

ISIS



S. Javoršek

Financiranje zdravstva, kakovost in stanovska zrelost

Mitja Košnik

Kaj je pri partnerskem dogovarjanju partnerskega in koliko je dogovarjanja?

Oktobra se začnejo tako imenovana »partnerska dogovarjanja« za splošni dogovor, to je dokument, ki opredeli, s kakšnimi sredstvi bodo razpolagali izvajalci zdravstvene dejavnosti in koliko bodo morali za to narediti. V preteklih letih smo se pogajali predvsem o tem, kam prednostno nameniti dodatna sredstva, letos pa smo se prvič pogovarjali, s koliko manj sredstev lahko izvedemo vsaj enak program zdravstvene oskrbe, in to vsaj tako dobro kot prejšnja leta. Še več. Z avgustovskim Aneksom 1 k Splošnemu dogovoru za leto 2009 je zdravstvena oblast rekla bobu bob. Namreč, da v »partnerskem dogovarjanju« ni niti partnerstva niti dogovarjanja, ampak enostranska odredba lastnika zdravstvenega sistema. Ki je odločil, da bo letni proračun izvajalcev zdravstvenih storitev za enak obseg dela manjši za 8 do 12 odstotkov, zaradi česar bodo skoraj vsi izvajalci imeli negativno bilanco, nekateri pa tudi likvidnostne težave. V zdravniških vrstah se zato slišijo predlogi, naj zdravniška zbornica neha sodelovati na pogajanjih za splošni dogovor.

Moje stališče pa ni tako negativistično. Res je, da če te na pogajanjih ni, ti nihče ne more očitati, da si se slabo izpogajal ali da si soodgovoren za probleme, ki nastajajo v zdravstvenem sistemu zaradi slabo premišljenih odločitev. Res pa je tudi, da z nesodelovanjem pri pogajanjih nobena tvoja pobuda sploh ne more biti sprejeta. Še več, na pogajanjih z argumenti morda lahko omiliš ali preprečiš kakšno od slabih rešitev, ki jo morda zaradi tvojih argumentov nasprotna stran umakne. Na pobudo zbornice se je na primer v splošni dogovor zapisalo, da je treba pri širitvah programa za sekundarno zdravstveno dejavnost sredstva za povečanje v upravičenih primerih razdeliti med sekundarno in primarno dejavnost. Zbornica sodeluje v delovni skupini za pripravo kazalnikov kakovosti, preko katerih bi se v določenem deležu financirali izvajalci zdravstvenih storitev. Ublažil se je prehod na glavarinski način financiranja zobozdravstvene dejavnosti. Uspeli smo zagotoviti, da ZZZS za državne specializante delodajalcem povrne dejansko vrednost njihove plače in dodatkov za prevoz na delo.

Ali financiranje zdravstvene dejavnosti spodbuja njeno učinkovitost in kakovost?

Hitro lahko ugotovimo, da koncept financiranja zdravstvene dejavnosti ni naravnani na učinkovitost. Sredstva se namenjajo izvajalcem po kriteriju indeksiranja glede na preteklo leto in ne po kriterijih produktivnosti in učinkovitosti. Še več, nagrajuje se ukvarjanje z bolnikom (na primer obširnost pregleda, kontrolni obiski v ambulantni, včasih tudi nepotrebne funkcijske preiskave), ne pa rešitve bolnikovih zdravstvenih problemov. Zaradi tega bo zbornica argumentirala, da je smotno dopustiti evidentiranje telemedicinskih storitev, na primer opravljen kontrolni pregled preko elektronske pošte ali telefona. Saj se na primer od zdravnikov pričakuje, da bolnike s sumom na gripo



zdravstveno oskrbijo preko telefonskega kontakta. Poznano je, da s takim pristopom zdravniki za enak denar rešijo več problemov, kot stranski učinek se pa prihrani tudi pri stroških bolniškega dopusta.

Sodelovanje med zdravstvenimi ustanovami na ekonomskih osnovah in vzpostavitev trga zdravstvenih storitev znotraj javne zdravstvene mreže

K izboljšanju finančne vzdržnosti lahko prispevata tudi podjetnost in boljša organizacija dela izvajalcev. Primer: Zdravniki se velikokrat pritožujejo zaradi cen laboratorijskih storitev, ki jih laboratoriji zaračunavajo višje od dogovorjene vrednosti v Zeleni knjigi (če odmislimo, da cele vrste laboratorijskih preiskav v Zeleni knjigi sploh ni). Hkrati pa zdravniki do laboratorijev nikoli ne pridejo s ponudbo, koliko so pripravljeni plačati za njihove laboratorijske storitve. Trg zna določiti pravilno ceno storitve!

Primer boljše organizacije dela bi lahko bila dežurna služba. Zanj manjše bolnišnice porabijo nesorazmerno več sredstev (ne samo denarja, temveč tudi energije zdravnikov) kot velike bolnišnice. Če rabiš zdravnika določene specialnosti za 10 ali za 100 bolnikov, ta v obeh primerih stane enako, optimalno izkoriščen je pa samo v drugem primeru. Bolnišnice bi lahko sklenile pogodbe in organizirale nekatere dejavnosti tako, da

bi bile za več ustanov organizirane v eni ustanovi, zato vsaki ustanovi ne bi bilo treba zagotavljati 24-urnega delovanja vseh dejavnosti. Najlažje je to narediti pri dejavnostih, ki se jih da opraviti preko telemedicinskih komunikacij. Seveda pa mora ustanova, ki je storitev opravila, za to storitev ustanovi naročniku tudi izdati račun. Čisti računi – dobri poslovni partnerji.

In kje se v sistemu financiranja zdravstvene dejavnosti pozna kakovost?

Ena od opredelitev kakovosti pravi: Kakovost je, da z najmanjšim možnim vložkom naredimo tisto, kar je ravno prav dobro. In v tem se ločijo vrhunski zdravniki od dobrih zdravnikov. Dobri zdravniki praviloma za svojega bolnika naredijo več, kot je potrebno. Dve potrditveni preiskavi namesto ene, številne izključitvene preiskave za bolezni, ki glede na klinično sliko skoraj niso verjetne, deset dni antibiotika namesto sedem, kontrolni pregled pri specialistu namesto pri osebem zdravniku... Morda to konkretnemu bolniku ne naredi škode. Zanesljivo pa ni koristno za ostale bolnike, za katere zaradi neracionalnosti zmanjka sredstev. Če torej ne bomo z nagrajevanjem spodbujali kakovosti, bomo težko dosegli cilj: z manj sredstvi narediti več in bolje.

Spletni portal Zdravniške zbornice Slovenije uspešno deluje od 1. julija dalje – vabimo vas k prijavi

Kot smo vas že nekajkrat obvestili, smo s 1. julijem prenovili spletne stani zbornice, ki se po novem delijo na zaprte in odprte. Odprte so namenjene vsakomur, ki želi priti do splošnih informacij o delu Zdravniške zbornice Slovenije, zaprte, kjer je najti bistveno širši nabor informacij in obvestil, pa so namenjene le vam, članicam in članom Zdravniške zbornice Slovenije. Aktualne in kakovostne informacije, namenjene le zdravnikom in zobozdravnikom, so sedaj dostopne članom na zaprtem delu portala Zdravniške zbornice Slovenije.

Z zadovoljstvom ugotavljamo, da se je po treh mesecih, odkar je zaprti del spletnih strani na voljo članom zbornice, ta zelo dobro prijel, saj se je doslej registriralo že preko 1000 uporabnikov. Da bi si lahko ogledali vsebine na zaprtih straneh, morate izvesti registracijo. Za to potrebujete uporabniško ime in geslo, ki ste ju v začetku julija prejeli po pošti. Če ste dopis z geslom in uporabniškim imenom izgubili ali pa imate težave pri registraciji, nas pokličite na telefon 01/30 72 100 oziroma pošljite elektronsko pošto na naslov: info@z.zs-mcs.si.

Dr. Ivan Oražen. Oljno sliko akademskega slikarja Ivana Vavpotiča (olje na platnu, 58 x 30 cm) hrani Dekanat Medicinske fakultete v Ljubljani. Leto nastanka ni znano, najverjetneje pred prvo svetovno vojno. Na sliki sta pomembna atributa Oražnovega

življenja: sokol kot simbol njegovega sokolskega poslanstva, in Kostanjevica, ki ga je vse življenje vezala na dom in Dolenjsko. (Reprodukcija J. Simončič.)

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



■ UVODNIK

Financiranje zdravstva,
kakovost in stanovska zrelost 3
Mitja Košnik

■ ZBORNICA

Donacije za Domus Medica 9
Najava o objavi javnega razpisa specializacij 10
Glavnim mentorjem za specializacije 10
Aktivnosti izvršilnega odbora in strokovne službe 14
Srečanje regionalnih stomatoloških zbornic 16
Diana Terlevič Dabič

■ PERSONALIA

Opravljeni specialistični izpiti 20
Izvolitve in doseženi
doktorski in magistrski naslovi 20
Zapustili so nas 21

■ IZ EVROPE

Brahiterapija karcinoma prostate 24
Marjan Kordaš
Poročilo častnega razsodišča
Hrvaške zdravniške zbornice 24
Boris Klun

■ ZDRAVSTVO

Napotnica za nenujne napotitve –
priporočila za oblikovanje vsebine 25
Vlasta Vodopivec Jamšek, Tonka Poplas Susič, Mitja Košnik, Stanislav Šuškovič

Kakovost dela posameznih zdravnikov – drugi del 28
Marjan Pajntar, Ivan Verdenik, Brane Leskošek

Pisanje za laično javnost v zdravstvu 31
Damjana Pondelek

■ FORUM

Nadzori ZZZS v domovih starejših občanov 33
Andrej Žmavc

Vrtiljak sanj 34
Katarina Skubec

■ ZANIMIVO

Dr. Ivan Oražen (1869–1921) 35
Zvonka Zupanič Slavec

Partizanska bolnišnica »Franja« 42
Franc Štolfa

Sporazumevanje z dementnimi bolniki 44
Janko Kostnapfel

Za boljšo slovenščino zlasti v medicinskih spisih 46
Rudi Pavlin

Zakaj smo bolj pametni od šimpanzov 47
Dušan Sket

■ MEDICINA

Sluh in hrup –
Kako ju vrednotimo, merimo in upoštevamo 48
Peter Starič

Funkcionalno zaprtje 56
Rok Orel

Preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom 61
Helena Ribič

Vertikalne nepravilnosti zob in čeljustnic 65
Staša Melink

Usposabljanje s področja paliativne medicine 67
Urška Lunder

■ OBLETNICA

Infektologija nekoč, danes, jutri 68
Jelka Reberšek Gorišek, Božena Kotnik Kevorkijan

Prof. Lidija Andolšek Jeras in
njen prispevek k razvoju reproduktivne medicine 72
Elko Borko, Helena Meden Vrtovec, Veljko Vlasisavljevič

Spominski pohod na Kukovo
špico ob 10. obletnici smrti Andreje Svete 78
Nataša Švent Kučina

■ STROKOVNA SREČANJA 79

■ DELOVNA MESTA 101

■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Novi uspehi, skromna slovenska udeležba 113
Branko Košir

S kolesom do Novega Jorka
pa še naprej do Murske Sobote 115
Matjaž Zwitter

Pesem za zdravje 117
Milica Čepčak Stivoan

O gnezdenju 118
Zlata Remškar

■ SISI

Čas kislih kumaric 119
Che in Zverjasec

■ ZAVODNIK - TAKO MISLIMO

Zdravstvo, zdravniki 121
Martin Bigec

Srečanje regionalnih stomatoloških zbornic

Diana Terlevič Dabič



**Prof. Lidija Andolšek Jeras in
njen prispevek k razvoju
reproduktivne medicine**
*Elko Borko, Helena Meden Vrtovec,
Veljko Vlasisavljevič*



**Novi uspehi, skromna slovenska
udeležba**
Branko Košir



Impressum

LETO XVIII., ŠT. 10, 1. oktober 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

PRESEDNICA / 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 Kovarčič,
Simon Trampus, Primož Kalan
VisArt studio
Kvants-VisArt d.o.o.
Koprška 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 5. 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 (zgoščenka, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov - šteje brez presledkov (velikosti 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 prispevek honoriram, priložite svoj polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

Prispevke za naslovi, mednaslovi in poudarki (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 všteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - šteje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - šteje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek 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 ustrezali 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 enotni 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 (naročnike) 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

Sporočilo bralcem

Literatura je na voljo pri avtorjih.

Sodelovali

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med., ZD Radlje ob Dravi • Prim.

prof. dr. Elko Borko, dr. med.,

Maribor • Milica Čepk

Štivan • Prof. dr. Boris Klun,

dr. med., Ljubljana • Akad. prof.

dr. Marjan Kordaš, dr. med.,

Ljubljana • Dr. Janko Kostnapfel,

dr. med., Ljubljana • Branko

Košir, dr. med., Ambulanta Košir,

d.o.o., Železniki • Izr. prof. dr.

Mitja Košnik, dr. med., Zdravniška

zbornica Slovenije • Asist.

Božena Kotnik Kevorkijan,

dr. med., Univerzitetni klinični

center Maribor • Doc. dr.

Brane Leskošek, univ. dipl. inž.,

Kranj • Asist. Urška Lunder,

dr. med., Bolnišnica Golnik,

Univerzitetna klinika za pljučne

bolezni in alergijo • Prof. dr.

Helena Meden Vrtovec, dr. med.,

višja svetnica, UKC Ljubljana,

SPS Ginekološka klinika • Staša

Melink, dr. dent. med., specializantka

v gorenjski regiji • Doc. dr. Rok

Orel, dr. med., Univerzitetni

klinični center Ljubljana, SPS

Pediatrična klinika • Prof. dr.

Marjan Pajntar, dr. med., višji

svetnik, Zdravniška zbornica

Slovenije • Prof. dr. Rudi Pavlin,

dr. med., Ljubljana • Damjana

Pondelek, Urednica, odnosi z

javnostmi, d.o.o. • Asist. dr.

Tonka Poplas Susič, dr. med.,

Zdravstveni dom Ljubljana, enota

Šentvid • Prim. Jelka Reberšek

Gorišek, dr. med., Univerzitetni

klinični center Maribor • Dr.

Zlata Remškar, dr. med., Bolnišnica

Golnik, Univerzitetna klinika za

pljučne bolezni in alergijo • Helena

Ribič, dr. med., ZZV Kranj • Asist.

Aleš Rozman, dr. med., Bolnišnica

Golnik, Univerzitetna klinika za

pljučne bolezni in alergijo • Prof.

dr. Dušan Sket, dr. med.,

Ljubljana • Katarina Skubec, dr.

med., ZD Celje • Dr. Peter Starič,

univ. dipl. ing., Ljubljana • Prim.

Franc Štolf, dr. dent. med.,

Celje • Izr. prof. dr. Stanislav

Šuškoč, dr. med., Bolnišnica

Golnik, Univerzitetna klinika za

pljučne bolezni in alergijo • Asist.

Nataša Švent Kučina, dr. med.,

Medicinska fakulteta Univerze

v Ljubljani • Diana Terlevič

Dabič, dr. dent. med., Zdravniška

zbornica Slovenije • Dr. Ivan

Verdenik, univ. dipl. inž. • Prim.

prof. dr. Veljko Vlaisavljevič, dr.

med., Univerzitetni klinični center

Maribor • Prim. Vlasta Vodopivec

Jamšek, dr. med., ZD Nova Gorica,

ambulanta Šempeter • Prof. dr.

Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.,

Medicinska fakulteta Univerze v

Ljubljani, Inštitut za zgodovino

medicinske • Izr. prof. dr. Matjaž

Zwitter, dr. med., Onkološki inštitut

Ljubljana • Prim. Andrej Žmavc,

dr. med., ZD Celje

Donacije za Domus Medica

Cenjena članica, spoštovani član
Zdravniške zbornice Slovenije!

Dne 23. junija 2009 je bila slovesno podpisana kupoprodajna pogodba za Domus Medica, ki bo zaživela kot prva prava slovenska zdravniška hiša v duhu tradicije svetovnega zdravništva, ki je prepoznano tudi v nacionalnem okolju. Z veseljem Vas obveščamo, da je gradnja v teku in poteka po načrtih. Dolgoletna skupna želja štirih zdravniških organizacij (Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, Fides - sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije ter Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije) je bila namreč osrednja hiša z vsemi vsebinami, ki jih slovensko zdravništvo potrebuje. Dokazali smo, da smo zdravniki in zobozdravniki zelo tesno povezani v svojem posebnem poklicu in da znamo presežati osebne interese za dobrobit skupnosti, stroke in njene prepoznavnosti. To je vsekakor nov mejnik v zgodovini slovenskega zdravništva in zobozdravništva ter uresničitve naših skupnih večletnih prizadevanj in želja.

Objekt Domus Medica bo v poslovno-stanovanjskem naselju Dunajski kristali na Dunajski cesti v Ljubljani, ob obvoznici in v neposredni bližini Svetovnega trgovinskega centra (WTC) ter Smelta. Novogradnja bo imela vso potrebno infrastrukturo in bo zagotavljala nemoteno delovanje zdravniških organizacij na skupni lokaciji. Članstvu bo omogočila aktivnejše delovanje v različnih odborih in komisijah ter izvajanje podiplomskega izobraževanja. V objektu bo namreč tudi *Medicinski izobraževalni center* – poseben konferenčni prostor z dvorano za 220 udeležencev, učilnicami in vso potrebno opremo za izobraževanje in podiplomsko usposabljanje zdravnikov in zobozdravnikov.

Domus Medica bo res skupni dom slovenskega zdravništva, stanovska hiša vseh generacij zdravnikov, ki bo imela odprta vrata za vse slovenske zdravnike in zobozdravnike. Omogočala nam bo neposredno osebno druženje in srečanja - z ustrežno infrastrukturo, klubom, časopisno knjižnico in čitalnico, dostopom do interneta ter primernim parkiriščem.

Del sredstev Zdravniške zbornice Slovenije za slovensko zdravniško hišo je zagotovljenih iz dosedanjih prihrankov in unovčenja obstoječih prostorov. Za razliko je pripravljena vzdržna shema financiranja, ki kljub recesiji ne bo dodatno obremenila slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov. Ob tem želimo tudi izrecno poudariti, da se zaradi tega projekta članarina v Zdravniški zbornici Slovenije ne bo zvišala. V zadnjih mesecih pa je kar nekaj slovenskih zdravnic in zdravnikov naslovilo na

Zdravniško zbornico Slovenije vprašanje, ali in kako lahko tudi oni po svojih močeh dodatno in prostovoljno pomagajo pri uresničitvi tega projekta in donirajo sredstva za ureditev Domus Medica, kot je to v navadi tudi v drugih državah pri takšnih zgodovinskih investicijah. Zelo smo bili veseli teh pobud in pripravljenosti, saj gre za pomemben in zahteven projekt, ki zahteva razumna, vendar pa ne majhna finančna sredstva. Zato smo se odločili, da pri Poštni banki Slovenije odpremo poseben donatorski račun za donacije slovenskih zdravnic in zdravnikov.

Donatorska sredstva bodo namenjena izključno za uspešno dokončanje izgradnje in opremo osrednje slovenske zdravniške hiše Domus Medica. Zbirali jih bomo na računu Zdravniške zbornice Slovenije, št.: SI56 9067 2000 0581 576 (namen plačila: donacija DM, referenca: 00, pod sklic pa vpišite rojstni datum donatorja (DDMMLLLL)). Veseli in ponosni smo, da bo skrbnik donatorskega računa prim. Marko Demšar, dr. med., ki bo skrbel za zbiranje in nadzor nad namensko porabo donatorskih sredstev. Vsi, ki boste po svojih zmožnostih donirali sredstva za Domus Medica, boste tudi poimensko navedeni na posebni plošči donatorjev, ki bo umeščena v novo avlo naše skupne stavbe, v katero se načrtujemo preseliti septembra 2010.

Za Vašo dosedanjo podporo pri tem projektu, ki pomeni uresničenje dolgoletnih hotenj, se Vam zahvaljujemo. Prav tako se želimo vnaprej iskreno zahvaliti vsem, ki boste donirali sredstva za Domus Medica.

S podpisom kupoprodajne pogodbe smo slovenski zdravniki in zobozdravniki, združeni v različnih stanovskih organizacijah, dokazali, da poznamo dialog, znamo prisluhniti drug drugemu ter si v težkih preizkušnjah znamo tudi pomagati. Le z vztrajnostjo, odločnostjo in zaupanjem bomo namreč lahko dosegli zadane cilje. Ravno uresničevanje projekta Domus Medica je dokaz, da smo skupaj močnejši, da se zavedamo svoje odgovornosti za prihodnost zdravništva v Sloveniji ter da to, kar skupaj želimo, lahko in tudi zmoremo udejanjiti.

Veselim se dne, ko bo osrednja slovenska zdravniška hiša Domus Medica odprla svoja vrata in Vas bomo v njej lahko pozdravili, se družili in skupaj izpolnili tudi vsa Vaša pričakovanja.

Z odličnim spoštovanjem,

prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.
Predsednica

V skladu z določili Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3, 15/08 in 58/08) in novega Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 22/09 in 42/09-popravki) Zdravniška zbornica Slovenije objavlja

Najavo o objavi javnega razpisa specializacij

Predvidoma 1. oktobra 2009 bosta na spletnih straneh Zdravniške zbornice Slovenije objavljena javna razpisa specializacij, in sicer:

JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ ZDRAVNIKOV za posamezna specialistična področja za potrebe javne zdravstvene mreže in

JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ ZDRAVNIKOV za posamezna specialistična področja z znanim plačnikom.

Javna razpisa se razlikujeta od prejšnjih razpisov, zato vam priporočamo, da ju natančno in temeljito preberete!

Iz pravilnika

Glavnim mentorjem za specializacije

Imenovani ste za glavnega mentorja za specializacije, zato vas želimo seznaniti z nekaj določili Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij (Uradni list RS, št. 22/09 in 42/09, v nadaljevanju: Pravilnik), ki se nanašajo na glavne mentorje. Pravilnik velja od marca 2009 in prinaša nekaj novosti tudi na področju nalog in imenovanja glavnih mentorjev.

Naloge glavnega mentorja

29. člen Pravilnika:

- pred začetkom specializacije pisno predlaga zbornici individualiziran program specializacije za svojega specializanta,
- usklajuje in nadzira potek specializacije ter s tem zagotavlja, da specializacija poteka po programu,
- sodeluje z neposrednimi mentorji in spremlja njihovo delo,
- ocenjuje napredovanje znanja usposabljanja specializanta,
- predlaga podaljšanje določenega dela specializacije, če ugotovi, da specializant v predvidenem času ni pridobil zadostnega obsega znanja in veščin,
- poda enkrat letno poročilo o delu in usposabljanju specializanta

koordinatorju specializacije,

- organizira skupinske oblike usposabljanja specializantov.
42. člen Pravilnika:
- predlaga vštevanje predhodnega usposabljanja specializanta v program specializacije.
44. člen Pravilnika:
- potrjuje opravljeno kroženje v List zdravnika specializanta.
45. člen Pravilnik:
- med potekom specializacije preverja doseženo raven znanja in obvladovanja veščin specializanta.
43. člen Pravilnika (**postopek trajnega prenehanja specializacije**):
- Če glavni mentor ugotovi, da:
- a. specializant brez opravičljivih razlogov ne opravlja svojih obveznosti po programu specializacije ali
 - b. specializant psihofizično ni primeren oziroma sposoben za opravljanje specializacije ali da obstajajo zdravstveni ali drugi razlogi, ki mu onemogočajo opravljanje specializacije, mora, po predhodnem pisnem opozorilu

specializantu, zbornici predlagati trajno prenehanje specializacije.

O predlogu iz prejšnjega odstavka odloči zbornica, ko se seznaniti s predlogom glavnega mentorja in pojasniti specializanta. Zoper odločitev zbornice se specializant ali glavni mentor lahko pritožita na Ministrstvo za zdravje.

V primeru suma o psihofizičnih nezmožnostih specializanta za nadaljevanje opravljanja specializacije iz točke b) prvega odstavka tega člena lahko poleg mentorja zbornico obvesti tudi predstojnik oddelka, kjer je specializant zaposlen oziroma kamor je napoten na usposabljanje.

V primeru suma o psihofizičnih nezmožnostih specializanta za nadaljevanje opravljanja specializacije iz točke b) prvega odstavka tega člena mora mentor obvestiti zbornico in delodajalca predlagati napotitev na usmerjeni zdravstveni pregled za delovno mesto specializanta k pooblaščenemu zdravniku medicine dela, prometa in športa. Zbornica po pridobitvi mnenja pooblaščenega zdravnika medicine dela, prometa in športa odloči o trajnem prenehanju specializacije.

Pravice glavnega mentorja

29. člen Pravilnika:

- zagotovljen čas za delo z vsakim specializantom v skladu s programom mentorskega dela,
- zagotovljen čas za dodatno usposabljanje v trajanju dveh delovnih dni letno.

Glavni mentor je upravičen tudi do mentorskega dodatka.

Pogoji za imenovanje glavnih mentorjev

30. člen Pravilnika:

Glavne mentorje imenuje zbornica na predlog pooblaščenih izvajalcev ali svojih strokovnih sodelavcev za obdobje šestih let.

Seznam glavnih mentorjev, ki se posodablja najmanj enkrat letno, vodi zbornica. Glavni mentor je izbran med zdravniki z učiteljskim nazivom, nazivom svetnika ali višjega svetnika in primarija, in sicer s strokovnega področja, na katerem poteka specializacija. Glavni mentor je lahko tudi specialist z najmanj petimi leti praktičnih izkušenj na svojem področju po opravljenem specialističnem izpitu. Glavni mentor lahko istočasno skrbi za največ tri specializante. Za glavnega mentorja je lahko imenovan le zdravnik, ki je v predhodnem koledarskem letu zbral najmanj 50 kreditnih točk, ki so skladno s pravilnikom, ki ureja podelitev zdravniških licenc, potrebne za podaljšanje licence, in se ustrezno usposablja za mentorja po usmeritvah stroke.

Merila za izbiro mentorja specializantu določi Komisija za podiplomsko usposabljanje.

Na podlagi zgoraj navedenega sporočamo, da bomo v postopku imenovanja glavnih mentorjev za leto 2010 dolžni dosledno preverjati navedene pogoje, zato vsem kandidatom za imenovanje predlagamo, da Zdravniško zbornico Slovenije sproti ustrezno obveščate o svojih individualnih udeležbah na medicinskih strokovnih srečanjih v tujini (za udeležbe na seminarjih v Republiki Sloveniji se vam na podlagi prijave organizatorja srečanja in liste prisotnosti dodeljene kreditne točke upoštevajo avtomatično),

objavljenih strokovnih prispevkih in drugih oblikah samoizpopolnjevanja. Obrazce za prijavo in druge informacije boste našli na [spletni strani zbornice](#), za dodatne informacije v zvezi z dodelitvijo kreditnih točk pa se lahko obrnete tudi na Mojco Urana, tel: 01/30 72 192 ali e-pošta: mojca.urana@zzs-mcs.si

Razrešitev glavnega mentorja

31. člen Pravilnika:

Zbornica lahko glavnega mentorja razreši mentorstva v naslednjih primerih:

- zaradi nespoštovanja ali neizpolnjevanja mentorskih dolžnosti (na predlog specializanta ali zavoda, v katerem je mentor zaposlen, in po predhodnem mnenju nadzornika kakovosti);
- zaradi neizvrševanja mentorskih dolžnosti v skladu z veljavno zakonodajo (na predlog zbornice);
- če mentor sam zahteva razrešitev.

Zbornica mora pred sprejetjem sklepa o razrešitvi seznaniti mentorja z razlogi za razrešitev in mu dati možnost, da se o njih izjavi v osmih dneh. Če se mentor ne izjavi, se domneva, da se z navedbami strinja.

Zoper sklep o razrešitvi ima mentor pravico do pritožbe v 15 dneh od vročitve sklepa o razrešitvi, če meni, da je bil kršen postopek razrešitve in da je ta kršitev bistveno vplivala na odločitev ali da niso podani razlogi za razrešitev, določeni v prvem odstavku tega člena. Pritožba ne zadrži izvršitve.

O pritožbi odloča izvršilni odbor zbornice.

Specializantu, katerega mentor je bil s sklepom organa prve stopnje razrešen, zbornica določi začasnega mentorja za dobo največ šest mesecev; za začasnega mentorja se imenuje koordinator specializacije. V tem roku zbornica specializantu imenuje novega glavnega oziroma začasnega mentorja.

Plačilo glavnih mentorjev

Glavni mentorji prejeme mesečni dodatek za svoje delo.

Sredstva za glavne mentorje nakazuje ZZZS delodajalcu, na podlagi mesečnih

poročil zbornice. Tako je za izplačilo mentorskih dodatkov predvidena refundacija sredstev v višini 71,15 EUR bruto mesečno, ustanove pa so dolžne izplačevati mentorski dodatek v višini, ki ga določa Kolektivna pogodba za javni sektor in katere izvleček navajamo v nadaljevanju:

36. člen KPJS:

»Javnemu uslužbencu, ki je ob svojem rednem delovnem času določen za uvajanje pripravnikov, specializantov in delavcev na usposabljanju, pripada za vsako, s programom oziroma z normativom določeno mentorsko uro, dodatek za mentorstvo. Dodatek za mentorstvo znaša 20% urne postavke osnovne plače mentorja. Dodatek se obračunava le za čas, ko javni uslužbenec opravlja delo mentorja.«

Odgovornost mentorja/specializanta

20. člen Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3, 15/08 in 58/08) določa, da smejo specializanti opravljati zdravniško službo, za katero specializirajo, le pod vodstvom in z odgovornostjo mentorja.

38. člen Pravilnika določa, da lahko specializant v času specializacije samostojno opravlja tista dela in storitve, za katere je usposobljen z dotlej pridobljeno formalno izobrazbo (zaključen študij s strokovnim izpitom, opravljen sekundarijat, opravljena druga specializacija), druge storitve s področja sedanje specializacije pa le po predhodnem pisnem pooblastilu ali pod neposrednim nadzorom mentorja.

Specializant lahko med specializacijo samostojno opravlja tista dela in storitve, za katere je pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine, kar s podpisom potrdi mentor na listu specializanta. Specializant je odgovoren za opravljanje teh del in storitev.

Želimo vam, da bo vaše delo v vlogi mentorja v zadovoljstvo tako vam, kot vašim specializantom!

Aktivnosti izvršilnega odbora in strokovne službe

Prvi skupni sestanek mednarodnih zdravniških organizacij, ki združujejo zdravnike splošne in družinske medicine

V švicarskem Baslu so se 16. septembra 2009 sestali izvršilni odbori UEMO (The European Union of General Practitioners), WONCA Europe (World Organization of Family Doctors), EFPC (European Forum for Primary Care) ter se zavzeli za tesnejše medsebojno sodelovanje, s poudarkom na izmenjavi informacij. Mednarodne zdravniške organizacije nameravajo to doseči s pomočjo imenovanja posebnih predstavnikov ter tudi vsebinskega povezovanja lastnih spletnih strani.

Prav tako so se dogovorile za okrepitev medsebojnega sodelovanja na področju boja proti raku, v ta namen pa bodo organizirale tudi posebno skupno konferenco.

Mednarodne zdravniške organizacije so odločene, da okrepijo položaj splošne in družinske medicine znotraj primarnega zdravstva. V tem smislu so tudi podprle resolucijo skupščine Svetovne zdravstvene organizacije. Izrazile so prepričanje, da sta splošna in družinska medicina posebnost sama po sebi ter bi jima zato moral tudi biti priznan ta status po celotni Evropi.

Aneks št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2009

Vlada Republike Slovenije je 30. 7. 2009 sprejela sklepe o spornih vprašanjih partnerjev glede Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2009. Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, Skupnost socialnih zavodov Slovenije in Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije vsako leto na podlagi določil 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju sprejmejo Splošni dogovor in pripadajoče anekse. V okviru postopka sprejemanja Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2009 so partnerji na predlog

Aneksa št. 1 opredelili 77 spornih vprašanj. Pri 28 spornih vprašanjih so partnerji dosegli soglasje ali pa je bilo sporno vprašanje umaknjeno, pri 53 spornih vprašanjih pa se v okviru arbitraže partnerji niso mogli uskladiti. Sporna vprašanja, kjer soglasja ni bilo možno doseči, so bila posredovana v odločanje Vladi Republike Slovenije.

Osnutek čistopisa An1 SD09 na podlagi sklepov vlade je objavljen tudi na naši spletni strani: <https://INTRA.zdravnikazbornica.si/intra/zzs.asp?FolderId=587&ContentId=1504>. Čistopis morajo potrditi še ostali partnerji, ki sodelujejo pri sprejemu aneksa. Pomembnejši sklepi, ki jih je v zvezi s tem sprejela vlada, so:

- Vsi plačni razredi iz Splošnega dogovora 2009, ki so podlaga za kalkulacijo programov oziroma cen zdravstvenih storitev, z izjemo plačnega razreda za specialista klinične psihologije, ki je določen s tem aneksom, se znižajo za en plačni razred. Sprememba velja od 1. 5. 2009.
- Znižali so se dodatki po kolektivni pogodbi, ki se vračunavajo v vrednost programov oz. cene zdravstvenih storitev. Dodatki so se znižali v vseh dejavnostih. V splošni in dispanzerski dejavnosti, v zobozdravstvu, specialistični ambulantni dejavnosti za 0,2 odstotka (z 2,7 na 2,5 odstotka) ter v specialistični bolnišnični dejavnosti za 2,8 odstotka (s 34,7 na 31,9 odstotka). Sprememba velja od 1. 5. 2009.
- Valorizacija materialnih stroškov temelji na povprečni letni stopnji rasti cen življenjskih potrebščin, ki jih objavi UMAR v osnovnih makroekonomskih izhodiščih. Do sedaj se je upoštevala povprečna letna stopnja rasti cen življenjskih potrebščin, ki jih Zavod za zdravstveno zavarovanje vključuje v svoj finančni načrt.
- V kalkulirana sredstva v cenah zdravstvenih storitev za amortizacijo se od 1. 5. 2009 znižajo za 20 odstotkov.
- Povečala so se sredstva za zdravstveno vzgojo, ki jo izvajajo ZZV-ji (20,6 timov oz. 760.483 EUR na letni ravni), dodatna sredstva v višini 20.000 EUR na letni ravni so namenjena za zdravlila z učinkovino bortezomib ter dodatna sredstva

so namenjena za osnovno zdravljenje starejših v institucionalnem varstvu (4,1 ekipe oz. 482.956 EUR na letni ravni).

- Ukinjene so pogodbene kazni za odgovorne osebe izvajalca zaradi preveč obračunanih zdravstvenih storitev.
- 70 odstotkov programa zobozdravstva za odrasle in mladinsko zobozdravstvo se bo financiralo na podlagi dogovorjenega števila timov oz. po »starem« sistem, 30 odstotkov pa na podlagi opredeljenih zavarovanih oseb.
- Znižala so se vkalkulirana sredstva za materialne stroške v dializi 1, 2, 3, in 4.
- Izvajalci bodo morali Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije izstavljeni evidenčni obračun za storitve, opravljene v dežurni službi.
- Med izvajalce neakutne bolnišnične obravnave se je uvrstil MC Medicor, d.d.
- Vzpostavi se nacionalni sistem za farmakovigilanco.
- Sredstva za terciar se znižajo za 5 odstotkov.
- Med koloskopijske centre se dodatno uvrstila Archimed, d.o.o., in Barsos – MC, d.o.o.
- Zdravstvenemu domu Koper se dodatno nameni 0,5 tima kurativne dejavnosti dispanzerja za otroke in šolarje za zagotavljanje zdravstvenih storitev v RKS Debeli rtič.

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije se je seznanil s sklepi Vlade Republike Slovenije o spornih vprašanjih partnerjev glede Aneksa št. 1 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2009 in ugotavlja, da je bil način sprejemanja sklepov na vladi izjemno nenavaden.

Zato bodo strokovne službe zbornice preverile, ali ni bil način sprejemanja Aneksa št. 1 morda pravno sporen. Na Ministrstvo za zdravje bomo naslovili vprašanje, zakaj je vlada vprašanja, ki niso bila predmet pogajanj, v arbitraži vključila med sporna vprašanja. Prav tako pričakujemo odgovor, zakaj se je šlo v spreminjanje pogodbenih odnosov med izvajalci in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije na način, da se pogodbeni razmerja spreminja mimo

dosedanje ustaljene prakse. Ko bomo prejeli odgovor Ministrstva za zdravje vas bomo z njegovo vsebino tudi seznanili.

Splošni dogovor za pogodbeno leto 2010

Na prvem sestanku partnerjev za sprejem Splošnega dogovora 2010 smo partnerji sprejeli terminski plan ter se dogovorili, da bo Splošni dogovor 2010 sprejet do konca letošnjega leta. Prvi usklajevalni sestanki bodo tako med 5. in 7. oktobrom 2009, partnerji pa smo morali svoje predloge posredovati najkasneje do 28. septembra 2009.

Zakonodaja

Predlog Zakona o zdravstveni dejavnosti

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije se je na svoji zadnji seji seznanil s procesom priprave in vsebino stališč koordinacije zdravniških organizacij (Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, Fides – sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije) do

predloga Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki ga je pripravilo Ministrstvo za zdravje. Izvršilni odbor podpira stališče koordinacije, da naj tak predlog novega Zakona o zdravstveni dejavnosti ne gre v nadaljnjo obravnavo ne na nivoju Vlade Republike Slovenije ne Državnega zbora RS. Tudi amandmaji na posamezne člene ga namreč ne morejo dovolj izboljšati. Predlog zakona je potrebno napisati na novo, izhajajoč iz temeljnih modernih konceptov razvoja zdravstvenih sistemov v Evropski uniji, z aktivno udeležbo temeljnih nosilcev in poznavalcev teh sistemov. Prav tako je v pripravo zakona potrebno vključiti civilno družbo in zasledovati njene elementarne pravice po solidarnem, kakovostnem in učinkovitem zdravstvenem sistemu, ki je dejansko tudi dostopen in ne samo zapisan na deklarativni ravni.

Pred obravnavo Zakona o zdravstveni dejavnosti pa je potrebno imeti pred seboj še predlog Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, saj sta to dva med seboj odvisna zakona, ki se prepletata in predstavljata vitalni interes prav za vsakega državljan Republike Slovenije. Le celovit

in kakovosten pristop na obeh zakonskih področjih lahko zagotovi državljanom obseg in vsebino pravic na področju zdravstva, ki jih država lahko zagotovi s svojimi lastnimi finančnimi viri, z vključitvijo osebnega prispevka posameznika in glede na kadrovske in organizacijske možnosti, ki so v državi na razpolago in h katerih nadgradnji stremimo. Menimo namreč, da je vsak drugačen pristop neprimeren in družbeno škodljiv.

Zdravniška zbornica Slovenije je podala vrsto pripomb na javno objavljeni predlog Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki ga je pripravilo Ministrstvo za zdravje. Ob tej priložnosti se želimo ponovno zahvaliti vsem, ki ste nam poslali svoje pripombe ali pa podali dodatne predloge za izboljšavo področne zakonodaje. Pripombe, nabralo se jih je lepo število, smo pregledali, jih uredili in tudi uskladili na sestanku koordinacije zdravniških organizacij. Te so bile, skupaj s podrobno utemeljitvijo, s strani koordinacije zdravniških organizacij poslane ministrstvu za zdravje, vendar pa vse do danes odgovora ministrstva nanje nismo prejeli.

Izpostavili smo, da v predlogu zakona manjkajo naslednja načela:

- celovita obravnava in kakovostno zdravstveno varstvo,
- univerzalno in pravično dostopno zdravstveno varstvo,
- učinkovito financiranje in ekonomska vzdržnost,
- uporaba tehnologij in učinkovita ter razumna organizacija postopkov v procesu obravnave,

Prav tako pa smo v predlogu zakona kot neustrezne izpostavili:

- etatizacijo zdravstvene dejavnosti,
- neustrezen odnos do stroke in strokovnih institucij,
- neustrezen odnos do javno-zasebnega partnerstva,
- nerazumno omejevanje svobode izbire in kombiniranja dela oziroma zaposlitve,
- ideološke razloge za sprejem zakona, ki nimajo strokovnih podlag,
- ustavno problematičnost zakonskih rešitev.

Celovite pripombe, ki jih je Zdravniška zbornica Slovenije v okviru koordinacije zdravniških organizacij naslovila na

Ministrstvo za zdravje, si lahko preberete na naših spletnih straneh: <https://INTRA.zdravnikazbornica.si/intra/zzs.asp?FolderId=587&ContentId=1518>.

Predlog Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

Zdravniška zbornica Slovenije je ob predložitvi pripomb na predlog Zakona o zdravstveni dejavnosti Ministrstvu za zdravje poudarila, da je pred obravnavo tega zakona potrebno imeti pred seboj tudi predlog Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Slednjega pripravlja Ministrstvo za zdravje, čeprav javno o predlaganih rešitvah še ne želi govoriti, kljub temu, da se različne verzije delovnega gradiva v javnosti pojavljajo že kar nekaj časa, o njih poročajo mediji, sindikati pa celo organizirajo proteste pred ministrstvom. Žal Zdravniška zbornica Slovenije tudi tokrat ni bila povabljen k sodelovanju pri pripravi zakonodaje, čeprav bi lahko s svojimi izkušnjami in znanjem veliko prispevala k dobrim rešitvam v zakonu.

Ker gre za pomemben zakon in smo v Zdravniški zbornici Slovenije zainteresirani za rešitve, ki jih pripravlja Ministrstvo za

zdravje, smo v skladu z Zakonom o dostopu do informacij javnega značaja od pripravljavca zakona zahtevali, da nam posreduje fotokopijo ali elektronski zapis zadnje verzije predloga Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Zakon je namreč naveden v normativnem programu dela vlade za leto 2009. Na Ministrstvu za zdravje so našo zahtevo zavrnilo z utemeljivijo, da predlog zakona pravzaprav v celoti še ne obstaja in je še v postopku izdelave, zato bi lahko njegovo razkritje v javnosti povzročilo napačno razumevanje njegove vsebine in namena. Na zavrnilno odločbo smo se pritožili, o njej pa bo odločala informacijska pooblaščenka. Menimo namreč, da bi bili do zahtevanega gradiva upravičeni tudi v primeru, ko bi dejansko šlo za dokument, ki je šele predmet posvetovanja v organu. Ker pa je delovno gradivo omenjenega zakona, ki kroži v javnosti, že sprožilo vrsto odzivov, obstaja zakoniti interes zbornice, da se tudi sami neposredno in ne zgolj preko poročanja medijev seznanimo z vsebino delovnega gradiva zakona.

Srečanje regionalnih stomatoloških zbornic

Diana Terlević Dabić

Makedonska stomatološka zbornica je bila 19. in 20. junija 2009 gostiteljica srečanja regionalnih stomatoloških zbornic, ki je potekalo v Strugi. Sestanka so se udeležili predstavniki regionalnih zbornic Bosne in Hercegovine, Hrvaške, Makedonije in Slovenije ter veleposlanik Bosne in Hercegovine, častni konzul Republike Hrvaške v Makedoniji, predstavniki treh stomatoloških društev v Makedoniji in direktor Fonda za zdravstveno zavarovanje Makedonije mag. Janez Jelnicar.

Sočasno sta potekala tudi srečanje dekanov stomatoloških fakultet iz Ljubljane, Zagreba, Reke, Sarajeva, Beograda, Niša in Skopja in simpozij protetične sekcije makedonskega stomatološkega društva z mednarodno udeležbo.

Pokrovitelj obeh srečanj je bil minister za zdravje Republike Makedonije, dr. Bujar Osmani, ki je udeležence pozdravil na otvoritveni svečanosti in jim zaželel uspešno delo.

Udeležence je pozdravil tudi gostitelj srečanja, predsednik Stomatološke zbornice Makedonije, doc. dr. Vlado Vankovski, jim

zaželel dobrodošlico in se vsem zahvalil za sodelovanje. Poudaril je, da so srečanja stomatoloških zbornic velika priložnost za spoznavanje težav, ki jih imajo zobozdravniki pri uveljavljanju stroke v svojih državah, izmenjavo izkušenj, iskanje rešitev in opozarjanje odgovornih institucij v državah na skrb za oralno zdravje prebivalstva.

Okrogle mize stomatoloških zbornic z naslovom »Razvoj in sodelovanje stomatološke stroke v regiji« so se udeležili predstavniki zbornic Bosne in Hercegovine, Hrvaške, Makedonije in Slovenije. S strani Zdravniške zbornice Slovenije sva se je udeležili Sabina Markoli, dr. dent. med., podpredsednica Zdravniške zbornice Slovenije, in Diana Terlević Dabić, dr. dent. med., podpredsednica skupščine Zdravniške zbornice Slovenije. Predstavili smo aktualna dogajanja v zobozdravstvu svojih držav.

Predsednik Hrvaške stomatološke zbornice Hrvoje Pezo, dr. dent. med., je predstavil delovanje njihove zbornice in javna pooblastila, ki so ji dodeljena. Vodi register doktorjev

stomatologije, podeljuje licence, izvaja kontinuirano izobraževanje in točkujee seminarje za podaljšanje licenc. Povedal je, da na Hrvaškem poteka reforma zdravstva s ciljem zmanjševanja stroškov v zobozdravstvu in da brez dobrega sodelovanja ministrstva za zdravstvo s Hrvaško stomatološko zbornico ne bodo prišli do zadovoljivih rešitev za stanje v zobozdravstvu.

Hrvaška stomatološka zbornica je spremenila pravilnik o kontinuiranem izobraževanju in določila, da bo strokovne seminarje s priporočilom ostalih štirih zbornic, ki sodelujemo, točkovala z najvišjim številom točk.

Opozorili so, da na Hrvaškem za druge člane zobozdravstvenega tima (zobotecniki, zobne asistentke, zobni higieniki) po koncu šolanja niso zakonsko predpisani register, licence in kontinuirano izobraževanje. Zato bodo zasnovali strokovne razrede zoboteknikov, zobnih asistentk in zobnih higienikov pri Hrvaški stomatološki zbornici in prevzeli vodenje registrov za srednji in višji stomatološki kader ter organizirali njihovo kontinuirano izobraževanje in podeljevanje licenc.

Podpredsednica Zdravniške zbornice Slovenije, Sabina Markoli, dr. dent. med., je povedala, da je študij stomatologije organiziran na medicinski fakulteti ter so tako tudi zobozdravniki organizirani kot del zdravniške zbornice. Mogoče je to tudi razlog, zakaj zobozdravniki niso dovolj slišani pri institucijah, ki naj bi skrbele za oralno zdravje prebivalcev oziroma za zobozdravstvo v Sloveniji.

Zdravniška zbornica Slovenije vodi register doktorjev dentalne medicine, izvaja javna pooblastila, kot so podeljevanje licenc, skrb za kontinuirano izobraževanje, specializacije, točkovanje strokovnih srečanj ter izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem. Dobro bi bilo, da bi strokovno izobraževanje izvajala tudi zdravniška zbornica, in sicer odbor za zobozdravstvo. Sedaj izobraževanja organizirajo večinoma zdravniško društvo in komercialna podjetja.

Povedala je, da se v Sloveniji izvaja sprememba financiranja zobozdravstvenih storitev v smislu zmanjševanja stroškov v zobozdravstvu. Koncesionarjem uvajajo delni glavarinski sistem plačevanja zobozdravstvenih storitev (70 odstotkov iz glavarine in 30 odstotkov iz storitev), kar ocenjujemo kot slabšanje zobozdravstvenega varstva pri nas.

Ministrstvo za zdravje je podalo tudi nov predlog Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki je v javni razpravi. Ocenjujemo, da so nekateri predlogi zelo sporni, npr. da nosilec zdravstvene dejavnosti ni več zdravnik, popolno ločevanje javnega in zasebnega ter postopno vračanje koncesij oziroma pooblastil zdravstvenim domovom.

Odbor za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije je opozoril ministrstvo za zdravje na pomanjkanje strokovno izobraženih zobozdravstvenih asistentov. V Sloveniji so zobotecniki prostovoljno organizirani kot sekcija pri gospodarski zbornici, ne obstaja pa njihov register ali zakonska podlaga za njihovo kontinuirano izobraževanje, kar bi bilo potrebno za

skladno delovanje zobozdravniškega tima.

Predsednik Komore liječnika – doktora stomatologije Federacije Bosne i Hercegovine, prim. Edin Muhić, dr. dent. med., je povedal, da je bila na dan srečanja pred devetimi leti, torej 20. junija 2000, ustanovljena njihova zbornica. Trenutno je njihov najpomembnejši projekt predlog strokovnega zakona – Zakona o zobozdravniški dejavnosti. Vodijo register doktorjev stomatologije, podeljujejo in podaljšujejo licence. Za nadzor kakovosti dela v zobozdravstveni dejavnosti skrbi Agencija za nadzor kakovosti. Opozarjajo tudi na premajhno skrb državnih institucij za oralno zdravje in posledično slabo financiranje zobozdravstvene dejavnosti.

V Bosni in Hercegovini je možnost izobraževanja zobozdravstvenih asistentov – kot del srednje zobotehnične šole. Organizirani so v svoji zbornici in nimajo zakonske obveznosti kontinuiranega izobraževanja.

Predsednik Stomatološke zbornice Makedonije, doc. dr. Vlado Vankovski, dr. dent. med., je povedal, da njihova zbornica združuje 2500 doktorjev stomatologije, skrbi za njihovo kontinuirano izobraževanje na način, da vrednoti seminarje, ki jih organizirajo društva.

Poudaril je, da čeprav državne institucije imajo posluš za težave zobozdravnikov, nimajo rešitev, kar ni dobro.

