

ISIS



Janko Pompe (1902–1989)
otorinolaringologija



Ivan Pintar (1888–1963)
zgodovina medicine

Predsednica in odbori zbornice na kratko o svojem dosedanjem delu

Dne 13. maja 2008 je bil volilni dan, ko smo člani zbornice na neposrednih volitvah izbrali sedanje vodstvo, tako poslance kot predsednico, ki je kandidirala z ekipo in programom, ki je že v prvem krogu dobil podporo večine. Po dveh letih se lahko ozremo nazaj, se tudi pohvalimo z izpolnitvijo večine programskih usmeritev, priznamo pa tudi marsikatero nehote storjeno napako. Prepričana sem, da večina članov izvršilnega odbora, članov odborov, komisij, poslancev in tudi jaz sama nismo pričakovali, da nas bo čakalo tako težko delo, če želimo zbornici zagotoviti položaj, za katerega je bila ustanovljena, tj. da postane tretji steber zdravstvene politike. Z novim vodstvom na Ministrstvu za zdravje pričakujemo, da bo naše delo bolj partnersko, vpljudno in umirjeno, kar potrebujemo prav vsi deležniki v sistemu, zdravniki in predvsem bolniki.

Zdravnik mora biti pri svojem delu z bolniki nežen (citat enega od kandidatov za specializacije), zbornica pa mora biti do svojih članov »čuteča mati«, do bolnikov »strokovni partner«, do politike pa »miren, vztrajen pogajalec«. Po dveh letih gledamo naprej, ker imamo pred seboj jasne cilje: zdravnik/zobozdravnik mora ostati temeljni in avtonomni nosilec zdravljenja, stroka mora imeti samostojnost pri regulaciji poklica, vseživljenjsko izobraževanje mora imeti jasne kriterije ter metode preverjanja, nadzor je del zdravniškega poslanstva. Delo zbornice je potrebno prilagajati potrebam časa in okolja, ga organizirati pregledno, izvajati natančno in neprestano skrbeti za izboljšave.

Smo kot bambus, prožni in čvrsti se lahko tudi upognemo pod silnim naletom, vendar se ne zlomimo pod pritiski, pokončno rastemo naprej. Zavedamo se namreč teže, ki se ji reče odgovornost do bolnikov, odgovornost do kolegov in ne nazadnje odgovornost do nas samih, ker smo se odločili, da želimo delati dobro.

Gordana Kalan Živčec

Odbor za bolnišnično in specialistično dejavnost je aktiven na področju urejanja specializacij. Sodeluje pri pogajanjih za splošni dogovor. Skupaj z odborom za osnovno zdravstvo je izdelal nekaj standardov za sodelovanje med nivoji pri obravnavi pogostih kroničnih bolezni. Dokončati mora še izhodišča za mrežo specialističnih dejavnosti ter uvedbo telemedicine ne le v vsakdanjo uporabo, temveč tudi v obračunski sistem zdravstvene dejavnosti.

Mitja Košnik

V **odboru za zobozdravstvo** smo si in si bomo še naprej prizadevali, da zobozdravnik v rednem delovnem času zasluži svoji izobrazbi in pogojem dela primerno. Zobozdravnikov je sicer v primerjavi z zdravniki v Sloveniji dovolj, vendar pa je potrebno urediti pogoje dela, financiranje zobozdravstva in druge pereče probleme. Od zdravstvenih oblasti pričakujemo, da bomo probleme reševali aktivno, pravočasno in v partnerskem duhu.

Zobozdravniki in zdravniki smo v javnosti prikazani kot glavni krivec za finančno krizo v zdravstveni blagajni, čeprav je za naše plače z vsemi dodatki in dežurstvi namenjenega zgolj 13 odstotkov denarja, ki gre za zdravstvo iz obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja.

Od 2,6 milijarde evrov je to približno 342 milijonov evrov – od tega za 1.111 zobozdravnikov 46 milijonov in za 5.016 zdravnikov 296 milijonov evrov bruto. Za plače zaposlenih na ZZZS, ki jih je malo manj kot 1.000, pa je npr. namenjenih 50 milijonov evrov – torej več kot za 1.111 zobozdravnikov! Na drugi strani pa v številnih slovenskih podjetjih, katerih solastnik je tudi država, vodilni na mesec prejema tudi preko 25.000 evrov bruto.

To je samo nekaj primerjav, lahko bi jih navedli še nekaj in pri vseh bi bili temeljni nosilci zdravstvene dejavnosti na slabšem. Čeprav nam je očitano marsikaj, bi se morala vsa slovenska javnost zavedati, da veliko dela opravimo na moralno-etični pogon. In tako kot si svojo plačo zaslužijo zaposleni in vodilni v uspešnih gospodarskih podjetjih, si jo zaslužimo tudi slovenski zdravniki in zobozdravniki.

Sabina Markoli

V zadnjih dveh letih je **svet za izobraževanje zdravnikov** s komisijo za podiplomsko izobraževanje zdravnikov in s komisijo za akreditacije nadaljeval z urejanjem in izvajanjem specializacij. Sprejel je več novih specializacij, izboljšal in ustrezno skrajšal vsebine nekaterih od obstoječih specializacij. Dvakrat letno je razpisal nove specializacije, izboljševal kriterije za izbor novincev in izvajal sprejemne postopke. Razpisovali in organizirali smo izpite ob zaključku specializacij. Urejali smo postopke za podelitev in podaljševanje zdravniških licenc, nadzirali podiplomsko usposabljanje zdravnikov. Podeljevali in podaljševali smo zdravniške licence ter pri tem odredili dodatna usposabljanja v primerih pomanjkanja izobraževanja v preteklem licenčnem obdobju ali v primerih premajhnega obsega dela z bolniki in tem obdobju. Priznavamo specialistične nazive, pridobljene v tujini. Izdelali smo kriterije za podeljevanje specialističnih nazivov na podlagi dela in pričeli te nazive podeljevati. Izboljševali smo elektronski list specializanta, ki omogoča sprotno spremljanje pridobivanja novih znanj in izvedbe potrebnih posegov. Sodelovali smo pri izdelavi pravnih aktov, ki urejajo vsa področja zdravnikovega podiplomskega usposabljanja in izobraževanja. Na področju izobraževanja in usposabljanja smo redno sodelovali s Slovenskim zdravniškim društvom.

V prihodnjem obdobju si želimo čim tesnejše in sprotno sodelovanje z Ministrstvom za zdravje, kar naj zmanjša možne zaplete in nesporazume pri podiplomskem usposabljanju zdravnikov. Želimo, da bi bili naši številni strokovni sodelavci, koordinatorji, nadzorniki specializacij in mentorji za svoje delo tudi ustrezno nagrajeni.

Matija Horvat

Odbor za osnovno zdravstvo je poenotil in postavil standard obremenjenosti ambulant na primarni ravni, in sicer 1500 količnikov iz glavarine na zdravnika. Predlagali smo kratkoročne, srednjeročne



Akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med.

in dolgoročne ukrepe za razbremenitev primarnega nivoja. Skupaj z odborom za bolnišnično dejavnost smo oblikovali vsebino e-napovednice in e-odpustnega pisma, ki sta postala del projekta e-zdravje na Ministrstvu za zdravje. Hkrati oblikujemo protokole vodenja kroničnih bolnikov, ki bodo poenotili delo vseh zdravnikov. Z ZZS sodelujemo na področju prenove Seznama storitev na primarnem nivoju, aktivno smo podajali pripombe na Zakon o zdravstveni dejavnosti ter se povezujemo z zunanjimi inštitucijami na področju izboljšanja kakovosti in vrednotenja našega dela. Plod našega dela je tudi sprejetje dveh dokumentov v Splošni dogovor za leto 2010, in sicer Priprava bolnika na operativni poseg in Priprava bolnika za prvo nenujno napotitev k specialistu.

Tonka Poplas Susič

Na pobudo odbora za pravno-etična vprašanja je bila leta 2009 ustanovljena skupina za pomoč zdravnikom in zobozdravnikom ter njihovim svojcem v stiski. Sestavljajo jo pretežno specialisti psihiatri, ki so prek telefonske številke 01 307 2222 vsak ponedeljek in četrtek od 15. do 16. ure na voljo za nudenje pomoči v obliki pogovora ali iskanja ustreznih strokovnih rešitev. Skupina deluje samostojno in z jamčeno anonimno, zato člani odbora za pravno-etična vprašanja o vsebini pogovorov in nasvetov niso seznanjeni.

V letošnjem letu je omenjeni odbor začel z anonimnim zbiranjem prijav nasilnih dejanj s strani bolnikov nad zdravniki in zobozdravniki. Poročila kažejo, da so predvsem zdravnice in zobozdravnice izpostavljene grobemu ravnanju obiskovalcev ter hudemu fizičnemu in psihičnemu nasilju, ki presega vse okvire sprejemljivega vedenja. Pri tem so neredko prepuščene same sebi in pri vodstvu ne najdejo zaščite. O problematiki nasilja v zdravstvu že pripravljamo obširno poročilo, ki bo objavljeno v reviji Isis.

Danica Rotar Pavlič

Odbor za socialno-ekonomska vprašanja spremlja zdravstveno politiko, predvsem z vidika financiranja zdravstva (pogajanje z ZZS, zdravniške tarife, koordinacija nacionalne analize stroškov SPP, usklajevanje predloga Zakona o zdravstveni dejavnosti, upravljanje skrbstvenega sklada). Izvedli smo anketo o vaših pričakovanjih, kjer ste posebej izpostavili pravno in medijsko zaščito. V nadaljevanju mandata se bomo dodatno še posebej osredotočili na usklajeno delovanje za izboljšanje javnomnenjske podobe zbornice ter krepitev zaupanja članov. Predstavljajte si, da je novi minister za zdravje po polurnem govoru o zdravstvenem sistemu in načrtih za prihodnost na odprtju 113. letnega srečanja nemških zdravnikov 11. maja požel bučen aplavz. V dvorani, polni zdravnikov, je bilo čutili ponos in stanovsko pripadnost, pred koncem srečanja pa so z zanosom zapeli nacionalno himno. V resnici so bile nadaljnje razprave zelo kritične in so opozorile na številna vprašanja bivanja zdravnikov v okvirih zdravstvenega sistema in družbenega in ekonomskega okolja, ki se spreminja. Kljub temu sem se z nelagodjem spomnila kulture sporazumevanja, kakršno srečujemo zadnje čase med zdravniki in v zdravstvu v Sloveniji. Odnos med zdravnikom in bolnikom bi moral vsebovati zaupanje in razumevanje kot temelj in pogoj za uspešno zdravljenje. Spremembe, ki so se zgodile na tem področju v zadnjih petnajstih in več letih in se stopnjujejo v zadnjih mesecih, so povzročile preskok, kulturološki šok, ki

ga ni mogoče ozdraviti na hitro. Takšno škodo je lažje povzročiti kot pa jo odpraviti in tega bi se morali zavedati tudi tisti, ki nas želijo disciplinirati z neprestanim medijskim in političnim pritiskom. Stranski učinki takšnega delovanja bodo škodovali vsem, prozornost scenarija pa žali povprečno človeško inteligenco.

Jana Wahl

Osnovna naloga odbora za strokovno-medicinska vprašanja je načrtovanje in organiziranje strokovnih nadzorov s svetovanjem. Delo odbora je izrazito timsko, strokovno. V letu 2009 smo imeli 11 rednih sej, eno izredno sejo in eno korespondenčno sejo, opravljenih je bilo 127 strokovnih nadzorov, od tega 14 ekspertnih, 101 redni, devet ponovnih in trije izredni nadzori. V prihodnje si želim, da bi odbor še naprej deloval timsko, neodvisno in pošteno, tako do bolnikov kot tudi zdravnikov, ki so obravnavani na odboru.

Radovan Hojs

Zasebno zdravniško in zobozdravniško delo je v našem sistemu javnega zdravstvenega varstva po ukinitvi ponovno prisotno že skoraj dvajset let. Zdravniku in zobozdravniku zasebniku v bistveno večji meri ponuja možnost izraziti eno od osnovnih in pomembnih značilnosti svojega dela: svobodo in samostojnost zdravniškega in zobozdravniškega poklica. To pa na drugi strani prinaša bistveno večjo stopnjo izpostavljenosti in odgovornosti. Zagotavljanje ustreznih in enakopravnih pogojev za delo, vzpostavljanje realne vrednosti programov zdravstvenih storitev ter zdravnikovega in zobozdravnikovega dela, obvladovanje zakonskih obveznosti, razreševanje operativnih vprašanj koncesijskih razmerij ter podpora in zaščita zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov zato predstavljajo ključna področja dela odbora za zasebno dejavnost. Eno od pomembnih nalog, ki jo izvajamo, predstavlja tudi projekt razvoja samostojne računalniške podpore, ki zagotavlja moderno orodje informacijske tehnologije, kar omogoča z ene strani neodvisnost, z druge pa kakovost in varnost našega dela.

Dean Klančič

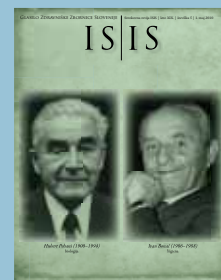
Spoštovane kolegice in kolegi, zahvaljujemo se vam za dosedanje podporo in vas prosimo, da nas tudi v prihodnje usmerjate s konstruktivnimi predlogi.



Izvršilni odbor in predsednica zbornice. Z leve: Sabina Markoli, dr. dent. med., prim. asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., izr. prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., doc. dr. Tonka Poplas Susič, dr. med., mag. Jana Wahl, dr. med., prim. asist. Dean Klančič, dr. med., prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., prof. dr. Radovan Hojs, dr. med. Na fotografiji manjka akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med.

Prva učitelja otorinolaringologije in zgodovine medicine na popolni Medicinski fakulteti v Ljubljani, prof. dr. Janko Pompe (1902–1989) in prof. dr. Ivan Pintar (1888–1963).

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



■ UVODNIK

Predsednica in odbori zbornice
na kratko o svojem dosedanjem delu 3

■ ZBORNICA

Iz dela zbornice 9

■ ČLANI ZBORNICE NAM PIŠEJO

Pismo uredniku 20
Jurij Fürst

■ PERSONALIA

Opravljeni specialistični izpiti 22

■ IZ EVROPE

Zdravje pri delu in zdravo delovno okolje –
pogoj za kakovostno delo zdravnikov 23
Boris Klun

Nočno dežurstvo v bolnišnici: stres, vseskozi stres 24
Marjan Kordaš

Perspektive za bolnišnične zdravnike v prihodnosti 25
Marjan Kordaš

Ponovno vzpostaviti zapravljenou zaupanje 25
Marjan Kordaš

■ ZDRAVSTVO

Odgovornost v zdravstvu 26
Jelka Reberšek Gorišek

Mednarodnemu simpoziju o homeopatiji na rob 28
Irena Gorišek

■ FORUM

Evropski specialist tako in drugače 29
Andrej Strahovnik in sopodpisniki

Pojasnilo na prispevek Evropsko priznanje
specializacije otroške kirurgije za Slovenca 30
Alojz Pleskovič, Bojan Tršinar, Miodrag Vlaović, Pavle Kornhauser

Varuh zdravnikovih pravic – je že nastopil čas tudi zanj? 31
Tonja Gomzi Hrabar

■ INTERVJU

Hodimo po poti prihodnosti 33
Matjaž Žwitter

■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Prva učitelja otorinolaringologije in zgodovine medicine na
popolni Medicinski fakulteti v Ljubljani, Janko Pompe in Ivan
Pintar 36
Zvonka Zupanič Slavec

Začetek in razvoj slovenske andrologije 44
Elko Borko, Veljko Vlasisavljevič

Utrinki iz zgodovine zobozdravstva 49
Velimir Vulikić

■ ZANIMIVO

Umetnost, likovno izražanje in duševne motnje 51
Vlasta Meden Klavora

Spomin na predavanja prof. dr. Janeza Kanonija 52
Albert Juteršek

Gre pri homeopatiji res samo za placebo učinek? 52
Jošt Klemenc

Ob svetovnem dnevu astme 54
Marta Brečko Vrbovnik

■ MEDICINA

Pregled najpogostejših neželenih
učinkov gastrointestinalne endoskopije 55
Davorin Dajčman

Manj je več – minimalno
invazivna terapija v vsakodnevni praksi 58
Željko B. Jakelič

Strokovno srečanje ortodontov v Kitzbühlu 59
Maja Ovsenik

Kongres Ameriškega združenja ortodontov 60
Maja Ovsenik

Spine Slovenia 2010 62
Radko Komadina, Rok Vengust

■ STROKOVNE PUBLIKACIJE

Naj ostanejo takšni, kot jih poznamo 63
Lea Žmuc Veranič

Egoisti, kje ste – ali: pogledjmo se v ogledalo 64
Živa Novak Antolič

■ OBLETNICA

15-letnica Katedre za družinsko medicino
na Medicinski fakulteti v Ljubljani 65
Nena Kopčavar Guček

■ S KNJIŽNE POLICE

Franc Štolfa: Italija in Italijani – naša usoda 69
Velimir Vulikič

Lojze Wieser: Kochen unter anderen Sternen 69
Marjan Kordaš

■ STROKOVNA SREČANJA 71

■ DELOVNA MESTA 83

■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Zgodovinarji medicine na
strokovnem izletu v Slovenskih goricah 88
Aleksander Kruščić

Enodnevni izlet v Ribnico –
na dan mučenikov 89
Vida Košmelj Beravs

Portugalska z ljubezensko zgodbo 90
Tomaž Rott

■ SISI

Mali set za celostno obravnavo bolnika s srbežem 95
Che

Na viziti 95
Che

■ ZAVODNIK

Kapitanova volja 96
Alojz Ihan

Hodimo po poti prihodnosti

Matjaž Zwitter



Zgodovinarji medicine na strokovnem izletu v Slovenskih goricah

Aleksander Kruščić



Portugalska z ljubezensko zgodbo

Tomaž Rott



Impressum

LETO XIX., ŠT. 6, 1. junij 2010
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.zdravniskazbornica.si>
T: 01/ 30 72 100, F: 01/ 30 72 109
E: isis@zss-mcs.si

Transakcijski račun: 02014-0014268276

PREDESDNICA / PRESIDENT prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.

UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

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

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

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

TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA / EDITOR, REVI- SION

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
E: marta.brecko@zss-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.
prim. 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 Kovačič,
Simon Trampuš, Primož Kalan
VisArt studio
Kvants-VisArt d.o.o.
Koprska ulica 94, 1000 Ljubljana
T: 01/257 67 41

TRŽENJE / MARKETING

Zdravniška zbornica Slovenije
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
T: 01/ 30 72 152, F: 01/ 30 72 109
E: isis@zss-mcs.si

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 za naslednji
mesec. Članke oddajte v elektronski
obliki. Dolžina člankov je omejena na
30.000 znakov – štetje brez presledkov
(velikost 12 pt, oblika pisave times new
roman).

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

Če uporabljate kratice, ki niso splošno
znane, jih je treba pri prvi navedbi
razložiti. Prosimo, da se izogibate
tujejezičnim besedam in besednim
vezam. Če ni mogoče najti slovenske
ustreznice, morate tujo besedo ali
besedno zvezo, ko jo uvedete v besedilo,
razložiti.

Če ste članek napisali po naročilu
farmacevtskega podjetja ali če v članku
obravnavate farmacevtske izdelke,
morate navesti konflikt interesov.

Ker izbrane prispevke honoriramo,
pripišite polni naslov stalnega bivališča,
davčno številko, davčno izpostavo,
popolno številko transakcijskega računa
in ime banke.

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ
10.000 znakov (štetje brez presledkov).
Priložite lahko eno fotografijo, v tem
primeru ima prispevek lahko največ
9000 znakov. Če gre za srečanja z
mednarodno udeležbo, mora poročilo
sebovati oceno obravnavanega področja
medicine v Sloveniji. Prosimo, da v
poročilu povzamete bistvo obravnavane
tematike in se ne zaustavljate preveč
pri imenih predavateljev, ki za večino
bralcev niso sporočilna.

Na koncu prispevka lahko navedete
imena pravnih ali fizičnih oseb, ki
so kakor koli prispevale, da ste se
lahko udeležili srečanja (uredništvo si
pridržuje pravico, da imena objavi v
enotni obliki). Zahval sponzorjem ne
bomo objavili.

Nekrologi

V vsaki številki bomo objavili največ
dva nekrologa. Dolžina nekrologa
je omejena na eno stran, torej 5000
znakov (štetje brez presledkov).
Priložite lahko eno fotografijo;
v tem primeru ima prispevek
lahko največ 4000 znakov.

