...

Podlago za obstoj in razvoj prekmurske gimnazije sta dala Verstovšek in Bračko. Zato smatram Verstovška za teoretičnega ali formalnega ravnatelja, Bračka pa za praktičnega ustanovitelja gimnazije v Murski Soboti.

Od leta 1925 je začelo prosvetno ministrstvo reducirati višje gimnazijske razrede, tako da je danes v Murski Soboti samo nižja gimnazija. Prekmurje pa seveda želi in dela zato, da dobi popolno državno gimnazijo. Do sedaj se to še ni posrečilo. V zadnjem času pa so nastopili novi bojovníki za popolno gimnazijo. To so absolventi soboške gimnazije, zlasti okrog 100 akademikov, ki so izšli iz teh gimnazijskih razredov. Veseli me, da prekmurska akademska mladina smatra kulturni in obmejni narodni zavod za svojo srčno zadevo. Mladina bo s svojo žilavnostjo in vztrajnostjo gotovo dosegla uspeh, tako da bodo Prekmurci sami ustanovitelji višje državne gimnazije v Murski Soboti.« In to se je čez nekaj let tudi zgodilo.

Skoraj vse prejšnje stoletje so izobraženci v Prekmurju prihajali predvsem iz soboške gimnazije. Še prej so učitelje in profesorje z dekretom premeščali na delovna mesta v Prekmurje, za katero je bilo znano, da je tu ljudstvo »v obče dobrosrčno, prijazno in pošteno«.

V dolgih 90 letih gimnazijskega izobraževanja v več stavbah v Murski Soboti se je nabralo nemalo zvenceh imen profesorjev, zdravnikov, zobozdravnikov, farmaceutov, duhovnikov, pravnikov, arhitektov, inženirjev, novinarjev, pesnikov, pisateljev, igralcev... Večina jih je ostala v večjih mestih in tujih državah. Vsi pa so z močno pripadnostjo svojim koreninam, s spominom in spoštovanjem do tega skupnega prostora kot vrednote, ki ga murskosoboški novinar Janko Votek v svojem članku Podoba skupnega pašnika v Vestniku leta 2009 imenuje na simbolni ravni kot »vrednoto skupnega pašnika, in tla pod nogami z besedami indijanskega poglavarja izpred 160 let, pepel naših dedov...«

To je morda tudi razlog, da ljudje z obrežij Mure nosimo v sebi globoko zakoreninjeno domotožje in se kakor ptice štokrlje radi vračamo v svoje prekmursko gnezdo.

Veliko pomembnega gradiva iz zgodovine šole, šolskega sistema, mesta in regije hrani arhiv Gimnazije Murska Sobotica, ki je v šolskem muzeju, odprtem ob praznovanju 90-letnice v letu 2009. Začetek tega praznovanja je obeležen s priložnostno poštno znamko, izdelkom dijakov in zaposlenih, na kateri je motiv začetka pouka na gimnaziji leta 1919. V programu praznovanja je januarja 2009 krvodajalska akcija dijakov in profesorjev, februarja srečanje z najstarejšimi še živečimi dijaki, marca izbiranje bralne-gna znamenja, aprila ureditev zelenice Stezice do znanja in priprava odbojarskega turnirja, maja kot vsako leto

Maturanti 4.b soboškega gimnazijskega razreda z razredničarko prof. Ireno Čebašek, 7. junij 1961. Od njih so pozneje v slovenskem zdravstvu (z desne): Karolina Godina (1. v 2. vrsti), Jože Šamu (4. v 2. vrsti), Viktor Tkalec (8. v 2. vrsti), Marija Kuzma (1. v 3. vrsti), Ignac Horvat (8. v 3. vrsti). Jožeta Magdiča ni na fotografiji.



festival mladih Pomurja in razstava fotografij S smehom skozi gimnazijska leta na dvorišču soboškega gradu, junija množično srečanje vseh generacij šole, oktobra okrogla miza z akademiki, ki izhajajo iz soboške gimnazije, konec novembra pa v galeriji slavnostna akademija.

Sledila bo slikarska razstava v gradu, zbirajo pa tudi gradivo za snemanje filma in vabijo k sodelovanju. Jeseni bo simpozij o zgodovini gimnazije in Prekmurja. Izdali bodo zbornik in pripravili slikarsko kolonijo.

Ko sem odložila murskosoboški Vestnik s programom praznovanja, sem v mislih pohitela v Mursko Soboto, kjer sem bila štiri leta dijakinja tamkajšnje gimnazije. V škatli s porumenelimi mladostnimi fotografijami je med albumi ohranjen suhi cvet z oznako – maturantski nagelj, junij 1961. Ob njem je moja domača naloga za zaključni izpit na gimnaziji v Murski Soboti junija 1961: »Tri desetletja prizadevanj za novo bolnišnico v Murski Soboti.« Z zanimanjem preberem na prvi strani pod naslovom Soboška bolnišnica od ustanovitve do danes: »Iz arhiva soboške bolnišnice je razvidno, da je bila le-ta zgrajena leta 1893. Prvotno je bila hiralnica in sirotišnica, šele leta 1897 se je pravno in formalno spremenila v bolnišnico. Štiri sobe s 24 posteljami niso mogle zadostiti številu bolnikov, ki se je iz leta v leto večalo...« Čas za spominjanje. Pogled se ustavi na skupinski fotografiji in podatkih predstavnikov razrednih skupnosti 4.a in 4.b gimnazijskega razreda 1961. Skupno 53 dijakov, 53 ptic istega gnezda, pevcev iste pomladi. Od teh je le še 41 živih in več kot polovica mrtvih profesorjev, kar potrjuje vedno manjša udeležba na srečanjih v Pomurju o okroglih obletnicah mature. Koliko veselih in težkih ur, koliko mladostne zagnanosti v tem murskosoboškem učnem hramu, ki danes služi na tem mestu le osnovnošolcem. Gimnazija, kdo te je videl, kdo te je spoznal? Šli so mimo in šli so dalje. Mi pa smo ti pogledali v obraz, kakor ljubljene dekletu in zdaj te nosimo v srcu kot dragocen spomin na naša dijaška leta, oblikujem po svoje Cankarjevo misel.

Ob fotografijah iščem naše stopinje v slovenskem zdravstvu. Stopinje zavezanih Hipokratovi prisegi. Stopinje podprtih z Maimonidesovo Zdravnikovo molitvijo, ki že več kot 35 let napisana na pergamentu visi na moji steni. »O Bog, napolni mojo dušo z ljubeznijo do te umetnosti in vseh bitij. Naj pohlepnost, lakomnost, ali želja po slavi ne vplivajo na opravljanje moje umetnosti, zakaj te so sovražnice resnice in človekoljubja; lahko bi me prevarale in odvrnile od plemenite dolžnosti da delam dobro tvojim otrokom...« so njene besede, ki so me neštokrat dvigale v trenutkih utrujenosti in potrnosti. Večinoma so naše stopinje v zdravstvu že odhrojene stopinje, vse pa ohranjene pod plaščem Zdravniške zbornice Slovenije.

Vrstijo se imena iz 4.a gimnazijskega razreda: Elemer Bohar – celjski internist, Aleksander Kelemen – murskosoboški radiolog, Štefan Kološa – murskosoboški otorinolaringolog, Angela Recek Maučec – ljubljanska stomatologinja, in Franc Štivan – murskosoboški internist.

Sledijo imena iz 4.b gimnazijskega razreda: Karolina Godina – celjska dermatologinja, Ignac Horvat – murskosoboški internist (pokojni), Marija Kuzma – gornjeradgomska stomatologinja, Jože Magdič – murskosoboški nevropsihiater (na fotografiji manjka), Jože Šamu – ljubljanski medicinec dela prometa in športa (pokojni) in Viktor Tkalec – beltinski stomatolog.

Razmišljam o Prekmurju, ozemlju, na katerem se je v desetih mesecih (oktober 1918–1919) menjalo devet vlad, o svetu topolov, mlinov na Muri in mrtvic, o moji deželi rajskomili. Razmišljam z murskosoboškim novinarjem Jankom Votkom o »podobi skupnega pašnika, ki se je v preteklosti v tem okolju varoval kot vrednota – lastnina za blaginjo vseh, ki so jo spoštovali in ki je bila odprta vsem. Čuvanje vrednote skupnega pašnika v preteklosti je dalo navdih velikim možem tega prostora in ljudem, ki so jim sledili, da so umestili ta prostor v širši nacionalni prostor. Skozi zgodovino so utrjevali svojo zavest in duhovno rasli ter dozorevali... Če je človek prej bežal, da ne bi oskrnil pepela svojih prednikov, je pozneje začel bežati, da bi imel več...«

Morda je 90-letnica gimnazijskega izobraževanja v Murski Soboti tudi tista prelomna točka, ko »mora doumeti, da je vreden samega sebe in da je ta pašnik vreden njega in da je pepel, po katerem hodi, tisti, ki mu daje moč, da se dvigne in postavi po robu vsem, ki velikopotezno izigravajo njegovo prvinsko poštenost in skromnost.

To je tudi njegova sveta dolžnost.«

Zato ob 90-letnici gimnazije v Murski Soboti: Vse blagoslove tebi, »Slovenska Krajina, mili moj dom, pozábo te níkdar, níkdi /tj. níkjer/ ne bom.« (Jožef Klekl st.)

V spomin na dr. Igorja Vetra

Berta Jereb

Pred kratkim sem med svojimi papirji našla rumen list, na katerem je zapisan nagovor Igorja Vetra, ko smo se nekoč kolegi zdravniki srečali pri Figovcu. Ob obletnici njegovega rojstva se zdi primerno ponoviti njegove besede. V spominu se mi je prikazal Igor, primarij, ginekolog in porodničar, pesnik in filozof. V svojem nagovoru je povedal toliko lepega in modrega, kar velja še danes in bo vedno veljalo, a je vseeno včasih neopaženo in neveljavljeno.

Igor Veter se je rodil v Ljubljani 17. julija 1920. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je promoviral leta 1951, bil nato asistent na katedri za ginekologijo in porodništvo, leta 1955 pa je prevzel vodstvo novoustanovljene porodnišnice v Kranju. Zaradi izrednih osebnih kvalitiet in rezultatov pri strokovnem delu je postal primarij.

Dr. Igor Veter je umrl 9. novembra 1993. Žene in matere se ga bodo vedno spominjale kot odličnega zdravnika. Svojo ljubezen do literature in zlasti poezije je pokazal s knjižico »Slovenska kulturna kronika«, ki je izšla leta 1993.

Takole je govoril:

Drage kolegice in kolegi!

Vsem skupaj najprej lep pozdrav! Iskreno me veseli, da vas po tako dolgem času vidim tako lepo zbrane in da sem lahko med vami! Ne bi se želel vsiljevati in motiti prijetnega razpoloženja, pa me je naša draga Dragica zadolžila, da moram poskrbeti za nekaj obrednosti, slavnostnega razpoloženja in tudi veselja na tem našem srečanju. Tako sem že nekaj dni, ves vznemirjen, razmišljal, kaj naj sploh rečem in povem starim kolegom in prijateljem. Ker iz izkušnje vem, da leta ne prinašajo modrosti, ampak sklerozo, sem si nekaj misli, o katerih sem premišljeval pretekle dni, zapisal; spomin me tako zapušča, da mi včasih zapisano kar prav pride. Nerazumljivo mi je, kako lahko v tako kratkem času mine toliko let! Že več kot 40 let je tega, kar smo se prvič srečali v predavalnicah, secirnicah in na hodnikih naše medicinske fakultete. Skoraj 40 let je mimo, kar smo prvič stopili v bolniške sobe ljubljanskih kliničnih bolnišnic, pisali anamneze, preiskovali bolnike in opazovali delo naših učiteljev. Potem smo drug za drugim zapustili hišo učenosti in se raztepli po naši lepi domovini, da bi, polni mladostnega navdušenja, polni idealizma, človekoljubja in takratnega znanja, izvrševali poklic, ki smo si ga izbrali. Poudarjam besedo poklic! Ker za naše delo, za našo »profesijo« morash biti poklican! Naj citiram našega učitelja, akademika Janeza Milčinskega, ki je ob priliki govoril približno takole: »Bili smo željni okusiti blišč in bedo medicine, imeli smo radi življenje, ljudi in naravo in bili pripravljene vse to deliti z enako mislečimi tovariši. Srečanja s smrtjo so nas naučila skromnosti. **Naučili smo se razmišljati sami, se odločati sami, nositi odgovornost za svoje odločitve. In prav v tem je bilo breme, hkrati pa tudi veličina in lepota našega poklica.** Bili smo priče

dveh največjih dogodkov v človekovem življenju: rojstvu in smrti, doživljali smo čar zmagozavja in grenkobo nemoči, in vendar, če govorim za sebe in mislim tudi za vas: Če bi se znova rodil in znova odločal o svoji življenjski poti, bi se brez obotavljanja znova opredelil: naj bom zdravnik!«

Navadno pravimo v »mladih letih« in »na stare dni«, ker ima mladost pred seboj leta, starost pa le dneve. Zato starci radi dajemo nasvete; to nam je v tolažbo, ker ne moremo več dajati slabih zgledov! Danes je najhujše to, da niti prihodnost ni več tisto, kar je nekoč bila; komaj je dozorel duh, že peša telo! Ko pa se ozremo na prehojeno pot, smo ponosni nase, pa tudi na naš čas. Pot, po kateri smo hodili, je bila strma – a lepa, breme, ki smo ga nosili, je bilo težko – a sveto, nagrada, ki smo jo za svoje delo, svojo predanost in svojo vero v bodočnost prejeli, pa je taka, kot pač je. Dobro, da mladi ne vedo, kaj vse so nam v preteklosti obljubljali! Dobri stari časi! »Vsi časi so dobri, ko so stari,« je rekel Byron. Že vsak včeraj je idila! »Pot, po kateri hodi progresivno človeštvo, daje ravno toliko sreče kakor cilj sam, če ne več. Zato je važno, kako to pot hodimo,« je zapisal Edvard Kocbek. Tudi pokojni alpinist Nejc Zaplotnik je napisal knjigo z naslovom Pot. V njej pravi: »Kdor išče cilj, bo prazen, ko ga bo dosegel; kdor pa najde pot, bo cilj vedno nosil v sebi.« Ob premišljevanju o naši skupni poti mi prihaja na misel odstavek iz knjige Franje Bojc - Bidovčeve »Ni neskončnih poti«, ki se glasi: »Gibanje nam je nekaterim najbrž sojeno. Čim hitreje, čim dlje! Obzorja pa se razmikajo in ko koraki vendarle zastanejo, ni do ciljev nič bližje, kakor je bilo na začetku, kajti smoter življenja je bila pot. Takrat se ozreš okoli sebe in se zgroziš nad molkom in praznino. Potem pa se ti odpre pogled in čudiš se številnim drobnim stvarim, ki jih prej še opazil nisi!«

Tako tudi mi vztrajamo na svoji poti in nosimo svoj visoki cilj v svojih srcih.

Prvi pogoj nesmrtnosti je – smrt! Prav nič preprosto ni živeti po smrti. Včasih je treba za to žrtvovati celo svoje življenje! Sicer pa, odkod naj vemo, da mrtvemu ne bo žal, ker je prej hrepenel po življenju? Morda je smrt res hladna noč, morda je smrt sinja morska globina, če verujemo, da je življenje vroč dan in pitna voda! »Vem samo to, da je noč težko pregrinjalo, ki nosi v svojih gubah bolečino in strah!« je v »Podeželski zdravnici« zapisala Ruža Vreg. Sedaj nam v življenju ostajajo še dnevi, čeprav pravim, da nikoli ne bom starec. Zame je star človek zmeraj petnajst let starejši od mene! Bodimo raje optimisti. »In če bi bil jutri konec sveta, bi danes še posadil jablano,« je rekel Martin Luther.