Na koncu okrogle mize so bili sprejeti sklepi, kot nadaljevanje sodelovanja, začetega na delovnem sestanku v Zagrebu 13. decembra 2008:

Z leve: Sabina Markoli, dr. dent. med. (podpredsednica Zdravniške zbornice Slovenije), Diana Terlević Dabić, dr. dent. med. (podpredsednica skupščine Zdravniške zbornice Slovenije), Jasminka Polič, generalna sekretarka Hrvaške stomatološke zbornice, Hrvoje Pezo, dr. dent. med. (predsednik Hrvaške stomatološke zbornice), in dr. Branko Mareti (častni konzul Republike Hrvaške).



1. Skupina štirih regionalnih zbornic se je dogovorila za sodelovanje in naj bi v medijih nastopala pod skupnim nazivom »K4«.
2. Drugi mednarodni kongres v skupni organizaciji bo letos potekal v Sarajevu, in sicer 14. novembra 2009. Ko bo oblikovan program kongresa, ga bodo ostale zbornice točkovale.
3. Teme naslednje okrogle mize predstavnikov regionalnih zbornic, ki bo organizirana med kongresom v Sarajevu 14. novembra 2009, so:
 - izobraževanje zobnih higienikov in zobnih asistentk,
 - razmerje med številom zobozdravnikov in pacientov v vsaki državi regije in določanje optimalnega števila pacientov na stomatološki tim, s čimer naj bi seznanili državne institucije.
4. Naslednji mednarodni kongres v skupni organizaciji bo v Skopju (Makedonija) leta 2010 z naslovom »Iz prakse v prakso«.
5. Regijske zbornice se strinjajo, da se kot goste kongresa v Sarajevu povabi predstavnike avstrijske zobozdravniške zbornice, zobozdravniške zbornice Črne gore in Albanije.
6. Stomatološka zbornica Makedonije bo zasnovala Nacionalni odbor za stomatologijo, tako da se na letnem sestanku FDI (World Dental Federation) v Singapurju lahko začne njeno članstvo v tej organizaciji.

Sodelovanje naših štirih zbornic ocenjujemo kot zelo konstruktivno in pozitivno. Opažamo, da so problemi podobni in da je nujno iskati rešitve ter jih predstaviti državnim institucijam, zadolženim za zdravje.

Na sestanku je Diana Terlević Dabić, dr. dent. med., podpredsednica skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, prejela tudi zahvalo Makedonske stomatološke zbornice za osebne zasluge pri sodelovanju stomatoloških zbornic regije, promocijo stomatološke stroke in ohranjanje njenega ugleda.



Opravljene specialistični izpiti

mag. **Silva Breznik**, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila s pohvalo 27. 8. 2009

Miran Jeromel, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 25. 8. 2009

mag. **Simona Kirbiš**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 21. 8. 2009

Gregor Kos, dr. med., specialist onkologije z radioterapijo, izpit opravil s pohvalo 10. 7. 2009

Dimitrij Lovrič, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 24. 8. 2009

Tanja Marinko, dr. med., specialistka onkologije z radioterapijo, izpit opravila s pohvalo 3. 7. 2009

Rene Mihalič, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil s pohvalo 16. 7. 2009

Milko Milčič, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil 17. 7. 2009

Silvija Mörec Jakopič, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 4. 8. 2009

Sonja Posega Devetak, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 28. 8. 2009

Dejan Recek, dr. med., specialist travmatologije, izpit opravil s pohvalo 28. 7. 2009

Martina Soban, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 6. 7. 2009

asist. mag. **Iztok Štamfelj**, dr. dent. med., specialist zobnih bolezni in endodontije, izpit opravil 9. 7. 2009

Andrea Užmah Kučina, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 5. 8. 2009

Tjaša Vižintin Cuderman, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 3. 7. 2009

Miroslav Vujasinovič, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 14. 8. 2009

Janez Zaveljcina, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 24. 7. 2009

Vid Zgonc, dr. med., specialist neurologije, izpit opravil s pohvalo 24. 7. 2009

Popravek

V dvojni številki Izide (avgust - september 2009) je bilo na strani 18 pod naslovom Opravljeni specialistični izpiti nepravilno zapisano ime od specialistk.

Pravilno se glasi **mag. Mirjana Rajer, dr. med., specialistka onkologije z radioterapijo, izpit opravila 12. 6. 2009.**

Se opravičujemo in prosimo za razumevanje.

Uredništvo

Izvolitve in doseženi doktorski in magistrski naslovi

Na seji senata Medicinske fakultete v Ljubljani dne 22. 6. 2009 so bili izvoljeni v naziv:

- izr. prof. dr. **Helena Lenasi**, univ. dipl. kem. – ponovna izvolitev v naziv izredne profesorice za področje biokemija in molekularna biologija
- asist. dr. **Leja Dolenc Grošelj**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje neurologija
- doc. dr. **Barbara Jezeršek Novakovič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docentke za področje onkologija in radioterapija
- doc. dr. **Metka Volavšek**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docentke za področje patologija
- asist. **Jernej Breclj**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje pediatrija
- asist. **Tomaž Malovrh**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- asist. dr. **Živa Melik**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje fiziologija
- asist. dr. **Tomislav Mirkovič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje anesteziologija in reanimatologija
- asist. **Janez Pšenica**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- asist. mag. **Rade Stanič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje anesteziologija in reanimatologija
- asist. dr. **Mirna Štabuc Šilih**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje oftalmologija
- asist. mag. **Nataša Vidović Valentinčič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje oftalmologija
- **Simon Hawlina**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- **Eva Skalerič**, dr. dent. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje ustne bolezni in parodontologija

Doktorski naziv so dosegli:

dr. **Rebeka Lucijana Berčič**, dr. vet. med.

Naslov: »Sinteza in učinkovitost nevraminidaz pri bakterijah *Mycoplasma gallisepticum* in *Mycoplasma synoviae*«

Mentor: znan. svet. dr. Dušan Benčina

Področje: mikrobiologija
Zagovor: 5. 6. 2009

asist. dr. **Nika Kojc**, dr. med.

Naslov: »Medcelični stiki in transkripcijski dejavniki epiteljsko-mezenhimskega prehoda pri vretenastoceličnem karcinomu glave in vratu«

Mentor: prof. dr. Nina Zidar

Področje: medicinske vede
Zagovor: 10. 6. 2009

dr. **Marina Hodolič**, dr. med.

Naslov: »Dejavniki, ki vplivajo na medoperativno lokalizacijo neuroendokrinih tumorjev pri kirurških posegih z uporabo gama sonde s ^{99m}Tc-EDDA/HYNIC-TOC«

Mentor: prof. dr. Sergej Hojker

Področje: medicinske vede
Zagovor: 11. 6. 2009

dr. **Vid Mlakar**, univ. dipl. mikrobiol.

Naslov: »Uporaba DNA mikromrež za odkrivanje novih biomarkerjev pri nedrobnoceličnem pljučnem adenokarcinomu in kolorektalnem adenokarcinomu«

Mentor: prof. dr. Damjan Glavač

Somentor: doc. dr. Metka Volavšek
Področje: biokemija in molekularna biologija
Zagovor: 3. 7. 2009

dr. **Ljerka Lah**, univ. dipl. biol.

Naslov: »Evolucijski in biološki vidiki reduktaz citokromov P450 pri glivah«

Mentor: prof. dr. Radovan Komel

Področje: biokemija in molekularna biologija
Zagovor: 7. 7. 2009

asist. dr. **Ksenija Renner Sitar**, dr. dent. med.

Naslov: »Vplivi temporomandibularnih motenj in bruksizma ter zdravljenja z relaksacijsko opornico na kakovost življenja pri slovenskih bolnikih«

Mentor: prof. dr. Asja Čelebić

Somentor: doc. dr. Lijana Zaletel Kragelj
Področje: stomatološke vede
Zagovor: 7. 7. 2009

Magistrski naslov so dosegli:

mag. **Bogdan Ambrožič**, dr. med.

Naslov: »Vpliv tibijalne fiksacije na razširitev kostnega kanala po rekonstrukciji sprednje križne vezi«

Smer: temeljne medicinske vede

Mentor: prof. dr. Vinko Pavlovčič

Področje: medicinske vede
Zagovor: 22. 6. 2009

mag. **Andrej Strahovnik**, dr. med.

Naslov: »Operativna rana neposredno po vstavitvi kolčne endoproteze: vpliv drenaže«

Smer: biomedicina – medicina

Mentor: doc. dr. Samo K. Fokter

Področje: medicinske vede
Zagovor: 23. 6. 2009

mag. **Matej Delakorda**, dr. med.

Naslov: »Pomen rentgenskega slikanja v diagnostičnem postopku zloma nosnih kosti«

Smer: biomedicina – medicina

Mentor: prof. dr. Irena Hočvar Boltežar

Somentor: prof. dr. Lojze Šmid

Področje: medicinske vede
Zagovor: 3. 7. 2009

Zapustili so nas

Umrli je **Emil Ačko, dr. med.**, specialist anatomske patologije in citopatologije ter specialist medicine dela, prometa in športa iz Slovenske Bistrice

Umrli je **Manica Ambrož Godec, dr. dent. med.**, specialistka otroškega in preventivnega zobozdravstva iz Laškega

Umrli je **Matjaž Benkovič, dr. dent. med.**, iz Maribora

Umrli je **Alojz Dreo, dr. med.**, specialist infektologije iz Maribora

Umrli je **Tomaz Varga, dr. med.**, specialist interne medicine iz Maribora

Umrli je **Dubravka Vodušek Kukuljan, dr. med.**, specialistka anesteziologije in reanimatologije iz Kopra

Brahiterapija karcinoma prostate

Pojavnost karcinoma prostate se je v zadnjih 15 letih izrazito povečala. Predvsem zaradi uvedbe preventivnega merjenja koncentracije PSA. Približno 60 odstotkov na novo diagnosticiranih karcinomov se odkrije v zgodnjem, še lokalno omejenem stadiju. Dalje se diagnoza postavi že pri bistveno nižji starosti pacientov. Pogostnost tega obolenja se zelo poveča pri pacientih, ki so starejši od 55 let. Ker se s karcinomom soočajo vse mlajši moški, se je zelo povečalo povpraševanje po takšnih metodah zdravljenja, ki le malo prizadenejo kakovost življenja.

Pri permanentni intersticijski brahiterapiji gre za dolgotrajno obsevanje tumorskega tkiva iz drobcenih (4,5 mm x 0,84 mm) virov radioaktivnega žarčenja (jod-125 ali paladij-103), ki jih s pomočjo votlih igel za stalno ter zelo natančno implantiramo v tkivo prostate. Brahiterapija kot minimalno invaziven, za organ neškodljiv, pa vendar visoko kurativen poseg tako hitro pridobiva praktični pomen za zdravljenje lokalno omejenega karcinoma prostate.

V ZDA se je v zadnjih letih dramatično povečalo število pacientov, zdravljenih z brahiterapijo. Predvsem zaradi svoje majhne invazivnosti izpodriva radikalno prostatektomijo, ki je bila do nedavnega za zdravljenje metoda izbora. Vendar slednja zelo zmanjša kakovost

življenja, predvsem zaradi možnega pojava inkontinence in impotence.

Med julijem 1999 in aprilom 2009 so na *Inštitutu za radioonkologijo v Wien-Donauspital* zdravili 355 pacientov z lokalno omejenim karcinomom prostate: 128 pacientov z vsadki s paladijem-103 ter 227 pacientov z jodom-125. Po skoraj desetletnem opazovanju (*follow-up*) pacientov se je tudi tokrat pokazal visok kurativni potencial te metode zdravljenja. Predpogoj pa je seveda pravilna postavitev indikacije, ki temelji na volumnu prostate (50 ml ali manj), koncentraciji PSA (10 ng/ml ali manj) ter Gleasonov indeks (7 ali manj).

Pred posegom pacient dobi obširna pojasnila o brahiterapiji ter stranskih učinkih. Hospitalizacija je kratka; v *Donauspital* pacienta odpustijo v domačo nego na prvi pooperativni dan, takoj po odstranitvi stalnega katetra in prvem spontanem uriniranju. Primerjava z radikalno prostatektomijo: povprečna hospitalizacija traja približno 13 dni.

Stranski učinek brahiterapije so mile do zmerne,časne disurične težave terčasne mile težave pri defekaciji.

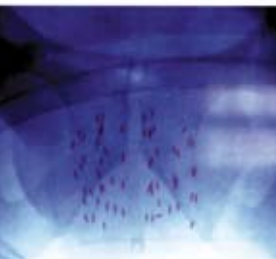
Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 12, 25. junij 2009

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Originalarbeit

Brachytherapie des Prostatakarzinoms

Eine attraktive Alternative zu den klassischen Therapien stellt die LDR-Brachytherapie mit radioaktivem Jod-125 dar. Sie bietet ein geringeres chirurgisches Risiko, ein verringertes Risiko für Impotenz. Am SMZ Ost Wien
Methode: Von Renee Oismüller*



Poročilo častnega razsodišča Hrvaške zdravniške zbornice

Na letni skupščini Hrvaške zdravniške zbornice je bilo predstavljeno delo obeh razsodišč zbornice v času od junija 2008 do junija 2009. Po statutu ima zbornica dvostopenjski razsodišč: *Časni sud* in *Visoki časni sud*. Vsako ima po pet članov, od katerih so štirje zdravniki, predsednik in njegov namestnik pa sta pravnik. Vsak član ima namestnika, mandat traja štiri leta.

V omenjenem času je bilo obravnavanih 39 disciplinskih prekrškov, od tega 17 zaradi suma »nestrokovnega opravljanja zdravniškega poklica«. Zaradi suma kršenja zdravniške etike in deontologije je bilo sproženih 22 postopkov in izrečenih 10 negativnih in štiri pozitivna mnenja (videti je, da so to postopki, ki so bili predstavljeni predhodno od poverjeništev za strokovna vprašanja in nadzor ter medicinsko etiko). Dvoje obravnavanih predmetov je bilo poslano na prvostopenjsko razsodišče. Vsi ostali predmeti se nahajajo še vedno v predkazenskem postopku. Pred *Časnim sudom* je tako še 15 neresenih postopkov, trije

so bili odloženi, ker še ni zaključen kazenski postopek na sodišču.

V omenjenem času je *Časni sud* sprejel sedem odločitev in izrekel:

- enkrat javni ukor,
- enkrat je bil izrečen disciplinski opomin (*disciplinska mjera opomena*),
- enkrat je bil prijavljeni zdravnik oproščen,
- v dveh primerih je bil postopek ustavljen zaradi preklica prijave,
- dvakrat je bil postopek ustavljen zaradi zastaranja.

Na drugo stopnjo (*Visoki časni sud*) je bila vložena samo ena pritožba, ki pa je bila zavrnjena.

Vir: Liječničke novine, 80, junij 2009

Boris Klun

3. sjednica Skupštine

Odgoditi koncesija do stjecaj za njeno pi

Prijemilo Berka Čuhlić

Skupština je na sjednici održanoj u ožujku da se od Ministarstva zdravstva i socijalne zaštite zatraži razmatranje mogućih odgođe nika primjene koncesije do stjecaj za njeno pravo predodređeno, odobrenje se ne koristi središnjem Ministarstvu zdravstva i socijalne zaštite u ovom slučaju i potrebama te Plan i projekta zdravstvene zaštite iz obveznog javnog osiguranja.

Preporuka se, također, da se stručni i stručnjaci, kakav je održan u ožujku Posljednjem Grad Zagreb, te i zagrebačke područna HZJ-a 3, tema idućeg broja LH-a, organiziraju drugim skupnjama, istaknuto je na sjednici.

Skupština se sastajala i u prijedlozima prim. dr. Vjekoslava Malenke i se pozvali na istaknuto odgovornosti poslovanja pravnika Komisijom, drugim predlozima sličnima odluku sjednici Skupštine.



Komisijom koja ih ostala mislivošima i Ministarstvu i Vlada RH. Jedan je se da Komisija ostane

Napotnica za nenujne napotitve – priporočila za oblikovanje vsebine

Vlasta Vodopivec Jamšek, Tonka Poplas Susič, Mitja Košnik, Stanislav Šuškovič

Uvod

Z napredkom medicinske znanosti in staranjem prebivalstva postajajo moderni sistemi zdravstvene oskrbe zelo zapleteni, saj vedno več bolnikov potrebuje storitve različnih izvajalcev, kar pa seveda zahteva dobro usklajevanje oskrbe. Usklajevanje je potrebno med različnimi nivoji zdravstvenega varstva kot tudi znotraj posameznih nivojev. Dobro sporazumevanje med vsemi, ki nudimo zdravstveno oskrbo bolnikom, vodi k bolj kakovostni oskrbi. Izboljševanje kakovosti sporazumevanja med nivoji zdravstvenega varstva in med posameznimi poklicnimi skupinami je v zadnjem desetletju postalo pomembna prednostna naloga tako v evropskih zdravstvenih sistemih kot tudi pri nas.

Pomen dobrega sporazumevanja med nivoji

Mednarodna dognanja kažejo, da sistemi zdravstvenega varstva, zasnovani na učinkoviti primarni zdravstveni obravnavi z dobro usposobljenimi zdravniki, ki delajo v skupnosti, zagotavljajo večjo strokovno in klinično učinkovitost kot sistemi, ki so manj usmerjeni v primarno zdravstvo. Temeljna organizacijska značilnost takih zdravstvenih sistemov je sodelovanje strokovnjakov primarnega zdravstvenega varstva s strokovnjaki sekundarnega in terciarnega zdravstvenega varstva. Sistem napotovanja predstavlja način organiziranega prenosa zdravstvenih težav uporabnikov zdravstvenega sistema s primarne na specialistično raven. Nekatere države v Evropi, kot na primer Danska, Nizozemska in Velika Britanija, ki imajo za organizacijo tega prenosa podoben sistem kot pri nas, so zdravnikom na primarni ravni podelile vlogo vratarja v ostale sisteme. Vloga vratarja nalaga zdravniku na primarnem nivoju odgovornost odločanja o tem, kateri bolniki potrebujejo oskrbo na drugih ravneh. V drugih državah, kot na primer v Franciji, Nemčiji in ZDA, pa imajo manj formalen sistem napotovanja. Propustnost iz primarnega na druge nivoje zdravstvenega varstva je opredeljena s pravnimi podlagami, ki opredeljujejo pravice in postopke pri uveljavljanju pravic zavarovanih oseb v zdravstveni dejavnosti.

Pravočasno in pravilno pošiljanje bolnika v specialistično obravnavo je pomembna večšina zdravnikov na primarni ravni zdravstvenega varstva. Zaradi nepotrebnega odlašanja lahko zamudimo čas za ustrezno zdravljenje, s prepogostim in nepotrebnim pošiljanjem bolnikov pa jih izpostavljamo tveganju zaradi agresivne diagnostike in zdravljenja, bolnikom sprožamo

zaskrbljenost, po nepotrebnem trošimo denar za zdravstvo in posredno povzročamo zastoje v specialistični oskrbi. Mnogi bolniki se ob prehodu z ene ravni zdravstvenega varstva na drugo počutijo negotove, ker se vsak sistem osredotoča na svoje procese in vire, premalo pozornosti pa se posveča sodelovanju med nivoji. Zdravniki na primarni ravni imamo v sistemu zdravstvenega varstva drugačno vlogo kot zdravniki na drugih ravneh in pogosto gledamo na zdravstvene težave bolnikov z drugačne perspektive. Delo v ločeni medicinski realnosti lahko zmanjša razumevanje in včasih celo spoštovanje skrbi kolega z druge ravni.

Napotitev pomeni prenos odgovornosti za bolnika iz rok zdravnika na primarnem nivoju v roke zdravnika na sekundarnem. Napotitve vplivajo na bolnika, zdravstveni sistem in seveda na stroške, ki nastajajo v zvezi z zdravstveno oskrbo, zato so pri javnosti in zdravstveni politiki vedno zanimanja vredna tema. Iz presečne raziskave med slovenskimi zdravniki splošne medicine je znano, da je 20,2 odstotka vseh stikov med bolniki in zdravniki splošne medicine napoteno h kliničnemu specialistu. Razmerje med nenujnimi in nujnimi napotitvami je bilo v raziskavi v korist nenujnih; v 83 odstotkih napotitev ni bila nujna. Pisno sporočanje med zdravniki na različnih ravneh zdravstvenega varstva je temeljna večšina, ki je potrebna tako za uspešno napotitev kot tudi za učinkovito in uspešno izdelavo izvidov in mnenj ob ambulantnih pregledih ali odpustih bolnikov.

Vsebina napotnice – pomen enotnega koncepta

Zaradi vse večje količine informacij, ki nastajajo v procesu zdravstvene oskrbe, postaja kakovostna obdelava le-teh in ustrezna predstavitev bolnikovih težav bodisi na napotnici, specialističnem izvidu ali na odpustnem pismu vse večji izziv pri delu z bolniki. Čeprav obstaja določeno soglasje o elementih sporazumevanja, ki zagotavljajo dobro izmenjavo, se kakovost dokumentov z bolnikovimi podatki gotovo še lahko izboljša.

Avtorji Cochraneovega sistematičnega preglednega članka po temeljiti analizi 17 študij ugotavljajo, da je za izboljšanje napotitev možno priporočiti strukturiran obrazec za napotnico in izobraževanja, kjer sodelujejo lokalni specialisti različnih ravni. Isti avtorji ugotavljajo, da je možen tudi pozitiven vpliv posvetovanja na primarnem nivoju pred napotitvijo.



Napredek v zdravstveni informacijski tehnologiji predstavlja nove priložnosti za bolj učinkovito sporazumevanje o bolnikovih zdravstvenih problemih med nivoji. Ministrstvo za zdravje je leta 2005 v Strategiji informatizacije slovenskega zdravstvenega sistema zastavilo cilj, do leta 2011 povezati obstoječe programske rešitve, vzpostaviti elektronski zdravstveni zapis in uveljaviti e-poslovanje v zdravstvu. Ob tem bo potrebno standardizirati vse zdravstvene dokumente, kar bo omogočilo hitrejšo izmenjavo podatkov med nivoji. V literaturi že najdemo primere prototipnih rešitev, ki omogočajo izmenjavo e-napotnic in e-odpustnega pisma v domačem okolju.

Zdravniška zbornica Slovenije je leta 2008 prek odbora za osnovno zdravstvo in odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo zasnovala projekt: Sporazumevanja med nivoji zdravstvenega varstva. Namen projekta je razvoj enotnih obrazcev za odpustno pismo iz bolnišnic, specialističnih izvidov in napotnic. Cilji omenjenega dela pa so: izboljšanje sporazumevanja med nivoji, skrajšanje časa nastajanja in potovanja dokumentov med nivoji in izboljšanje zdravstvene oskrbe bolnikov. Priporočila za oblikovanje vsebine napotnice so izdelali predstavniki sekundarnega in terciarnega nivoja ter predstavniki zdravnikov družinske medicine. Predlog je bil usklajen in odobren na odboru za osnovno in bolnišnično zdravstvo, podprli so ga tudi predstavniki razširjenih strokovnih kolegijev. Struktura odpustnega pisma je bila že predstavljena strokovni javnosti, ministrstvo za zdravje pa jo bo uporabilo pri prenovi e-poslovanja v zdravstvu. V načrtu je še priprava strukture specialističnega izvida.

Oblikovanje vsebine napotnice

Napotnica je že sedaj standardno opremljena s podatki o zdravstveni organizaciji, zdravniku, zavarovani osebi, z veljavnostjo in

obsegom pooblastil ter okvirnim razlogom obravnave (bolezen, poškodba izven dela, poškodba pri delu, poklicna bolezen, poškodba izven dela po tretji osebi, transplantacija). Na obstoječem obrazcu napotnice imamo možnost označiti, ali je storitev potrebna zaradi ocene nezmožnosti za delo in vrsto specialnosti pooblaščenega zdravnika. Na sprednji strani lahko na kratko napišemo podatke o bolezni (vzrok za napotitev), za terapijo in komentar priloženih izvidov pa je na voljo cela zadnja stran napotnice. Obstoječe podatke bi v bodoče dopolnili še s kontaktno telefonsko številko zdravnika, ki je bolnika napotil. Predlagamo, da se zabeleži tudi številko mobilnega telefona bolnika, kar bi nudilo možnost kontakta z bolnikom (npr. pošiljanje SMS-opomnika za naročen pregled).

Da bi olajšali pripravo napotnice, ki vsebuje usklajene podatke o bolniku in njegovih zdravstvenih težavah, in izboljšali nepretrganost oskrbe, smo oblikovali priporočila za vsebinski del napotnice. V idealnih razmerah je s prehodom bolnika na drugo raven zdravstvenega varstva omogočen tudi prehod vseh bolnikovih podatkov, ki so pomembni pri oblikovanju specialistovega odgovora na zastavljeno diagnostično ali terapevtsko vprašanje. Vsebina napotnice je podlaga za odločitve o oskrbi, pregledna oblika pa zagotavlja, da bo vsebina dobro interpretirana.

Predlagana oblika napotnice se začne s kratko opredelitvijo bolnikove zdravstvene težave in specifičnim vprašanjem zdravnika na primarni ravni glede diagnostike, zdravljenja in/ali vodenja bolnika. (Npr.: Nov zagon multiple skleroze. Prosim za dodatno diagnostiko, zdravljenje in mnenje pred predstavitvijo invalidski komisiji ali mnenje glede medicinsko-tehničnih pripomočkov, nefarmakoloških ukrepov...)

Sledi kratek opis relevantnih aktivnih zdravstvenih problemov in njihovo zdravljenje. Ob naštetih problemih so tudi okvirni

podatki o tekočem in preteklem zdravljenju (npr.: 2 meseca zdravljena globoka venska tromboza leve spodnje okončine, osteoartroza in TEP kolena leta 2000). Zabeležimo tudi vse znane alergije na zdravila. V tem delu lahko zabeležimo še pomembne podatke iz družinske anamneze. Ob predpostavki elektronske izmenjave dokumentov bo omogočen zajem teh podatkov iz e-kartoteke.

Napišemo ključne patološke najdbe pri kliničnem pregledu s številčnimi vrednostmi za klinično pomembne izvide (RR, pulz, dihanje, temperatura, nasičenost krvi s kisikom) ali pomembne normalne ugotovitve (na primer ob močni bolečini v trebuhu je ta mehak). Zapišemo ključne nenormalne laboratorijske izvide in jih priložimo ali navedemo e-povezavo, da je razviden razpon normalnih vrednosti in enote. Normalni laboratorijski izvidi načeloma niso vpisani številčno, ampak so le ocenjeni (npr.: normalna krvna slika). Navedemo vse opravljene diagnostične preiskave pred napotitvijo. Izvidi normalnih preiskav naj bodo opisani na kratko, nenormalni pa naj bodo predstavljeni s kratkim povzetkom zaključka preiskave. Vse pomembne izvide priložimo ali navedemo e-povezavo.

Zelo pomemben del napotnice je potek dosedanjega zdravljenja. Kratko in jasno navedemo, kako smo bolnika do sedaj zdravili, komentiramo pomen izvidov in dosedanjih preiskav. Natančno opišemo uporabljena zdravila in kaj vse smo do napotitve preizkusili pri reševanju in lajšanju bolnikove zdravstvene težave, vključno z nefarmakološkimi ukrepi. V tem delu tudi navedemo vso sedanjo stalno terapijo. Ob tem opozorimo na morebitne posebnosti iz socialne anamneze in razvade (bolnik živi sam, slabo sliši, slabo razume slovenski jezik in nima prevajalca... kadilec 20 let: 1 škatlo cigaret/dan.). Če gre za ponovno napotitev k specialistu, sporočamo le o spremembah od zadnjega pregleda.

Zaključek

Prenos točnih in pomembnih bolnikovih podatkov je bistven za visokokakovostno oskrbo. Razdrobljenost oskrbe med različnimi specialnostmi v medicini predstavlja velik izziv pri usklajevanju oskrbe bolnika in sporazumevanju med posameznimi izvajalci na različnih ravneh zdravstvenega varstva. Znano je, da zdravniki na vseh ravneh zdravstvenega varstva pri sporazumevanju rutinsko uporabljamo stil, ki dopušča pomanjkljivosti v nepretrgani oskrbi bolnika. V praksi se srečujemo z različno kakovostnimi napotnicami, zato smo pripravili priporočila za njihovo izboljšanje. Pri pripravi dobre napotnice je pomemben tudi časovni vidik, zato upamo, da načrtovalci zdravstvene politike nanj ne bodo pozabili.

Literatura je na voljo pri avtorjih.

Zahvala

V projektu priprave odpustnega pisma so sodelovali člani odbora za specialistično in bolnišnično zdravstvo ter člani odbora za osnovno zdravstvo pri ZZS: Vojko Kanič, Marko Bitenc, Igor Koren, Rajko Kenda, Tončka Završnik, Martina Tomori, Božidar Kroflič, Jana Govc Eržen, Irena Vatovec Progar, Ksenija Ljubojevič Džaferović, Jernej Završnik, Urška Močnik Bončina, Anita Jagrič Friškovec in Tadeja Štrumbelj. Vsem se zahvaljujemo za njihov prispevek.

1	Kratka opredelitev problema in specifično vprašanje glede: diagnoze, zdravljenja, vodenja bolnika	Napotnica – obrazec za vsebino
2	Aktivni zdravstveni problemi	
3	Ključne najdbe pri kliničnem pregledu	
4	Ključni nenormalni laboratorijski izvidi	
5	Opravljene diagnostične preiskave pred napotitvijo	
6	Potek zdravljenja	
	<ul style="list-style-type: none"> • kako smo bolnika do sedaj zdravili • komentiramo pomen izvidov in preiskav • navedemo vso sedanjo stalno terapijo • pri ponovni napotitvi sporočamo le spremembe od zadnjega pregleda 	

Projekt »Kakovost v zdravstvu Slovenije«

Kakovost dela posameznih zdravnikov – drugi del

Marjan Pajntar, Ivan Verdenik, Brane Leskošek

Uvod

Od leta 1999 zbiramo na zdravniški zbornici, v okviru projekta Kakovost v zdravstvu Slovenije, podatke, ki nam na osnovi kazalnikov kakovosti in vprašanj, ki opredeljujejo te kazalnike, dovoljujejo opredeljevanje kakovosti strokovnega dela tako posameznih oddelkov kot tudi posameznih zdravnikov. Ob začetku projekta je takratni minister za zdravstvo dr. Marjan Jereb kot naročnik projekta zahteval, da se opredeljuje kakovost tudi posameznega zdravnika. Do 30. avgusta letošnjega leta smo zbrali podatke za več kot 300.000 posegov, postopkov ali obravnav pri 20 specialnostih.

Menimo, da je prišel čas, ko tudi v zdravstvu lahko presežemo uravnilovko, izpostavimo tiste z nadpovprečnimi rezultati in v bodočnosti uredimo, da bo kakovostno delo v zdravstvu pravičnejše nagrajevano. To je bil tudi eden od ciljev ob zasnovi projekta.

V pričetku letošnjega leta smo prvič objavili imena zdravnikov, katerih rezultati strokovnega dela so bili na izbranih kazalnikih kakovosti nadpovprečno dobri, so pomembno odstopali od povprečja. Objavili smo imena zdravnikov tistih štirih specialnosti, kjer so pri opredelitvi rezultatov sodelovali vsi sorodni oddelki.

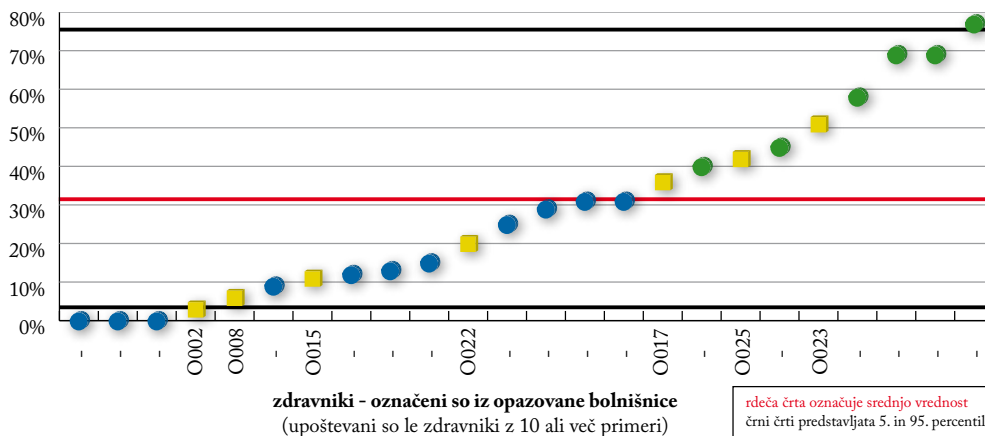
V pričujočem prispevku želimo prikazati rezultate opredeljevanja kakovosti strokovnega dela zdravnikov pri nadaljnjih štirih medicinskih vejah. Pri treh vejah opredeljujemo kakovost predvsem operativnega dela, pri četrti veji pa delo splošnih zdravnikov. Sodelovali so le nekateri oddelki in nekateri posamezni zdravniki pri okulistiki in splošni medicini.

Metodologija dela

Metodologija izračunavanja rezultatov je bila kot v prvem opredeljevanju kakovosti dela posameznih zdravnikov objavljena v reviji Isis. Pri tem smo sodelovali s strokovnjaki na Inštitutu za biostatistiko in medicinsko informatiko Medicinske fakultete v Ljubljani.

Za določitev uspešnosti posameznih zdravnikov smo upoštevali kazalnike kakovosti, ki so jih izbrali specialisti – koordinatorji posamezni področij. Opazovani kazalniki so bili dihotomni, pri čemer so odgovori »da« pomenili neželen dogodek (ponavadi je manjši delež pomenil manjše število neželenih dogodkov oz. boljši rezultat, zato je razlaga v nadaljevanju narejena za ta primer). Ker ima večina kazalnikov majhno opazovano povprečje (običajno je imelo več kot pol zdravnikov opazovani delež 0 odstotkov), poleg tega pa se število posegov, ki so jih opravili posamezni zdravniki, zelo razlikuje (običajno od nekaj 10 do več 100), bi bila lahko sama razvrstitev po opazovanem deležu neželenih dogodkov nepravilna. Npr. za kazalnik s povprečnim opazovanim deležem 5 odstotkov bi se pred zdravnika, ki je opravil 1000 posegov in pri tem imel en neželeni dogodek, uvrstili vsi zdravniki z deležem 0 odstotkov, ne glede na število opravljenih posegov (odvisno od področja smo opazovali že zdravnike z najmanj 10 ali 50 posegi). Da bi se izognili takšnim primerom, smo za določitev skupine najbolj uspešnih zdravnikov (»nadpovprečni zdravnik«) za vsak opazovani kazalnik najprej določili, s kakšno verjetnostjo je dosegel zabeleženi delež neželenih dogodkov, če smo predpostavljali, da je bil njegov

Odstranitev varovalne bezgavke (vse do avg. 2009) [da %]



Graf 1. Prikaz rezultatov po posameznih zdravnikih. Odstotki pacientk z odstranjeno varovalno bezgavko.

delež neželenih dogodkov enak povprečnemu deležu vseh zdravnikov (izračunano brez njegove uspešnosti). Ničelna hipoteza je bila, da zdravnik doseže povprečno uspešnost. Zdravnike smo nato razvrstili od najmanjše do največje verjetnosti ter za »nadpovprečne zdravnike« vzeli tiste, ki so imeli izračunano verjetnost manjšo od 5 odstotkov (v tem primeru smo zavrnili ničelno hipotezo). Za določitev končnega ranga zdravnikov smo izračunali povprečje doseženih rangov pri vsakem kazalniku s tem, da smo upoštevali, ali je rezultat glede na število operacij statistično pomemben.

Na grafu 1 je prikazan primer razvrstitve vseh zdravnikov (s posebej označenimi zdravniki ene organizacije – šifre in diamantne oznake) po odstotkih, ki so jih dosegli pri svojem delu za kazalnik odstranitve varovalne bezgavke (večji delež tu pomeni boljši rezultat). Vrisano je povprečje (rdeča črta) in 5. ter 95. percentil (črni odebeljeni črti). Z zelenimi oznakami so označeni rezultati tistih zdravnikov, katerih rezultati statistično pomembno odstopajo od povprečja v dobro (so statistično pomembno boljši). Včasih smo z rdečimi oznakami označili tudi rezultate tistih zdravnikov, ki pomembno odstopajo v slabo (na tem grafikonu jih ni). Pri takem prikazu smo pri nadpovprečnih in podpovprečnih zdravnikih upoštevali le 2,5-odstotno verjetnost. Za vsak kazalnik kakovosti smo naredili rang desetih (ali manj, če je bilo vseh upoštevanih zdravnikov manj) zdravnikov z najboljšimi rezultati.

Rezultati

V tem prispevku prikazujemo rezultate opredeljevanja kakovosti dela posameznih zdravnikov pri štirih specialnostih, kjer pa niso sodelovali vsi ustrezni oddelki oziroma posamezni zdravniki. Upoštevali smo samo tiste zdravnike, ki so operirali več kot 20 pacientov (okulistika), 50 pacientov (onkologija dojke) in 30 pacientov TVT-plastika ter obravnavali vsaj 50 pacientov s povišanim krvnim tlakom. To so:

1. q0019 Okulistika – Operacija katarakte. Sodelovalo je 12 oddelkov oziroma ordinacij zasebnikov, ki operirajo katarakte: UKC Ljubljana, SB Murska Sobota, SB »dr. Franca Derganca« Nova Gorica, SB »dr. Jožeta Potrča« Ptuj, Kirurški sanatorij Rožna dolina, d.d., Helena Gerbec Potrč, Primož Logar, Boštjan Meh, Vesna Morela, Vladimir Pfeifer, Peter Preskar in Dušan Pušnik.
2. q020 Onkologija dojke – Operacija Ca dojke. Sodelovali so: UKC Maribor, SB »dr. Franca Derganca« Nova Gorica, SB Novo mesto in Onkološki inštitut.

3. q036 Splošna medicina – Zvišan krvni tlak. V obdobju do 31. 12. 2005 je sodelovalo 137 zdravnikov in od 1. 1. 2006 dalje 198 zdravnikov. (Upoštevani so bili le zdravniki z vsaj 20 primeri.)
4. q045 Uroginekologija – urinska inkontinenca TVT (transvaginalni trakt) operacije. Sodelovali so: UKC Ljubljana, SB Novo mesto, SB Slovenj Gradec in SB Trbovlje.

Za okulistiko prikazujemo rezultate dela v mesecu oktobru 2008 (po metodologiji švedske študije, s katero sodelujemo), za onkologijo dojke vse rezultate od avgusta 2002 do avgusta 2009, za splošno medicino rezultate, ki so jih poslali zdravniki od avgusta 2002 do 31. decembra 2005 in od 1. januarja 2006 do avgusta 2009, ter za uroginekologijo vse rezultate od avgusta 2002 do avgusta 2009.

Kazalniki kakovosti

1. Pri okulistiki – operacija katarakte (q019) – smo kakovost ocenjevali z naslednjimi kazalniki: komorbidnost, otežena operacija, opravljena kontrola po operaciji, vidna ostrina po operaciji, zapleti po operaciji in razlika med načrtovano in doseženo refrakcijo.
2. Pri onkologiji – operacija Ca dojke (q020) – smo preverjali naslednje kazalnike kakovosti: opravljene predoperativne preiskave (ultrazvok jeter, scan skeleta in RTG prsnih organov), odstranitev varovalne bezgavke, reoperacija, hematoma, vnetje.
3. Pri splošni medicini – zvišan krvni tlak (q036) – smo kot kazalnik kakovosti uporabili znižanje krvnega tlaka z upoštevanjem krvnega tlaka pred zdravljenjem in starost pacienta.
4. Pri uroginekologiji – TVT-operacija (q045) – smo upoštevali zaplete med operacijo, zaplete po operaciji, spontano mikcijo in zaostanek urina 100 ml in več.

Q019 Okulistika – operacija katarakte

Izbrani po metodologiji, ki je opisana, so štirje najboljši (po abecednem redu):

1. Brigita Cvetko, SB Ptuj
2. Boštjan Meh, Okulistika Meh, d.o.o.
3. Kristina Mikek, UKC Ljubljana
4. Marija Ana Schwarzbartl Pfeifer, Očesni kirurški center dr. Pfeifer, d.o.o.

Q020 Onkologija – operacija Ca dojke

Izbrani po metodologiji, ki je opisana, so trije najboljši (po abecednem redu):

1. Damijana Bosilj, UKC Maribor
2. Nina Čas Sikošek, UKC Maribor
3. Borut Gorišek, UKC Maribor

Q036 Splošna medicina – zvišan krvni tlak

Izbranih po metodologiji, ki je opisana, je pet najboljših v vsakem preiskovanem obdobju (po abecednem redu):

Prvo obdobje

1. Irena Blažič Lipnik, Zasebnica, Gornji Grad
2. Marica Ivič Alibegović, Zasebnica, Škofja Loka
3. Tatjana Lukner, ZD Nova Gorica
4. Melita Sever, ZD Krško
5. Ksenija Šterman, ZD Gornja Radgona

Drugo obdobje

1. Andreja Bahovec, ZD Ljubljana Šiška
2. Mira Hren, ZD Murska Sobota
3. Sonja Lovrič Kiselič, ZD Ilirska Bistrica
4. Zdravko Marič, Primarna praksa, d.o.o.
5. Darja Smolej, ZD Zagorje

Q045 Uroginekologija – urinska inkontinenca, TVT-operacije

Izbrani po metodologiji, ki je opisana, so trije najboljši (po abecednem redu):

1. Jože Čuk SB Trbovlje
2. Mirko Jurca SB Trbovlje
3. Marijan Lužnik SB Slovenj Gradec

Razpravljanje

Pomembno dejstvo pri predstavitvi teh rezultatov je, da v opredeljevanju strokovne kakovosti posameznih zdravnikov niso sodelovali vsi oddelki in vsi posamezniki v Sloveniji. Tako obstaja možnost, da so med zdravniki, ki niso opredeljevali kakovosti, taki z boljšimi rezultati, kot so ti obravnavani. Menimo, da bi moral biti ta prikaz njim in oddelkom, kjer delajo, pa ne opredeljujejo kakovosti dela, vzpodbuda, da bodo v prihodnosti tudi oni opredeljevali kakovost svojega dela, se primerjali z drugimi in po možnosti dobili priznanje za dobro, kakovostno delo.

Opredeljevanje kakovosti dela pri operaciji katarakt je potekalo tako, da smo zbirali podatke v okviru mednarodne študije, ki jo vodijo na Švedskem in v okviru katere zbirajo podatke o vseh operacijah v mesecu oktobru v tekočem letu. Uporabili smo njihov vprašalnik, ki smo mu dodali še nekaj svojih vprašanj, ter povabili vse, ki v Sloveniji operirajo katarakte, tako v ustanovah kot tudi tiste, ki delajo v zasebnih ordinacijah. Odzvala se je polovica operaterjev. Na Očesni kliniki v Ljubljani kljub temu, da so pobudniki sodelovanja z mednarodno

študijo, niso opredeljevali kakovost operativnega dela vsi operaterji.

Pri onkološkemu operiranju dojk zaradi karcinoma dojke poteka zbiranje podatkov že ves čas trajanja našega spremljanja kakovosti. Podatkov ne zbirajo vsi, ki operirajo dojko, nekateri pa jih zbirajo neredno. Podatke slabo zbirajo na Onkološkem inštitutu, kar je škoda, saj se drugi oddelki radi primerjajo z največjimi.

Menimo, da so rezultati dela splošnih zdravnikov zelo pomembni. Pri splošni medicini, kjer je bilo opredeljevanje rezultatov le enkratno, je bil odziv v začetku dokaj slab. Kasneje pa so nekateri uvideli, da je preverjanje njihovih rezultatov dela smiselno in so naknadno opravili analizo. To je razlog, da smo razdelili študijo po času zbiranja na dva dela. Kljub vsemu pa je sodelovala le tretjina vseh splošnih zdravnikov. Kaže, da mnogi nimajo poguma in volje, da bi preverili svoje delo.

Prof. Lukanovič je vpeljal v Sloveniji in pravzaprav v vsej jugovzhodni Evropi posebno operacijo, imenovano TVT, ki pomaga ženskam z urinsko inkontinenco. Opravljanja te operacije je naučil mnoge ginekologe ter zavzeto poskrbel, da se delo na tem strokovnem področju tudi kakovostno opredeljuje. Analizirali smo rezultate operativnega dela pri vseh tovrstnih operacijah, ki so bile napravljene v Sloveniji na oddelkih, ki preverjajo kakovost tega svojega operativnega dela.

O problemih vzorčenja ter o verodostojnosti rezultatov smo že večkrat poročali v naših prejšnjih objavah v Izidi.

Ker ni zakonske določbe, da se morajo zbirati vsi podatki na posameznem strokovnem področju, kot je to v perinatologiji, je seveda mogoče, da nekateri ne zabeležijo vseh primerov, da mogoče izpustijo kakšnega ter tako rezultati niso povsem verodostojni. Upamo, da je takih primerov malo ter da resni zdravniki in resne ustanove vedno bolj čutijo potrebo, da se prikaže resnična kakovost strokovnega dela, da se le-to izboljša, kjer se da, in da se izjemno dobre na ta ali oni način nagradi.

Res pa je tudi, da se vsako namerno prirejanje podatkov skozi daljši čas pokaže, ponavadi kot preveliko odstopanje v dobro, in je izvajalca takšnih priredb relativno lahko odkriti.

Literatura je na voljo pri avtorjih.

Pisanje za laično javnost v zdravstvu

Damjana Pondelek

Pisanje za laično javnost v zdravstvu je velik strokovni in komunikacijski izziv. Strokovne informacije, namenjene najširši množici, je namreč potrebno zapisati preprosto, razumljivo in prepričljivo, ne da bi pri tem žrtvovali strokovnost.

Vsakogar skrbi lastno zdravje in zdravje najbližjih, zato so zdravstvene informacije iz prve roke »vroče branje«. Tako ste zdravniki in zobozdravniki pogosto povabljeni, da svoje strokovno znanje (neposredno ali s pomočjo medijev) delite z laično javnostjo tudi s pomočjo pisane besede. Ste gostje rubrik »zdravnik/zobozdravnik odgovarja«, svetujete na forumih, pišete prispevke za medijsko objavo, soustvarjate spletne strani, vsebino publikacij, ki so pacientom na voljo v čakalnicah... Takšno pisanje se bistveno razlikuje od znanstvenih prispevkov oziroma bi se moralo razlikovati. Državljeni, ki nimajo medicinskih znanj, lahko namreč strokovne informacije in navodila sprejmejo in upoštevajo le, če jih razumejo. Zato morajo biti zapisane v njihovem jeziku in prilagojene njihovi stopnji poznavanja problematike. Preprosto torej.

Preprosto ne gre?

Strokovnjaki se pisanja za laično javnost pogosto otepajo oziroma vztrajajo pri strokovno-znanstvenem jeziku ter zavračajo praktično-strokovnega, češ da kompleksnih znanstvenih konceptov in informacij ne gre poenostavljati. Toda, če pripravljate pisne informacije za paciente o »okužbah hepatobiliarnega trakta«, »terapiji hiperprolaktinemije«, »rabdomyosarkomu mediastinuma«, »zaviralcih angiotenzinske konvertaze« ipd., je nadvse pomembno, da jim vsaj z izborom besed poskušate olajšati že tako zahtevno branje. Ko pa so strokovni izrazi nujni, slednje nemudoma pojasnite (najbolje kar v oklepaju zraven strokovnega izraza). Tudi sicer je pomembno, da besedilo ni po nepotrebnem obteženo z izrazi, ki jih bralci v vsakdanjem življenju ne uporabljajo. Nekatere pisce skrbi, da bi, če bi pisali preprosto, bralce užalili. Toda pomislimo – smo prizadeti, ko nas v svojih pisnih sporočilih jasno in razumljivo nagovarjata banka in zavarovalnica? Ali zveni pokroviteljsko, ko nam elektro podjetje preprosto in razumljivo pojasnjuje obračun električne energije? Večina državljanov je preprosto hvaležna za jasne strokovne informacije, ki jih je mogoče hitro prebrati in razumeti, po možnosti z enim samim branjem in brez slovarja v roki. Ljudje namreč hitro izgubijo voljo in obupajo nad zapisom, če je v besedilu veliko besed, ki jih ne razumejo, obenem pa niti iz konteksta ne zmorejo razbrati ključnih sporočil.

Kako se počuti bralec?

V vsakdanjem življenju nimam težav s funkcionalno pismenostjo ali razumevanjem strokovnih besedil. Toda ko so mi v drugi porodni dobi v porodnišnici ponujali v izpolnitev vprašalnik z nekaj preprostimi vprašanji, sem ga po hitrem postopku potisnila v roke možu. V trenutkih, ko imamo največ opravka sami s sabo ali s svojo boleznijo – in tu smo si pacienti podobni – se težko osredotočamo na obrazce in ostale pisno posredovane zdravstvene informacije, četudi so za nas pomembne. A če imamo opravka z dobro strukturirano in jasno zapisano strokovno informacijo, se bomo k njej lahko vrnili, ko bomo pripravljani. Če pa je ključna strokovna informacija nerazumljiva, nas to ne bo le zmedlo, pač pa bo hkrati oslabilo našo neodvisnost. Slednja pa je še posebej pomembna za ljudi s kroničnimi boleznimi in ostalimi dolgotrajnimi zdravstvenimi omejitvami.

Kako torej pisati za laično javnost?