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. 8,5-odstotni
davek na dodano vrednost je vračunan v
ceni. Poštnina je plačana pri pošti 1102
Ljubljana.

ISIS

Sporočilo bralcem

Literatura je na voljo pri avtorjih.

Sodelovali

Prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med.,
Maribor • **Marta Brečko Vrhovnik**,
univ. dipl. slov., Zdravniška zbornica
Slovenije • **Asist. Davorin
Dajčman**, dr. med., Univerzitetni
klinični center Maribor • **Jurij Fürst**,
dr. med., ZZZS • **Tonja Gomzi
Hrabar**, dr. med., ZD Ivančna
Gorica • **Irena Gorišek**, dr. med.,
ZD Ljubljana, Enota ZD Moste-
Polje • **Prof. dr. Radovan Hojs**,
dr. med., višji svetnik, Zdravniška
zbornica Slovenije • **Akad. prof.
dr. Matija Horvat**, dr. med., višji
svetnik, Zdravniška zbornica
Slovenije • **Prof. dr. Alojz Ihan**,
dr. med., Medicinska fakulteta
Univerze v Ljubljani • **Mag. Željko
B. Jakelič**, dr. dent. med., Zasebna
ordinacija Jakelič, Jesenice • **Prof.
dr. Albert Juteršek**, dr. med.,
Kamnik • **Prim. Gordana Kalan
Živčec**, dr. med., Zdravniška
zbornica Slovenije • **Prim.
asist. Dean Klančič**, dr. med.,
Zdravniška zbornica Slovenije • **Jošt
Klemenc**, dr. med., ZD Ljubljana,
Splošna nujna medicinska
pomoč • **Prof. dr. Boris Klun**,
dr. med., Ljubljana • **Izr. prof.
dr. Radko Komadina**, dr. med.,
svetnik, SB Celje • **Asist. mag.
Nena Kopčavar Guček**, dr. med.,
ZD Ljubljana, Enota ZD Vič-
Rudnik • **Akad. prof. dr. Marjan
Kordaš**, dr. med., Ljubljana • **Prim.
izr. prof. Pavle Kornhauser**, dr.
med., Ljubljana • **Vida Košmelj
Beravs** • **Izr. prof. dr. Mitja Košnik**,
dr. med., višji svetnik, Zdravniška
zbornica Slovenije • **Dr. Aleksander
Kruščič**, dr. med., Univerzitetni
klinični center Maribor • **Sabina
Markoli**, dr. dent. med., Zdravniška
zbornica Slovenije • **Mag. Nina**

Mazi, dr. med., Ljubljana • **Vlasta
Meden Klavora**, dr. med., Zasebna
psihiatrična ambulanta dr. Vlasta
Meden Klavora, dr. med., spec.
psihiatra, Nova Gorica • **Prof.
dr. Živa Novak Antolič**, dr. med.,
Univerzitetni klinični center
Ljubljana, SPS Ginekološka
klinika • **Doc. dr. Maja Ovsenik**,
dr. dent. med., Univerzitetni
klinični center, SPS Stomatološka
klinika • **Doc. dr. Tonka Poplas
Susič**, dr. med., Zdravniška zbornica
Slovenije • **Prim. Jelka Reberšek
Gorišek**, dr. med., Univerzitetni
klinični center Maribor • **Prim.
asist. dr. Danica Rotar Pavlič**,
dr. med., Zdravniška zbornica
Slovenije • **Prof. dr. Tomaž Rott**,
dr. med., Medicinska fakulteta
Univerze v Ljubljani • **Asist.
Aleš Rozman**, dr. med., Bolnišnica
Golnik, Univerzitetna klinika za
pljučne bolezni in alergijo • **Mag.
Andrej Strahovnik**, dr. med., SB
Celje • **Prof. dr. Rok Vengust**,
dr. med., Univerzitetni klinični
center Ljubljana, Ortopedska
klinika • **Prim. prof. dr. Veljko
Vlaisavljevič**, dr. med., Univerzitetni
klinični center Maribor • **Prim.
dr. Velimir Vulikič**, dr. med.,
Domžale • **Mag. Jana Wahl**,
dr. med., Zdravniška zbornica
Slovenije • **Prof. dr. Zvonka
Zupanič Slavec**, dr. med.,
Medicinska fakulteta Univerze v
Ljubljani, Inštitut za zgodovino
medicine • **Izr. prof. dr. Matjaž
Zwitter**, dr. med., Onkološki inštitut
Ljubljana • **Lea Žmuc Veranič**, dr.
med., Psihiatrična klinika Ljubljana

Iz dela zbornice

Projekt Domus Medica

V zadnjem času se je v javnosti in tudi med nekaterimi člani Zdravniške zbornice Slovenije pojavil neupravičen očitek, da je vodstvo zbornice na sporen način in brez soglasja skupščine pristopilo k projektu Domus Medica. Ta očitek je neresničen in brez prave osnove, saj izvršilni odbor in projektna skupina vseskozi poročata skupščini in skupščinskemu svetu, ki njuna poročila odgovorno obravnavata in jih tudi sprejemata.

Zaradi različnih namigovanj, da skupščina Zdravniške zbornice Slovenije ni nikoli razpravljala in sklepala o projektu Domus Medica ter potrdila izbrane lokacije, kar naj bi posledično pomenilo, da izvršilni odbor nima ustreznega mandata za izpeljavo tega projekta, v nadaljevanju citiram sklepe, ki sta jih na svojih sejah sprejela skupščina in skupščinski svet zbornice. V skladu s 33. členom statuta Zdravniške zbornice Slovenije je skupščinski svet posvetovalni organ skupščine in v času med dvema zasedanjema skupščine njen najvišji organ.

55. seja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije – 16. 12. 2008

Sklep: *Skupščina ZZS naloži predsednici zbornice, izvršilnemu odboru in skupini za projekt Domus Medica, da pripravi finančni in strateški plan za Domus Medica Slovenija in Domus Medica Maribor do naslednje skupščine v mesecu februarju 2009.*

ZA: 78, PROTI: 0, VZDRŽANI: 0

Sklep je bil sprejet.

56. seja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije – 31. 3. 2009

Sklep: *Skupščina ZZS ocenjuje, da je izbrana lokacija Dunajski kristali najprimernejša ter zadolži predsednico, projektno skupino in izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije, da nadaljujejo z nadaljnjimi aktivnostmi in o njih poročajo skupščini.*

ZA: 61, PROTI: 7, VZDRŽANI: 14

Sklep je bil sprejet.

9. seja skupščinskega sveta Zdravniške zbornice Slovenije – 4. 6. 2009

Sklep: *Skupščinski svet se je seznanil s stanjem pri delu na projektu Domus Medica, seznanil se je z višino pogodbene vrednosti za nakup prostorov, deležem, ki pade na zbornico, ter z grobimi osnutki načrtov hiše. Skupščinski svet zadolži izvršilni odbor in druge pristojne organe zbornice, da izpeljejo projekt do konca ter poročajo na vsaki seji skupščinskega sveta o delu na projektu.*

ZA: 7, PROTI: 0, VZDRŽANI: 1

Sklep je bil sprejet.

10. seja skupščinskega sveta Zdravniške zbornice Slovenije – 10. 9. 2009

Skupščinski svet se je seznanil s poročilom o projektu Domus Medica in o njem tudi razpravljal.

11. seja skupščinskega sveta Zdravniške zbornice Slovenije – 24. 9. 2009

Skupščinski svet se je seznanil s poročilom o projektu Domus Medica in o njem tudi razpravljal.

13. seja skupščinskega sveta Zdravniške zbornice Slovenije – 9. 11. 2009

Sklep: *Prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., in Nada Puharič, dr. dent. med., pripravita poročilo o napredovanju izgradnje Domus Medica ter ga predstavita skupščini.*

ZA: 14, PROTI: 0, VZDRŽANI: 0

Sklep je bil sprejet.

57. seja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije – 7. 12. 2009

Sklep: *Skupščina se je seznanila s poročilom o napredovanju izgradnje Domus Medica in nalaga pristojnim organom Zdravniške zbornice Slovenije, zlasti izvršilnemu odboru, da nadaljuje z aktivnostmi do dokončanja projekta. Poroča se na vsaki od naslednjih sej skupščine in skupščinskega sveta do dokončanja projekta, ki opravi sprotne del seznanjanja in tudi razpravlja o vsebini.*

ZA: 63, PROTI: 1, VZDRŽANI: 11

Sklep je bil sprejet.

58. seja skupščine Zdravniške zbornice

Slovenije – 31. 3. 2010 (korespondenčno glasovanje je potekalo od 2. 4. 2010 do vključno 15. 4. 2010)

Sklep: *Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije se seznanila s poročilom o projektu Domus Medica.*

ZA: 52, PROTI: 6

Sklep je bil sprejet.

Poslanke in poslanci, kakor tudi predsedniki regijskih odborov so bili tako vseskozi redno in izčrpno obveščeni o napredovanju izgradnje osrednje slovenske zdravniške hiše. Poročila so bila vedno sprejeta s prepričljivo večino glasov. **S finančno konstrukcijo projekta Domus Medica se je seznanil tudi nadzorni odbor Zdravniške zbornice Slovenije in jo potrdil.** Posamezniki, ki so znotraj zbornice odgovorni za izpeljavo tega projekta, pa prav tako pristojnim organom vseskozi skrbno poročajo o poteku del in njihovem financiranju.

Podatki, ki so se pojavili v medijih, da je Zdravniška zbornica Slovenije (in seveda s tem tudi druge zdravniške organizacije) preplačala izgradnjo Domus Medica, ne držijo. Eden izmed poslancev skupščine je namreč v medijih dejal, da je cena za m² objekta Domus Medica vrtoglavih 4.400 EUR. To ne drži, saj je cena za polovico nižja in zelo ugodna, z izvajalci pa je bila izpogajana po več mesecih usklajevanj. Znano je, da so v tem obdobju zaradi finančne in gospodarske krize cene nepremičnin bolj sprejemljive za kupce. Ob tem obžalujemo, da tisti poslanci skupščine, ki v javnosti širijo neresnične informacije o Domus Medica, z namenom preprečitve dokončanja tega projekta, doslej niso nikoli izkoristili možnosti, ki jo imajo, in se obrnili na Zdravniško zbornico Slovenije z vprašanjem o natančnih podatkih. Kdor koli od članov zbornice bi se namreč želel podrobneje seznaniti s projektom, lahko to seveda stori na sedežu zbornice oziroma pri vodji projektne skupine Nadi Puharič, dr. dent. med., kjer si ogleda celotno dokumentacijo ter dobi vse potrebne informacije. Članstvo zbornice ima namreč

do tega pravico. Neodgovorno pa je, če posamezniki tega ne izkoristijo, v javnosti pa na osnovi neresničnih in nepreverjenih podatkov kritizirajo naš skupni projekt, ki ga je potrdila skupščina zbornice.

Ob tej priložnosti vas z veseljem obveščamo, da gradnja osrednje hiše slovenskega zdravništva Domus Medica poteka v skladu z načrti in postavljenimi roki. Za vse štiri zdravniške organizacije, ki smo pristopile k temu projektu (Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, Fides sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije ter Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije), kakor tudi za slehernega izmed zdravnikov in zobozdravnikov bo Domus Medica naš skupni dom, ki bo tudi navzen predstavljal enotnost, vizijo in poslanstvo slovenskega zdravništva.

To je še posebej pomembno v današnjem času, ko smo zdravniki bolj kot kadarkoli doslej pod drobnogledom javnosti. Danes, ko se želi zrušiti ugled slovenskega zdravništva in ustvariti nezaupanje. Danes, ko naj bi nova predlagana zakonodaja zdravnikom odvzela vlogo temeljnega nosilca zdravstvene dejavnosti in bi tako, poleg drugih poklicev, ki delujejo v zdravstvu, ti postali zgolj eni izmed izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Enotnost slovenskega zdravništva, ki marsikoga moti, bomo pokazali tudi z uspešno izpeljanim projektom Domus Medica, zato smo veseli, da je vselitev vse bližje. Poleg tega pa bo uspešno izpeljan projekt pomenil tudi uresničitev dolgotrnih želja številnih slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov ter pomenil naložbo za prihodnost, za prihodnje rodove. Domus Medica ne bodo namreč samo pisarne in Medicinski izobraževalni center (ta zavzema kar 58 odstotkov objekta), temveč veliko več – to bo naš skupni dom s številnimi prednostmi in možnostmi, katerega lastniki bomo vsi slovenski zdravniki in zobozdravniki. Ocenjujemo, da nam bo prav Medicinski izobraževalni center v prihodnje omogočil finančno neodvisnost in mogoče tudi odpravo ali vsaj občutno znižanje članarine.

Srečanje z ministrom za zdravje

Delegacija Koordinacije zdravniških organizacij (Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo in Fides) se je v sredo, 5. maja, srečala z novim ministrom za zdravje Dorijanom Marušičem, dr. med., s katerim so govorili o predlogu Zakona o zdravstveni dejavnosti ter drugih aktualnih temah s področja zdravstva.

Minister za zdravje je predstavil nadaljnjo pot predloga Zakona o zdravstveni dejavnosti. Poudaril je, da ga je mogoče le dopolniti z amandmaji, torej je njegova nadaljnja vsebina odvisna od poslancev v Državnem zboru RS. Predstavniki zdravniških organizacij smo ponovili našo pripravljenost za partnersko sodelovanje pri tem za vse državljane izjemno pomembnem zakonu. Prav tako smo ministra seznanili, da je bila na sestankih konec decembra 2009 dosežena visoka stopnja usklajenosti, ki pa je v kasnejših verzijah zakona nismo več našli. V osnovi smo predlagali ohranitev Zakona o zdravniški službi, ki je tudi že dopolnjen in praktično povsem usklajen in bi bil pomemben prispevek k ureditvi zdravniškega dela. Vsekakor pa bomo vztrajali na avtonomiji stroke in samostojnosti pri urejanju zdravniškega poklica (izobraževanje, preverjanje strokovne usposobljenosti, register, nadzori). Pri tem nikakor ne nasprotujemo dodatnemu nadzoru s strani Ministrstva za zdravje. Prav tako pričakujemo, da tudi v prihodnje ostanemo temeljni nosilci zdravljenja, predvsem zaradi odgovornosti, ki jo nosimo. Ministra za zdravje pa smo tudi spomnili na stališče predsednika vlade Boruta Pahorja, da zakon, ki ne bo imel zelene luči stroke, ne bo šel v nadaljnjo proceduro. Predlagali smo tudi ponovni skupni sestanek.

Minister je zdravniške organizacije seznanil tudi z vizijo povečanja števila zdravnikov. Poleg večjega vpisa na medicinski fakulteti predlaga spodbuditi čim hitreje vključevanje specializantov v delo. To je tudi ena od metod zmanjševanja alarmantnega pomanjkanja zdravnikov. Ob tem je predsednica Zdravniške zbornice

Slovenije predlagala, da skupaj pripravimo akcijski načrt, ki bi med drugim vključeval zmanjševanje administrativnih ovir za vključevanje tujih diplomantov. V sedanjih razmerah pa je potrebno poiskati vzpodbude za tista specialistična področja, ki so že kritična in državljanom onemogočajo enako dostopnost do zdravstvenega varstva. Minister je ob tej priložnosti predstavil tudi svoj načrt širitve mreže na primarni ravni.

Povedal je, da še ni dokončno sestavil svoje ekipe, v njej pa načrtuje tudi zobozdravnika, ki bi ga zanimalo delo na ministrstvu. Zobozdravstvu namreč namerava nameniti dodatno pozornost. Predstavil pa je tudi svoj pristop organizacije dežurnih delovnih mest, predvsem z vidika združevanja dežurnih mest povsod tam, kjer je to mogoče. Ob tem pa je poudaril, da se zaveda zaveze spoštovanja veljavne zakonodaje in kolektivnih pogodb, ki regulirajo poklice na področju zdravstva.

Zdravniška zbornica Slovenije in nekdanji direktor urada za preprečevanje korupcije zavračata obtožbe o koruptivnosti v primeru Nekrep

»Ravnanje predsednika samostojne poklicne organizacije, članov posvetovalnega telesa in članov najvišjega organa te organizacije, ki odpravijo sklep o disciplinskem ukrepu pristojnega organa svoje organizacije ter s tem članici omogočijo pridobitev koristi v obliki milejšega ukrepa, pri tem pa ravnajo v očitnem nasprotju s pravili te organizacije, je kršitev dolžnega ravnanja odgovornih oseb, ki ustreza definiciji korupcije po 3. alineji 2. člena ZPKor,« je v načelnem mnenju zapisala Komisija za preprečevanje korupcije.

Njena ugotovitev se nanaša na obravnavo primera Nekrep na Zdravniški zbornici Slovenije in tako kar vse – predsednico zbornice, poslance skupščine in člane skupščinskega sveta – obtožuje korupcije.

Komisija kot svoj argument navaja, da je bilo glavno vodilo organov zbornice, ki so sodelovali v postopku ugotavljanja odgovornosti za kršitev stanovskih pravil članice, želja kar najbolj omiliti težo kršitve članice, temu primeren pa je bil tudi izrečni ukrep.

Komisija za preprečevanje korupcije Zdravniški zbornici Slovenije tako očita koruptivno dejanje, ker naj bi se, kot navaja v načelnem mnenju, zavzela za svojo članico in ni želela dodatno okrniti ugleda stanovske organizacije. Pri tem pa je pomembno poudariti, da nas komisija ni uradno in neposredno seznanila s svojimi ugotovitvami, temveč je te zgolj objavila na svoji spletni strani in o tem obvestila medije. Še več, hiter pregled obrazložitve načelnega mnenja pokaže, da je komisija zapisala vrsto trditev, ki niso pravilne, pomešala postopke in datume, predvsem pa si jih razlagala po svoje in zelo po domače. Pri tem se ni niti trudila pridobiti dodatnih pojasnil, kjer sama navaja, da zadeve ne razume. Tako je Zdravniški zbornici Slovenije neupravičeno pripisala koruptivno dejanje, čeravno poslanke in poslanci v konkretnem primeru niso nikoli odločali s ciljem, da bi zdravnici v postopku omogočili pridobitev koristi. Nasprotno, skupščina, ki je najvišji organ zbornice, je zdravnico v postopku spoznala za krivo storitve napake pri zdravljenju in ji izrekla disciplinski in varstveni ukrep. Sicer pa smo celotno kronologijo reševanja primera Nekrep, iz katere je razviden časovni in vsebinski potek njenega reševanja, objavili na intranetnih straneh: <https://INTRA.zdravni-skazbornica.si/intra/zzs.asp?FolderId=587&ContentId=1624>.

Primarna naloga Zdravniške zbornice Slovenije kot stanovske organizacije slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov je, da štiti in zastopa poklicne, socialne in ekonomske interese članov, skrbi za ugled in čast zdravniškega poklica ter izpolnjevanje zdravniških dolžnosti. Pri tem pa svojim članom, če ugotovi kršitve Kodeksa medicinske deontologije Slovenije oziroma drugih veljavnih pravnih aktov ali ugotovi napake v postopkih zdravljenja, po izpeljanih postopkih izreče tudi ustrezne ukrepe.

Razsodišče zbornice je tako v lanskem letu obravnavalo in zaključilo 10 zadev. Na zahtevo tožilca je izvedlo šest pripravljanih postopkov, imelo osem obravnav na razsodišču I. in II. stopnje, predlagalo in uspešno izvedlo tudi dve poravnavi oziroma mediaciji. Razsodišče je izreklo šest disciplinskih ukrepov (tri ukrepe začasnega odvzema licence, dva javna opomina, en opomin), en predlog prepovedi dela z bolniki in štiri varstvene ukrepe dodatnega strokovnega izpopolnjevanja. V letu 2010 pa je razsodišče začelo obravnavati devet novih primerov domnevnih kršitev. K tem podatkom pa je potrebno prišteti še številne postopke, ki so potekali pred odborom za strokovno-medicinska vprašanja, odborom za pravno-etična vprašanja in odborom za zobozdravstvo.

Na drugi strani pa je naloga in odgovornost pravosodnih organov Republike Slovenije, da ugotavljajo kazensko odgovornost posameznikov; te odgovornosti pa zbornica ne more prevzeti, čeprav javnost to včasih neupravičeno pričakuje.

Povsem nasprotno mnenju Kosove komisije pa je mnenje nekdanjega direktorja urada za preprečevanje korupcije Boštjana Penka, ki je sicer tudi pravni zastopnik zdravnice asist. mag. Zlatke Kanič, dr. med., in ga je sporočil medijem. Dejal je, da je kot **nekdanji direktor urada za preprečevanje korupcije in kot eden izmed avtorjev zakona o preprečevanju korupcije tudi sam postavjal temelje za obstoj in delo protikorupcijske komisije** – in jo vse do danes, kljub nekaterim različnim konceptualnim pogledom, tudi podpiral.