Zdravniki se znamo boriti proti bolezni, ne pa proti smrti, samo tega bolnikom ne povemo, ker to neradi slišijo, čeprav dobro vedo! In dokler bodo ljudje radi živeli in morali umirati, toliko časa se bodo norčevali iz zdravnikov, pa jih le potrebovali in plačevali! Tako moder zdravnik vedno guba čelo. Če se primer slabo konča, je s tem opozoril na »višjo silo«, če se konča dobro, pa na svojo skromno veličino. Danes so se časi spremenili. Zdravnik je postal »zdravstveni delavec« in zdravnikovanje je postalo »opravljanje zdravstvenih storitev«. Delo zdravnika je danes obrt



Na absolventskem izletu v Crikvenici: dr. Miha Likar, dr. Berta Jereb, dr. Danica Miklič in dr. Igor Veter (z leve).

in pozabljen je mit, da opravlja poseben, človekoljuben, požrtvovalen, družbeno koristen poklic. Koliko borbe je treba, da ne bi študija medicine časovno izenačili na primer s študijem na fakulteti za telesno kulturo! Koliko borbe za boljše znanje zdravnika! Za šestletni študij! Zanimivo je, koliko vlagamo v urjenje pilota, ker odgovarja za nekaj desetih ljudi, pri tem pa jamči za svoje delo in varnost s svojimi življenjem. Kako malo pa dajemo za izobrazbo zdravnika, ki odgovarja za zdrave in življenje tisočev.

»Borba proti elitizmu je dokaz, da ostane človeška neumnost enako neumna tudi v socializmu,« je menil Krleža. »Križ je, da so tepci tako polni samozavesti, pametni ljudje pa tako polni dvomov.« (Bertrand Russell) Nesposobni ljudje lahko delajo vse, sposobni pa samo tisto, kar znajo! Pa pustimo to! Ni lahko dati prav tistim, ki so svoje dni imeli močno prav, saj so istočasno mnogi ravnali močno narobe! Res je, pogosto so imeli prav tisti, ki so dvomili, kakor tisti, ki so verjeli; res pa je tudi, da so tisti, ki so verjeli, naredili neprimerno več od tistih, ki so dvomili!

Kaj hočemo? Mi smo verjeli in storili vse, kar mislimo, da je prav. Ali smo imeli oziroma ali imamo prav, bo pokazala bodočnost, pred tem pa nam bodo očitali vrsto napak, pomanjkljivosti in neumnosti. Menim pa, da čas, v katerem se javno govori, da je tisti, ki je pošten – neumen, zelo verjetno ni pravi! Mladi žele drugačen svet, v katerem sta dobro in zlo jasno razpoznavna. Človek ima v sebi prirojeno in neugasljivo željo, da bi sodil, preden razume. Religije in ideologije temeljijo na tej želji. Da pa bi vse razumeli, bi morali mnogo, mnogo vedeti! Smo generacija, ki je v marsičem spremenila svet, mnogo smo spremenili tudi v slovenski medicini. Za vsakega izmed nas bi lahko našteval rezultate opravljenega dela in njegovo vrednost. Strmoglavljati bogove pa je bilo že od začetka sveta težko! »Vidim te, kako v samotno noč tavaš po sebi, biješ s pestmi v srce in obraz, kolneš prekleti čas in človeško nemoč!« je zapisal Matej Bor v pesmi »Previharimo viharje« in misel je še danes aktualna. In če si danes pogledamo drug drugemu v oči in srce, se smehljamo, prepričani smo, da smo živeli prav. In živimo tako svoje življenje naprej še dolga plodna in zdrava leta! »Glej večer se bliža: Sonce zahaja. Zbogom moja sreča!« Tako je dejal Zaratustra. In čakal je na nesrečo vso noč. In čakal je zaman. Noč je bila svetla in tiha in sreča mu je z jutrom sama prihajala nasproti.

Ljubljana, 8. maja 1987
Igor Veter

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

prijavljam se za udeležbo
(ustrezno obkrožite oz. dopišite)

prosim, pošljite informacije

drugo _____

srečanje _____

ime in priimek udeleženca _____

naslov stalnega bivališča _____

Izjava – davčni zavezanec (obkroži) **da** **ne** davčna številka: _____

IZPOLNITI, ČE UDELEŽENEC NI PLAČNIK PLAČNIK JE BOLNIŠNICA, ZAVOD ALI KDO DRUG

Plačnik udeležbe – kotizacije _____

Naziv plačnika _____

Točen naslov sedeža plačnika _____

Telefon _____ Faks _____ E-pošta _____

Kontaktna oseba _____

Izjava – davčni zavezanec (obkroži) **da** **ne** davčna številka _____

IZPOLNITI SAMO ZA TISTA STROKOVNA SREČANJA, KI JIH ŽELITE UVELJAVLJATI ZA PODALJŠANJE LICENCE

Kraj rojstva _____

Datum rojstva _____

Naziv delovne organizacije _____

Delovno mesto _____

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

kot udeleženec

na praktične usposabljanju

Prosim informacije o možnostih nočitve

da

ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal(a)

s položnico

ob prijavi

Datum _____ Podpis _____

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
5. • III. KIMAVČEV MEDICINSKI TEK			
UDIN BORŠT PRI KRANJU	ni omejeno	športna prireditev za zdravnike	prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat
18. ob 9.00 • 2. SIMPOZIJ SLOVENSKE MEDICINSKE GENETIKE »KONTROLA KVALITETE V KLINIČNI IN LABORATORIJSKI MEDICINSKI GENETIKI«			
LJUBLJANA UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, predavalnica (stara porodnišnica)	ni omejeno	simpozij je namenjen vsem, ki jih zanima oz. se ukvarjajo s kontrolo kakovosti na področju klinične genetike in v medicinskem laboratoriju	Združenje za medicinsko genetiko, SZD in Inštitut za medicinsko genetiko, UKC Ljubljana
19. • 13. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU			
LJUBLJANA Športni park Tivoli	***	športna prireditev za zdravnike in zobozdravnike	Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, Teniška sekcija
24. ob 17.00 • NA POTI NOVIH DOGNANJ: ŽENSKA - OTROK - MOŠKI			
LJUBLJANA Hotel Mons	150	strokovno srečanje je namenjeno ginekologom in porodničarjem	Združenje za ambulantno ginekologijo, Marija Ilijaš Koželj, dr. med.
24. ob 9.00 • DIABETIČNA NOGA – NOVOSTI IN AKTUALNOSTI podroben program na spletni strani zbornice			
BLED Hotel Golf	***	Slovenski simpozij z mednarodno udeležbo je namenjen vsem zdravnikom, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki s sladkorno boleznijo. Na simpozij so vabljeni tudi višje in diplomirane medicinske sestre, ki se ukvarjajo s to problematiko	Združenje endokrinologov Slovenije pri Slovenskem zdravniškem društvu – Delovna skupina za diabetično nogo, Slovensko osteološko društvo
24.–26. ob 14.30 • INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA			
PORTOROŽ Kongresni center Bernardin	ni omejeno	simpozij je namenjen vsem zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Texas Heart Institute, Houston, Teksas, ZDA, prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., prof. dr. Igor Gregorič, dr. med.
25. ob 9.00 • 5. CVAHTETOVİ DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA: STRES, IZGORELOST IN MOBING KOT JAVNOZDRAVSTVENI PROBLEM (S POUĐARKOM NA ZDRAVSTVENIH USTANOVAH)			
LJUBLJANA Zavod za varstvo pri delu, Chengdujska 25	ni omejeno	strokovni posvet, namenjen strokovnjakom s področja javnega zdravja (zdravnikom in zobozdravnikom na področju javnega zdravja in v osnovni zdravstveni dejavnosti: specialisti javnega zdravja, socialne medicine, higijene, epidemiologije, medicine dela, prometa in športa, splošne in družinske medicine, šolske medicine...), drugim zdravstvenim delavcem ter vodilnim in vodstvenim delavcem zdravstvenih in ostalih ustanov, študentom dodiplomskih in podiplomskih študijev zdravstvenih usmeritev in drugi zainteresirani javnosti	Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, prim. prof. dr. Marjan Bilban, doc. dr. Lijana Zaletel Kragelj
25.–26. ob 9.00 • THE 1ST SOUTH-EASTERN EUROPEAN PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY (SEEPEG) MEETING			
LJUBLJANA Hotel Union	300	mednarodni kongres je namenjen pediatrom, specialistom šolske in družinske medicine s področja jugovzhodne Evrope, ki se poglobljeno ukvarjajo s pediatrično gastroenterologijo	Služba za gastroenterologijo, Pediatrična klinika Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana in Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, doc. dr. Rok Oreš, dr. med.

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
informacije: prof. dr. Milivoj Veličković Perat, T: 031 318 161, E: mvelickovicp@guest.arnes.si	***	***
prijave: E. natasa.teran@guest.arnes.si, T: 01 522 60 31	25 EUR, študenti brezplačno	***
prijave: Ratko Tatalović, dr. med., T: 041 667 292, E: ratko.tatalovic@siol.net	***	***
informacije in prijave: Darija Strah, dr. med., Diagnostični center Strah, Slamnikarska 3a, 1230 Domžale, E: info@strah.si, T: 05 906 36 00, 051 636 000, F: 05 906 36 01, E: info@strah.si	kotizacije ni	***
informacije in prijave: doc. dr. Vilma Urbančič, dr. med., T:/F: 01 522 27 38, E: vilma.urbancic@kclj.si ali ga. Marija Novak, T:/F: 01 522 27 38	kotizacije ni	***
prijave in informacije: www.slo-heart.org, Irena Orel, T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28, E: irena.orel@kclj.si	150 EUR, po 31. 8. 2009 200 EUR, za študente, specializante, sekundarji in medicinske sestre kotizacije ni	16
prijave: Katedra za javno zdravje MF, Vrazov trg 2, Ljubljana, informacije: Lijana Zaletel Kragelj, Nina Dolenc, T: 01 543 75 40, E: nina.dolenc@mf.uni-lj.si	***	***
prijave: Pacient, d.o.o., Savska cesta 3, 1000 Ljubljana, informacije: Rok Lokar, dr. med., T: 01 280 30 60, F: 01 280 30 91, E: rok.lokar@pacient.si	150 EUR	7

STROKOVNA SREČANJA

SEPTEMBER 2009

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
25.–26. ob 8.00 • GORIŠKI TRAVMATOLOŠKI DNEVI			
NOVA GORICA Kongresni center Perla	***	posvet in učna delavnica, namenjena specialistom in specializantom kirurgije, travmatologije, ortopedije in fizioterapije	Franci Koglot, dr. med., Medicinska fakulteta Ljubljana, Katedra za kirurgijo, SB Nova Gorica, Travmatološki oddelek
25.–26. • 3. KONGRES INTERNISTOV SLOVENIJE podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA Smelt, velika dvorana, Dunajska cesta 160	***	kongres je namenjen zdravnikom internistom in zdravnikom v osnovnem zdravstvu	Združenje internistov SZD, prim. mag. Primož Vidali, dr. med.
25.–26. • 7. SREČANJE ISPS SLOVENIJA »STARŠEVSTVO IN PSIHOZA« podroben program na spletni strani zbornice			
BLED Hotel Lovec	***	srečanje	ISPS Slovenija, Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz
29. 9.–3. 10. • LEARNING AND TEACHING ABOUT THE IMPACT OF MEDICALISATION IN GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE			
BLED Hotel Jelovica, Cesta svobode 8, 4260 Bled	60	učna delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem v družinski medicine	Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine, prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.
30. 9.–3. 10. • EVROPSKI KONGRES RAZISKOVALNE IN KLINIČNE OFTALMOLOGIJE (EVER)			
PORTOROŽ Kongresni center, Hotel St. Bernardin	1100	mednarodno strokovno srečanje s področja raziskovalne in klinične oftalmologije za oftalmologe in raziskovalce na področju oči in vidnega sistema	EUropean Association for Vision and Eye Research (EVER), Cankarjev dom, prof. dr. Marko Hawlina
30. 9.–3. 10. ob 9.00 • SIMPOZIJ EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ZA SOCIALNO PEDIATRIJO IN ZDRAVJE OTROK – ESSOP 2009			
MARIBOR Hotel Habakuk	ni omejeno	simpozij z učnimi delavnicami je namenjen vsem pediatrom in zdravnikom družinske medicine, politikom načrtovanja zdravstvenega sistema za otroke, menedžerjem zdravstvenega sistema in zdravstvenega zavarovanja, vladnim in nevladnim organizacijam s področja otrokovih pravic	Sekcija za socialno pediatrijo in zdravje otrok – Združenje za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva, European Society for Social Pediatrics and Child Health, UNICEF Slovenija – Nacionalni odbor za zdravje otrok, Inštitut za varovanje zdravja, prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med., spec.

OKTOBER 2009

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
*** • PSIHOLOŠKE OVIRE PRI UČINKOVITEM ZDRAVLJENJU DIABETESA			
LJUBLJANA Gospodarsko razstavišče, dvorana Urška	ni omejeno	seminar za vse, ki se ukvarjajo z diabetesom in želijo doseči boljše rezultate pri uvajanju intenziviranega zdravljenja	Zavod za izobraževanje o diabetesu
1. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2009 – TIMSKI PRISTOP V OBRAVNAVI INTERSTICIJSKIH PLJUČNIH BOLEZNI			
GOLNIK Bolnišnica Golnik - Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo	40	delavnica je namenjena pnevmologom, internistom, radiologom in patologom ter specializantom omenjenih strok	Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
Franci Koglot, dr. med., GSM: 041 775 705, ga. Tanja Birsa, E: tanja.birsa@gmail.com	100 EUR	***
prijave: Združenje internistov SZD, Računovodstvo, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, prim. mag. Primož Vidali, dr. med., Šubljeva 33, 1234 Mengeš, T: 01 723 72 30, 031 369 711, E: pvidali@siol.net, W: www.zis-szd.si	160 EUR (DDV vključen v ceno), plačilo kotizacije do 1. 8. 2009 130 EUR, za študente, upokojene zdravnike in sekundarije kotizacije ni	14,5
prijave in dodatne informacije: T: 01 428 84 06 ali 031 753 675, ga. Lidija Rumež Bozjak, E: psih.ord.r@siol.net	120 EUR, za člane društva ISPS 50 EUR	7
prijave in informacije: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1104 Ljubljana, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10	kotizacije ni	***
prijave: www.ever.be, za namestitev: alenka.kregar@cd-cc.si, informacije: prof. dr. Marko Hawlina, Očesna klinika UKC, Grablovičeva 46, Ljubljana, T: 01 522 19 04, F: 01 522 19 60, E: marko.hawlina@mf.uni-lj.si	glej www.ever.be	***
prijave: ESSOP 09, Zdravstveni dom Radlje ob Dravi, Mariborska cesta 37, 2360 Radlje ob Dravi, informacije: gdč. Tadeja Osrajnik, T: 02 877 08 00, F: 02 877 08 30, E: tajnistvo@zd-radlje.si	***	***

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
prijave in informacije: Zavod za izobraževanje o diabetesu, Bezenškova 18, Ljubljana, tajništvo, T: 01 542 50 04, F: 521 10 05, E: diabetes.institute@siol.net	110 EUR (+ DDV) vključuje strokovno gradivo in potrdilo o udeležbi	***
informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 74, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	100 EUR, vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi in prehrano	v postopku