- Pišite z mislijo na vaše bralce – upoštevajoč njihovo znanje in specifično situacijo, v kateri bodo najverjetneje prebrali strokovno informacijo.
- Pišite objektivno, podajajte preverjene informacije, ob tem pa imejte v mislih, da bralec najverjetneje ima bolezen, o kateri pišete.
- Izigibajte se žargona in strokovnih izrazov brez dodatnega pojasnila.
- Pišite jasno in konsistentno.
- Podajte in izpostavite jasna navodila pacientom, kjer so potrebna.
- Vključite informacije, ki jih pacient potrebuje, da bi lahko sprejel odločitev. Toda ko boste v dvomih, ali bi bralcu ponudili dodatno informacijo ali ne, se vprašajte, ali je nujno, da jo vključite.
- Uporabljajte preproste in kratke stavke. En stavek – eno sporočilo.
- Ključne informacije predstavite na začetku dokumenta (obvestila, letaka, publikacije...)
- Bralca nagovarjajte osebno. Ne »pacient naj poskusi«, pač pa »poskusite«.
- Uporabljajte aktiven jezik. Torej tvornik, ne trpnik.
- Izbirajte bralecem znane besede (metastazira, akutni, fokalni, febrilen ipd. brez potrebe begajo bralce).

- Izogibajte se nepotrebnih besed, ki le obložijo besedilo (npr. nedvomno, pravzaprav, v osnovi...)
- Izogibajte se besed, ki si jih bodo bralci razložili vsak po svoje (npr. po potrebi, občasno, ob poslabšanju...)

Besede so vaše ogledalo

Pisati jasno in razumljivo, z bralcem v mislih, je posebna vrlina – razvijajte jo in negujte. Z razumljivim zapisom namreč zagotavljate dostopnost do informacij najširšemu občinstvu, tudi najbolj ranljivim skupinam. Obenem pa je jasna beseda tudi del vaše podobe. V očeh laične javnosti ste še posebej in najprej tisto, kar sporočate. Če bodo vaše besede razumljive, tople in dostopne, boste tako razumljeni tudi sami.

Novice Urednice za učinkovitejše komuniciranje v zdravstvu

Na brezplačne elektronske Novice Urednice, ki prinašajo učinkovite nasvete s področja odnosov z javnostmi in komunikacijskih strategij v zdravstvu, se lahko naročite na spletni strani www.urednica.si.

Urednica.

Damjana Pondelek je direktorica podjetja Urednica, odnosi z javnostmi, d.o.o., specializiranega za odnose z javnostmi v zdravstvu.

Potrebujete nasvet?

www.urednica.si // damjana.pondelek@urednica.si // 041/773540

Nadzori ZZZS v domovih starejših občanov

Andrej Žmavc

Verjetno pišem o znanih stvareh, vendar se mi zdi, da vsi preveč potihno in potrpežljivo sprejemamo postopke ZZZS pri obravnavi nas, zdravnikov. Opisal bom nadzor, pri katerem sem podatke o kraju in osebah zabrisal, da ne bi bil deležen očitkov o kršenju kakšnih osebnih podatkov. Vse, kar je navedeno, je preverljivo in dokumentirano.

Gre za nadzor nege v nekem domu starejših občanov (DSO). Zdravnik iz zdravstvenega doma (ZD) dela dodatno v tem DSO 50 ur mesečno, sicer pa ima redno ambulanto splošne/družinske medicine v ZD. V času, ki je po normativu ZZZS namenjen DSO, skrbi zdravnik za vse, kar v medicinskem in administrativnem pogledu potrebuje 120 bolnih in funkcionalno večinoma precej prizadetih starostnikov. Že normativ 25 minut na enega varovanca mesečno je močno sporen, saj večina potrebuje pogoste kontrole in terapevtske posege. Praktično ni varovanca, ki ne bi bil v mesecu dni vsaj enkrat pri zdravniku. Dejansko, glede na mesečno število potrebnih kontaktov, je za enega na razpolago manj kot pet minut! To navajam le kot komentar normativa.

V prvi tretjini letošnjega leta je ZZZS najavil nadzor nad nego v tem DSO. Obvestilo je prišlo 14 dni pred nadzorom in ker se osebe domov med seboj kar dobro informira, so v času pred nadzorom skupaj z zdravnikom dopolnjevali dokumentacijo tam, kjer bi lahko zaradi časovne stiske kaj ne bilo zapisano čisto tako, kot to želi ZZZS in kar pri nadzoru še posebej natančno nadzira. Seveda ne gre za medicinsko relevantne podatke, saj te zmeraj točno vpisujejo. Gre za stvari, kot je na primer zahteva, da mora biti ob večernem odmerku zdravila vpisana ura po 21.00, da jo ZZZS prizna kot višji nivo nege! Če je zdravilo dano ob 20.30, to ne šteje. Takšnih in podobnih »norm« je kar precej.

Na dan nadzora je nadzornik (zdravnik oziroma zdravnica) temeljito pregledal tako medicinsko kot negovalno dokumentacijo, ki sta ločeni. Negovalna dokumentacija je sestrška dokumentacija, kjer evidentirajo vse storitve medicinskih sester. Nadzornik je skoraj pri vsaki kartoteki našel kaj »vprašljivega«. Ponekod ni bil ustrezno napisan status, drugod je manjkal zapis o receptih, potem ni bilo zabeleženo, koliko minut potrebuje medicinska sestra za prevez, ni bilo opisano, kaj točno mora medicinska sestra napraviti pri negi ipd. Skratka, »napak« je našel kar precej. Zdravnik, ki dela v DSO, je pojasnil, da sicer razume, da mora nadzornik najti svoj »raison d'être«, da pa ob svoji 30-letni praksi lahko trdi, da njegova dokumentacija ni pomanjkljiva. Primerjalno z drugimi zdravniki prej nasprotno. Pojasnil je tudi, da v kartoteki ni napisano tisto, kar je jasno zabeleženo v negovalni dokumentaciji, ki jo zdravnik redno pregleda in podpiše, saj bi bilo podvajanje nesmiselno.

Zapisnik nadzora je v ZD prispel po kakšnih 14 dneh. V zapisniku je bilo ugotovljeno neverjetnih 47 odstotkov napak oziroma nepriznanih storitev! »Škodo«, ki naj bi izvirala iz teh »napak«, mora plačati ZD. Tu je treba pojasniti, da ZD ne dobi za dejavnost v DSO nikakršnih dodatnih sredstev, saj je bila skrb za domove v pogodbi z ZZZS kar avtomatično naložena ZD oziroma je bila vključena v obstoječi program! Finančno škodo naj bi ZD torej plačal od sredstev, ki jih ni prejel! Kakšna finančna škoda torej?

Jasno je, da tega ni bilo mogoče kar tako »požreti«, zato je nadzorovani zdravnik napisal ugovor na po njegovem problematično vsebino ugotovitev. V ugovoru je poudaril, da če bi zapisoval vse, kar je nadzornik predlagal, za bolnike ne bi ostalo niti minute časa. Še enkrat (kot ob nadzoru) je pojasnil, da je celotna kronična terapija, kot tudi pregledi in storitve za vsakega bolnika vpisana v računalniku in da je to tudi sestavni del dokumentacije. ZZZS bi to že moral vedeti, saj letos uvaja celo interaktivni način dela z osebnimi certifikati, torej takšna dokumentacija tudi uradno velja za relevantno. Prav tako se zdravnik s 47 odstotki »nepravilnih« vpisov upravičeno sprašuje, ali je, kar zadeva dokumentacijo, še lahko mentor specializantom?

Pa kljub temu, ne glede na vse naštetu, zdravnik ugovora morda niti ne bi napisal, če ne bi poznal rezultatov nekega drugega nadzora, ki je bil skoraj v istem času v sosednjem DSO, kjer dela drug zdravnik iz istega ZD. Tisti nadzor ni bil niti predhodno najavljen (ni bilo predhodnega pripravljanja podatkov), a je bil opravljen, ker se je nadzorovani zdravnik s tem strinjal. Nadzornik je bil zdravnik ZZZS, ki slovi po izjemni strogosti in nepopustljivosti. Rezultat tega nadzora je bil presenetljiv – brez(!) napak. Nadzorovani zdravnik iz prvega nadzora je šel seveda pogledat te »brezhibne« kartoteke v drugi DSO. Želel se je kaj naučiti, vendar so mu bile stvari potem še manj jasne. Zvedel pa je, da je bila v tistem nadzoru upoštevana vsa negovalna dokumentacija. Torej v enem nadzoru da, v drugem pa ne!?

Odgovor ZZZS na ugovor je bil žal pričakovan – upoštevali niso nič.

Pričujoči dogodek objavljam zato, ker se mi zdi nesprejemljivo, da se v današnjem času še lahko uporablja princip nadzora, obtožbe in obsodbe, ki je dokončna in nepreklicna, in vse to izvaja isti pravni subjekt, ki si je predtem ta pravila tudi izmislil. Popoln upravni absolutizem torej. Neka pritožbena pot bi vendarle morala obstajati, saj od ZZZS pač ni mogoče pričakovati, da bo objektivno presojal lastne postopke.

Imamo cel kup mehanizmov za zaščito bolnikovih pravic, kaj pa zdravniki!? Morda je vsaj zbornica tista, ki bi tu lahko rekla kakšno besedo.

Vrtiljak sanj

Katarina Skubec

Kadarkoli sem razmišljala o svojem sanjskem poklicu, so se mi pred oči prikradle slike domače, tople ambulante, polne izobraževalnega gradiva, moja malenkost za mizo in bolniki, ki odhajajo z zadovoljnim nasmeškom. Kako romantično, pomislim sedaj, ko vstopam v vrtiljak zdravniškega poklica.

Ko sem zaključila študij, sem bila polna navdihov in želja, da po debelih šestih letih študija nabita s teoretičnim znanjem le-tega združim še s praktičnim. Zaradi bližine doma sem se odločila za pripravništvo v štajerski prestolnici. Pričakovala sem pomoč in spodbudno besedo izkušenih mačk in mačkov medicine, pridobitev novih znanj, ročnih spretnosti. In kaj sem doživela? Preizkus vzdržljivosti in potrpežljivosti. Ugotovila sem, da sem naivno mlado bitje, in prepričanja o delu v medicini so se pričela podirati kot domine. Predvidevala sem, da imajo določeni zdravniki akademske nazive v namen, kateremu le-ti služijo. Ne samo, da niso pripravljene deliti svojega znanja z mlajšo generacijo neizkušenih in prakse željnih zdravnikov, temveč smo za večino njih pravzaprav transparentni. Prva dva meseca pripravništva sta bila najtežja, saj sem komaj dojela, da smo mladi zdravniki bolj v napoto kot pomoč, da si ne zaslužimo niti pozdrava medicinskih sester, kaj šele da bi nas jemale resno, da te lahko celo administratorica na IPP pošlje domov, ker ne zmore vsega dela ob takšni gneči zdravnikov. Zame nepojmljivo. Če na delovnem mestu nisi dobrodošel, če se čutiš odvečnega, postaneš nesrečen. S kolegi smo se želeli izogniti takšnim in podobnim nevshečnostim in smo se zavlekli v kakšen kotiček, popili kavico iz avtomata... In sreča v nesreči, saj niso vsi takšni! Spoznala sem tudi mnogo takšnih z nalezljivo dobro voljo, ki podarjajo zlata vredne dolgoletne izkušnje. Na poti osvajanja novih znanj so nam bili najbolj v pomoč predvsem specializanti, katerih spomin še sega v čas, ko so se sami spopadali s podobnimi težavami. Sčasoma smo se prepustili toku in se vključili v sistem... ali pa tudi ne... Vsak pri sebi je razmislil, kaj je najboljše zanj in za njegovo prihodnost. Interesi so različni.

Na vajah iz družinske medicine je kocka padla... zame. Tukaj se počutim domače, tako sem si predstavljala svoj poklic. Seveda daleč od romantike, s katero sem na poklic zdravnice gledala z očmi študentke, vendar meni še vedno najbližje. Sence padajo iz prepolnih čakalnic in gore birokracije, ki kradejo dragocen čas bolnikom. Sedaj sem kot sveža specialistka družinske

medicine pričela s kliničnim delom kroženja, še vedno na Štajerskem, vendar v drugi ustanovi. Tukaj si utiram pot šele kratek čas, občutki pa so mešani. Sprejela in navadila sem se na odnose med osebjem in način dela, ki splošno vlada v bolnišnicah. Zjutraj predaje, nato zbiranje izvidov, vizita, urejanje preiskav, telefonski klici, pisanje odpustov, novi sprejemi, informacije svojcem. Nekje vmes, če se najde čas, pa še malica. Ko odjadraš na drug oddelek in če je po naključju poln mladega nadebudnega kadra, si pretežno nekoristen in nekako vse diši po študentskih letih. Ne napreduješ in si razočaran nad pomanjkljivo pridobljenim novim znanjem. Tako po končanem mesecu komaj čakaš, da spoznaš nov oddelek v upanju, da bo tam bolje, da boš dobil svojo sobo in bolnike, da ti bo kdo posvetil trenutek svojega časa za morebitna vprašanja in pravilno usmerjanje pri delu. In potem se ti želja uresniči. Utopljaš se v delu in osvojiš nova poglavja, a se na koncu meseca kolo zopet zavrti.

Kljub vsemu živzavu se vedno znova in znova veselim dneva v tednu, ko pobegnem na primarno raven. Kjer imam občutek, da čas teče počasneje, a kljub temu hitro mine. Mirna jutra ob lahkotnem pogovoru, podkrepljena s kavico pred pričetkom dela, predstavljajo zame pravi recept uspešnega delovnega dne. In če primerjam – delo ne odstopa od bolnišničnega; čas ni na tvoji strani, najrazličnejše klinične slike, ki jih je potrebno pravilno zdraviti ali ustrezno napotiti, prevezi, manjši posegi. O vsem se moraš odločati popolnoma samostojno. Povrh vsega pa še pisanje receptov, predlogov za invalidsko komisijo itd. A kljub vsemu temu se le tam počutim kot del celote, čutim pripadnost skupnosti. In kaj je najpomembnejše? Odnos z bolniki je osebni, domač, bolnika sprejemaš kot osebo v celoti, jo karakternostno začutiš in si zato dolgoročno uspešnejši, tako pri sporazumevanju kot pri zdravljenju.

Koža s časom podplat postane in tako z vrtiljaka stroke stopam bolj samozavestno, samostojno, odgovorno in predvsem premišljeno. Zaradi tega je prehojena pot vredna vsega truda, volje in energije. Vsekakor je polna tudi lepih spominov, znanja ter novih poznanstev. In da ne bo pomote – v meni še vedno gori prav takšna strast do poklica zdravnice kot tistega dne, ko sem v vrsti čakala v tajništvu Medicinske fakultete na vpis. V službo hodim z veseljem, z nasmeškom na obrazu in v pričakovanju novih izzivov. Saj to je čar našega poklica, mar ne?

Slavna preteklost – k naslovnici revije

Dr. Ivan Oražen (1869–1921)

Zvonka Zupanič Slavec

V medicinskih logih poznamo dr. Ivana Oražna večinoma kot vélikega dobrotnika študentov medicine, manj pa vemo o njegovi politični karieri, ki je bila veliko pomembnejša kot zdravniška. V letu 2009 se dr. Oražna spominjamo tudi v vlogi sopodpornika nastanka prve slovenske medicinske fakultete leta 1919.

Povprečnemu Slovencu ime Ivana Oražna le malo pove. Za zgodovinarje, še posebno tiste, ki so se ukvarjali s slovensko politično zgodovino na prelomu 19. v 20. stoletje, pa je to politik, liberalec, človek revolucionarnih pogledov iz narodnonapredne stranke, poštenjak in domoljub, ki se je bojeval za osvoboditev slovenskega naroda izpod Avstro-Ogrske. Pri tem je razmišljal, da bo boj proti Avstrijcem uspešnejši, če bodo Slovenci povezani z Južnimi Slovani, s Hrvati in Srbi. Ivan Oražen je bil velik Jugoslovan in je svoje poslanstvo poskušal uresničiti preko sokolske organizacije sprva med Slovenci in pozneje tudi med Jugoslovani. Njegova močna in premočrtna osebnost je bila kaži-pot številnim somišljenikom, ki so ga zato izbrali za vodjo Slovenske sokolske zveze in kasneje še analogne jugoslovanske zveze.

Usoda ga je zaznamovala

Ivan Oražen se je rodil 8. februarja 1869 v Kostanjevici na Krki kot nezakonski otrok Ivane Oražen in neznanega očeta. Domnevni oče je bil okrožni sodnik in ga ni nikoli priznal. Te krivice Oražen ni mogel preboleti in je očeta, ko se mu je kasneje hotel približati, zavrnil, češ da ga ni hotel poznati, ko ga je potreboval, zdaj pa tudi sam noče vedeti zanj. Z materjo Ivano sta živela v domači hiši, mladost pa je preživel s sestrično Elo. Prvo znanje je nabiral v domači šoli, kot enajstletnega dečka pa ga je mati poslala v nižjo gimnazijo v Ljubljano z željo, da bi nekoč postal duhovnik. S praznimi žepi je v dijaških letih živel, bival pri tujih ljudeh in vsakdanji obrok hrane dobival vbogajme pri pivovarniški družini Auer na Wolfovi 12. Tam je tudi spoznal svojo bodočo ženo. Višje gimnazije v Ljubljani ni uspešno končal in zato ni mogel pristopiti k maturi. Prepisal se je v Novo mesto, ponovil zadnji razred in leta 1889 maturiral. Z materjo sta se prvič resno razšla po maturi, ko se je proti njeni

volji vpisal na študij medicine na Dunaju. Z malo denarja in z inštrukcijami se je tam komaj prebijal skozi študijska leta. Splet neugodnih razmer na Dunaju je bil najbrž razlog, da je študiral kar 11 let. Politični razlogi pa najverjetneje vzrok, da se je moral prešolati in je prosil za opravljanje drugega in tretjega rigorosa na graški medicinski fakulteti, kjer je februarja leta 1900 promoviral za doktorja medicine.

Poleg študijske materialne bede je vzrok za dolgotrajni študij še v njegovi politični aktivnosti. Kmalu si je izoblikoval svetovni nazor in se politično opredelil. Mučila ga je nesvoboda slovanskega življa in podrejenost Avstrijcem. Njegov ideal je bil svoboda Slovanov. Odločil se je tudi, da se bo boril za dobro malega človeka, za njegovo enakopravnost, za boljši položaj socialno in drugače ogroženih ljudi in tudi v dobro slovenstvu proti Nemcem in nemškutarjem. Med študijem se je spoznal s podobno mislečimi študenti slovenske, srbske, hrvaške in črnogorske narodnosti. Našel je prijatelje in za nadaljnje življenje tudi pomembne politične sogovornike. Družili so se v različnih društvih, v Študentskem akademskem društvu Slovenija in Danica na Dunaju, Triglavu v Gradcu ter v Zori in Zvonimirju prav tako na Dunaju. Oražen je znal pokazati svoje talente, znanje, vztrajnost in se z njimi uveljaviti. Kar si je zastavil, je običajno tudi dosegel. Tako je postal na Dunaju po nepreverjenih podatkih celo predsednik Študentskega akademskega društva Slovenija.

Poročen v pivovarniško družino

31-letnega novega zdravnika je pot iz Gradca spet vodila v Ljubljano, kjer je v deželni bolnišnici opravil sekundariat. Takrat se je vnovič srečal s 25-letno Evgenijo Auer, kate-re družina mu je v dijaških letih dajala kosilo



Portret dr. Ivana Oražna



Oražnova rojstna hiša v Kostanjevici na Krki. Mati je v njej živela z bratom Francem, ki je prevzel domačijo ter s kmečkim delom in lovom preživel sestro in nečaka Ivana. V oporoki je hišo zapustil Ivanu. Fotografija je nastala okoli leta 1935.



Evgenija – Ženi Oražen je bila drobna in majhna. Bila je prava lepotica in je celo tekmovala na lepotnih tekmovanjih.

kot svoje dobro delo. Lep in markanten moški z bujnimi lasmi in odkritim pogledom jo je zasnil. Našli sta se sorodni duši. Mlada Evgenija je bila že vdova po c.-kr. upokojenem mornariškem poročniku Janu Dejaku. Nista dolgo omahovala in sta se poročila marca 1902. Oražen je s poroko obogatel, lahko bi bil spremenil svoj življenjski slog, ostal pa je skromen, preprost in trd do sebe. Junija 1902 je končal sekundariat in odprl zasebno prakso v Auerjevi hiši na Wolfovi ulici.

Auerjevi so veljali za bogato ljubljansko družino in so imeli v lasti pivovarno. Evgenijina starša sta umrla leta 1897 in sta podjetje zapustila otrokom Evgeniji, Juriju in Pavlu. S pivom so oskrbovali 38 ljubljanskih gostiln in nekaj časa imeli tudi svojo pivnico. Zaposlovali so od 20 do 40 ljudi. Po smrti staršev je vodstvo prevzel Evgenijin prvi mož, po njegovi smrti pa je delo nadaljeval njen brat Jurij, ki je bil neuspešen in tudi nepošten. V Dunajskem Novem mestu (*Wiener Neustadt*) živeči brat Pavel, dragonski oficir, je leta 1903 svoj delež prodal sestri in bratu, leta 1906 pa je tudi Jurij opustil delo v pivovarni. Njegov delež sta odkupila oba Oražnova. Mislila sta, da bo življenje bolj umirjeno in brez nenehnih nesoglasij s prepirljivim bratom. Leta 1909 sta Oražnova posel prodala pivovarni Union za 300.000 kron. Ves izkupiček je šel za vračilo posojil različnim bankam in drugim upnikom, od kupnine jima ni ostalo nič. Oba Evgenijina brata sta ostala neporočena in brez potomstva, družina Auerjevih pa brez dedičev.

Poslanec v deželnem zboru

Leta 1906 je bil Oražen izvoljen v mestni svet. Ob zasebni praksi je njegovo življenje postalo polno zasedeno. Leta 1908 je bil celo

izvoljen za poslanca v deželnem zboru. Zastopal je mesto Ljubljana in interese narodne napredne stranke, katere član je bil. Predsednik omenjene stranke je bil pisatelj in odvetnik dr. Ivan Tavčar, pomemben liberalni član in somišljenik pa je bil tudi takratni ljubljanski župan Ivan Hribar. V deželnem zboru si je Oražen delil poslanske klopi z Ivanom Tavčarjem, Janezom Evangelistom Kreckom, glavnim organizatorjem kmečkega in delavskega krščansko-socialnega gibanja na Slovenskem, in z drugimi.

Oražen je bil pošten politik, pokončen in nepodkupljiv. Iz njega je vela visoka nacionalna zavest, želja, da bi Slovenci odločali o političnem življenju doma. Prizadeval si je za dodelitev pomembnih delovnih mest slovenskim ljudem. Zavedal se je absurdnosti narodnega položaja. Nemci, ki slovensko niti razumeli niso, kaj šele govorili ali pisali, so se na številnih mestih ukvarjali s slovenskim človekom, njegovimi stiskami in nadlogami. Zato je Oražen propagiral ideje narodno zavednih Slovencev in se potegoval tudi za pravice zdravništva. Slovel je kot dober govornik in govoril je z argumenti. S svojo pronicljivostjo in pogumno držo je nemške politike velikokrat spravil v nelagoden položaj. Stvarem je znal priti do dna in razoroževati z dejstvi. Tak si je hitro nakopal vrsto nasprotnikov. Slovenci so ga imeli radi, tujci so se ga bali.

Zaradi nenehnih razočaranj, ki jih je doživljal v deželnem zboru, se je leta 1910 odločil, da ga zapusti, in se spet posvetil stroki, sokolstvu in ženi. Žena ga je še posebej potrebovala, ker je zbolela za pljučno tuberkulozo. Odhajala je v tople kraje iskat zdravja. Devet let jo je negoval in se verjetno pred prvo svetovno vojno z njo preselil v poletno hišo na Dolenjski cesti blizu gozda.



Dr. Ivan Oražen, zdravnik prostovoljec v niški bolnišnici med prvo balkansko vojno leta 1912. Na fotografiji je osebje niške bolnišnice. Oražen sedi prvi na levi (fototeka Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete).



Dr. Ivan Oražen, starosta slovenske in jugoslovanske sokolske zveze v sokolski uniformi.

Čas prve svetovne vojne

Takoj po začetku prve svetovne vojne je Oražen od novembra 1914 dve leti nesebično delal kot zdravnik prostovoljec v c.-kr. rezervni bolnišnici št. 2 kot šef zdravnik II. oddelka. Uspešnemu in obsežnemu delu pa je sledila krivična premestitev v c.-kr. rezervno bolnišnico Eggenberg pri Gradcu. Verjetno je za premestitev več vzrokov. Prvi je gotovo ta, da so ga oblasti od vsega začetka nadzorovale kot velikega srbofila, potem ko ga je bolniška strežnica svaka Jurija Auerja in njegova prijateljica Kamilla Theimer prijavila pri oblasteh in obtožila veleizdaje. Oražen je le slutil, zakaj so ga premestili, ohranjen pa ni noben pisni dokument. Grozila mu je celo premestitev v Sarajevo,

do katere pa ni prišlo. Ohranjenih je le nekaj pisem prijatelju in pravnemu zastopniku advokatu Božidarju Vodušku, v katerih se le delno zrcalijo njegove stiske zaradi ločenosti od žene in zaradi obtožb, ki so bile povod premestitve. Živel je v strahu pred morebitno razzodbo vojaškega sodišča in zaradi dokazovanja duševne bolezni svojega svaka Jurija Auerja, ki je posredno vplival na bolniško strežnico in na prijateljico Kamillo. Razzodba zaradi domnevne veleizdaje je bila po treh letih zavržena, svaka Jurija pa so zdravniki spoznali za hudega bolnika zaradi nevrosifilisa.

Oražna je bremenilo tudi ženino zdravstveno stanje, ko je bil ločen od nje in pod hudimi pritiski v graški bolnišnici. Nenehno



Pogreb dr. Ivana Oražna. Žalne svečanosti pred Narodnim domom v Ljubljani.

je trepetal, da jo bo izgubil. Evgenija je slabotna dočkala možovo vrnitev in konec vojne, maja 1919 pa se je njeno življenje in trpljenje končalo.

Sokolski prapori so plapolali

Somišljenike je dr. Oražen našel v sokolskih telovadnih društvih, ki so ob telovadni vzgoji nosila tudi politično poslanstvo. Združevala so napredne člane, ki so čutili potrebo po rešitvi nacionalnega vprašanja. Zastopali so načelo *narod je vse, posameznik nič*. Te Tyrševe zamisli iz sredine 19. stoletja so našle plodna tla tudi med Slovenci. Posamična društva so se prvič združila v Slovensko sokolsko zvezo leta 1905 in dve leti zatem je bil Oražen izvoljen za njihovega starosta. Po izstopu iz deželnega zbora 1910 je svoje politične poglede in stališča narodnonapredne stranke uresničeval prek Sokolov. S srečanji, imenovanimi zlet, so utrjevali sokolsko miselnost v desetletju pred prvo svetovno vojno, med njo pa je bilo sokolstvo prepovedano. Po vojni je Oražen pospešeno nadaljeval delo v Slovenski sokolski zvezi in leta 1919 ustanovil Jugoslovansko sokolsko zvezo, v kateri je postal njen prvi starosta. Toda srbski Sokoli s kratko tradicijo sokolstva so kmalu pokazali svojo imperativno držo in politikantsko spodkopavali delo narodnih sokolskih zvez. Tako je v jugoslovanskem sokolstvu prišlo do razkola med srbskim hegemonističnim sokolstvom ter slovenskim in hrvaškim. Za idealista Oražna, ki je verjel v jugoslanstvo, je bilo to zelo boleče spoznanje. Dodatno razočaranje je prišlo, ko so ob koncu vojne Slovenci izgubili Trst in Primorsko. Sokoli so poskušali preprečiti vsaj izgubo Koroške. Dober mesec pred plebiscitom so se dobili v Mariboru na pokrajinskem zletu in poudarjali velik pomen ohranitve koroških Slovencev znotraj meja Kraljevine SHS. Oražen je zadnjega avgusta bralcem Jutra namenil sestavek in v njem zapisal, da sokol, ki je brezskrben do javnih problemov, brez jasnega političnega

prepričanja, malomaren do svojega naroda in države Slovencev, ni pravi sokol. Vsak sokol mora ravnati pošteno in v korist svojega naroda. Sodeluje naj v kulturnih in političnih organizacijah ter pogumno kaže svojo pripadnost naprednim idejam tudi zunaj društvenega življenja. Zapisal je še, da program sokolov posega v njihovo zasebno in javno življenje, vendar ne ogroža njihove osebne svobode, kajti vsak se je včlanil prostovoljno in razumsko. Za sokolstvo je rekel, da se bori za enotno narodno državo in je proti separatizmu. Po Oražnovih besedah je v sokolskih vrstah pozdravljen vsak, ki išče resnico, ki spoštuje prepričanje drugega in je odločen zagovarjati svobodo vesti, biti nraven in pošten, ne iz strahu pred kaznijo, ampak iz prepričanja. In ni sokol, kdor žali versko prepričanje drugega, ga smeši in napada. Po njegovem prepričanju sokoli ne bi smeli prinašati strankarske politike v sokolska društva, priporočal pa je več sokolskega duha v politiki. Zapisal je tudi, kakšen ne bi smel biti sokol. Sokolu, ki se pojavlja v politiki, morajo biti slabosti, kot so pomanjkanje stvarnosti, nepoštenje, pehanje za stolčki, kritikanstvo in vsa druga nermoralna sredstva, tuje. Korist naroda mora biti vedno nad koristjo stranke. (1)

Ves september 1920 je sokolska organizacija vztrajno osveščala slovenski narod o pomenu plebiscita, o nuji, da se koroški Slovenci odločijo za skupno državo, takratno Kraljevino SHS. Iz dneva v dan so se vrstili članki, predvsem v Sokolskem glasniku. Na nedeljo, 26. septembra, so vsa sokolska društva priredila t.i. koroški dan. Na njih so imeli predavanja o plebiscitu, pripravili so manifestacijska zborovanja in zbirali prostovoljne prispevke za Korošce. Osrednja prireditev je bila v ljubljanskem Narodnem domu; tam so govorili zastopniki Korošcev.

Plebiscit je bil 10. oktobra. Uradni rezultati so govorili, da se je za Avstrijo odločilo 59 odstotkov, za Jugoslavijo 41 odstotkov

vprašanih. Izmed približno 35.000 glasovalcev se jih je okoli 20.000 izreklo za Avstrijo. Koroška je bila izgubljena. Poslednji veliki projekt, za katerega je Oražen živel, je propadel. Polet sokolov je izgubil višino, pristržena so jim bila krila.

Za svoje predano delovanje pri sokolski organizaciji med Slovenci in med Jugoslovani je bil leta 1920 Oražen odlikovan s Karadjordjevo zvezdo, vendar je priznanje izgubilo svoj blišč zaradi razkola v jugoslovanskem sokolstvu.

Povojno Oražnovo delovanje za zdravstvo in zdravništvo

Po prvi vojni je dr. Ivan Oražen za dr. Antonom Brecljem postal predsednik zdravstvenega sveta v narodni vladi. Svet je bil najvišje vodstveno telo v zdravstvu. Poskrbel je, da so na vsa odgovorna mesta prišli sposobni zdravniki slovenskega rodu. Kot odličnemu organizatorju so dr. Oražnu zato zaupali mesto zdravstvenega šefa pri dravski divizijski oblasti v Ljubljani. Takratna nujna naloga je bila preprečitev širjenja epidemične pegavice, ki so jo k nam prinesli ruski ujetniki, kotišča pa je imela v ljubljanskih vojaških bolnišnicah. Bolezen se je pričela nevarno širiti po deželi. Po zatrtju bolezni je maja in junija 1919 uredil tudi zdravstveno službo za koroško ofenzivo, nato pa je prevzel delo v civilnem zdravstvu. Postal je šef zdravstvenega odseka za Slovenijo in Istro, kar bi danes pomenilo postati minister za zdravstvo.

Druga pomembna vloga, ki jo je dr. Oražen opravil za slovensko zdravništvo, je bilo delo pri nastajanju nacionalne medicinske fakultete. Skupaj z zdravnikom Lojzom Kraigherjem in Alojzom Zalokarjem so bili na seji Slovenskega zdravniškega društva imenovani za člane komisije za ustanovitev medicinske fakultete ob ustanovitvi ljubljanske univerze. Četudi je nastala le nepopolna medicinska fakulteta s štirimi predkliničnimi semestri, je predstavljala začetek slovenskega šolanja lastnih zdravnikov. V tem je bilo veliko poslanstvo za zdravje Slovencev.

Oražnova smrt

Oražen je umrl v noči 11. marca 1921 na svojem domu na zatišnem Zelenem hribu pod Golovcem, v isti hiši kot dve leti pred njim njegova soproga Ženi. Hiša na Wolfovi bi bila Ivanu za njegovo delo veliko priročnejša. Tam je imel tudi ordinacijo, sedež slovenske in kasneje jugoslovanske sokolske zveze je bil tudi v središču mesta, v Narodnem domu. Lahko bi pričakovali, da bi se bil Oražen po ženini smrti preselil na Wolfovo. Tako bi bil ušel bridkim spominom.

Oražnov sokolski sodelavec A. Kajzelj je v žalnem govoru povedal: *Bil je osamljen in otožen. Bil je globoko življenjsko ranjen; bolečina sirote brez očeta iz najzgodnejšega otroštva se ni nikoli poglela, stopnjevale so jo številne muke na poti skozi življenje. Med*



Oražnov dijaški dom na Wolfovi 12 v Ljubljani. Tri nadstropja Auerjeve vile nudijo prijazno študijsko vzdušje študentom medicine in stomatologije že od leta 1925. V obeh domovih je na voljo okoli 90 brezplačnih mest.

šolanjem se je boril za preživetje, nato se je znašel ujet med ideale in možnosti. Krčevit boj za nacionalno svobodo in socialno pravičnost je bil stalnica njegovega življenja. Po razpadu Monarhije je bil izčrpan od boja proti režimu, od skrivanja pred njegovimi varuhi, od policijskega zasledovanja in preganjanja. Kljub močnemu telesu pri petdesetih letih je bila njegova duša izčrpana. Ni se znal več veseliti. Vsa najintimnejša čustva, ki jih je branil za svojo Ženi in nikoli rojene otroke je izčrpal v desetletnem boju z njeno boleznijo. Prišel je na križpotje, s katerega ni vodila nobena odrešilna pot. Pol leta po Ženini smrti je imela njegova oporoka že svojo dokončno obliko. Ni mogla nastati čez noč... Po smrti soproge pa si bil popolnoma naš (od sokolov). Uvideli smo, da si se počutil v naši sredi zadovoljnega, videli pa smo v našo veliko žalost tudi, da se te loteva otožnost, ki se je stopnjevala od meseca do meseca. V neumornem delu si iskal utehe, a je nisi našel.

V. Bučar je zapisal: *Oražen se je zakopal v delo, prevzel kup najodgovornejših nalog v slovenskem zdravstvu, da bi si ponovno osmislil življenje in se rešil iz življenjske krize. Nikomur ni zaupal svoje stiske, z nikomer delil osamljenosti. Nespečnost je postala sestavni del njegovega življenja, uspavalni praški vsakdanja pomoč. Trpel je zaradi trajne utrujenosti. Zasel je v začarani krog ustajanja in padanja, morečih sanj in nočnih prikazni. Na zunaj je deloval še kot celovita osebnost, njegova duša pa se je že ogrinjala z malodušjem. Trden steber, ki je na plečih nosil odgovornost za jugoslovansko sokolstvo in slovensko zdravstvo, se je zlomil, a ne zaradi odgovornosti, zmanjkalo mu je življenjskega poguma.*

Osmega marca 1921 je minilo 19 let, odkar sta se Ivan in Ženi v cvetu mladosti vzela in z upanjem krenila življenju naproti. Obletnica poroke je obudila v njem spomin na preteklost, pozabljeno upanje in izgubljene iluzije. Poslednja doza barbituratov je trpečega Oražna rešila muk. Ni pustil poslovnega pisma. Ni bilo potrebno. V nameri je verjetno mislil tudi na čas pogreba, nedeljo, ko so ljudje najbolj prosti. Usoda mu ni prizanesla, podobno kot tudi ni Ivanu Hribarju.



Dekanska veriga, narejena iz nakita in dragocenosti iz zapuščine dr. Ivana Oražna.

Akademik Janez Milčinski je v svoji knjigi spominov zapisal, da je Oražen storil samomor in takrat se je to tudi vedelo. Vendar takrat samomorilcev niso smeli pokopavati na posvečeni zemlji, temveč zunaj pokopališča. Verjetno so zato to dejstvo zamolčali, njegov osebni zdravnik pa je zapisal, da je bil vzrok smrti srčna odpoved.

Plemenito dejanje

Kmalu po ženini smrti leta 1919 je dr. Oražen napravil prvo verzijo oporoke, ki jo je nato z advokatom dr. Francetom Goršičem še velikokrat spremenil, v svojem bistvu pa je ostala nespremenjena. V oporoki je zapisal: *Vse svoje premočno in nepremično premoženje zapuščam medicinski fakulteti, ki naj to premoženje uporabi za ustanovitev in vzdrževanje zavoda Oražnov dijaški dom, v katerem naj dobe prosto stanovanje v prvi vrsti nezakonski, ubogi medicinci slovenskega, srbskega in hrvaškega plemena, ki študirajo v Ljubljani...* Zahteval je, da se morata hiši na Wolfovi ulici in na Dolenjski cesti preurediti v dijaški dom, imenovan Oražnov dijaški dom. Namenjen je bil nezakonskim otrokom in vsem, ki so bili gmotno ogroženi in za študij sposobni, slovenske ali katere od južnoslovanskih narodnosti. Zapisal je, da lahko v domu bivajo tudi študentje nemedicinci, nikakor pa ne bogoslovci. Hiši je prepovedal prodati. Takratna univerza je Oražnovo zapuščino imenovala vesoljna dediščina, saj tako velike donacije ni prejela ne prej in ne kasneje. Oporoki je nasprotovalo Oražnovo sorodstvo, predvsem sestrična Ela, ki je tožila Univerzo. Iluzorno je bilo pričakovati, da bi dobila tožbo proti Univerzi.

Od leta 1925 dalje v obeh hišah prebivajo študentje in uživajo naklonjenost svojega darovalca. S ponosom se imenujejo oražnovci, avtorico tega prispevka in knjige o njem pa imajo za Oražnovo posvojenko. S svojim plemenitim dejanjem je dr. Ivan Oražen do danes olajšal stisko okoli 900 študentom, med njimi predvsem medicincem. Njegovo mecenstvo je podobno Knafljevemu na Dunaju in si je z njim zaslužil vidno mesto med

dobrotniki slovenskega naroda. Medicinska fakulteta se ga iz leta v leto s spoštovanjem in pieteto spominja, vzdržuje njegov grob, obnavlja in posodablja oba domova ter študentom podeljuje Oražnova odličja za najboljše študijske uspehe. V njegovi rojstni hiši v Kostanjevici je uredila spominsko sobo, oktobra 1999 ob 130-letnici njegovega rojstva in 80-letnici Medicinske fakultete pa je pripravila srečanje oražnovcev vseh generacij. Tedaj je tudi izšla biografija o dr. Oražnu. Časnik Delo je po tem srečanju in predstavitvi knjige zapisal, da je Oražnova življenjska zgodba tako dramatična, da bi bila vredna scenarija za uspešen ameriški film. A slovenska televizija o tem doslej ni hotela nič slišati. Ob 140-letnici Oražnovega rojstva se bodo oražnovci v jeseni 2009 ponovno srečali na Oražnovi domačiji s svojim dolgoletnim kuratorjem prof. dr. Stanetom Repšetom in se poklonili svojemu dobrotniku.

Pogrebne svečanosti

Pokojnega starosto so sokoli ob spremstvu konjenice v nedeljo zjutraj prepeljali v Narodni dom. Ljudi, ki so se hoteli posloviti od dragega pokojnika, je bilo toliko, da so krsto postavili kar ob vhodu. Okrog odra je bila položena gomila vencev, največ od sokolskih društev in žup, zdravniškega društva in drugih združenj ter posameznikov iz vse države. Ob krsti je nepremično stala častna straža sokolov in akademikov, na črni žametni blazini so spominjala Oražnova odlikovanja na njegove zasluge za narod. Sokolske delegacije so z vlaki prihajale z vseh koncev Kraljevine SHS. Redarji so jih vodili pred Mestni dom, od tam pa so v povorki odšli pred Narodni dom. Pred mrtvaškim odrom je sokolstvo zavzelo častno mesto, napravilo špalir levo in desno pred vhodom ter razvilo prapore in zastave v poslednji pozdrav. Za njimi so stali predstavniki vojnih in civilnih oblasti, različnih združenj, univerzitetni profesorji in slušatelji. Na cesti je čakal mrtvaški voz s šestimi vpreženimi vranci. Obkrožalo ga je nad 3000 sokolov, sokolski naraščaj, žensko članstvo in možje v slovesnih sokolskih uniformah. Vse okrog so stale nepregledne množice ljudi. Točno ob treh je glas zvona naznanil začetek pogreba. Skozi vrata Narodnega doma je šest sokolov prineslo krsto in jo položilo na kočijo. Oči množice so nemo strmele vanjo. Na pragu Sokolskega doma se je podstarosta dr. Vladimir Ravnihar, s trobojnico na prsih, ovito v žalni trak, iskreno in toplo ter brez velikih besed poslovil od pokojnika. Ob zvokih žalostinke *Vigred se povrne* združenega pevskega zbora Glasbene matice, Ljubljanskega zvona in Slavca je žalni sprevod krenil. Godba Dravske divizije je igrala žalne koračnice. Pred njimi je jezdilo 60 sokolov konjenikov, njim pa sledilo 21 predstavnikov sokolskih žup s prapori. Za njimi so šli številni člani z venci, nad 50 sokolskih društev je na pogreb poslalo okoli 800 članov. Šele za njimi se je sprevodu pridružila šesterovprezna kočija s krsto in črno zastavo. Tej je sledila akademska mladina

z rektorjem dr. Župančičem in profesorskim zborom, pokojnikovi prijatelji in znanci, predsednik pokrajinske vlade dr. Baltić, poverjenik dr. Ribnikar ter general Rudolf Maister. Za mladino so se zvrstile številne vojaške in civilne osebnosti, oficirski zbor, združenja, šolarji in drugo občinstvo.

Samo tri take pogrebne sprevede je do tedaj doživela Ljubljana: leta 1881, ko so pokopali dr. Janeza Bleiweisa, »očeta slovenskega naroda«, leta 1917, ko je umrl Janez Evangelist Krek, »oče majske deklaracije«, in leta 1921, ko so se zgrnile množice iz Ljubljane in Slovenije, da spremijo na zadnjo pot dr. Ivana Oražna.

Oražnov zaklad

Ivan Oražen je zapustil Medicinski fakulteti tudi Auerjeve dragocenosti, zlatnino, nakit, srebrnino in drugo. O zakladu je akademik Janez Milčinski okvirno zapisal:

Vse te dragocenosti so poimenovali Oražnov zaklad in je imel posebno usodo. Nanj je pazil, lahko bi rekel, kakor kača v pravljici sedel na njem, upravniki Šporn in pozneje tisti, ki je prišel za njim, Majcen. To sta bila višja uradnika na univerzi, ki sta bila neposredno odgovorna za ta zaklad. Poleg upravnika sta vedela zanj dekan medicinske fakultete in rektor univerze, torej zelo omejen krog. Po Oražnovi smrti je bil zaklad v shrambi ene ljubljanskih bank, a ko se je začelo kazati na vojno, okrog leta 1938, so ga zazidali nekje na univerzi, na dvoriščni strani. Za to mesto so vedeli spet samo trije – kirurg Božidar Lavrič, še nekdo s fakultete in upravniki Oražnovega doma. In čeprav so po njem še toliko spraševali, ni mogel nihče dobiti konkretnih podatkov.

Okrog leta 1960, ko sem bil dekan medicinske fakultete, so spet začeli govoriti, da bi moral zaklad prodati, popraviti hišo in kupiti nove postelje, nove žimnice, skratka malenkosti. Takrat sem se dogovoril z upravnikom – prof. Lavrič je bil že mrtev – da bomo zaklad izkopal. Popisali smo ga in se dogovorili, da ga predelamo v dekansko verigo ter da naj bo predelava takšna, da bo obranjen spomin na prejšnje oblike. Arhitektka Bogica Pogačnik Avčin je nakit pregledala in narisala načrt, ki nam je bil všeč. Radikalno smo posegli samo v veliko težko švicarsko uro s pokvarjenim mehanizmom in s tremi masivnimi zlatimi pokrovi. Ohišje te ure je predelano v plaketo, ki ima na eni strani vgraviran vhod v šempetrsko vojašnico in napis – Medicinska fakulteta v Ljubljani in letnici njene ustanovitve 1919 in 1945, na drugi strani pa – Mrtvim v spomin, živim v spodbudo iz zapuščine dr. Ivana Oražna namenila Medicinska fakulteta leta 1963.

Dekanska veriga

Pred medaljonom se okoli lepe ravne zlate paličice ovija kača, pletena iz zlate žice. Prej je bila to zapestnica, ki jo je bilo treba samo prerezati in zviti, da je nastala iz nje Eskulapova kača. Veriga ima veliko dragega kamenja, vmes pa vdrelane manšetne gumbice, zlat filigran, majhne broše, uhane in podobno, a vse tako

diskretno, da se ne more reči, da so predmeti navešeni na veržico, ampak se lepo podajo vanjo. Za posebne priložnosti, npr. za potovanja, so nam naredili še drugo verigo, ki je srebrna in pozlačena, izdelana bolj preprosto. Iz nekaj družinskega nakita je bil izdelan dekanski prstan. Vhod v šempetrsko vojašnico je vgraviran tudi v prstanu, nad njim pa sta inicialki MF. Gravura je plitva, torej prstan ni bil namenjen za pečatenje. Ko je senat Medicinske fakultete pričel podeljevati listine »gostujoči profesor«, je na računalniško zasnovani listini, na sodobni vrsti papirja in s trakom v slovenskih barvah, na novo zaživel tudi pečatni odtis dekanovega prstana.

Sklep

Od rojstva zaznamovani Oražen ni mogel ubežati neprijazni usodi. Kljub velikim uspehom na političnem prizorišču je njegova nežna duša ostala osamljena, žalostna in nepotešena. Razočaran nad srbskim prevzemanjem oblasti na vseh področjih življenja in dela v novi državi SHS, nad slovensko politično nesložnostjo, nad osamljenostjo zaradi umrle soproge in pomanjkanja potomstva je v njem dozorel načrt, da opravi dobro delo za ves slovenski narod, sam pa se reši muke in poslovi od življenja.

Čeprav dr. Oražen ni imel lastnih otrok, je družina »oražnovcev« velika. Vsako evropsko mesto ima svoje dobrodelne ustanove, ki so jih ustanovili premožni darovalci. Jožef Knafelj in Ivan Oražen sta »zavetnika« slovenskih študentov na Dunaju in v Ljubljani. Kot so se zdravnikov Loeschnerja in Maderja, dobrotnikov Društva zdravnikov na Kranjskem, s hvaležnostjo spominjale številne vdove zdravnikov in njihovi otroci, tako se Ivana Oražna hvaležno spominjajo številni slovenski medicinci.

Oražnova družina je izumrla; v Sloveniji skorajda ni več priimka Oražen, a Ivan Oražen ostaja med nami. Njegov duh je prežal družino oražnovcev s humanizmom, poštenjem in predanostjo bolnikom in narodu.

Opomba:

⁽¹⁾ Sokolstvo in politika. Jutro, 31. 8. 1920: str. 1.

Literatura je na voljo pri avtorici.

Popravek

Naknadno so nam sporočili, da je lastnica Vavpotičevega portreta dr. Lojza Kraigherja, ki je bil na naslovnici dvojne številke revije Isis (Isis avgust - september 2009), Ana Kraigher Tkavc in ne Alenka Kraigher, kot je bilo navedeno.

Za neljubo napako se opravičujemo.

Uredništvo

Iz zgodovine

Partizanska bolnišnica »Franja«

Franc Štolfa

S pogodbo v Rapallu je bila Primorska odtrgana iz živega narodnega telesa in priključena Italiji kot nagrada za sodelovanje na strani antante v I. svetovni vojni. S prihodom fašistov na oblast se je začelo neverjetno preganjanje Slovencev. Tudi ustreljene bazoviške žrtve glasno opominjajo na nasilje, ki so ga Italijani, potomci Danteja, izvajali nad nesrečnimi »barbari«.

Slovinci smo se uprli okupatorju že kmalu po zasedbi Slovenije. Od jeseni 1943 lahko govorimo o narodnemu uporu, ki mu ni bilo enakega v tedaj okupirani Evropi. Osvobodilni boj Slovenskega primorja zasluži zaradi zemljepisnih, zgodovinskih, političnih, narodnih in vojaških obeležij posebno mesto.

Osnovna naloga partizanskega zdravstva je bila skrb za ranjene tovariše borce, tako v naši ožji domovini kot na celotnem ozemlju Jugoslavije. Morda se bo našel kdo, ki bo z zamahom roke opravil s četrto ofenzivo, »bitko za ranjence« na Sutjeski. V začetku so ranjence skrivali ljudje, kmetje, na senikih in v kletah ter jih zdravili, kot so vedeli in znali.

Pomladi 1943. leta sta v Slovenskem primorju delovali dve brigadi. Bitke so bile čedalje ostrejšje in število ranjencev se je nevarno večalo. Glavni štab Slovenije je zato poslal na teren dr. Aleksandra Gala. Za njim so ostale zdravstvene postaje, skrite v kraških vrtačah in jamah. Od desetih se je razvila le bolnišnica »Pavla«.

Jeseni leta 1943 se je na tem področju borilo že šest brigad in odredov, združenih v IX. korpusu.