Zdaj so se zadeve spremenile: »Potem ko sem se seznanil z načelnim mnenjem v zadevi Nekrep, pa moram tovrstnemu delovanju komisije in njenega predstojnika, ki mnenja in stališča komisije predstavlja v javnosti, ne le kot pooblaščen zagovornik zdravnice Zlatke Kanič, temveč tudi kot pravnik in dolgoletni ekspert na področju boja proti korupciji, ostro nasprotovati.« Po Penkovi presoji je protikorupcijska komisija **»dejansko stanje v zadevi Nekrep ugotovila zmotno in nepopolno, v obrazložitvi mnenja pa povsem napačno interpretirala nekatera temeljna pravna vprašanja«**.

»Komisija ne razume, da pomeni utemeljen in s strani vseh članov razsodišča druge stopnje soglasno sprejet in podpisan sklep o javnem opominu originalni izvornik odločitve o disciplinskem ukrepu zoper Kaničevo, ki ga naknadno ni mogoče spreminjati ali popravljati,« je dejal. Ob tem je dodal, da Kosova komisija kot koruptivno oceni ravnanje nekaterih oseb oziroma organov znotraj zbornice, ki pri odločanju v zadevi Nekrep sploh niso imeli nobene vloge. Pri tem pa je komisija spregledala zgoraj omenjeno in edino potencialno koruptivno okoliščino v zvezi z naknadnim protipravnim spreminjanjem že sprejete odločitve razsodišča druge stopnje.

Boštjan Penko poudarja, da je imel kot zastopnik asist. mag. Zlatke Kanič, dr. med., vpogled v spis **po prejetju** sklepa razsodišča druge stopnje. Prav obrazložitev ga je napotila na razmišljanje, da z odločanjem razsodišča druge stopnje nekaj ni v redu, je zatrdil. »Z vpogledom v spis smo ugotovili, da **je razsodišče že sprejeto odločitev naknadno protipravno spremenilo**, tej naši ugotovitvi pa je s svojim dokončnim sklepom sledila tudi skupščina zbornice,« poudarja Boštjan Penko.

»Vsa ostala materija, s katero se v tem načelnem mnenju ukvarja komisija, nima nobene zveze s korupcijo in je kot takšna izven njene pristojnosti,« je prepričan in ob tem meni, da bi bilo za verodostojnost komisije »mnogo bolje, če bi se vsaj v bodoče držala okvirov svojih zakonskih pooblastil in sledila namenu, zaradi katerega je bila ustanovljena«.

Varstvo osebnih podatkov; posredovanje kopije medicinske dokumentacije zavarovalnici

Ali je zdravnik dolžan zavarovalnici, ki izvaja dopolnilna zdravstvena zavarovanja, na njeno pisno zahtevo posredovati kopije medicinske dokumentacije, po kateri bo zavarovalnica preverila, ali je dolžna plačati storitev iz naslova dopolnilnega zavarovanja?

Zavarovalnica razpolaga s strani pacienta podpisanim obrazcem »Ponudba za sklenitev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja«, v katerem pacient soglaša, da »pooblašča zavarovalnico, da lahko zbira, preverja, obdeluje, shranjuje in uporablja osebne podatke, potrebne za sklepanje zavarovanj in reševanje škod od lečečih zdravnikov, zdravstvenih ustanov ter drugih fizičnih in pravnih oseb, ki razpolagajo s podatki«.

Na podlagi mnenja informacijske pooblaščenke (0712-75/2008-2) mora zavarovalnica izkazati obstoj privolitve za vsakega zavarovanca, za katerega zahteva pridobitev osebnih podatkov. Zavarovanec in zavarovalec namreč nista nujno isti osebi.

Iz mnenja, ki je dosegljivo na intranetni strani zbornice (<https://INTRA.zdravni-skazbornica.si/intra/zs/587/1649/varstvo-osebnih-podatkov-posredovanje-kopije-medicinske-dokumentacije-zavarovalnici>), izhajajo tudi zakonske pravne podlage, ki zdravniku nalagajo obveznost, da zavarovalnici posreduje **podatke, ki so resnično potrebni za učinkovito preverjanje oziroma nadzor nad upravičenostjo do financiranja zdravstvenih storitev**, ki niso krite iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pri tem je potrebno prekriti podatke o rezultatih preiskave in druge informacije, ki niso potrebne za preverjanje ustreznosti in skladnosti opravljene storitve. Poudarjamo pa tudi, da je zavarovalnica s pridobljenimi podatki dolžna ravnati skrbno in v skladu z namenom, s katerim jih je pridobila. Za morebitno zlorabo takšnih podatkov je odgovorna zavarovalnica.

Zdravnik občutljive osebne podatke razkrije le nadzornemu zdravniku zavarovalnice, ki je dolžan v skladu z zakonom varovati te podatke.

Za posredovanje kopije medicinske dokumentacije neposredno zavarovalnici, ki izvaja dopolnilna zdravstvena zavarovanja, lahko na podlagi *Pravilnika o zdravniški tarifi* zavarovalnici za zbiranje in posredovanje medicinske dokumentacije zdravnik zaračuna stroške, ki jih v tarifi II. a določa omenjeni pravilnik (vrednost zdravniške točke je sedaj 0,63 EUR):

Zbiranje in posredovanje medicinske dokumentacije (zajema pregled, izbor, fotokopiranje, potrditev avtentičnosti in posredovanje dokumentacije):

- neobsežno (pet strani ali manj): 30 točk,
- obsežno (več kot pet strani): 70 točk.

V kolikor kopije dokumentacije zahteva pacient sam, sme zdravnik zaračunati stroške v skladu s *Pravilnikom o zaračunavanju stroškov pri izvrševanju pravice posameznika do seznanitve z lastnimi osebnimi podatki*. Najvišja dopustna višina materialnih stroškov za posredovanje ene strani formata A4 je v tem primeru 0,10 EUR.

Delni umik soglasja k javnemu razpisu specializacij zdravnikov za posamezna specialistična področja za potrebe javne zdravstvene mreže 01/2010 z dne 25. 3. 2010

Zdravniška zbornica Slovenije v okviru izvajanja javnega pooblastila načrtovanja, spremljanja in nadziranja specializacij skrbi tudi za smotno porabo javnih sredstev, v tem primeru sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. S tem namenom je v javni razpis specializacij zdravnikov za posamezna specialistična področja za potrebe javne zdravstvene mreže št. 01/2010 z dne 25. 3. 2010 vključila nov izbirni kriterij, po katerem naj bi kandidati, ki so mlajši od 35 let, za vsako leto pod 35 let starosti prejeli 1 točko, za vsako leto nad 35 let starosti pa bi se jim ena točka odzela.

Potem ko smo na omenjeni razpis že prejeli soglasje Ministrstva za zdravje in so izbirni postopki v posameznih upravnih zadevah v teku, smo ugotovili, da bi ob upoštevanju tega merila na javnem razpisu lahko prišlo do kršitve enega temeljnih ustavnih načel - načela enakosti pred zakonom.

Zato smo Ministrstvu za zdravje predlagali, da svoje soglasje k omenjenemu razpisu umakne v delu, ki se glasi: »*w*) za

vsako leto pod 35 let starosti (šteje dopolnjena starost v koledarskem letu razpisa) prejme kandidat 1 točko, za vsako leto nad 35 let starosti, prejme kandidat – 1 točko«, Zdravniška zbornica Slovenija pa se obvezuje v vseh izbirnih postopkih, kjer je bilo navedeno določilo uporabljeno, tako pridobljene oziroma odvzete točke izničiti in vzpostaviti stanje, kot bi bilo, če ta »dosežek« nikdar ne bi bil zapisan.

Priznavanje specialističnega naziva na podlagi dela

Zdravniška zbornica Slovenije že od decembra lani izvaja postopek priznavanja specialističnega naziva na podlagi dela. Vloge lahko vložijo zdravniki specialisti, ki so najmanj šest let delali na specialističnem področju, za katero do 1. januarja 2000 ni bilo samostojne specializacije, in so opravili vse, s programom specializacije s tega področja, predpisane posege. Poleg naziva specialista tiste specialnosti, za katerega je opravil specializacijo in specialistični izpit, Zdravniška zbornica Slovenije zdravniku podeli tudi naziv specialista in licenco z novega področja.

Postopek priznanja specialističnega naziva na podlagi dela se začne na podlagi vloge. Vloga mora vsebovati:

1. življenjepis, v katerem zdravnik specialist navede, kje in kako je pridobil znanja in izkušnje, ki jih predvideva program specializacije, za katero je vložil vlogo;
2. bibliografijo;
3. seznam posegov, s katerimi dokazuje, da je opravil vse posege, ki jih zahteva program specializacije, za katero je vložil vlogo (seznam posegov je v Listu zdravnika specializanta);
4. predlog nadrejenega (predstojnika ali strokovnega direktorja) ali koordinatorja, ki lahko potrди navedbe;
5. dokazilo o plačilu upravne takse.

Če je zdravnik specialist dosegel naziv učitelj, višji svetnik, svetnik ali primarij s področja, za katero je vložil vlogo za priznanje specialističnega naziva na podlagi dela, mora vloga vsebovati:

1. življenjepis, v katerem zdravnik specialist navede, kje in kako je pridobil znanja in izkušnje, ki jih predvideva program specializacije, za katere naziv je vložil vlogo;
2. potrdilo, iz katerega je razvidno, na katerem področju dela se mu je podelil naziv učitelj, oziroma potrdilo o podelitvi naziva višji svetnik, svetnik ali primarij;
3. dokazilo o plačilu upravne takse.

Popolno vlogo uradna oseba, ki vodi postopek, pošlje v mnenje koordinatorju specializacij in nadzorniku kakovosti. Koordinator specializacij in nadzornik kakovosti podata mnenje v 30 dneh od prejema vloge, potrdi pa ga svet za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov oziroma odbor za zobozdravstvo. Cena postopka znaša 274 EUR. Ob vložitvi vloge mora biti v skladu z določili Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 42/07-UPB3 in 126/07) plačana upravna taksa v vrednosti 3,55 EUR (tarifna št. 1) za vložitev vloge

in 14,18 EUR (tarifna št. 3) za izdajo odločbe, kar skupaj znaša 17,73 EUR. Vsi, ki želite podati vlogo za priznavanje specialističnega naziva na podlagi dela, nam pošljite izpolnjen obrazec »Vloga za priznavanje specialističnega naziva na podlagi dela«, ki ga dobite na naši spletni strani: <https://INTRA.zdravniskazbornica.si/intra/zzs.asp?FolderId=593>, ter zahtevane priloge. V kolikor pa potrebujete dodatne informacije, sta vam na voljo Lidija Janškovec (01 30 72 127) ali Milica Trenkič (01 30 72 167).

Domus Medica

Potem ko je skupščina Zdravniške zbornice Slovenije na svoji 56. seji (31. marca 2009) ocenila, da je izbrana lokacija Dunajski kristali najprimernejša za osrednjo slovensko zdravniško hišo, ki smo jo poimenovali Domus Medica, smo ta projekt po več kot desetletju od prve ideje zanj tudi dejansko začeli aktivno uresničevati. Objekt je že dobil končno zunanjo podobo, sedaj se ureja notranjost. Izvedba projekta poteka v skladu z načrti, postavljenimi roki in pod stalnim strokovnim nadzorom. Pomembno je, da k pogodbi z izvajalcem ni bil in ne bo sklenjen noben aneks. To pomeni, da se cena, ki je bila z zdravniškimi organizacijami dogovorjena na začetku, ni in tudi ne bo zvišala, kar je v gradbeništvu redkost.

Kar 58 odstotkov celotne površine Domus Medica, v katerega se bomo v drugi polovici tega leta skupaj vselili Slovensko zdravniško društvo, Fides, Zdravniška zbornica Slovenije ter

Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, je namenjeno Medicinskemu izobraževalnemu centru. Tudi zato je osrednja slovenska zdravniška hiša naložba v prihodnost, ki si jo slovensko zdravništvo zasluži. To je naložba za sedanje in prihodnje generacije slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov, ki bo tudi navzven predstavljala enotnost, vizijo in poslanstvo slovenskega zdravništva.

Ob tej priložnosti se zahvaljujemo vsem članicam in članom, ki ste že donirali sredstva za ta naš skupni projekt oziroma ste se v ta namen odrekli sejinam in drugim prihodkom. Vsem skupaj in vsakemu posebej iskrena hvala. Prav tako se zahvaljujemo tudi vsem tistim, ki boste v ta namen še donirali sredstva ter tako dali svoj prispevek k uspešnemu dokončanju tega velikega in za zdravništvo pomembnega projekta.

Vabimo vas na delavnico in razpravo z naslovom

Mediacija v zdravstvu v Sloveniji

Pridružite se nam **3. junija 2010**
od **13. do 17. ure** na Zdravniški zbornici Slovenije
v Ljubljani

Prvič v Sloveniji bomo za vas v živo odigrali postopek mediacije v zdravstvu in vam tako ponudili priložnost, da spoznate mediacijo, ki lahko učinkovito reši spore in pripomore k boljšim odnosom, ki so v zdravstvu še posebej pomembni. Primer mediacije bodo odigrali pionirji in avtoritete s področja mediacije v zdravstvu iz tujine, udeleženci mednarodne konference mediatorjev, ki letos poteka v Ljubljani.

V nadaljevanju bomo v razpravi skupaj za vami postavili smerice nadaljnega razvoja mediacije v zdravstvu v Sloveniji.

Vse informacije o programu delavnice lahko preberete v Tedenskem biltenu (na vašem elektronskem naslovu).

Srečanje bo zaradi tujih predavateljev potekalo v angleškem jeziku.

Kotizacije ni.

Da bomo zagotovili ustrezno velik prostor, vas vljudno prosimo za potrditev udeležbe, in sicer z e-pošto »Potrjujem svojo udeležbo« na simona.mlakar@zzs-mcs.si. Za dodatne informacije smo vam na voljo tudi na telefonu 01 30 72 124.

Veselimo se našega srečanja.

Odbor za zobozdravstvo ZZS vabi na strokovno srečanje

Priprava kliničnih poti in načela dobre klinične prakse pri rizičnih pacientih v zobozdravniški ordinaciji

Spoštovane kolegice in kolegi,

ena od pomembnih nalog zdravniških zbornic je tudi usklajevanje strokovnih aktivnosti njihovih članov, saj so enotne klinične smernice pomembne pri obrambi ob zapletih in ob strokovnih nadzorih s svetovanjem.

Po vzoru drugih zdravniških in zobozdravniških zbornic po Evropi je tudi odbor za zobozdravstvo pri ZZS sklenil, da bo pričel z organizacijo strokovnih srečanj, na katerih bodo izbrani slovenski predavatelji z udeleženci razpravljali o nekaterih strokovnih načelih in postopkih pri delu v zobozdravniški ordinaciji, ki zagotavljajo strokovnost in odličnost.

Srečanja, ki naj bi postala redna in tradicionalna, smo si zamislili drugače, kot sicer potekajo strokovna srečanja pri nas.

Vsak predavatelj bo najprej predstavil strokovno temo, nato pa bo odgovarjal na vprašanja udeležencev in na vprašanja, ki mu jih bodo že vnaprej (lahko tudi anonimno na naslov odbora) poslali udeleženci srečanja. Menimo, da ima vsak, ki redno dela v zobozdravniški ordinaciji, veliko vprašanj, le priložnosti, da bi jih zastavil, je (pre)malo.

Letošnje srečanje bomo organizirali **v soboto, 2. oktobra v Ljubljani**.

Tema srečanja bo: **Priprava kliničnih poti in načela dobre klinične prakse pri rizičnih pacientih v zobozdravniški ordinaciji**

Zato vas, kolegice in kolegi, vabimo, da si rezervirate čas in pripravite vprašanja, ki vas zanimajo in na katera boste dobili odgovore na srečanju, saj bo govora o doktrini, ki jo nadzira in zagovarja zbornica. Želimo si vašega aktivnega sodelovanja.

Živimo v času, ko nam politika, mediji in kapital želijo določiti, kako lahko delamo. Ob tem se nam poraja veliko pomislekov, kam pluje ta ladja, na kateri smo še danes temeljni nosilci zdravstvene dejavnosti, za jutri pa ne vemo, ali nam bodo to še dovolili. Zato bomo z veseljem povabili tudi ministra za zdravje in spregovorili o stanovskih temah ter o posebnem položaju zobozdravstva v zdravstvenem sistemu.

Na srečanju bodo prisotni tudi sodelavci iz strokovnih služb zbornice, **na katere lahko osebno naslovite vprašanja, ki se vam porajajo med vsakodnevnim delom v ordinaciji**. Članom bo na voljo **pravno svetovanje – pravna pomoč zobozdravnikom, in ekonomsko in računovodsko svetovanje**.

O vseh podrobnostih vas bomo obvestili v začetku septembra.

Organizacijski odbor za pripravo seminarjev pri Odboru za zobozdravstvo ZZS

Nadgradnja intranetnega portala Zdravniške zbornice Slovenije – NOVO!

V želji, da vam ponudimo najbolj kakovostne in aktualne informacije ter omogočimo čim bolj kakovostno izvedbo storitev, smo se na Zdravniški zbornici Slovenije v lanskem letu lotili projekta »Splet«, katerega cilj je vzpostavitev sodobnega intranetnega in internetnega portala.

Z veseljem vas obveščamo, da smo sedaj vzpostavili tudi povezavo s podatkovnimi bazami zbornice in vam tako preko spletnega portala omogočili dostop do večine informacij, ki jih o članstvu vodimo, kot so npr.: osebni podatki, izobrazba, licence, kreditne točke, zaposlitev, zasebnišvo, funkcije v zbornici, itn. Nekatere podatke lahko spreminjate tudi sami.

Za vstop v intranetni portal potrebujete uporabniško ime in geslo, ki ste ga prejeli po pošti. V primeru, da ste ju založili, se obrnite na Milana Kokalja (01 30 72 172), ki vam bo kreiral novo geslo.

Ob vašem prvem vpisu vas prosimo, da se v intranet vpišete neposredno preko internetnega naslova <https://INTRA.zdravniskazbornica.si/prvic>, kasneje pa lahko do intranetnega portala dostopate s spletnega mesta Zdravniške zbornice Slovenije: <http://www.zdravniskazbornica.si>. Ob prvem vpisu vas prosimo, da geslo, ki ste ga prejeli, spremenite in si ga zapomnite, saj je to potrebno zaradi varnosti vaših podatkov.



Spoštovani zdravnice in zobozdravnice, zdravniki in zobozdravniki!

Zdravniki/zobozdravniki delamo z bolniki. Delo je naporno in odgovorno, saj bolniki od nas pričakujejo nezmotljivost, čas in zdravje. Smo strokovnjaki, a vsak za svoje področje. Včasih se znajdemo v stiski, ki je sami ne zmoremo razrešiti in potrebujemo pomoč, nasvet, poslušalca.

V STISKI NISI SAM!

Z veseljem Vas obveščamo, da je Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju s prostovoljci (zdravniki in zobozdravniki) sestavila skupino za pomoč zdravnikom in zobozdravnikom ter njihovim svojcem v stiski.

Vam in vašim svojcem bomo
ANONIMNO nudili pomoč v težavah in
pomagali pri iskanju ustreznih rešitev!

Pokličite nas na
ANONIMNO telefonsko številko:

01 307 2222

vsak ponedeljek in četrtek
od 15. do 16. ure.

Pismo uredniku

V aprilski številki Izide je bil v rubriki Medicina objavljen strokovni prispevek o vplivu srčne frekvence na aterosklerozo (1). Govori o srčni frekvenci kot o neodvisnem dejavniku tveganja za nastanek oziroma razvoj ateroskleroze. Navaja, da zdravila, ki znižujejo srčno frekvenco, upočasnijo razvoj ateroskleroze. Nadalje navaja, da so v predkliničnih študijah dokazali, da selektivno znižanje srčne frekvence z ivabradinom upočasnijo razvoj aterosklerotičnega plaka. Članek v zaključku navaja, da je treba pri zdravljenju ateroskleroze upoštevati in zdraviti tudi zvišano srčno frekvenco. Dostopna zdravila, ki znižujejo srčno frekvenco, so beta zaviralci, kalcijevi antagonisti in ivabradin. Napoveduje, da že v bližnji prihodnosti pričakujemo rezultate novih kliničnih raziskav.