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
2.–3. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2009 – kongresni del			
BLED Hotel Astoria	100	vsebina: pljučni rak, cistična fibroza, zdravljenje s kisikom in dihalno podporo, napovedna vrednost testov alergije – simpozij je namenjen zdravnikom specialistom/specializantom pulmologije, interne medicine	Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo
2.–3. ob 9.00 • DOJENJE – SMO PRIPRAVLJENI NA NOVE IZZIVE? podroben program na spletni strani zbornice			
LAŠKO Kulturni center	150	6. mednarodni simpozij o laktaciji in dojenju je namenjen pediaterom, družinskim zdravnikom, porodničarjem, medicinskim sestram, babicam, patronažnim medicinskim sestram in drugemu zdravstvenemu osebju, ki dela z doječimi materami in njihovimi otroki	Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, Društvo Unicef Slovenija, Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., spec. pediater.
7. ob 15.30 • VODENJE KRONIČNEGA BOLNIKA: SRČNO-ŽILNE BOLEZNI podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58	60	učna delavnica je namenjena zdravnikom družinske medicine	Združenje zdravnikov družinske medicine prof. dr. Janko Kernik, dr. med.
9. • DUŠEVNO ZDRAVJE IN NOSEČNOST, POROD TER ZGODNJE STARŠEVSTVO podroben program in prijavnica bosta na spletni strani IVZ www.ivz.si			
LJUBLJANA Grand hotel Union, Miklošičeva 1, Steklana dvorana	ni omejeno	Strokovno srečanje ob svetovnem dnevu duševnega zdravja 2009. Na srečanju bodo sodelovali številni strokovnjaki z različnih področij, ki se bodo posvetili temam, povezanim z duševnim zdravjem v času nosečnosti, poroda, poporodnega obdobja in zgodnjega starševstva ter osvetlili vidike predzanositvenega svetovanja, predporodnega zdravstvenega varstva, postopkov zdravljenja, načina porodne pomoči, dojenja, poporodnega zdravstvenega varstva matere in otroka, vloge patronažne službe itd.	Inštitut za varovanje zdravja RS
9.–10. • DELAVNICE IZ DIAGNOSTIČNE IN TERAPEVTSKE BRONHOSKOPIJE			
GOLNIK Bolnišnica Golnik - Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo	30	mednarodna učna delavnica je namenjena predvsem pnevmologom, anesteziologom in torakalnim kirurgom ter specialistom omenjenih strok (jezik: angleški)	Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo
9.–10. ob 14.00 • NOVOSTI V OSTEOLGIJI (2. OSTEOLOŠKI DNEVI)			
MARIBOR Medicinska fakulteta Maribor, Slomškov trg 15	ni omejeno	strokovni sestanek je namenjen specialistom in specializantom družinske medicine, interne medicine, splošne medicine, ginekologije, pediatrije, kirurgije, ortopedije, travmatologije, nevrokirurgije in fizioterapevtske	Medicinska fakulteta Maribor, Zdravniško društvo Maribor, UKC Maribor, Splošna in učna bolnišnica Celje, prim. asist. Miro Čokolič, dr. med.
9.–10. • 18. PROTETIČNI SIMPOZIJ: ZDRAVLJENJE IN PROTETIČNA OSKRBA PACIENTOV S TEMPOROMANDIBULARNIMI MOTNJIAMI podroben program na spletni strani zbornice			
BLED Festivalna dvorana	500	strokovni seminar s področja stomatološke protetike (implantološko-protetično reševanje kliničnih primerov brezozobe in zobe čeljusti, CAD/CAM tehnologije ter diagnostika in reševanje temporomandibularnih motenj) je namenjen zobozdravnikom in zobnim tehnikom	Sekcija za stomatološko protetiko pri SZD, doc. dr. Igor Kopač

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 74, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si, podroben program in prijavnica sta na spletni strani www.klinika-golnik.si	150 EUR	v postopku
prijave in informacije: Vesna Savnik, Društvo Unicef Slovenija, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, T: 01 583 80 78, F: 01 583 80 81, E: vesna.savnik@unicef.si	170 EUR (DDV je vključen v ceno), za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***
prijave in informacije: gospa Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1104 Ljubljana, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10	kotizacije ni	***
***	kotizacije ni	v postopku
informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 74, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	300 EUR, vključuje: zbornik, potrdilo o udeležbi in prehrano	***
prijave: E: miro.cokolic@ukc-mb.si, informacije: M. Čokolič, E: miro.cokolic@ukc-mb.si, R. Komadina, E: sbcrdi@guest.arnes.si, F: 02 321 28 45	100 EUR z vključenim DDV, kotizacija bo plačljiva po predhodno izstavljenem računu Zdravniškega društva Maribor	***
informacije: dr. Dušan Šušterčič, E: dusan.sustercic@mf.uni-lj.si, dr. Rok Zupančič, E: rok.zupancic@mf.uni-lj.si, T: 01 522 42 42	***	***

STROKOVNA SREČANJA

OKTOBER 2009

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
9.–10. • 1. KONGRES SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA ZDRAVLJENJE BOLEČINE Z MEDNARODNO UDELEŽBO s pridruženim SIMPOZIJEM O KLINIČNI NEVROFIZIOLOGIJI BOLEČINE			
BLED, Hotel Golf	***	kongres	Slovensko združenje za zdravljenje bolečine – SZZB, Sekcija za klinično nevrofiziologijo Slovenskega zdravniškega društva, Inštitut za nevrofiziologijo Nevrološke klinike UKC Ljubljana
10. ob 8.00 • ARITMIJE/PACING 2009 – 2. simpozij o aritmijah in elektrostimulaciji srca z mednarodno udeležbo			
BRDO PRI KRANJU Dvorana Grandis	ni omejeno	simpozij je namenjen vsem zdravnikom	Klinični oddelek za kardiologijo, UKC Ljubljana, prof. dr. Igor Zupan, dr. med.
10. • II. ŠOLA O ATOPIJSKEM DERMATITISU			
***	***	***	Združenje slovenskih dermatovenerologov in Dermatovenerološka klinika
15.–17. ob 12.00 • AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE podroben program na spletni strani zbornice			
MARIBOR Kongresni center Habakuk, Pohorska ulica 59	300, delavnice 80	strokovni seminar z mednarodno udeležbo je namenjen zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, specializantom internističnih, kirurških in drugih strok ter medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v NMP, intenzivnih enotah in družinski medicini	Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Center za nujno medicinsko pomoč in reševalne prevoze Maribor, Katedra za medicinsko prvo pomoč Medicinske fakultete v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede Maribor
16. ob 9.00 • INTERDISCIPLINARNA OBRAVNAVA OTROK Z DUŠEVNIMI IN VEDENJSKIMI MOTNJIAMI V OKVIRU DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENEGA DOMA			
LJUBLJANA Dvorana ZZS, Miklošičeva 24	120	strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, psihologom, logopedom, spec. pedagog., soc. delavcem	Zdravstveni dom Ljubljana, mag. Polona Brcar, dr. med.
16. in 17. ob 10.00 • HUMOR, SMEH... SKUPINSKA ANALITIČNA EKSPLOKACIJA V MALIH IN VELIKI SKUPINI podroben program na spletni strani zbornice			
RIBNO Hotel Ribno, Izletniška 44, 4260 Bled	50	delavnica je namenjena vsem, ki jih zanima psihoterapija in delo s pacienti v skupinah	Slovensko društvo za skupinsko analizo in Psihiatrična klinika Ljubljana, dr. Vlasta Meden Klavara, dr. med.
16.–17. • 4. TEČAJ POTOVALNE MEDICINE			
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center Ljubljana	60–80	tečaj je namenjen specializantom družinske medicine, infektologije, interne medicine, epidemiologiji	Sekcija za tropsko medicino, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo, asist. mag. Tadeja Kotar, dr. med.
17. ob 8.30 • 5. SPOMINSKI SESTANEK AKADEMIKINJE PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK JERAS, DR. MED.			
LJUBLJANA Grand hotel Union	60	cilj sestanka je obvestiti zdravnike o napredkih in novostih pri zdravljenju moške neplodnosti, sestanek je namenjen ginekologom, endokrinologom, urologom in biologom	Slovensko društvo za reproduktivno medicino, doc. dr. Branko Zorn, dr. med.

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
informacije in prijave: http://www.kclj.si/ikn/ in Karin Keber, Auditoria, d.o.o., Tržaška 286 d, 1000 Ljubljana, T: 01 277 56 76, F: 01 244 56 75, E: karin.keber@auditora.si	za člane SZZB in člane Sekcije za klinično nevrofiziologijo: do 30. 6. 2009 – 200 EUR, po 30. 6. 2009 – 250 EUR, za nečlane: do 30. 6. 2009 – 250 EUR, po 30. 6. 2009 – 300 EUR, za specializante: do 30. 6. 2009 – 120 EUR, po 30. 6. 2009 – 150 EUR	***
prijave: Irena Orel, KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: gospa Irena Orel, gospa Vesna Andročec, T: +386 1 522 28 44, F: +386 1 522 28 28, E: irena.orel@kclj.si	kotizacije ni	***
informacije: Verica Petrovič, tajnica Dermatovenerološke klinike UKC, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: +386 1 522 42 80, E: verica.petrovic@kclj.si	***	***
prijave: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Organizacijski odbor srečanja Akutna stanja, Ulica talcev 9, 2000 Maribor, informacije: sekretarka mednarodnega seminarja »Akutna stanja« ga. Petra Herzmansky, T: 02 333 18 05, E: tajnistvo.nmp@zd-mb.si, W: http://www.nmp-mb.org	za zdravnike specialiste in specializante 300 EUR, za zdravnike sekundarije 220 EUR, za diplomirane medicinske sestre/diplomirane zdravstvenike in medicinske sestre/zdravstvene tehnike 200 EUR	20
prijave: Damjana Kralj, Metelkova 9, 1000 Ljubljana, informacije: Bernarda Dobnik Renko, E: bernarda.renko@zd-lj.si, T: 01 584 42 45 ali damjana.kralj@zd-lj.si, T: 01 300 39 57, F: 01 300 39 11	***	***
prijave: SDSA, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, informacije: dr. Vlasta Meden Klavora, dr. med., E: vlastameden@gmail.si	175 za nečlane in 150 za člane s plačano članarino	***
prijave: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, E: simona.rojs@kclj.si, T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56	100 EUR (zdravniki) (prijave po 5. 10. 2009 – kotizacija 120 EUR), 50 EUR (specializanti, medicinske sestre) (prijave po 5. 10. 2009 – kotizacija 70 EUR)	15
informacije in prijave: ga. Nataša Petkovšek, T: 522 60 13, E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si	specialisti: 100 EUR, specializanti: 50 EUR, za študente in upokojene zdravnike kotizacije ni	***

STROKOVNA SREČANJA

OKTOBER 2009

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
17. • III. MODUL FLEBOLOŠKE ŠOLE: KOMPRESIJA			
LJUBLJANA Dermatovenerološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana	***	flebološka šola	Dermatovenerološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana
22. ob 9.30 • XVII. SEMINAR »IN MEMORIAM DR. DUŠANA REJE«: OKUŽBE IN RAK			
LJUBLJANA Lek, d.d., Verovškova ul. 57, 1000 Ljubljana	130	seminar je namenjen vsem zdravnikom, medicinskim sestram in drugim zdravstvenim delavcem ter profesorjem zdravstvene vzgoje	Zveza slovenskih društev za boj proti raku, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.
23.–24. ob 12.00 • DOSEŽKI IN PRIZADEVANJA V STOMATOLOGIJI			
PODČETRTEK Kongresni center Olimje	120–200	strokovno izpopolnjevanje za zobozdravnike	Stomatološka sekcija SZD, Aleksander Velkov, dr. dent. med.
23.–24. • ADRIATIC VASCULAR SUMMIT 2009			
LJUBLJANA Cankarjev dom	ni omejeno	kongres je namenjen vsem zdravnikom	Texas Heart Institute, PO Box 20345, Houston TX 77225-0345, Igor D. Gregorič
23.–24. • XI. FAJDIGOVI DNEVI			
KRANJSKA GORA Hotel Kompas, Borovška 100	omejeno	strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v osnovnem zdravstvu ter študentom pri predmetu družinska medicina, sekundarijem, specializantom družinske medicine in upokojenim zdravnikom	Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine, Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

NOVEMBER 2009

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
5. ob 10.00 • PRESADITEV PLJUČ IN MOŽNOSTI KIRURŠKEGA ZDRAVLJENJA PLJUČNE HIPERTENZIJE			
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center, predavalnica I	ni omejeno	strokovno-raziskovalno-klinično srečanje je namenjeno vsem zdravnikom	Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergije, UKC Ljubljana, Društvo za razvoj pulmologije, Matjaž Turel, Barbara Salobir
6.–7. ob 9.00 • ŠOLA NEVROSONOLOGIJE 2009 – 4. tečaj od skupno štirih			
LJUBLJANA Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8, in UKC Ljubljana, Nevrološka klinika, Zaloška 7	do 20	šola je namenjena nevrologom, radiologom, internistom in zdravnikom drugih specialnosti, ki v diagnostiki uporabljajo ultrazvočne preiskave vratnih in možganskih žil	Klinični oddelek za vaskularno nevrologijo in intenzivno nevrološko terapijo v okviru Nevrološke klinike UKC Ljubljana, Sekcija za možgansko-žilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, doc. dr. Bojana Žvan

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
informacije: Verica Petrovič, tajnica Dermatovenerološke klinike UKC, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: +386 1 522 42 80, E: verica.petrovic@kclj.si	***	***
prijave: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Mira Klemenčič, T: 01 430 97 80, F: 01 430 97 85, E: zdbpr@onko-i.si	50	***
prijave: Stomatološka sekcija SZD, Ljubljana, Dalmatinova 10, informacije: Aleksander Velkov, Katarina Jovanovič, T: 01 434 25 82, F: 01 434 25 84, E: stomatološka-sekcija-szd@ordinacija.net	***	***
prijave in informacije: E: epongrazat@heart.thi.tmc.edu, igregoric@heart.thi.tmc.edu, Alenka Kregar, Cankarjev dom, T: 01 241 71 33, F: 01 241 72 96, E: alenka.kregar@cd-cc.si,	200 EUR	***
prijave: najkasneje do 16. 10. 2009 na naslov: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, F: 04 202 67 18, T: 04 208 25 23, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si, informacije: Aleksander Stepanovič, Gosposvetska cesta 10, 4000 Kranj, T: 04 208 22 60, E: aleksander.stepanovic1@guest.arnes.si in Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T: 04 588 46 01, F: 04 588 46 10, E: janko.kersnik@ozg-kranj.si, W: http://www.drmed.org	180 EUR, vključuje udeležbo na srečanju, torbo s kongresnim gradivom, zbornik, osvežitve med predvidenimi odmori srečanja, prigrizek v petkovem opoldanskem odmoru in svečano večerjo s plesom v petek. Kotizacija ne vključuje drugih obrokov in prenočišča. Nakazilo na TR pri Novi ljubljanski banki, d.d., številka: 02045-0253583120, s pripisom 10. Fajdigovi dnevi, ali po izstavitvi računa po končanem srečanju. Enodnevna kotizacija znaša 120 EUR za petek in 80 EUR za soboto. Omejeno število študentov pri predmetu družinska medicina, sekundarijev, specializantov družinske medicine in upokojenih zdravnikov bo oproščenih kotizacije	***

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
prijave: W: http://www.presaditev-pljuc.si, E: bernarda.bregar@kclj.si, E: matjaz.turel@kclj.si, E: barbara.salobir.pulmo@kclj.si, T: 01 522 28 26, informacije: tajništvo Kliničnega oddelka za pljučne bolezni in alergije, Bernarda Bregar, Matjaz Turel, Barbara Salobir, T: 00 386 1 522 28 26, F: 00 386 1 522 23 47, E: matjaz.turel@kclj.si	kotizacije ni	***
prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, E: andreja@mozganska-kap.info, T: 05 901 12 34, F: 01 430 23 14	390 EUR + DDV	***

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
6.–7. • REDNO LETNO SREČANJE SEKCIJE ZA PREVENTIVNO MEDICINO			
PORTOROŽ Hotel Metropol	150	na srečanju bodo obravnavane aktualne teme s področja javnega zdravja, namenjeno je vsem zdravnikom in medicinskim sestram	Sekcija za preventivno medicino, prim. doc. dr. Alenka Kraigher
11.–13. ob 15.00 • 4. KONGRES GINEKOLOGOV IN PORODNIČARJEV SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO			
PORTOROŽ Grand hotel Bernardin	neomejeno	kongres je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva	doc. dr. Adolf Lukanovič, dr. med., svetnik, Združenje ginekologov in porodničarjev Slovenije
12.–14. • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME. POUK BOLNIKA Z ASTMO			
KRANJSKA GORA Hotel Lek	25	delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne prakse, vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji	Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo
13. ob 9.30 • 90. OBLETNICA ODDELKA ZA OČESNE, UŠESNE, NOSNE IN VRATNE BOLEZNI			
MARIBOR Univerzitetni klinični center Maribor, velika predavalnica, 16. nadstropje kirurške stolpnice	ni omejeno	simpozij je namenjen oftalmologom, otorinolaringologom in ostalim	Oddelek za očne bolezni, Oddelek za ORL UKC Maribor, Katedra za oftalmologijo, Katedra za otorinolaringologijo Medicinske fakultete Maribor, prof. dr. Dušica Pahor, dr. med., doc. dr. Bogdan Čizmarevič, dr. med.
20.–21. ob 10.00 • NEONATALNA FARMAKOLOGIJA podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA Medicinska fakulteta, Korytkova 2	ni omejeno	podiplomski seminar je namenjen specialistom in specializantom pediatrije in družinske medicine	Pediatrična klinika, KO za neonatologijo, in Medicinska fakulteta, Inštitut za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo, doc. dr. Darja Paro Panjan, dr. med., izr. prof. dr. Mojca Kržan, dr. med.
21. ob 9.00 • 21. OBČNI ZBOR STROKOVNEGA ZDRUŽENJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE			
LJUBLJANA dvorana Krke, d.d., Dunajska cesta 54–56	100 do 120	volilni občni zbor je namenjen vsem članicam in članom Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije	predsednik Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, asist. Dean Klančič, dr. med.
27. ob 8.00 • 2. MARIBORSKI ONKOLOŠKI DAN – RAK ŽELODCA: STANDARDI IN NOVOSTI			
MARIBOR Kongresni center Habakuk, Kristalna dvorana, Pohorska ulica 59	100	mednarodno strokovno srečanje, namenjeno specializantom in specialistom družinske medicine, onkologije, splošne kirurgije, specializantom in specialistom internistom gastroenterologom, študentom medicine, študentom fakultete za zdravstvene vede	prim. doc. dr. Stojan Potrč, dr. med., Kirurška klinika, Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo, UKC Maribor, Kirurška katedra Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, Oddelek za internistično onkologijo in Oddelek za radioterapijo, Onkološki inštitut Ljubljana, HPB-sekcija pri Slovenskem združenju za gastroenterologijo in hepatologijo
27.–28. ob 11.00 • PSIHOTERAPEVTSKI UKREPI ZA VSAKDANJO RABO			
BEGUNJE Psihiatrična bolnišnica	100	strokovno srečanje je namenjeno psihiatrom, splošnim in družinskim zdravnikom	Psihiatrična bolnišnica Begunje, prim. Andrej Žmitek, dr. med.