Najti je bilo treba rešitev, še zlasti v nemški ofenzivi jeseni 1943., ko je bilo treba iz Cerknega in okolice hitro rešiti ranjene borce. Pri tem je padlo nekaj borcev zaščitnega Prešernovega bataljona, umrli

so pa tudi trije težko ranjeni tovariši. Že pred umikom je domačin iz Podnjivča svetoval, naj se zdravila in zavojni material skrije v nedostopni soteski Pasice. Po vrnitvi so ga našli nedotaknjena, kar je odločilo o gradnji skrite partizanske bolnišnice.

V začetku decembra 1943 je mesto bodoče bolnišnice pregledal dr. Viktor Volčjak in bil navdušen nad mestom, skritim v nedostopnih prepadnih stenah v senci stoletnih dreves.

Začela se je gradnja, stavbnega materiala je bilo malo, pa tudi čim manj ljudi je bilo angažiranih pri gradnji, tako dostopov preko mostičev kot pri gradnji barak. Potrebna je bila tajnost, saj bi že eden izdajalec odločil usodo ranjencev in zdravstvenega osebja. Dostop po potoku je ostal do konca porok za tajnost bolnišnice.

23. december 1943 je rojstni dan bolnišnice »Franje«, čeprav je tedaj še nismo imenovali tako. Na ta dan je bolnišnica sprejela prve ranjence iz Podnjivča. Čez nekaj mesecev je soteska postala prava

trdnjava, obdana z mitralješkimi gnezdi in pastmi. Komandant IX. korpusa je dejal: »Povečajte bolnico, to je vse premalo. Pomladi nas čakajo hudi boji.« Gradnja se ni ustavila nikoli. Zgrajene so bile barake, med prvimi operacijska, skladišča hrane, zdravil, pralnica, električna centrala in na koncu še invalidski dom in baraka za rentgen.

V začetku januarja sta prišla v bolnišnico dr. Franja Bojc in dr. Ladislav Klein. Dr. Viktor Volčjak je odšel za načelnika zdravstva IX. korpusa, dr. Klein pa je bil premeščen za brigadnega zdravnika. Dr. Franja Bojc je 29. januarja 1944 postala upravnica bolnišnice in to ostala vse do konca vojne. Morala je povezati vse manjše zdravstvene postaje na območju IX. korpusa.

V Trnovskem gozdu pri izviru Idrijce je nastajala večja bolnišnica, ki jo je vodila dr. Pavla Jerina. Vsi so si bili enotni, da »Pavla« in »Franja« nosita ime po zdravnicah upravicah.

Primorska je za Nemce leta 1944 predstavljala prehodno ozemlje na poti v Italijo.



Baraka za operacije

Operacijska soba

Trudili so se, da se povezava zaledja in fronte v Italiji ohrani nedotaknjena. Ta okoliščina in vloženi napor gestapa na Bledu, da bi odkril naše bolnišnice, so bili glede varnosti vseskozi grozeči.

Na prvem mestu je bila najstrožja tajnost, dvanajst mitraljeških gnezd je bilo v pripravljenosti. Nemci so se približali »Franji« na streljaj. Eden od mitraljezcev je celo gledal nemško patroljo desetih vojakov, ki se je sončila na travniku pred bolnišnico. Bolnišnico so Nemci odrezali od zaledja, s štabom korpusa so bile prekinjene vse zveze.

Ostati in sprejeti boj ali se umakniti z ranjenci na varno – to je bilo vprašanje. Odločili so se za umik. V eni noči je bila soteska izpraznjena. Najtežje je bilo premeščanje 28 težkih ranjencev. Preko Črnega Vrha so jih prenesli v dolino Davče v sanitetno bazo »Pokljuka 10«. Med ranjenci se je znašel tudi ameriški pilot, ki so ga rešili po skoku s padalom iz zadetega bombnika. Iz Davče in Selške Sore so ranjene zopet premestili v gozdove na Jelovici, ki pa so bili nevarno blizu gestapovskemu štabu na Bledu. Odločili so, da je soteska Pasice najbolj varna. Izvedelo se je, da je sovražnik naletel na bolnišnico zgolj slučajno, da ni izdaje!

Vojna se je iztekala, toda napadi Nemcev so bili kljub temu čedalje ostrejši in krutejši, čeprav se je pisalo leto 1945. Marec 1945 lahko imenujemo slovenska Neretva in Sutjeska obenem. V bolnišnici je bilo 117 ranjencev. Vnela se je bitka, v kateri so zmago odnesli branilci bolnišnice. Nemci so napadali še dva dni, toda brez uspeha. Sovražnik se je po 12 dneh umaknil iz okolice in malo kasneje s celotnega področja.

V »Franji« pa se je v dolgih zimskih večerih slišalo petje in glasba. Vsak večer je bolničarka brenkala na kitaro in pela domače in partizanske pesmi. In tudi ranjenci so pritegnili, zlasti Dušan, ko se mu je stanje po prestrelitvi pljuč toliko popravilo. Vsako jutro je zapel budnico »Stoji na gori partizan« in tako si je, kot sam pravi, širil svoj meh.



Kulturno delo je urejal »Čriček«. Izdajal je stenčas, ki pa ni zadovoljil vseh hotenj, zato so izdali »Bolniški list«, 11 števil, enega s slikami tovarišev, ki so bili tega večji. Čriček je osnoval tudi moški pevski zbor, ki je prvič nastopil na proslavi rojstva pesnika Simona Gregorčiča.

Mlad

*Kako lepo je biti z zavestjo mlad
življenja poln in ves poln nad
kako mogočna je zavest
da nisi sam
da tvoja dlan,
in tvoja pest
nekomu v bran
potrebna je.
In ta zavest
me dela močnega,
da bi se šel z vibarjem tepsti.*

Čriček

Medicinsko delo je podprto z dokumenti, ki so ohranjeni, čeprav se včasih zdi, da so operirali brez uporabe narkoze in antiseptice. V začetku je moral dr. Viktor Volčjak prijeti za vsako medicinsko opravilo, čeprav je imel tedaj opravljen komaj enoletni kirurški staž. Dr. Franja Bojc je bila zdravnica splošne prakse, občasno pa je prišel na pomoč dr. Edvard Pohar, ki je obvladal kirurško delo, medtem ko je dr. Bogdan Breclj kot klinični kirurg in ortoped usmerjal delo zdravnikov v »Franji«. Oktobra 1944 je prispel dr. Franc Derganc kot klinični asistent. Ostal je šef kirurškega tima IX. korpusa do konca vojne. Nudil je prvo pomoč ranjencem na terenu, za težje primere pa v bolnišnici.

Osnovno načelo, posebno v partizanski (vojni) kirurgiji, je bilo operirati, če bo ranjenec imel od tega korist, odvisno od znanja in spretnosti v danem času in prostoru.

Sterilizacija se je opravljala v začetku s kuhanjem, kasneje je bila uvedena sterilizacija z vodno paro. Sterilizatorji so bili improvizirani, bistro izdelani iz »kontejnerjev«, ki so jih odmetavali zavezniki. Tiste z zdravili so si razdelile naše bolnišnice. V njih se je lahko naenkrat steriliziralo do dve košari povojev in drugega kirurškega materiala. Kirurške inštrumente se je prekuhalo v začetku na štedilniku, kasneje na električnem kuhalniku, saj je »Franja« razpolagala z lastno električno centralo – agregatom. Za čiščenje ran se je v pomanjkanju alkohola uporabljalo žganje, in to uspešno. Kirurški rezi v zdravo tkivo so zaraščali *per primam*.

Narkoza: uporabljal se je kloretil, pri večjih posegih pa eter ali kloroform. Pentotal nam ni bil dostopen.

Bolnišnica »Franja« je od ustanovitve 23. decembra 1943 do konca vojne sprejela 523 ranjencev. Ti ranjenci so bili obravnavani na oddelku »B«, ki je ohranjen. Pod upravo »Franje« pa so spadali še oddelki, razporejeni od Cerknega proti severu. Imenovali so se »A«, »C«, »C1«, »D«, »D1«, »Pokljuka 10«, začasno »Pokljuka« in »Stol«. V njih so se zdravili le lažje ranjeni. Ti oddelki niso ohranjeni.

Od ran je umrlo 60 borcev, torej je bila smrtnost 11-odstotna. Pri zaveznikih, ki

so razpolagali z daleč boljšo opremo, je bila smrtnost okoli 8-odstotna. Temu so botrovale abdominalne in kranio cerebralne poškodbe ter plinska gangrena.

Zlome so imobilizirali z mavcem, v uporabi so bile Thomasove, Braunove in Kramerjeve šine. Zlomov je bilo skupno okoli 180. Samo v enem slučaju je bila narejena osteosinteza, kar z aluminijasto žico, in to uspešno. Žal tedaj še nismo poznali antibiotikov, zato je bila pogosta amputacija pri plinski gangreni. Pa velikokrat tudi to ni zaleglo.

Abdominalne poškodbe so predstavljale največkrat nerešljiv problem. Na razpolago

je bil le opij, sulfonamidi in absolutna karencija. S prihodom kirurgov se je stanje izboljšalo. Laparotomija, takojšnja na bojišču, se je izkazala za vprašljivo, kajti prevoz v bolnišnico so preživeli redki. Uspešnejše so bile operacije v bolnišnici, čeprav so se zaradi izgubljenega časa pojavili znaki peritonitisa.

Bolnišnico letno obiše okoli 60.000 obiskovalcev.

Franja je uvrščena v Unescovo evropsko kulturno dediščino kot edinstven in edini objekt te vrste v okupirani Evropi. Menim, da je odločitev, da se jo po ujmi, ki je razdejala Franjo, obnovi, pravilna.

Brez dveh od štirih totalitarizmov, fašizma in nacizma, tudi Franje ne bi bilo, niti tisočev ranjencev v epopeji, ki se ji reče NOB – narodnoosvobodilni boj, upor proti okupatorju, ki je nepovabljen vdrl k nam, moril, požigal vasi, izganjal in zatiral. Pri tem ni izbiral sredstev. Samo sredi Celja so ustrelili 374 talcev, med njimi 49 žensk!

Literatura je na voljo pri avtorju.

Sporazumevanje z dementnimi bolniki

Janko Kostnapfel

Demenci bi s kliničnim in mentalnohigienskim pristopom lahko slovensko rekli tudi splošna duševna oslabeleost ali opešanost. V osnovi njenih motenj pa so organske spremembe v možganih. Demenca predstavlja psihozo, torej pravo duševno bolezen, ker so porušene bistvene duševne funkcije čustvovanja, mišljenja in odnosa do realnega sveta. Tudi pri nas je postala demenca pogost in pereč problem zato, ker je v zvezi s procesi staranja in velikega števila starostnikov. Slovenski narod predstavlja »staro populacijo«, ker šteje mnogo več kot določenih 7 odstotkov oseb, starejših od 65 let. V naše domove upokojencev sprejmejo več kot eno tretjino oskrbovancev zaradi duševnih bolezni in motenj. Dovolj pereč je kompleks Alzheimerjeve demence (SDAK). Pri tej bolezni nastanejo v globini možganske skorje amiloidne ploščice (»plaque«) in družice (Alois Alzheimer, 1911). Ta demenca se razodeva v dveh oblikah: I. tip starostne demence (SDAT) nastopi po 65. letu življenja in II. tip presenilne demence (PDAT), ki se pojavi že pred to starostjo. Poleg te demence je še vrsta drugih z različnimi vzroki. Še zlasti je treba ločevati Alzheimerjevo bolezen od vaskularne (aterosklerotične) demence. Ti dve imata različne vzroke in potek bolezni je pri obeh drugačen ter tako tudi načrt za terapijo. Vendar obe demenci nastopata v 20 odstotkih skupaj, kar diagnostiko in terapijo seveda otežuje. Pri praktičnem delu, zlasti ambulantnem, ne kaže preveč na hitro postaviti diagnoze demence, ker zahteva točnejša diagnostika dolgotrajnejše klinično opazovanje

in preiskovanje pacienta ter tudi laboratorijsko obravnavo (Rtg, EEG, CT, MR). Dokončno diagnozo bo potrdila obdukcija. Klinično lahko demenco v neki meri oponaša huje izražena bolesta otožnost – duševna depresija. Zato je na samem začetku ustreznejše uporabljati bolj splošno mnenje: sindrom senilnosti, sindrom demence, organski psihosindrom.

Demenca se začne z občutnim pojanjem diferenciranih duševnih funkcij in vodi pacienta polagoma, a včasih tudi hitro, v dezintegracijo njegove osebnosti. Prizadete so čustvene, kognitivne in intelektualne funkcije. Dovolj v ospredju so motnje spomina, najprej začasnega in kasneje tudi trajnega. Ti dve spominski funkciji delujeta po dveh različnih poteh. Zavest je pri demenci v osnovi ohranjena, za razliko od akutne zmedenosti – delirija, ki se pri dementnih pacientih vzporedno pogosto pojavlja. Vzrok za nastanek delirija so mnogi dodatni patogeni dejavniki (okužba, travma, dehidracija, intoksikacija, psihični pretres...). Bolezen lahko spremlja tudi blodnjavost – paranoičnost. Demenca predstavlja večkrat težko obvladljivo stanje, tako doma kot v bolnišnici ali socialni ustanovi. Včasih pa kaže celo sliko kriznega in urgentnega stanja.

V rokah imam prevod knjige, ki jo je ustvarila Jennie Powell z univerzitetnega oddelka za geriatrično medicino, Llandough Hospital, Cardiff, Škotska. Njeno delo ima naslov: Care to communicate. Hawer Publications Ltd, London 2000. Knjigo

je ilustrirala Eve Morris. Prevedel jo je Marjan Sedmak: Poti k sporazumevanju. Pomoč starejšim pri demenci. Ljubljana: Mestna zveza upokojencev, 2007. Slovenski prevod je lično oblikovana brošura velikega formata, ki prikazuje štirinajst poglavij. Že sami naslovi le-teh so vsebinsko tako izčrpni, da jih kaže kar predstaviti:

Po uvodu ima prvo poglavje naslov: »Običajno sporazumevanje«. Sledijo poglavja: Ko komunikacijski proces pri starejših ne deluje več. – Kako vpliva demenca na besedno sporočanje. – Kako se je moč odzvati na motnje v besednem sporočanju. – »Kdo sem in od kod prihajam?« Komunikacija s pomočjo spominskih albumov. – »Kaj naj storim in kako naj to naredim?« Razvejen in usmerjen dan. – »Stari« spomini in splošne izkušnje kot opora sporazumevanju. – Spodbujanje sporazumevanja s televizijo in videom. – Pomoč dementnim ljudem pri težavah z dojemanjem stvari. – Naglušnost in demenca. – Lajšanje sporočanja – bivanjsko okolje. – Kakovost življenja in huda demenca: nebesedno sporazumevanje. – Kakovost življenja in huda demenca: spodbujanje in dejavnost. – Kakovost življenja in huda demenca: primer oblikovanja vsakdanjika za posameznika.

V knjigi je več kot petdeset ilustracij, ki so nazorno in umetniško prikazane, kar delo še bolj približa negovalcem starejših pri demenci. Na koncu vodiča so še priloge »Clipper«.

1. stopnja: Vprašalnik, ki na mnoga zastavljena vprašanja ponuja v glavnem dva odgovora – da ali ne. Do takšnega načina imam pripombo, ker je med dvema skrajnostima še veliko neznanega prostora, ki naj ga

izpolni osebni intervju z interpretacijo. 2. stopnja: Delovni zvezek. 3. stopnja: Načrt. 4. stopnja: Ovre-dnotenje.

Knjiga Poti k sporazumevanju – Pomoč starejšim pri demenci, želi prispevati k pogojem za najboljšo kakovost življenja dementnih ljudi. Delo kaže pohvaliti in priporočiti vsem tistim, ki poklicno ali zasebno negujejo in oskrbujejo te paciente.

Dementnim pacientom lahko predpišemo šibke nevroleptike (urejevalce prizadetega osrednjega živčevja). Zadnje čase pa predpisujejo tudi »specifična« zdravila proti demenci Alzheimerjevega kompleksa, ki jih zavzeto razvijajo mnoge farmacevtske tovarne po svetu. Interes za pridobitev uspešnega zdravila te vrste je izjemno velik, saj bogate države porabijo menda več denarja za raziskovanje demence kot rakave bolezni. Izračuni so, da je demenca družbeno »dražja« kot rak... Dementni bolniki lahko res živijo dolgo življenje... Mar komu to ni všeč?!

Navkljub dezintegraciji osebnosti dementnih pacientov pa sem v domu upokojencev večkrat slišal iz njihovih ust tako bistrs misli in tako tehtne, da sem si dejal: saj ne prihajajo samo iz njihovega življenja, marveč iz debela njihovih prednikov. In kakšne njihove besede so bile včasih tako zaskrbljujoča prerokba, da bi se moral človeški rod nad njimi resno zamisliti. Npr.: »Vojne bodo vselej...« Končno pa kaže pibiti: pri dementnih pacientih je treba na prvo mesto postaviti primerno oskrbo in nego ter human odnos. In večkrat bi morali pomisliti na preprosto resnico, da človek tudi umre.



Za boljšo slovenščino zlasti v medicinskih spisih

Rudi Pavlin

S slovenščino v naših medicinskih besedilih ne moremo biti zadovoljni, in to kljub številnim opozorilom, kako jo pisati, da bo boljša. Vanjo se usedajo tujke in, kar je še huje, pravopisne napake. Podobno usodo, seveda na svojem področju, nam prinašajo sodobni »mediji«, to je poročevalci in njihove poročevalske združbe. Vse polno novih računalniških izrazov, prevzetih od tujih, »krepi« pisanje ali govorjenje sodobnih poročevalcev.

Sprva sem nameraval napisati nekaj zdajšnjih pogostih medicinskih napak v pisanju, žal pa je med njimi več takih, ki se vlečejo že desetletja, in to kljub večkratnemu opozarjanju in popravljanju. Tako pogoste so, da me včasih zajame obupna misel, da bodo kar obstale in jih bo treba sprejeti kot del razvoja jezika, tako kot smo že množico tujk. Da tuje medicinske besede nenehno vdirajo med naše, je razumljivo. Zato moramo biti budni in se takoj odzvati z ustrezno domačo besedo, sicer se bo tuja zakoreninila in je potem le malo upanja, da bi jo kdaj izkoreninili. Slovenili pa bomo tiste besede, za katere imamo popolnoma slovensko besedo in ki v bralcu zbudijo le en sam, pravilen pojem. V preostalih primerih je bolje pustiti prevzeto tujko kot uvajati nerazumljivo in zato neuporabno besedo, pa čeprav je še toliko slovenska.

Zdaj pa je čas, da preidem na nekaj tistih napak, ki, kot sem rekel, kljub popravljanju nočejo izginiti iz naših medicinskih spisov. Poskusimo še enkrat!

Cava cavat lapidem non vi sed saepe cadendo. Med bolj pogoste spadajo: **zvečanje kake snovi v krvi, tveganje, obolenje.**

Oglejmo si jih! Pišejo: »pri zlatenici **se zveča** (ali celo: **se zviša**) bilirubin v serumu« ali »pri sladkorni bolezni **se zveča** krvni sladkor«. Ali se res zveča? Najbrž ne, saj se molekula ne more zvečati. Mišljena je količina snovi na volumsko enoto. To, da dostikrat pišejo tako tudi nemški ali angleški pisci, nam ne sme biti v opravičilo ali celo potuho, tudi oni nimajo prav. Nekateri naši pisci se tega zavedajo in pišejo ali vsebnost ali ravèn ali raván ali koncentracija. Od teh štirih besed najbolj zadene bistvo beseda koncentracija, ki pa je udomačena tujka. Besedi ravèn ali raván pomenita le gladino, torej najvišjo vrednost ne glede na volumsko enoto.

Čutim, da se namesto besede velik v našem jeziku, pa ne le v medicinskem, čedalje bolj uporablja beseda **visok**. Nekaj primerov: visoka starost, visoka plača,

visoki stroški, visok krvni tlak itd. Primere sem vzel iz Slovenskega pravopisa (SP), ki je že l. 1962 zaslužil neprimerno rabo besede visok in je za visok krvni tlak priporočil velik, močan ali hud krvni tlak. Bojim pa se, da se je izraz visok krvni tlak že tako močno zasidral v našem medicinskem jeziku, da ga bomo prisiljeni končno le sprejeti.

Hudo se je razširila beseda **tveganje**, in to v raznih strokah. Da bi se pisci izognili grdi tujki rizik, so se oprijeli besede tveganje in jo uporabljajo tudi takrat, ko bi morali pisati »nevarnost« ali »ogroženost«. Beseda tveganje je primerna za pričakovani uspeh ali neuspeh. Če gre samo za neuspeh, npr. pri preveč holesterola v zaužiti hrani, nam grozi nevarnost poslabšanja ateroskleroze, koristi za žile pa taka hrana ne prinaša. Organizmu mogoče ne bo škodila, koristila pa zanesljivo ne. Bomo zato rekli: zauživanje holesterola je tvegano ali bomo rekli: je nevarno? O tveganju sva s prof. Š. Adamičem napisala več že pred dvema desetletjema in tudi svetovala pri izbiri besede.

V zadnjem času se tudi pogosto mešata rabi besede **obolenje** in **bolezen**. Napaka je razvidna že iz besed samih. Obolenje pomeni namreč le svežo bolezen, zboljenje, nikakor pa ne daljše bolezni. Pa pisci besedo bolezen tako radi opuščajo in pišejo obolenje.

Še nekaj drobnih tudi splošno uporabnih opažanj:

- namesto **možgani**, možgan bomo pisali možgani, možganov;
- namesto **ekstremiteta** bomo pisali ud;
- **HDL**, ki velja za dober holesterol, in **LDL**, ki velja za slab holesterol, nista dobra izraza. Holesterol je enak pri obeh, različna je le smer njegovega potovanja s krvjo: iz tkiva v jetra (HDL), ali v tkiva (LDL), učinkovitost za organizem pa je bistveno različna: v jetrih se holesterol pretvori (te besede SP ne ceni) v nenevarno snov, v tkivih pa se kopiči v žilnih stenah. Zato nasvet: dobrodejni HDL in nedobrodejni LDL;
- za težko bolezen bomo rekli huda bolezen, nikakor pa **resna bolezen**;
- namesto **centralnega živčnega sistema** je bolj slovensko osrednje živčevje;
- namesto **intestinalnega trakta** je lepše prebavna cev;

- **agresivno** zdravljenje. Bolj slovensko je udarno ali odločno zdravljenje;
- **infekcija** je okužba. Ustaljeni izraz, npr. infekcijska klinika, naj ostane;
- **inkontinenca** je nezadrževanje;
- pisali bomo: alergičen **na** in preobčutljiv **za**;
- pisali bomo: odporen **proti**;
- ni pravilno pisati **bronh**, bronha ali **tromb**, tromba, pač pa bronhus, bronhusa in trombus, trombusa;
- berem: zboljšala sta se mu bolezen in zdravje. Za lektorja navidez nerodna odločitev. Vendar: bolezen je popustila in zdravje se mu je zboljšalo;
- pišejo ali poročajo: meteorološki **obet** vremena za sredo: bo hladneje in bo deževalo. Napačno. Beseda obet pomeni nekaj dobrega. Zato bomo uporabili nevtralnno besedo: napoved vremena;
- namesto tujke **defekt** imamo na voljo veliko izbiri: okvara, primanjkljaj, izguba, vrzel; nepopolnost;
- bolj slovensko od besede **tabela** zveni beseda razpredelnica;
- navadno pišejo **ponavadi**, v SP pa te besede ni, zato bomo pisali po navadi;
- opustili bomo spačenko **bombon**, pač pa rekli **bonbon**. Pomislite, kako bi zvenelo namesto lep bonton reči lep bomton;
- **zaključek**. SP besedo odsvetuje in priporoča konec ali sklep.

Zakaj smo bolj pametni od šimpanzov

Dušan Sket

Šimpanzi so učljivi, niso pa pametni kot ljudje. Uporabljajo nekaj orodij in naučijo mladiče, kako se jih uporabljajo. Imajo preproste simbole v komunikaciji in socialno življenje. Kot vsi sesalci, imajo tudi šimpanzi kortikalne areale, vendar manjše v primerjavi s človeškimi možgani. Zato zasedajo manj prostora, skorja pa je manj nagubana. Funkcije nekaterih arealov so, v primerjavi s človeškimi, precej manj izražene ali drugačne. Šimpanzi ne govorijo, ne berejo, ne računajo itn.

Tudi oni imajo Brocajev areal (Brodmannova areala 44+45), a ne govorijo, funkcija teh arealov pri njih še ni pojasnjena. In zanimivo: med parnimi areali v obeh hemisferah je veliko manjša asimetrija kot pri človeku. Toliko za izhodišče. Imajo pa šimpanzi 98 do 99 odstotkov genoma enakega našemu. Tako kažejo rezultati hibridizacije DNA. Kako naj si torej razložimo veliko razliko v velikosti možganov (440 g proti 1300 do 1400 g pri odraslem, 250 g proti 750 g pri novorojenčku) in kortikalnih arealov? Po Changeuxu (L'homme neuronal, 1983) ima šimpanz okoli 4,9 dm³ možganske skorje, človek pa 22 dm³. Ker imajo sesalci na mm² možganske skorje okoli 146.000 nevronov, jih ima človek okoli 30 milijard, šimpanz pa okoli 7,1 milijarde.

Kaj je vzrok razlike? R. Sapolsky (Discover April 4, 2006) meni, da je za to odgovoren regulacijski gen (ali geni), ki naj bi določal, koliko je generacij delitev v fetalni nevrogenesi. Preprost račun pokaže, da je nevrogenesa (gledano kot število delitev nevroblastov) za dve generaciji nevronov krajša pri šimpanzu kot pri človeku ($30 : 2 : 2 = 7,5$ - milijard). Vse naj bi bilo torej odvisno od regulacijskega gena. In od preskoka kvantitete v kvaliteto. Seveda se takoj postavi veliko vprašanj. Npr.: Ne gre za enakomerno povečanje oz. pomanjšanje skorje, največja razlika je v relativni velikosti prefrontalne skorje ali pa, kot že rečeno, v asimetriji arealov. Je mogoče pri človeku v nekaterih arealih skorje regulacija delitve nevroblastov dopustila še kakšno podvojitev? Ali pa je bilo manj apoptoze? Ali pa, razmišlja neki avtor, kaj če ni drugačen 1 odstotek genov, ampak je kar precej genov v majhnem odstotku svojega nukleotidnega zaporedja drugačnih? Predvsem pa nas ne sme zapeljati podatek o 98- do 99-odstotni homologiji obeh genomov. Za večji del genoma namreč sploh ne vemo, čemu služi (introni in odpadna »junk« DNA).

Morda sem pristranski, a dr. Peter Starič, ki je dopolnil 85 let, je zame prvi konstruktor elektrokardiografa v Sloveniji. Še vedno mi je most med medicino in fiziko. Kdor tega ne verjame, naj prebere njegovo izvrstno knjigo »Atomska bomba«.

In tako berem tudi članek spodaj. Ki me vrh tega opozarja, da hrup nikakor ni »normalna« sestavina sodobnega življenja; da je pravzaprav za uho normalno, da »sliši tišino«. Celo tisto, ki jo vsak človek sliši v sebi.

Marjan Kordaš

Sluh in hrup

Kako ju vrednotimo, merimo in upoštevamo

Peter Starič

Že dolgo časa je znano, da tisti, ki morajo delati v močnem hrupu, npr. kovači ali kleparji, oglušijo veliko mlajši kot tisti, ki živijo v mirnejšem okolju in jim začne pešati sluh šele zaradi starosti. Z razvijajočo se tehniko smo dobili vedno hrupnejše stroje in aparate, tako da so morali v industriji vpeljati stroge predpise glede hrupa. Ti zajemajo tudi ustrezno zaščito za delavce, da zaradi premočnega hrupa, ki se mu v proizvodnem procesu velikokrat ni mogoče izogniti, ne bi oglušeli.

Tehnika je omogočila tudi vedno močnejše ojačevalnike in zvočnike, ki zmorejo deset- do več tisočkrat preseči mejo gostote energije, pri kateri velja, da je industrijski hrup že škodljiv. Za poslušanje »moderne glasbe«, ki prihaja iz takih zvočnikov, pa ni nobenih predpisov glede maksimalno dovoljenega hrupa. Prehrupni glasbi se izpostavljajo zlasti mladi, ki se ne zavedajo, da bodo v nekaj letih postali gluhi. Ta prispevek, v katerem bomo nazorno predstavili, kako si s prepogostim izpostavljanjem prehrupni glasbi nepopravljivo poškodujejo sluh, je namenjen predvsem zdravnikom, vzgojiteljem in šolnikom. Ti bi s sistematičnimi kontrolnimi pregledi na šolajoči se mladini lahko ugotovili, koliko od njih že ima tipične okvare zaradi hrupa, ter opozorili pristojne, da bi prepovedali pretirani hrup oziroma pretirano glasnost na javnih zabavah, v kinodvoranah in drugje. Učitelji in vzgojitelji bi lahko pri tem imeli pomembno, preventivno vlogo. Z vsem tem bi lahko preprečili, da ne bi imeli tako velikega števila prebivalcev, ki bi bili v svojih najbolj ustvarjalnih 30–40 letih že gluhi kot starci.

Področje slišnosti

Naše uho je izjemno občutljiv in mnogostranski instrument, ki zmore zaznati že šelest listja (1), obenem pa je tako zdržljivo, da lahko za krajši čas prenese celo bližnji hrup reakcijskega letala pri vzletu, kjer je gostota zvočne energije kakih desetbilijonkrat večja kot pri šelestu. Tu smo poudarili »za krajši čas«, dodati pa bi morali »ne velikokrat na dan in ne dan za dnem«. (Zato morajo tisti letališki uslužbenci, ki vsakodnevno odpravljajo letala in delajo blizu njih, nositi zaščitne slušalke, da ne oglušijo.) Slika 1 prikazuje celotno področje, v katerem naše uho dojema zvok, v njem pa so narisane krivulje enakih

glasnosti, ki pomenijo povprečje številnih meritev. Tak diagram sta v nekoliko spremenjeni obliki prva objavila Harwey Fletcher in W. A. Munson leta 1937. Ko so se nazadnje zedinili za močno razlikujoče se meritve na področju frekvenc pod 1000 Hz, je leta 1956 nastal tako popravljen **Fletcher-Munsonov diagram**, ISO standard 226, ki ga prikazuje slika 1. V diagramu je rumeno obarvano področje govora, še obsežnejše, modro področje pa je tisto, ki ga zajema glasba. Iz tega ugotovimo, da so za področje telefonije (govora) zahteve precej skromnejše kot za reprodukcijo glasbe, kjer danes kraljujejo tako imenovane »hi-fi« (2) naprave.

Sprva so merili glasnost s foni, kar velja le za frekvenco 1000 Hz oziroma 1 kHz (kiloherc). Kot je razvidno s slike 1, so pri tej frekvenci krivulje enako narazen. Ker slišimo zvok vse od 20 Hz do 20 kHz in v območju, kjer se lahko spreminja zvočni tlak od 20 μPa (mikropaskalov) do 20 Pa, kjer pa uho ni povsod enako občutljivo kot pri 1kHz, je bilo treba merilno enoto za celotno področje ustrezno prilagoditi. Zato so za izhodišče izbrali mejo slišnosti pri frekvenci 1 kHz in zvočnem tlaku 20 μPa oziroma gostoti zvočnega energijskega toka 10^{-12} W/m^2 . Približno tam skozi poteka najbolj spodnja (zelena) krivulja enake glasnosti. Od tod navzgor pa merimo glasnost v *decibelih* (dB), **ne glede na frekvenco**.

Decibeli **niso** fizikalna **enota**, temveč so *f a k t o r* (torej brez dimenzije), ki se vselej nanaša na neko izhodiščno vrednost. Ta pa je izražena z osnovno veličino, zato ima dimenzijo (npr. zvočni tlak, moč, gostoto pretoka energije ipd.). Osnovni faktor *bel* (3) je desetkrat večji in nosi ime po ameriškem fiziku in izumitelju telefona Alexandru Grahamu Bellu (1847–1922). Število decibelov nam pove, kolikokrat večja (ali manjša, če je predznak dB negativen) sta npr. ploskovna gostota zvočnega energijskega toka ali zvočni tlak glede na določeno referenčno vrednost, ki je, kot smo že omenili, 20 μPa oziroma gostota toka 10^{-12} W/m^2 (moč na ploščino površine). Pri tem moramo upoštevati, da se za vsakih 20 dB prirastka zvočni tlak podeseteri. Ker narašča ploskovna gostota zvočnega energijskega toka s kvadratom zvočnega tlaka, se le-ta podeseteri že na vsakih 10 dB. Od meje slišnosti pri 1 kHz do meje bolečine, ko naraste glasnost za 120

decibelov, naraste torej zvočni tlak 1.000.000-krat, ploskovna gostota zvočnega energijskega toka pa kar 1.000.000.000.000-krat. Tu vidimo, kako pripravno je napisati 120 dB, saj se tako izognemo ogromnim absolutnim številom, ki so nepregledna. Po drugi strani pa je računanje z decibeli preprostejše, saj namesto množenja velikih absolutnih števil pri naraščanju glasnosti seštevamo decibele, pri zmanjševanju pa jih odštevamo.

Podatek »6 dB« pomeni npr. podvojitev zvočnega tlaka pri 1 kHz, fiziološke enote, decibeli, pa so izbrane v desetiškem sistemu. Zato se gostota zvočne energije poveča za faktor 10, ko se poveča glasnost za 10 dB. Pri frekvenci 1 kHz pomeni prirastek glasnosti od 0 dB do 120 dB (oziroma za 12 B) povečanje gostote zvočnega toka za faktor

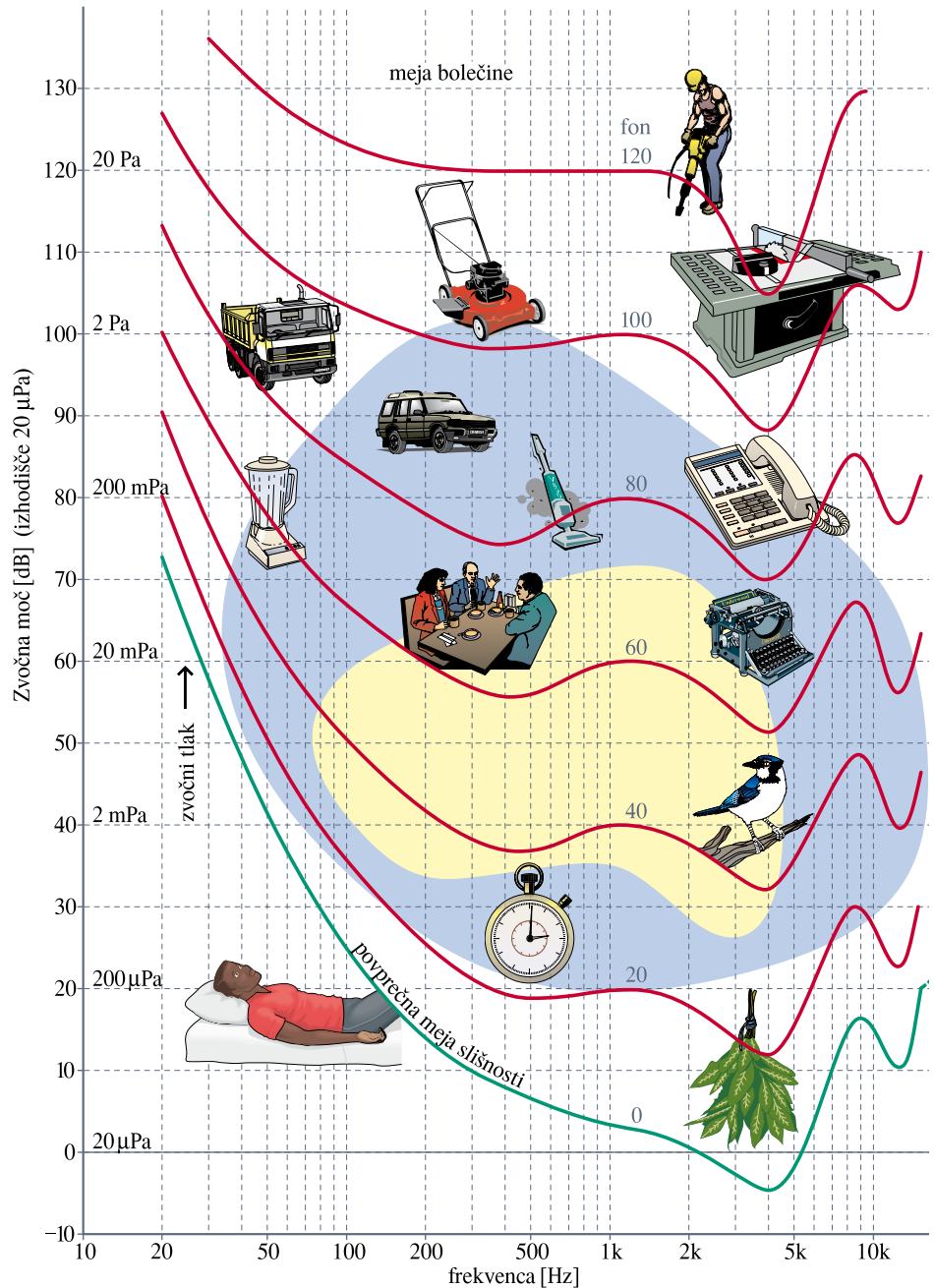
$$10^{12} = 1.000.000.000.000$$

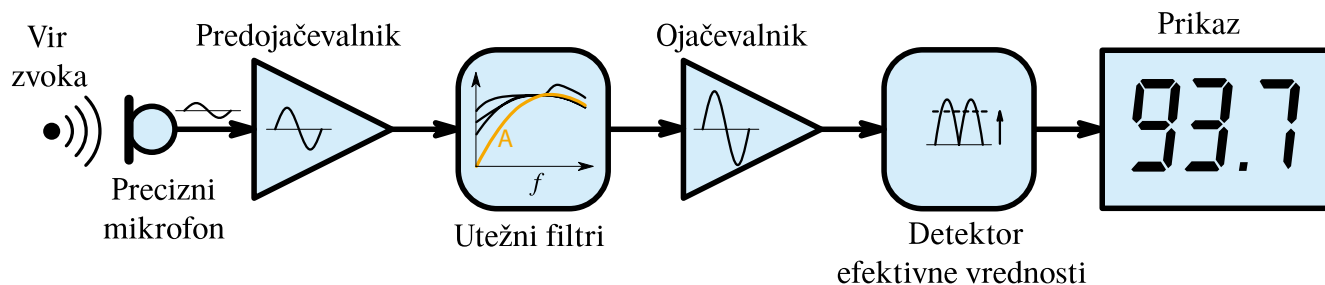
od tiste gostote na meji slišnosti. Vredno je omeniti, da pri 1 kHz komaj še zaznamo 1 dB spremembe zvočnega tlaka. Pri drugih frekvencah pa občutimo že manjšo spremembo še zlasti tam, kjer so krivulje enakih glasnosti močno zgoščene. Če se zaradi izgube sluha pri nekom premakne »njegova« zelena krivulja na sliki 1 navzgor, se (zanj) zgostijo krivulje enake glasnosti tudi pri 1 kHz. Zato zazna tako prizadeti pri tej frekvenci že manjše spremembe od 1 dB, kar je za zdravnike lahko pomemben diagnostični podatek.

Merilnik hrupa

Rezultate meritev s to napravo, ki jo shematično in zelo poenostavljeno prikazuje slika 2, bomo v naši razpravi večkrat omenjali. Ima naslednje glavne dele: precizni mikrofón z linearno (ravno) frekvenčno karakteristiko od 20 Hz do 20 kHz, elektronski predojčevalnik, ki mu lahko v korakih po 10 dB ali 20 dB nastavimo

Slika 1. Frekvenčno in amplitudno področje, ki ga občutimo z našim ušesom, z vrisanimi krivuljami enakih glasnosti. Področje, ki zajema govor, je obarvano rumeno, še širše področje glasbe pa modro.





Slika 2. Močno poenostavljena, načelna vezava merilnika hrupa. Na vходу je precizni, linearni (za vse frekvence enako občutljiv) mikroskop, ki dojema zvok. Sledi mu predojačevalnik, ki nekoliko ojači signal in obenem prilagaja zelo visoko impedanco mikrofona na utežni (psofometrični) filter. Frekvenčne karakteristike filtrov (A, B, C in D), ki jih glede na zahteve meritve vključimo v signalno verigo, so vrisane v okvirček; nas zanima le karakteristika A, ki je označena. Sledi glavni ojačevalnik, detektor efektivnih vrednosti (usmernik signalov) ter digitalni prikazovalnik izmerjenih vrednosti. Preklopniki

in druge manj pomembne enote niso narisane, namesto dvojnih povezovalnih žic med enotami pa je narisana samo pot in smer signala. Za večje glasnosti in za specialne meritve uporabljamo pri merilnikih hrupa še druge standardne, tako imenovane »utežne« oziroma »psofometrične« filtre (krivulje B, C in D), ki so obenem s krivuljo A narisane v spodnjem diagramu na sliki 3. Vendar po navadi merimo hrup, ki pretežno ne sega v področja ekstremnih vrednosti, le v dBA, kar dostikrat napišemo preprosto samo dB, torej brez A.

ojačenje ali slabenje, pasivno električno vezje, ki približno »oponaša« občutljivost našega ušesa, temu sledi še en ojačevalnik, detektor efektivne vrednosti (usmernik) ter prikazovalnik. Kot razberemo s slike 1, mora biti zvočni tlak pri nižjih ali pri zelo visokih frekvencah precej višji kot pri 1 kHz, da na ton ravno še slišimo. Za merilnike hrupa so zato izbrali neko povprečno občutljivost, ki so jo v frekvenčnem območju od 20 Hz do 20 kHz in za glasnost 40 dB (tretja, »oker« krivulja od spodaj navzgor na sliki 3) predstavili s standardizirano krivuljo A. To je v bistvu invertirana krivulja s slike 1, ki **poenostavljeno** ponazarja občutljivost našega ušesa za glasnost 40 dB v celotnem frekvenčnem območju, torej od 20 Hz do 20 kHz.

Merjenje sluha – avdiometrija

Danes je postala avdiometrija, kakršno omogočajo moderni elektronski aparati, že samostojna znanost. Zato bomo tu razpravljali le o razmerju avdiometrije do diagrama na sliki 1, ki ga za naše potrebe prikazuje zgornja slika 3, in še nekaj pomembnih osnovnih zadev. Avdiometer je v bistvu tonski generator določenih pomembnih frekvenc v celotnem slišnem spektru. V njem lahko jakost izbranega tona stopnjujemo od kakih 10 dB pod mejo slišnosti (torej od -10 dB) vse do približno 120 dB, da tako ugotovimo, kako glasen mora biti izbrani ton, da ga preiskovanec ravno še sliši. Za merjenje damo preiskovancu na ušesa slušalke, ki mu posredujejo izbrani zvok, obenem pa zapirajo uho pred vdorom zunanjega hrupa. Ker leži pri razmeroma dobrem sluhu meja slišnosti pri zelo nizkih glasnostih, mora biti prostor, v katerem je preiskovanec, dobro izoliran od zunanjega hrupa, ki bi lahko pokvaril merilne rezultate. Omeniti je še treba, da morajo biti toni od 20 Hz do 3000 Hz zelo čisti, to je brez izrazitih višjih harmonskih frekvenc, sicer merjenje v tem frekvenčnem področju ne bi bilo zadosti natančno.

V primeru, da so v zunanjem in srednjem ušesu kake okvare ali blokade (npr. poškodovan bobnič, skleroza slušnih koščic ali gnoj v srednjem ušesu), lahko ta del obidemo, tako da merimo namesto s slušalko s posebnim vibratorjem, ki ga pritisnemo direktno na kost za ušesom. V tem primeru se prenaša zvok do polža prek lobanjske kosti, tako da z njim naredimo kompletni avdiogram, ki ga označimo (z rdečimi križci) kot »kostno prevodnost«. Ker je ta meritev pomemben diagnostični podatek, zapišemo pri vsaki avdiometrični preiskavi vselej zračno (skozi sluhovod) in kostno prevodnost. Skoraj odveč je pripomniti, da preiskujemo vsako uho posebej. Le v primeru, če je izguba sluha na enem ušesu veliko hujša kot na drugem, uporabimo še drugo slušalko, kamor spustimo šum ustrezne jakosti, da ne bi premočnega tona namesto z ušesom, ki ga preiskujemo, slišali z drugim, »boljšim« ušesom. (Ker nam gre le za bistvo, ne bomo več v tej razpravi opisovali razlik med eno- in dvošesnim poslušanjem, kar bi pri natančnejši obravnavi sicer morali storiti.)

Avdiogram na sliki 3 ima za izhodišče zgornjo ravno (zele-no) črto. Ta pomeni povprečno mejo slišnosti mladih ljudi z zdravim sluhom. Dobimo jo tako, da izmerimo sluh kakih 20 izbranih fantov in prav toliko deklet ter iz tega izračunamo povprečje. Pri dani populaciji (npr. prebivalcev Slovenije) nas namreč zanima le, koliko se odmika sluh preiskovane osebe od izmerjenega oziroma izračunanega povprečja tistih, ki imajo nepoškodovan in od starosti neprizadet sluh. Zato lahko na opisani način, ki upošteva celotno verigo od generatorja zvoka in ojačevalnika v avdiometru do karakteristike slušalke oziroma zvočnega tlaka v sluhovodu, še najbolj pravilno umerimo avdiometer. Ko po tem postopku izračunamo povprečje za vsako izbrano frekvenco, je treba v notranjosti avdiometra naravnati jakost zvoka pri teh frekvencah tako, da leži izhodišče (torej 0 dB) na prej omenjeni ravni črti. **Tak način umerjanja (4),**

ki temelji na samem bistvu avdiometrije, je najbolj pravi-
 len, obenem pa tudi najbolj preprost. Ne potrebuje namreč
 nobenih dodatnih, dragih aparatov; le začetni stroški za obsežne
 avdiometrične preiskave primernih najstnikov so tisti, ki največ
 štejejo. Podatki, ki jih pri tem dobimo, pa imajo trajno vrednost,
 saj pridejo prav pri periodičnih preverjanjih avdiometra ali v
 primerih, ko je treba zamenjati slušalko oziroma vibrator za
 merjenje kostne prevodnosti.

S slike 3 razberemo tudi, v kakšnem razmerju je avdiogram s
 Fletcher-Munsonovim (F&M) diagramom na srednji sliki.
 Naj spet poudarimo, da ima tam meja slišnosti obliko (zeleno)
 krivulje, ki jo v avdiogramu za 0 dB predstavlja ravna črta. V
 F&M-diagramu narašča glasnost zvoka od spodaj navzgor, v
 avdiogramu pa od izhodiščne črte navzdol.

Opis in delovanje našega ušesa

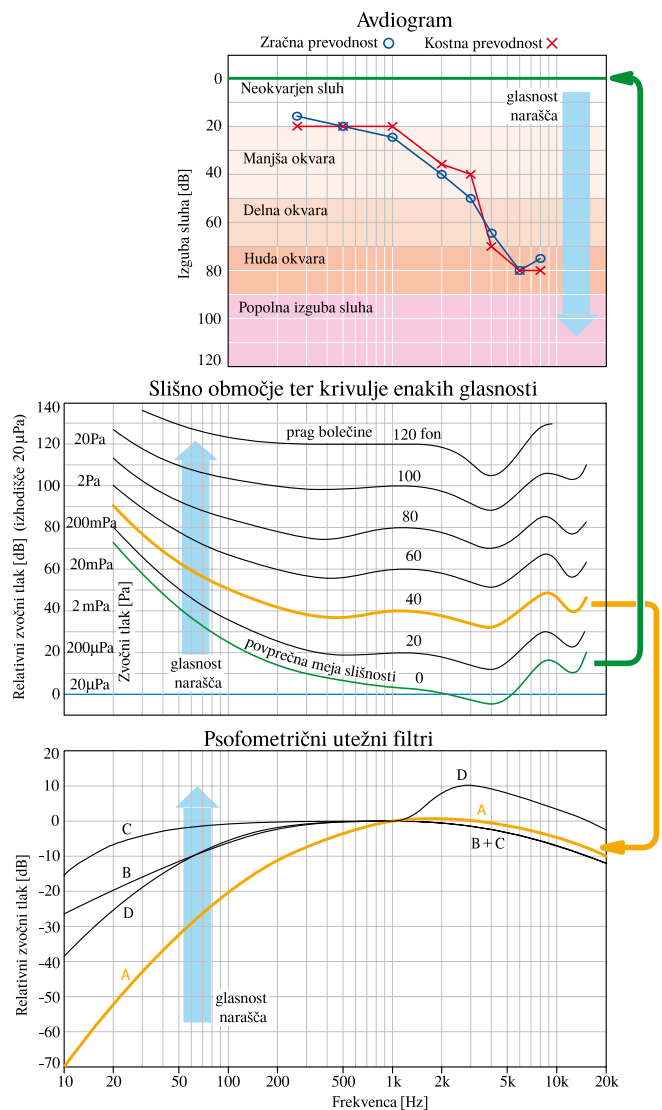
Slika 4 prikazuje prerez ušesa, ki ima tri glavne dele: uhelj in
 sluhovod, ki sta zunanje uho (rdeči napis). Mejo med zunanjim
 in srednjim ušesom (modri napis) tvori bobnič. Na njegovo
 notranjo stran je priraščena prva slušna koščica, imenovana
 kladivce, ki se drži nakovalca, le-ta pa stremenca, ki prenaša
 zvočne vibracije v notranje uho, ki je napolnjeno s tekočino. Iz
 srednjega ušesa vodi ušesna troblja (po starem poimenovanju
Evstahijeva cev) v žrelo. Stremence je priraščeno na ovalno
 membrano na začetku polža v notranjem ušesu (zeleni napis).
 Tam so tudi trije polkrožni loki, s katerimi občutimo ravnotež-
 je. Za našo razpravo je pomemben predvsem polž, v katerem se
 zvočni signali pretvarjajo v električne odzive, da jih slušni živci
 posredujejo možganom, kar občutimo kot zvok.