Avtorja ne omenjata najpomembnejše klinične raziskave, ki je skušala hipotezo o vplivu ivabradina na preživetje bolnikov z aterosklerozo, ki jo avtorja opisujeta, dokazati v klinični praksi (2). Izkazalo se je, da ivabradin ne izboljša primarnih kardialnih izidov bolnikov s stabilno koronarno boleznijo. Lahko bi bil učinkovit v podskupini bolnikov, ki imajo srčno frekvenco višjo od 70 na minuto. (Originalno besedilo povzetka: Reduction in heart rate with ivabradine does not improve cardiac outcomes in all patients with stable coronary artery disease and left-ventricular systolic dysfunction, but could be used to reduce the incidence of coronary artery disease outcomes in a subgroup of patients who have heart rates of 70 bpm or greater.) Torej zaenkrat nimamo dokaza o vplivu ivabradina na dolgoročno prognozo bolnikov z aterosklerozo. Ta študija le predpostavlja, da bi povezava lahko obstajala za bolnike z višjo srčno frekvenco, je pa ne dokazuje.

Avtorja sta torej pripravila članek, v katerem sta ignorirala najpomembnejšo klinično raziskavo zdravila, ki ga opisujeta. Ker ne gre za novi članek (izšel je leta 2008) in ker ne gre za nepomembno objavo (objavila ga je revija Lancet, ki mu je posvetila tudi uvodnik, ter objavila pisma bralcev), ne more iti za spregledano objavo. Predpostavljam, da je članek tako oblikovan namenoma, natančneje, menim, da gre za načrtno zavajajoč članek, ki ne objavi najpomembnejše znane klinične ugotovitve. To bi lahko imenovali tudi greh opustitve. Nepoučenega bralca želi prepričati, da je ivabradin smiselno predpisovati pri bolnikih z aterosklerozo in višjo srčno frekvenco, da mu bo izboljšal čas preživetja. Takšnih pristopov ne gre podcenjevati, saj v klinični

praksi naletimo na bolnike, ki prejemajo ivabradin brez pravega strokovnega razloga.

Ta članek je le vzpodbuda za vprašanja, ki se mi sicer že dolgo porajajo. Ali ima Isis jasno uredniško politiko glede strokovno-medicinskih člankov? Ker ta članek ni edini, ki je napisan na pobudo farmacevtskih firm, se postavlja vprašanje, komu so takšni članki namenjeni? Le polnjenju prostora in računa Izide? Ker imamo Zdravniški vestnik, ki je namenjen strokovnim člankom, pregledom in smernicam in nas vse bolj vzpodbuja k izmenjavi strokovnih mnenj, so takšni članki v Izidi povsem nesmiselni, nepotrebni. Pri kritičnih bralcih so le razlog za nasmeh in dvom v verodostojnost avtorjev in revije, za nekritičnega bralca pa so škodljivi.

Še eno, ne najmanj pomembno vprašanje se poraja: Ali v stanovski reviji res potrebujemo reklame farmacevtskih firm in nenazadnje reklame nasploh? Ali zdravniki v svojih stanovskih in pristočasnih aktivnostih res ne zmoremo brez podpore firm? Ali ni morda ravno sedaj pravi čas, da se postavimo na realna tla, ozavestimo in izdajamo revijo, ki bo vsebovala le nesponsorirane vsebine in realen obseg, ki ga naš stan zmore? Če tega ne zmoremo, predlagam, da se članarino Zdravniški zbornici opredeli v dva razreda: članarino z naročnino za Isis in tisto brez nje, ki bo odgovarjajoče nižja. Naj imamo ob obveznem članstvu vsaj to možnost, da se svobodno odločamo za prejemanje Izide. To ima Slovensko zdravniško društvo že zdavnaj odlično urejeno.

Literatura:

- Turk M, Šabovič M. Vpliv srčne frekvence na aterosklerozo. Isis 2010; 4: 47–48.
- Fox K, Ford I, Steg PG, Tendera M, Ferrari R et al. Ivabradine for patients with stable coronary artery disease and left-ventricular systolic dysfunction (BEAUTIFUL): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet, 2008; 372 (9641): 807–16.

Jurij Fürst
Ul. Kozjanskega odreda 19
3250 Rogaška Slatina
e-naslov: jurij.furst@zzzs.si

Izstopna izjava

Podpisani Aleksander Doplihar, dr. med., rojen 21. 6. 1930, častni član Slovenskega zdravniškega društva, **izstopam** iz članstva v Zdravniški zbornici Slovenije, ker njena predsednica s svojimi dejanji in ravnanji blati lik slovenskega zdravnika!

Kamnik, 26. 4. 2010

Aleksander Doplihar, dr. med.

Opravljene specialistični izpiti

- **Tatjana Črv**, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravila 15. 4. 2010
- **Klara Dai**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 15. 4. 2010
- **Sandra Jezeršek**, dr. med., specialistka anatomske patologije in citopatologije, izpit opravila 21. 4. 2010
- **Nataša Kenda Šuster**, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 16. 4. 2010
- Asist. **Jasmina Primožič**, dr. dent. med., specialistka čeljustne in zobne ortopedije, izpit opravila s pohvalo 20. 4. 2010
- Mag. **Anita Resman Gašperšič**, dr. med., specialistka nevrologije, izpit opravila s pohvalo 21. 4. 2010
- **Sebastjan Šinko**, dr. med., specialist psihiatrije, izpit opravil 23. 4. 2010

Uredniški odbor vsem iskreno čestita.



Zdravje pri delu in zdravo delovno okolje – pogoj za kakovostno delo zdravnikov

V Zagrebu je bil marca letos simpozij z zgornjo temo, ki ga je organizirala Hrvaška zdravniška zbornica s sodelovanjem nekaterih vodilnih hrvaških inštitucij. Ob sodelovanju domačih in tujih strokovnjakov (trije so bili iz Slovenije) je nastalo obsežno delo enaindvajsetih raziskav, ki ga seveda ni mogoče strniti v enoten povzetek, nekatere zanimive podatke pa vendar.

Stres je v zdravniškem delu neprekinjeno navzoč, razlikuje se le po intenzivnosti in je tako vzrok kroničnih zdravstvenih težav pri 54 odstotkih zdravnikov in stomatologov. (*V nadaljnjem besedilu so pod besedo zdravniki vključeni tudi stomatologi.*) Glede na specialnost po pogostosti stresa vodijo internisti, sledijo jim kirurgi, anesteziologi, pediatri in nevrologi. Po vrstnem redu stresorjev pri bolnišničnih zdravnikih pa so na prvem mestu težave s financiranjem in organizacijo, sledijo jim javne kritike in sodni postopki, profesionalne zahteve, delo v izmenah, prepiri in slaba komunikacija ter nevarnosti in škodljivosti na delovnem mestu. Nenavadno je, da se nizke plače omenjajo šele v drugi polovici seznama tako imenovanih stresorjev.

Za čim umirajo hrvaški zdravniki? Na podlagi statističnih podatkov devetih let so ugotovili, da so zdravnice umirale zaradi novotvorb (63 odstotkov), sledijo srčno-žilne bolezni in poškodbe. Pri zdravnikih so na prvem mestu prav tako novotvorbe, vendar v manjšem odstotku (37 odstotkov), sledijo jim bolezn srca in ožilja ter poškodbe. Zanimivo je, da so bili na prvem mestu smrti pri zdravnicah v skupini novotvorb možganski tumorji in ne rak na dojki, kot bi bilo možno pričakovati. Po specialnosti je bilo med umrlimi največ zdravnikov in zdravnic specialistov družinske medicine. Sledijo jim internisti, splošni kirurgi in pediatri. (Nekaterim podatkom se pozna majhnost števil. Da bi nevrokirurgi kar pokali od zdravja in bili desetkrat bolj zdravi od internistov, bi bilo težko dokazljivo.)

Pri boleznih, za katere je bila potrebna hospitalizacija, so pri moških (25–64 let) na prvem mestu novotvorbe (melanom!), sledijo angina pectoris, srčno-žilne bolezni, bolezni prebavnega trakta (dimeljska kila na prvem mestu) in poškodbe. Pri zdravnicah iste starostne skupine je rak dojke pričakovano na prvem mestu in različne ginekološke bolezni na naslednjih dveh mestih. Med profesionalnimi boleznimi so na prvem mestu v vseh starostnih skupinah in pri obeh spolih okužbe (vodi virusni hepatitis), alergične bolezni vseh oblik so v velikem porastu, sledijo degenerativne bolezni in bolečinski sindromi kostno-mišičnega sistema, največkrat zaradi nepravilne drže, psihosomske motnje in vse več toksičnega delovanja kemičnih, pogosto karcinogenih snovi ali takih, ki vplivajo na reprodukcijo.

Za kirurge utegne biti zanimiva preiskava petih operacijskih dvoran z vidika škodljivosti okolja na zdravje. Povsod (pet operacijskih prostorov) je bila temperatura nekoliko previsoka, relativna vlažnost nekoliko prenizka, količine anestetika v zraku pa v mejah dovoljenega, če je bila dvorana prezračevana.

Nasilje pri zaposlenih v zdravstvu (Danica Rotar Pavlič) je, kot je videti, postalo stalnica. Predlog: prijavi in sodno zasleduje naj se vsaka oblika nasilja, kot je to pred leti že storil britanski National Health Service.

Vpliv medijev na delo zdravnika (Gordana Kalan Živčec) je novejši pojav, toda vse pogostejši, ki, zaskrbljujoče, iz strokovnega področja prehaja v zakon ulice.

Primerjava kakovosti življenja in delovne sposobnost med hrvaškimi, avstrijskimi in nemškimi zdravniki pokaže predvsem jasne razlike med socialnim stanjem v omenjenih državah in iz tega izhajajoče posledice. Medtem ko je 60 odstotkov hrvaških zdravnikov menilo, da je njihovo zdravstveno stanje dobro, je bila ta številka pri avstrijskih 80 odstotkov. Kar četrtnina hrvaških zdravnikov je nezadovoljna z delovnim mestom zaradi administrativnih in organizacijskih razlogov in ker ne vidijo nobenega profesionalnega izziva. Nezadovoljstvo pa ob slabem zdravju lahko pomeni tudi nevarnost za bolnika.

Eden od prispevkov govori o pomenu kulture vseh oblik v bolnišnicah. Citira tuje izkušnje, ki dokazujejo, da se poveča motivacija zaposlenih in ugodno počutje bolnikov, če neprijetne prostore pokrivajo umetniške slike ali podobne okrasitve in če so kulturni dogodki vključeni v delo in v zavedanje vodilnih.

Prevod in priredba: Boris Klun

iz komore

Četrti simpozij Hrvaške liječničke komore

Zdravlje na radu i zdrav radni okoliš - ključ kvalitete rada liječnika

Borke Čulvić

• Hrvatska liječnička komora i ove je godine organizirala simpozij, ovoga puta s lezom «Zdravlje na radu i zdrav radni okoliš - ključ kvalitete rada liječnika», koji je održan od 19. - 21. ožujka 2010. u Opatju.

Simpozij su suorganizirali Suradni centar Svjetske zdravstvene organizacije za medicinu rada, SNZ «Anđrija Štampar» Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i KJ

(European Union of Medical Specialist), FEMS-a (European Federation of Salaried Doctors), Svjetske zdravstvene organizacije, liječničkih komora Slovenije i Srbije, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Tuzli, hrvatskih zavoda za javno zdravstvo te zaštitu zdravlja i sigurnost na radu itd.

Njihove radove, koji se baziraju na njihovim predavanjima, i zaključke simpozija

argumentirana rasprava uz rad liječnika jamči zaključaka koji postaje more.

Cilj je Simpozio predložiti konkretne n zaštitu zdravlja

Komora govori za kvalitetnu i sigurnu koja je po svim indikacijama stanja stanovništva neoptimalni pomajpri drugi članovi tima, Komore prim. dr. Hrvatski otvaraju Simpozij primanjima, koja su u i znanje zasigurno pr njihov faktorima, odn fizičkom i psihičkom: ovdje da se brinu za malo za zdravlje zdra osobno zdravlje, naji Također, K značenije i specifičnost će potrebu utvrditi darda rada liječnika ni se osigurali primjereni

Nočno dežurstvo v bolnišnici: stres, vseskozi stres

V zadnjem času se vse več govori o obremenitvah bolnišničnih zdravnikov. Kaže se v statistikah, v naraščajočem številu pacientov ter v raziskavi, ki potrjuje, kako nočno dežurstvo ogroža zdravje teh zdravnikov.

Četudi so vse te informacije pomembne, vseeno ne kažejo resnične slike. Napor zdravnic in zdravnikov med 24-urnim delom lahko prepoznamo prek zapisa, ki ga je pripravil zdravnik Peter Steinhuber (ime in priimek je uredništvo ÖÄZ spremenilo), ki dela v eni perifernih bolnišnic. Zapis njegovega »čisto normalnega« 24-urnega dežurstva kaže z neverjetno prodornostjo, kaj mora prenesti zdravništvo. Zapis:

Delavnik, začetek ob 7.30. Zadolžen za delo na dveh aparatih za MR. Tim RTA že čaka, delo je načrtovano, medicinsko nujne preiskave imajo prednost, kot tudi pacienti z načrtovanim posegom. Nato rutinsko delo: narekovanje preiskav MR, telefoniranja, pojasnila o izvidih, pogovori s kliniki o preiskavah.

Ob 16.00 začetek dežurstva. Kmalu nato prvi klic: pacient s sumom na pljučno embolijo. Klinično huda dihalna stiska, patološka plinska analiza... Skoraj hkrati dva klica za preiskavo z ultrazvokom: en pacient, ki ima že dve uri bolečine v trebuhu, drugi pacient s sumom na vnetje slepiča, febrilen.

16.25. Medtem dokončana preiskava s CT. Gre za lahko pljučno embolijo, izvid sporočen dežurnemu internistu.

16.30. Klic, da sta prispela oba pacienta za pregled z ultrazvokom. Pri tistem s trebušnimi bolečinami je slika kot za enteritis, pri pacientu s sumom na vnetje slepiča se najde šest centimetrov veliko abscesno območje v področju slepega črevesa, slepič je mogoče le približno omejiti. Za točno opredelitev velikosti je nujen CT. Pacientu pojasnim nujnost preiskave, skupaj izpolniva vprašalnik o kontrastu ter se pogovoriva. Spet telefon, da zadevo sporočim kirurgu, ki nato pride k načrtovani preiskavi s CT.

17.00. Potrditev izvida z ultrazvokom. Po pogovoru s kirurgom drenaža področja abscesa pod ultrazvočnim nadzorom. Pripraviti ustrezen inštrumentarij. Kljub dobri organizaciji je v dežurstvu vse

bolj naporno kot med običajnim delavnikom. Spet pojasnila pacientu o posegu ter morebitnih zapletih. Pacient seveda hoče natančno vedeti, kaj nameravamo in kaj se bo zgodilo z njim. Medtem spet telefon: dve preiskavi CT pri pacientih, ki sta padla. Oba z anti-koagulansi. Ker preiskavi nista zelo nujni, nadaljujemo z drenažo. Hitro si zapišem telefonski številki oddelka, kjer ležita pacienta, da bi ju pozneje lahko naročil. Potem ko sem pacientu z abscesom vse pojasnil in se prepričal, da so podatki o koagulaciji v redu, dokončamo drenažo. Vse deluje hitro in brez težav zaradi dežurne ekipe RTA. Olajšan je tudi pacient, bolečine hitro popustijo. Uspešnost drenaže brž preverimo s CT, narekujem izvid in obvestim turnusnega zdravnika na kirurgiji o nujnih izmivanjih.

18.00. Zdaj velja narekovati vse dosedanje preiskave ter pripraviti izvide. A komaj začnem, spet telefon: pacient z bolečinami ter sum na ledvično koliko. Droben konkrement se z ultrazvokom dobro vidi tik nad sečnim mehurjem.

18.15. Spet poskusim narekovati, pa tudi oba pacienta za preiskavo lobanj sta že naročena. Telefon molči, uspe mi dokončati narek vseh dosedanjih preiskav ter obeh CT lobanj.

19.00. Lakota, a na poti v sobo zazvoni telefon: pacient, ki je padel s kolesom. Ultrazvok in CT glave, obraza in vratne hrbtenice. A še preden pacient prispe, spet telefon. Trije pacienti z nevrologije, eden nujen. »Nujni« je naročen takoj, ostala dva bosta morala počakati. Telefon zvoni vse bolj pogosto, čas dobesedno beži, nujne preiskave imajo prednost.

Kar naenkrat je ura 24.00. Zdaj je že malo bolj mirno, opravil sem vse, tako rekoč vse svoje delo. Na večerjo sem čisto pozabil. Za spanec sem še preveč napet, prha pa bi bila koristna. Ker telefon še vedno molči, se poskusno uležem v posteljo.

1.00. Komaj sem zadremal, spet telefon: pacient, petdesetletnik, huda srčna kap. Vse mora potekati bliskovito. Nujen je MR-tomogram. Hitro pokličem tim RTA in že sem buden in pripravljen. Po 15 minutah indikacija za raztapljanje, poseg je smiseln. Komaj dokončam narek, spet telefon: pacient s politravmo, huda prometna nesreča. Popolna koncentracija nujna. Ultrazvok in CT vsega telesa. Dežurni specialisti bolnišnice – nezgodni kirurgi, splošni kirurgi, anesteziisti, čeljustni kirurgi, ortopedi, okulisti – so že obveščeni in pripravljeni. Pacient ima poškodbo srednjega obraza in zlom stegenice. Po stabilizaciji in diagnostiki brž v operacijsko.

4.00. Svoje preiskave sem že narekoval in končno dokončal. Sem že kar utrujen in poskusim zaspati. Vendar vznemirjen, kot sem, žal ne morem.

5.30. Ko končno zaspi, spet telefon. Kap pri starejšem pacientu. Potem ko s CT izključim možgansko krvavitev, ne čutim potrebe, da bi spal. Dežurstvo je bilo zanimivo in kljub utrujenosti čutim umirjenost, da je vse potekalo dobro.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 7, 10. april 2010

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

politik

Nachtdienst im Spital

Stress pur

Von der Belastung der Spitalsärzte ist in letzter Zeit immer öfter die Rede. Sie zeigt sich in Statistiken, sie lässt sich mit der steigenden Zahl von Patienten belegen, die betreut werden müssen, und sie wurde auch in einer Studie bestätigt, wonach Spitalsärzte durch ihre Nachtdienste in ihrer Gesundheit gefährdet sind.

Von Kurt Markaritz

Es wichtig, die Interessen über den ungeliebten Stress im Spital sind – sie geben das wahre Bild nicht wieder. Wie es wirklich ist, unter welcher ungeliebter Nachtschicht, Anstrengung und Ätze bei einem mehrwöchigen Einsatz sind um die Uhr stehen, obwohl man nicht sei einwilligliche an einem Gedächtnisprotokoll, das der Arzt Peter Steinhuber erstellt hat, der seit vielen Jahren an der Radiologie in einem Pflegekrisenzentrum beschäftigt ist. Seine Aufzeichnung eines „guten normalen“ 24-Stunden-Dienstes (Anwesenheit und ungeliebter Exzentrikität, was die Ärztezeitung in Wien/Österreich lesen muss. Hier das Protokoll:

Wichtigste Arbeitsteilung 7.30 Uhr: Zuständig für zwei MR-Geräte. Die MRs waren schon, der Tag schon geplant. Mithin sind folgende Untersuchungen werden vorgelegt, auch Patienten, bei denen Operationen geplant sind, haben natürlich Priorität. Dann beginnt die Routinearbeit: Rufen von MR-Untersuchungen, Tem-



Perspektive za bolnišnične zdravnike v prihodnosti

Ni treba biti prerok za napoved naslednjega scenarija: Če se delovne razmere za avstrijske bolnišnične zdravnice in zdravnike ne bodo hitro izboljšale, kmalu ne bo nihče naših mlajših kolegov več pripravljeno delati v bolnišnici.

Prihodnost bolnišničnih zdravnikov je bila zato osrednja tema pri zadnjem rutinskem terminu, ki so ga imeli glavni predstavniki ÖÄK pri zveznem kanclerju Faymanu. Žal je bil kancler zadržan, kar nas pa ni oviralo, da ne bi državnemu sekretarju Ostermayerju jasno povedali, da smo – kar zadeva obremenitev bolnišničnih zdravnikov – dobesedno dosegli skrajnost. Tokovi pacientov v bolnišnice se ne zmanjšujejo, ambulate so prenapolnjene, vse več je sprejemov ter odpustov – in to ob enakem številu zdravnikov. V nekaterih bolnišnicah morajo zdravniki že skoraj polovico svojega delovnega časa posvetiti dokumentaciji in administraciji. Tu bi lahko ukrepali takoj, saj bi to delo lahko prenesli drugam.