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
prijave: Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, informacije: Valerija Marenče, T: 01 244 14 10	***	***
informacije: ga. Martina Pečlin, T: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si, prijave: UKC, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana	***	***
informacije in prijave: Irena Dolhar, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	250 EUR, vključuje hotelske storitve, zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita	20
prijave: E: info.ofta@ukc-mb.si, valerija.jankovic@ukc-mb.si, informacije: M. Jurkovič, Oddelek za očne bolezni, T: 02 321 16 30, F: 02 331 23 93, V. Jankovič, Oddelek za ORL, T: 02 321 15 92, F: 02 321 16 38	kotizacije ni	***
prijave: Mojca Kržan, Medicinska fakulteta, Inštitut za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo, Korytkova 2, Ljubljana, informacije: Darja Paro Panjan, Mojca Kržan, T: 01 522 92 74, 01 543 73 30, F: 01 543 73 31, E: darja.paro@kclj.si	150 EUR, na TRR Univerzitetnega kliničnega centra št.: 01100-6030277894, sklic na št.: 00 2993038-4413999, s pripisom »Neonatalna farmakologija«. Kotizacije vključuje zbornik predavanj in potrdilo o udeležbi.	10
predhodne prijave niso potrebne, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, F: 01 439 76 00	kotizacije ni	***
prijave: ga. Silva Škrlec, viš. uprav. del., tajništvo Oddelka za abdominalno kirurgijo, Kirurška klinika, UKC Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, E: abdom.kir@ukc-mb.si, T: 02 321 13 01, F: 02 321 12 57, informacije: Silva Škrlec, E: abdom.kir@ukc-mb.si, T: 02 321 13 01, F: 02 321 12 57, Stojan Potrč, E: stojan.potr@ukc-mb.si, T: 02 321 12 44, Arpad Ivanec, E: arpad.ivanec@ukc-mb.si, T: 041 962 402	50 EUR, za študente obeh medicinskih fakultet v Sloveniji kotizacije ni	***
prijave: Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje 55, 4275 Begunje, informacije: prim. Andrej Žmitek, dr. med., T: 04 533 52 48, F: 04 530 72 21, E: andrej.zmitek@pb-begunje.si	120 EUR	***



**Uredništvu revije Isis
Dalmatinova 10
p.p. 1630
1001 Ljubljana**

faks: 01 30 72 109



V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.

Prvo obvestilo želimo objaviti v _____ številki Izide.

Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen na spletni strani zbornice.

Datum prireditve _____ Začetek, ura _____

Kraj _____

Prostor, kjer bo prireditev _____

Naslov strokovnega srečanja _____

Število poslušalcev _____ (če je določeno) _____ (neomejeno)

Vsebina in vrsta strokovne prireditve (podiplomski seminar, posvet, učna delavnica...) _____

Komu je namenjena (vsem zdravnikom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, kirurgom, internistom...) _____

Organizator (medicinska fakulteta, klinika, sekcija Slovenskega zdravniškega društva...) _____

Predstavnik ali strokovni vodja _____

Naslov za pošiljanje prijav _____

Informacije, kontaktne osebe _____

Njihove tel. številke in št. faksa _____

Višina kotizacije _____

Brezplačna kotizacija da ne za upokojene zdravnike in študente _____

Zdravstveni dom Sevnica

objavlja prosto delovno mesto

a) zdravnika specialista družinske medicine (m/ž) ali

b) zdravnika specializanta družinske medicine z opravljenim licenčnim izpitom (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji za zasedbo:

- a)
- končana medicinska fakulteta,
 - specializacija iz splošne oz. družinske medicine,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - znanje slovenskega jezika,
 - zaželeno delovno izkušnje – eno leto,
 - voziško dovoljenje B-kategorije,
 - poskusno delo štiri mesece;
- b)
- končana medicinska fakulteta,
 - specializant družinske medicine,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - znanje slovenskega jezika,
 - zaželeno delovno izkušnje – eno leto,
 - voziško dovoljenje B-kategorije,
 - poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratak življenjepis pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Sevnica, Trg svobode 14, 8290 Sevnica.

Za vse informacije, prosimo, pokličite T: 07 816 15 00, Zdravstveni dom Sevnica, direktorica Vladimira Tomšič.

Zdravstveni dom Koper

objavlja dve prosti delovni mesti

zdravnika v službi nujne medicinske pomoči (m/ž)

za nedoločen čas.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Zagotavljamo rešitev stanovanjskega problema.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v roku 15 dni po objavi razpisa na naslov: Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper.

Prijavljeni kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi razpisa.

Zdravstveni dom Koper

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika v zobni ambulanti za odrasle (m/ž)

za nedoločen čas.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- delovne izkušnje zaželeno,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v roku 15 dni po objavi razpisa na naslov: Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper.

Prijavljeni kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi razpisa.

Splošna bolnišnica
Novo mesto

zaposli

tri zdravnike specialiste interne medicine (m/ž)

zdravnika specialista pnevmologije (m/ž)

zdravnika specialista radiologije (m/ž)

zdravnika specialista nevrologije (m/ž)

zdravnika specialista anesteziologije in reanimacije (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev v 15 dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska cesta 1, 8000 Novo mesto.

Univerzitetni klinični center
Maribor

želi zaposliti

dva zdravnika specialista splošne kirurgije za delo na delovnem mestu zdravnika specialist V/VI PPD1 v urgentnem centru (m/ž)

Prednost pri izbiri imajo kandidati, ki imajo delovne izkušnje.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor.

Zdravstveni dom – Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica

zaposli:

zobozdravnika specialista čeljustne in zobne ortopedije (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, oddelek za dentalno medicino,
- opravljeno pripravništvo in strokovni izpit,
- specialistični izpit iz čeljustne in zobne ortopedije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika, pasivno znanje enega tujega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo šest mesecev,
- znanje uporabe računalnika in osnovnih pisarniški računalniških programov (Word, Excel).

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom za potrebe ortodontije. Nastop dela po dogovoru.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisanih pogojev pošljite na naslov: Zdravstveni dom Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica, Gradnikove brigade 7, 5000 Nova Gorica.

Kontakt: ZDZV, Alan Furlan, Zdravstveni dom - Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica, T: + 386 (0) 5 393 87 16, F: + 386 (0) 5 393 87 10, E: alan.furlan@zdzv-ng.si, W: <http://www.zdzv-ng.si/>

Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista splošne/ družinske medicine (zdravnik

specialist IV PPD 2) za delo v ambulanti v socialnovarstvenem zavodu in splošni ambulanti v Ribnici in Loškem Potoku (m/ž)

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljena specializacija iz splošne/ družinske medicine,
- veljavna licenca za delo,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- osnovno znanje za delo z računalnikom,
- zaželeno so delovne izkušnje.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Kandidati naj prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v tajništvo Zdravstvenega doma dr. Janeza Oražma Ribnica, Majnikova ulica 1, 1310 Ribnica.

Univerzitetni klinični center Maribor

želi zaposliti

dva zdravnika specialista pediatrije za delo na delovnem mestu zdravnik specialist V/VI PPD3 oziroma zdravnik specialist V/VI PPD1.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Prednost pri izbiri bo imel kandidat z delovnimi izkušnjami.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor.

Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica

zaposli

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

Kandidati morajo poleg z zakonom predpisanih pogojev izpolnjevati še naslednje:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen specialistični izpit,
- znanje slovenskega jezika v skladu z uredbo vlade RS,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s trimesečnim poskusnim delom.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Nova Gorica, Rejčeva ulica 4, 5000 Nova Gorica.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi.

Zdravstveni dom Novo mesto

objavlja prosta delovna mesta:

1. dva zdravnika splošne medicine (m/ž) ali zdravnika specialista splošne medicine oz. družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta in opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit s področja splošne oz. družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,

- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- poskusno delo štiri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Eno delovno mesto je prosto za potrebe PHE-službe.

2. zdravnik specialist interne medicine (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta in opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- poskusno delo štiri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Kandidatom lahko omogočimo tudi rešitev stanovanjskega problema.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v 30 dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Novo mesto, Kandijška c. 4, 8000 Novo mesto ali E: info@zd-nm.si.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zdravstveni dom Slovenska Bistrica

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika (m/ž)

Opis del in nalog:

delo v ambulanti, prvi in ponovni pregledi varovancev, kurativna in preventivna dejavnost, oskrba poškodov, opravljanje manjših posegov, dežurstvo in NMP idr.

TR: VII/2 ali VIII

Pogoji:

- eno leto delovnih izkušenj,
- vozniški izpit B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje,
- kandidat mora imeti opravljen strokovni izpit in veljavno licenco za delo.

Nudimo zaposlitev za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s trimesečnim poskusnim delom ter pomoč pri iskanju stanovanja.

Vabimo vas, da pošljete prijave z življenjepisom in ustreznimi dokazili o izpolnjevanju pogojev v roku 30 dni od dneva objave tega razpisa na naš naslov: Zdravstveni dom Slovenska Bistrica, Partizanska ulica 30, 2310 Slovenska Bistrica.

LEGAT DENT, d.o.o.

vabi k sodelovanju

doktorja dentalne medicine (m/ž)

Nudimo pogodbeno delo ali zaposlitev.

LEGAT DENT, d.o.o., C. na polje 2, 1358 Log-Dragomer.

Za dodatne informacije pokličite na T: 031 329 879.

Osnovno zdravstvo Gorenjske OE Zdravstveni dom Tržič

Sporočamo vam, da je v okviru Osnovnega zdravstva Gorenjske OE Zdravstveni dom Tržič

prosto delovno mesto

zdravnika specialista splošne ali družinske medicine (m/ž) ali

zdravnika z opravljenim sekundarijatom in licenčnim izpitom (m/ž).

Prijavijo se lahko tudi kandidati, ki so v fazi zaključevanja sekundarijata. Razpis je v veljavi do zasedbe delovnega mesta.

Pogoji:

- zdravnik specialist splošne/ družinske medicine ali zdravnik po opravljenem sekundarijatu ali v fazi zaključevanja sekundarijata,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije.

Ponujamo zanimivo in razgibano delo v prijetnem kolektivu, delo v ambulanti splošne/družinske medicine s stalno populacijo in občasno v ambulanti nujne medicinske pomoči, dobre možnosti za strokovno izpopolnjevanje.

Z izbranim kandidatom bomo sklenili delovno razmerje za nedoločen čas.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo na naslov: OZG OE Zdravstveni dom Tržič, Blejska cesta 10, 4290 Tržič, ali E: tajnistvo@zd-trzic.si.

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

Služba za skupne potrebe OE Medicine dela, prometa in športa vabi v svoj delovni kolektiv za delo na področju ultrazvočne diagnostike

zdravnika specialista V/VI (specialista radiologije) (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Kandidati, ki se bodo prijavi na prosto delovno mesto, morajo izpolnjevati naslednje pogoje:

- opravljen specialistični izpit iz radiologije,
- veljavna licenca za področje radiologije,

- znanje slovenskega jezika.

Ponujamo vam:

- možnost vsestranskega strokovnega razvoja,
- delo v dinamičnem okolju,
- podporo pri razvojnem in raziskovalnem delu,
- plačilo v skladu s Kolektivno pogodbo za javni sektor.

Vaše cenjene prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev nam, prosimo, pošljite v 15 dneh po objavi v Službo za pravne in kadrovske zadeve Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, Ul. talcev 9.

Za dodatne informacije lahko pokličete vsak dopoldan v Službo za pravne in kadrovske zadeve, T: 02 228 62 59.

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

Služba za skupne potrebe OE Medicine dela, prometa in športa vabi v svoj delovni kolektiv

zdravnika specialista IV (specialist oftalmolog) (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Kandidati, ki se bodo prijavi na prosto delovno mesto, morajo izpolnjevati naslednje pogoje:

- opravljen specialistični izpit iz oftalmologije,
- veljavna licenca,
- znanje slovenskega jezika.

Vaše cenjene prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev nam, prosimo, pošljite v 15 dneh po objavi v Službo za pravne in kadrovske zadeve Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, Ul. talcev 9.

Za dodatne informacije lahko pokličete vsak dopoldan v Službo za pravne in kadrovske zadeve, T: 02 228 62 59.

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

Služba splošne medicinske dejavnosti vabi v svoj delovni kolektiv za delo na področju splošne/družinske medicine

zdravnika specialista IV (specialista iz splošne ali družinske medicine) (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Kandidati, ki se bodo prijavi na prosto delovno mesto, morajo izpolnjevati naslednje pogoje:

- opravljen specialistični izpit iz splošne ali družinske medicine,
- veljavna licenca za področje splošne ali družinske medicine ali
- zaključen sekundarijat in opravljen licenčni izpit,
- znanje slovenskega jezika.

Ponujamo vam:

- možnost vsestranskega strokovnega razvoja,
- delo v dinamičnem okolju v primestni ter mestni ambulanti, v domu starejših občanov in sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči,
- vključitev v izobraževanje študentov, specializantov,
- podporo pri razvojnem in raziskovalnem delu,
- plačilo v skladu s Kolektivno pogodbo za javni sektor.

Vaše cenjene prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev nam, prosimo, pošljite v 15 dneh po objavi v Službo za pravne in kadrovske zadeve Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, Ul. talcev 9.

Za dodatne informacije lahko pokličete vsak dopoldan v Službo za pravne in kadrovske zadeve, T: 02 228 62 59.

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja eno prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatra (m/ž)

oz. zdravnika šolske medicine (m/ž)

oz. zdravnika s podiplomskim tečajem zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine

ali zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Pogoji:

- opravljena specializacija ustrezne smeri oz. podiplomski tečaj oz. opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti z veljavno licenco,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Z izbranim kandidatom bomo sklenili delovno razmerje za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečno poskusno dobo.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, »za razpis«, Novi trg 26, 1241 Kamnik.

Zdravstveni dom Domžale

zaposli

zdravnika (m/ž)

za potrebe službe NMP in ambulantne splošne medicine za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- končan študij na medicinski fakulteti – program medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali specialistični izpit ustrezne smeri,
- veljavna licenca Zdravniške

zbornice Slovenije ustrezne smeri,

- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece,
- usposobljenost za delo v urgentni medicini.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo do zasedbe na naslov Zdravstveni dom Domžale, Mestni trg 2, 1230 Domžale.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v zakonskem roku.

Javni zavod Zdravstveni dom Piran

objavlja prosto delovno mesto

dveh zdravnikov splošne ali družinske medicine (m/ž)

za delo v ambulanti splošne medicine v Zdravstvenem domu Piran

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno je znanje italijanskega jezika (ni pogoj),
- zaželeno so delovne izkušnje,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Piran, Cesta solinarjev 1, 6320 Portorož.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Za dodatne informacije pokličite T: 05 677 33 23.

Meršol dentalni studio, d.o.o.