Zvok, ki ga zajame uhelj, se prek sluhovoda usmeri proti bobniču,
 ki zaniha. Obenem zanihajo še slušne koščice. Te so sestavljen
 vzvod, ki – če zvok ni premočan – približno trikrat ojači mehansko
 silo od bobniča do stremenca. Stremence je priraščeno na ovalno
 membrano, ki je precej manjša kot bobnič. Ovalna membrana
 mora raznihati tekočino, s katero je napolnjen polž. Zaradi vzvoda,
 ki ga tvorijo slušne koščice, in ker ima ovalna membrana manjšo
 površino kot bobnič, je v polževih t e k o č i n i okoli dva in dvaj-
 setkrat večji **zvočni tlak** od z r a č n e g a, ki je raznihal bobnič.
 Slušne koščice so na stene notranjega ušesa pritrjene z vezmi in
 dvema mišicama. Mišica, ki je priraščena ob kladivcu, vleče bobnič
 navznoter, tako da je v nevtralni legi podoben zelo plitvemu lijaku.
 Kadar je zvok premočan, se obe mišici skrčita (zato ga občutimo
 kot bolečino), kar potegne bobnič še bolj navznoter, da postane
 manj podajen. Obenem postane tudi povezava med slušnimi
 koščicami bolj toga. Zaradi vsega tega se zelo močne vibracije
 slabše prenašajo na ovalno membrano ter naprej v polža. Vse to je
 nekakšna organska zaščita pred premočnim hrupom.

Polž

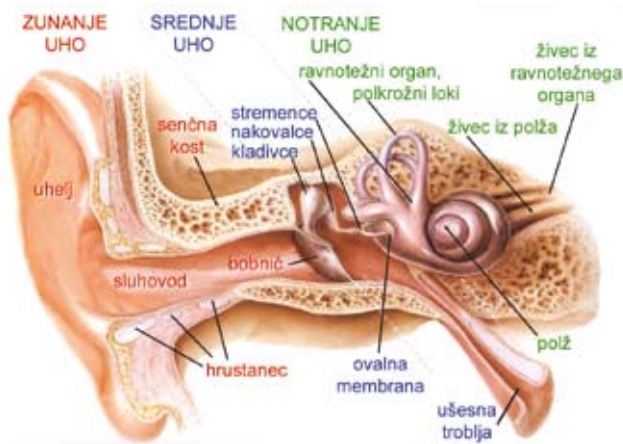
Polž je organ, v katerem se zvočne vibracije pretvarjajo v
 električne odzive, ki se potem prek živčnih vlaken prenašajo
 v možgane. Če si ogledamo sliko 5a, lahko dobimo približno
 predstavo, kako to deluje. Po sredi polževih zavojev poteka

spiralna (*bazilarna*) membrana, na kateri so številne dlačnice
 spiralnega (*Cortijeva*) organa, ki dojemajo zvočne vibracije, ki
 se širijo po polžkovi tekočini. Stremence prenaša zvočne nihaje
 na ovalno okence, od tam pa na tekočino v polžu, kjer nastane
 stojno valovanje, zaradi česar na povsem določenem mestu, ki je
 odvisno od frekvence, (najmočneje) zaniha tudi spiralna mem-
 brana. Če je frekvenca zvoka visoka, jo zaznajo predvsem tiste
 dlačnice, ki so bližje ovalni membrani, če je bolj nizka, pa tiste,



Slika 3. Razmerja med avdiogramom, celotnim slišnim področjem ter karakteristikami utežnih filtrov. Avdiogram, ki je narisana na zgornji sliki, je tipičen za starostnika in je zelo podoben avdiogramu mladeniča, ki se preveč izpostavlja hrupni glasbi. Pri mlademu človeku, ki (še) nima okvarjenega sluha, leži avdiogram v območju kakih ± 10 dB okoli najbolj zgornje, ravne črte za 0 dB, ki zaznamuje povprečje. Za podrobnejši opis glej besedilo!

Slika 4. Prerez človeškega ušesa (podrobnosti so opisane v besedilu)



ki so bolj proti vrhu polža. To je shematično predstavljeno na sliki 5b, ki prikazuje »razvit in poravnan« polž (ki je tako »dolga« povprečno 32,5 mm) z ovalno membrano na začetku ter z dlačnicami in živčevjem. Po zgornjem, to je vestibularnem vodu (*scala vestibuli*) potuje zvok po tekočini, imenovani *perilimfa*, od ovalne membrane proti vrhu polža, ki je tam odprt v spodnji oziroma bobničev vod (*scala timpani*). Zato se na koncu smer zvoka obrne nazaj proti začetku polža, kjer je okroglo okenca (ni narisano). Prihajajoči in odbiti zvočni valovi povzročijo prej omenjeno stojno valovanje.

Vse to pa je močno poenostavljen opis, ki ne zadostuje za razlago, zakaj nam premočan zvok okvari sluh. Zato si oglejmo spiralni organ bolj natančno!

Podrobnosti o polžu in njegovih poškodbah

Slika 6a prikazuje polža in njegov delni prerez, na sliki 6b pa je narisani prerez enega od njegovih zavojev. V njem so trije vodi, ki so napolnjeni s tekočino. Po obeh večjih se prenašajo zvočne vibracije tekočine do manjšega, osrednjega oziroma polževega voda, v katerem je spiralni organ, s katerim občutimo zvok. Tekočina, ki prenaša zvočne vibracije v obeh večjih vodih

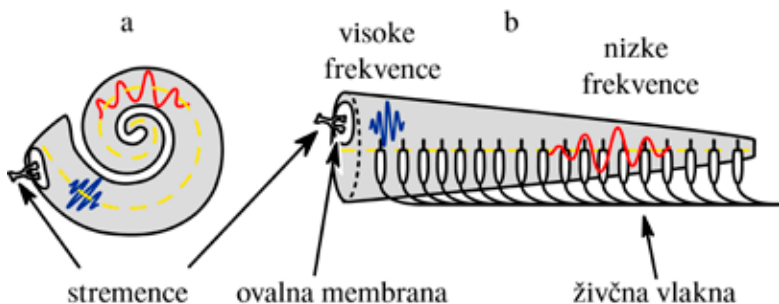
(*perilimfa*), ima podobne lastnosti kot *cerebrospinalna* tekočina. Tista v polževev vodu (*endolimfa*), kjer je spiralni organ, pa ima drugačen elektrolitski sestav. Če se zaradi pretiranega hrupa, mehanske poškodbe ali bolezni predre spiralna ali vestibularna membrana (glej sliko 6c!), se *endolimfa* preveč razredči s *perilimfo*. Zato pretvorba zvočnih dražljajev v električne odzive, kar se normalno dogaja v spiralnem organu, ni več mogoča. To pa pomeni popolno gluhost.

Slika 6c prikazuje močno povečan prerez osrednjega dela polža, kjer je spiralni organ, obarvan rdeče. Zvok, ki se prenaša z nihanjem tekočin, vpliva na krovno membrano, ki je – kadar ni zvoka – rahlo položena na dlačnice. Kadar je tekočina vznurjena z zvokom, pa krovna membrana ustrezno zaniha, in to najbolj na tistem delu, ki ustreza določeni frekvenci, kar tam (najbolj) vzdraži dlačnice. Glede na rob krovne membrane ločimo notranje dlačnice, ki potekajo vzdolž polža v eni vrsti, in zunanje, ki od ovalne membrane najprej potekajo v treh do petih vrstah. Proti vrhu polža pa se število vrst postopoma zmanjša, kar pomeni, da nizke frekvence slabše slišimo. Dolge, stebričaste dlačnice imajo na zgornjem delu dlačice. Obdaja jih več vrst opornih celic, ki pa ne sodelujejo pri zaznavanju sluha, ker tvorijo le »del konstrukcije«. Dlačnice so na svojem spodnjem delu v sinergičnem stiku z živčnimi vlakni, po katerih se v električno vznurjenje spremenjen zvok prenaša v možgane.

Najpomembnejši del spiralnega organa prikazuje slika 6d, in še vse druge črno-bele slike, ki so bile narejene z elektronskim mikroskopom. Povečave teh slik so različne, vendar jih lahko ocenimo z mero 7 μm , ki je vrisana na sliki 6d. Tu je krovna membrana »odgrnjena«, da se vidijo tri vrste stebričastih zunanjih dlačnic, ki imajo na svojem zgornjem koncu dlačice, razporejene v obliki črke V, na nasprotnem koncu (spodaj) pa se nadaljujejo do sinergičnih stikov z živčnimi vlakni. Čisto zadaj in zgoraj na sliki 6d pa je vrsta notranjih dlačnic. Celotni prerez polža (ki ima približno tolikšen premer kot kovanec za en evrocent), kjer je na njegovem vhodu ovalna membrana, pa prikazuje slika 6e.

Poškodbe zaradi pretiranega hrupa

Če smo predolgo časa izpostavljeni močnemu hrupu, se drobni in občutljivi deli spiralnega organa mehansko poškodujejo. Pri hrupu je, tako kot pri radioaktivnih dozah, poškodba odvisna od tega, kako močan je hrup in koliko časa smo mu

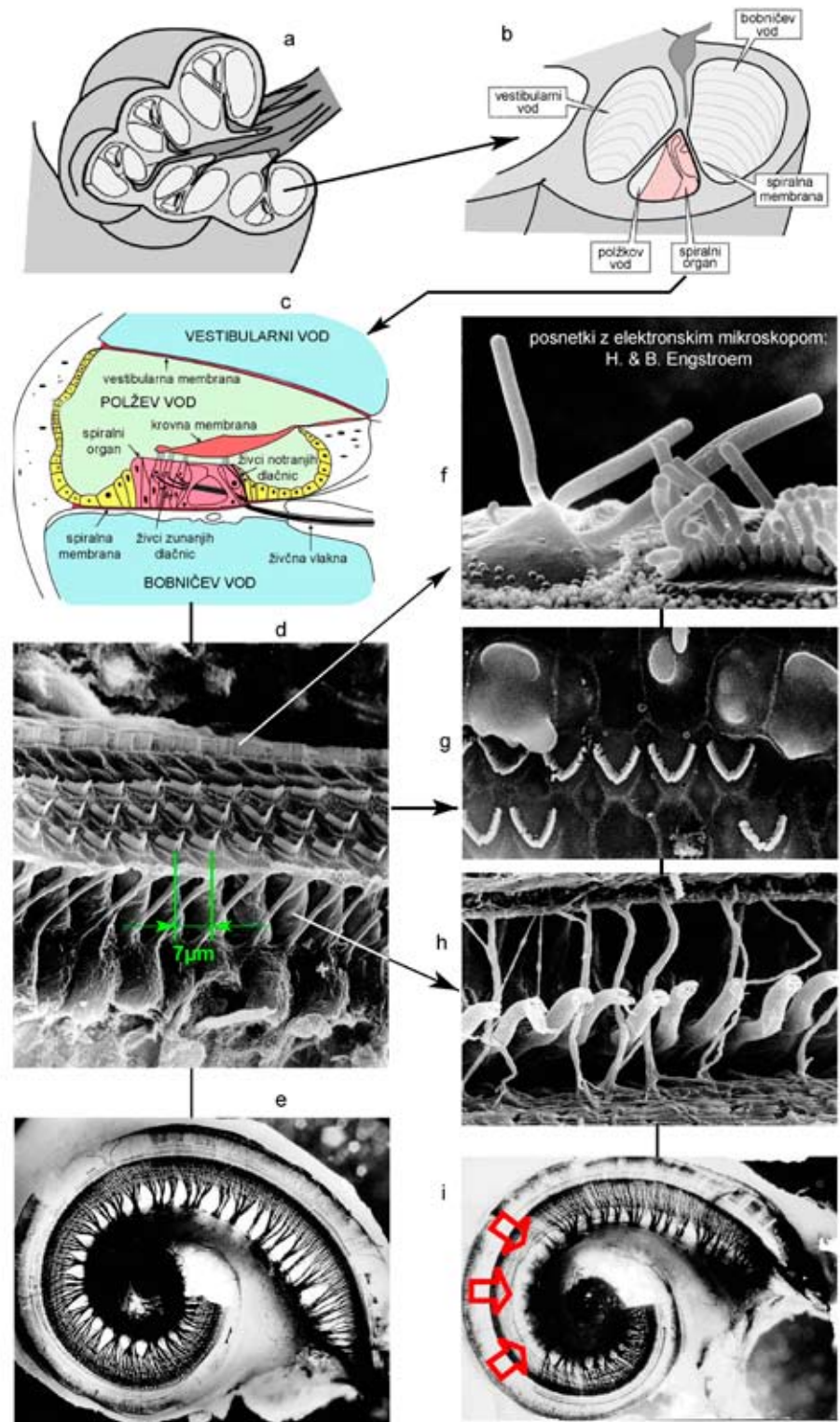


Slika 5. a) Širjenje valovanj po zavojih polža; b) raztegnjen in poravnan polž z vrisano (rumeno) spiralno membrano, dlačnicami in živčnimi vlakni. Zvoki z višjo frekvenco vznurijo predvsem tisti del membrane, ki je blizu ovalnega okenca, tisti z nižjo frekvenco pa bolj membrano proti vrhu polža. Slika je močno poenostavljena in prikazuje le bistvo človeškega »spektralnega analizatorja« za zvok.

izpostavljeni. Glasnost 85 dBA velja v industriji kot meja, kjer je obvezno treba uporabljati naprave za varovanje sluha (zamaške ali slušalke, pri močnejšem hrupu pa oboje). Za preglednico pa veljajo naslednje tipične vrednosti in opozorila: Vse, kar je rdeče, je že nevarno ali celo škodljivo. Hrup 90 dB, ki smo mu izpostavljeni po 8 ur na dan (npr. na delovnem mestu), lahko sčasoma (npr. v letu dni) trajno poškoduje sluh. Ojačena rock glasba 110–130 dB pa nam v enakem obdobju povzroči trajno poškodbo sluha že, če smo ji izpostavljeni po 30 minut na dan (pri 110 dB), ali samo po 4 minute na dan (pri 130 dB). Zato nosijo tisti, ki »proizvajajo« tako glasbo, slušalke za zavarovanje sluha.

Naj omenimo, da igrajo v velikem simfoničnem orkestru *tutti fff* (vsi *forte fortissimo*, kar je kakih 95–100 dB) le občasno. Zato zmorejo pri poslušanju takega koncerta mišice pri slušnih koščicah v srednjem ušesu precej uspešno opravljati svojo varovalno vlogo

Pri rock koncertu pa traja precej večja zvočna moč praviloma ves čas. Zaradi pretiranega in/ali predolgo časa trajajočega hrupa se najprej poškodujejo zunanje dlačnice. Poškodbe se začnejo tam, kjer prehaja začetni del polža v prvo krivino, kar ustreza osrednji frekvenci približno 4 kHz. Če se izpostavljenost hrupu in njegovo trajanje še nadaljujeta, se poškodbe vedno bolj širijo proti višjim in nižjim frekvencam. Te poškodbe, **ki so trajne(!)**, podrobneje prikazujejo slike 6f, 6g in 6h. Prerez zelo poškodovanega polža je na sliki 6i, kjer je del spiralnega organa, na katerega kažejo rdeče puščice, popolnoma uničen. Človek s tako poškodovanim polžem ne sliši več približno od 1 kHz navzgor, zato ne razume govora in še tako dober slušni aparat mu ne more nič več pomagati.



Slika 6. Slike od a) do e) prikazujejo nepoškodovanega polža in spiralni organ, slike od f) do i) pa poškodbe tega organa zaradi premočnega in/ali predolgo trajajočega hrupa. (Podrobnosti so v tekstu.)

Elektroakustični ojačevalniki in zvočniki

Ti so bili sprva namenjeni ojačevanju zvoka in pretežno za poslušanje glasbe. V zadnjih štiridesetih letih pa te naprave – žal – uporabljajo tudi dobresedno za kvarjenje sluha. Že prenosni »walkman« zmoro s svojo majhno slušalko ustvariti v sluhovodu raven zvoka 100 dB, če ga naravnamo do maksimuma, kar lahko sčasoma trajno poškoduje sluh. To pa še ni nič proti mogočnim ojačevalnikom, ki zmorejo s svojimi zvočniki doseči celo 140 dB.

In vendar ima vsak od omenjenih ojačevalnikov gumb, s katerim lahko naravnamo jakost prav od nič navzgor. Če uporabljamo tako napravo za ojačevanje govora, npr. na ljubljanskem Pogarčarjevem trgu, in povečujemo glasnost od nič, najprej slišimo le govorca samega, in še to le, če smo zadosti blizu. Pri še večji jakosti ga slišimo že tudi iz zvočnikov, vendar ga še ne razumemo. Optimalna jakost je tista, kjer vsi, ki jim je prireditelj namenjena, govor dobro razumejo, odmev od okolišnjih stavb pa je še prešibek, da bi kvaril razumljivost. **Vse, kar je še glasnejše, pa je nepotrebno, ker je moteče in škodljivo!** Žal tega ne upoštevajo prireditelji, ki »navijejo« jakost daleč čez to mejo. Potem postane odmev od okolišnjih stavb tako moteč, da govora že samo zaradi tega ni mogoče več razumeti. Ker amplituda zvoka močno presega linearno območje našega ušesa, morda pa celo uporabljenega ojačevalnika, je tudi zato govor popačen.

Sklep

Tisti, ki hodijo v disko klube in na hrupne koncerte, čas med njimi pa si morda izpolnjujejo s poslušanjem »walkmana« ali s preglasno glasbo v avtu, naj si še enkrat ogledajo sliko 6! Značilno je, da udeležencem hrupnih koncertov še dan ali več dni potem zveni v ušesih, razen tega pa tudi slabše slišijo. Če se opisano pohabljanje s hrupom še nadaljuje, zvenenje v ušesih sploh noče več prenehati, naglušnost, ki sčasoma preide v popolno gluhost, pa ostane!

Prav bi bilo, da vse, kar smo prikazali v tem članku, upoštevajo tudi prireditelji hrupnih koncertov ter občinske uprave, ki jih dovoljujejo ali celo financirajo. Zelo verjetno bomo prireditve, kjer gladina hrupa praviloma ves čas presega 85 dB, sčasoma prepovedali (kot že od leta 2005 velja za Münchenski Oktoberfest), enako kot smo že prepovedali kajenje v zaprtih javnih prostorih. Morda bodo ustrezno ukrepali tudi tisti župani naših mest, ki so doslej dovoljevali razgrajšaške koncerte, kjer je za ožjo in širšo okolico veljalo: »Niste želeli – pa vendar morate poslušati!«?

Zahvala

Slike, ki jih je priredil, nekatere pa tudi sestavil kolega Erik Margan, so prispevala podjetja: Delo, Brüel & Kjær, Phonak, Widex in Wikipedia. Večino medicinske terminologije je pregledal in popravil danes že pokojni akad. prof. dr. Miroslav Kališnik. Vsem tem in še drugim, neimenovanim, ki so kakorkoli pomagali pri sestavi članka, se iskreno zahvaljujem. Tisti, ki bi želel dobiti še kake dodatne informacije, pa naj mi piše na naslov: peter.staric@guest.arnes.si

Opombe:

- (1) Uho zazna že zvok, pri katerem bobnič zaniha z amplitudo, ki je manjša kot je premer molekule vodika.
- (2) Beseda Hi-Fi je kratica angleškega izraza *high fidelity*, kar pomeni *visoka vernost* (npr. reprodukcije glasbe).
- (3) Matematično izrazimo število npr. 70 decibelov kot $10 \log_{10}(10.000.000) = 10 \log_{10}(10^7) = 70 \text{ dB}$.
- (4) Ta način umerjanja, ki mi ga je že pred 50 leti razložil dr. Grandjot pri Atlas Werke (Bremen), velja za vse njihove avdiometre. Vendar moramo upoštevati, da je bilo takrat veliko lažje najti potrebno število najstnikov, ki še niso imeli okvarjenega sluha, kot dandanes, ko se mladina vse prevečkrat izpostavlja pretirano hrupni glasbi.

Izvir zvoka	Zvočna moč pri 1 kHz	Gladina hrupa	Kolikokrat več kot na meji slišnosti
- meja slišnosti -	10^{-12} W/m^2	0 dB	izhodišče (10^{-12} W/m^2)
šelest listja	10^{-11} W/m^2	10 dB	10 (desetkrat)
šepet	10^{-10} W/m^2	20 dB	100 (stokrat)
normalni pogovor	10^{-6} W/m^2	60 dB	10^6 (milijonkrat)
prometna ulica	10^{-5} W/m^2	70 dB	10^7 (desetmilijonkrat)
sesalnik za prah	10^{-4} W/m^2	80 dB	10^8 (stomilijonkrat)
velik orkester pri <i>tutti fff</i>	$\approx 6,3 \times 10^{-3} \text{ W/m}^2$	$\approx 98 \text{ dB}$	$\approx 6,3 \cdot 10^9$ (6,3-milijardokrat)
walkman na maksimum	$0,01 \text{ W/m}^2$	100 dB	10^{10} (desetmilijardokrat)
prva vrsta rock koncerta	$0,1 \text{ W/m}^2$	110 dB	10^{11} (stomilijardokrat)
meja bolečine	10 W/m^2	130 dB	10^{13} (desetbilijonkrat)
vzlet reakcijskega letala	100 W/m^2	140 dB	10^{14} (stobilijonkrat)
predrtje bobniča!	10.000 W/m^2	160 dB	10^{16} (desettisočbilijonkrat)

Funkcionalno zaprtje

Rok Orel

Letošnje leto je Svetovna gastroenterološka organizacija posvetila raziskovanju in izobraževanju o funkcionalnih motnjah prebavil. Čeprav se s temi motnjami zdravniki srečujemo vsakodnevno, ob obilici dela z bolniki, ki imajo bolezni, ki lahko ogrozijo njihovo življenje ali povzročijo trajno škodo na zdravju, zavest o funkcionalnih motnjah nekako kar odrivamo na stran. Priznam, tudi sam z veliko večjim zanimanjem prebiram strokovne članke o Crohnovi bolezni kot o funkcionalnem zaprtju. Pa vendar v svoji ambulanti srečujem precej več otrok in mladostnikov s funkcionalnim zaprtjem kot tistih s Crohnovo boleznijo. In številnim izmed njih predstavlja zaprtje hud zdravstveni problem, ki pomembno vpliva na njihovo počutje in vsakdanje delovanje. Vsi pa vemo, kako težavno in dostikrat neuspešno je zdravljenje takih bolnikov. Nezadovoljni se znova in znova vračajo v naše ambulante. Če se malo pošalim, zaprtje je prava »pain in the ass« ne le za bolnika, ampak tudi za zdravnika. Samo z dobrim poznavanjem mehanizmov, ki vplivajo na nastanek zaprtja, lahko takšne bolnike uspešno in dolgotrajno pozdravimo.

V širšem smislu pojmujeemo zaprtje kot manj pogosto odvajanje trdega in suhega blata. Za bolj natančno definicijo, ki pa bolj kot v praktične služi v znanstvene namene, pa moramo jasno opredeliti, kaj pomeni manj pogosto odvajanje in kaj trdo blato. Za prvo moramo najprej vedeti, kakšna je pogostnost odvajanja pri zdravih ljudeh. Raziskave so pokazale, da večina novorojencev odvaja prvo blato, mekonij, že v prvih 24 urah po rojstvu, da nekateri dojeni dojenčki odvajajo blato zelo pogosto, praktično po vsakem hranjenju, drugi bolj poredkoma. Celotno odvajanje blata enkrat tedensko, če otrok zaradi tega nima drugih težav, je pri dojenih otrocih lahko normalno. Otroci, ki niso dojeni, ponavadi odvajajo blato manj pogosto, enkrat do trikrat dnevno. Ko otrok prehaja na mešano prehrano, je tudi njegov ritem prebave in odvajanja vedno bolj podoben tistemu pri odraslih. Tako otroci po drugem ali tretjem letu starosti odvajajo enkrat ali dvakrat dnevno ali le enkrat na dva dni. Za kasnejša življenjska obdobja velja, da večina ljudi odvaja od trikrat dnevno do trikrat tedensko.

Kaj pa trdota blata. Pri natančni opredelitvi si lahko pomagamo s t.i. bristolsko lestvico trdote blata (da si boste lažje zapomnili: kolegi moje generacije se gotovo še spominjate trde in kot britvica ostre vrste jugoslovanskega toaletnega papirja Bristol). Lestvica ima sedem stopenj, pri kateri z zaprtjem povezujemo prve dve ali tri stopnje.

Bristolaska lestvica trdote blata:

- ločeni trdi bobki
- oblika klobase, v kateri pa še zmeraj vidimo strukturo posameznih bobkov
- oblika klobase, ki je na površini razpokana

- oblika klobase z gladko površino
- mehki, a še formirani kosi blata z jasno omejenimi robovi
- mehki koščki blata brez jasnih robov ali kašasto blato
- tekoče blato brez trdnih kosov

Zaprtje pogosto spremljajo še dodatni simptomi, kot so krči v trebuhu, napenjanje in bolečine ob odvajanju ter občutek nepopolne izpraznitve danke.

Vzroki zaprtja

Zavedati se moramo, da je zaprtje le simptom, ali skupek simptomov, za katerimi se lahko skriva vrsta različnih bolezni ali motenj v delovanju prebavil. S praktičnega stališča navadno delimo vzroke zaprtja na organske in funkcionalne. Vsem je skupno le to, da povzročajo bodisi mehansko oviro pretoku črevesne vsebine (kjerkoli v prebavilih ali ob izhodu iz črevesa) bodisi zmanjšano gibljivost črevesa in s tem upočasnen prehod črevesne vsebine.

Prehod črevesne vsebine je odvisen od delovanja gladkega mišičja v črevesni steni in črevesnega živčnega sistema. Osnovni impulzi za krčenje mišic v steni črevesa nastajajo v posebnih celicah, t.i. Cayalovih celicah, ki so nekakšen ritmovnik (*pacemaker*) in imajo v črevesu podobno vlogo kot specializirane celice, ki sprožajo impulze za krčenje v srcu. Elektrokemični dražljaji, ki jih s stalnim ritmom proizvajajo Cayalove celice, pa ne dosega praga, ki bi sprožil krčenje črevesnih mišičnih celic. Šele, ko se na te impulze priključijo dodatni, ki jih ustvarjajo motorični nevroni črevesnega živčnega sistema, je dosežen prag krčljivosti in pride do krčitve mišičnih vlaken. Na drugi strani inhibitorni impulzi s strani črevesnega živčevja povišujejo ta prag in preprečujejo krčenje mišic.

Črevesne mišične celice so grajene kot sincicij, zato elektrokemični impulz in posledično krčenje potuje z ene na drugo. Črevesne mišice so lahko organizirane v različne strukture, npr. zažemalke ali sfinktre, ki s toničnim krčenjem preprečujejo prehitertok vsebine, ali cevaste strukture, katerih namen je potiskanje vsebine po prebavni cevi. Ker je za razumevanje nastanka zaprtja najpomembnejše poznavanje delovanja širokega črevesa, si ga oglejmo malo bolj natančno. Široko črevo ima dva glavna tipa gibanja, ki se izmenjujeta. Glavnino časa prevladujejo neurejene krčitve različnih delov širokega črevesa, katerih posledica je pretakanje vsebine sem in tja in njeno mešanje, tako da čim večji del pride v stik s sluznico, kjer se vrši absorpcija vode in elektrolitov iz blata. V povprečju enkrat do trikrat dnevno pa se pojavijo peristaltični valovi krčenja, ki potujejo od začetnega proti končnemu delu širokega črevesa. Njihova naloga je pomik vsebine proti danki in izpraznitev črevesa.

Čeprav je osnovno gibanje črevesa avtonomen pojav, ki ga nadzoruje črevesni živčni sistem, pa nanj vplivajo številni dodatni dejavniki, od centralnega živčevja, simpatičnega in parasimpatičnega avtonomnega živčnega sistema, hormonskih in imunskih dejavnikov do dražljajev iz črevesne svetline, ki jih predstavljajo snovi iz hrane in produkti črevesnih mikroorganizmov. Raziskave zadnjih let so razkrile, kako pomemben je vpliv presnovnih dogajanj, ki so posledica delovanja črevesne mikroflore, ter interakcij med črevesnim imunskim sistemom s hranili in črevesnimi bakterijami. Črevo je mesto stalnih stikov med imunskim sistemom in snovmi iz črevesne svetline. Pri tem nastajajo reakcije, ki imajo za posledice izločanje različnih vnetnih citokinov (samo pomislite, kolikokrat ste že dobili patohistološki izvid biopta črevesa, v katerem ne bi patologi opisovali vsaj blagega vnetja) in protivnetnih dejavnikov. In vsi ti vplivajo tudi na gibljivost črevesa.

Ker je članek posvečen funkcionalnemu zaprtju, v njem ne bom opisoval številnih strukturnih prirojenih in pridobljenih vzrokov zaprtja ter njihove diagnostike, za katere predvidevam, da so bralstvu naše revije dobro znani. Osredotočil se bom le na tiste, ki so po moji presoji (pre)pogosto prezrti, saj se nahajajo blizu nejasne ločnice med organskim in funkcionalnim.

Dokazano je, da lahko tudi relativno blago vnetje pomembno vpliva na gibljivost črevesa. Posledica takšnega vnetja je lahko povečana gibljivost s posledično drisko ali, kot redkeje pomislimo, zmanjšana gibljivost, ki se kaže z zaprtjem. Že nesorazmerje med deležem »ugodnih« in »neugodnih« vrst črevesnih bakterij lahko povzroča blago vnetno dogajanje. Dokazano je, da imajo ljudje z zaprtjem drugačen delež določenih rodov črevesnih bakterij kot ljudje z urejeno prebavo. Tudi reakcije preobčutljivosti na antigene iz hrane se lahko kažejo z zaprtjem. Iz lastne prakse lahko trdim, da pri pomembnem deležu majhnih otrok z zaprtjem odkrijemo alergijo na mlečne beljakovine ali druge vrste hrane in da izključitev teh snovi iz prehrane vodi v izboljšanje simptomov. Zato je nujno, da gledamo na problem funkcionalnega zaprtja, pri katerem z običajnimi preiskavami ne najdemo jasnega organskega vzroka, bolj celostno.

Vemo, da med ključne dejavnike tveganja za pojav funkcionalnega zaprtja sodijo nepravilna prehrana s pomanjkanjem prehranskih vlaknin, premajhen vnos tekočine, psihični dejavniki, spremembe okolja, neredna skrb za odvajanje, staranje in zloraba odvajal.

Prehrana sodobnega človeka je nasičena z maščobami, beljakovinami in dobro prebavljivimi ogljikovimi hidrati, kot so škrob in enostavni sladkorji. Raziskave so pokazale, da naša hrana vsebuje relativno malo t.i. balastnih snovi, se pravi hranil, ki jih človeški prebavni encimi ne morejo razgraditi do delcev, ki

se lahko absorbirajo preko črevesne sluznice. Neprebavljene balastne snovi, med njimi jih je največ iz skupine ogljikovih hidratov, zaradi ozmotskega učinka nase vežejo vodo in s tem delajo črevesno vsebino bolj tekočo. Še pomembnejši pa je verjetno njihov prebiotični učinek: predstavljajo hrano za koristne rodove črevesnih bakterij, ki jih presnavljajo v različne produkte, predvsem v kratkoverižne maščobne kisline.

Kratkoverižne maščobne kisline so pomemben vir energije za črevesne celice. Povzročajo znižanje pH črevesne vsebine, s tem pa slabšajo pogoje za rast in razmnoževanje za človeški organizem manj ugodnih bakterijskih rodov. Na ta način in morda tudi neposredno umirjajo črevesna provnetna imunska dogajanja. Poleg tega znižanje pH v črevesu direktno spodbuja delovanje črevesnega živčevja in spodbuja peristaltično krčenje.

Različni psihosocialni dejavniki, predvsem kronični stres in način življenja, ki onemogoča odvajanje v trenutkih, ko se danka napolni z blatom in začitimo potrebo, so poglavitni dejavniki zaprtja. Če posameznik pogosto zadržuje blato, pride do izgubljanja refleksnega poziva k defekaciji. Trajno polna in raztegnjena danka pri ljudeh s kroničnim zaprtjem pač ne more ves čas pozivati k akciji, ker bi to paraliziralo normalno funkcioniranje osebk! Samo zaprtje in bolečine ob odvajanju trdega blata širokega premera lahko mehansko poškodujejo zadnjik, pojavijo se poke, odvajanje pa je izredno boleče. Zato zlasti otroci, ki reagirajo bolj prvinsko, ob pozivu k odvajanju raje zadržujejo blato, da bi se izognili ponovni boleči izkušnji. Zadrževanje blata seveda še poslabšuje zaprtje. Vzpostavi se pozitivna povratna zveza, ki jo je težko prekiniti. Trajno polna in raztegnjena danka ter mase blata, ki pritiskajo na medenično dno, povzročajo raztezanje zadnjičnih sfinktrov in dostikrat se pojavi uhajanje blata »preko roba« (*overflow* inkontinenca). Le-to dodatno negativno vpliva na posameznikovo samopodobo in vključevanje v družbo in zaprtje postane ne le zdravstveni, ampak predvsem psihosocialni problem. Naj poudarim, da blato, ki izteka iz črevesa, ni vselej trdo, lahko je celo tekoče. Takšen paradoksen pojav je posledica pretakanja bolj tekoče vsebine iz proksimalnih delov črevesa med steno črevesa in zamaški iz strjenega blata. Nikakor ga ne smemo zamenjevati z drisko, saj to vodi v povsem napačno ukrepanje.

Znanstvene raziskave so pokazale, da se s staranjem v živčnih celicah črevesnega živčnega sistema pojavijo degenerativne spremembe, podobne tistim v osrednjem živčevju: atrofija nevronov, poškodbe celičnega citoskeleta, zmanjševanje števila sinaps, receptorjev za živčne prenašalce, moteno delovanje mitohondrijev z zmanjšanjem proizvodnje oksidativnih produktov, npr. dušikovega oksida, spremenjeno delovanje znotrajceličnih signalnih poti itd. Pogosta dolgotrajna uporaba stimulantnih

odvajal, predvsem antrakinonskih, lahko še pospeši tovrstne degenerativne spremembe, kar se kaže z večanjem tolerance in potrebo po vedno večjih odmerkih.

Zdravljenje zaprtja

Zato skušamo pri zdravljenju kroničnega funkcionalnega zaprtja v prvi vrsti zmanjšati vpliv negativnih dejavnikov s spremembami načina prehrane in načina življenja. Pri prehranskem zdravljenju se v zadnjih letih vedno bolj uveljavlja tudi uporaba specifičnih probiotikov, bodisi v obliki funkcionalnih živil ali prehranskih dopolnil. Številne raziskave so dokazale, da specifični probiotični bakterijski sevi spodbudno vplivajo na gibljivost črevesa pri ljudeh z zaprtjem in skrajšajo čas prehoda črevesne vsebine. Spodbujajo črevesne žleze k izločanju večjih količin vode in elektrolitov in na ta način mehčajo črevesno vsebino. Že samo povečanje števila oziroma mase črevesnih bakterij prispeva k raztezanju črevesa in s tem povzroča pojav peristaltične aktivnosti. Poleg tega probiotični sevi s tvorbo kratkoverižnih maščobnih kislin direktno spodbujajo črevesni živčni sistem k večji motorični aktivnosti. Pomemben, a dostikrat prezrt dejavnik je njihov vpliv na umirjanje črevesnih vnetnih dogajanj, ki so lahko pomemben dejavnik pri nenormalnem funkcioniranju črevesa. Ni še povsem jasno, ali lahko probiotične bakterije vplivajo tudi na procese dekonjugacije žolčnih soli, ki so tudi kemični spodbujevalec peristaltike.

Za odpravo zaprtja je ključna skrb za redno odvajanje. S tem prekinemo začarani krog zastajanja blata, ki je vedno trše, zato pa odvajanje vedno težje. Dostikrat je treba na začetku zdravljenja doseči izpraznitev trdih čepov blata iz črevesa. Pri tem si pomagamo s klizmo ali močnimi stimulantnimi odvajali. Nato je potrebno zagotoviti pogoje za redno odvajanje. Ker je občutek potrebe po defekaciji dostikrat zatrt, svetujemo odvajanje ob uri. Posameznik lahko vodi dnevnik odvajanja. Pri otrocih pa se poslužujemo t.i. »šole kakanja«, ki na slikovit in otroku razumljiv način spodbuja vsakodnevno odvajanje, beleženje prehrane, uporabe odvajal itd.

Uporaba odvajal je pogosto nujen dodatek zdravljenja hujših oblik zaprtja. Zmotno je mišljenje, da je vsakršna uporaba odvajal zdravju škodljiva. Najpogostejše uporabljana odvajala, ki sodijo med t.i. ozmotska odvajala in povečevalce črevesne vsebine, nimajo pomembnih škodljivih učinkov. V večini primerov gre za vlaknine ali za oligosaharide (npr. laktulozo), ki vežejo nase vodo in kot prebiotiki spodbujajo razrast koristnih rodov črevesnih bakterij. Nekatera ozmotska odvajala, kot npr. polietilen glikol, pa so kemično inertne snovi s čistim ozmotskim učinkom. Drugače je z drsljivci ali lumbrikanti. Mineralna olja se pri nas redko uporabljajo. Veliko bolj uporabne so glicerinske svečke, ki pa jih lahko dobro nadomesti tudi primerno

oblikovan košček masla (namen je sicer nekoliko drugačen kot v filmu Zadnji tango v Parizu). Solna ali salinična odvajala spodbudijo sekrecijo vode in elektrolitov v črevo in posredno tudi peristaltiko. Povzročajo pa lahko izgube elektrolitov. Pri nas uporabljamo le zelo varne mineralne vode, ki so bogate z magnezijevimi in drugimi ioni. Pravzaprav so resnično nevarna le stimulantna odvajala, ki temeljijo na rastlinskih antrakinonih, npr. sena, ali sintetičnih spodbujevalih, npr. bisakodilu. Kot že rečeno, dolgotrajna uporaba povzroči degeneracijo živčnih pletežev v črevesu in posledično zmanjšuje črevesno gibljivost.

Prepričan sem, da je še zmeraj temelj zdravljenja bolnika z zaprtjem natančen pogovor, kjer bolniku pojasnimo mehanizme nastanka njegove motnje in mu svetujemo, kako jih bo odpravil. Pravilna prehrana in potrpežljivo privajanje k rednemu odvajanju je edini trajni ključ do uspeha. Vsaka prenašljivost se maščuje. Prebavna motnja, ki je nastajala mesece ali leta, se tudi zdravi mesece ali leta. Zato, drage kolegice in kolegi, vam želim obilo potrpljenja. Da pa vam bo lažje prenašati tegobe vaših bolnikov, vam svetujem, da prisluhnete pesmi Screamin' Jay Hawkinsa »Constipation blues«.

Izjava o konfliktu interesov

Doc. dr. Rok Orel, dr. med., avtor članka Funkcionalno zaprtje, predvidenega za objavo v reviji Isis, izjavljam, da sem članek napisal na pobudo podjetja Danone, ki se je v letih od 2008 do 2010 zavezalo za sodelovanje s Svetovno gastroenterološko organizacijo z namenom osveščanja javnosti o funkcionalnih motnjah prebavil. Članek ne vsebuje reklamnih sporočil in navedb, ki bi se neposredno dotikale sponzorjevih izdelkov.



Zdravstveni dom Izola

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista splošne ali družinske medicine (m/ž)

ali

zdravnika specialista pediatrije oziroma šolske medicine (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas.

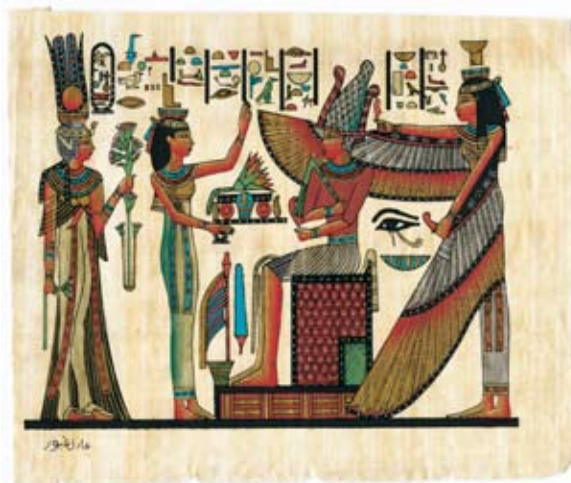
Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega in italijanskega jezika,
- zaželeno delovne izkušnje – pet let,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- poznavanje dela z računalnikom.

Ugodnosti: možnost pridobitve družinskega stanovanja.

Rok za oddajo vlog je osem dni. Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Izola, Kadrovska služba, Oktobrske revolucije 11, 6310 Izola.

Za vse informacije pokličite v kadrovsko službo zavoda na T: 05 663 50 53.



Po obisku konference

Preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom

Helena Ribič

Preteklo jesen je moja pozornost pritegnil obetajoč program konference o okužbah, povezanih z zdravstvom. Kot zdravnica za bolnišnične okužbe in kot klinična mikrobiologinja se na tem področju vsakodnevno srečujem s številnimi izzivi in še kako potrebujem sveže informacije, izkušnje strokovnjakov ter možnost za razpravo in izmenjavo mnenj. Zato sem se odločila, da se konference udeležim.

Dogodek z naslovom »The Lancet Conference on Healthcare-associated infections«, ki se je odvijal 11. in 12. decembra 2008 v prostorih Queen Elisabeth II Conference Centre v središču Londona, je povsem izpolnil moja pričakovanja. Kot je bilo povedano v uvodnem predavanju in ob zaključku srečanja, je obvladovanje z zdravstvom povezanih ali pri nas pogostejše poimenovanih bolnišničnih okužb iz ozadja v medicini (končno) prodrlo povsem v ospredje. Ob tem počasi pronica v vse pore organiziranosti v bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah.

V uvodnem predavanju je **dr. Andrew Pearson** poudaril, da so bolnišnične okužbe v sodobnem času vse pogostejše, njihovo breme pa je v medicinskem in ekonomskem smislu vedno večje. Razlogi za to so predvsem staranje prebivalstva, boljše preživetje bolnikov s kroničnimi boleznimi in hudimi poškodbami, vse bolj uspešno zdravljenje malignih bolezni, okrevanje po zapletenih kirurških posegih ter presaditve organov in tkiv. Naraščanje števila bolnišničnih okužb zbuja skrb in nas spodbuja k vedno bolj aktivnemu pristopu za njihovo preprečevanje. Po ocenah strokovnjakov lahko v razvitem svetu še vedno preprečimo od 30 do 50 odstotkov teh okužb, kar je velik izziv za delo na tem področju.

O organiziranosti na področju preprečevanja bolnišničnih okužb in o vlogi vodstva bolnišnic je predavala **dr. Alison Holmes**. Organiziranost je v vseh razvitih državah podobna. Vsaka bolnišnica mora imeti posebno komisijo (v Sloveniji je to Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb, KOBO). Komisija predpisuje pravila za preprečevanje in obvladovanje okužb, upoštevati in izvajati pa jih morajo vsi zaposleni. Vsak član tima v bolnišnici mora opravljati delo na tak način, da ta pravila upošteva pri vseh postopkih svojega dela. O tveganju za okužbo je treba razmišljati pri vseh postopkih diagnostike, zdravljenja in zdravstvene nege. Tveganje je potrebno opredeliti in določiti preventivne ukrepe na celotni klinični poti. Na številnih področjih za znižanje števila bolnišničnih okužb niso potrebne nove tehnologije, temveč boljša uporaba obstoječega znanja, ki

jo dosežemo z različnimi organizacijskimi in izobraževalnimi pristopi.

Poleg zdravnikov in delavcev zdravstvene nege so v preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb vključeni tudi drugi delavci in zunanji izvajalci: delavci, ki skrbijo za čiščenje, osebje tehničnovzdrževalnih služb, laboratorijski delavci in drugi. Obvladovanje okužb mora tako prodreti v vse strukture, sisteme in celo v navade zaposlenih. Vodstvo bolnišnice se mora zavedati, da je delo na področju preprečevanja in obvladovanja okužb ključno za bolnikovo varnost in za kakovost zdravstvene oskrbe, za kar je potrebno poskrbeti v največji možni meri. Potrebno je vzpostaviti učinkovit sistem obvladovanja bolnišničnih okužb in ga v skladu s sodobnimi znanji nenehno izboljševati. To je velik organizacijski in izvedbeni izziv, pri katerem ima vodstvo bolnišnice ključno vlogo. Zagotoviti mora ustrezno kadrovske zasledbo glede na število postelj in glede na dejavnost bolnišnice. Vodstvo mora podpirati predloge za organizacijsko strukturo in sistem dela, ki omogočata optimalno uvajanje novosti. Z dokazi je podprto dejstvo, da zadostno število osebja pomembno vpliva na nižje število okužb, povezanih z žilnimi katetri, okužb, povezanih z umetnim predihavanjem, in razjed zaradi pritiska. Ustrezno kadrovanje vpliva tudi na izhod bolezni pri kritično bolnih.

Vodstvo mora podpirati programe izobraževanja osebja, uvajanje sprememb pri delu in implementacijo sistema na osnovi najnovejših znanj. Uvajanje sprememb ni odvisno le od skupine strokovnjakov, združenih v komisijo, temveč tudi od drugih zaposlenih, njihovega zavedanja o pomenu bolnišničnih okužb in njihovega sodelovanja. Zagotoviti je treba ustrezne tehnične pogoje, investicijska sredstva za preнове in izboljšave (pogosto tudi s prerazporeditvijo finančnih sredstev) ter sredstva za informacijsko tehnologijo. Preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb mora biti vključeno v strategijo bolnišnice, vključno s strategijo izobraževanja in raziskovanja. Priprava strategije brez poznavanja področja bolnišničnih okužb pomeni veliko tveganje za zdravje bolnikov. **Prof. dr. Brian Duerden** je opozoril, da je osnova zdravstvene dejavnosti najprej zagotoviti bolniku varno okolje in šele nato razviti specialistično dejavnost.

Bolnišnične okužbe povzročajo mikrobi, ki se prenašajo s človeka na človeka in pogosto sprožijo izbruh ali epidemijo. Prenášajo se neposredno ali posredno, najpogosteje preko rok osebja, pa tudi preko predmetov ali okolja. Kot je v predavanju poudarila

dr. Benedetta Allegranzi, je higiena rok med najenostavnejšimi, najcenejšimi in najbolj učinkovitimi ukrepi za preprečevanje prenosa okužb. Čeprav imajo zdravstvene ustanove pripravljena navodila za razkuževanje in umivanje rok, na številnih mestih izpostavljene plakate in čeprav so na voljo prepričljivi rezultati številnih raziskav na področju higiene rok, je upoštevanje navodil izjemno slabo. Razlogov za to je več. Pomembnosti tega enostavnega ukrepa se predvsem zdravniki pri vsakdanjem delu premalo zavedamo. Po podatkih **dr. Andrewa Pearsona** le od 17 do 30 odstotkov zdravnikov dosledno upošteva navodila in pravilno izvaja higieno rok. Tukaj je možnosti za izboljšave torej veliko. Dr. Pearson nas je ob tem izzval z vprašanjem: »Ali bi se odločili za let z letalom, če bi pilot tako slabo upošteval navodila?«

Dr. Benedetta Allegranzi in **prof. Didier Pittet** sta predstavila program »The First Global Patient Safety Challenge«, ki ga od leta 2005 izvaja Svetovna zdravstvena organizacija. To je prvi program, namenjen varnosti bolnikov, pri katerem sodelujejo države vseh celin. Do maja 2009 se je vanj vključilo preko 5500 zdravstvenih ustanov iz 121 držav. Namen programa je povečati zavedanje o z zdravstvom povezanih okužbah. V eni izmed aktivnosti programa z naslovom »5 minut za čiste roke«, ki se je izvajala 5. maja letos, smo sodelovali tudi v Sloveniji.

Zdravljenje bolnišničnih okužb je običajno zelo zahtevno. Pogosto pa se dodatno zaplete, če jih povzročijo bakterije, ki so odporne proti trem ali več vrstam antibiotikov, t.i. večkratno odporne bakterije. Posledice okužb z odpornimi bakterijami, ki so vedno pogostejše, so obsežne: daljše zdravljenje, daljše bivanje v bolnišnici, več zapletov zaradi bolezni in zdravljenja, več diagnostičnih in terapevtskih posegov ter z vsem tem povezani višji stroški zdravljenja. Posledica je tudi zdravljenje z antibiotiki širokega spektra, ki je neugodno z vidika mikrobne ekologije in vodi v selekcijo odpornih sevov. Zato je tako s strokovnega kot z ekonomskega vidika pomembnejše preprečevanje kot zdravljenje teh okužb. Problem obvladovanja okužb z večkratno odpornimi bakterijami so predstavili številni strokovnjaki: **prof. dr. Kevin Kerr** o bakteriji *Pseudomonas aeruginosa*, **prof. dr. Matthew E. Falagas** o bakterijah z encimi ESBL (angl. Extended Spectrum Beta-Lactamases), **dr. Kevin Towner** o acinetobaktirih, **prof. dr. Marc J. M. Bonten** o bakteriji GRE, **prof. dr. Gary L. French** o bakteriji MRSA (proti metiliclinu odporen *Staphylococcus aureus*) v bolnišnicah in **dr. Robert L. Skov** o MRSA domačega okolja.