Temeljno vprašanje je, ali so se delovne razmere od zadnjih ukrepov v letu 2006 izboljšale? Ali pa so ostale enake – ali celo slabše?

Pritisk na bolnišnične zdravnike se povečuje ne le od zunaj, temveč tudi zaradi dela v izmenah. Ustrezna raziskava Medicinske univerze Innsbruck je potrdila tisto, kar že vemo: pogon v izmenah ima znatne negativne zdravstvene vplive; tveganje za infarkt srca je bistveno večje. Vrh tega se bo v naslednjih 10 letih upokojilo kar 20 odstotkov od približno 16.400 bolnišničnih zdravnikov.

Se pravi, naredili bomo vse, kar je v naši moči, da se ne bo povečalo število izgorelosti, da se kolegi ne bodo odselili v sosednje dežele, da bo poklic bolnišničnega zdravnika spet postal zanimiv, da bomo znali izdelati modele, kako bodo lahko ostareli tudi bolnišnični zdravniki.

Prevod in priredba:
Marjan Kordaš



Ponovno vzpostaviti zapravljen zaupanje

Že več kot 20 let delujejo v avstrijskih deželah arbitražna sodišča (Patientenschiedsstelle) v okviru zdravniških zbornic. Ukvarjajo se s konflikti med pacienti in zdravniki. Ta dejavnost se zdaj koordinira na zvezni ravni. To nalogo je prevzel Peter Rainer-Harbach, ki je bil poprej že 15 let zdravniški vodja te vrste arbitraže v Spodnji Avstriji. Zdaj bo dejavnost koordiniral v celotni Avstriji, seveda v sklopu Avstrijske zdravniške zbornice (ÖÄK). »Trudil se bom, da bodo postopki potekali enako v vseh zveznih deželah,« meni Rainer-Harbach, ki pa bo upošteval že lokalno uvedene tradicionalne postopke.

Pri arbitražnih sodiščih gre le občasno za obdelavo zdravniških napak. Večinoma gre za težave v komunikaciji, za pomanjkljive temelje v pogovorih med pacienti in zdravniki. Frustracija pacienta najpogosteje temelji na občutku, da je zanemarjen. Kot kaže tale primer: »Pacientu smo operativno odstranili žolčnik. Poseg se je posrečil, pacient pa je bil nesrečen,« poroča Rainer-Harbach. Pacient je imel občutek, da se je zdravnik zanj premalo zanimal. Potem so nastopili zapleti in pacient je trdil, da se je to zgodilo zato, ker zanj niso dovolj skrbeli. Primer je tako končal pri arbitraži, kjer so se trudili zadevo prikazati tako, da bi pacient razumel zdravnika. Rainer-Harbach: »Povedali smo mu, da mora zdravnik opraviti 1000 takšnih posegov, da popolnoma obvlada postopek. Če bi se torej pri 1000 pacientih vsakokrat intenzivno posvetil pravkar operiranemu pacientu, bi se psihično zlomil že pri 50. pacientu.«

Vsekakor ni preprosto umiriti čustev v razpravi, ki traja slabo uro. V primeru zgoraj je pacient po arbitraži povedal tole: »Da, če bi mi gospod doktor to razložil že takrat...« A v bolnišniškem pogonu z obilico birokracije ni dovolj časa za takšen odnos.

Če gre za napako pri zdravljenju, za katero je zdravnik zavarovan, arbitražna oceni velikost odškodnine za pacienta. V nekaterih avstrijskih zveznih deželah, npr. v Spodnji Avstriji, obstojijo fondi, ki temeljijo na denarju, ki se vplačuje od oskrbnega dne pacienta. Rainer-Harbach se bo trudil, da bi se takšni fondi ustanovili v vseh avstrijskih zveznih deželah. »Ker je to ena od rešitev, ki nam bo pomagala reševati glavno nalogo: ponovno vzpostaviti zapravljen zaupanje.«

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 8, 25. april 2010

Prevod in priredba:
Marjan Kordaš



Posvetovanje Medicina in pravo

Odgovornost v zdravstvu

Jelka Reberšek Gorišek

V Mariboru se vsako leto spomladi srečamo zdravniki in pravniki iz vse Slovenije in tudi iz tujine na posvetovanju *Medicina in pravo*. Tema tokratnega že 19. posveta je bila »Odgovornost v zdravstvu«, ki je privabila zelo veliko poslušalcev. Na posvetu smo govorili o odgovornosti v zdravstvu z najrazličnejših vidikov. Zdravniki in celoten zdravstveni sistem je čedalje bolj izpostavljen tudi javni presoji in medijem, zato ni zdravnika, ki se ne bi zavedal velike odgovornosti, ki mu je naložena v zapletenih, pogosto sistemsko slabo (ne)urejenih odnosih v celotnem zdravstvenem sistemu. Zaradi velikega zanimanja za posvet, ki se je odvijal 26. in 27. marca letos, smo organizirali poleg predavanj v veliki dvorani še vzporedno dogajanje v obliki delavnic v Podreccini in Trstenjakovi dvorani na Univerzi v Mariboru. V delavnicah je bila priložnost za razpravo v manjših skupinah. Predstavljeni so bili zelo zanimivi primerjalni prispevki številnih tujih strokovnjakov s področja medicine in prava o odgovornosti v zdravstvu.

Posvet je odprl minister za pravosodje Aleš Zalar in spregovoril o aktualnih problemih, ki povezujejo obe stroki. S povezovalnimi mislimi o uspešnem sodelovanju dveh zelo tradicionalnih poklicev, kot sta medicina in pravo, je zaželel uspešno srečanje tudi rektor univerze v Mariboru Ivan Rozman. Začasna predsednica Vrhovnega sodišča RS Alenka Jelenc Puklavec je z izbranimi uvodnimi mislimi govorila o problemu odgovornosti v povezavi s kazensko zakonodajo. Bistvo njenih razmišljanj je bilo, da pravo, predvsem kazensko pravo, ne sme predstavljati zdravniku grožnje, ampak naj zdravnik v njem najde tudi varovalo za dobro strokovno delo. Nadalje je razmišljala o zaupanju ljudi in javnosti v zdravniško delo in delo sodnikov. Oba poklica delujeta v korist ljudi in sta zelo izpostavljena v javnosti, kjer pogosto lahko vsakdo sodi o tem delu, tudi brez ustreznega strokovnega znanja. Javno mnenje sodnikom pa tudi zdravnikom pogosto ni naklonjeno. Sodnikom manj kot zdravnikom. Ugled in zaupanje ljudi si je potrebno povrniti, in to le z dobrim in trdim strokovnim delom ter s priznavanjem in odpravljanjem nepravilnosti lastnega dela, kadar se te pokažejo. In to na vseh ravneh.

Tema posveta je bila dobro izbrana, ker je sedaj v Sloveniji v pripravi tudi nov *Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)*. Pomembno je, da se zakon dobro pripravi, saj bo temelj urejenih odnosov in opredelil tudi odgovornost v zdravstvu. Spremembo zdravstvene zakonodaje, ki se pripravlja, je predstavil državni sekretar Ivan Eržen. O slovenskem zdravstvu skozi oči evropske statistike je spregovoril Vojko Flis in predstavil podatke, ki so zaskrbljujoči. Ti podatki kažejo, da imamo manj zdravnikov na 100.000 prebivalcev in še manj medicinskih sester kot večina evropskih držav. Nič boljši nismo po številu NMR in CT-naprav. Tudi številni drugi zdravstveni podatki kažejo nižje številke v primerjavi z evropskimi državami. Na podlagi teh podatkov je razpravljalo o nekaterih pomembnih vidikih zagotavljanja varnosti bolnikov v medicini. Verjetno bi bilo veliko več razprave o tej temi, če bi bila predstavljena pred predavanjem o spremembah v novi

zakonodaji. Brez bistvenih premikov na boljše pri predstavljenih podatkih bo problem odgovornosti za vse v zdravstvu pereč.

V prispevku *Odgovornost v zdravstvu* z vidika varuha človekovih pravic sta varuhinja človekovih pravic Zdenka Čebašek Travnik in njen namestnik Tone Dolčič govorila o družbeni in politični odgovornosti v smislu družbene odgovornosti posameznih javnih zavodov in koncesionarjev ter odgovornosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti skozi pobude, naslovljene na varuha človekovih pravic. Varuhinja meni, da je nov zakon velika priložnost za ureditev odgovornosti države in izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Varnostni zaplet pri pacientu sta predstavila zdravnik Andrej Robida in pravnik Viktor Planinšec. Z ugotavljanjem vzročno-posledične zveze med zdravilom in neželenim dogodkom v sodnih postopkih ju je dopolnil Martin Možina. V predavanju Javno in zasebno je Rajko Pirnat povedal, da je po njegovem mnenju iz pravnih razlogov temeljni pristop ločevanja javnega in zasebnega zdravstva nesprijemljiv in usmerjen v nasprotno smer od prava EU. Predstavil je tudi novo direktivo, ki bo urejala mobilnost pacientov in čezmejno zdravstveno varstvo. To tržno naravo zdravstvenih storitev, kot izhaja iz prava EU, je začela potrjevati tudi sodna praksa v Sloveniji. Nadalje je Rajko Pirnat spregovoril o predlogu novega ZZDej, ki ukinja obvezno članstvo zdravnikov v zdravniški zbornici in jo demontira kot javnopravno institucijo. Rajko Pirnat je podal veliko pravnih razmišljanj o pomenu in vlogi Zdravniške zbornice in ta razmišljanja bi bilo koristno porabiti pri pripravi novega ZZDej.

Odskodninska odgovornost za napako pri zdravljenju je bila tema Mihe Juharta. Namen (civilne) odskodninske obveznosti je nadomestilo škode in ne kaznovanje povzročitelja, je bilo eno izmed njegovih predstavljenih izhodišč. O strokovni, etični in zakonski odgovornosti zdravniškega poklica, zlasti o raziskavah matičnih celic in regenerativni medicini, tudi z vidika evropskih direktiv, je predaval Kresimir Pavelić. Tomaž Keresteš je predaval o odgovornosti zdravnika med pravom in etiko, bistvo njegovega predavanja pa je temeljilo na razmišljanju, da pravo ne regulira vseh vidikov človeškega ravnanja. Mnogi vidiki so urejeni tudi z moralnimi pravili. Učinkovit pravni red mora vsebovati vsaj minimalne elemente morale.

Jože Ferk in Vojko Flis sta predstavila delo in pomen notranjih strokovnih nadzorov v zdravstvenih ustanovah. O odgovornosti zdravnika z vidika zdravniške zbornice sta predavala predsednica Zdravniške zbornice Slovenije Gordana Kalan Živčec in Branko Mežnar. Predstavila sta dejavnost zdravniške zbornice zlasti na področjih delovanja častnega rabsodišča, komisij za strokovno izobraževanje, komisije za medicinsko etiko in področje odvzema licence. Pomembna predstavitev dela zdravniške zbornice v času, ko njeno vlogo opredeljuje nova zakonodaja.

Božo Grafenauer je predaval o uporabi pravil Zakona o splošnem upravnem postopku v postopkih zdravstva. Posebne primere



Ob začetku posveta: minister za pravosodje Aleš Zalar, rektor Univerze Maribor prof. dr. Ivan Rozman, namestnica predsednika Vrhovnega sodišča RS Alenka Jelenc Puklavec, doc. dr. Božo Grafenauer in prof. dr. Rajko Pirnat (z leve)



Varuhinja človekovih pravic dr. Zdenka Čebašek Travnik in namestnik varuhinje Tone Dolčič

odgovornosti zdravnika, kot npr. odgovornost za napačno diagnozo, odgovornost za škodo zaradi bolnišnične okužbe, sodelovanje več različnih specialistov in njihovo odgovornost, odgovornost za škodo zaradi uporabe medicinskih naprav in orodij je na zelo zanimiv in poučen način predstavil Jože Balazič.

Predavanje Douglasa A. Ruleya: Health Impacts of climate Change je vzbudilo pri poslušalcih veliko zanimanja in tudi razmišljanja. Na videz nekoliko oddaljena tema posveta, vendar zelo aktualna v času, v katerem živimo. Predavatelj je predstavil pravico ljudi do zdravega okolja in v tej povezavi tudi naloge in odgovornost zdravnikov pri tem globalnem problemu. Odgovornost v postopkih transplantacije in zakonodajni okvir zagotavljanja kadavrov za študij medicine – pasti in izzive, je predstavil Bojan Štimatec in opozoril na velik pomen dobre zakonodaje na tem področju. Zanimiva tema, saj se v Sloveniji pripravljata tudi nova zakonodaja na tem področju. Svetovni pojav defenzivne medicine občutimo tudi v Sloveniji. Z namenom, da bi se zdravniki izognili napačni diagnozi, se pogosto zatekajo k naročanju preiskav, ki niso vedno nujno potrebne za postavitev diagnoze. Pogosto sledi povečanje števila preiskav ob objavi neljubih dogodkov v zdravstvu. Povečanje števila preiskav, kontrolnih pregledov in predpisovanja zdravil ima lahko različne vplive. Takšna dejanja niso vedno slaba, nedvomno pa dvigujejo stroške zdravljenja. O številnih problemih defenzivne medicine je nazorno predaval Jože Ferik.

Zadnji sklop predavanj je bil namenjen komunikacijskim odnosom v zdravstvu in medijih. O pomanjkljivosti v komunikacijskih odnosih med zdravnikom in bolnikom ter svojci in poteh k izboljšanju teh odnosov, ki predstavljajo temeljni odnos v procesu zdravljenja, sta govorili Jelka Reberšek Gorišek in Onja Tekavčič Grad. Komunikacijski odnosi med zdravnikom in bolnikom so pogosta tema najrazličnejših zdravniških posvetov, neuspešne komunikacije pa pogost razlog pritožb bolnikov. Nedvomno je prišlo do pozitivnih premikov na področju komunikacij, vendar je treba te odnose še izboljšati, za kar se moramo truditi vsi – zdravniki in tudi bolniki ter njihovi svojci. Veliko slabše se spopadamo z medijsko predstavitvijo dogodkov v

zdravstvu, objavljenih v »rumenem« in tudi »nerumenem« tisku, saj so meje med obema pogosto zabrisane. Odgovori na vprašanja, kje so meje svobode medijev, so bili glavni namen vabila predavateljici s Fakultete za humanistične študije v Kopru. Pripovedovanje zgodb – medijsko poročanje o javnih zadevah, je bila tema predavanja Sandre Bašič Hrvatini. »Mediji ne poročajo o dogodkih in dogajanju, ampak sporočajo javnosti, na temelju katerih kriterijev lahko ocenjujemo konkretne dogodke in delovanje. Določanje kriterijev pa ni stvar nekakšnega namišljenega konsenza, ki naj bi obstajal v družbi, ampak je predmet vsakokratnega pogajanja med mediji in družbenimi elitami,« je povedala Sandra Bašič Hrvatini. Predavanje je vzbudilo obsežno razpravo, v kateri so predvsem zdravniki opozarjali na nemoč, ki jo občutijo proti pogosto zelo svobodnim poročanjem medijev, ter na pristranskost poročanja. Predavateljica je govorila o pristranskosti v medijih kot ključnem mehanizmu selekcije. Menila je tudi, da večina ljudi verodostojnost vsebine informacij ocenjuje po tem, kdo je vir informacij, in na podlagi tega, kdo govori, se ocenjuje, kaj je bilo povedano. Zdravnikom pa je svetovala, da se kdaj zazrejo tudi vase in postanejo bolj samokritični – kar nam predstavlja tudi pomembno sporočilo.

Posveta se je udeležilo zelo veliko zdravnikov, pravnikov in tudi študentov medicine in prava. Pogrešali smo le več tistih, ki vodijo zdravstvene ustanove, in tiste, ki odločajo o najbolj pomembnih zadevah v zdravstveni organizaciji. Ob posvetu je izšel tudi zbornik povzetkov, knjiga o najbolj aktualnih temah pa je v pripravi. Naslednji posvet bo jubilejni, saj bo naslednje leto 20. obletnica naših srečanj, ki so postala zelo odmevna, ne samo v Sloveniji, ampak tudi zunaj naših meja. Na to kaže vedno večja udeležba tujih predavateljev. Vsako srečanje predstavlja najbolj aktualne probleme v zdravstvu, pravo pa išče najboljše odgovore nanje. Zaključki srečanj so v pomoč tako zdravnikom kot pravnikom v delovni praksi. Letošnje srečanje je veliko prispevalo k razumevanju teže odgovornosti v zdravstvu in na številnih področjih ter ponovno potrdilo velik pomen medsebojnega sodelovanja zdravnikov in pravnikov za korist ljudi, ki jim je naše delo namenjeno.

Mednarodnemu simpoziju o homeopatiji na rob

Irena Gorišek

V četrtek, 8. aprila 2010, je v Ljubljani potekal prvi Mednarodni simpozij o homeopatiji, ki je bil posvečen mednarodnemu dnevu homeopatije. Organiziralo ga je Slovensko homeopatsko društvo (SHD) v sodelovanju z Evropskim odborom za homeopatijo (ECH – European Comitee for Homeopathy) in Mednarodno organizacijo zdravnikov homeopatov (LMHI – Liga Medicorum Homeopathica Internationalis). Predavatelji so pred polno dvorano predstavili homeopatijo kot medicinski sistem zdravljenja in nas seznanili z njenim statusom v državah EU, kot tudi drugod po svetu.

Po pozdravnih besedah in uvodnem nagovoru, v katerem smo izvedeli nekaj malega o zgodovini homeopatije v Sloveniji in o zakonskem statusu homeopatije v naši državi, je bila prva govornica dr. Zdenka Čebašek Travnik, varuhinja človekovih pravic, ki je med drugim spregovorila o pomembnosti komunikacije med zdravnikom in bolnikom ter opozorila na pomanjkanje tako časa kakor tudi znanja na tem področju. Kot zgled dobre prakse na področju komunikacije s pacientom je omenila homeopatijo, ki pa zaenkrat v Sloveniji še ni prepoznana kot zdravniška metoda. V zraku je obviselo vprašanje, kdaj bo Slovenija postala bolj odprta za načine zdravljenja, ki upoštevajo tudi druga in drugačna znanja.

Dr. Ulrich D. Fisher, predsednik LMHI, je svoje predavanje začel s kratko predstavitevijo Organona umetnosti zdravljenja, temeljnega Hahnemanovega dela, ki vsebuje razlago osnovnih zakonitosti homeopatije in navodila za zdravljenje in izdelavo homeopatskih zdravil. Poudaril je, da je homeopatija definirana kot metoda medicinske prakse, ki je usmerjena k izboljšanju stanja zdravja organizma z uporabo preizkušenih in potenciranih zdravil, izbranih na osnovi zakona podobnosti. Nato je predstavil delo in naloge LMHI, ki je bila ustanovljena leta 1925 v Rotterdamu z namenom razvoja in zaščite homeopatije ter povezovanja homeopatskih organizacij in njenih članov po svetu. Na koncu svojega predavanja je poudaril potrebo in željo po sodelovanju s šolsko medicino v vzdušju medsebojnega upoštevanja in spoštovanja.

Naslednji predavatelj dr. Ton Nicolai, predsednik ECH, je predstavil status homeopatije v državah članicah EU. V Evropi je okoli 45.000 zdravnikov, ki svoje bolnike zdravijo tudi s homeopatijo. Med drugim je govoril o raziskavah v homeopatiji in o kliničnih dokazih za njeno učinkovitost ter dodal, da tudi v šolski medicini del učinkovitosti temelji le na kliničnih dokazih. Poudaril je, da zdravnik homeopat s svojo primarno medicinsko izobrazbo vedno upošteva terapevtske možnosti tako šolske medicine kot tudi homeopatije in se odgovorno odloča, katera terapija oziroma kombinacija terapij je v danem trenutku za pacienta najboljša.

Sledilo je predavanje dr. Erwina Kubescha, veleposlanika Avstrije v Sloveniji, ki je predstavil status homeopatije v Avstriji, kjer homeopatijo poleg šolske medicine uporablja 48 odstotkov bolnikov in kjer podiplomsko izobraževanje in usposabljanje iz homeopatije prizna Avstrijska zdravniška zbornica.

Dr. Villur Sundararajan Seshardi, veleposlanik Indije v Sloveniji, je predstavil položaj homeopatije v Indiji, ki je enakovreden položaju zahodne medicine in tradicionalne indijske medicine. Poudaril je, da ima homeopatija v Indiji pomembno vlogo kot učinkovita, varna in cenovno ugodna metoda zdravljenja in preventive. V Indiji deluje več kot 180.000 zdravnikov homeopatov, imajo 186 fakultet za homeopatijo, na 33 od teh je možen podiplomski študij homeopatije, v številnih bolnišnicah imajo tudi homeopatske oddelke. Že leta 1969 je bil ustanovljen Center za raziskave v homeopatiji. Indijska vlada je med drugim podprla nacionalni projekt oskrbe matere in otrok s homeopatijo.