Mlademu kolegu nudim sodelovanje v zobni ambulanti s koncesijo za odrasle in mladino ter prevzem ambulante v celoti.

Pričakujem inovativnost in svež marketinški pristop, željo po delu in sposobnost, da v kratkem času v celoti prevzame ambulanto.

Poskusno delo do šest mesecev.

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas.

Nastop službe po dogovoru.

Možen prevzem celotne ambulante.

Prijavo s kratkim življenjepisom in potrebnimi dokazili o izobrazbi pošljite na naslov: Meršol dentalni studio, d.o.o., Trg 27, 8216 Mirna Peč, E: mersol.dentalnistudio@siol.net.

Zdravstveni dom Logatec

zaposli

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- potrdilo o specializaciji,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- osnovno računalniško znanje,
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas 12 mesecev za polni delovni čas z možnostjo podaljšanja. Nastop dela po dogovoru.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom delovnih izkušenj pošljite v petnajstih dneh na naslov: Zdravstveni dom Logatec, Notranjska 2, 1370 Logatec.

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

za delo v dispanzerju za predšolske otroke v ZD Celje.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje pediatrije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatívno nagrajevanje.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: za razpis.

Za dodatne informacije pokličite na T: 03 543 42 70 (Mojca Jereb Kosi, dr. med.).

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica

zaposli

1. zdravnika specialista družinske/šolske medicine (m/ž)

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- specializacija iz družinske/šolske

medicine,

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- štiri leta ustreznih delovnih izkušenj,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- voziško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo nedoločen čas s polnim delovnim časom.

2. zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- voziško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik bo opravljal delo nedoločen čas s polnim delovnim časom.

3. zdravnika specialista internista pulmologa (m/ž)

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- specializacija iz pulmologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- štiri leta ustreznih delovnih izkušenj,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- voziško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo nedoločen čas s krajšim delovnim časom od polnega, v obsegu 15 ur na teden. Obstaja možnost zaposlitve do polnega delovnega časa pri drugem delodajalcu.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisanih pogojev naj kandidati pošljejo v roku 15 dni po tej objavi na naslov: ZD Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica. O izbiri bodo kandidati obveščeni v osmih dneh po izbiri.

Interesente vljudno vabimo na razgovor. Za dodatne informacije pokličite T: 051 601 313.

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika specializanta splošne/ družinske medicine z opravljenim licenčnim izpitom ali zdravnika z opravljenim licenčnim izpitom za delo v ambulanti splošne/družinske medicine v Zdravstveni postaji Vojnik (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulativno nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis.

Za dodatne informacije pokličite prim. Andreja Žmavca, dr. med., T: 03 543 42 20.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika specializanta splošne/ družinske/urgentne medicine za delo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- delo v službi nujne medicinske pomoči,
- poskusno delo štiri mesec.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulativno nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis.

Za dodatne informacije pokličite prim. Andreja Žmavca, dr. med., T: 03 543 42 20.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

zobozdravnika za delo v ambulanti za odrasle (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas – dve leti in pol, z

možnostjo podaljšanja (nadomeščanje delavke med specializacijo).

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta – smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- poskusno delo štiri mesece.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: za razpis.

Za dodatne informacije pokličite na T: 03 543 43 39 (prim. Marta Škapin, dr. dent. med.).

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika specialista splošne/družinske medicine za delo v ambulanti splošne/družinske medicine v Zdravstvenem domu Celje

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz splošne/družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,

- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatивно nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis.

Za dodatne informacije pokličite prim. Andreja Žmavca, dr. med., T: 03 543 42 20.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj OE Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

ali

zdravnika specialista šolske medicine (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete in opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje pediatrije,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika,

- znanje dela z računalnikom.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Rok prijave: do zasedbe delovnega mesta.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku zbiranja prijav.

Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj OE ZD Škofja Loka

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika v šolski zobni ambulanti v ZD Škofja Loka (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete – smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo tri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije,
- znanje dela z računalnikom.

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas s polnim delovnim časom – nadomeščanje med porodniškim dopustom.

Rok prijave: do zasedbe delovnega mesta.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku zbiranja prijav.

Ambulanta Košir, d.o.o.

zaposli

zdravnika (m/ž) za delo na področju družinske/splošne medicine na področju Občine Železniki

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije ali specializant družinske medicine (možna je tudi zaposlitev specializanta družinske medicine),
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit,
- uporaba osnovnih orodij na računalniku,
- veselje do dela z odraslimi in otroki,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Nudimo:

- stalno zaposlitev po opravljenem poskusnem delu, odlično stimulacijo in nagrajevanje po uspešnosti dela,
- možnost prehoda v zasebnostvo,
- stanovanje.

Nastop službe možen takoj.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili in kratek življenjepis na:

Ambulanta Košir, d.o.o., Podlubnik
307, 4220 Škofja Loka, ali na E:
branko.kosir@siol.net .

Dodatne informacije na T: 041 444 972
med 20. in 22. uro.

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje

objavlja prosta delovna mesta

1. zdravnika specialista ginekologije in porodništva (m/ž)

2. zdravnika specialista interne medicine (m/ž)

3. zdravnika specialista radiologije (m/ž)

4. zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

5. zdravnika specialista anesteziologije in reanimatologije (m/ž)

6. zdravnika specializanta ginekologije in porodništva (m/ž)

7. zdravnika specializanta interne medicine (m/ž)

8. zdravnika specializanta radiologije (m/ž)

9. zdravnika specializanta pediatrije (m/ž)

10. zdravnika specializanta anesteziologije in reanimatologije (m/ž)

Splošna bolnišnica Trbovlje ponuja financiranje omenjenih specializacij.

Pogoji pod:

1.

- zdravnik specialist ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,

2.

- zdravnik specialist interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,

3.

- zdravnik specialist radiologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,

4.

- zdravnik specialist pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,

5.

- zdravnik specialist anesteziologije in reanimatologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,

6., 7., 8., 9. in 10.

- strokovni izpit.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Nudimo stanovanje v Trbovljah.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosta delovna mesta:

a) zobozdravnik (doktor dentalne medicine) za delo v otroškem in mladinskem zobozdravstvu (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za določen čas, za nadomeščanje delavke v času dopusta za nego in varstvo otroka, do vključno oktobra 2009. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike. Sklenitev delovnega razmerja je možna takoj.

b) zobozdravnik (doktor dentalne medicine) – odraslo zobozdravstvo (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

c) zobozdravnik (doktor dentalne medicine) – odraslo zobozdravstvo (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za določen čas, za nadomeščanje delavke v času dopusta za nego in varstvo otroka. Delovno mesto bo prosto od julija 2009 dalje. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji za zasedbo pod a, b in c:

- končana medicinska fakulteta, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje,
- poskusno delo v skladu s kolektivno pogodbo.

Zdravstveni dom Radeče nudi zainteresiranim kandidatom tudi službeno stanovanje.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratak življenjepis pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče.

Za vse informacije, prosimo, pokličite T: 03 568 02 00 – direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med.

Zdravstveni dom Ptuj

zaposli

1. zdravnika splošne medicine ali zdravnika specialista splošne medicine oz. družinske medicine (m/ž)

2. zobozdravnika specialista parodontologije (m/ž)

3. zobozdravnika specialista protetike (m/ž)

4. zdravnika specialista družinske/šolske medicine ali specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji pod točko 1:

- končana medicinska fakulteta – oddelek splošna medicina,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat oz. opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Pogoji pod točko 2:

- končana medicinska fakulteta – stomatološka smer,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Pogoji pod točko 3:

- končana medicinska fakulteta – stomatološka smer,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Pogoji pod točko 4:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Ponujamo sklenitev pogodbe za nedoločen čas in dobre delovne pogoje.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 30 dneh po objavi na naslov JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj.

Zdravstveni dom Logatec

objavlja prosti delovni mesti:

zobozdravnika (m/ž)

v ambulanti za odrasle za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete – smer dentalna medicina,

- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo RS ali delovno dovoljenje,
- aktivno znanje slovenskega jezika;

ter

zdravnika specialista splošne ali družinske medicine oziroma zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

za delo v ambulanti splošne medicine in ambulanti za nujno medicinsko pomoč za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- opravljena specializacija ustrezne smeri oz. podiplomski tečaj oz. opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Logatec, Notranjska cesta 2, 1370 Logatec.

Zdravstveni dom Ljubljana

razpisuje prosta delovna mesta

1. zdravnik oziroma zdravnik specialist splošne ali družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- doktor medicine, specialist splošne/ družinske medicine,
- veljavna licenca.

2. zdravnik brez specializacije po opravljanem sekundarijatu (m/ž)

Pogoji:

- doktor medicine,
- strokovni izpit.

3. zobozdravnik specialist otroškega in preventivnega zobozdravstva (m/ž)

Pogoji:

- doktor dentalne medicine, specialist otroškega in preventivnega zobozdravstva,
- veljavna licenca.

4. medicinski biokemik specialist II (m/ž)

Pogoji:

- univerzitetna izobrazba,
- specializacija iz medicinske biokemije,
- 5 let delovnih izkušenj,
- strokovni izpit.

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen, poln delovni čas.

Kandidati naj pošljejo prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev v 15 dneh po objavi razpisa na naslov: Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9, Ljubljana.

Občina Železniki

Razpis za koncesijo za splošno medicino

Občina Železniki ponovno objavlja javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na področju splošne medicine v občini Železniki.

Vse informacije v zvezi s prijavo in prijavnim rokom najdete v razpisni dokumentaciji, ki se nahaja na spletni strani Občine Železniki: www.zelezniki.si, pod »razpisi«, in v sprejemni pisarni Občine Železniki.

Psihiatrična bolnišnica Ormož

objavlja prosti delovni mesti:

1. zdravnika specialista psihiatra (zdravnik specialist V/VI PPD 3) (m/ž)

za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit iz psihiatrije,
- zdravniška licenca za področje psihiatrije.

Na razpolago je stanovanje.

Nastop dela takoj ali po dogovoru.

2. zdravnika specializanta psihiatrije (zdravnik brez specializacije z licenco PPD 3)

za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- odobrena specializacija iz psihiatrije,
- zdravniška licenca.

Na razpolago je stanovanje.

Nastop dela takoj ali po dogovoru.

Prijave na naslov: Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujška c. 33, 2270 Ormož

Cenik malih oglasov

- razpisi za delovna mesta v javni zdravstveni mreži - brezplačno
- razpisi za delovna mesta 98 EUR, za člane ZZS 50 odstotkov popusta
- oddaja poslovnih prostorov - ordinacij: 98 EUR, za člane ZZS 50 odstotkov popusta
- ostali mali oglasi (prodaja instrumentov, avtomobilov) 135 EUR, za člane ZZS 50 odstotkov popusta
- novoletne in druge osebne čestitke: v okvirčku 1/6 strani 195 EUR, za člane ZZS 50 odstotkov popusta.

20-odstotni DDV ni vračunan v ceno

Oglasi

IŠČEM DELO

Dosedanje delo

- končala sem MF l. 1990 in strokovni izpit l. 1991
- delala sem v Alkaloidu d.o.o.
- hotela sem postati farmakolog, zato sem delala na Inštitutu za farmakologijo pri MF v Ljubljani, kjer sem opravljala tudi demonstratorska dela na vajah, bila sem mentor zdravnic iz Tuzle, farmacevtki pri izdelavi diplome itd.
- izdelala sem mag. diplomu l. 1998. Dejansko so bili moji mentorji strokovnjaki iz tujine preko interneta za izdelavo magistrerija
- niso mi dovolili nadaljevati študija iz farmakologije na MF v Ljubljani
- hodila sem po Evropi s svojimi deli, po Danski, Franciji, Veliki Britaniji, Avstriji
- naredila sem mednarodni izpit iz angleščine FCE (grade B)
- govorim aktivno angleško ter pasivno francosko in nemško
- obiskovala sem računalniške tečaje
- delala sem v Gradcu na izolirani koži podgane l. 2005
- prišla sem v Slovenijo in iskala delo
- delala sem 6 mesecev na SNMP v Ljubljani l. 2008 in v jan. 2009 kot sekundarij, tako da imam opravljen tudi sekundarijat

Če zaključim, sem zdravnik brez licence. Imam tudi status in šifro raziskovalke (19425). Imam klinične in predklinične izkušnje.

Iščem posameznika ali skupino s področja medicine, farmacije, s katerim oz. v kateri bi lahko koristno uporabila svoje znanje in oni moje vedenje in izkušnje.

Za vse informacije in ponudbe mi pišete, prosim, na e-naslov irena.japelj@guest.arnes.si.

Prireditev

Prikaz ustvarjalnega in barvitega druženja

Barba Štemberger Zupan

Ustvarjanje v navdihujoči okolici Zreč

Različne spremembe na nas različno delujejo. Ko v našem vsakdanjiku začitimo potrebo po spremembi, je to gotovo znak, da potrebujemo dopust. Kje in kako ga preživimo, pa čeprev le za nekaj dni, je odvisno od časa, denarja in osebnih potreb.

Članom Likovne sekcije Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher veliko pomeni kreativno druženje, ki jim nudi spremembo okolja, stik z naravo, kulturno dediščino in konstruktivne pogovore o specifičnem, likovnem izražanju. Kar petnajst let Likovna sekcija KUD-a ustvarja v okolju in pod pokroviteljstvom Term Zreče, Rogla klimatskega zdravišča, Uniorja Zreče, Občine Zreče in Ars 2000 galerije Krvina. To dolgoletno druženje je spletlo prijateljske vezi med ustvarjalci in gostitelji. Nastala dela na vsakoletni koloniji pa so razstavljeni v galeriji Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani z namenom, da občutki, opažanja in likovna rast posameznih likovnih ustvarjalcev prinesejo utrinek narave med bele stene bolnišnice in s svojo barvitostjo, kompozicijo in zabeleženim spominom preusmerijo

trenutke tesnobe in strahove v željo po gibanju v naravi in lastnemu zaznavanju lepote, barv, dreves, planjav in širjav...

Veliko razstavljavcev je v prostor prineslo barvitost in različne pristope likovnega izražanja ter pester izbor motivov. Največ slikarjev je upodobilo krajinske motive, zaznali pa smo tudi ljubitelje vode in glasbe. To dokazuje, kako smo si različni: čeprav se gibamo v istem prostoru, nas navdihujejo različni motivi, utrinki ali morda le posamezni detajli. In vsako delo najde svojega simpatizerja, sorodno dušo, ki ga prevzame slika v končni obliki, ne da bi predtem začutili avtohtono okolje. Stalni obiskovalci smo zaznali likovno rast posameznikov in občudovali njihove poizkuse, nadgradnje osvojenih tehnik in navdušujoč osebni izraz »starih mačkov«.

Prireditev je začela in vodila nepogrešljiva predsednica KUD-a prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., ki je tudi poudarila pomen ustvarjalnega dela Likovne sekcije KUD-a in jim čestitala za vztrajno delo. Razstavo v osrednji galeriji je Jano Milkovič obrazložil z besedami doc. dr. Toneta Pačnika, predsednika Likovne sekcije KUD-a. Člane sekcije vsako leto navdihne neokrnjena narava in



Razstavo likovnikov v Zrečah je predstavil likovni terapevt Jano Milkovič.



Slikarsko kolonijo likovnikov iz KUD-a Kliničnega centra v Zrečah podpira vodstvo Term Zreče z njihovo direktorico Marijo Deu. Ob njej sta zdravnik razstavljalec prof. dr. Tomaž Rott in vodja KUD-a prof. dr. Zvonka Z. Slavec (foto: Biserka Komac).

klenost ljudi, ki so v okolici Zreč povezani z njo. Svoje vtise želijo ohraniti za zanamce takšne, kot so, in takšne, kot slutijo, da bodo postali. Vse zbrane je nagovorila tudi ga. Marija Deu Vrečer, direktorica Term Zreče. Srečanje s slikarji je opisala kot druženje s prijatelji, s katerimi prehodijo okolico in spoznavajo lokalne znamenitosti, kar slikarji v svoji govornici prelijejo v likovna dela, s katerimi ogrejejo puste, bele zidove in tako posredno terapevtsko delujejo na obiskovalce Term Zreče.