Za okužbe z bakterijo *P. aeruginosa* so najbolj dovzetni bolniki v intenzivnih enotah in bolniki z nevtropenijo. Zaradi razmnoževanja te bakterije v okolju (pitna voda, dezinfekcijska sredstva, kopeli, bronhoskopi, dihalni pripomočki, pripomočki za britje

idr.) se lahko pojavijo v bolnišnicah manjše epidemije. Zajezi mo jih le z odstranitvijo vira, ki ga moramo najprej odkriti, in z ustreznimi higienskimi ukrepi. Preprečevanje kolonizacije s proti glikopeptidom odpornimi enterokoki je pomembno predvsem zaradi preprečevanja invazivnih okužb, saj za zdravljenje teh okužb ni na voljo ustreznih antibiotikov, in zaradi preprečevanja prenosa mobilnih genetskih elementov z zapisom za odpornost proti glikopeptidom na bakterije drugih vrst, predvsem na MRSA. **Dr. Robert L. Skov** je poudaril, da na Danskem ob pojavu MRSA domačega okolja dekolonizirajo vse člane družine ne glede na ugotovljeno nosilstvo te bakterije. Uspešnost dekolonizacije preverjajo z nadzornimi kužninami podobno kot v Sloveniji, le da zadnje kužnine odvzamejo najmanj pol leta po dekolonizaciji. Če je rezultat negativen, preiskovanega obravnava jo, kot da ni več nosilec bakterije MRSA domačega okolja.

Dr. Christina Vandembroucke Grauls je predstavila rezultate strategije za obvladovanje bakterije MRSA »search and destroy – išči in uniči«, ki jo izvajajo na Nizozemskem. Predstavila je matematični model za izračun stroškovne učinkovitosti tega sistema. Model temelji na predpostavki, da bi brez preventivnih ukrepov polovico invazivnih okužb z bakterijo *S. aureus* povzročili sevi MRSA. Izračun je na Nizozemskem pokazal, da so ukrepi za preprečevanje kolonizacije in okužbe z bakterijo MRSA vključno z mikrobiološko diagnostiko dvakrat cenejši kot stroški zdravljenja okužb s to bakterijo in njihovih posledic.

Dr. Pearson je v svojem predavanju predstavil rezultate uvedbe obvezne prijave in spremljanja okužb v Veliki Britaniji. Po uvedbi obvezne prijave bakterij, povzročenih z bakterijo MRSA in s proti glikopeptidom (vankomicin, teikoplanin) odpornimi enterokoki (GRE) ter okužb z bakterijo *Clostridium difficile*, so zabeležili pomembno znižanje števila teh okužb. Delež bakterij, povzročenih z bakterijo MRSA, se je v času od obdobja 2003–2004 do obdobja 2007–2008 znižal kar za 42 odstotkov. Po mnenju predavatelja je poleg higienskih ukrepov k takemu uspehu pomembno prispevala tudi obvezna prijava okužb.

Prof. dr. Hilary Humphreys je poudaril pomen aktivnega epidemiološkega spremljanja okužb kirurških ran. Rezultati spremljanja so osnova za opredelitev dejavnikov tveganja pri določeni vrsti kirurškega posega in osnova za izboljšave. Pri preprečevanju okužb kirurških ran je zelo pomembna tudi pravilna antibiotična zaščita pred določenimi operacijami. Tako z vidika preprečevanja okužb kot z vidika pravilne rabe antibiotikov je potrebno izvajanje antibiotične zaščite stalno nadzorovati in izvajalce seznanjati z ugotovitvami nadzora.

Dr. Jean-Yves Fagon je predstavil probleme v zvezi s preprečevanjem bolnišničnih okužb, povezanih z umetnim predihavanjem. Okužbe niso le posledica uporabe pripomočkov za

dihanje, temveč tudi drugih dejavnikov, kot so povečano izločanje nosne sluznice, aspiracija, lokalna in splošna odpornost organizma. Zato je preprečevanje teh okužb zelo zapleteno. Pomembni so predvsem preprečevanje aspiracije, vzdrževanje dobrega splošnega stanja bolnikov in ustrezna arhitektura enot za intenzivno zdravljenje.

»Čas je, da očistimo temne kote« je bil naslov predavanja **dr. Stefanie J. Dancer**. Za obvladovanje bolnišničnih okužb je nujno potrebno tudi ustrezno čiščenje. Laična javnost bolnišnične okužbe največkrat povezuje z slabo higieno in umazanijo v bolnišnicah. Številni mikrobi zelo dobro preživijo v prostorih zdravstvenih ustanov, predvsem na površinah opreme in pohištva. Med njimi so najpogostejši in najpomembnejši povzročitelji bolnišničnih okužb: bakterija *Clostridium difficile*, enterokoki (med njimi GRE); acinetobaktri; stafilokoki (med njimi MRSA) in norovirusi. Nekateri izmed teh mikrobov lahko preživijo na nečistih površinah tudi eno leto in več. Zato je pomembno redno čiščenje in po potrebi razkuževanje bolnikov okolice, predvsem mest, ki se jih bolniki in zdravstveno osebje najpogosteje dotikajo: okvirji postelj, mizica za hrano, površine in kljuge nočne omarice, stikala za luč, daljinski upravljalniki, telefoni, kljuge vrat, tipkovnica, zasloni na dotik, idr. Na splošno velja, da čim bližje so ta mesta bolnikom, bolj so kontaminirana.

V zaključnem predavanju je **prof. Didier Pittet** glede dejavnikov tveganja za bolnišnične okužbe poudaril, da kljub obsežnosti področja dosežemo bistven uspeh in pomembno znižamo breme bolnišničnih okužb, če uredimo pet področij:

- izboljšamo postopke v zvezi z žilnimi katetri in zmanjšamo število bakteriemij in drugih okužb, povezanih z žilnimi katetri,
- izboljšamo postopke v zvezi z urinskimi katetri,
- preprečujemo okužbe, povezane s kirurškimi posegi,
- preprečujemo okužbe dihal, povezane z mehničnim predihavanjem,
- izboljšamo izvajanje postopkov higiene rok in drugih standardnih higienskih postopkov.

V Sloveniji se strokovnjaki s področja bolnišničnih okužb dobro zavedamo pomena aktivnosti, ki so potrebne za uspešno delo. Organizacijska struktura Komisij za bolnišnične okužbe je v zdravstvenih ustanovah večinoma ustrezna, niso pa vedno upoštevani v veljavni zakonodaji predpisani kadrovske normativi. Člani KOBOP pogosto opravljajo delo v komisiji poleg svojega rednega dela. Predvsem v manjših bolnišnicah zaradi dela v komisiji običajno niso ali niso dovolj razbremenjeni drugih zadolžitvev. Zato so omejeni na izvajanje najnujnejših aktivnosti, kot sta npr. raziskovanje primerov in priprava navodil za delo.

Da s kadrovske normativi v Sloveniji ne sledimo potrebam sodobnega časa, kaže tudi sledeča primerjava. Na Nizozemskem veljavna zakonodaja predpisuje enega zdravnika za bolnišnične okužbe (ZOBO), zaposlenega za polni delovni čas, na 250 postelj, in kliničnega mikrobiologa na 1000 postelj. Strokovnjaki ocenjujejo, da so potrebe večje in predlagajo celo enega ZOBO na 178 postelj. V Sloveniji zakonodaja predpisuje polni delovni čas ZOBO na 600 postelj. Tako se tudi vsebina dela ZOBO v obeh državah precej razlikuje. Na Nizozemskem posveti ZOBO največ časa epidemiološkemu spremljanju okužb, analizam, nadzoru in drugim ukrepom za ovrednotenje izvajanja navodil ter uvajanju izboljšav na osnovi lastnih rezultatov. V Sloveniji pa ZOBO te aktivnosti izvaja v bistveno manjšem obsegu.

Ne glede na navedeno so rezultati izvajanja ukrepov bolnišnične higiene v Sloveniji v zadnjem desetletju, predvsem uvedba razkuževanja rok, opazni in odmevni. Rezultati evropske raziskave spremljanja odpornosti bakterij EARSS (European Antimicrobial Resistance Surveillance System), v kateri sodeluje velika večina mikrobioloških laboratorijev in bolnišnic v Sloveniji, kažejo, da se je delež MRSA med bakterijami iz vrste *S. aureus* iz hemokultur znižal z 21,4 odstotka v letu 2000 na 7,2 odstotka v letu 2008. V tem projektu je Slovenija edina država s tako vidnim uspehom. Drugačne pa so razmere glede drugih večkratno odpornih bakterij. V Sloveniji v zadnjih letih beležimo porast deleža GRE in gramnegativnih odpornih bakterij, predvsem bakterij z encimi ESBL, odpornih psevdomonasov ter acinetobaktrov. Za obvladovanje teh bakterij bo potrebno še veliko aktivnosti tako v bolnišnicah kot tudi na ravni države.

Dobrih šest mesecev po strokovnem srečanju v Londonu lahko zaključim, da je zanimanje strokovne javnosti za obvladovanje bolnišničnih okužb in večkratno odpornih bakterij vedno večje tudi v Sloveniji. V letošnjem letu smo imeli dve odmevni strokovni srečanja: Infektološki simpozij 2009 z naslovom *Okužbe, povezane z zdravstvom: novosti*, in srečanje Večkratno odporne bakterije in glive v bolnišničnem okolju, ki ga je pripravila Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe Slovenskega zdravniškega društva. Številčna udeležba na obeh srečanjih dokazuje veliko zanimanje zdravstvenih delavcev in strokovnjakov različnih strok za to področje.

Literatura je na voljo pri avtorici.

Ortodontija

Vertikalne nepravilnosti zob in čeljustnic

Staša Melink

V predavalnici Stomatološke klinike v Ljubljani smo 19. junija 2009 specialisti in specializanti čeljustne in zobne ortopedije poslušali Miroslava Milačiča, dr. dent. med., ki nas je ponovno navdušil s svojim nazornim in izčrpnim predavanjem o diagnostiki in obravnavi vertikalnih nepravilnosti zob in čeljustnic.

Miroslav Milačič je diplomiral iz stomatologije leta 1962 na Univerzi v Beogradu in leta 1986 opravil specialistični izpit iz ortodontije na isti univerzi. Od leta 1975 vodi zasebno ortodontsko ordinacijo v Sionu v Švici. Kot gostujoči učitelj sodeluje pri podiplomskem izobraževanju specializantov čeljustne in zobne ortopedije v Centru za čeljustno in zobno ortopedijo na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani.

Predaval je na evropskih kongresih (EOS), nacionalnih srečanjih in simpozijih ortodontov ter objavil približno trideset člankov v strokovnih časopisih. Je član Evropskega odbora za ortodontijo (European Board of Orthodontists), Evropskega ortodontskega društva, Ameriškega združenja ortodontov, Svetovne federacije ortodontov in Slovenskega ortodontskega društva.

Miroslav Milačič je uvodoma poudaril pomen anamneze in kliničnega pregleda, kjer moramo izluščiti bistvo pacientovega problema ter si zagotoviti dobro in popolno medicinsko dokumentacijo (osnovni čeljustnoortopedski pregled, študijski modeli, fotografije obraza in zob, stranski telerentgenogram glave, ortopan). Analiza pridobljenih podatkov nam omogoča klasificirati skeletne parametre v sagitalni, vertikalni in transverzalni smeri ter dentalne parametre v posameznem zobnem loku in medčeljustni odnos zobnih lokov. Na tej podlagi pripravimo načrt terapije, ki predvideva vse postopke, ki jih moramo narediti, da odstranimo pacientov problem. Šele nato pristopimo k zdravljenju.

Vertikalne ortodontske nepravilnosti so nepravilnosti zob in čeljustnic v kraniokavdalni smeri in obstajajo pri pacientih z R I, R II in R III sagitalnim odnosom. Delimo jih na anteriorni odprti griz (OG), kjer ni incizalnega previsa sprednjih zob, anteriorni globoki griz (GG), kjer je incizalni previs sprednjih zob več kot 4 mm, in posteriorni odprti griz, kjer ni okluzije posteriornih zob enostransko ali obojestransko. Ločimo dentalni (čeljustnici sta v normalnem skeletnem odnosu) in skeletni OG in GG (dolg in kratek obraz).

Etiologija vertikalnih problemov je večplastna: odvisna je od načina rasti, kjer gre za programiran (genski) zapis rasti ramusa

mandibule, od vpliva kontrakcije žvečnih mišic pri žvečenju, odklonov orofacialnih funkcij (položaj jezika na ustnem dnu, dihanje skozi usta in drža odprtih ust, način požiranja z vrivanjem jezika, način žvečenja in prisotnost razvad, zlasti sesalnih) in izraščanja zob, ki traja tako dolgo, dokler ne zadenejo ob oviro (antagonist, nebo). Na izraščanje zob vplivajo tudi aktivnost periodoncija, endokrine žleze ter žvečna sila, pritisk lica in jezika.

Diagnozo vertikalne nepravilnosti postavimo na podlagi analize fotografij, študijskega modela in telerentgena. Za *dentalni GG* gre, če je incizalni previs sekalcev večji kot 4 mm, za *skeletni GG* (kratek obraz, zlasti spodnja obrazna tretjina) pa, če je interbazalni kot $< 27^\circ$, Björkov poligon $< 396^\circ$ in zadnja obrazna višina : sprednji obrazni višini (ZOV : SOV) > 62 odstotkov. *Dentalni OG* določimo, če ni vertikalnega okluzalnega kontakta antagonističnih zob, *skeletni OG* (dolg obraz) določa interbazalni kot $> 30^\circ$, Björkov poligon $> 399^\circ$ in ZOV : SOV < 58 odstotkov.

Terapija se začne z odpravo razvad, v obdobju zgodnjega mešanega zobovja s širjenjem zgornje čeljustnice, v obdobju poznega mešanega ali zgodnjega stalnega zobovja s kontrolo posterioorne



Miroslav Milačič, dr. dent. med., v elementu

erupcije s parietalnim vratnim tegom ali funkcionalnim aparatom ter v obdobju stalnega zobovja z nesnemnim ortodontskim aparatom (NOA) in po potrebi s pomočjo ortognate kirurgije.

Mehanika: premiki zob pri GG za odpiranje griza so ekstruzija/erupcija posteriornih zob, distalni nagib posteriornih zob, proklinacija sekalcev, intruzija sekalcev in kombinacija naštetih premikov. Izogibamo se ekstrakcijam in tako vzpodbujamo odpiranje griza. Na začetku terapije je priporočljiva uporaba anteriorne grizne plošče (*bite-plate*) pri pacientih z majhnim interbazalnim kotom (*low-angle*), ki omogoča takojšnje postavljanje nosilcev na spodnje sekalce, deluje intruzivno na spodnje sekalce in omogoča ekstruzijo/erupcijo in izravnavanje posteriornih zob. Priporočljivo je čimprej vključevanje sedmic. Pri *high-angle* primerih GG je priporočljiva uporaba NOA v začetku le v zgornji čeljusti ali grizni plato na okluzalnih ploskvah prvih spodnjih kočnikov, da zmanjšamo ekstruzijo posteriornih zob. Za odpiranje griza lahko uporabimo tudi krivulje za odpiranje griza (*bite-opening curves*) na oglatih lokih največjega premera, vendar se temu izogibamo. Seveda moramo uporabljati lahke sile.

Odprti griz moramo pričeti zdraviti zgodaj z napravami, ki preprečujejo vrivanje jezika med zobe ali sesanje prsta. Pri

anteriornem OG, ko so transkanini zobje in podočniki v okluziji, lahko griz zapremo z aparatom, ki ima ščit za jezik. Pri pacientih z ozko zgornjo čeljustnico širimo nebo, s tem olajšamo dihanje skozi nos in naredimo več prostora za jezik. S palatinalnim in lingvalnim lokom ter s parietalnim vratnim tegom preprečimo izraščanje molarjev, z ekstrakcijo mlečnih podočnikov in premolarjev v primerih hudega tesnega stanja omogočimo erupcijo in retroklinacijo sekalcev. Po potrebi napotimo pacienta k otorinolaringologu na morebitno odstranitev mandljev in/ali žrelnice. Pri postavljanju nosilcev lepimo zgornje in spodnje sprednje nosilce 0,5 milimetra bolj gingivalno, da dosežemo hiperkorekcijo sekalcev. Če so sedmice primerno postavljene, jih ne vključujemo. Elastike priprnemo posteriorno na ličnike, da se izognemo ekstruzivnemu delovanju. Za retencijo je priporočljiv pozicioner, ker zapira griz. Skeletni OG je ena najtežjih ortodontskih nepravilnosti in pogosto zahteva ortodontsko-kirurško zdravljenje.

Ekstrakcije ličnikov omogočijo erupcijo in retroklinacijo sekalcev. Pri pacientih z OG jih izvajamo pri *high-angle* primerih s tesnim stanjem in protruzijo sekalcev, pri GG se jim izogibamo.

Seminar smo zaključili z živahno razpravo ter z dogovorom, da naslednjič pogledamo še uspešno zdravljene primere njegove dolgoletne prakse.

Usposabljanje s področja paliativne medicine

Urška Lunder

Konec avgusta sem po dveletnem študiju na Institute of Palliative Medicine at University of California San Diego (UCSD) prejela certifikat konzultanta paliativne medicine. Usposabljanje na ravni specialista paliativne medicine je potekalo v intenzivnih blokih predavanj, delavnic in mentorskega učenja ob posteljah bolnikov.

Posebno dovoljenje za delo v času študija mi je omogočalo enakovredno delovanje kot ameriškim specializantom. Spoznala sem vsa okolja v zdravstvenem sistemu, kjer bolniki doživljajo tudi svoj zadnji čas življenja. Tako sem zdravila bolnike na samostojnem paliativnem oddelku, opravljala konzultacije s paliativnim timom v veliki splošni bolnišnici in na njihovem intenzivnem oddelku. Spet drugačne izkušnje sem nabirala ob delu v univerzitetni onkološki bolnišnici, v pediatrični kliniki, v geriatrični bolnišnici in tudi v domovih za starejše občane. Sklopi učenja z obiski na domu bolnikov pa so mi razkrili ne le klinične veščine paliativne medicine, temveč tudi izredno raznolikost in neenakost življenjskih razmer ljudi.

Poleg bolnikov z rakom sem se spoznavala z značilnostmi napredovalih kroničnih bolezni z odpovedjo organa, kot so srčna odpoved, respiratorna odpoved, jetrna odpoved, odpoved ledvic, kot tudi počasno pešanje ob napredovali demenci, možganski kapi, ALS ali vegetativnem stanju. Pri otrocih v paliativni oskrbi so poleg rakavih bolezni tudi genetske okvare, med srednjo generacijo pa na AIDS-kliniki tudi specifične značilnosti umiranja za to infekcijsko boleznijo sodobnega časa.

Ker se povsod v razvitem svetu paliativna medicina hitro razvija in je potrebno izobraževanje osnov za vse zdravstvene delavce, je v specializacijo vključen tudi program usposabljanja za učinkovito izobraževanje. S spoznavanjem modernih najučinkovitejših metod učenja smo se specializanti usposobili za pripravo na vsako temo paliativne

medicine, od zdravljenja bolečin, dispneje, slabosti... do etičnih odločanj, komunikacijskih veščin itd., tako za različne poklice, javnost in medije kot tudi za najzahtevnejše skupine strokovnjakov.

Skupaj z ameriški diplomanti sem med študijem prestala različne preizkuse. Med najbolj intenzivnimi je bil preizkus igranja vlog s snemanjem z res odlično usposobljenimi igralci. Ob izpitu smo na posebnem oddelku za komuniciranje na Medicinski fakulteti UCSD v točno odmerjenem času vstopali v »postaje«, ki so bile opremljene kot ambulante ali bolnišnične sobe. Vstopali smo eden za drugim in uprizarjali različne situacije z bolniki, npr. v prvi pogovore ob sporočanju diagnoze, nato v drugi vodili razgovor skupaj z bolnikom in njegovimi svojci v družinskem pogajanju o ciljih oskrbe in načrtu za prihodnost, v naslednji poizvedovali o vnaprejšnji volji, o določanju statusa za reanimacijo in vodili »pogajanja« glede dovajanja enteralne prehrane in hidracije. Ta del preizkusa je bil zame gotovo med najbolj zahtevnimi, saj so imeli Američani prednost ne le v jeziku, temveč tudi v večletnem izobraževanju o komuniciranju med svojim medicinskim študijem. Kljub temu sem ob kasnejšem ocenjevanju ob predvajanju posnetkov požela laskave ocene, najbolj pa sem bila vesela tistih, ki so jih nepristransko in s kritičnim očesom zapisali o nas naši igralci bolniki.

Vrednotenju kliničnih znanj in veščin se je pridružilo tudi ocenjevanje racionalnega odločanja, etičnosti v odnosih, sodelovanja v večpoklicnem timu in kolegialnosti.

Vsekakor sem prepričana, da je v času vedno večjega zavedanja o potrebnosti umestitve paliativne medicine tudi v naš zdravstveni sistem že skrajni čas, da prepoznamo to vejo medicine in da se tudi pri nas posvetimo sistematični izgradnji izobraževanja novih strokovnjakov paliativne medicine.

Opozorilo članom – pasti objave podatkov v svetovnem in evropskem poslovnem registru

Članice in člane Zdravniške zbornice Slovenije opozarjamo na posebno previdnost pri podpisu obrazcev, ki jih pošilja podjetje United Lda iz Portugalske za vpis v poseben register zdravnikov Physicians Therapists Guide, objavljen na spletni strani www.med1web.com. Podjetje United Lda zdravnike obvešča o brezplačni objavi, v primeru morebitnih popravkov podatkov (npr. telefonske številke, naslova) pa je storitev objave plačljiva (983 EUR).

Gre za podoben sistem spornega trženja kot v primerih drugih registrov (Euro Business Guide in Central European Trade Register), o čemer smo vas že obveščali (<https://INTRA.zdravnikazbornica.si/intra/zzs.asp?FolderId=587&ContentId=1505>).

Člane opozarjamo, da pred podpisom obrazec oziroma pogodbo natančno preberejo in se v primeru nejasnosti ali vprašanj obrnejo na pravno službo Zdravniške zbornice Slovenije.

Infektologija nekoč, danes, jutri

80 let Oddelka za nalezljive bolezni in vročinska stanja UKC Maribor in 7. Bedjaničev simpozij

Jelka Reberšek Gorišek, Božena Kotnik Kevorkijan

Oddelk za nalezljive bolezni in vročinska stanja je 29. in 30. maja letos proslavljal 80. obletnico ustanovitve oddelka hkrati s 7. Bedjaničevim simpozijem s temo Infektologija nekoč, danes, jutri.

Oddelk je eden najstarejših v bolnišnici. Začetki njegove ustanovitve segajo že v leto 1865, ko je bila na istem mestu, kjer je oddelk še danes, zgrajena baraka – izolirnica, za zdravljenje nalezljivih bolezni. Baraka se je čez desetletja porušila in leta 1898 je bila postavljena nova stavba, namenjena prav tako bolnikom z nalezljivimi boleznimi. To stavbo so dograjevali do leta 1929, ko je bila zgrajena za tiste čase najbolj sodobna stavba, namenjena bolnikom z nalezljivimi boleznimi. Imela je pet posebnih vhodov za pet odsekov, kar je preprečevalo križne okužbe. Ta stavba bi bila, po načrtih, kot je bila grajena, še danes strokovno sodobna. V tem času se je mariborska bolnišnica zelo razvijala in je tudi zgradila za tiste čase najsodobnejšo bolnišnično kanalizacijo z Ohmsovo biološko čistilno napravo. Postavitev zelo sodobne in samostojne stavbe leta 1929 je pomenila tudi nastanek Oddelka za nalezljive bolezni, čeprav se je takrat še imenovala izolirnica in je bila v sklopu internega oddelka. Leta 1938 se je oddelk osamosvojil in prvi predstojnik je postal dr.

Milko Bedjanič. Vodil je oddelk tudi v času nemške okupacije in se kot zaveden Slovenec pridružil odpor-niškemu gibanju. Oddelk, ki se je takrat že imenoval infekcijski, je nudil zatočišče številnim članom odpor-niškega gibanja in so ga zato imenovali tudi Mala slovenska republika. Žal so to delovanje Nemci odkrili in dr. Bedjaniča zaprli. Oddelk je bil leta 1944, deloma še leta 1945, bombardiran in porušen. Po osvoboditvi je ostal dr. Bedjanič predstojnik oddelka do leta 1947, nato je prevzel vodenje Infekcijske klinike v Ljubljani. Bil je izjemen učitelj številnim generacijam študentov, zdravnikom, zlasti infektologom. Napisal je tudi več knjig o infekcijskih boleznih, ki so aktualne še danes, zlasti po opisih poteka bolezni. Zaradi izjemnega spoštovanja do njegovega celotnega dela, zlasti pa kot prvemu predstojniku infekcijskega oddelka in zelo zavednemu Slovencu, smo naše simpozije posvetili njegovemu spominu in imenu.

Porušeni infekcijski oddelk so obnavljali na istem mestu od leta 1945 do 1953 in je bil deležen konec 70. let prejšnjega stoletja le še manjše preureditve. Po tem času vse do danes oddelk ni doživel nobene preureditve ali prenove. Tudi stavba infekcijskega oddelka po obnovitvi nikoli več ni bila namenjena v celoti infekcijskemu oddelku, ampak si oddelk del stavbe deli v različnih obdobjih z oddelkom za patologijo, psihiatrijo, transfuziologijo in nazadnje z upravnimi službami UKC Maribor.

Uspešnost cepljenja in odkritja ter obsežna proizvodnja številnih antibiotikov po drugi svetovni vojni so prinesli revolucionarne spremembe v poteku in zdravljenju nalezljivih bolezni ter zbudili upanje, da smo z nalezljivimi boleznimi opravili. Žal je bilo to upanje zmotno. Kako pomembna je bila vloga infektologije nekoč in je še danes ter bo tudi v bodoče, je bila glavna tema 7. Bedjaničevega simpozija.

Pokrovitelj celotnega slavnostnega obeležja je bil predsednik države gospod dr. Danilo Türk.

K zlahtnosti in pomembnosti srečanja so prispevali znani in ugledni predavatelji iz domovine in tujine, številni častni gostje in udeleženci simpozija. Skozi kulturni program, ki je obogatil srečanje, nas je popeljal Mariborski oktet, ubrani zvoki mlade harfistke Lene Kevorkijan in ansambel Smiljana Krežeta na družabnem srečanju v mariborskem gradu. V uvodnih



Govor strokovnega direktorja UKC Maribor doc. dr. Antona Crnjaca ob 80. obletnici infektološkega oddelka UKC Maribor in 7. Bedjaničevem simpoziju

predavanjih sta prvi dan dva akademika – predsednik SAZU prof. J. Trontelj in predstojnik Infekcijske klinike v Ljubljani prof. dr. F. Strle – z jasnimi besedami opozorila na obsežno problematiko in pomen naraščanja infekcijskih bolezni v svetu in pri nas, na nujnost zavedanja te problematike in pomen kontinuiranih ukrepov za obvladovanje in preprečevanje nalezljivih bolezni.

»Prav bo, če jih bodo znanstveniki, načrtovalci zdravstvenega varstva, strokovna in laična javnost vzeli resno,« je zaključil svoje misli predsednik SAZU.

»Izkušnje z infekcijskimi boleznimi tudi dokazujejo, da je svet precej manjši, kot smo si predstavljali, in da na njem živimo ranljivi, pogosto prestrašeni ljudje, ki smo zelo odvisni drug od drugega,« pa so bile misli akademika prof. F. Strleta, usmerjene tudi v razmišljanje o odnosih med ljudmi in odnosu ljudi do okolja. Predstojnik oddelka asist. mag. Rajko Saletinger je prikazal razvoj oddelka skozi 80 let s poudarkom na organiziranosti in strokovnem razvoju v sedanjem času in s pogumno zastavljenimi cilji nadaljnjega strokovnega, pedagoškega in raziskovalnega razvoja oddelka.

Zelo zanimiv je bil prikaz vloge pediatra infektologa v zdravljenju infekcijskih bolezni avtorjev asist. Sibila Unuk in prof. dr. Milana Čizmana. Sibila Unuk je prva infektologinja v slovenskem prostoru, ki je končala specializacijo iz infektologije z usmeritvijo v pediatrijo. Na Oddelku za nalezljive bolezni UKC Maribor se zdravijo odrasli in otroci. Zdravljenje otrok je do leta 2007 potekalo timsko z interdisciplinarnim sodelovanjem infektologov in pediatrov. Menili smo, da bi specializacija iz infektologije z usmeritvijo v pediatrijo pomenila novo vrednost v zdravljenju otrok, kar se je tudi potrdilo. Delokrog infektologije z usmeritvijo v pediatrijo obsega ambulantno in bolnišnično delo na Oddelku za nalezljive bolezni ter konziliarno in konzultantsko delo na vseh oddelkih UKC Maribor, kjer se zdravijo otroci. Delo poteka v tesni povezavi z drugimi infektologi in pediatri.

Oddelek je vključen tudi v pedagoško delo Katedre za infekcijske bolezni Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. Delo katedre in sodelovanje z infektologi je v svojem prispevku predstavil predstojnik katedre prof. dr. Gorazd Lešničar.

Drugi dan simpozija se je pričel s predavanjem prof. dr. Jasminke Pavelić z Inštituta Ruđer Bošković v

Zagrebu o sodobni gensko-molekularni diagnostiki pri infekcijskih boleznih. Prof. Pavelićeva je redna predavateljica na vseh naših simpozijih in z njo smo sodelovali tudi na raziskovalnem področju. Prof. dr. Yehuda Carmeli, ki deluje tako v Bostonu kot Tel Avivu, je v svetu zelo znano ime na področju infektologije. Glavnina njegovih raziskav je namenjena problemu racionalne antibiotične terapije in pomenu odpornosti mikrobov proti protimikrobnim zdravilom. Rezultate, ki jih je predstavil prof. Carmeli, smo primerjali z rezultati našega dela, ki smo jih predstavili v predavanju: Prikaz odpornosti bakterij *B. fragilis*, *P. aeruginosa*, *Acinetobacter* spp. ter *E. coli* in *Klebsiella* spp., ki izločata β -laktamaze z razširjenim spektrom delovanja v UKC Maribor v letih 2005 in 2007 in možnosti zdravljenja (J. Reberšek Gorišek, J. Rejc Marko, S. Lorenčič Robnik).

O dolgi in ovinkasti poti bolnišničnih okužb je govoril Marc J. Bonten, profesor molekularne epidemiologije nalezljivih bolezni iz Utrechta. Tudi Marc J. Bonten je zelo znan in ugleden strokovnjak na področju infektologije in molekularne biologije odpornosti proti antibiotikom, grampozitivnih bakterij, posebej VRE, ter na področju preprečevanja bolnišničnih okužb in na kliničnem področju cepljenj. Njegovemu predavanju sta se pridružili asist. mag. Božena Kotnik



Predsednik medikohistorične sekcije prof. dr. Elko Borko pred otvortvijo razstave ob 80. obletnici oddelka za nalezljive bolezni in vročinska stanja UKC Maribor s predstavniki oddelka

Kevorkijan in Marina Klasinc, dipl. medicinska sestra, s prikazom dela Enote za obvladovanje bolnišničnih okužb, ki je bila ustanovljena leta 2005 v okviru Oddelka za nalezljive bolezni in vročinska stanja UKC Maribor. Preprečevanje bolnišničnih okužb in pojav odpornosti mikrobov proti protimikrobnim zdravilom je obsežen in naraščajoč problem v svetu in pri nas, zato so bila predavanja uglednih tujih strokovnjakov ter predstavitev lastnih rezultatov in možnost obsežne razprave izjemna priložnost za pridobitev novih znanj.

O novostih v zdravljenju in diagnostiki okužb ortopedskih vsadkov je predaval Slovenec iz Švice doc. dr. Andrej Tampuž. Mariborska ekipa, ki z njim sodeluje (N. Gorišek Miksić, M. Bombek, S. Kramberger), je predstavila rezultate novejšega pristopa z metodo sonikacije v UKC Maribor. Mikrobiološki center Zavoda za zdravstveno varstvo Maribor je edini center v Sloveniji in drugi center v Evropi, ki s sonikacijsko metodo preiskuje ortopedske vsadke. Prikazani začetni rezultati uporabe sonikacije kot dodatne metode za dokazovanje okužb ortopedskih vsadkov so vzpodbudni in odpirajo možnosti širjenja diagnostike še na druga področja vsadkov.

V predavanju Obravnava bolnikov z virusnim hepatitisom sta asist. mag. Zvonko Baklan in Ksenija Ekart Koren predstavila sodobne načine diagnostike, zdravljenja in preprečevanja virusnih hepatitisov A, B in C, ki jih izvajamo na našem oddelku.

Okužbe vsakega organskega sistema lahko potekajo tudi s hudo klinično sliko, pripeljejo do zapletov in celo do smrti. Bolniki s hudo okužbo se zdravijo v naši ustanovi v enotah intenzivne terapije ter v enoti za intenzivno nego Oddelka za nalezljive bolezni in vročinska stanja. Naša enota tesno sodeluje predvsem z Oddelkom za internistično intenzivno medicino v UKC Maribor in z Infekcijsko kliniko v Ljubljani. Asist. Zmago Novak in doc. dr. Matjaž Jereb sta

predstavila pristop k bolniku s hudim potekom okužbe, Zmago Novak pa še prikaz in način dela v enoti za intenzivno nego Oddelka za nalezljive bolezni v Mariboru. Vsa predavanja in povzetki simpozija so zbrani v zborniku, ki sta ga recenzirala, tako kot vse doslej, prof. dr. A. Radšel Medvešček in prof. dr. F. Pikelj.

Ob svoji 80-letnici je oddelek skupaj z Medikohistorično sekcijo SZD pripravil v stalnih razstavnih prostorih UKC Maribor tudi razstavo, posvečeno temu dogodku. Razstavo sta pripravila predsednik Medikohistorične sekcije SZD prof. dr. Elko Borko in prim. Jelka Reberšek Gorišek. Razstava nas s svojim bogatim slikovnim prikazom popelje skozi razvoj oddelka in nudi lep prikaz prostorskega in strokovnega razvoja tekom zadnjih 80 let. Na razstavi je prikazano veliko zdravstvene dokumentacije preteklih let, med katero so tudi bolniški listi z zelo natančnim opisom, potekom in iztekom bolezni, kar si je vredno ogledati. Na ogled je tudi prva izdaja knjige Infekcijske bolezni, ki jo je napisal dr. Milko Bedjanič.

Naj zaključimo prispevek z besedami iz pozdravnega govora gospe Magdalene Tovornik, svetovalke predsednika države in nekdanje županje mesta Maribor: »Napočil je čas, da dobi tudi Maribor novo sodobno stavbo za zdravljenje nalezljivih bolezni.«

Teh misli je bil v svojem govoru o prikazu dela Oddelka za nalezljive bolezni in vročinska stanja UKC Mariboru tudi strokovni direktor doc. dr. Anton Crnjac. Oddelek je drugi največji center za zdravljenje nalezljivih bolezni v Sloveniji in če se bo zgodovina ponovila, bo ta stavba stala na istem mestu kot leta 1929 ter tako kot takrat predstavljala zelo sodobno grajeno stavbo, ki bo preprečevala križne okužbe in zagotavljala varnost vseh bolnikov. Sodobno grajen oddelek bo predstavljal novo vrednost pri zdravljenju bolnikov z nalezljivimi boleznimi in olajšal delo zaposlenim.

Popravek

V julijski številki Izide (Isis julij 2009) je bil na straneh 99–100 objavljen članek Berte Jereb z naslovom V spomin na dr. Igorja Vetra. Pod fotografijo na strani 100 je bil neustrezen podnapis. Na objavljeni fotografiji so z leve: dr. Miha Likar, dr. Berta Jereb, dr. Nevenka Vargazon in dr. Igor Veter.

Se opravičujemo in prosimo za razumevanje.

Uredništvo

Prof. Lidija Andolšek Jeras in njen prispevek k razvoju reproduktivne medicine

Ob spomenu na 80. obletnico njenega rojstva

Elko Borko, Helena Meden Vrtovec, Veljko Vlajsavljević

Akademikinja prof. dr. Lidija Andolšek Jeras je zdravnica, ki je postavila temelje sedanje slovenske reproduktivne medicine. Zaradi svojega raziskovalnega dela in številnih objav na različnih področjih reprodukcije človeka se je uveljavila v domačem in tudi svetovnem merilu kot strokovnjakinja za številne probleme reproduktivne medicine.

Lidija Andolšek se je rodila 30. julija 1929 v Grosuplju. Študij medicine je končala leta 1955 na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Med obveznim pripravništvom na zdravniški poklic, tudi v zdravstveno slabše razvitih delih Slovenije, se je seznanila s številnimi težavami, s katerimi so se takrat soočale slovenske ženske in ki so po vsej verjetnosti vplivale, da se je mlada zdravnica posvetila zdravstvenemu varstvu žensk. O tem času je prof. Marko Kolenc, dolgoletni predstojnik Ginekološko-porodniškega oddelka v Kopru, zapisal: »Stażistka dr. Lidija Andolšek je v letu 1956 pri nas opravljala štirimesečni staž, ki ga je prostovoljno podaljševala. Že ob samem začetku je opozorila nase s svojo redoljubnostjo, delavnostjo, ljubeznijo do stroke in tudi s človeškimi vrlinami, značilnimi za dobrega zdravnika«. Takrat je izdelala svojo prvo raziskovalno nalogo. O tem je prof. Kolenc zapisal: »Nemalo sem ostrmel, ko mi je Lidija nekaj dni zatem, čeprav še neizkušena raziskovalka, prikazala na štirih straneh kaligrafsko napisano delo, ki je zajemalo statistični prikaz gibanje mastitisa, oblike tega, popis naših ukrepov in odnos do laboratorijskih krvnih izvidov oziroma obporodnih krvavitev. Ni bilo lahko prelistati ves arhiv oddelka ob siceršnji izdatni zaposlenosti, mladostnih željah po razvedrilu in ob skrajno neprimernih stanovanjskih prilikah ter končati delo v razmeroma kratkemu času. Žal prispevka zaradi neizkušenosti v publiciranju nismo znali dati na svetlo«.

Že takoj po končani specializaciji iz ginekologije in porodništva leta 1961 so ji zaupali vodstvo Oddelka za prevencijo splava na Ginekološki kliniki v Ljubljani. Svojo delavnost in željo po poglobljenem znanju je dokazala s tem, da se je, kljub svoji mladosti in v težkih časih, skoraj pol leta, poleg dr. Tekavčiča, kot



edina Slovenka strokovno izpopolnjevala na Margaret Sanger Research Bureuju v New Yorku, kar dokazuje njeno zagnanost. Njeni biografi tega dela njenega strokovnega zorenja skoraj nikoli ne omenjajo. Po vrnitvi iz ZDA je s pridobljenimi izkušnjami in osebnimi vodstvenimi sposobnostmi izboljšala in razširila oddelek, ki se je hitro strokovno uveljavil, tako da se je lahko leta 1967 preoblikoval v Inštitut za načrtovanje družine (IND). Sočasno z razvojem oddelka se je tudi sama izoblikovala v pronicljivo raziskovalko reproduktivnih problemov, odlično organizatorko in voditeljico zdravstvenih in drugih delavcev na področju reprodukcije človeka. Doktorica znanosti je postala leta 1971, naslednje leto je bila izvoljena v naziv izredne profesorice, leta 1978 pa redne profesorice

Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Svoje organizatorske sposobnosti je dokazala z nekaterimi izjemnimi dosežki, med katerimi lahko omenimo, da se je IND leta 1972, po ukinitvi Mestne porodnišnice, preselil v prostore moderno zgrajene stavbe bivšega jezuitskega kolegija v Ulici stare pravde in tako pridobil primerne prostore za raziskovalno, pedagoško in zdravstveno preventivno delo, ki jih je prof. Lidija Andolšek oplemenitila s svojo izredno delavnostjo in zavidljivimi strokovnimi dosežki. To je omogočilo, da je s svojo pronicljivostjo vključila IND v mednarodne strokovne povezave, tako da je še istega leta Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), med desetimi svetovno znanimi centri, izbrala IND za enega od centrov SZO za klinične raziskave na področju reprodukcije človeka. SZO je to imenovanje kasneje potrjevala vsaka štiri leta vse do danes, ko nosi ta naziv Ginekološka klinika. To imenovanje je IND dosegel zaradi njenega samozavestnega nastopa, ki ga je pokazala z odločnostjo, ko je z Majdo Gaspari povabila takratnega generalnega direktorja SZO dr. Mahlerja, da obišče Slovenijo in IND. Majda Gaspari je o takratnih dogodkih zapisala: »Ta gospod se je ves dan zadržal na Inštitutu, se zavzeto pogovarjal o njihovih načrtih in o pomoči SZO. Zelo je bil impresioniran nad tem, da IND tako zavzeto vodi ženska – zdravnica in da se tako dobro ujemamo z njo na Republiškem sekretariatu za zdravstvo. Bil je prepričan, da to mora roditi dobre sadove in obljubil nam je kar največjo pomoč. Kot se spomnim, je Lidijo kaj kmalu povabil na njihov sedež in tako se je začelo zares plodno sodelovanje in uveljavitev IND v SZO.«

O širšem priznanju za uspešno vodenje in delovanje IND najlepše govorijo tudi zapisane besede enega najbolj poznanih jugoslovanskih strokovnjakov za reproduktivno medicino prof. Zdravka Pavliča: »Strokovni razvoj prof. dr. Lidije Andolšek sem spremljal od leta 1960, ko sem jo prvič srečal na kongresu ginekologov v Skopju. Zaradi njenega nastopa sem jo uvrstil med pametne in zelo razgledane ginekologe z velikimi možnostmi za nadaljnji strokovni razvoj. Zato nisem bil presenečen, da so jo že leta 1961 imenovali za urednico in se je njeno ime pojavilo v prvi številki novega časopisa ginekologov Jugoslavije ob prof. dr. Vitu Lavriču, enem od najbolj izobraženih jugoslovanskih ginekologov. Kasneje me je najbolj prevzelo njeno delo v IND v Ljubljani. Ker sem sodeloval s podobno ustanovo v Zagrebu, sem lahko primerjal in ugotavljal, kako je kolegica Andolškova povečala in izboljšala ta del naše stroke in za svoje uspehe dosegla mednarodni ugled in priznanje.«

Leta 1979 so jo imenovali za direktorico Univerzitetne ginekološke klinike, IND pa se je, na njeno

popudo, leta 1980 združil z Ginekološko kliniko in se preimenoval v Delovno enoto (DO) za reprodukcijo človeka. V novi vodstveni vlogi je nadaljevala z uspešnim organizacijskim in strokovnim delom, ki ga dokazujeta dva zelo odmevna dosežka. Prvi je izgradnja nove porodnišnice v Ljubljani. Prim. dr. Vasilij Cerar je zapisal, da se je zaradi težav s staro porodnišnico direktorica odločila za novogradnjo: »Z vso energijo in s podporo žensk v politiki je izpeljala vstop v referendum o Samoprispevku III. Z velikimi težavami je zmagala. Vključili smo se v samoprispevek III in zgradili ljubljansko porodnišnico, ki je dala nov zagon v razvoju porodništva: postala je centralna ustanova za celo Slovenijo, še preden je ta postala samostojna država.« Drugi zelo odmeven dosežek pa je uspešno izpeljani postopek zunajtelesne oploditve, saj je že leta 1984 Ljubljana postala drugi center v Jugoslaviji, ki je novi način zdravljenja neplodnosti vključil v svoje redno delo.

Prof. Lidija Andolšek je Ginekološko kliniko vodila do leta 1987, ko je bila izvoljena za dekanico Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in je to nalogo opravljala vse do leta 1991. Leta 1987 so jo izvolili za izredno (dopisno) članico Slovenske akademije znanosti in umetnosti (SAZU), leta 1993 pa je postala redna članica. Od leta 1992 je bila tajnica razreda za medicinske vede.

Prof. Lidija Andolšek Jeras je začela s svojo raziskovalno dejavnostjo v času, ko v slovenskem zdravstvu ni bilo pogojev niti za normalno strokovno delo. Pri izbiri svojega bodočega dela je izbrala do takrat v našem okolju zanemarjeno področje reprodukcije človeka, kar ji je v nadaljevanju strokovnega razvoja omogočilo, da je izrabila vse možnosti raziskovanja na razmeroma neraziskanem področju. Nalogo, da zasnuje in organizira in razvije službo načrtovanja družine, je torej sprejela v težavnem času, ko je bilo vedno premalo denarja za širitev zdravstvenih storitev, raziskovalno delo ter strokovno izobraževanje, ki jih zahteva uvajanje novega programa zdravstvenega varstva.

Raziskovalno delo prof. Lidije Andolšek lahko razdelimo na več področij.

Že od leta 1965 pa do leta 1980, ko je IND praznoval 20-letnico dela, je s sodelavci opravila številne raziskave intrauterine kontracepcije prve, druge in tretje generacije. IND in Ginekološka klinika sta, v sodelovanju z mednarodnimi strokovnimi organizacijami ter z mariborskim in nekaterimi drugimi ginekološkimi oddelki v Sloveniji, opravila preko 34 raziskav o uspešnosti in zapletih intrauterine kontracepcije. S svojimi sodelavci je dokazala, da je vlaganje IUUV po umetni prekinitvi nosečnosti koristen in varen postopek in da je zaščita pri bakrenih medicinskih IUUV daljša od

predvidenega varovalnega učinka. Pomembne so tudi raziskave o vplivu IUV na pojavljanje pelvičnih vnetij.

Drugo področje zajemajo raziskave hormonske kontracepcije (HKC). Na tem področju je najpomembnejša raziskava o vplivu HKC na nastanek predrakavih sprememb na materničnem vratu (MV), karcinoma in situ ter invazivnega raka MV. V omenjeni raziskavi, ki sodi v eno največjih tovrstnih raziskav na svetu in je trajala 10 let, je bilo vključenih preko 3000 slovenskih uporabnic HKC, ki so bile pod nadzorom več kot šest let. Skupina, ki jo je vodila prof. dr. Lidija Andolšek, je za opravljeno raziskavo dobila leta 1983 državno nagrado Sklada Borisa Kidriča. Po tej raziskavi so nadaljevali z raziskovanjem vpliva HKC na srčno-žilni sistem in vnetja. Skupina je ugotovila, da HKC v višjih odmerkih prehodno zviša krvni tlak ter da na to vplivajo estrogeni in v enaki meri progesterageni, da so za pojavljanje srčnega infarkta in možganske kapi odgovorni kajenje in visok krvni tlak ter da redno jemanje HKC zmanjša pojavnost različnih vnetij, zlasti klamidijskega vnetja rodil.

Tretje področje raziskovalne skupine pod vodstvom prof. dr. Lidije Andolšek so raziskave umetne prekinitve nosečnosti (UPN). Z ljubljansko raziskovalno skupino je opravila veliko epidemioloških raziskav, s katerimi so izboljšali postopke UPN. Med temi je najpomembnejša svetovno poznana »Ljubljana Abortion Study«, v kateri so prvič primerjali uspešnost dveh metod UPN ter ugotavljali zgodnje in pozne zaplete pri klasični kiretaži in novejši vakuumski UPN. S to svetovno odmevno strokovno raziskavo se je uveljavila vakuumska aspiracija kot najprimernejša metoda za UPN. S tem je UPN pri nas in v svetu, kljub krajši hospitalizaciji ali ambulantnemu načinu, postala varna in cenejša metoda prekinitve nezaželene nosečnosti. Kasneje je njena raziskovalna skupina raziskovala postopke medikamentoznega načina prekinitve nosečnosti.

Najpomembnejše je bilo njeno sodelovanje s SZO.

Četrti raziskovalni sklop je obravnaval področje reproduktivne endokrinologije, vključno z laktacijsko amenorejo. V to skupino lahko uvrstimo njen delež pri izpeljavi programa zunajtelesne oploditve, saj je bila nosilka prve raziskovalne naloge, iz katere se je na Slovenskem razvil in uspešno dokončal ta zahtevni program. Kot direktorica Ginekološke klinike je izbrala skupino, ki je dotlej poskusno delo uspešno zaključila leta 1984 z rojstvom prvega otroka. V zahvalo je raziskovalna skupina v članku, ki je obravnaval program zunajtelesne oploditve v Ljubljani in je bil leta 1985 objavljen v Zdravniškem vestniku, zapisala: »Posebej smo hvaležni prof. dr. Lidiji Andolšek in prof. dr. Mihi Likarju, ki sta od prvih začetkov dalje nesebično stala ob strani vsem članom ekipe.« Ob tem uspehu ljubljanske ginekološke klinike je prof. dr. Lidija Andolšek nesebično in pomembno podpirala

mariborsko skupino pri poskusih, da ponovijo uspeh ljubljanskih kolegov.

In slednjič je treba omeniti, da se je v zadnjem delu svojega ustvarjalnega raziskovanja aktivno vključila v raziskave multinacionalnega in multidisciplinarnega značaja demografskih težav sodobne družbe in zlasti nizke rodnosti v Sloveniji. Ne moremo pa tudi mimo njenega aktivnega vključevanja v razreševanje etičnih problemov v reproduktivni medicini ter številnih objavljenih prispevkov iz zgodovine medicine in razvoja reprodukcije, kjer je zahtevala, da se ohranijo znanjem nekateri pomembni dogodki iz zgodovine ginekologije in porodništva. Njena velika zasluga je, da imamo, med redkimi v zdravstvu, zapisane nekatere zgodovinske dogodke. Med te lahko uvrstimo monografijo Petra Borisova »Ginekologija na Slovenskem od začetkov do leta 1980«, ki jo je prof. dr. Lidija Andolšek Jeras uredila in poskrbela, da jo je leta 1995 izdala Slovenska akademija znanosti in umetnosti.