Dr. Barbara Bichsel, nacionalna podpredsednica Švice v LMHI, je predstavila položaj homeopatije v Švici. Švica je prva evropska država, ki ima v zvezni ustavi zapisan člen 118a, ki pravi, da zvezna vlada in kantoni zagotavljajo, da se v okviru njihove pristojnosti upošteva komplementarna in alternativna medicina (KAM). Ta člen je bil izglasovan na referendumu maja 2009, ko se je 67 odstotkov volivcev odločilo, da je treba na ta način urediti status komplementarne in alternativne medicine. Konec aprila so vložili tudi zahtevek za ponovno vključitev področja KAM v osnovno zdravstveno zavarovanje. In še zanimiva ugotovitev: stroški splošnih zdravnikov, ki uporabljajo metode KAM, so 25 odstotkov nižji od stroškov njihovih kolegov, ki uporabljajo le metode uradne medicine.

Zadnja govornica Tjaša Barbara Kump, dr. vet. med., je v imenu dr. Ivana Eržena, državnega sekretarja Ministrstva za zdravje, predstavila slovensko zakonodajo s področja zdravilske delavnosti.

Simpozij je povezoval dr. Milan Jazbec, ki je s svojim strokovnim in obenem sproščenim načinom povezovanja tem in govornikov dal simpoziju prav poseben pečat. Celotne predstavitve vseh udeležencev si lahko preberete in ogledate na spletni strani Slovenskega homeopatskega društva, www.shd.si.

Evropski specialist tako in drugače

V aprilski številki Izide je bil objavljen prispevek Evropsko priznanje specializacije otroške kirurgije za Slovenca. Prispevek o uspehu in dosežkih Silva Lipovška, dr. med., je izzval dokaj burne odzive med kolegi zdravniki, še posebej med kirurgi. Podoben prispevek je bil objavljen v časopisih Monitor, Večer, Dnevnik, Primorske novice, na medmrežju na straneh E-revija in Preberi.si. Prispevek v Izidi je podpisal Otroški oddelek kirurških strok, verjetno z njegovim predstojnikom na čelu.

Kolegu Silvu Lipovšku ob dodelitvi naziva Evropski specialist otroške kirurgije najprej čestitam in mu želim še nadaljnje uspehe in uspešno pridobivanje nazivov. Z velikim odobravanjem spremljam in podpiram vse aktivnosti sekcije za otroško kirurgijo. Prav tako čestitam za dobro medijsko pokritost ob dodelitvi naziva. Na kongresu madžarskih pediatričnih kirurgov je bil v sklopu predavanj Poškodbe pri otrocih podpisan z nazivom Profesor kirurgije v tujini.

Vse razprave o takšnih in drugačnih nazivih med kolegi kirurgi niso presegle kavarniške debate.

Kot specialista splošne kirurgije me zanima, kako je mogoče pridobiti tovrstne nazive, kakšne so potrebne reference? Ali Zdravniška zbornica Slovenije priznava in habilitira tovrstne nazive? Ali je glede na dodeljeni naziv in predavanja na mednarodnih kongresih s področja poškodb pri otrocih (Pooperativna analgezija pri otrocih, Madžarska 2009, Kuba 2010) konzultant za področje otroške travmatologije? – za odgovor naprošam predstojnika otroškega oddelka kirurških strok.

Kolikor nam je znano, so člani strokovne kirurške komisije kolegu Lipovšku pred nekaj leti izdali ukrep prepovedi samostojnega opravljanja operativnih posegov. Za delo v kirurški urgentni ambulanti naj bi opravil dodatno izobraževanje pod mentorstvom starejšega specialista kirurga. Na mesečnih razporedih dežurne službe in ambulantnega dela kolega dr. Lipovška ni zaslediti razpisanega v urgentno kirurško ambulanto. Dodatnega izobraževanja ni opravil. Kdo sme oziroma kdo mora delati v urgentni kirurški ambulanti?

Zaradi nestrokovnega dela je bil umaknjen iz delovišča malih operativnih posegov, kjer delo sicer opravljajo specializanti kirurgije. V dežurni službi je enkrat mesečno razporejen na mesto polivalentnega kirurga,

ki je namenjeno specializantom kirurgije in pridobivanju izkušenj pri operativnih posegih pod nadzorom starejšega kirurga. Mlajši kolegi imajo težave z dostopnostjo do operativnih posegov. Vsa ta dejstva so v nasprotju z visokozvenečimi strokovnimi nazivi.

Verjetno pridobljena znanja s področja prirojenih anomalij otrok presegajo zmožnosti naše bolnišnice, tudi pojavnost obolenj ni zadostna, da bi tovrstno patologijo strokovno obravnavali na našem oddelku za otroško kirurgijo.

Morda je naša ustanova premajhna za tako visoko usposobljenega strokovnjaka ali pa je težava v nas samih in našem nerazumevanju akademskih nazivov in strokovne usposobljenosti.

Mag. Andrej Strabovnik, dr. med., specialist splošne kirurgije, in soppodpisniki:*

Prim. Miodrag Vlaović, dr. med., specialist kirurg

Prim. Radoslav Rusek, dr. med., specialist kirurg

Prim. Jože Avžner, dr. med., specialist kirurg

Mag. Zlatan Tkalec, dr. med., specialist kirurg

Prim. asist. mag. Engjell Vučaj, dr. med. specialist kirurg

Mjada Bizjak, dr. med., specialistka kirurginja

Marko Kotnik, dr. med., specialist ortoped

Mag. Milena Osole, dr. med., specialistka kirurginja

Tomo Šibli, dr. med., specialist kirurg

Igor Jeremić, dr. med., specialist nevrokirurg

Asist. mag. Drago Brilej, dr. med., specialist kirurg

Slaviša Mihaljević, dr. med., specialist kirurg

Dimitrij Četina, dr. med., specialist kirurg

Asist. Franci Vindišar, dr. med., specialist kirurg

Matej Lavrič, dr. med., specialist kirurg

Dejan Krušič, dr. med., specialist kirurg

Igor Bukovnik, dr. med., specialist ortoped

Andrej Strabovnik, dr. med., specialist ortoped

Lučka Cankar, dr. med., specialistka kirurginja

Danijel Korenjak, dr. med., specialist kirurg

Asist. Matej Gajšek, dr. med., specialist kirurg

*Podpisi so shranjeni pri avtorju besedila.

Pojasnilo na prispevek Evropsko priznanje specializacije otroške kirurgije za Slovenca

Isis, april 2010, str. 22–23; podpisan: Otroški oddelek kirurških strok, Splošna bolnišnica Celje

V Sloveniji specializacija otroške kirurgije uradno ni priznana. Znano nam je, da jo je kirurg prim. dr. Edo Lakner, Celje, v začetku šestdesetih let skušal uveljaviti s svojo pisno vlogo, ki jo je poslal Ministrstvu za zdravstvo, vendar je prof. dr. Martin Benedik v imenu Kirurgične klinike odklonil to pobudo.

Prof. dr. Božidar Lavrič, prvi povojni predstojnik Kirurgične klinike in tudi dekan Medicinske fakultete, ki je v Ljubljani oblikoval sodobno organizacijo kirurgije, je menil, naj otroka na kliniki operira na organ ožje usmerjeni kirurg, ne pa splošni otroški kirurg. Za specializacijo splošne otroške kirurgije je zatrdil, da je glede na razvoj kirurgije »otročja«. Kirurški oddelki, ki so se v novi ljubljanski osrednji bolnišnici po letu 1973 preimenovali v klinike, so sicer že prej določili nekatere izkušene kirurge, da so prevzeli kirurško zdravljenje otrok, zlasti tistih s prirojenimi napakami. Tako so pridobili izkušnje, saj se v Sloveniji letno rodi le nekaj otrok z življenjem nezdružljivimi napakami, zato je nujno, da so vsi premeščeni v ljubljanski Klinični center. Prof. Lavrič je povabil sopolpisnika tega dopisa za stalnega konziliarnega pediatra otroškega oddelka Kirurgične klinike že leta 1958, sprva le za nekaj ur dnevno, v času predstojništva prof. Vladimira Guzelja pa je bil leta 1965 imenovan za vodjo oddelka s polnim delovnim časom. Naj poudarimo, da so vsakodnevne vizite in operativne posege na otroku prevzeli izkušeni kirurgi, ki naj jih za nekatere klinike tudi navedemo: za travmatologijo prim. dr. Jože Stare, potem za nekaj let dr. Edvard Slaček, za njim prim. dr. Andrej Aleš; hude oblike prirojenih napak v trebuhu, kot so atrezije črevesja in žolčnih izvodil, Hirschsprungova bolezen, velike omfalokele, diafragmalne kile, sta sprva operirala predstojnika prof. Martin Benedik in prof. Vladimir Žakelj, potem še profesorji Repše in Pegan. Za njima pa je prevzel otroško abdominalno kirurgijo prim. dr. Miro Strlič, danes pa ta oddelek vodi dr. Diana Gvardijančič; torakalne kirurške posege je po prof. Benediku prevzel prof. Janez Orel in njegovi najožji sodelavci; otroško urologijo je ustanovil in desetletja vodil prim. dr. Janez Drobnič, za njim pa prof. dr. Bojan Tršinar. Posege na otroku s področja nevrokirurgije, srca in ožilja, s področja plastične kirurgije oziroma opeklin izvajajo vodilni kirurgi pristojnih klinik, vendar le nekateri, ki so se dodatno izpopolnjevali za to nalogo. Ker se »otroški kirurgi« redko lotevajo posegov na teh organih in ker je teh bolnikov razmeroma manj, pristojnih kirurgov v Ljubljani za ta področja ne bi posebej navajali. Poudarjamo, da so šele z uvedbo intenzivne terapije otroka rezultati kirurgov za nekatere posege

postali primerljivi z uspešnostjo evropskih vodilnih medicinskih centrov. Otroško anesteziologijo je pri nas uvedla še »na stari kirurgiji«, na Zaloški cesti 2, prim. dr. Nasta Delak, od nje jo je prevzela dr. Maca Švajger, sedaj jo vodi prim. dr. Milena Kremesec.

Pediatrji na kliničnem oddelku v sodelovanju s kirurgi opravljajo predoperativne preiskave in pooperativno zdravljenje otrok. V letu 1974 se je otroški oddelek Kirurgične klinike preselil v novo osrednjo bolnišnico in preimenoval v Pediatrični oddelek kirurških strok: pridobil je 84 bolnišniških postelj, od tega sprva 12, potem 15 delovnih mest za zdravljenje najhuje bolnih otrok z odpovedjo življenjskih funkcij, zlasti pljuč, srca in ledvic. Vodenje te enote za intenzivno terapijo otrok, ki je interdisciplinarna, tako za kirurške kot za otroke z »internistično boleznijo«, med temi zlasti novorojenčki v dihalni stiski, so prevzeli pediatri. Ta center je bil vrhunsko opremljen z medicinskimi napravami in več kot desetletje edini v Sloveniji. Kmalu po odprtju je bil uveden transport življenjsko ogroženih otrok iz kliničnih otroških oddelkov v Ljubljani in iz regionalnih bolnišnic in porodnišnic v ta center v spremstvu pediatra in medicinske sestre »otroške kirurgije«, sprva le z reševalnim vozilom, od leta 1977 tudi s helikopterjem. Bili smo med pionirji na tem področju v Evropi. Čez 100 medicinskih sester se je dodatno izpopolnjevalo za zahtevno področje nege kirurškega bolnika in intenzivne nege otrok. Naj poudarimo, da so pediatri »otroške kirurgije« leta 1981 v Ljubljani pripravili in vodili 1. mednarodni kongres intenzivne terapije otroka z udeležbo iz 47 držav sveta. Z letošnjo preselitvijo Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo v novo stavbo ljubljanske pediatrije je klinični oddelek pridobil še bolj sodobne in primerno opremljene prostore.

V ljubljanskem Kliničnem centru smo bili na »otroški kirurgiji« že pred štiridesetimi leti pionirji v naši bivši državi in v Evropi pri ukrepih, ki smo jih imenovali »*humanizacija hospitalizacije*«: odprta klinika, sožitje staršev z njihovim otrokom čez dan in noč, uvedli smo šolo in otroški vrtec (prizadevali smo si in uspeli, da so bili teh pridobitev deležni bolni otroci na vseh bolnišničnih otroških oddelkih v Sloveniji).

»**Ljubljanski model otroške kirurgije**« – zanj je značilno, da otroka kirurško zdravijo ožje organsko specializirani kirurgi (glede na število bolnikov s polnim ali le delnim delovnim časom) ob tesnem sodelovanju s stalnim timom pediatrov na

kliniki – je postal znan v svetu kot optimalna rešitev, zlasti v zdravljenju hudih kirurških boleznih otrok. Kirurgi, ki zdravijo otroke, so organizacijsko vezani na svojo matično kliniko. Glede na razmeroma manjše število prebivalcev in centralno ležečo prestolnico z UKC, zadošča en medicinski center za kirurško zdravljenje zapletenih primerov boleznih iz vse države. Med svojim večdnevnim obiskom Ljubljane je profesor F. Rehbein predstavil svojo lastno metodo operativnega zdravljenja Hirschsprungove bolezni in je bil navdušen nad našo izvirno organizacijo »otroške kirurgije«: v spominsko knjigo na kliniki je zapisal, da meni – kot predsednik mednarodne zveze otroških kirurgov, da je »ljubljski model« **pot v prihodnost**. Takšna organiziranost in specializacija kirurgov ni primerna le za kak klinični center, temveč tudi za regionalne bolnišnice: manj zahtevne in obsežne posege, zlasti s področja abdominalne kirurgije (kot so na primer kile, vnetje slepiča), naj prevzame eden med kirurgi, ki se bo bolj posvetil otrokom; podobno naj urolog v bolnišnici za otroke obravnava urološke bolnike, travmatolog poškodovane. Najmanj eden od anesteziologov naj se tudi v regionalni bolnišnici posveti anesteziologiji v otroški dobi.

Zato menimo, da je specializacija iz otroške kirurgije za Slovenijo nepotrebna, neustrezna in bi pomenila v organizaciji zdravljenja otrok s kirurško boleznijo velik korak nazaj v pridobitvah naše medicine.

In še to: v nepodpisanem prispevku, objavljenem v reviji Isis, avtor navaja, da »imajo otroci v Sloveniji

pravico do najboljše operativne tehnike v rokah posebej izurjenih otroških kirurgov«. Po tem mnenju naj bi bil otroški kirurg, ki pa mora obvladati področja abdominalne kirurgije, urologije, travmatologije, ki se loteva tudi nevrokirurških posegov in operacij na ožilju, boljši od ožje specializiranih kirurgov ljubljanskega UKC. Nepodpisani avtor (domnevamo, da je zdravnik, ki je prišel iz Argentine) trdi, naj bi »otroški kirurgi bolje razumeli otroke, njihovo psihologijo, njihove bolezni, strahove in bolj vedo, kako ravnati z njimi«, kot kirurgi in pediatri v UKC. Tako žaljiva in pritlehna prispodoba kaže na strokovno in moralno raven predlagatelja za spremembo uspešne, uveljavljene organizacije zdravljenja otrok s kirurško boleznijo na Slovenskem.

Prof. dr. Alojz Pleskovič, strokovni direktor Kirurške klinike UKC

Prof. dr. Bojan Tršinar, Urološka klinika UKC

Prim. dr. Miodrag Vlaović, vodja kirurške službe Splošne bolnišnice Celje

Prof. dr. Pavle Kornhauser, upokojeni predstojnik Pediatričnega oddelka kirurških strok UKC

V vednost:

Ministrstvo za zdravje RS
Medicinska fakulteta v Ljubljani
Slovensko zdravniško društvo
Zdravniška zbornica Slovenije

Varuh zdravnikovih pravic – je že nastopil čas tudi zanj?

Tonja Gomzi Hrabar

Ugled zdravnika skozi vso zgodovino niha – naš stan je doživel vse mogoče in nemogoče odnose z ljudmi okrog sebe – od tega, da so bili zdravniki sužnji (seveda zelo dragi, vsakdo si jih ni mogel privoščiti), do tega, da so bili zelo premožni in ugledni državljani z močnim vplivom. Naš poklic je obdajalo (in ga še) vedno nekaj mističnega. Pred nami so ljudje nemočni in razgaljeni, smo tisti, ki jim povemo slabe novice. Mnogokrat že vemo, da se življenje naglo izteka človeku, ki še veselo uživa življenje v krogu svojih dragih, mi pa že vidimo prve znake bližajoče se katastrofe. Tako se je v ljudeh oblikoval tudi nekak strah pred nami in našimi odločitvami. Kdo ve zakaj je postal ta strah tako močan in nezaupanje tako neizrekljivo, da je prišlo do ideje

varovanja pacientovih pravic, ki bi lahko bile kršene pri stiku z zdravstvenimi delavci. Kako pa je v tem odnosu pacient - zdravnik v obratni smeri, kako je z zdravnikovimi pravicami nasploh? Oglejmo si nekaj zanimivih relacij!

Najbolj »bazičen« je odnos zdravnik - pacient. Naj za ta odnos govori podatek, ki sem ga zasledila, nanaša pa se na ogroženost poklicev glede možnosti fizičnega napada. Na prvem mestu so črpkarji, nato policisti in varnostniki, sledijo pa zdravstveni delavci. Črpkarji imajo varnostnike, policisti so oboroženi in usposobljeni za obrambo – kaj od tega pa imajo zdravniki? V bolnišnicah se še najde kak varnostnik, v zdravstvenih domovih jih ni! V zdravstvenih domovih

se tako v rednih ambulantah kot v dežurstvih ter na hišnih obiskih vedno pogosteje srečujemo z nasiljem – verbalnim, včasih, žal vedno pogosteje, tudi fizičnim. Mnogokrat se soočamo z neupravičenimi zahtevami pacientov (recepti, staleži), ki niso strokovno utemeljene, in če jih zavrremo, moramo nato odločitev pojasnjevati še varuhom pacientovih pravic, ki so tudi večinoma laiki! Žal se dogaja, da nas in našo službo poskušajo ljudje izrabiti tudi za pridobivanje neupravičenih bonitet (odškodnine ob »prenapihjenih« poškodbah...).

Zdravnik - zavarovalnica. Denarja v recesiji primanjkuje, treba bo zategniti pas tudi v zdravstvu. Toda zakaj na račun dohodkov zaposlenih? Mi smo le izvajalci – nelogično je, da bodo v finančni stiski storitve ostale neokrnjene, privarčevalo pa bi se na račun podcenjevanja našega dela. Zakaj tlačijo nas v odnos pacient - zavarovalnica? Zakaj moramo biti mi tisti, ki varčujemo pri storitvah in predpisovanju receptov? Jeza pacientov je spet usmerjena na nas izvajalce. Ali se je kdo jezil na mehanika, ki mu je popravil avto, zavarovalnica pa mu stroškov ni hotela kriti? Če kdo želi dobiti recepte bolj pogosto, dražja zdravila, naj zavarovalnica bremeni direktno njega, ne da moramo biti mi pes čuvaj sredstev zdravstvene blagajne. Če imajo možnost preverjanja »zlorab« (preveč predpisanih zdravil, zdravila z omejenim predpisovanjem), bi lahko sankcije usmerili neposredno na potrošnika, ne pa, da je za izsiljevanje pacienta tudi finančno odgovoren zdravnik. Tudi predpisovanje na podlagi smernic – naj bodo, vendar le kot priporočilo; starejši zdravniki smo doživeli že preveč sprememb, da bi se smernic držali kot pijanec plota.