Iz Trente

Prireditev so s svojo glasovno ubranostjo popestrili člani Moškega pevskega zbora Triglav Trenta. S svojim prepevanjem negujejo tradicionalno zborovsko petje v zgornji soški dolini. Nprekinjeno delujejo že od leta 1972. Takrat jih je vodil ustanovitelj, pokojni profesor in skladatelj Dane Škerlj, ki jim je vcepil ljubezen do pristne slovenske pesmi, dal visoko šolo in kulturo petja ter uspel na svojega pevca zdravnika in nekdanjega gorskega reševalca Zdravka Kravanjo prenesti ljubezen do vodenja zbora in nujno po ohranitvi domače pesmi v Trenti. Trenutno je aktivnih deset pevcev, ki jih ne glede na starost, poklic in kraj domovanja – nekaj jih prihaja tudi iz Bovca – povezuje druženje ob skupnem prepevanju. Z izbranimi pesmimi: Tam na vrtu, Planinska roža, Pogled v nedolžno oko, Na poljani, Na trgu, Sedem rož si porezala mi, V Trenti, San se šetao gori, doli, Pisemce, in še katero so posegli v dragoceno zakladnico slovenske ljudske in umetne pesmi in h klenim skladateljem slovenske pesmi ter umetnikom rim, Gregorčiču, Jenku in drugim. Navdušujoče je bilo slišati manj znane pesmi in narečna besedila različnih avtorjev. Njihov topli nastop in srčni duh je pripomogel k dodani vrednosti prireditve za bolnike. Ne le njih, tudi vse ostale obiskovalce so moški glasovi nežno božali.

Zgodovinska Petra, simfonija barv

V Mali galeriji se tokrat s svojimi fotografijami predstavlja prof. dr. Tomaž Rott, dr. med. Nastale so na potovanju po Jordaniji in Siriji in predstavljajo zgodovinski kraj Petro. Petra je bilo več stoletij glavno mesto Nabatejcev, enega izmed najbolj nadarjenih ljudstev v zgodovini. Lahko jih štejemo za prve globaliste, povezovalce kultur, obvladovali so trgovske poti, pobirali davke, ustvarili mogočno kraljestvo, ki se je širilo od Damaska do Sinaja... Mesto je vklesano v barviti rožnato rdečkasti peščenec, pomešan z železovimi rudninami. Avtorjeva razstava dokazuje, da ni dovolj le potovati in biti tam, domov prinesiti spominke in osebne vtise. Fotografije so lahko tudi nadgradnja dokumentacije trenutka, ki motiv ohranja v večnem spominu. Fotografija je del poti, ki jo lahko prinesemo domov in na tak način tistim, ki ne potujejo, skrajša pot in omogoči občutenja lepot, nepoznanega dela sveta, kulture, ljudi, utrinkov ali detajla... Dr. Zvonka Zupanič Slavec je dr. Tomaža Rotta predstavila kot vsestranskega umetnika, ki je tenkočuten za barve, za jezik in glasbo... Poudarila je, da tako vsestranski ustvarjalec lahko z lastnim primerom vpliva in oblikuje tudi mlade bodoče zdravnike kot bodoče umetnike. Avtor

sam pa nas je nagovoril in navdušil z besednim opisom potovanja, tako zgodovinskimi dejstvi, geografskimi posebnostmi kot tudi kulturo ljudi. Z njegovimi besedami so nam razstavljene fotografije postale razumljivejše. Razdelili bi jih lahko v tri sklope: dokumentarne, portretne in fotografije detajlov. Za izbor fotografij in postavljeno razstavo si avtor zasluži vse čestitke.

Naj naše roke sledijo mislim

Obe razstavi sta nas popeljali v poletni čas, ki nam daje možnost, da v prostih dneh tudi sami začitimo lepote in skrivnosti navdušujoče narave. Ob sproščenem vzdušju nas morda narava navdahne, da se tudi sami predamo ustvarjalnosti, pa na kakršen koli način že. Pustiti domišljiji prsto pot in preizkusiti se v nečem novem, drugačnem, je lahko tudi terapevtsko. Če pa nam vreme ne bo služilo, pa imamo vsi še možnost, da si obe razstavi ponovno ogledamo.



Pevci Moškega pevskega zbora Triglav Trenta z vodjem zdravnikom (desni) Zdravkom Kravanjo so v galeriji ljubljanskega kliničnega centra pričarali vzdušje, kot bi bili sredi mogočnih Julijcev (foto: Biserka Komac).



Slikovitost razstave o jordanskem zgodovinskem mestu Petri avtorja prof. dr. Tomaža Rotta (foto: Biserka Komac).

Izlet

V Škofjo Loko in Poljansko dolino

Marjana Šalehar

Zdravniki člani Sekcije upokojenih zdravnikov Slovenskega zdravniškega društva (SUZ – SZD) smo se 20. novembra 2008 odpravili na izlet v Škofjo Loko in Poljansko dolino. Izlet sta organizirali predsednica SUZ – SZD in članica upravnega odbora Božena Skalicky Kuhelj in Alenka Pretnar Darovec. Drago Štefe, poznavalec mesta in obeh dolin, je kot ljubiteljski vodnik postregel z zanimivostmi, ki jih ni najti v knjigah in brošurah. Prevoz je kot vedno nudilo podjetje Nered. Prijazen voznik in izredno lepo vreme sta prispevala k prijetnemu vzdušju.



Škofjeloški muzej: glavni kustos g. France Podnar razlaga posebnosti parcelacije Škofje Loke. Z leve: Alojzija Petric, Marja Pompe Tanšek, Vida Košmelj Beravs, Srečko Košuta s soprogo, Mili Krivec Gasar, Nevenka Deu Južnič.

V mrzlem, sončnem poznojesenskem jutru smo krenili na pot. Pred seboj smo imeli zelo obširen program. Iz Ljubljane nas je stara magistrala vodila proti cilju. Imeli smo nekaj zastojev zaradi dolgih vlačilcev, naposled pa smo le zavili v levo in se znašli v Suhi na vzhodnem obrobju Škofje Loke. Pred cerkvijo nas je že čakal g. župnik, ki nam je razložil, da je pred kratkim Suha postala župnija in cerkev župnijsko središče. Cerkev sv. Janeza Krstnika je razglašena za kulturni spomenik državnega pomena. Pred kratkim je bila obnovljena in umetnine v njej restavrirane. Pri prenovi so pod beležem odkrili nekaj dragocenih stvaritev. Friz, ki obdaja notranjost, od tal pa do višine 150 cm, je delo Janeza iz Loke iz 17. st. Cerkev je enoladijska, njena oblika je pravokotna s poligonalnim zaključkom prezbitarija iz 15. st. Svod je zvezdasto rebrast in v celoti prekrit s freskami. Trije baročni zlati oltarji so delo Jamškove delavnice.

Poslikan strop je delo stiškega mojstra. Ocenjujejo, da je prezbitarij med najlepšimi primerki krajskih prezbitarijev. Cerkev je nastala leta 1430 in je po kamnitem zidu sodeč služila tudi za obrambo prebivalstva proti Turkom. Osnova je gotska, večkrat prezidana, na koncu barokizirana kot večina slovenskih cerkev. Sprehodili smo se okrog cerkve in na soncu nekaj trenutkov uživali v svojskem izžarevanju prostora. V Suhi si velja ogledati še Španovo hišo z ostanki baročnih fresk na fasadi in baročno znamenje iz 1794.

In že smo bili v Puštalu pri kapeli s snemanjem s križa, ki jo je 1706 ustvaril G. Quaglio. Namenjeni smo bili v Nacetovo hišo, kjer nas je že pričakoval oskrbnik Marko Sabot. Nacetovo hišo, domačijo in muzej družine Polevec, Puštal 74, je kot etnografski spomenik prvič omenil arhitekt Albert Sič leta 1923. Nespremenjena je ostala od 1755. Hiša je dobila ime po Nacetu Homanu, ki jo je kupil od družine Nastran leta 1718. Hiša je v svoji osnovi renesančna in njeni začetki segajo v leta 1417, o čemer pričajo pečnice, ki so vgrajene v še delujočo peč. Hiša je idrijsko-loškega tipa, gradili so jo furlanski mojstri. Nekoč je bila tukaj gostilna, postopoma so jo prilagajali potrebam stanovalcev. Dogradili so zgornje nadstropje, kjer so uživali preužitek onemogli gospodarji. Prostore so poimenovali

»krepavnik«, saj so tam čakali prihod gospe s koso. Za hišo je značilna skrbna in natančna obdelava lesa. Za gradnjo so uporabljali jelko, smreko, hrast in bor. Značilna je vogalna križna vez, ki jo le še redko srečamo. Okna so na smuk, majhna, v izmeri 50 x 50 cm. Varujejo jih umetno izdelani »gatri« iz kovanega železa. Ogledali smo si še gospodarska poslopja, gartelc in sadovnjak. Stoletne tepke še danes rodijo in iz njih kuhajo baje odličen tepkovec. Po njem so se nam v zakurjeni izbi pošteno cedile sline, pa ni bilo nič, verjetno so že vsega popili. O hiši so veliko pisali Nace Šumi, Ivan Sedej in drugi. Hiša je kulturni spomenik državnega pomena od leta 2000. Sedanja lastnica je Natalija Polenec, prostor pa je posvečen bratoma Poldetu (1912–1974) in Antonu (1910–2000) Polencu. Prof. dr. Anton Polenec, znanstvenik, pedagog in publicist, častni meščan Škofje Loke, je tukaj živel skupaj s svojimi tridesetimi mačkami in bratom

Poldetom Polencem, ki je bil operni pevec in režiser. Kar nekaj nas je pritegovalo k hiši, s težavo smo se ločili od nje in prijaznega in gostobesednega oskrbnika.

In že je tu Škofja Loka, najlepše slovensko srednjeveško mesto. Naš cilj je bil prenovljeni muzej v Škofjeloškem gradu, vendar ne moremo brez njene bogate zgodovine. Mesto leži na sotočju Poljansčice in Sorščice. Staro mestno jedro je nastalo na dveh prodnatih terasah, ki sta ju oblikovali obe Sori. Na jugozahodu se dviga nad mesto Krancelj, prva utrdba. Iz brega izstopa pomol, na katerem stoji Škofjeloški grad. Strateška lega je omogočala nadzor nad cestama, ki sta vodili iz ljubljanske kotline v Posočje in naprej v Furlanijo. Danes ima mesto okrog 20.000 prebivalcev in je upravno, gospodarsko in kulturno središče širokega območja. Duši se v prometu, kar smo občutili na lastni premrazeni koži, ko smo čakali na avtobus, ki je obtičal v prometnem zamašku. Za obvoznico okoli mesta se menda dogovarjajo že 50 let.

Začetki poselitve segajo v obdobje starejše kamene dobe (80.000–30.000 pr. n. št.) do poznoantičnega obdobja in naselitve Slovanov. V dokumentih se prvič omenja leta 937, ko je nemški cesar Oton II. podelil freisinškemu škofu Abrahamu v fevd Staro Loko, Selško in Poljansko dolino ter Sorško polje. Leta 1803 je loško gospostvo podržavljeno, železnico so Avstrijci speljali 3 km proč od mesta in tako je mesto počasi izgubljalo svoj gospodarski pomen.

Freisinški oziroma brižinski škofje imajo v svojem grbu kronano glavo zamorca, obdano s tremi stolpi. Legenda pravi, da je nekoč na lovu škofu rešil življenje ravno ta zamorec. Na 500 m² svojega fevda so brižinski škofje naseljevali svoje podložnike iz Avstrije, Bavarske in Češke ter tudi koroške Slovence, Furlane in Beneške Slovence. Mešanje genskega materiala je rojevalo izredno bistre, ustvarjalne in iznajdljive ljudi. Iz tega časa izvirajo tudi primki Hafner, Ziherl, Cimerman. Bili so tudi večji različnih rokodelstev. Vodna moč obeh Sor je omogočala številne obrti: mlinarstvo, žagarstvo, usnjarstvo, kovaštvo, mesarstvo, klobučarstvo, obdelavo roževine. Razvilo se je krznarstvo, barvarstvo, čevljarstvo, pekarstvo in slaščičarstvo. Razvijala se je umetna obrt in obdelava roževine ter sitarstvo. V vseh teh panogah so dosegali vrhunske rezultate. Da bi se zaščitili pred konkurenco podeželanov, so se v srednjem veku povezovali v cehe. O tem priča dediščina različnih cehov. Tu so listine, vrči, pečatniki, bandera in cehovski izveski. Mesto so prizadevali potresi, požari in napadi različnih vojsk. Tako jih je napadel Jan Vitovec s strani Celjskih grofov, prizanesli jim niso niti Turki, reformacija in verske vojne.

Med znanimi zdravniki, ki so bili tukaj doma, naj omenim

kirurga Guzlja, Poharja, Demšarja in Kocijančiča.

Mi pa smo počasi zavzeli ploščad pred mogočnim Škofjeloškim gradom. Pričakal nas je kustos France Podnar, ki nam je razložil, da je Loški muzej muzej splošnega značaja, z arheološko, zgodovinsko, kulturnozgodovinsko, umetnostno, etnološko in prirodoslovno zbirko. Ustanovili so ga leta 1939, s svojim delom pa zajema ozemlje, ki je 830 let tvorilo loško gospostvo. Prostore ima v Škofjeloškem gradu, ki je prvič omenjen leta 1215. Šolske sestre uršulinke so grad prevzele leta 1890. Na gradu je delovala dekliška šola vse do druge svetovne vojne. Šola je bila na najvišji ravni, obiskovala so jo dekleta iz najuglednejših tržaških, celovških in slovenskih rodbin. Od leta 1959 v gradu domuje Loški muzej. Ko smo vstopili v stavbo, nas je zajela zelo dobrodošla toplota, ki so jo dajale zakurjene peči. Najprej smo si ogledali maketo srednjeveškega mesta s parcelacijo, ki je bila za tiste čase zelo napredna. Dokumentarno gradivo prikazuje Brižinske spomenike, najstarejše ohranjeno besedilo v slovenskem jeziku. Ogledali smo si Škofjeloški rokopis iz 1466, ki je nastal v slovenski pisavi 100 let pred Trubarjem. Imena mesecev v pristnem loškem narečju: prosinec, svečan, listognoj, poberuh, kozoprsk, gruden... Škofjeloški pasijon, ki ga je leta 1721 iz latinskega besedila preliil v slovensčino pater kapucin Romuald Standeški. Besedilo obsega 900 stihov, igrali so ga na veliki petek med pasijonsko procesijo. Nastopajočih je več kot 600. Od 1936 so pasijon igrali na odrh po mestu. Po vojni ga niso igrali, obnovili so ga leta 2000. Sedaj poteka tako, da se slike pomikajo mimo ljudi, ki mirujejo. Letos si lahko kupil ogled pasijona v paketu s prevozom in kosilom. Turizem pač.

Med obhodom grajskih soban srečamo pisatelja Ivana Tavčarja, soprogo Franjo, dvorno damo in Kalanove iz Visoške kronike. Po Tavčarjevi zaslugi lahko danes občudujemo

Narcisa Košir,
Nevenka Deu
Južnič, Meta
Mazi, Božena
Skalicky Kuhelj,
Frančišek Pe-
ternel (z leve).



Kalanovo pohištvo in njihove poslikane skrinje, srebrnino, steklo in porcelan. Po stenah visi pikri humor Hinka Smrekarja in priljudna domačnost Maksima Gasparija. V grajski kapeli žarijo dražgoški zlati oltarji. Ob nemškem požigu dražgoške cerkve je del oltarjev zgorel, a so jih ljudje rešili. Sredi vojne vihre in v nevarnosti za svoje življenje so uspeli rešiti oltarje. Imeli smo priložnost občudovati umetne svilene, papirnate in voščene rože, »nunski lect« iz medenega testa, kronice, ki so jih nosile sestre ob večni zaobljubi, osupljive čipke. Razstavljeni so izdelki iz klobučevine in priprave za izdelovanje. Preseneča fina obdelava goveje roževine. Gost glavniček, imenovan »živc«, bi še danes marsikomu prišel zelo prav, če pomislimo, da se otroci ne uspejo rešiti uši – verjetno zaradi pomanjkanja živcev.

Ogled smo morali zaključiti, ker nas je preganjal urnik, čakalo nas je kosilo. Vendar smo bili vsi istih misli: treba bo priti ponovno.