Ugled vodilne zdravnice za številna področja reprodukcije človeka dokazujejo številni strokovni sestanki v Sloveniji in na širšem področju bivše Jugoslavije, še pomembnejše pa je njeno sodelovanje na evropskih in svetovnih strokovnih sestankih. Povzemamo poročilo akademika prof. dr. Franca Novaka, ki je o tem zapisal: Bila je vabljen predavateljica na številnih ginekoloških ustanovah v svetu: Exeter 1971, Bombaj 1971, Moskva 1976, New Delhi 1977, Karači 1977, Stockholm 1972, 1983, Genova 1977, Santiago de Cuba 1978. Kot strokovnjakinja National Institute of Health (NIH), Food and Drug Administration (FDA) in World Health Organization (SZO) na monotematskih simpozijih in konferencah: Santiago de Chile 1967, New York 1971, Kairo 1974, Seattle 1978, Havaji 1977 in 1982, Ženeva 1978, Amsterdam 1979, 1980, Čikago 1985, Bruselj 1985, København 1989, Szeged 1991.

Prav tako je bila povabljena k aktivnemu sodelovanju na svetovnih kongresih FIGO (Federation international of Gynaecology and Obstetrics) in svetovnih kongresih za fertilitetnost in sterilnost Dubrovnik 1969, Tokio 1971, Mexico 1978, Melbourne 1981, San Francisco 1982, Marakeš 1989, Singapur 1991 in Montrealu 1994.

Svojo strokovnost je dokazovala z delovanjem v uglednih mednarodnih organizacijah, ki se ukvarjajo z raziskovalnim delom na področju reprodukcije človeka: SZO, International Medical Advisory Panel (IMAP), Family Health International (FHI) in Action in international medicine (AIM).

Najpomembnejše je bilo njeno sodelovanje s SZO.

Že leta 1972, ko je SZO pripravila poseben načrt za raziskave na področju humane reprodukcije, je prof. dr. Lidija Andolšek Jeras sodelovala v njenem vodilnem organu, katerega pomen se vidi že v imenu: Advisory group of secretary general, ki se je kasneje preimenoval v Scientific and technical advisory group (STAG) of special programme of research development and research training in human reproduction v Ženevi. To je bilo osrednje svetovalno telo generalnega sekretarja za področje

humane reprodukcije, ki je spremljalo in ocenjevalo raziskovalne programe, ugotavljalo možnosti izobraževanja v najrazličnejših programih človekove reprodukcije in je imelo pravico predlagati določene spremembe in dopolnitve. Najaktivnejše in najbolj odmevno obdobje je bilo njeno delovanje v STAG v obdobju od 1987 do 1992.

V letih od 1972 do 1976 je bila članica SZO skupine »Steering committee of abortion task force« ter od leta 1976 do 1979 skupine »Steering committee of prostaglandins«. V teh organih so načrtovali raziskave, v katerih sta med drugimi aktivno sodelovala IND in Ginekološka klinika v Ljubljani.

Leta 1982 je bila imenovana v »Ad hoc Advisory group on Contraceptive development research«, ki je določala številne temeljne in klinične smernice raziskovanja kontracepcije.

Pomembno je njeno sodelovanje z IPPF (Mednarodno združenje za načrtovano starševstvo), pomembno nevladno organizacijo, ki obravnava številne probleme načrtovanja družine. V tej organizaciji je od leta 1979 do 1985 aktivno sodelovala v njegovem vodilnem medicinskem organu International Medical Advisory Panel (IMAP), kasneje pa vse do svoje upokojitve leta 1995 kot svetovalka.

Nič manj ni pomembno sodelovanje z raziskovalno organizacijo IFRP (International Fertility Research Program), ki pa se je kasneje preimenovala v Family Health International (FHI). Svojo organizatorsko sposobnost in občutek za širše strokovno

sodelovanje je dokazala tudi s posredovanjem pri vodstvu organizacije, da je Ginekološki oddelek Splošne bolnišnice Maribor postal samostojni raziskovalni center te organizacije in je na predlog prof. Lidije Andolšek dobil svojo oznako: Center 023.

Po ustanovitvi Action of International Medicine (AIM) leta 1987, ki ima nalogo razvijati raziskovalne programe, primerne za dežele v razvoju, je v omenjeni organizaciji zastopala naš medicinski razred SAZU. Aktivno je sodelovala na letnem srečanju v Londonu 1990 in kongresu v Torontu leta 1991.

Naštevane prispevkov in aktivnega sodelovanja v najrazličnejših uredniških odborih, na kongresih in sestankih ter drugih aktivnosti v Sekciji za fertilitetno bivšega jugoslovanskega stanovskega združenja (UGOJ), Slovenskega društva za reproduktivno medicino in Slovenskega menopavznega društva, ki ga je tudi ustanovila, bi presegle okvir, ki smo si ga zastavili, zato naj ta del ostane za drugo primernejšo prilžnost.

Po mnenju prof. dr. Leona Kosa pa je treba izpostaviti prispevek prof. dr. Lidije Andolšek k oblikovanju naše zdravstvene politike in posebno raziskovalne politike na področju medicine v okvirih Ginekološke klinike, Kliničnega centra Ljubljana in Raziskovalne skupnosti Slovenije.

Tu je treba omeniti njeno dolgoletno sodelovanje v Koordinacijskem odboru za načrtovanje družine (KOND), ki je bil nekaj strokovni organ Socialistične zveze delovnih ljudi (SZDL). V okviru tega organa je prof. dr. Lidija Andolšek aktivno sodelovala pri pripravi Resolucije o načrtovanju družine in družbenih prizadevanj za njen nastanek in varnost ter njeno uresničevanje maja 1974 in pri pripravi zveznega posveta na Bledu novembra 1974 o temi: Ovire v uresničevanju ustavnega načela o pravici človeka, da svobodno odloča o rojstvu otrok – na področju zdravstva, socialnega varstva in zakonodaje.

Nepopisno velik je njen prispevek pri oblikovanju strokovnih podlag pri sprejemu »Zakona o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanju o rojstvu otrok« iz leta 1977, ki je še danes v veljavi.

V naši državi se je odločno borila za 55. člen sedanje Ustave Republike Slovenije, ki zagotavlja: »Odločanje o rojstvih svojih otrok je svobodno,« in za določila o pravicah in dolžnostih zdravnikov v reprodukciji, ki so napisana v 5. poglavju Kodeksa medicinske deontologije iz leta 1992.

Kot smo že omenili, se je v tem delu svojega strokovnega delovanja ukvarjala s številnimi etičnimi problemi v medicini, zato ni čudno, da je bila od leta 1994 tudi članica Komiteja za etična vprašanja v humani reprodukciji Svetovnega ginekološkega združenja (FIGO).

Na področju raziskovanja je bila od leta 1979 do 1984 predsednica Komisije za raziskovalno delo v Kliničnem centru Ljubljana. Bila je dolgoletna članica republiškega strokovnega kolegija za ginekologijo in porodništvo, od leta 1992 do 1996 pa je bila predsednica in delovala v številnih telesih bivše Raziskovalne skupnosti Slovenije.



Od leta 1987 pa do 1991 je bila članica Znanstvenega sveta za medicinske vede, od leta 1991 do 1996 pa je v takratnem Ministrstvu za znanost in tehnologijo opravljala dolžnosti predsednice sveta za raziskave in razvoj v medicini in nacionalne koordinatorke za raziskovalno polje medicina in delo Nacionalnega sveta za znanost in razvoj.

Bila je članica Zdravstvenega sveta Republike Slovenije in predsednica Razširjenega strokovnega kolegija pri Ministrstvu za zdravje ter tako sooblikovala zdravstveno politiko naše mlade države.

Ob delovnem praznovanju njene sedemdesetletnice smo pripravili simpozij z naslovom »Kako smo dosegli, da nam dojenčki ne umirajo več«, in osvetlili zgodovinske korake, ki so bili ključni za uspehe pri varovanju reproduktivnega zdravja žensk na Slovenskem, vse od prvih začetkov pa do današnjih dni. Ginekološka klinika v Ljubljani je ob tej priložnosti izdala še poseben zbornik z osebnimi sporočili njenih številnih sodelavcev in prijateljev. Med temi želimo izpostaviti prispevek, v katerem je Barbara Rojnik opozorila, da je prof. dr. Lidija Andolšek pisala v izbrani in stilistično skoraj brezhibni materinščini: »Spoznala sem njeno ljubezen in čut do lepe slovenščine. Kljub dejstvu, da je visoko cenila strokovnost, ni pozabila na ubrano slovensko besedo. Nikoli ji ni bilo žal časa za iskanje slovenskih terminov; iskala je klene slovenske izraze, ki so sprejemljivi in razumljivi po meri duše naroda.«



V razgovoru s prof. dr. Ihanom, ki so ga objavili v naši reviji »Isis« leta 2002, je povedala: »Veliko mi ostaja spoštovanje do profesorja Tomaževiča, ki je bil izjemno zahteven slavist, a nas je tudi resnično veliko naučil. To se mi zdi prav lepa izkušnja o tem, da brez odločnosti in odličnosti ni mogoče dobro delati«. Verjetno je ta ljubezen do lepe slovenščine bila vzrok, da je razmišljala celo o študiju slavistike. Povedala je: »Sem pa zelo nihala med slavistiko oziroma primerjalno književnostjo in medicino.«

V svojem bogatem strokovnem življenju je dobila številna stanovska in družbena priznanja. Med njimi je leta 1991 v Zagrebu postala imetnica naziva »humanist leta«, leta 1991 je postala častna članica Britanskega kraljevega društva za ginekologijo in porodništvo (RCOG), leta 1992 je dobila naziv višje svetnice, leta 1993 je postala redna članica SAZU. Leta 1994 je bila izvoljena za redno članico Evropske akademije znanosti in umetnosti, leta 1996 je postala zaslužna članica Združenja ginekologov in porodničarjev Slovenskega zdravniškega društva, leta 1997 je bila imenovana za zaslužno profesorico Univerze v Ljubljani, leta 1999 pa je v Filadelfiji postala častna članica Ameriškega združenja ginekologov in porodničarjev.

Leta 1992 je dobila visoko državno priznanje »Ambasadorke republike Slovenije v znanosti«, leta 1995 pa je za raziskovalno delo dobila državno nagrado za življenjsko delo. Od pomembnejših državnih odlikovanj je treba omeniti Red dela z zlatim vencem 1981 in častni srebrni znak Republike Slovenije 1996.

Po upokojitvi leta 1995 je ostala aktivna in s svojimi izkušnjami pomagala pri razvoju zdravstvenega varstva žensk v novih družbenopolitičnih pogojih. Ob njenih lastnih zdravstvenih težavah, s katerimi se je borila v zadnjih letih svojega življenja, smo ji želeli še veliko zdravja, dobre volje in še mnogo srečnih let, vendar je 18. decembra 2003, sredi številnih načrtov za delo, umrla na svojem domu v Ljubljani.

V zahvalo za njeno raziskovalno delo in v njen spomin zdravniki in drugi strokovnjaki, ki se ukvarjamo s problemi humane reprodukcije in smo organizirani v Slovenskem društvu za reproduktivno medicino, od leta 2004 pripravljamo vsakoletne že tradicionalne strokovne sestanke – Andolškove dneve.

Literatura je na voljo pri avtorjih.

Zahvala

Zahvaljujemo se gospe Boženi Kruščič, dolgoletni sodelavki in prijateljici akademikinje prof. dr. Lidije Andolšek Jeras, za strokovno in moralno podporo pri pripravi tega spominskega zapisa.

Spominski pohod na Kukovo špico ob 10. obletnici smrti Andreje Svete

Nataša Švent Kučina

Letos, 15. avgusta, je minilo deset let od tragične smrti naše kolegice, prijateljice in zdravnice reševalke letalke pri gorski reševalni službi Bohinj Andreje Svete, dr. med. Ponesrečila se je pri sestopu s Kukove špice, med pripravami na odpravo na Cho Oyu v Himalaji. Andrejo smo prijatelji (in ni nas malo) doživljali kot nesebično, z veliko čuta do sočloveka, polno ambicij, energije in želja po spoznavanju sveta in drugih kultur. Lahko rečem, da je živela hitro, saj je vsak trenutek življenja polno izkoristila.

Pridružila sem se osemnajstim članom gorske reševalne službe Bohinj, planinskega društva Bohinjska Bistrica in planinskega društva Srednja vas v Bohinju, ki so se v nedeljo, 9. avgusta, odpravili na spominski pohod na Kukovo špico ob 10. obletnici njene smrti. Pohod je vodil vodnik in član gorske reševalne službe Bohinj Robert Klančar. Izbrali smo pot čez Gulce z izhodiščem pri plazu Črlovec. Večinoma v tišini in z mislimi pri Andreji smo se vzpenjali proti meglenu vrhu. Bilo je nepozabno lepo.



Vzpon na sedlo čez Gulce.



Počivaj v miru, draga Andreja.

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
1. • PSIHOLOŠKE OVIRE PRI UČINKOVITEM ZDRAVLJENJU DIABETESA podroben program na spletni strani zbornice			
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 specialistom omenjenih strok	Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo
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 pediatrom, 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.
2.–3. • STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO IN ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA podroben program na spletni strani zbornice			
PODČETRTEK Terme Olimia, Hotel Sotelia	60	Sekcijski sestanek s prikazom novosti pri zdravljenju hemofilije, zdravljenju in preprečevanju okužb pri imunokompromitiranih bolnikih. Novosti pri oskrbi hemofilikov z nadomestnim zdravljenjem. Nadzor nad okužbami ob transplantacijah in priporočila za preprečevanje okužb pri darovalcih organov, celic in tkiv. Sodelujejo predavatelji iz Slovenije, Nemčije, Nizozemske, Italije in Francije.	Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije – SZD, Združenje hematologov Slovenije – SZD, doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., Snežna Levičnik Stezinar, dr. med.
2.–4. • 3. EVROPSKI REGIONALNI KONGRES ALA – ADRIATIC LASER ACADEMY »LASER V ZOBOZDRAVSTVU« podroben program na spletni strani zbornice			
HRVAŠKA, OPATIJA Grand Hotel Adriatic, Maršala Tita 200, HR-51410 Opatija	400	simpozij je namenjen splošnim zobozdravnikom, maksilofacialnim in oralnim kirurgom, specialistom pedontologom in specialistom za ustne, zobne bolezni in parodontologijo, vabljeni so tudi vsi preostali člani terapevtskih zdravstvenih timov	ALA – Adriatic Laser Academy
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 Kersnik, dr. med.
7. ob 11.00 • DELAVNICA O MULTIPLI SKLEROZI podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA Nevrološka klinika	40	učna delavnica je namenjena zdravnikom splošne medicine	Center za multiplo sklerozo, Nevrološka klinika Ljubljana, asist. mag. Alenka Horvat Ledinek, dr. med.

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
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	***
prijava ob registraciji, informacije doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., T: 01 522 31 34, F: 01 522 27 22	kotizacije ni	***
prijave: originalne registracijske liste nam pošljite po F: +386 1 500 71 10 ali po pošti na naslov: ALA – ADRIATIC LASER ACADEMY, Plemljeva 8, 1000 Ljubljana, Slovenija, Peter Goljuf. Prijave tudi preko spleta na www.ala.si, zavihek SIMPOZIJ, informacije: ALA – ADRIATIC LASER ACADEMY, Plemljeva 8, 1000 Ljubljana, Slovenija, g. Peter Goljuf, T: +386 1 500 71 09, GSM: +386 51 631 675, F: +386 1 500 71 10, E: info@ala.si	300 EUR pred 30. 6. 2009, do 15. 9. 2009 350 EUR, po 15. 9. 2009 400 EUR, za študente in upokojence 100 EUR (DDV ni vključen)	20
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	4
informacije in prijave: Higiea, d.o.o., Blatnica 10, Trzin, Duška Knez, mag. farm., T: +386 1 589 72 23, F: +386 1 589 72 26, E: alenka.horvat@kclj.si	kotizacije ni	4

kraj **št. kandidatov** **vsebina** **organizator**

9. • DUŠEVNO ZDRAVJE IN NOSEČNOST, POROD TER ZGODNJE STARŠEVSTVO
podroben program in prijavnica bosta na spletni strani IVZ: www.ivz.si in na spletni strani zbornice

LJUBLJANA Grand hotel Union, Miklošičeva 1, Steklena 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. ob 8.00 • HISTEROSKOPSKA UČNA DELAVNICA. NOVOSTI V AMBULANTNI HISTEROSKOPIJI
podroben program na spletni strani zbornice

MARIBOR Univerzitetni klinični center Maribor, 16. nadstropje kirurške stolpnice	150	učna delavnica je namenjena specialistom in specializantom ginekologije in porodništva	Klinika za ginekologijo in perinatologijo Maribor, asist. dr. Branka Žegura, dr. med.
--	-----	--	---

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 specializantom omenjenih strok (jezik: angleški)	Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo
---	----	---	---

9.–10. ob 14.00 • 2. OSTEOLŠKI DNEVI
podroben program na spletni strani zbornice

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. • V. KONGRES ŠOLSKE IN VISOKOŠOLSKE MEDICINE SLOVENIJE – 100 LET ŠOLSKE MEDICINE NA SLOVENSKEM 1909–2009
podroben program na spletni strani zbornice

LJUBLJANA Hotel City, konferenčna dvorana	ni omejeno	strokovno srečanje za pediatre, šolske zdravnike in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu	Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD
--	------------	---	--

9.–10. ob 13.00 • PERIODIČNI VROČINSKI SINDROMI IN DRUGE AVTOINFLAMATORNE BOLEZNI
podroben program na spletni strani zbornice

LJUBLJANA Medicinska fakulteta Ljubljana, srednja predavalnica	100	mednarodno srečanje je namenjeno pediatrom, revmatologom, imunologom, infektologom, splošnim zdravnikom (srečanje bo v celoti potekalo v angleškem jeziku)	Služba za alergologijo, revmatologijo in klinično imunologijo, Pediatrična klinika Ljubljana, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Pediatric Rheumatology European Society – PRES, doc. dr. Tadej Avčin, dr. med., Nataša Toplak, dr. med.
--	-----	--	--

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
***	kotizacije ni	v postopku
prijave: E: branka.zegura@guest.arnes.si, informacije: asist. dr. Branka Žegura, dr. med., T: +386 2 321 21 78, F: +386 2 331 23 86	kotizacije ni	***
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	13
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	***
prijave: E: zdljutomer.tatjana@siol.net (navedite ime, priimek, inštitucijo, naslov plačnika in davčno številko za izstavev računa), informacije: E: mojca.juricic@mf.uni-lj.si	200 EUR do 1. julija, zatem 250 EUR (DDV ni vključen), za študente 50 EUR (DDV je vključen), za specializante 100 EUR (DDV je vključen). Kotizacijo nakažite na: SZD – Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino, Dalmatinova 10, Ljubljana, TRR: NLB d.d.: 02222-00195 18588, sklic 23100	***
prijave: E: branka.kenda@mf.uni-lj.si, Nataša Toplak, T: 01 522 92 77, F: 01 522 93 57, E: natasa.toplak@kclj.si (prijava je nujna), informacije: Pediatrična klinika Ljubljana, Nataša Toplak, T: 01 522 92 77, F: 01 522 93 57, E: natasa.toplak@kclj.si	kotizacije ni	v postopku

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
9.–10. • 18. STROKOVNI SIMPOZIJ SEKCIJE ZA STOMATOLOŠKO PROTETIKO: ZDRAVLJENJE IN PROTETIČNA OSKRBA PACIENTOV S TEMPOROMANDIBULARNIMI MOTNJAMI podroben program na spletni strani zbornice			
BLED Festivalna dvorana	500	strokovno srečanje je namenjeno vsem zobozdravnikom in zobnim tehnikom ter specialistom vseh področij dentalne medicine	Sekcija za stomatološko protetiko, SZD
9.–10. • 1. KONGRES SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA ZDRAVLJENJE BOLEČINE Z MEDNARODNO UDELEŽBO s pridruženim SIMPOZIJEM O KLINIČNI NEVROFIZIOLOGIJI BOLEČINE podroben program na spletni strani zbornice			
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 9.00 • II. ŠOLA O ATOPIJSKEM DERMATITISU			
LJUBLJANA Dermatovenerološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana	30	strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom	Združenje slovenskih dermatovenerologov in Dermatovenerološka klinika, Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.
10. ob 8.00 • ARITMIJE/PACING 2009 – 2. simpozij o aritmijah in elektrostimulaciji srca z mednarodno udeležbo, podroben program na spletni strani zbornice			
BRDO PRI KRANJU Dvorana Grandis	300	Bienalno znanstveno-strokovno srečanje kardiologov in internistov z mednarodno udeležbo. Srečanje je namenjeno zdravnikom, ki se pri svojem delu srečujejo z elektrostimulacijo srca in motnjami srčnega ritma	Klinični oddelek za kardiologijo, UKC Ljubljana, prof. dr. Igor Zupan, dr. med.
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
15.–18. • 4. PRAKTIČNA PODIPLOMSKA ŠOLA EPILEPSIJE podroben program na spletni strani zbornice			
RADOVLJICA Sindikalno-izobraževalni center Radovljica	30	podiplomsko izobraževanje je namenjeno specialistom in specializantom nevrologije	Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, Igor Mihael Ravnik
16. ob 9.00 • INTERDISCIPLINARNA OBRAVNAVA OTROK Z DUŠEVNIMI IN VEDENJSKIMI MOTNJAMI V OKVIRU DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENEGA DOMA			
LJUBLJANA Dvorana ZZZS, Miklošičeva 24	120	strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, psihologom, logopedom, spec. pedagog., soc. delavcem	Zdravstveni dom Ljubljana, mag. Polona Brcar, dr. med.

prijave, informacije

kotizacija

k. točke

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
prijava: spletna stran: http://www.proteticna-sekcija.si/ , kontakt: ga. Ksenija Blažič, Albatros Bled, Ribenska 2, SI-4260 Bled, T: 386 4 578 03 58, F: +386 4 578 03 55, E: ksenija@albatros-bled.com, W: http://www.albatros-bled.com	290 EUR (do vključno 28. 10. 2009), 340 EUR (po 28. 10. 2009, v primeru prostih mest)	v postopku
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	v postopku
informacije in prijave: Verica Petrovič, tajnica Dermatovenerološke klinike UKC, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: +386 1 522 42 80, F: 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si	150 EUR + DDV	***
prijave: Irena Orel, KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Irena Orel, ga. Vesna Andročec, T: +386 1 522 28 44, F: +386 1 522 28 28, E: irena.orel@kclj.si	kotizacije ni	v postopku
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
informacije in prijave: E: epilepsija@epilepsija.org , Svetlana Simič, T: 01 432 93 93	specialisti 330 EUR, specializanti 300 EUR	***
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	***	***

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
16.–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 Klavora, dr. med.
16.–17. • 4. TEČAJ POTOVALNE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center Ljubljana	60–80	tečaj je namenjen specialistom in specializantom družinske medicine, infektologije, interne medicine, epidemiologije	Sekcija za tropsko medicino, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo, asist. mag. Tadeja Kotar, dr. med.
16.–17. ob 8.30 • 3. MEDNARODNI SEMINAR O OSKRBI BOLNIKOV PO MOŽGANSKI KAPI Z ORTOZAMI podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Linhartova 51, predavalnica v 4. nadstropju	70	seminar je namenjen vsem zdravnikom (specialistom in specializantom fizikalne in rehabilitacijske medicine, nevrologije, družinske medicine), zdravstvenim delavcem, članom rehabilitacijskih timov, ki se srečujejo z osebami po preboleli možganski kapi	ISPO Slovenija, Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Mednarodni ISPO, prof. dr. Helena Burger, dr. med., dr. Nika Goljar, dr. med., Elisabeth Condie, PT
16.–17. • 146. SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DUŠTVA s strokovno temo NI ZDRAVJA BREZ DUŠEVNEGA ZDRAVJA podroben program na spletni strani zbornice			
PTUJ Hotel Primus	***	skupščina SZD	Slovensko zdravniško društvo v sodelovanju z Zdravniškim društvom Ptuj-Ormož
16.–18. ob 13.30 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA			
BLED	28	tečaj je namenjen vsem zdravnikom	Slovensko združenje za urgentno medicino, dr. Dušan Vlahovič
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.
17. ob 9.00 • III. MODUL FLEBOLOŠKE ŠOLE: KOMPRESIJA			
LJUBLJANA Dermatovenerološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana	30	flebološka šola	Dermatovenerološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.
17. ob 8.30 • PREHRANSKA OBRAVNAVA IN TEHNIKE			
OTOČEC	40	učna delavnica za predpisovanje enteralne prehrane za vse zdravnike	Slovensko združenje za klinično prehrano, mag. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., asist. Živa Mrevlje, dr. med.
20. ob 16.00 • DELAVNICA O MULTIPLI SKLEROZI podroben program na spletni strani zbornice			
MARIBOR Hotel Habakuk	omejeno	delavnica je namenjena vsem zdravnikom	Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za nevrološke bolezni

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
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	14
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	zdravniki 100 EUR (prijave po 5. 10. – 120 EUR), specializanti, medicinske sestre 50 EUR (prijave po 5. 10. – 70 EUR)	15
***	kotizacija plačana ob pričetku srečanja 170 EUR, kotizacija plačana do 5. 10. 2009 za udeležence, ki niso člani ISPO, 150 EUR, za člane ISPO 80 EUR, za pridružene člane ISPO 100 EUR	***
informacije: Marija Poredski, T: 01 434 25 80, E: tajnistvo@szd.si, Teodor Pevec, T: 041 650 335, E: teodor.pevec@sb-ptuj.si	kotizacije ni	v postopku
prijave: www.szum.si ali www.erc.edu, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402, F: 05 904 50 54	490 EUR	***
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	v postopku
informacije in prijave: Verica Petrovič, tajnica Dermatovenerološke klinike UKC, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: +386 1 522 42 80, F: 01 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si	150 EUR + DDV	***
informacije: mag. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., T: 041 733 384, prijave in program srečanja na W: www.klinicnaprehrana.si	kotizacije ni	***
prijave: E: Duska.knez@higiea.si ali T: 01 589 72 23 oz. T: 041 556 697, do ponedeljka, 12. oktobra 2009	kotizacije ni	v postopku

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
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.
22.–24. • 3. NADALJEVALNI TEČAJ MEDICINSKE HIPNOZE »UPORABA MEDICINSKE HIPNOZE PRI BOLEČINI« podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10	***	3. nadaljevalni tečaj medicinske hipnoze	Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije
23.–24. ob 12.00 • DOSEŽKI IN PRIZADEVANJA V STOMATOLOGIJI podroben program na spletni strani zbornice			
PODČETRTEK Kongresni center Olimje	120–200	strokovno izpopolnjevanje za zobozdravnike	Stomatološka sekcija SZD, Aleksander Velkov, dr. dent. med.
23.–24. • ADRIATIC VASCULAR SUMMIT 2009 podroben program na spletni strani zbornice			
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 podroben program na spletni strani zbornice			
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
24. ob 8.30 • TRADICIONALNO SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA Predavalnica Krke, d.d., Dunajska 65	***	srečanje je namenjeno mladim zdravnikom, sekundarijem in specializantom	Sekcija mladih zdravnikov – SZD v sodelovanju s Krko, d.d.

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
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 EUR	3
prijave: do 10. 10. 2009 na E: drustvo.medicinska.hipnoza@gmail.com ali na T: 01 516 14 12, 051 386 138	200 EUR	***
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	***	v postopku
prijave in informacije: E: epongratz@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 11. 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	8
prijave: ga. Alenka Seliškar, T: 01 475 12 28, E: alenka.seliskar@krka.biz	kotizacije ni	***

STROKOVNA SREČANJA

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
5.–7. ob 15.30 • 51. TAVČARJEVI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice			
PORTOROŽ Kongresni center Bernardin	ni omejeno	srečanje je namenjeno internistom	Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Univerza v Ljubljani, prof. dr. Pavel Poredoš
5.–7. ob 16.00 • XXIII. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR DRUŠTVA ZOBOZDRAVSTVENIH DELAVCEV SLOVENIJE podroben program na spletni strani zbornice			
ROGAŠKA SLATINA Kulturni dom Rogaška	350	strokovni seminar je namenjen vsem zobozdravstvenim delavcem	Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, akad. prof. dr. Uroš Skalerič, dr. stom., višji svetnik
6. ob 9.00 • 5. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE – OTROK V ORTOPEDIJI podroben program na spletni strani zbornice			
MARIBOR UKC Maribor, velika predavalnica, 16. nadstropje kirurške stolpnice	200	predavanja – celostni prikaz problematike otroške ortopedije, učne delavnice – UZ kolka pri dojenčku (displazija) in otroku (synovitis, izliv), srečanje je namenjeno pediatrom, fiziatrom, ortopedom, družinskim zdravnikom, rentgenologom, internistom, specialistom, študentom, fizioterapevtom...	Ortopedski oddelek UKC Maribor, Matjaž Vogrin
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
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
6.–7. ob 15.00 • VI. DERMATOLOŠKI DNEVI V MARIBORU podroben program na spletni strani zbornice			
MARIBOR Hotel Habakuk	100	strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom	Oddelek za kožne in spolne bolezni UKC Maribor, prim. doc. dr. Jovan Miljković
7. ob 8.30 • EKG V VSAKDANJI KLINIČNI PRAKSI			
LJUBLJANA	***	učna delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne medicine in specialistom MDPS	Septum, d.o.o., predavatelj: prof. dr. Dušan Štajer, dr. med.

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, Matjaž Turel, Barbara Salobir, T: 00 386 1 522 28 26, F: 00 386 1 522 23 47, E: matjaz.turel@kclj.si	kotizacije ni	***
informacije in prijave: Katedra za interno medicino MF Ljubljana, T: 01 431 31 24, F: 01 431 31 24, E: interna@mf.uni-lj.si	240 EUR ob prijavi do 31. 10. 2009	***
prijave: Stomatološka klinika Ljubljana, Hrvatski trg 6, informacije: Martina Kajzer, T: 01 300 21 10	zobozdravniki 200 EUR, ostali zobozdravstveni delavci 150 EUR	***
prijave: UKC Maribor, Ortopedski oddelek, 9. nadstropje, pisarna, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, »za ortopedsko srečanje«, informacije: Matjaž Vogrin, T: 040 732 135, Alenka Pinterič (administracija), T: 02 321 14 32	100 EUR za specialiste, 50 EUR za specializante in fizioterapevte	***
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	***
prijave: Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, informacije: Valerija Marenče, T: 01 244 14 10	***	***
prijave: Oddelek za kožne in spolne bolezni UKC Maribor, Ljubljanska 5, Maribor, informacije: Brigita Giber, T: 02 321 27 05, F: 02 321 27 13, E: miljkovic.j@ukc-mb.si	50 EUR	v postopku
prijave: Septum, d.o.o., Šmartinska cesta 53, Ljubljana, T: 01 280 96 70, 040 873 440, F: 01 280 96 75, E: repcija@septum.si	100 EUR (+ DDV)	***

kraj **št. kandidatov** **vsebina** **organizator**
11.–13. ob 15.00 • 4. KONGRES GINEKOLOGOV IN PORODNIČARJEV SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO
 podroben program na spletni strani zbornice

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
-----------------------------------	-----------	--	---

11.–13. ob 13.30 • 26. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: MEDIKALIZACIJA
 podroben program na spletni strani zbornice

RADENCI Terme Radenci	60	učna delavnica, namenjena mentorjem v družinski medicini	Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine, prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med.
--------------------------	----	--	---

12. • PALIATIVNA OSKRBA V OSNOVNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU
 podroben program na spletni strani zbornice

BLED Grand hotel Toplice, C. svobode 12	omejeno	posvet in delavnica	Svetovna zdravstvena organizacija, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino MF v Mariboru, Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, ZD Maribor
--	---------	---------------------	--

12. ob 9.30 • 90. OBLETNICA ODELKA 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, prof. dr. Dušica Pahor, dr. med., doc. dr. Bogdan Čizmarič, dr. med.
--	------------	---	--

12.–13. ob 9.00 • IX. MEDNARODNA KONFERENCA GLOBALNA VARNOST
 podroben program na spletni strani zbornice

BLED Hotel Golf	ni omejeno	mednarodna konferenca, namenjena specialistom medicine dela, prometa in športa, strokovnjakom invalidskih in zdravniških komisij, inšpektorjem za delo, okolje, promet, družinskim zdravnikom ter drugim javnozdravstvenim delavcem	ZVD Zavod za varstvo pri delu, Planet GV, Svet za preventivo in vzgojo v cestnem prometu, prim. prof. dr. Marjan Bilban, dr. med., predsednik programskega sveta konference
--------------------	------------	---	---

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, sekundarji	Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo
----------------------------	----	--	--

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
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, Šljajmerjeva 3, 1000 Ljubljana	***	20
prijave in informacije: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdr-med@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	14
rok za prijavo je 1. oktober 2009 oz. do zapolnitve razpoložljivih mest. V primeru večjega števila prijav si organizatorji pridržujejo pravico do dokončnega izbora udeležencev. Prednost bodo imeli tisti udeleženci, ki se bodo udeležili delavnice kot obstoječi ali nastajajoči paliativni tim (skupinska prijava), ter tisti, ki se bodo prijavili prej. Informacije: Svetovna zdravstvena organizacija, Pisarna v Sloveniji, Trubarjeva c. 2, 1000 Ljubljana, F: 01 244 15 84, E: whosvn@euro.who.int	kotizacije ni	v postopku
prijave: E: info.oftal@ukc-mb.si, E: orl.odd@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: Planet GV, Einspielerjeva ulica 6, Ljubljana, informacije: ZVD – Zavod za varstvo pri delu, d.d., mag. Kristina Abrahamsberg, T: 01 585 51 00, Planet GV, Grega Ramovš, T: 01 309 44 44, F: 01 309 44 45, E: izobrazevanje@planetgv.si	Do 15. septembra 300 EUR, za študente 150 EUR. Po 15. septembru 360 EUR, za študente 180 EUR. Za člane Zbornice varnosti in zdravja pri delu, Zveze društev varnostnih inženirjev in Združenja medicine dela, prometa in športa 300 EUR ves čas zbiranja prijav (DDV ni vključen)	***
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

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
13.–14. • XIII. IZOBRAŽEVALNI SEMINAR ZA ZDRAVNIKE »KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK – RAZPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ« S TEČAJEM PEDIATRIČNE REANIMACIJE PO NAČELIH EVROPSKEGA SVETA ZA REANIMACIJO podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA UKC Ljubljana, predavalnica 1	***	izobraževalni seminar za zdravnike s tečajem pediatrične reanimacije	Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, UKC Ljubljana
13.–14. ob 12.00 • 5. DNEVI INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE: BOLNIKU PRILAGOJENO SISTEMSKO ZDRAVLJENJE RAKA			
LJUBLJANA Onkološki inštitut, stavba C, predavalnica	ni omejeno	strokovno srečanje je namenjeno specializantom internistične onkologije in drugih internističnih strok, specializantom in specialistom družinske medicine ter vsem, ki jih to področje zanima	Sekcija za internistično onkologijo pri SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, Sektor za internistično onkologijo, asist. mag. Erika Matos, dr. med.
14. • 2. MEDNARODNI KONGRES NOVIH TEHNOLOGIJ V STOMATOLOGIJI: SODOBNA STOMATOLOGIJA IN PROTETIČNI POSTOPKI podroben program na spletni strani zbornice			
BiH, SARAJEVO Holiday Inn	***	mednarodni kongres	Komora liječnika – doktora stomatologije Federacije BiH, Hrvatska stomatološka komora, Zdravniška zbornica Slovenije, Stomatološka komora Makedonije
16. 11. 2009–17. 4. 2010 • MEDNARODNA ŠOLA AKUPUNKTURE podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA Fakulteta za šport	15	mednarodna šola akupunktore je namenjena zdravniku, zobozdravniku in absolventom medicine in stomatologije	Katedra za medicino športa Fakultete za šport v Ljubljani
19. ob 9.00 • 3. MAJHNOV DAN podroben program na spletni strani zbornice			
CELJE Celjski dom, Krekov trg 3	150	strokovni posvet, namenjen timom v družinski medicini	Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Zdravstveni dom Celje, Zavod za razvoj družinske medicine, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v družinski medicini, prof. dr. Janko Kersnik, 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.

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
prijave in informacije: doc. dr. Janez Primožič, dr. med., ga. Karmen Boh, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 81 97, 522 33 49, 522 48 29, F: 01 430 17 14, E: karmen.boh@kclj.si	350 EUR, nakažite na: UKC Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, podračun EZR št.: 01100-6030277894, sklic 299 30 32, z oznako Kritično bolan otrok	v postopku
prijave: Andreja Mavec, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Mavec, E: amavec@onko-i.si, T: 01 587 96 19, F: 01 587 93 03	kotizacije ni	v postopku
informacije in prijave: Komora liječnika – doktora stomatologije Federacije BiH, Antuna Hangija 3, 71000 Sarajevo, BiH, T/F: +387 33 203 075, E: stom.komora@lsinter.net, W: www.cirkonkongres.com	90 EUR	v postopku
prijave in informacije: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Gortanova 22, 1000 Ljubljana, Miha Kürner, T: 01 520 77 51, F: 01 520 77 50, E: miha.kurner@fsp.uni-lj.si	1500 EUR, možnost plačila v šestih mesečnih obrokih. Plačilo posameznega obroka tri dni pred začetkom vsakega tedenskega predavanja. Seminarsko delo, individualne konzultacije ter praktični del pouka ni vračunan v ceno šolnine.	***
prijave: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, informacije: prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med., ZP Vojnik, Keršova 1, 3212 Vojnik, T: 03 780 05 00, F: 03 780 05 30, E: jana.govc@gmail.com	90 EUR za zdravnike, 45 EUR za medicinske sestre, za študente, sekundarije in upokojene zdravnike ni kotizacije	***
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«. Kotizacija vključuje zbornik predavanj in potrdilo o udeležbi.	10

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
20.–22. ob 13.30 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA			
NOVO MESTO Hotel Krka	28	tečaj je namenjen vsem zdravnikom	Slovensko združenje za urgentno medicino, dr. Dušan Vlahović
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, prim. asist. Dean Klančič, dr. med.
25.–26. 11. in 1.–3. 12. • 8. TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN PRIPRAVNIKE			
LJUBLJANA Seminar na stari travmatologiji	25	podiplomski tečaj je sestavljen iz učnih delavnic, ki se začenejo s kratkim uvodom, sledi učenje na podlagi kliničnih primerov, ki jih lahko udeleženci prinesejo tudi s seboj. Tečaj je namenjen specialistom	Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, UKC Ljubljana, Jelka Zaletel Vrtovec
24.–25. ob 16.00 • KAKO PISATI MEDICINSKE PRISPEVKE? podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani	ni omejeno, na delavnicah je število udeležencev omejeno	predavanja in delavnice so namenjene študentom in mladim zdravnikom, pogoj za sodelovanje v sredinih delavnicah je lastni, še neobjavljen prispevek (članek ali le izvleček), ki ga do 29. 10. 2009 pošljite na E: info@medrazgl.si	Društvo Medicinski razgledi, Klemen Žiberna
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 specialistom in specialistom družinske medicine, onkologije, splošne kirurgije, specialistom 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 podroben program na spletni strani zbornice			
BEGUNJE Psihiatrična bolnišnica	100	strokovno srečanje je namenjeno psihiatrom, splošnim in družinskim zdravnikom	Psihiatrična bolnišnica Begunje, prim. Andrej Žmitek, dr. med.
27.–28. • XXVIII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE – SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA UKC Ljubljana, predavalnice	25	podiplomska šola za zdravnike	UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1000 Ljubljana
28. ob 9.00 • 11. STROKOVNI SEMINAR podroben program na spletni strani zbornice			
BRDO PRI KRANJU Kongresni center	450	seminar	Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
prijave: www.szum.si ali www.erc.edu, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402, F: 05 904 50 54	490 EUR	v postopku
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 in informacije: E: jelka.zaletel@kclj.si	kotizacije ni	***
prijave: E: info@medrazgl.si, informacije: E: info@medrazgl.si, Klemen Žiberna, E: klemen.ziberna@medrazgl.si, Nina Hojs, E: nina.hojs@medrazgl.si, Orjana Velikonja, E: orjana.velikonja@medrazgl.si, Anja Kokalj, E: anja.kokalj@medrazgl.si, Helena Haskaj, E: helena.haskaj@gmail.com, T: 01 52 42 356	***	***
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.potrc@ukc-mb.si, T: 02 321 12 44, Arpad Ivanecz, E: arpad.ivanecz@ukc-mb.si, T: 041 962 402	50 EUR, za študente obeh medicinskih fakultet v Sloveniji kotizacije ni	v postopku
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	v postopku
prijave na naslov: prim. Franc Mrevlje, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika, UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, s pripisom »Za Šolo sladkorne bolezni tipa 2« ali na E: franc.mrevlje@kclj.si. Prosimo, da v prijavi navedete točen domači in službeni naslov ter vaš poklicni oz. strokovni status. Informacije: T: 01 522 31 36, 01 522 28 37	kotizacije ni	***
informacije: E: info@zmok.si in ani.klopcc@kclj.si, prijavnica na W: www.zmok.si	do vključno 10. novembra 2009: 270 EUR (z 20-odstotnim DDV), po 10. novembru 2009 ali na recepciji seminarja: 300 EUR (z 20-odstotnim DDV), na POR Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo pri Novi Ljubljanski banki, d.d.: 02014-0087754603	***

kraj	št. kandidatov	vsebina	organizator
3.–4. • XL. MEMORIALNI SESTANEK PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA z mednarodnim simpozijem »Novosti v dermatopatologiji« podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Korytkova 2, Ljubljana, Slovenija	***	***	Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za patologijo, Inštitut za anatomijo, Inštitut za histologijo in embriologijo, Inštitut za sodno medicino v sodelovanju z Dermatovenerološko kliniko, Univerzitetni klinični center Ljubljana, in Združenjem slovenskih dermatovenerologov
11. ob 7.50 • DRUGA MEDNARODNA DELAVNICA IZ INVAZIVNE KARDIALNE ELEKTROFIZIOLOGIJE V LJUBLJANI – RAZLIČNI PRISTOPI K ABLACIJI ATRIJSKE FIBRILACIJE – Z ŽIVO PREDSTAVITVIJO PRIMEROV podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA UKC Ljubljana, Predavalnica 1	150	delavnica je namenjena zdravnikom specialistom, specializantom, študentom medicine, medicinskim sestram	Univerzitetni klinični center Ljubljana, doc. dr. Matjaž Šinkovec
1. ob 8.00 • AKUTNI GLAVOBOL			
LJUBLJANA Poslovna stavba Smelt, Dunajska 160	500	strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske in splošne medicine, nevrologom, psihiatrom, algologom, psihologom, farmaceutom in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje na področju obravnave bolnikov z glavobolom in izvedeti več o tem najpogostejšem simptomu	Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov pri Slovenskem zdravniškem društvu, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Nevrološka klinika, Klinični oddelek za vaskularno nevrologijo in intenzivno nevrološko terapijo, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, doc. dr. Bojana Žvan
11. ob 8.00 • ŠOLA O MELANOMU			
LJUBLJANA Onkološki inštitut Ljubljana, stavba C, predavalnica, Zaloška 2	90	šola je namenjena specialistom in specializantom splošne medicine, medicine dela, prometa in športa, dermatologije, plastične in splošne kirurgije, internistične onkologije, radioterapije	Onkološki inštitut Ljubljana, Sekcija za internistično onkologijo SZD, dr. Janja Ocvirk, dr. med.
11.–12. ob 8.30 • 26. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: MEDIKALIZACIJA podroben program na spletni strani zbornice			
ZREČE Terme Zreče	60	učna delavnica, namenjena mentorjem v družinski medicini	Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine, prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., asist. mag. Andrej Kravos, dr. med.
11.–12. ob 13.00 • 1. BANIČEVI DNEVI: OKUŽBE OSREDNJEGA ŽIVČEVJA in ODVZEM IN PRENOS KUŽNIN ZA MIKROBIOLOŠKE PREISKAVE podroben program na spletni strani zbornice			
LJUBLJANA Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2, velika in mala predavalnica	ni omejeno	strokovno srečanje – podiplomsko izpopolnjevanje je namenjeno zdravnikom mikrobiologom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom	Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe Slovenskega zdravniškega društva, prof. dr. Srečko Koren, dr. med.

prijave, informacije	kotizacija	k. točke
prijave in dodatne informacije: doc. dr. Boštjan Luzar, dr. med., Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 386 1 543 71 30, E: bostjan.luzar@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***
informacije: Irena Orel, T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28, E: irena.orel@kclj.si	kotizacije ni	***
prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, E: andreja@glavobol.com, T: 05 901 12 34, F: 01 430 23 14	75 EUR z DDV, za organizatorja, nevrologe, študente medicine in upokojene zdravnike kotizacije ni	***
prijave: E: amavec@onko-i.si, informacije: Andreja Mavec, T: 01 589 76 19	kotizacije ni	***
prijave in informacije: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdr-med@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	15
prijave: Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, prijavnice na spletni strani: www.mf.uni-lj.si/imi, zavihek Prireditve, informacije: Mihaela Oberdank Hrastar, E: mihaela.oberdank-hrastar@mf.uni-lj.si, T: 01 543 74 08, F: 01 543 75 18	zdravniki 120 EUR, medicinske sestre, zdravstveni tehniki 40 EUR (z DDV), za upokojene zdravnike, zdravnike specializante, pripravnike, študente ter za upokojene medicinske sestre in zdravstvene tehnike kotizacije ni	***

┌

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 _____

DENTAL DESIGN, d.o.o.

išče
**zobozdravnika za delo v
koncesijski in samoplačniški
ordinaciji.**

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete – smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo RS ali delovno dovoljenje,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Kontakt: T: 041 406 640, Saša Savič, dr. dent. med., DENTAL DESIGN, d.o.o., Javorškova 9, 1315 Velike Lašče.

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.

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 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

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

**zdravnika specializanta splošne/
družinske/urgentne medicine
(m/ž)**

za delo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč

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 stimulatивно nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

**zdravnika specializanta splošne/
družinske medicine z opravljenim
licenčnim izpitom ali zdravnika
z opravljenim licenčnim izpitom
(m/ž)**

za delo v ambulanti splošne/družinske medicine v Zdravstveni postaji Vojnik.

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 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.

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 Slovenska Bistrica

razpisuje 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, NMP idr.

TR: VII/2 ali VIII

Pogoji za zasedbo delovnega mesta
so naslednji:

- eno leto delovnih izkušenj,
- opravljen 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
trimesečnim poskusnim delom ter
pomoč pri reševanju morebitnega
stanovanjskega problema.

Vabimo vas, da pošljete prijave z
življenjepisom in priložite ustrezna
dokazila o izpolnjevanju pogojev
v roku 30 dni od objave razpisa na
naslov: Zdravstveni dom Slovenska
Bistrica, Partizanska ulica 30, 2310
Slovenska Bistrica.

Za morebitne dodatne informacije
je na voljo kadrovska služba, T: 02
84 32 731.

Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za
nedoločen čas s polnim delovnim
časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljena specializacija iz
pediatrije,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške
zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike
Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave
z dokazili o izpolnjevanju pogojev
in kratek življenjepis v osmih
dneh po objavi tega razpisa na
naslov: Zdravstveni dom Trbovlje,
Rudarska cesta 12, Kadrovska
služba, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno
obvestili v 30 dneh po opravljenem
izboru.

Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja tri prosta delovna mesta

zdravnika specialista splošne medicine (m/ž) oz. zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za
nedoločen čas s polnim delovnim
časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali

opravljena specializacija iz splošne ali družinske medicine,

- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Septum, d.o.o., kardiološka ambulanta s koncesijo,

objavlja prosto delovno mesto

specialista interne medicine (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete in opravljen specialistični izpit iz interne medicine,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega in angleškega jezika,
- znanje ultrazvoka srca (ni obvezen pogoj).

Ponujamo vam zaposlitev za nedoločen čas, stimulativen osebni dohodek, urejeno delovno okolje, možnost strokovnega izobraževanja in raziskovalnega dela.

Rok za prijavo je 15 dni po objavi. Pisne ponudbe z dokazili pošljite na naslov: Septum, d.o.o., Šmartinska 53, 1000 Ljubljana ali na E: info@septum.si.

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 28 62 59.

Rok za prijavo je 15 dni po objavi razpisa.

Zdravstveni dom Grosuplje

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika oz. zdravnika specialista splošne ali družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- doktor medicine oz. specialist družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Kandidate vabimo, da pisne prijave s priloženimi dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Grosuplje, Pod gozdom c. I/14, 1290 Grosuplje.

Zdravstveni dom Zgorje

Na podlagi 23. člena Zakona o delovnih razmerjih, 20. člena Statuta ZD Zgorje in 11. člena KP za zdravnike in zobozdravnike objavljamo prosto delovno mesto

zobozdravnika za otroško in preventivno zobozdravstvo (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom 40 ur na teden.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta stomatološke smeri,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Kandidati naj pošljejo svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v 15 dneh po objavi na kadrovsko službo ZD Zagorje, Cesta zmage 1, 1410 Zagorje.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v osmih dneh po odločitvi.

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 prijavili 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 prijavili 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.

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 znanje italijanskega jezika (ni pa pogoj),
- zaželene so delovne izkušnje,
- državljanstvo RS ali dovoljenje za delo v RS.

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 na T: 05 677 33 23.

Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista splošne/ družinske medicine (zdravnik specialist IV PPD 2) (m/ž)

za delo v ambulanti v socialnovarstvenem zavodu in splošni ambulanti v Ribnici in Loškem Potoku.

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,
- zaželene 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.

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 kratek 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.

Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosta delovna mesta

a) zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

b) zdravnika specialista splošne ali družinske medicine z opravljenim podiplomskim tečajem iz varstva otrok in žena (m/ž)

c) zdravnika z opravljenim programom sekundarijata in opravljenim licenčnim izpitom (m/ž)

d) specializanta družinske medicine ali pediatrije (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 pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje – eno leto.

b)

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz splošne oziroma družinske medicine,
- opravljen podiplomski tečaj za varstvo otrok in žena,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje – eno leto.

c)

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen program sekundarijata,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje – eno leto.

d)

- končana medicinska fakulteta,

- specializant splošne, družinske medicine ali pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje – eno leto.

Za vse informacije, prosimo, pokličite na T: 03 568 02 00, Zdravstveni dom Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med.

Splošna bolnišnica Celje

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista oftalmologa (m/ž)

K sodelovanju vabimo kreativne zdravnike specialiste ali specialistke, ki imajo opravljen specialistični izpit iz oftalmologije, veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije in aktivno obvladajo slovenski jezik.

Delovno razmerja bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Izbranim kandidatom ali kandidatkam nudimo možnost strokovnega razvoja in plačilo po veljavni zakonodaji.

Pisne ponudbe z navedenimi dokazili pošljite v 15 dneh po objavi v kadrovsko službo Splošne bolnišnice Celje, Oblakova ulica 5, 3000 Celje, s pripisom »za razpis«.

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.

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 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 Novo mesto

objavlja prosto delovno mesto:

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 mesto je prosto za potrebe PHE-službe.

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, Kandijska c. 4, 8000 Novo mesto ali E: info@zd-nm.si.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zdravstveni dom Krško

zaposli

zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa

ali zdravnika s končanim sekundariatom, ki je zainteresiran za opravljanje specializacije iz medicine dela, prometa in športa (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas.

Pisne prijave z dokazili pošljite na naslov: Zdravstveni dom Krško, Kadrovska služba, CKŽ 132c, 8270 Krško ali E: uprava@zd-krsko.si.

Pušnik - Novljan, d.o.o.

vabi k sodelovanju

doktorja dentalne medicine (m/ž)

Zaposlitev za določen ali nedoločen čas.

Pušnik-Novljan, d.o.o., Turkova ulica 8, 8000 Novo mesto, T: 07 393 55 53 ali E: info@pusnik-novljan.si

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 zasebnitvo,
- 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:

- zdravnik specialist ginekologije in porodništva,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- zdravnik specialist interne medicine,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- zdravnik specialist radiologije,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- zdravnik specialist pediatrije,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- 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.

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice

objavlja prosta delovna mesta:

- **zdravnika specialista interne medicine (m/ž)**
- **zdravnika specialista radiologije (m/ž)**
- **zdravnika specialista anesteziologije in reanimatologije (m/ž)**
- **zdravnika specialista splošne kirurgije (m/ž)**
- **zdravnika specialista pediatrije (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,
- 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: Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi.

Zdravstveni dom Ptuj

zaposli

1. zdravnika splošne medicine ali zdravnika specialista splošne 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.

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.

Občina Železniki

Razpis koncesije 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.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosti delovni mesti

1. enega zdravnika specialista s področja splošne kirurgije (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz splošne kirurgije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovne izkušnje.

2. enega zdravnika specialista s področja interne medicine (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,

- opravljena specializacija in specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželene delovne izkušnje.

ali

2.a. specializanta s področja interne medicine

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- končan sekundarijat,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Za delovno mesto pod točko 1. in 2. bo delovno razmerje sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Za delovno mesto pod točko 2.a. bo delovno razmerje sklenjeno za določen čas do dokončane specializacije, kasneje zaposlitev za nedoločen čas.

Plačnik specializacije bo Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj.

Omogočeno bo nadaljnje izobraževanje.

Kandidate, ki bi se želeli priključiti našemu zdravniškemu kolektivu, vabimo, naj se glede ostalih možnosti in pogojev dela oglasijo na razgovor.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj.

Kandidate bomo obvestili o izbiri v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista splošne ali družinske medicine v Zdravstveni postaji Rogaška Slatina (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija iz splošne ali družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za delo na področju splošne ali družinske medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželene so delovne izkušnje.

Rok za oddajo vlog je 30 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, Celjska cesta 16, 3240 Šmarje pri Jelšah.

Za vse informacije prosimo pokličite direktorico Ireno Nunčič, univ. dipl. ekon., univ. dipl. prav., Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, T: 03 818 37 30.

Zdravstveni dom Laško

objavlja prosto delovno mesto

a) zobozdravnika (doktorja dentalne medicine) specialista otroškega in preventivnega zobozdravstva (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas.

ali

b) zobozdravnika (doktorja dentalne medicine) (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za določen čas za nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta in dopusta za nego in varstvo otroka.

Pogoji za zasedbo pod a:

- končana medicinska fakulteta, smer dentalna medicina,
- specializacija iz otroškega in preventivnega zobozdravstva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželene so delovne izkušnje,
- poskusno delo v skladu s kolektivno pogodbo.

Pogoji za zasedbo pod b:

- končana medicinska fakulteta, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželene so delovne izkušnje,
- poskusno delo v skladu s kolektivno pogodbo.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Laško, Kidričeva 5 b, 3270 Laško.

Za vse informacije prosimo pokličite T: 03 734 36 00, direktor Marko Ratej, dr. med.

Splošna bolnišnica Jesenice

Sodimo med srednje velike bolnišnice v slovenskem prostoru. Opravljamo zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni, ki obsega zlasti področja kirurgije, internistike, ginekologije s porodništvom in pediatrije. Stavimo na strokovni in osebni razvoj kadrov ter timsko

delovno vzdušje. Naš cilj je postati najboljša regijska bolnišnica v Sloveniji.

K sodelovanju vabimo:

1. specialista interne medicine (m/ž)

2. specialista radiologije (m/ž)

Kandidati morajo izpolnjevati naslednje pogoje:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen ustrezen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika na visoki ravni.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Nudimo vam možnost strokovnega in osebnega razvoja, stimulativen zaslužek, po potrebi vam poiščemo ustrezno najemno stanovanje.

Vaše ponudbe pričakujemo v roku 15 dni po objavi na naslov: Splošna bolnišnica Jesenice, Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice ali na elektronski naslov: kadri@sb-je.si

Vabimo vas, da se nam pridružite!

Bolnišnica Topolšica

Bolnišnica z 90-letno tradicijo na področju pulmologije

vabi k sodelovanju

zdravnike specialiste pulmologije in interne medicine (m/ž)

ter

zdravnike po opravljenem pripravništvu (m/ž)

Od novih sodelavcev pričakujemo:

- sposobnost konstruktivnega reševanja problemov,

komuniciranja, organiziranja in skupinskega dela,

- osebno odgovornost in pripravljenost za pridobivanje specifičnih znanj.

Pogoji za sklenitev delovnega razmerja

- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za prebivanje v Republiki Sloveniji,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Novim sodelavcem ponujamo priložnost za dinamično delo v prijetnem okolju, možnost strokovnega in osebnega razvoja ter stimulatивно nagrajevanje delovnih prizadevanj.

Zagotavljamo tudi pomoč pri reševanju stanovanjskega vprašanja.

Delovno razmerje smo pripravljene skleniti za nedoločen čas s polnim delovnim časom in šestmesečnim poskusnim delom.

Zainteresirane kandidate vljudno vabimo, da prijave z življenjepisom pošljejo na naslov: Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica.

Za dodatne informacije pokličite na T: 03 898 77 10.

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 (m/ž)

ali zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Pogoji:

- opravljena specializacija ustreznih 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.

Meršol dentalni studio, d.o.o.

Mlademu kolegu/kolegici nudim sodelovanje ali v prevzem celotno ambulanto in koncesijo za odrasle in mladino.

V primeru sodelovanja iščem svež in inovativen marketinški pristop ter sposobnost v kratkem času v celoti prevzeti delovanje ambulante.

Vse ostalo po dogovoru.

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.

Splošna bolnišnica Novo mesto

objavlja prosta delovna mesta

- **zdravnika specialista interne medicine (m/ž)**
- **zdravnika specialista pnevmologije (m/ž)**
- **zdravnika specialista infektologije (m/ž)**
- **zdravnika specialista patologije (m/ž)**
- **zdravnika specialista radiologije (m/ž)**
- **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**
- **zdravnika specialista nevrologije (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.

Ambulanti splošne medicine

zaposlita

zdravnika (m/ž)

za polni delovni čas. Možnost kasnejše pridobitve koncesije.

Cenjene ponudbe sprejemava na T: 01 723 09 50 in 01 729 10 76.

Zdravstveni dom Gornja Radgona

objavlja prosto delovno mesto

1. zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

za delo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč in ambulantni splošne medicine.

Nastop dela takoj oz. po dogovoru. Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit s področja splošne ali družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije.

in

2. zobozdravnika (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta – smer dentalna medicina,
- potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov Zdravstveni dom Gornja Radgona, Partizanska cesta 40, 9250 Gornja Radgona, s pripisom »prijava na razpis«. Informacije T: 02 564 86 11 ali 02 530 22 73.

Zdravstveni dom Vrhnika

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnika oz. zdravnika specialista splošne ali družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- doktor medicine oz. specialist družinske medicine,
- veljavna licenca,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- aktivno znanje slovenskega jezika;

ali

zdravnika brez specializacije po opravljanem sekundarijatu (m/ž)

- doktor medicine,
- strokovni izpit,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

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 Vrhnika, kadrovska služba, Cesta 6. maja 11, 1360 Vrhnika.

Zdravstveni dom Ljubljana

razpisuje prosta delovna mesta

1. zdravnika oz. zdravnika specialista splošne ali družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- doktor medicine oz. specialist družinske medicine,
- veljavna licenca.

2. zdravnika specialista V/VI za delo v pljučnem dispanzerju (m/ž)

Pogoji:

- doktor medicine specialist internist,
- veljavna licenca.

3. zobozdravnika brez specializacije z licenco (m/ž)

Pogoji:

- doktor dentalne medicine,
- veljavna licenca.

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.

Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj OE Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosto delovno mesto
**zobozdravnika v šolski zobni
ambulantni 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.

Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica

zaposli

- **zdravnika po končanem sekundariatu (m/ž),**
- **specialista družinske medicine (m/ž),**
- **pediatra (m/ž),**
- **ginekologa (m/ž) za polovični delovni čas in**
- **pulmologa (m/ž) za poln delovni čas ali vsaj 15 ur na teden.**

Interesente vljudno vabimo na razgovor. Prosimo, pokličite na T: 051 601 313.

Javni zdravstveni zavod Psihiatrična bolnišnica Idrija

razpisuje dve prosti delovni mesti

zdravnika specialista psihiatrije V/VI PPD3 (m/ž) ali

zdravnika brez specializacije z licenco (m/ž)

Kandidati morajo poleg splošnih pogojev, določenih z zakonom, izpolnjevati še naslednje:

- končana medicinska fakulteta,
- specialistični izpit iz psihiatrije oziroma strokovni izpit in opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,

- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev s kratkim življenjepisom ter opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite v roku 15 dni na naslov: Psihiatrična bolnišnica Idrija, Služba za kadre in organizacijo, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija, z oznako na ovojnici »za razpis«.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Mali oglasi

Oddam kompletno opremljeno zobno ordinacijo na Primorskem.

T: 031 55 67 43

Dr. Dolničar

V centru Ljubljane oddamo novo ordinacijo za zobozdravstveno dejavnost.

Parkirišče urejeno.

Za več informacij pokličite: +386 41 516 591 (med 13. in 15. uro)

Septum, d.o.o., zaposli

zdravnika specialista radiologije (m/ž)

Pogoji:

- zdravnik specialist radiologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Nudimo:

- zaposlitev za nedoločen čas, 40-urni delovnik od pon. do pet., dežurstev ni.
- stimulativen osebni dohodek,
- urejeno delovno okolje,
- stalno strokovno izobraževanje in možnost raziskovalnega dela.

Prijave poslati na: Septum d.o.o., Šmartinska cesta 53, 1000 Ljubljana, ali na E-naslov: info@septum.si
Dodatne informacije: 040 734 410

Svetovne zdravstvene igre

Novi uspehi, skromna slovenska udeležba

Branko Košir

Letošnje Svetovne zdravstvene igre so bile po štirih letih ponovno v Alicanteju v Španiji. Prelepo mesto ob Sredozemskem morju nas je ponovno sprejelo z vročino. Senčnih oblakov do odhoda skoraj nismo videli.

Strelstvo: šest zlatih medalj

S tekmovanji smo pričeli v ponedeljek. Zelo prijetno strelišče, a tudi zelo vroče. O podobnem lahko v Slovenji samo sanjamo. Avtomatike na malokalibrskem strelišču sicer še niso dobili (tarče so menjavali študentje). Streljanje 60 streliv leže, imenovano tudi »olimpijski match«, je pri 35° C zelo naporno. Človeka zelo izčrpa, zdravniškim komolcem, nevajenim komolčenja, pa pusti žulje. Vsaj meni. Vesna Mele je v zadnjih letih z malokalibrskim orožjem veliko trenirala, zato tudi ni bilo žuljev, bila pa je tudi zelo uspešna. Vsi smo se na koncu strinjali, da streljanje ni tako enostavno in lahko ter da ne spada v tisti del športa k šahu. Uspeh: dve zlati medalji: pri ženskah Vesna Mele, pri moških Branko Košir.

Naslednji dan je bil preizkus streljanja z zračnimi puškami. Zelo urejeno strelišče. Tudi na ta dan smo se bolj spopadali z vročino kot z rezultatom. Ni

enostavno streljati pri visoki temperaturi v strelskih hlačah in jopiču ter rokavicah. Potočki potu so tekli po čelu in licih, marsikatera kapljica pa nas je požgečkala po koži pod debelo strelsko opremo in zmotila koncentracijo. Tudi drugi dan isti uspeh – oba slovenska tekmovalca sta osvojila zlati medalji.

V četrtek je bilo še zadnje tekmovanje, tokrat z zračno pištolo. Ista udeležba. Slovenija je imela dva tekmovalca. Tokrat je bilo malo lažje streljati, saj za streljanje s pištolo ni posebne strelske opreme. Vročina nam v kratkih rokavih in kratkih hlačah tokrat ni prišla toliko do živega. Tudi v streljanju z zračno pištolo je zmagal med moškimi Branko Košir, Vesna Mele pa je bila najboljša med ženskami. Slovenija je osvojila še dve zlati medalji.

Atletika: bron v najtežji disciplini – polmaratonu

Še dva športnika iz Slovenije sta se udeležila iger. Uspešen z bronasto medaljo je bil Aleksander Šosterič. Osvojil jo je v polmaratonu. Uspešen je bil tudi v drugih nastopih, saj je v teku na 5000 m osvojil četrto, na 1500 metrov in v krosu pa peto mesto. Vsi nastopi so bili pod žgočim španskim soncem.

Šah: Roškar takoj za medaljami

Uspešen, a žal brez medalje, je bil tudi četrti predstavnik Slovenije, šahist Zlatko Roškar. Na letošnjih igrah je sodelovalo 11 šahistov iz devetih držav. Igral se je krožni sistem vsak proti vsakemu, to je pomenilo 10 partij. Igralni čas je bil 20 minut na igralca, kar je prava redkost na običajnih turnirjih.

Predstavniki Slovenije na otvoritvi





Slovenski predstavniki na Svetovnih zdravstvenih igrah 2009: Roškar, Košir, Mele, Šosterič

Konkurenca je bila precej izenačena in neobičajno močna. Naš predstavnik je zasedel 4. mesto, kar sicer ni slaba uvrstitev, a ostaja vtis, da bi z malo več sreče v časovnih stiskah in z drugačnim časovnim tempom lahko dosegel bistveno drugačno uvrstitev. Zmagal je ukrajinski mojster Popov, pred madžarskim in ekvadorskim predstavnikom. Že naslednje leto bo v bližnjem Poreču možnost za ponovno lepe šahovske borbe.

Ob športnem delu je v Alicanteju potekal tudi seminarski del z zanimivimi predavanji. Tema: Športne poškodbe.

Seveda pa tudi zabave ni manjkalo. Najlepsi so bili večeri v družbi zdravnikov iz vsega sveta. Spletala so se prijateljstva, zbirali naslovi, fotografij je bilo na tisoče. Vrhunca pa, kot vedno, odprtje in zaključek iger, kjer je poskrbljeno za ušesa, oči in želodčke, za tiste, ki plešejo, pa še za rekreacijo.

Na letošnjih Svetovnih zdravstvenih igrah je Slovenija s skomno udeležbo osvojila skromnih sedem medalj. Z večjo udeležbo bi bilo medalj verjetno veliko več.

Naslednje svetovno prvenstvo bo v bližnjem Rovinju na Hrvaškem. Glede na bližino bo tudi udeležba veliko večja in predvidevamo, da bo tudi medalj v vseh športih več.

Sodelovanje na igrah so omogočili: Lek Ljubljana, Servier in Pliva.

Zdravniški tek na Rožnik



XXVIII. zdravniški tek po Rožniku bo v soboto, 10. oktobra 2009, s startom ob 11. uri v Tivoliju.

Po teku bomo nadaljevali s predavanjem v Pivovarni Union, kjer bo predavala doc. dr. Leja Dolenc Groselj, dr. med., o vplivu pomanjkanja spanja na fizične in psihične zmogljivosti.

Vljudno vabljeni!

S kolesom do Novega Jorka pa še naprej do Murske Sobotne

Matjaž Zwitter

Če bi sodili po potniških zapiskih v dnevnih časopisih ali tudi v naši Izidi, bi sklenili, da so prave počitnice le v oddaljenih goščavah Indonezije, med ledeniki Grenlandije ali v afriški savani. In če bi sodili po kolesarskih vodnikih, je pravi kolesar le tisti, ki za šalo pospravi Vršič in Mangart, po možnosti oba v enem dnevu.

Tole pisanje je namenjeno za vzpodbudo tistim med kolesarji, ki si upajo odkrito priznati, da jih strmi klanci ne navdušujejo in da jim je lepše, če se peljejo po ravnem ali navzdol. Takšnim, ki jim je kakšnih pet ali šest ur zmernega kolesarjenja na dan povsem dovolj. Takšnim, ki najraje vozijo v teniških copatah ali pa, še bolje, v sandalih in ki jih je strah občutka, da bi imeli specialne kolesarske čevlje pripete na pedale. Tistim, ki bi radi na kolesarsko popotovanje vzeli otroke ali vnuke.

Prejšnja leta sva z Neto kolesarila ob Donavi od Regensburga do Dunaja, pa nato dvakrat ob Loiri. Za najine letošnje, četrte kolesarske počitnice sva sklenila, da ostaneva doma.

Pri načrtovanju takšne poti so naši slovenski kolesarski vodniki popolnoma neuporabni, saj v njih težko najdeš kakšno pot, ki bi imela manj kot 500 višinskih metrov vzpona. Poleg tega so v slovenskih kolesarskih vodnikih vsi izleti v obliki krožne poti, midva pa sva želela na kolesarsko potovanje. Osnovna zamisel je bila, da prideva iz Ljubljane do Murske Sobotne po poteh s čim manj prometa in s kar najmanj vzponi. Iz Ljubljane naju je pot peljala preko Grosupljega do izvira Krke, nato ob Krki do Brežic, kasneje pa ob Sotli navzgor na Štajersko in naprej v Pomurje. Pot sva začrtala po topografskih kartah Slovenije v merilu 1 : 50.000, ki kažejo tudi manjše ceste in kolovoze ter prikazujejo višinski relief. Te karte lahko poljubno prepogibaš in vstaviš v mapo na pokrovu torbice, ki je pritrjena na krmilo.

Potovalno kolo s sprednjo in zadnjo lučjo, torbe na zadnjem prtljažniku in torbica na krmilu, to je vse, kar potrebuješ. Poleti ni treba prav veliko oblačil, prepotene kolesarske majice pa moraš v vsakem primeru prati sproti. Hrana je ob poti in tudi vodo ti povsod radi dotočijo.

Spala sva na turističnih kmetijah. Za sobo, večerjo in zajtrk sva se dogovorila sproti ali največ za en dan vnaprej. Zelo prijetna izkušnja, povsod je bilo čisto, prijazno in gostoljubno. Opoldanski postanek v gostilni ali, še bolje, pri Isteniču na Bizeljskem. Kako se prileže narezek in kozarec penine, potem ko imaš za seboj že 50 km! Na polovici potovanja pa sva si privoščila dvo-dnevni počitek v Termah Olimje. Kakšno ugodje, ko razbolelo telo potopiš v čudovite bazene s podvodno masažo!

Novi Jork? Da, prav tako se imenuje majhen zaselek blizu Ptuja. Ko sva spraševala za pot, sva tam blizu srečala Vilija. Prijazen mož nama je pokazal pot, priporočil kmetijo za naslednje prenočevanje in še povabil naju je na kozarček in prigrizek v svojo zidnico.

Po Murski Soboti sva naredila še en krog po Goričkem, nato nazaj v Mursko Sobotno in na vlak do Ljubljane.

In sklep? Po tako lepi mehki pokrajini še nisva vozila. Slovenija je kot ustvarjena za aktivni kolesarski in pohodniški turizem. Kdor je hodil po tujem, ta ve, da desetstiči

Krka pri Žužemberku



Čez Krko pri Dolenji vasi



ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

hodijo in kolesarijo ob Donavi, po Franciji, po Danskem ali v Španiji na Camino de Santiago. Ne bom dejal, da tam ni lepo, res pa je, da se tudi po sto kilometrih pokrajina kaj veliko ne spremeni. Slovenija je drugačna, razgibana in neverjetno fotogenična.

Potovalni kolesarski turizem ima pri nas neverjetne možnosti razvoja – če bi seveda temu namenili vsaj nekaj spodbude. Približno polovica poti, ki sem jo opisal, teče po zelo majhnih cestah ali poteh, kjer bi bile potrebne le natančne oznake in smerokazi.

Za drugo polovico pa bi bilo potrebno narediti posebno kolesarsko stezo. Takšna slovenska kolesarska transverzala bi dajala kruh mnogim v odročnih krajih. Domačim in tujim kolesarjem bi Slovenijo pokazala s tistim, kar je pri nas najlepše.

ETAPA	OPIS POTI ▲ = vzpon; ▼ = spust	OPOMBE
Ljubljana – Žužemberk 57 km	Ljubljana – Lavrica – Škofljica – ▲ Šmarje Sap – Grosuplje – Veliko Mlačevo – ▲ Luče – ▼ Krka – Zagradec, nato čez Krko na desni breg; ▲ Dečja vas – Drašča vas – Šmihel – Stranska vas pri Žužemberku	Vzpon od Mlačevega se konča pri oznaki 9,5 km. Pri Šmihelu se ne spustiš levo proti Krki (kjer je med Dešečo vasjo in Budganjo vasjo obupno slab blaten kolovoz), ampak pelješ desno čez Sevnico po gozdni cesti
Žužemberk – Kostanjevica 58 km	Stranska vas pri Žužemberku – Stavča vas – Jama – Podgozd – Podhosta – Meniška vas – Straža – Češča vas – Novo mesto – Dolenja vas – Otočec – Šentjernej – Kostanjevica	Za Podgozdom se držiš levo ob Krki: nekaj km znosne gozdne ceste. V Novem mestu skozi center, čez Krko na desni breg, nato takoj za mostom levo in po desnem bregu Krke (nekaj km kolovoza) do Dolenje vasi, kjer prečkaš na levi breg. Na desni breg se vrneš pri Otočcu ali pa šele pri Dobravi
Kostanjevica – Podčetrtek 64 km	Kostanjevica – Čatež – Brežice – Stara vas Bizeljsko – mejni prehod Orešje – Kumrovec – Polje pri Bistrici – ▲ Podčetrtek	Zjutraj je deževalo. Zaradi poznega odhoda nisva preskusila kakšnih 10 km daljše in valovite, vendar manj prometne poti ob robu Gorjancev in čez Dobovo ter po vaseh tik od spodnjem toku Sotle. Pri Orešju za nekaj km na hrvaško stran, s tem se ogneš vzponu med Bizeljskim in Bistrico ob Sotli
Podčetrtek – Velika Nedelja 72 km	Podčetrtek – Vonarje – Rogatec – ▲▲ Žetale – ▼▼ Podlehnik – Tržec – Videm pri Ptujju – Spodnji Šturmovci – Markovci – Novi Jork – Zagojiči – Gorišnica – Formin – Podgorci – Velika Nedelja	Takoj za Podčetrtkom odcep desno na Vonarje, od tu dalje lepa neprometna cesta. Pri Rjavici desno čez progo, kratek odsek kolovoza (tako se ogneš vzponu na Tržišče). Za Rogatecem se prične dolg vzpon na Žetale – vrh vzpona na oznaki 10 km, nato dolgi spusti
Velika Nedelja – Murska Sobota 42 km	Velika Nedelja – ▲ Drakšl – Vičanski vrh – Ključarovci – Koračice – Zgornji in Spodnji Kamenščak – Ljutomer – Krapje – brod čez Muro – Ižakovci – Dokležovje – Bakovci – Murska Sobota	Strm vzpon iz Velike Nedelje, ki pa se obrestuje z lepo vožnjo po neprometnih cestah Prlekije (ognil si se hudo neprijetni prometnici med Ormožem in Ljutomerom). Brod je običajno na levem bregu Mure – zavpij, pa te pride iskat

Novi Jork



Velika Nedelja



Koncert

Pesem za zdravje

Milica Čepлак Štivan

Jubilejno leto ob 30-letnici delovanja KUD KC in MF dr. Lojz Kraigher je obeležil tudi Mešani pevski zbor Pediatrice klinike dr. Bogdan Derč s svojim 28. letnim koncertom. V petek, 12. junija 2009, smo tako okronali celoletno delo in našo pesem podarili svojim zvestim poslušalcem v veliki dvorani Arhitekturnega muzeja v Ljubljani, našega dolgoletnega sponzorja v Fužinskem gradu.

V ritmu uvodne koračnice Zottelmarach smo v rdeč-črnih in srebrnosivih koncertnih oblekah lahko prikorakali na oder pred prepolni avditorij, ki nas je pričakal s spodbudnim ploskanjem. Na čelu je korakal dirigent Vencel Zadravec s »kapelniško palico«, ovito v pušpan in bršljan – v zeleno, barvo srca in upanja. *Za ljubo zdravje prepevamo!* Zato je naš repertoar vsa leta vesel, pester, prijazno božajoč. Navdušuje poslušalce, da kar ne moremo zapustiti odra. Vedno dodamo še dve, tri skladbe, s katerimi se zahvalimo za aplavz in vzklrike, za prenekatero rosno oko in hvaležno nasmejanje, sijoče obraze v dvorani.

Tokrat smo se v zadnjem delu programa uglasili s prihajajočim poletjem, s priljubljenimi in vedno zelenimi: Ne čakaj na maj Boruta Lesjaka, Poletna noč Mojmirja Sepeta, Večer na morju A. Schwaba z verzi Otona Župančiča. A naj se vrnem na začetek sporeda! Umetniška

beseda, s posebej za naš koncert izbranimi verzi in odlomki literarnih del, v kreaciji našega priljubljenega voditelja Jožeta Logarja, znanega dramskega igralca in povezovalca številnih kulturnih prireditev na Slovenskem, je zlahka povezava med skladbami. Tako pevke in pevce Derčevega zbora kot poslušalstvo v dvorani ponese iz vrvečega hrupa tam zunaj v okrilje prijaznega kulturnega prostora Fužinskega gradu, ki ga napolnimo z zvoki harmonije. Vsi skupaj doživljamo lepoto glasbe, univerzalnega jezika src in uma, predajamo sporočila žive muzike iz naših pevskih grl. Blagodejna, v notranji mir srca in duše segajoča energija sozvočja glasbe plemeniti in poživlja...

Po uvodnih skladbah s sakralno vsebino iz 15. in 16. stoletja (Enatus est Emanuel, Cantate Domino, Galusova Libertas) smo se zlili z naravo, se razpeli preko Slovenske zemlje Jakoba Aljaža in Tomčeve Pomladi, vse do prizorov Na poljani, v priredbi Mira Kokala, z verzi Josipa Murna Aleksandrova. Sledile so igrivo-zabavljive Foersterjeve melodije iz III. dejanja Gorenjskega slavčka in ljudska Pa se sliš'. Chopinova Etuda v E-duru s spodbudnimi verzi Jožeta Humra je pravšnja za naš vrtinčasti čas. Kako radi jo pojemo! Saj poje o iskreni ljubezni in prijateljstvu: »Za sedmo goro živi nekdo, / ki mi je nanj pomisliti lepo... Naj se le nebo



Zbor na intenzivnih vajah v maju na Debelem rtiču.

zagrinja, / zvezda naj se le utrinja / žarek se v temo spreminja – Naj! Dokler nekdo, daleč za goro / nudi mi roko, je vse lepo, je vse lepo!»

Zlili smo se v veliko družino ljubiteljev pristnih glasbenih doživetij. Kot bi čutili hotenje poslušalcev v dvorani, njihovo željo, da bi se nam radi pridružili v petju, zapeli skupaj z nami? Nekako tako je, ko se vsi združijo v pesmi Vse najboljše... ob slavljencu in prižganih svečkah na rojstnodnevni torti – »tisoč želja naj se izpolni, dragi ... » Ob koncu je še naš dirigent in solist Vencel Zadravec (nekdanji član solističnega zbora ljubljanske Opere) zapel ob spremljavi zbora staro slovansko Mnogaja ljeta, Pesem o rojstvu in Hvala ti (za sto stvari) z modificiranim zaključkom »Hvala vam, ker ste prišli«. Je lahko še kaj bolj spodbudnega, bolj opogumljajočega za to, da bomo nadaljevali?! Naš zbor je kakor zdravilni netresk, po latinsko *sempervivum* ali *vedno živi!*

Kot vselej, smo se tudi po tem letnem koncertu derčevci pomešali med publiko na prijateljskem druženju v predverju in notranjem atriju dvorišča Fužinskega gradu. Ob sadju, kozarčku žlahtne kapljice in sokov ter slastnih prigrizkih smo se veselili, »da smo skupaj živi in zdravi in ni vojne«, kot je v neki svoji monodrami

povedala Lizika, ki jo je upodobila igralka Milena Muhič. Lahko smo hvaležni za vse to, za nastope ob začetku Derčevih dni, Poletja v stari Ljubljani in številne druge.

V septembru se bo naša pevska jata ob sredah zvečer ponovno zbrala v prostorih nove Pediatrične klinike na Bohoričevi ulici. Študirali bomo nove, lepe skladbe 29. pevske sezone, jih prepevali sebi v veselje ter jih lepo oblikovane podarili našim poslušalcem. Čaka nas festival pevskih zborov v Pragi in božični koncerti v decembru, nastopi na povabila različnih prirediteljev, v okviru vsakoletnih koncertov Ljubljanski zbori, ob kulturnem prazniku in še kdaj. Prijazno vabimo v naš zbor nove pevce, moške glasove, ki nas želijo spoznati in se nam pridružiti v prepevanju za zdravje. (Že dolgo je tega, kar so znanstveniki dokazali, kako zdravilno je petje, ki nežno spodbuja notranje organe k boljšemu delovanju telesa, predvsem pa dviguje duha.) Bliža se 30-letnica neprekinjenega delovanja Derčevega zbora. Z njo se bo morda kdo od nas, najstarejših pevcev, poslovil od zbora. Prav bi bilo, da se zboru pridružijo novi člani, polni mladostnega žara in prešernega srca, ki bodo s svojimi glasovi oplemenitili »Derčev« zven.

Poezija

O gnezdenju

Zlata Remškar

Nekoč si mi pripovedoval, da si je ptičji par zgradil gnezdo v tvojem poštnem nabiralniku in da si poskrbel, da so ptičji starši nemoteno vzgojili mladiče, ki so nekega dne odleteli...

V tvoji pripovedi je bila otroška vznemirjenost in občudovanje čudeža življenja... Takrat še nisem slutila, da te bom izgubila.

Bil si tako prisoten, tako samoumeven...

Iznenada si odšel...

V tvoj nabiralnik še vedno prinašajo pošto, ki jo tu in tam pobiram...

Včeraj sem prišla ponjo. Ko sem odklenila nabiralnik, sem našla pod pošto na mahu osamljeno jajčece...

Prišla sem prepozno... zamudila sem nastajajoče življenje, ki si ga uspel ti takrat obdržati!

Postala sem otožna.

V spominu se mi je izrisal tvoj obraz in zaslislala sem tvoj glas...: »Vidiš, vrnila sta se ptiči. Nista pozabili. Njuno gnezdenje ni slučajno, prišli sta domov...«

Nabiralnik je ostal, kot je bil. Ti si odšel, ki bi ptici opazil in zmanjšal režo nabiralnika, da ga ne bi polnili s pošto.

Pretreslo me je to vračanje ptic na njun dom in slutnja, da sta te klicali in ne priklicali...

kot te nisem priklicala jaz,

ki se spominjam tvojih belih, bujnih las in najinih pogovorov.

Še vedno je vse, kot je bilo...

pa čeprav je vse drugače.

Ko si iznenada odšel, sem dokončno odrasla...

Vem, da občutiš,

da sem s teboj,

ker sem nastala iz tebe.

Zavedam se, da sem tvoja neumrljivost,

kot sta tvoja neumrljivost vračajoči se ptiči,

ki sta brez tebe zaman gnezdili,

ker nisi čutil njunega novospočetega življenja...

in veš, pogrešam te vse bolj in bolj...

Dosedanji dogodki na Kwartarni kliniki Potrpina:

Direktor Zdravko Dren je ustvaril kliniko in specializantu Mirku Brenclju naložil, naj sestavi prvo klinično pot. Medtem je zavoljo manjšega prizidka in novega ultrazvočnega aparata zašel v rdeče številke, za nameček pa so hoteli zdravniki intenzivnega oddelka obiskati kongres v Sun Cityju. Odkrili so nov grozeč virus cerebrozurije, ali po laično – veвериčje gripe. Direktor Dren se odloči, da bo epidemijo zaustavil tako, da bo zazidal vhod na intenzivni oddelek...



Čas kislih kumaric

Che in Zverjasec

Ko se je dr. Igor Čuden neko jutro prebudil iz nemirnih sanj, je spoznal, da se je v svoji dežurni postelji spremenil v orjaško veverico. V klobčič zviti je ležal v kotu ob steni in videl, ko je malo privzdignil glavo, svoj rjavi, košati rep.

»Kaj se mi je zgodilo?« je pomislil. To niso bile sanje. Njegova soba, prav taka, kakršno je pustil včeraj zvečer, je mirno počivala med štirimi, dobro znanimi mu stenami. Nad mizo, ki se je šibila pod kupom medicinskih revij in nezaključenih ambulantnih pregledov, je visela slika, ki jo je vstavil v lep, pozlačen okvir. Pravzaprav to ni bila slika, ampak njegova s trudom in z leti odrekanj pridobljena licenca.

Pogled je Igorju odromal proti oknu in turbobno vreme ga je navdalo z melanholijo. »Kaj ko bi še malo zaspal in pozabil na vso norost,« je pomislil, a se je prevalil ravno na svoj košati rep, kjer je začutil dotlej docela nepoznano topo bolečino.

»O Bog,« je pomislil, »kako naporen poklic sem si izbral! Dan za dnevom v službi. Ta služba človeka živčno veliko bolj izčrpa kot pa delo v splošni ambulanti in za nameček so mu naložene še muke dežuranja, skrbi z direktorjevimi E-maili, neredna slaba hrana, nenehno spreminjajoči se, nikoli stanovitni človeški stiki, v katerih bi kdaj zavela srčna toplina. Naj gre vse k vragu!« Nato je zdrsnil v lahen dremež.

Spet se je prebudil nekaj trenutkov kasneje, ko si je poležal uhlj. »To prezgodnje vstajanje,« je pomislil, »človeku povsem zmeša glavo. Svoje je vendar treba odspati. Na upravi živijo kot ženske v harem! Ko jaz oddelam že pol dopoldneva, še vedno sedijo pri jutranji kavici. Če bi jaz kaj takega počel, bi me tisti skopuh Dren brez pomišljanja vrgel na cesto. A kdo ve, če mi ne bi s tem še ustregel!«

Ko je to premislil, je postal prav židane volje, skočil iz postelje ter živahno odskakljal proti izhodnim vratom. Že je prišel do točke, ko bi lahko prešerno planil na kljuko, ko je opazil, da so na drugi strani vrata zazidana. Obšel ga je bes: »Le zakaj sem obsojen na to, da delam v bolnišnici, ki se na vsako najmanjšo spremembo takoj odzove z največjim sumničenjem? So zaposleni vsi po vrsti malopridneži, mar med njimi ni nobenega zvestega in vdanega človeka, ki se mu ne bi, če le kakšno urico dnevnega časa ne bi izrabil za medicino, skoraj zmešalo od očitkov vesti?«

Tedaj se je obrnil in se razgledal po hodniku. Doktorja Igorja Čudna, šefa intenzivnega oddelka kvartarne klinike Potrpina je najprej v želodcu občela rahla slabost, nato pa je ob pogledu divje prasnili v smeh. Po hodniku so družno skakljali njegovi sodelavci z velikimi košatimi repi, bolniki so se podili po omarah in sestre so bingljale po lestencih, tako da se jim je videlo pod krila. Igor Čuden je v nekaj trenutkih pozabil na vse svoje svetobolje in preteklost in se z nezadrževano radostjo vrgel prav na sredo veveričje igre!

To je bil čas nebrzdanega veselja in življenja! Veseli vzkliki so odmevali po vseh kotičkih intenzivnega oddelka in počeli so marsikakšno stvar, ki bi se je kasneje sramovali. In bog ne daj, da bi prišla na ušesa njihovim soprogram in sprogom – na vse pretege bi jo tajili in se izgovarjali na svojo nenavadno bolezen! In tako so minevali prvi dnevi nove epidemije.

Kmalu pa je veselje začelo polagoma plahneti. Lakota se je oglašala čedalje močnejše in hrana, ki so jim jo pošiljali, se jim je zdela docela neužitna. Priznati je bilo treba, da je direktor Zdravko Dren za to priložnost globlje segel v žep in jih prek tovornega dvigala dnevno zalagal s salamami, siri, solatami, zrezki različnih vrst in celo sladoledom, ko je bilo že ravno poletje. Kosila so bila naravnost razkošna. Ob večernem obroku je imel navado poslati tudi nekaj steklenic vina, da morala osebjna v tako težavnih pogojih ne bi padla in se ljudje ne bi vdajali vesplošnemu obupu.

A to jim ni prav nič teknilo. Dr. Čuden je sanjal le o lešnikih, jabolčnih krljih in o kakšnem lepo zaobljenem orehu. Podobno se je godilo dr. Kozodercu in tudi dr. Štor ni bil prav nič drugačen. Poleg veвериče gripe so se nalezli še melanholije in čemernosti, hrano pa so nedotaknjeno vračali po tovornem dvigalu. In ko je lakota postala huda, jih je obšel velik bes do direktorja Drena, ki jih je držal v neprosto voljnem ujetništvu, tako imenovani karanteni. Vsako jutro so sedeli na okenski polici in ko so opazili, da gre Dren čez park proti bolnišnici, so ga družno pozdravili z enim prstom.

Tako so tekli dnevi epidemije od veselega zanosu prek jeze in ogorčenja proti tihi vdanosti in obupu. Dr. Čuden je sedaj cele dneve posedal v duplini svoje garderobne omare in tudi drugod po oddelku ni bilo več vrveža. Lakota ga je črvičila in znova je začel brskati po sobi. Vse, kar je bilo užitnega, je že zdavnaj pojedel, vključno s čokolešnikom in

grisini. V hladilniku je bil le še napol prazen kozarec kislh kumaric, še iz časa pred epidemijo. Z gnusom jih je nekaj pohrustal, nato pa je to početje klavrno opustil in šel dremat nazaj v omaro.

Zbudil ga je udarec po betici. Ker je ležal na tleh, mu je prišlo na misel, da je v spanju nemara padel iz omare, in ko se je ozrl proti omari, je tam ležal njegov veveričji rep, ločen od lastnika. »Moj rep, za božjo voljo!« je pomislil. Nato se je nekam čudno in okorno pobral ter ujel svoj odsev v ogledalu. Z zanimanjem in sistematično se je ogledoval naprej, nato pa zaključil: »Nisem več verica«. Njegov racionalni um je zahteval potrditev: iz tovornega dvigala je potegnil pečena svinjska rebrca in odprl steklenico refoška. Z velikim tekom si je dokazal svojo ozdravitev, nato pa je polglasno zabrunodal: »Kisle kumarice«.

Naslednje jutro je že na vse zgodaj čakal ob oknu in brž, ko je opazil direktorja Drena, začel klicati: »Direktor! Kisle kumarice potrebujemo! Brž!« Zdravko Dren je sprva mislil, da gre za novo veveričjo potegavščino. A ker je na daleč še dokaj dobro videl in ker ni bilo dvoma, da je dr. Čuden sedaj spet v svoji človeški inkarnaciji, je s hitrimi koraki odsopihal navkreber proti Potrpini. Že čez pol ure so po tovornem dvigalu spustili cel karton prvovrstnih, biološko pridelanih in brezmadežno vloženi kislh kumaric, za namen zaustavljanja najstrašnejše epidemije, kar jih je pomnila klinika Potrpina.

Dr. Čuden je poskrbel, da so kumarice v najkrajšem času končale v skremženih gobčkih veveric intenzivnega oddelka. Čakal je deset minut, nato pol ure, pa eno uro, a zgodilo se ni nič. Nato jih je dal spat, pa zopet nič.

Le kje ga je polomil?

Namesto E-maila

Direktor Zdravko Dren ni mogel čakati niti minute. Ko je videl, da se je dr. Čuden uspel pozdraviti s pomočjo kislh kumaric

in ko je poslal obilno pošiljko zdravila na intenzivni oddelek, je storil dvoje: poklical je na borzo in vse svoje premoženje vložil v bližnjo tovarno kislh kumaric, nato pa je sklical tiskovno konferenco.

Opoldne se je v glavni predavalnici že trlo novinarjev, željnih novega škandala. »Sklical sem vas zaradi enega samega razloga,« je počasi in svečano spregovoril Zdravko Dren, »da vam sporočim, da sem s pomočjo kolegov odkril zdravilo za tako imenovano veveričjo gripo!«

Po dvorani je završalo.

Tiskovne agencije so vest nemudoma poslale v svet.

Sonet

*Dolgost dežurstva našega ni kratka,
utrudi bolj te kot težká lopata!
Odrpta noč in dan so urgence vrata,
prognoz. ne kaže nam nobena prat'ka.*

*Dežurstva te ne obvarje koža gladka,
od njega te ne odkupi ura zlata,
ves čas preganjal te bo Zdravko ata,
če on ne, pa njegova pamet kratka.*

*Tako bolnike zdraviti so gnali,
iz IPP pod noč so jih poslali,
na potrpinsko kliniko tja gori.*

*Znabiti, kogar tje so odpeljali,
so s potko za umret' ga okrancljali,
glasno trobenta že: »Memento mori!«*

Zdravstvo, zdravniki

Martin Bigec

Kako bi najbolj enostavno razmišljal o zdravstvu kot sistemu družbe v skrbi za zdravje svojih ljudi in nosilcih tega sistema kot enakopravnih sogovornikov v organizaciji in financiranju tega sistema? Največkrat se preprosto vprašam, kdo pije in kdo plača, in še več, kdo je kdo v tem sistemu. Sedaj, ko imamo ministra nezdravnika, se je prvič odkrito pokazal razkol med političnim sistemom in strokovnimi združenji.

Mogoče je bil ta razkol tudi prej, pa je bil s pravnimi osebami prikrit, kot dobra mimikrija v naravi, kako skriti vpliv politike v strokovne odločitve ali potrebe za izvajanje sistema. Sedaj so vsaj karte na mizi in vemo, kako se država vpleta ali obnaša do svojih najtesnejših zaveznikov: izvajalcev in nosilcev sistema, ki ga tako življenjsko potrebuje. Brez zdravnikov ni zdravstvenega sistema. Zdravniki smo os, okrog katerega se vrti celotno zdravstvo, pa naj bo to komu vseč ali ne. Zakaj je tako? Ker ge za primarni odnos med pacientom in zdravnikom kot njegovim neposrednim zaupnikom. Zato za zdravnika velja Hipokratova prisega, ker so se od vsega začetka zavedali intimnosti in odgovornosti tega odnosa. Nemogoče je s kontrolami, nadzori ali sankcijami prisiliti nekoga, da bo skrben, občutljiv, vesten, zaupljiv, dosleden, predvsem pa čuteč in pošten v odnosu do pacienta. Lahko se doseže delovna disciplina, npr. da se ne zamuja v službo, lahko se doseže cenejša uporaba zdravil ali materialov, ker se pač privarčuje na pacientih in poteku ter kakovosti zdravljenja, lahko se celo doseže ubogljivost pri naročanju, izdelavi urnikov, nadomeščanju itd., ampak to je samo lupina, sistem zdravljenja in odnosa do bolnikov je znotraj jajca.

Družba ima takšne zdravnike, kot si jih zasluži, torej takšne, kolikor je vložila vanje, kakor skrbi za njih in kolikor jih ceni. Zdravniki nismo na trgu, da bi nas lahko sprejemali in odpuščali kot vratarje bolnišnice. Če bo uprava dosledna, kooperativna, spoštljiva, bodo zdravniki ostali in delali dobro, v nasprotnem primeru bodo iskali druge možnosti potrditve svoje

veljave ali pa bodo preprosto odšli. Zakaj toliko zdravnikov dopolnilno dela? Da bi si kupili vsaj nekaj ugleda in samopotrditve, ki bi jim sicer pripadala. In zakaj je splošno mnenje še vedno usmerjeno v politiko enakih želodcev? Mogoče mi je to lažje povedati s prisposodob: nekoč mi je nekdo dejal, da bi morali zdravniki toliko zaslužiti, da bi bili nepodkupljivi. V prenesenem pomenu bil lahko rekli, da bi morali zdravniki toliko zaslužiti v denarju in v ugledu, da jim ne bi bilo treba dopolnilno delati in biti odtujeni od svojih družin, predvsem pa od lastnega prostega časa za počitek in rekreacijo. Ker še nismo zreli, da bi spoznali razlike. Razlike v vrednotenju nekega poklica, v spoštovanju do znanja in sposobnosti ter splošnem družbenem priznavanju pomembnosti in potrebnosti. Zopet si pomagam s primerjavo: koliko časa je potrebno, da zamenjamo vratarja, vzdrževalca bolnišnice ali celo medicinsko sestro, koliko časa pa je potrebno, da dobimo novega kirurga ali dermatologa v isti bolnišnici? Elitizem? Da, seveda, samo zakaj ne dojamemo, da je ta izraz mišljen v pozitivnem smislu, v odnosu do potrebnosti v sistemu, pomembnosti v točkah, ki jo zasedamo, in vplivu, ki ga imamo na sistem? Kako zgrešen je občutek, da se bo lahko o spremembah sistema odločalo brez njihovih nosilcev!

Tudi če se novi zakon o zdravstvenem varstvu sprejme, bo seveda nov, velik bum za politiko in javnost, ne bo pa stvaren, ne bo življenjski, ne bo ga mogoče izvrševati. Zakaj? Ker ni nastal življenjsko, po meri vseh udeleženih, pač pa z namenom nekoga razvrednotiti, podceniti in prisiliti, da bo počel to, kar si je nekdo v nekem salonu zamislil. Navedel bom nekaj primerov, kjer država pada na izpitu svojih deklaracij, predvsem pa sprenevanj pred davkoplačevalci, ki plačujejo tudi davek za zdravstveno varstvo. Recimo: enaki normativi za zdravnika v ruralnem okolju in tistega v urbanem okolju. Pogoji za delo so bistveno drugačni, pretežno terensko delo in oddaljeni

zaselki ter veliko kroničnih bolezni z zdravstveno zanemarjenostjo zelo obremenjujejo zdravnika na podeželju. Normativ, število opredeljenih pacientov, pa je za oba enak. Kako bo zdravnik na deželi z enako doslednostjo in strokovnostjo obravnaval svoje paciente kot zdravnik v mestu, kjer je dostopnost do njih preprosta, kjer je možnost za laboratorijske in diagnostične storitve praktično 24 ur na dan. Kje je sedaj enakopravnost in pravičnost sistema do vseh državljanov? Ali dežurna služba: v mestu in urbanih okoljih, v mestnem in primestnem okolju, je možnost dostopa do dežurnega zdravnika preprosta, lahko s taksijem, mestnim avtobusom, sosedu..., v ruralnem okolju mora praviloma zdravnik k bolniku na njegov dom. V tem času zapusti dežurno ambulanto in je lahko odsoten tudi več ur. Kako so takrat bolniki tudi v nujni medicinski pomoči enako obravnavani in oskrbljeni, čeprav živijo v isti državi in plačujejo enake prispevke? Ali podobno: dogaja se, da zdravniki specializanti pridobijo koncesijo, zdravstveni domovi, ki izvajajo enako dejavnost, pa se utapljaajo v prezaposlenosti zdravnikov, težavah pri nadomeščanju odsotnosti, da zagotovijo neprekinjeno zdravstveno varstvo. Kako naj se prekalijo medsebojni odnosi med solidarnostjo, zaupanjem in tovarštvom med kolegi, če bo vsak odšel na svoj vrtiček, še preden je dobro spoznal odgovornost in zapletenost svojega poklica, kjer ne moreš preživeti sam? Državi pa je bilo tako politično všečno, da bi sprivatizirala zdravstveni sistem...

Kakor koli, rad bi spoznal človeka, ki bo ukazal slavcu, naj poje.



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, D. M. D.

The President of the Assembly

Uršula Salobir Gajšek, M. D.

The vice-president of the Assembly

Diana Terlevič Dabič, D. M. 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, D. M. 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 Pranjčič, 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.



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.

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

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.