Zdravnik - mediji. O dogodkih v zdravstvu se piše senzacionalno, zdravnike se »križa«, preden jim je krivda dokazana. Podatki o zdravniku so takoj dostopni širši javnosti, medtem ko prizadeti kolegi ne morejo nič izreči v lastno obrambo, saj jih veže poklicna molčečnost. V tem odnosu medijev je močno izraženo dejstvo, da mnogo bolj »zažgejo« slabe novice. V času, ko vladata finančna stiska in eksistenčna negotovost, smo zdravniki priljubljena tarča človeškega nezadovoljstva, kar posredno še slabša relacijo zdravnik - pacient, saj smo v očeh medijev pogosto opisovani kot sebični, brezbrizni grabeži. Očitajo nam zaslužke, ki jih dobimo z delom preko rednega delovnika - kateri poklic še doživlja ta absurd, da če človek dela več, ni prav, da je za to tudi plačan? Ali ljudje ne uvidijo, da je težava v zavarovalnicah, ki pač plačajo določeno število posegov, kar pa je narejeno več, gre iz žepa pacienta, ki ima na izbiro čakanje na poseg oz. pregled na stroške ZZZS ali pa nadštevilni pregled v lastni režiji. Očitek, da zdravnik, ki dela

prekomerno, ni več »varen«, lahko gledamo z dveh plati. S stališč še dodatne popoldanske ambulante: ali se mediji kdaj spotaknejo ob popoldanski »fuš« drugih poklicev? Ali posvarijo uboge žrtve, da je obrtnik delal ves dopoldan v firmi in da je popoldan tako utrujen, da bo »fuš« opravil nekakovostno? Druga plat je dežurna služba, 24-urna pripravljenost. Po dežurstvu večinoma nadaljujemo z rednim delom. Ne pretiravam, če navedem, da so ponoči, ob nedeljah in praznikih resnične urgence v primerjavi z banalnostmi redke, da se izčrpavamo v reševanju nenujnih stanj, da ljudje ponoči kličejo za informacije, ki bi jih lahko dobili podnevi ali prebrali iz navodil, priloženih v škatlici zdravil! Zakaj se mediji ne razpišejo o tem, kako se urgentno službo zlorablja, da se nas jemlje tistim, ki nas res nujno potrebujejo; da če nekdo izsili reševalni prevoz, bo s tem zasedel reanimobil tistemu, ki bi mu hiter prevoz rešil življenje! Če poskušamo kdaj na to opozoriti paciente, nam radi pogrozijo, da »če ne pridete nemudoma, vas bomo dali v medije! V medijih se zadnji čas ustvarja slika, da če bi grdi zdravniki res vestno opravljali svoje delo, ne bi več nihče zbolel ali umrl. Prosim, to ni pretiravanje, sama sem doživela ta očitek ob mrliškem ogledu – kako da je ta oseba umrla, saj je redno hodila na pregled?! Na enem od srečanj v okviru programa Cindi smo prisotnim novinarjem poočiteli, zakaj premalo pišejo o preventivi in zdravem načinu življenja, zakaj raje objavljajo oglase, ki propagirajo kake sumljive diete in pripomočke za hujšanje? Prostdušno so pojasnili, da pač iz finančnih razlogov. Halo!?! Kaj pa etika? Mimogrede – naj mediji izbrskajo in dajo v javnost, v katerih poklicih, poleg zdravstvenih delavcev, moraš za samostojno delo podaljševati licenco in si plačevati draga izobraževanja, s katerimi podaljšuješ pravico do dela?

Ob vsem tem menim, da je nastopil čas, da najdemo nekoga, ki bo ščitil naše upravičene interese, ki bo naš zagovornik, ko smo izpostavljeni linču, pljuvanju in zlorabljanju pri našem delu. Zbornica ni pravi naslov – mediji so jo uspeli učinkovito diskreditirati. (Vrana vrani ne izključe oči! Čudno, ta očitek zadeva le medicino – kaj pa sodstvo? Tožilec, odvetnik in sodnik so lahko dobri kolegi in prijatelji, pa nihče ne podvomi, da zato ne bi mogli korektno in pošteno opravljati svojega dela – ali pa je bolje na to ne spomniti medijev, da ne bodo ugotovili, da je tu še ena dobra senzacionalna »niša«.)

Morda bi bilo dobro razmisliti o zagovorniškem timu zdravnik, pravnik in laik? Mislim, da bi bilo o tem nujno razmisliti!

Hodimo po poti prihodnosti

Matjaž Zwitter

Moja sogovornica je doktorica Violeta Gabrijelčič, magistra farmacije in doktorica znanosti, ki je direktorica Lekove enote Biofarmaceutika v Mengšu.

Po prodaji Leka Novartis oziroma spremembi lastništva se je v širši javnosti pojavilo veliko nejasnosti in precej dvomov. Osem let je od tega, ko je Lek postal član skupine Sandoz, generičnega dela Novartis. Tedaj so mnogi rekli, da prodajamo državno srebrnino, da bo iz zelo uspešnega farmacevtskega podjetja, ki je bilo v slovenskih rokah, nastala neke vrste pakirnica za zdravila, ki bodo izdelana v tujini, da bo Lek samo še dodajal slovenska navodila k zdravilom, ki so bila izdelana v tujini. Kako odgovarjate na takšne pomisleke?

Današnje stanje dokazuje prav nasprotno: lepo je pogledati nesporna dejstva, ki potrjujejo, da ima danes Lek v skupini Sandoz dober položaj. Kakšna je pravzaprav vloga Leka v tej skupini? Glede na to, da prihajam iz razvojne enote, naj navedem vsaj dve dejstvi: prvo je, da je Lekov razvojni center za generična zdravila eden od ključnih razvojnih centrov skupine Sandoz. V njem razvijamo izdelke za globalne trge. Drugo dejstvo je, da v Leku razvijamo biofarmaceutске izdelke oziroma podobna biološka zdravila. Lekova enota biofarmaceutike v Mengšu ima pri tem ključno vlogo, saj je eden od treh razvojno-proizvodnih centrov v skupini Sandoz oziroma eden od šestih centrov za biofarmaceutiko v celotni skupini Novartis.

Strah, da pri nas ne bo več razvoja farmaceutike in da bodo vsi naši raziskovalci izgubili delo, torej ni bil upravičen. Kako je s kadrom, še zlasti z raziskovalci? Kako je bilo nekoč in kako je danes?

Omejila se bom na področje biofarmaceutike: Lek ima na področju biotehnologije bogato zgodovino, ki sega v 80. leta, ko smo že začeli z razvojem fermentacijskih izdelkov, kot so ergotalkaloidi in antibiotiki. Z uvajanjem genske tehnologije pa smo začeli s prvimi raziskovalnimi projekti, ki so potekali v 90. letih v sodelovanju s Kemijskim inštitutom, temu pa so potem sledili razvojni projekti v Leku. Prva skupina strokovnjakov, ki se je ukvarjala izključno z razvojem biofarmaceutskih izdelkov, pa je nastala leta 1999. Takrat je štela vsega skupaj sedem ljudi. Iz te majhne skupine je postopoma v vseh teh letih nastal center, v katerem je danes zaposlenih 150 ljudi. Od tega jih je več kot četrtina doktorjev in magistrav znanosti. Naših 35 doktorjev znanosti prihaja iz različnih strokovnih



Dr. Violeta Gabrijelčič, direktorica Lekove Biofarmaceutike

področij: imamo farmacevte, biologe, mikrobiologe, biotehnologe, fizike, skratka združujemo znanstvenike iz številnih naravoslovnih ved. Leta 2002, ko se je Lek vključil v skupino Novartis, je bilo v biofarmaceutiki zaposlenih okrog 30 ljudi, danes pa nas je 150. Ta podatek nedvomno potrjuje naš razvoj in tudi podporo Sandoza in Novartis, da center v Sloveniji razvijata še naprej.

To so prepričljive številke, ki kažejo, da ni res, da se je razvoj ustavil, celo ukinil. Nasprotno, je eksplodiral. Bi tak razvoj sploh bil mogoč v podjetju, ki ne bi bilo globalno, temveč samo lokalno, npr. slovensko?

Mislím, da bi bil bistveno bolj omejen, zato je Lekova Biofarmaceutika danes edini industrijski center za sodobno biotehnologijo v Sloveniji. In kot taki imamo zelo pomembno mesto, ne le v Sloveniji, ampak tudi v širšem evropskem prostoru. Kar dokazuje z razširitvijo naše dejavnosti: iz razvoja tudi v proizvodnjo izjemno zahtevnih biotehnoloških zdravil.

Danes brez povezovanja, in to širšega, globalnega, niti ne samo evropskega, torej ni več sodobne farmacije in sodobnega raziskovanja.

Za razvoj in proizvodnjo takih izdelkov so potrebna velika vlaganja, po drugi strani pa je treba poskrbeti tudi za ustrezen



Slovenski strokovnjaki soustvarjajo Sandozovo zgodbo o uspehu.

razvoj kadrov na tem področju. Z naših univerz in fakultet prihajajo zelo dobri kadri, ki se lahko zelo uspešno vključujejo v razvoj. Vendar morajo nato pridobiti še bolj poglobljena znanja, ki so potrebna za razvoj enega takega izdelka, in prav tu je prednost biti član take globalne družbe, v kateri obstajajo povezave med različnimi centri. V Sandozu imamo tri take centre, in sicer en center v Sloveniji, dva centra v Avstriji, v okviru Novartis pa so potem še trije centri, in sicer v Baslu, v Franciji, blizu švicarske meje v Huningueu, in ameriški v Kaliforniji. To je šest razvojnih in proizvodnih centrov, poleg tega pa ima Novartis za raziskovalni del še Novartisov inštitut za biološke raziskave, ki potem širi ta znanja in izkušnje. Biti del take organizacije in imeti priložnosti za delitev izkušenj je izjemno. To nam omogoča povezovanje in izmenjavo znanj ter tudi izmenjavo strokovnjakov med posameznimi centri. Tako imajo naši ljudje priložnost, da nekaj časa delajo v laboratorijih v Baslu ali v Avstriji, in obratno, tudi oni prihajajo k nam.

Katera podobna biološka zdravila so že na voljo za uporabo v medicini?

Sandoz je edino podjetje, ki ima že registrirana kar tri podobna biološka zdravila in jih trži na globalnih trgih. Na trgu EU imamo vsa tri zdravila: rastni hormon somatotropin (omnitrope®), epoetin alfa (binocrit®) in filgrastim (zarzio®), poleg tega pa imamo rastni hormon registriran tudi v Ameriki, Avstraliji, na Japonskem in v Kanadi. Za eritropoetin alfa smo v EU dobili registracijo leta 2007, za tretji izdelek, filgrastim pa leta 2009.

Vsa tri zdravila: omnitrope®, binocrit® in zarzio®, so tudi že na slovenskem trgu. Lekov center Biofarmaceutika v Mengšu je globalno proizvodno mesto za enega od teh treh izdelkov, in sicer za eritropoetin alfa. To je glikozilirani protein, ki je proizveden na osnovi sesalskih celic in ga proizvajamo s posebno tehnologijo. Proces sam je zelo zahteven in dolgotrajen, zato

je bilo vzpostavljanje te proizvodnje v Mengšu za nas poseben izziv. Eritropoetin alfa je za Sandoz strateškega pomena, zato je bilo odločeno, da bomo nadaljnjo proizvodnjo razvili sami, internamente. Ključna za nas je bila odločitev, da se proizvodnjo prenese v Mengeš, ker smo bili znani kot center, ki ima potrebna znanja in infrastrukturo. To nam je omogočalo, da smo prevzeli tako velik izziv. Pri tem prenosu proizvodnje nismo tehnologije samo prenesli, ampak smo proizvodnjo razvili tako, da smo izvedli povečavo velikosti serije.

Med bioekvivalenco pri podobnih bioloških in pri preprostih molekulah je precejšnja razlika. Rastni hormoni, na primer, so zapletene molekule. Ali lahko govorimo o identični molekuli ali samo primerljivi, podobni molekuli s podobnim učinkom?

Struktura teh molekul je kompleksna, zato je pomembno, da vemo, kateri so tisti deli te kompleksne molekule, ki so ključni za varnost in učinkovitost samega proteina. In pri teh delih dosežemo maksimalno podobnost.

Kako zagotovite primerljivost? Še pri preprostih zdravilih, npr. acetilsalicilni kislini, nekateri verjamejo, da ni čisto vseeno, ali je proizvajalec originator ali kdo drug. Po drugi strani pa prav generična zdravila prinašajo zelo zelo velike prihranke. Pri tem ne govorimo o nekaj evrih na škatlico zdravila, ampak o stotinah evrov, v proračunu neke države pa o milijonih, če ne celo milijardah evrov, če bi se zdravili z generičnimi zdravili. Ključno za nas je zagotovilo, da so zdravila res enako učinkovita in enako varna. Kako to zagotovite?

Gre za razvoj z načrtovano vgrajeno kakovostjo zdravila, v mednarodnem okolju temu rečemo »quality by design«. To pomeni, da razvoj takega zdravila načrtujemo od prvega koraka: pomembno je, kaj je naša tarča, kakšno je referenčno zdravilo. In najprej je treba to zdravilo zelo dobro poznati: tako fizično-kemijske značilnosti kot biološko karakterizacijo tega zdravila. Potem sledi razvoj po posameznih korakih: začne se z razvojem celičnih linij. Z metodo rekombinantne tehnologije najprej damo v celice informacijo, za kateri protein želimo, da ga celice proizvajajo. Celice se lahko zelo različno odzovejo na ta postopek. S konstantnim kontroliranjem in sofisticiranimi analitskimi metodami se potem korak za korakom izbirajo pravi kloni. Ko pridemo do pravega klona, se začne razvoj procesa. Sam proces lahko vpliva na končno kakovost izdelka, zato spet s stalnim spremljanjem nadzorujemo vsak posamezen parameter in ugotavljamo, ali vpliva na kakovost. Ko pridemo do končnega izdelka, se proces ne zaključi le s fizikalno-kemijskim in biološkim karakteriziranjem, ampak se nadaljuje s predkliničnimi raziskavami, s kliničnimi raziskavami faze 1 in s kliničnimi raziskavami faze 3, v katerih se dokažeta varnost



Bioreaktor iz nerjavečega jekla – vrhunsko znanje in tehnologija



Proizvodnja podobnih bioloških zdravil

in učinkovitost. Po pridobitvi registracije se zdravilo še naprej natančno spremlja, tudi s pomarketiškimi študijami in s spremljanjem možnih neželenih učinkov. Podobna biološka zdravila so zdaj na trgu že nekaj let, tako da so ti podatki že na voljo in dokazujejo, da so podobna biološka zdravila glede neželenih učinkov primerljiva z referenčnim zdravilom. Bistvo podobnih bioloških zdravil je, da so po kakovosti, varnosti in učinkovitosti primerljiva z referenčnim izdelkom.

Ali imate kakšne podatke o tem, kakšen bi bil prihranek za Slovenijo ali za EU, če bi prešli na podobna biološka zdravila?

Podobna biološka zdravila so ob prihodu na trg na voljo po 30 odstotkov nižji ceni, posledica tega je, da tudi originator zniža ceno. V Nemčiji, na primer, so ocenili, da bi že v prvem letu prihranili 60 milijonov evrov. Do leta 2020 bi tako po oceni v Nemčiji z uporabo podobnih bioloških zdravil imeli celo do 8 milijard evrov prihrankov. To so vsekakor vrednosti, ki jih težko spregleda katera koli država, saj v vseh državah znižujejo stroške zdravljenja.

Ali imate poleg treh podobnih bioloških zdravil, ki so že na trgu, še kako v pripravi?

V razvojnem portfelju seveda imamo še nekaj molekul. Sandoz je poleg tega, da igra pionirsko vlogo na področju podobnih bioloških zdravil, trenutno vodilni na tem področju in ta položaj nameravamo obdržati.

Če se proti koncu pogovora vrneva na eritropoetin. To je eno najbolj spornih zdravil, predvsem zaradi zlorabe v indikaciji, ki nima medicinske podlage. Nekateri ocenjujejo, da kar polovica eritropoetina v Evropi ponikne v nemedicinske indikacije. Kako čutite svoj del odgovornosti, kadar berete, da so športniki ujeli pri nedovoljeni uporabi eritropoetina?

Sandozov eritropoetin alfa je odobreno, registrirano zdravilo in v tej registracijski dokumentaciji je tudi jasno navedeno, za

katere indikacije je registrirano. To zdravilo je zelo učinkovito, namenjeno zdravljenju anemije pri bolnikih z rakom in težavami z ledvicami, v športu pa gre žal za zlorabo tega zdravila. Trudimo se, da zdravniki dobijo vse informacije o pravilni rabi Sandozovega zdravila eritropoetin. Na uporabo izven registriranih indikacij mi nimamo vpliva.

Po mojem bi bilo prav, da bi dali evropsko pobudo za nadzor proizvodnje in prometa zdravil, ki jih tako pogosto zlorablajo. Tako bi imela država kontrolo nad tem, koliko se zdravila proizvede, koliko se ga proda posameznim trgovcem in koliko se ga potem proda v medicini, se pravi zdravnikom. Da bi skratka naredili neke vrste zaprt sistem, kjer bi se številke morale ujemati.

Lahko odgovorim samo kot proizvajalec. Kot proizvajalec upoštevamo načela dobre prakse, ki jih v farmacevtski industriji moramo upoštevati od izdelave do takrat, ko izdelek zapusti naše prostore. Od tam naprej seveda nadzor ni več v naši moči.

Torej pri vas lahko eritropoetin kupi samo podjetje, ki je registrirano za trgovanje s farmacevtskimi proizvodi?

Tako je.

Kaj bi želeli še posebej sporočiti zdravnikom, ki bodo brali ta intervju?

Predvsem to, da smo izredno ponosni, da se je Lekova Biofarmaceutika uspela uveljaviti v okviru Sandoza in Novartisa. Da delamo dobro, dokazujejo zdravila, ki so prestala najzahtevnejše postopke testiranja in registracij, danes pa so že uspešna tudi na trgu. S tem dokazujejo svojo kakovost, varnost in učinkovitost. Delati na takem področju je za vse nas poseben izziv, še posebej pa za raziskovalce, ki imajo tako priložnost za uresničitev raziskovalne kariere kar v Sloveniji.

K naslovnici revije

Prva učitelja otorinolaringologije in zgodovine medicine na popolni Medicinski fakulteti v Ljubljani, Janko Pompe in Ivan Pintar

Zvonka Zupanič Slavec

Odmaknjeni čas si generacije, ki ga niso doživljale, težko predstavljajo. Za svojo akademsko stroko, zgodovino medicine, zelo dobro vem, da se je od nekdaj razvijala v najskromnejših razmerah. Zato je zgodovina medicine od 1934 do 1976 imela le honorarne predavatelje, ginekolog doc. Ivan Pintar pa je bil tisti, ki je sredi tridesetih let začel orati ledino in predmetu postavil čvrste temelje. Predstavljali bi si, da so v praksi zelo potrebne klinične stroke imele lažjo razvojno pot, a če se ozremo v osebni zapis prvega slovenskega univerzitetnega učitelja otorinolaringologije prof. dr. Janka Pompeta, vidimo, da ni bilo tako: »Leta 1945 sem prevzel od bivšega šefa otološkega oddelka prim. dr. Josipa Pogačnika oddelke, ki se je še vedno nahajal na

sobah. Ambulanca, operacije in prevezovalnica so še vedno vse potekale v enem prostoru. Čakalnice sploh ni bilo in vse se je odigravalo pred tzv. operacijsko sobo. V eni izmed malih sob so bili otroci in teh je bilo včasih 12. Instrumentarij vso dobo med vojno ni bil obnovljen in deloma tudi pobran od jugoslovanske armije, ki je tedaj ustanavljala ORL oddelke vojne bolnice v Ljubljani. Preiskovalne metode, znanje, terapija so bile tedaj na predvojni ravni. Mali oddelke splošne bolnišnice je bil naenkrat proglašen za kliniko. Da so bile razmere še hujše, je bil 1948 ves personal, ki je obstojal iz usmiljenk, v 24. urah odstranjen in sem ostal sam z dvema strežnicama. Oba zdravnika, ki sta bila še na oddelku, sta bila mobilizirana in dobil sem enega specialista in enega specializanta, ki sta prišla iz partizanov. Leta 1945 sem bil imenovan za honorarnega predavatelja iz otorinolaringologije. Treba je bilo dobiti prostore in instrumentarij. Moral sem si privzgojiti srednji in višji medicinski kader in se pripravljati na predavanja in vaje s študenti. Dela je bilo ogromno, včasih je bilo stanje skoraj brezupno.« (Vir: *Pompetov rokopis: Razvoj audiometrije na ORL kliniki v Ljubljani (1928–1968). Inštitut za zgodovino medicine.*)

Janko Pompe (1902–1989)

Prof. dr. Janko Pompe je bil učitelj otorinolaringologije vsem zdravnikom, ki so od 1945 pa vse do leta 1968 diplomirali na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Vzgojil je vrsto specialistov otorinolaringologov, katerim je razdal svoje veliko medicinsko znanje. Kot učitelj in predstojnik je svoje sodelavce vedno podpiral in jih spodbujal v znanstvenoraziskovalnem delu, ki mu je tudi sam posvetil veliko svojega časa. Rezultati njegovega dela so bile strokovne in znanstvene publikacije, uspešno zdravljenje bolnikov in številni slovenski in jugoslovanski otorinolaringologi, ki jih je vzgojil. Strokovno široko razgledan, saj se je poglobljal v problematiko vse otorinolaringologije, se je z njemu lastno človečnostjo razdal bolnikom, ki so ga zato še posebej cenili in spoštovali. Osebna skromnost, poštenost, pripravljenost vsakomur pomagati, še posebej bolniku, in poklicno razmerje do dela so bili življenjski moto prof. Pompeta. Tako se je spominjal svojega predhodnika in predstojnika akad. prof. dr. Vinko Kambič (*In memoriam prof. Janko Pompe. Zdrav Vestn 1990; 59–2: 100–101*).