Po Poljanski cesti smo prispeli v Premétovc. To je stara furmanska gostilna, ki dolguje svoje ime premetavanju tovara, danes pa deluje po prav posebnem konceptu. Na hitro smo »pometali« vase kosilo in se odpeljali mimo propadajočega dvorca Visoko. Mogočni bronasti kip Tavčarja, darilo ameriških Slovencev, pa še kljubuje času in razmeram. Navdušeni smo mu pomahali v pozdrav.

In že smo bili pri čebelarstvu Inglič, kjer nam je umni čebelar povedal marsikaj novega o panjih, satju, čebelah,

maticah, čmrljih in sršenih – tudi z medicinskega vidika zdravljenja pljučnih bolezni z vdihovanjem zraka iz panjev in depresije s poslušanjem brenčanja čebel. Imajo tudi čebelarški muzej in organizirajo predavanja otrokom. Postregli so nam z medico in pecivom na osnovi medu. Priča smo bili tudi gospodarski inovaciji. Pokušanju je sledilo živahno nakupovanje. Med vso to skladnost je kanila kapljica pelina, ko je bilo treba pokušino tudi plačati.

Pot nas je vodila v umetnostno galerijo Zdravka Krvine. Lastnik je bil nekoč direktor ljubljanskega kliničnega centra in že tedaj ljubitelj lepih umetnosti. Snidenje je bilo pristrčno. V galeriji je skozi vse leto zelo živahno. Poleg razstav prirejajo poroke in druge dogodke. Velika dvorana v pritličju je opremljena z dobrim stilskim pohištvom, slikami in plastikami, med njimi je najstarejša plastika Franceta Prešerna. V kletnih prostorih je trgovinica s skromnejšimi likovnimi izdelki, namenjenimi za darila. Ko smo srkali njegovo dobro redeče vino, nam je zaupal svoje spoznanje, da je Poljanska dolina, podobno kot Provansa, zibelka mnogih slikarjev in kiparjev: Ažbe, Šubici, Sedeji. Najmlajši Sedej je zdravnik in tudi slika. In kdo nima sladkega portreta svojega otroka izpod čopiča Dore Plestenjak? Zajc, ki je zagrešil Prešerna na Tromostovju, in Logonder, ki je izdelal Jakopiča, sta tudi tukaj doma. O tem, da so tukaj delovali Jama, Jakopič, Grohar in Sterneni, drugič.

Vsi smo se strinjali, da moramo ponovno obiskati Škofjo Loko in njeno okolico z bogato kulturnozgodovinsko tradicijo in umetniško dediščino ter turističnimi zanimivostmi.

Na povratku v Ljubljano nam je Niko Sadnikar nadrobil nekaj spominov na Škofjo Loko ter svoje prijatelje in kolege. Povedal nam je tudi škofješko himno, ki gre takole:

.....
*»Preljuba Škofja Loka
zapeljat se ne da,
že tavžent let je stara
pa Krancelj še ima.«*
.....

Upravni odbor
SUZ – SZD
skoraj v celoti
pred čebelar-
skim muzejem.
Z leve: Mili
Krivec Gasar,
Alenka Pretnar
Darovec,
Marjana Ša-
lehar Stupica,
Božena Ska-
licky Kuhelj,
Nevenka Deu
Južnič, Niko
Sadnikar in
Marja Pompe
Tanšek.



Novice z golfskih zelenic

10. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov

Marko Demšar

Zastave Medicusa: da se ve, kdo smo

Zadnja letošnja majska sobota je zvalila med lepote in pasti golfskega igrišča Arboretum v Volčjem Potoku na jubilejno merjenje v znanju (in sreči) 44 ljubiteljev belih žogic – Miro Matičič ostaja na prestolu, Sabino Markoli zamenjala Alenka Ramovš.

Vremenska napoved ni bila zanesljiva in vsi, ki so pripotovali iz Štajerske, so vedeli povedati, da je skoraj do Trojan neusmiljeno deževalo. Satelitska slika je napovedovala, da se bodo nevihtni oblaki izognili kamniškemu območju. In res: golfisti so od prvega do zadnjega udarca ostali suhi, dežnikov ni bilo treba odpirati! Tako je tudi vreme dodalo svoje k dobremu razpoloženju in pozdravljanju udeležencev tekmovanja. Med njimi je bilo kar nekaj novih obrazov, manjkal pa ni niti najstarejši, Franc Zajc.

Tako smo točno ob 10. uri pospremili na igrišče prve tri tekmovalce, zadnji pa je prišel v klubsko hišo kmalu po 16. uri. Že pri čiščenju golfskih palic je vsakdo komentiral svojo igro in ni jih bilo veliko, ki so se z njo posebej hvalili. Sicer pa: mar ni golf igra, ki ima vedno odprto pot za boljši rezultat?

Vse napetosti so se kmalu sprostile ob poznem kosilu, kjer je vsako omizje imelo polno razlag, kako in zakaj se je nekaj prevesilo na dobro, nekaj pa na nesrečno stran. Rezultati so prišli kmalu in v njih je vsakdo našel, kaj mu je namenila igralska spretnost. Potem so z aplavzom pozdravili oba letošnja zmagovalca v bruto seštevku: Mira Matičiča (letos se mu je le z dvema točkama zaostanka nevarno približal Tomaž Slavec) in Alenko Ramovš, ki je po uspehih na svetovnih zdravniških tekmah sedaj zasedla

najprestižnejše mesto še v domačem okolju.

Ostali prejemniki pokalov so se razvrstili takole:

Neto ženske:

Skupina A (0–20)

1. mesto: Sanda Lah Kravanja 35
2. mesto: Zorka Vučer 29
3. mesto: Sabina Markoli 26

Skupina B (20,1–54)

1. mesto: Andreja Omerzel Topalovič 44
2. mesto: Urška Bačovnik 41
3. mesto: Bojana Božič Zihelr 35

Neto moški:

Skupina A (0–20)

1. mesto: Martin Pavlin 39
2. mesto: Tomaž Slavec 38
3. mesto: Danilo Maurič 37

Skupina B (20,2–29)

1. mesto: Matjaž Horvat 42
2. mesto: Božidar Dimnik 41
3. mesto: Andrej Ramovš 37

Skupina C (29,1–54)

1. mesto: Slavko Zihelr 44
2. mesto: Igor Bartenjev 35
3. mesto: Milko Hren 35

Najdaljši udarec: Sabina Markoli

Najbližje zastavici: Božidar Dimnik (1,50 m).



Super senior v akciji

So vsi prijavljeni
prišli?



Do jesenskega merjenja ekip »Vzhoda« in »Zahoda« pa bo za golfistke in golfiste zagotovo veliko prijetnih dogodkov na igriščih v domovini in na tujem!

Pri izvedbi 10. državnega prvenstva so sodelovali: podjetje Porsche Slovenija in ga. Ljudmila Bogataj ter g. Darko Horvat, podjetje Dana Mirna, farmacevtska družba Lek z gospo Ivono Kulašević ter prizadevna kolegica Andreja Omerzel Topalovič.

Najboljšima se kar
smeje!



Poletno branje

Nova gripa ali kako smo družinsko prebolevali dengo

Ciril Grošelj

Z ženo Zvonko sva že pred časom, ob rahlo častitljivejši obletnici, od otrok za darilo dobila enotedensko potovanje v New York. In nama je datum potovanja čudežno sovpadel z, glede na medije, vsenewyorško epidemijo prašičje ali nove gripe. Le modri ohrabritvi profesorja Strleta se lahko zahvalim, da žena ni tja odšla s sterilizatorjem zraka v nahrbtniku. Po New Yorku sva postopala en teden. Mesto nabasano z ljudmi. Nihče ni imel na obrazu maske. Po Centralnem parku so ob dopoldnevnih veselo skakali razredi otrok. O smrtonosni epidemiji ne duha ne sluha! Domov grede (18. maja) sva ob vožnji iz Trsta že v Sežani ujela naša radijska poročila. Gospa je razlagala, da je v New Yorku gripa ponovno izbruhnila, da je za boleznijo umrl učitelj, da je več šol zaprtih. Midva pa en teden gaziva po tem leglu groze!

Ob tej priliki sem se spomnil podobnega dogodka, ki pa je meni in ženi zares nagnal nekaj strahu v kosti. Neke davne jeseni smo z ženo in štirimi, še nekoliko manjšimi otroki postopali po srednji Ameriki. Za seboj smo že imeli Mehiko in Gvatemalo in nekega deževnega večera smo se z avtobusom pripeljali v San Salvador – glavno mesto Salvadorja. Bilo je kmalu po tamkajšnji desetletni državljanski vojni.

Avtobus nas je pozno ponoči odložil v mračni ulici, nikjer ni bilo žive duše. Peš smo se odpravili iskat hotel. Po kakšnih 500 metrih je prišel mimo domačin in dejal, da nam odsvetuje hoditi po ulici, da je nevarno. Kot najizkušenejši sem komaj prepričal ženo – najplašnejši člen skupine – da možakar pretirava, podali smo se

naprej. Po naslednjih 200 metrih smo srečali drugega moškega in ta nam je ponovil trditev prvega. Nastopil je vsesplošni preplah, ustavili smo prvi taksi. Ker nas je bilo šest, je ta poklical še drugega. Seveda si v tako »nevarni« situaciji v dva taksija nismo upali. Izpogajal sem, da nas je za precej višjo tarifo vseh šest peljal eden. Sedeli smo eden na drugemu, vozili smo se debelo uro po temačnih ulicah in taksimeter z dodatno tarifo je tekel. Ko smo se drugo jutro (zaradi zgodbe v nadaljevanju skoraj neprespali) odpravili v mesto, se je izkazalo, da je bil hotel, v katerega smo se vozili in vozili, od mesta vkrcanja oddaljen 100 metrov, bil je za prvim vogalom.

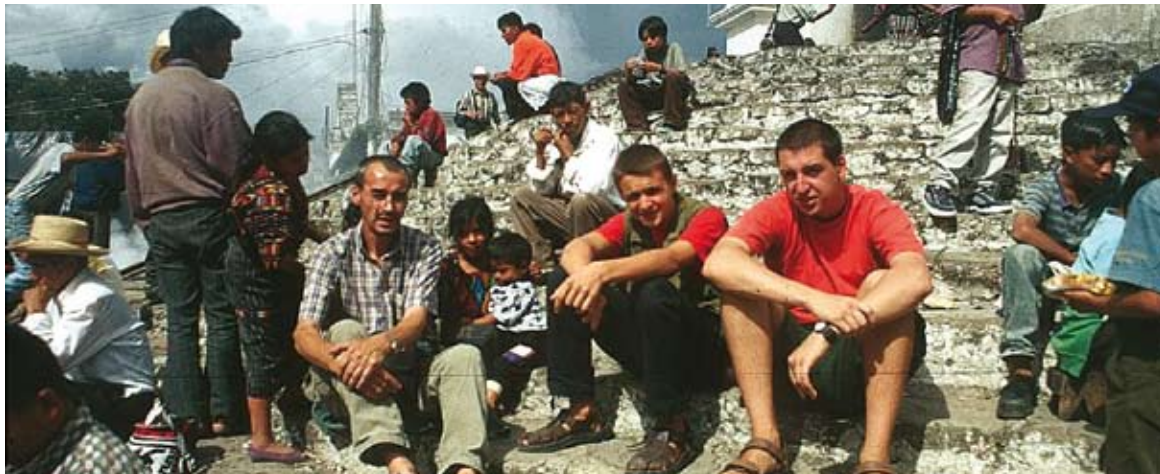
Znosno govorim špansko. Tisto dolgo uro in čez sva se s taksistom pogovarjala vse mogoče. Med drugim mi je potožil, da nima posla, ker v Salvadorju ni turistov, kajti tam da razsaja nalezljiva bolezen denga in da je tisto jesen zaradi nje pomrlo že preko 30 otrok. Po žilah mi je zaledenela kri. Ko sem njegovo pripovedovanje prevedel ženi, so nje – glede na reakcijo – očitno zaledenela vse telesne tekočine, vključno s tisto v mehuru. Preko trideset otrok je pomrlo, midva pa s seboj vlačiva štiri! Počutili smo se kot popotniki, ki so v času kuge prikorakali v Benetke.

Ko smo končno prispeli – da je bila zgodba popolna – v dejansko prazen hotel, smo se najprej zaprli v sobo na bojni posvet. Dostopnega interneta tedaj še ni bilo! Glavna točka posveta je bila: kaj za vraga je že to dengo. S skupnimi močmi sva se z ženo spomnila, kje v učbeniku Nalezljive bolezni bi bilo poglavje Denga in papatači, več od tega pa ne. Še naslovov sva se

spomnila le zaradi eksotičnosti imen. Ker je v San Salvadorju in sploh v hotelski sobi, vsaj tisto noč, mrgolelo komarjev, sva po analogiji z malarijo (pravilno) sklepala, da to pošastno bolezen prenašajo komarji.

Sledilo je ukrepanje. Žena in otroci so se spravili zapirati okna in pobijati komarje, kar pa je bilo oboje precej sizifovsko. Zunaj je bilo 40 stopinj in blizu 100-odstotna vlažnost, v sobi kakšnih 50 stopinj in po našem občutku vsaj 110-odstotna vlažnost. In v takem zapirati okna? Strop je bil visok kakšne štiri metre, na stropu pa roji nedosegljivih pošasti, ki so nam vsak





hip nameravale prinesiti smrtonosno dengo. Ves čas pa je vseh pet sopotnikov gledalo vame in od mene, kot poglavarja družine (in sedeža modrosti), pričakovalo kak radikalnejši ukrep.

Zadeve sem se lotil stopenjsko. V prvi stopnji mi je, po globokem premisleku, padla v glavo modrost, s katero sva s kolegom Matjažem Zwitterom – Izakom nekoč davno, ob lokalni epidemiji, v španskih bodegah uspešno odganjala kolero. Namreč: *Agua ardiente es buena contra el colera. Mejor es prevenir como curar. Entonces bebamos!* (Žganje odganja kolero. Preprečevati je boljše kakor zdraviti. Torej pijmo!). Sklepal sem, da kar pomaga za kolero, pomaga tudi za dengo, obe sta nalezljivi bolezni! Ukrepati je bilo treba hitro. Pograbil sem steklenico viskija in, ker je šlo za preživetje, vzel dvojno, morda trojno dozo. Ker so se ostali zdravila mazohistično branili, sem se (po tretji terapevtski dozi čedalje bolj) že videl kot edini preživeli (že skoraj kot dva edina preživela). Vmes se je Zvonka, sicer v slačenju precej moralistična, slekla skoraj do golega in si v obupu pričela šteti komarjeve pike. Bilo jih je že kar nekaj in je malo manjkalo, da ni, misleč bolj kot na zdravilo na poslednjo popotnico, tudi ona posegla po viskiju.

V drugi stopnji ukrepov sem, proti dengi že povsem zaščiten, iz odgovornosti do družinskih članov že v zgodnjih jutranjih urah telefoniral v bolnišnico in vprašal za najnovejšo statistiko in nasvete. Možakar na drugi strani

telefona, menda dežurni zdravnik, mi je mortalno statistiko potrdil. Povedal mi je, da gre večinoma za podhranjene indijanske otroke. Pa verjetno iz jeze, ker sem ga zbudil, da je tokratna epidemija resna. S poročilom o razgovoru sem priženi prilil olja na ogenj strahu. Da so najini otroci sicer Indijanci le po značaju, vendar pa so po enomesečnem potovanju zanesljivo podhranjeni, oslabei in za dengo idealen substrat.

Noč smo zaradi pričakovanih napadov bolezni, predvsem pa komarjev in vročine, bolj prebedeli kakor prespali. Zjutraj smo se prešteli in z veseljem ugotovili, da smo še vsi živi. Odpravili smo se v mesto. Tudi žena je začuda privolila, da si, skoraj za ceno življenja, mesto na hitro ogledamo. Mesto je bilo polno ljudi in na naše začudenje po ulicah ni bilo mrtvih! Ko smo, vozeč slalom med roji komarjev, hiteli po mestu, sem kot edino jasno prepoznavno tujko zagledal dolgonogo svetlolaske – idealen vir informacij. Povedala mi je, da je Švedinja, da že dalj časa službeno (SZO) živi v Salvadorju, da so deževni jesenski meseci vsako leto obdobje denge, in mi potrdila tisto o umirajočih indijanskih otrocih. Da se pa ona denge nič ne boji, ker bolezen za normalno (hranjeno) populacijo praviloma ni nevarna. Da se kaže le kot lažja gripa. In mesto groze nam je nenadoma postalo zanimivo. Bilo je skoraj tako, kot tisto pri Lorci, ko je noč postala prijazna kot majhen trg. Olajšani skrbi smo si mesto že skoraj patetično temeljito ogledovali še naslednje dni.

San Salvador je skoraj tropsko, v tistem letnem obdobju izredno soparno mesto, za razliko od večine drugih mest na tem potovanju dokaj nezanimivo. V spominu mi je praktično ostala le katedrala, kjer je v osemdesetih škof Romero v kletnih prostorih zbiral uboge dninarje – komuniste – in jih v duhu teologije osvoboditve ozaveščal o socialnih pravicah ter to 1980. plačal z življenjem.

Po povratku domov sem po dolgih letih zopet vzel v roke Nalezljive bolezni in prebral poglavje o dengi (in papatačiju). Obšla me je groza za nazaj! Pred prihodom v vroč in sopen Salvador smo kakšna dva tedna postopali po severni Gvatemali na višini prek 2000 metrov, predelu z občasnim pasjim mrazom. Ob prihodu v San Salvador smo bili vsi vročni in nahodni, od napore so nas boleli sklepi itd, itd. In ravno ti znaki so v knjigi opisani kot prodromi denge!

Kako nekoliko šibkejšo znanje lahko pride prav. Saj bi se sicer z Zvonko tisto noč v San Salvadorju zagotovo podelala v hlače!

P.S. Ob morebitnem pojavu pandemije najnovejše gripe H1N1, ali pa vsaj ponovne epidemije v New Yorku v času objave tegale teksta, naj bralec verjame, da je mogoče s to novo gripo bolj res, kot je bilo tisto z našo dengo v Salvadorju!

O nastanku Kvartarne Klinike Potrpina

Che in Zverjasec



Kako je nastala klinika Potrpina pod goro Naduho, se ne ve čisto zagotovo, ampak govori se, da je bilo nekako takole, kot je spodaj opisano.

Vse naj bi se začelo, ko je v te kraje prišel bodoči direktor Zdravko Dren. V začetku je sezidal bolnišnico in park. Bolnišnica pa je bila pusta in prazna, tema se je razprostirala po parku in le Zdravko je blodil po praznih hodnikih. Nato se je domislil: »Bodi svetloba!« in bila je svetloba. Z varčnimi žarnicami jo je ločil od teme in videl je, da je dobro. Svetlobo je imenoval redni delovni čas, temo pa je imenoval dežurstvo. In bil je raport in bila je predaja službe prvi dan.

Nato je Zdravko Dren rekel: »Bodi obok sredi zidov in naj loči oddelke od oddelkov!« In nastali so oddelki in oddelke je poimenoval po dejavnostih. Zgodilo se je tako. In bili so timi in bili so procesi drugi dan.

Zdravko je rekel: »Oddelki naj se zberejo na en kraj in prikažejo naj se enote.« Zgodilo se je tako. In Zdravko je enote imenoval diagnostične enote, zbrane oddelke pa klinični oddelki. Nato je še rekel: »Diagnostične enote naj imajo aparature, aparature naj delajo preiskave in aparature v diagnostičnih enotah naj rodijo diagnoze po svojih zmožnostih.« Zgodilo se je tako. Diagnostične enote so imele aparature, ki so delale preiskave, in v diagnostičnih enotah so se rojevale diagnoze po svojih zmožnostih. Zdravko je videl, da je dobro. In bile so preiskave in bile so diagnoze tretji dan.

Zdravko je rekel: »Naj bodo ure na potrpinskih zidovih. Ločujejo naj redni delovni čas od dežurstva in naj bodo znamenja za čase: dneve in leta, prečuta v Potrpini.« Zgodilo se je tako. Zdravko je naredil tri velike ure: dve večji, ki sta gospodovali bolnišnici, in eno manjšo uro, ki je gospodovala upravi. Zdravko jih je postavil na potrpinski zid, da bi merile potrpinski čas. Gospodovale naj bi delovnemu času in odsotnosti in ločevale pridne od lenih. Zdravko je videl, da je to dobro. In bil je redni delovni čas in bila so dežurstva četrti dan.

In Zdravko je še rekel: »Javni uslužbenci naj mrgolijo med zidovi in po oddelkih.« Zdravko je postavil velike vodstvene živali in vsa živa bitja, ki se gibljejo in mrgolijo med zidovi. »Potrpina naj rodi javne uslužbenke po njihovih vrstah: laboratorijske, tehnične, oddelčne in raziskovalne.« In zgodilo se je tako. Zdravko jih je nagovoril takole: »Trudite se in hitite, napolnite vse potrpinsko zidovje. Sestre naj se zberó pod Naduho in sprejmejo naj bolnike!« In bili so standardi in bile so potke peti dan.

Zdravko Dren je rekel: »Naredimo zdravnika po svoji podobi, kot svojo podobost! Gospoduje naj diagnostičnim in zdravstvenim tehnikom Potrpine ter vsej laznini, kar je je najti v Potrpini.« Zdravko je ustvaril zdravnika po svoji podobi, po lastni podobi ga je ustvaril; za zdravnico in zdravnika.

Zdravko ju je nagovoril in jima rekel: »Bodita rodovitna in množita SPP-je, napolnita z njimi Potrpino in si jo podvrzita; gospodujta tehnikom v diagnostičnih enotah, sestram na oddelkih ter vsem bitjem, ki se gibljejo po Potrpini. Zdravko je še rekel: »Glejta, dajem vama vse diagnostične aparature, ki so razstavljene pod Naduho, in vse laboratorije, katerih izvidi prinašajo diagnoze v

Na Potrpini je ponedeljkovo jutro, prvega v mesecu. Direktor Zdravko Dren sprejema v službo novega specializanta - Mirka Brenčija. Da, prav tistega Brenčija, ki je pred kratkim z odliko diplomiral ...



posest. Naj vama bodo v pomoč. Vsem tehnikom v laboratorijih, diagnostičnih enotah in na oddelkih dajta diagnostične aparature v upravljanje.« Zgodilo se je tako. Zdravko Dren je videl vse, kar je naredil, in glej, bilo je zelo dobro. In bil je večer in bilo je jutro šesti dan.

Tako je bila narejena Klinika Potrpina in vsa njena vojska. Sedmi dan je Zdravko Dren dokončal delo, ki ga je zastavil, a tudi sedmi dan ni znal počivati od vsega dela, ki ga je storil. In Zdravko je sedmi dan ustvaril e-mail in ga je poslal, kajti ta dan je pošiljal maile o svojem delu, kakor je ustvarjal. To je nastanek Klinike Potrpina pod Naduho, kakor je bila postavljena.

E-mail

Takle E-mail je tisti dan razposlal Zdravko Dren po Potrpini:

»Kvartarna Klinika Potrpina je v zadnjih letih naredila nesluten napredek na številnih področjih. Poleg vsega ostalega bomo v vsakdanje delo vnesli klinične poti, ki bodo oživele in sčasoma zaživele samostojno klinično življenje. Potrpina bo z razvojem novih poti v svetu klinične misli gradila klinične kolovoze, ceste in avtoceste. Naš cilj je iz kliničnih potk zgraditi mrežo kliničnih cest, avtocest in v končni fazi iz vseh teh kliničnih poti zgraditi veliki klinični križ!«

Klinična potka

Al' ta je potka naša al' ni naša,
se cela truma dohtarjev srdita
spopada z vodstvom novega kopita
kdo njih pa pravo trdi, to se praša.

Po pameti je taka sodba naša:
ak je od potke potka bolj zavita,
pred zdravo pametjo čim bolj zakrita,
potem ni dvoma, to je potka naša.

Če za bolnike ne bo večje škode
in na sodišču kdo pristal ne bode,
obhaja taka misel nas naivce,

da hočejo možje iz nas znabiti,
iz dolgčasa nemara norce briti,
in gremo raje vsi na eno pivce.

... to ni primarna ali sekundarna bolnica, niti ni terciarnega značaja! Klinika Potrpina vse to nekako presega ... veste ... in tudi vaše delo tu bo potekalo nekako v tej smeri.

Odlčne reference imate! Poleg medicinskega znanja obvladate tudi računalnik in Internet!



Naša klinika je KVARTARNA in pred vami, kolega, je bleščeča kariera!



Za začetek boste napravili prvo klinično potko!



TAKO MISLIMO

Družinski zdravniki izumirajo

Jana Govc Eržen

Kmalu bo minilo trideset let, odkar sem prvič stopila na svojo poklicno pot, pot družinske zdravnice. V vseh teh letih se je zgodilo veliko zgodb, srečnih in žalostnih, in veliko zgodb, ki so odšle iz spomina in se morda nikoli več ne povrnejo. Ker niso bile zapisane. Ker kot mlada zdravnica nikoli nisem razmišljala o tem, da samo tisto, kar je zapisano, ostane. Morda pa je včasih tako tudi bolje, saj potem ostajajo lepi, prijazni spomini in tiste bolj žalostne kar odrineš. In lažje shajaš sam s seboj, s svojo okolico in veliko lažje in lepše živiš. Kakšno zgodbo pa je kljub vsemu potrebno zapisati in tako je nastala tudi tale.

Med slovenskimi zdravnicami velja nenapisano pravilo, da nikoli javno ne priznamo, da beremo tabloide. Priznamo morda samo kakšen sprehod po listih teh revij ob obiskih frizerskega salona. Naši bolniki jih berejo in zato je prav, da smo poučeni o tem, kakšne napotke dobivajo in s kakšnimi informacijami o zdravnikih, zdravju, boleznih, zdravljenju prihajajo v naše ordinacije. Mediji se z veliko vnemo ukvarjajo z nami, tega mi prav gotovo ni treba posebej omenjati. V eni izmed takšnih revij sem nedavno (v frizerskem salonu seveda) naletela na zapis izpod peresa okoljevarstvenika o dogajanju v današnji medicini. Ker me vedno zelo zanima, kaj menijo o nas ljudje, ki niso iz naših vrst, sem se seveda zelo skrbno lotila branja. In ne boste verjeli, med drugim sem prebrala, da stari dobri družinski zdravniki izumira in z njim vred izumira psihosocialna obravnava bolnikov. Takoj sem začela razmišljati in

preverjati v svoji glavi smiselnost in resničnost njegovih trditev. O tem, da bom nekoč umrla, ni nobenega dvoma. Da bi pa kar takole izumrla, o tem pa resnično nikdar in nikoli nisem razmišljala. Vprašanja so se kar vrstila: »Ali res izumiramo? Ali izumirajo samo zdravniki, zdravnice pa ne? Ali smo kot kakšni dinozavri sodobne medicine? Kdaj nas potem ne bo več? Ali bo to že jutri ali šele čez tisoč let?«

Če držijo podatki, da družinski zdravniki oskrbimo 80 odstotkov bolnikov in za to porabimo le 10 odstotkov denarja, namenjenega zdravstvu, potem si lahko mislim le, da nas ta družba zelo potrebuje in je odgovorna za naše preživetje. In ta družba ne bo dovolila, da bi izumrli. Govorijo celo o krepitvi primarnega zdravstva, okrepljeni bomo še bolj sposobni preživetvi. V tem trenutku se v vseh razvitih državah zavedajo pomena primarnega zdravstvenega varstva za kakovostno oskrbo bolnikov. Slovenija ni pri tem nobena izjema.

Prepričana sem, da se prav v vsaki ordinaciji družinske medicine odvijajo podobne zgodbe kot v moji. Srečujem se s kolegi z vseh koncev Slovenije, govorijo o pomanjkanju zdravnikov, o preobremenjenosti, o pomanjkanju časa za delo z bolnikom, o pretiranih obremenitvah z administrativnimi opravili, o zahtevnih bolnikih, o težavah pri obravnavi bolnikov zaradi dolgih čakalnih dob na preiskave. Kljub temu pa se z vso skrbnostjo in strokovnostjo posvečajo bolnikom in ne samo njihovi boleznim. Prav zaradi



tega se ne morem strinjati, da izumira tudi psihosocialna obravnava bolnikov. Zakaj ne? Zaradi tega, ker delam v družinski medicini in dobro vem, s kakšnimi težavami bolnikov se srečujem, in prav zaradi tega si ne morem dovoliti in si ne moremo dovoliti, da bi o našem delu lahko sodil vsakdo in kar povprek. Ali ni že skrajni čas, da se začnemo z našim delom, dosežki in z našimi težavami ukvarjati mi sami? Navsezadnje ne smemo dovoliti, da bi bolniki dobili napačen vtis o tem, kaj delamo, kako delamo in za kaj se zavzemamo, kje se vidimo v prihodnosti.

Naši bolniki ne prihajajo k nam samo po recepte in napotnice, za naše bolnike nikoli nismo bili samo pisci obrazcev. Prihajajo tudi zaradi tega, ker nam zaupajo in ker vedo, da smo na njihovi strani. In prav zaradi tega tudi naši bolniki ne bodo dovolili, da bi izumrli.

Naj nanizam samo nekaj zgodb iz svoje ordinacije, ki jih piše življenje bolnikov sodobnega časa:

Izgubil sem službo, podjetje je šlo k vragu. Trideset let sem delal v tej firmi, nikoli nisem bil na bolniški, sedaj me pa mečejo na cesto. Pomagajte mi, saj ne morem ostati brez vsakega dohodka. Kako bomo živeli?

Hodim v službo, pa je plača kljub temu prenizka, da bi lahko shajali. Pa še moja mama je zelo bolna in moram skrbeti zanjo. Pomagajte nam, da bomo dobili vsaj dodatek za pomoč in postrežbo, potem bomo lažje preživeli.

Vse me boli, cela hrbtenica in vsak sklep posebej in cele noči ne morem spati. Dajte me v invalidsko, saj takšna ne morem več delati.

Čakam na operacijo hrbtenice, ne upam si na bolniško, pa čeprav zaradi hudih bolečin komaj zdržim v službi. Če grem na bolniško, bom ob službo. Zaposlena sem za določen čas, mož je na zavodu za zaposlovanje.

Letos ne bomo šli na morje, ni denarja. Ali bi lahko vi poslali naše otroke v zdravstveno kolonijo, saj veste, kako jim bo to dobro delo.

Z usodami bolnikov se ne srečujem samo v svoji ordinaciji, ampak tudi na ulici, na njihovem domu, v telefonskih razgovorih, na predavanjih, v prostem času. In naj mi še kdo reče, da psihosocialna obravnava bolnikov izumira! Nasprotno – je šele na pohodu in bo z naraščanjem

ekonomske krize dosegla tudi svoj vrhunec.

Slovenski družinski zdravniki so zmogli že hujše napore in pretrese, nikoli se jim ni bilo težko prilagoditi. Prav zaradi tega je napočil čas, da se jim prizna tisto mesto v družbi, ki si ga zaslužijo. Tisti, ki imajo moč, pa so dolžni poskrbeti, da okrepljeni ne bodo nikdar izumrli.

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,10 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 8500 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber

Prim. **Gordana Kalan Živčec**, M. D.

gordana.kalan-zivcece@zzs-mcs.si

The vice-presidents of the Medical Chamber

Prof. **Mitja Košnik**, M. D., Ph. D.

Sabina Markoli, S. D.

The President of the Assembly

Uršula Salobir Gajšek, M. D.

The vice-president of the Assembly

Diana Terlevič Dabič, S.D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Matija Horvat**, M. D., Ph. D.

The president of the Professional medical committee

Prof. **Radovan Hojs**, M. D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Assist. **Antonija Poplas Susič**, M. D., Ph. D.

The president of the Hospital health care committee

Prof. **Mitja Košnik**, M. D., Ph. D.

The president of the Dentistry health care committee

Sabina Markoli, S. D.

The president of the Legal-ethical committee

Assist. **Danica Rotar Pavlič**, M. D., Ph. D.

The president of the Social-economic committee

Jana Wahl, M. D., M. Sc.

The president of the Private practice committee

Assist. **Dean Klančič**, M. D.

The Secretary General

Brane Dobnikar, L. L. B.

Public Relations Department

Valentin Hajdinjak, B. Sc.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjič, L. L. B.

Finance and Accounting Department

Jožica Osolnik, Econ.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Training and Professional Supervision Department

Mojca Vrečar, M. B. A.



Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and

The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

- participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.