Božidar Jakac: Portret ljubljanskega otorinolaringologa prim. prof. dr. Janka Pompeta (olje na platno, 1943, 78 x 98 cm, last družine Pompe)

Da bomo lažje razumeli delo prof. Pompeta, pogledimo k začetkom otorinolaringologije na Slovenskem.

Znameniti dunajski otolog prof. Viktor von Urbantschitsch, ki ima slovenske korenine, je bil naslednik ustanovitelja dunajske otološke klinike (1873) prof. Adama Politzerja in učitelj prvih otologov na Slovenskem. Prvi je bil dr. Emil Bock (1857–1916), okulist, ki je prišel v Ljubljano leta 1887 in se je ukvarjal tudi z otologijo, drugi pa dr. Demeter Bleiweis vitez Trsteniški (1871–1928), ki je na Dunaju pri prof. Ottokarju von Chiariju specializiral laringologijo in od leta 1902 opravljal v Ljubljani to prakso. Četudi sta imenovana prva opravljala otološko prakso, velja za uradni začetek otorinolaringologije na Slovenskem delo dr. Josipa Pogačnika (1878–1965) od novembra leta 1910. Dr. Pogačnik je po končanem študiju medicine na Dunaju leta 1905 v Gradcu specializiral otorinolaringologijo in leta 1910 v Ljubljani pričel opravljati otorinolaringološko službo na tedanjem Okrožnem uradu za zavarovanje delavcev. 1. februarja 1912 je začel delati kot otorinolaringolog pri prim. Francu Dergancu na kirurškem oddelku takratne Deželne bolnice v Ljubljani. Dobil je nekaj postelj, za operacije pa majhno predsobo. 6. oktober 1912 velja za ustanovni datum ORL-oddelka v ljubljanski bolnišnici, takrat naj bi bile dr. Pogačniku namreč dodeljene štiri moške, štiri ženske in štiri otroške postelje. Do leta 1919, ko je bil ustanovljen samostojni oddelek za otorinolaringologijo, vendar še vedno brez lastnih prostorov, je dr. Pogačnik sam opravljal vse otorinolaringološko delo na kirurškem oddelku (*Fischinger J. Začetki otorinolaringologije na Kranjskem. Med Razgl 2000; 39 (Suppl 3): 297–301*). Šele leta 1927 je dobil otorinolaringološki oddelek svoje prostore v preurejeni stavbi,



Družina prof. dr. Janka Pompeta in njegove žene Anice Pompe, rojene Savnik, leta 1983 (praznovanje zlate poroke, kot vedno doma). Imela sta štiri otroke: sinova Janka in Andreja ter hčerki Nušo in Vera. Na fotografiji manjka Nuša. Hčerka Vera Pompe Kirn je nadaljevala očetovo zdravniško pot, postala specialistka socialne medicine in redna profesorica onkološke epidemiologije. Je mednarodno priznana strokovnjakinja za epidemiologijo rakavih bolezni. V letih 1975–2003 je bila predstojnica Registra raka za Slovenijo.

ki je kot priključek tedanje ženske bolnišnice služila za zasebna zdravniška stanovanja. 1. januarja 1927 je oddelek prevzel prim. Josip Pogačnik, v kolektivu pa je bilo takrat osem zaposlenih. Primariju Pogačniku sta se leta 1929 na oddelku pridružila še dr. Janko Pompe, kasneje pa dr. Božena Grosman (1903–1987). Do 2. svetovne vojne je specializacijo opravil še dr. Pavel Kanc, med vojno pa še dr. Guido Čadež in dr. Jerko Oršič (*Hribar Z. Petdeset let otorinolaringološke službe v ljubljanski bolnišnici, Zdrav Vestn 1962; 31: 261–3*).

Janko Pompe se je rodil 12. avgusta 1902 v Celju okrožnemu sodniku v Krškem dr. Francu Pompetu in ženi Mariji Pompe. Bil je drugi otrok (prvi je umrl kot dojenček), imel je pa še dva brata in sestro. Prvi dve leti je osnovno šolo obiskoval še v Krškem (1908–1910), nato se je družina preselila v Ljubljano, kjer je končal tudi gimnazijo (1912–1920). Stanovali so nasproti opere. Oče Franc je že leta 1914 padel v vojni v Bosni. Mati Marija je s skromno pokojnino, dodatnim delom v trafiki ter sprejemanjem dijakov na dom skrbno vzgajala vse štiri otroke in jim ob finančni pomoči svoje sestre Pavle omogočila akademsko izobrazbo. Poleg tega jim je nudila tudi glasbeno izobrazbo in Janko je svojo glasbeno nadarjenost skupaj z bratoma prelil v igro na violino, nadarjen pa je bil tudi za slikarstvo (olja), kar je podedoval po materi.

Janko je med leti 1920 in 1922 sprva študiral medicino na nepopolni ljubljanski medicinski fakulteti, študij nadaljeval v Gradcu (1922–1926) in tam aprila 1926 tudi promoviral za doktorja splošne medicine. Vrnil se je v Ljubljano, odslužil vojaški rok, opravil obvezni staž v splošni bolnišnici v Ljubljani, nato pa leta 1929 začel s specializacijo iz otorinolaringologije v Ljubljani in na Dunaju (1929–1932). Po opravljenem specialističnem izpitu v Ljubljani novembra 1932 se je poročil z Anico Savnik (1911–1984) iz Kranja, ki mu je ljubeče stala ob strani dobrih 50 let. Prevezela je vso skrb za gospodinjstvo, dom, vzgojo in izobrazbo otrok ter mu tako omogočila, da se je lahko povsem posvetil delu z bolniki in študiju. Do ukinitve zasebne prakse leta 1958 mu je pomagala tudi v domači ordinaciji na Ulici stare pravde 7. Hiša je bila v popoldanskem času vedno polna čakajočih bolnikov.

V 18 letih so se dr. Pompetu rodili štirje otroci, dva sinova (Janko – 1936 in Andrej – 1952) in dve hčerki (Nuša – 1934 in Vera – 1943). Le ob nedeljah popoldne je imel dr. Pompe čas za svoje otroke. Običajno je bil v službi več kot 12 ur dnevno, po delu pa se je sproščal s kratkimi sprehodi do pošte in nazaj, obiskom gledališča, kina in razstav. Pred spanjem je redno študiral pozno v noč. Po vojni zaradi obilice dela glasba ni bila več redna spremljevalka njegovega vsakdana, včasih pa sta vendarle skupaj z ženo Anico, ki je igrala klavir, preigravala skladbe iz bogate družinske zakladnice not. Bila sta tudi redna obiskovalca elitnega novinarskega plesa v Ljubljani. Govoril je angleško, nemško in francosko. Dr. Pompe je bil doma bolj redkobeseden, a kadar je kaj povedal, so si otroci dobro zapomnili, saj je vsaka njegova beseda imela posebno težo.



Fotografija Oddelka za boleznii ušes, nosu in grla ljubljanske splošne bolnišnice z osebjem in bolniki leta 1934. V sredini predstojnik prim. dr. Josip Pogačnik, levo prim. Janko Pompe. Nego so opravljale sestre usmiljenke, na oddelku pa so oskrbovali odrasle in otroške bolnike.

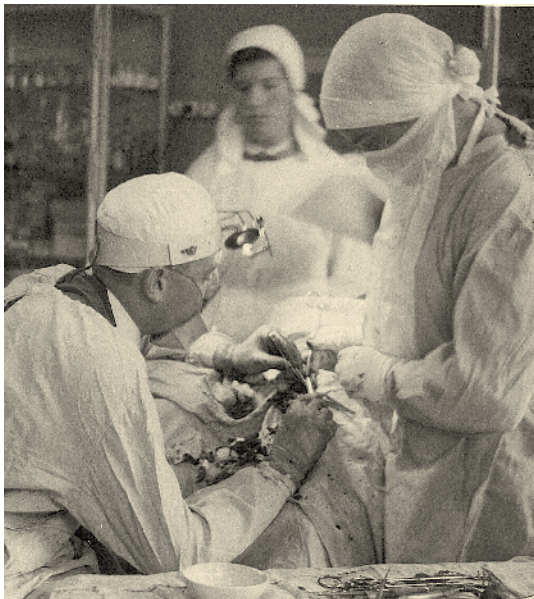
Med počitnicami je Pompetova družina hodila v Bohinj in na morje, zadnjih 30 let pa je prof. Pompe svoj prosti čas z ženo preživljal na Bledu. Po upokojitvi leta 1968 si je ustvaril svoj dnevni red, ki je vključeval redni sprehod na ljubljanski grad, branje strokovne literature in igro z vnučki. Po smrti žene je s tem nadaljeval, skrb zanj pa so prevzeli otroci. Na svoje otroke je bil zelo ponosen. V svojih umirjenih 80 letih je rad rekel: »Kadar je bilo težko, sem vedno mislil na svoje otroke.« Tako mi je o svojem očetu in družini pripovedovala epidemiologinja raka prof. dr. Vera Pompe Kirn.

Če se poskušamo ozreti na strokovno pot prof. Pompeta, je najbolje, da o svojih začetkih na ORL-oddelku leta 1929 in stanju na njem po letu 1945 spregovori z lastnimi zapisi: »Ko sem prišel v letu 1928/29 kot sekundarij k takratnemu prim. dr. Josipu Pogačniku (1878–1965), ki je pred kratkim dobil svoj mini oddelek v 1. in 2. nadstropju št. 3 Splošne bolnišnice (delili smo ga z rentgenskim oddelkom in otroškim dispanzerjem), sem tam našel težke razmere. V tzv. operacijski sobi smo poleg operacij imeli ambulanto in laboratorij. Kadar smo operirali, nas je ločila le španska stena od ambulantnega dela in laboratorijskih preiskav. Bolnikov je bilo ogromno, zunanjih in notranjih. Na oddelku sva bila nekaj let sama s primarijem. Pozneje sta se nama pridružila še dr. Zlatica Hribar (1913–2000) in dr. Pavel Kanc. Mnogo, mnogo let sem bil edini stalni dežurni.« (*Vir: Evidenčni list za vodilni in strokovni kader ljubljanske bolnišnice za prof. Pompeta. Inštitut za zgodovino medicine.*) Tudi o

povojnem obdobju, ko je nastala klinika, je prof. Pompe sam pisal. Odstavek je objavljen v uvodnem delu tega zapisa.

Ko sta v začetku 60. let prejšnjega stoletja Wullstein in Zöllner začela spreminjati miselnost o zdravljenju bolezni srednjega ušesa in odločno uvajati nove, lahko rečemo revolucionarne operativne metode zdravljenja bolezni srednjega ušesa in muti-lirajoče operacije zamenjala s tako imenovanimi funkcionalnimi kirurškimi posegi, je prof. Pompe takoj spoznal velik pomen novih idej in se z vso gorečnostjo in njemu lastno zagnanostjo in natančnostjo lotil tudi sam tega problema. Funkcionalna kirurgija srednjega ušesa je takrat postala in ostala njegov strokovni konjiček. Razumljivo, da je bila s funkcionalno kirurgijo srednjega ušesa tesno povezana tudi njegova skrb za razvoj slovenske avdiologije, ki ji je postavil temelje. Uvedel je govorno avdiometrijo za slovenski jezik in sodeloval pri sestavi testov. Obširneje sta o strokovni poti prof. Pompeta ob njegovem življenjskem jubileju pisala specialista otorinolaringologije doc. dr. Janez Fischinger in prof. dr. Miha Žargi (*Vir: Ob 100-letnici rojstva prof. dr. Janko Pompe (1902–1989). Zdrav Vestn 2002; 71-12: 775.*), ki sta med drugim zapisala:

...»Specialistični izpit je opravil leta 1932 v Ljubljani. Leta 1933 se je zaposlil na Oddelku za ušesa, nos in grlo Splošne bolnišnice v Ljubljani. Naslednjega leta je bil imenovan za asistenta, leta 1936 pa za primarija. Leta 1933 je pričel z delom tudi v otorinolaringološki ambulanti na Šolski polikliniki. Leta 1945 je od predstojnika prim. dr. Josipa Pogačnika prevzel oddelek,



Prim. Janko Pompe med ORL-operaciji leta 1934. Asistira mu morebiti dr. Božena Grosman (1903–1987), ki je vodila na ORL-oddelku otroški del, ali morebiti tudi kdo drug, saj je zaradi pomanjkanja kadra operaterju pogosto asistiral prvi, ki je bil pri roki.



Prof. Pompe na Triglavu leta 1952. Na vrh se je povzpel z bratom Leonom in sinom Jankom med počitnicami v Bohinju.



Prof. Janko Pompe z ženo Anico ob novinarskem plesu v Unionski dvorani v Ljubljani v začetku 50. let

ki je prerasel v Otorinolaringološko kliniko. Postal je njen prvi predstojnik. Istega leta je bil imenovan za honorarnega predavatelja in je bil tako prvi učitelj otorinolaringologije na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Bil je odličan pedagog, ki je svojo pedagoško zavzetost dokazal tudi s tem, da je leta 1948 napisal za študente medicine in stomatologije prvi učbenik otologije Ušesne bolezni (*Ljubljana: Komus, 1948: 138 strani*). Leta 1949 je bil izvoljen za docenta, leta 1957 pa za izrednega profesorja.

Profesor Pompe je bil na področju otorinolaringologije široko razgledan strokovnjak. Vpeljal je sodobne metode diagnostike in zdravljenja. Uredil je moderno anesteziologijo. Prišel je z velikimi operacijami v žrelu in grlu. Kmalu po 2. svetovni vojni je naredil prvo laringektomijo. Posebno rad je imel otologijo. Med prvimi v Jugoslaviji je začel uvajati moderne operativne postopke za zdravljenje posledic kroničnih vnetij srednjega ušesa. Multilirajoče posege je nadomestil s funkcionalnimi posegi. Prof. Pompe je pri nas prvi začel z modernim zdravljenjem otoskleroze. Uvedel je nove metode mobilizacije stapesa pri otosklerozi in stapedektomijo. Postavil je tudi temelje slovenski avdiometriji. Na Kliniki za otorinolaringologijo in na ambulantom oddelku na polikliniki je uvedel govorno avdiometrijo za slovenski jezik in je skupaj z dr. A. Štrancarjem sestavil teste. Skrbel je, da je bil vedno seznanjen z novimi metodami in načini zdravljenja v otorinolaringologiji. Izpopolnjeval se je na Dunaju (prof. dr. Haslinger), v Gradcu, Baslu (dr. Lüscher), Freiburgu (prof. dr. Zöllner), Siegnu (prof. dr. Wullstein), Parizu, Londonu (prof. dr. Ornerode), Leydnu, Düsseldorfu in Zagrebu.

Kot predstojnik se je trudil, da bi imela klinika čim boljše materialno in prostorsko bazo. Znan je bil po tem, da je skrbno pazil, da bi vedno preskromna sredstva, ki so bila dodeljena kliniki, kar najbolj racionalno izkoristil.

Leta 1961 je organiziral dograditev novega trakta klinike, v katerem je dobil prostore pediatrični otorinolaringološki oddelek. Sodeloval je pri ustanovitvi avdiološkega servisa na polikliniki, uvedel je redno servisiranje in kontrolo slušnih aparatov.

Bibliografija prof. Pompeta je za čas, v katerem je deloval kot zdravnik, obsežna. V domači in tuji strokovni literaturi je objavil 33 del, napisal je več poglavij za učbenik Otorinolaringologija, katerega glavni avtor je bil prof. Ante Šerčer. V 6. zvezku jugoslovanske Medicinske enciklopedije (1962) je sodeloval z več prispevki. Prof. Pompe je aktivno sodeloval na strokovnih kongresih doma in v tujini. Bil je prvi predsednik Otorinolaringološke sekcije SZD in nekaj časa predsednik Zdrženja otorinolaringologov Jugoslavije. Opažen je bil tudi v tujini. Leta 1947 je bil izbran za častnega člana Združenja madžarskih otorinolaringologov, leta 1955 je postal redni član Društva nemških otorinolaringologov. Bil je izbran za dopisnega člana Društva grških otorinolaringologov.

S politiko se ni ukvarjal, NOB je podpiral z večjimi denarnimi prispevki. Leta 1966 je bil odlikovan z redom zaslug za narod s srebrnimi žarki, tega leta je prejel za požrtvovalno delo v zdravniških organizacijah tudi diplomo Zveze zdravniških društev Jugoslavije.



Prof. Pompe na poslovnem srečanju na ORL-kliniki v Ljubljani ob upokojitvi leta 1968

Leta 1968 je bil prof. Pompe upokojen, vendar brez otorinolaringologije ni mogel. Tudi po upokojitvi je še objavljala strokovne članke in je, če je le mogel, prihajal na strokovna srečanja, kjer je v razpravah tudi aktivno sodeloval. Dokler mu je zdravje dopuščalo, se je odzival vabilom na novoletna srečanja zaposlenih na Kliniki za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo. Starejši sodelavci so vedeli povedati, da je profesor svoje delo opravljal visoko strokovno in zelo prizadevno. Do sodelavcev, ne samo zdravnikov, je bil vedno korekten in prijazen. Bil je sicer strog, vendar pravičen. Nikoli ni povzdignil glasu, njegova posebnost je bila, kot so vedeli povedati, da je, če ga je kaj sicer upravičeno močno razjezilo, prišel le tiho požvižgavati in sodelavci so vedeli, da je tedaj pri sicer prijaznem predstojniku šale konec ter so se vsi potrudili, da so se nepravilnosti čim prej uredile.

Prof. Pompeta že dolgo ni več med nami, še vedno pa je med nami prisoten s svojim delom. Ne tako redko, ko pregledujemo starejše bolnike, opazimo stanje po

otokirurških posegih in bolniki ponosno povedo, da jih je uspešno operiral profesor Pompe.

S svojim prizadevnim delom je prof. Pompe odločilno prispeval k uspešnemu razvoju slovenske otorinolaringologije in s tem postavil sebi in stroki trajen spomenik.«

-
- O prof. Pompetu je dr. Peter Starič objavil tole anekdoto:
- Predstojnik ORL-oddelka prof. dr. Janko Pompe je praznoval jubilej. Njegovi doktorski kolegi so ga počastili z lepim banketom. Eden od njih, ki je znal dobro risati, je izdelal plakat ter nanj naslikal veliko uho in prof. Pompeta, ki gleda ven. Ko so se duhovi že malo ogreli s pijačo, se je eden od povabljenec zagledal v plakat in bruhnil v smeh: »Sprašujem se, kakšna neki bo slika, ko bo imel jubilej prof. Novak?« (Prof. Novak je bil namreč ginekolog.)
-

Vse fotografije so iz družinskega arhiva Pompetovih.

Ivan Pintar (1888–1963)

Docent Ivan Pintar je bil ob rednem delu v ginekološki ordinaciji med leti 1934 in 1963 honorarni predavatelj zgodovine medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani in je v svojem tridesetletnem delu opravil pionirsko delo za zgodovino zdravstvene kulture na Slovenskem. Bil je prvi in dolgoletni urednik Glasila Zdravniške zbornice, predsednik Slovenskega zdravniškega društva in ustanovitelj Sekcije za zgodovino medicine pri njem. Je avtor številnih člankov o pomembnih slovenskih zdravnikih in njihovih delih. Objavljala je v različnih strokovnih revijah, Medicinski enciklopediji, Enciklopediji Jugoslavije, Slovenskem biografskem leksikonu in drugod. Spisal je prvi slovenski učbenik zgodovine medicine, s svojim delom pa je tudi utrl pot novim generacijam medikohistorikov na Slovenskem.

Ivan Pintar se je rodil filologu, slovenskemu zgodovinarju in tankočutnemu prešernoslovcu Luki Pintarju v Ljubljani 30. maja 1888. Osnovno šolo je obiskoval v Novem mestu, po preselitvi v Ljubljano se je vpisal na gimnazijo. Bil je dober učenec, odličnjak, po očetovi strani obdarjen z jezikovnim darom, po materini pa z risarskimi sposobnostmi, saj je bila njegova teta Ivana Kobilca (1862–1926). Znano je, da je Ivana Kobilca žive-la osem let v Sarajevu in mladi Ivan je svoje počitnice preživeljal



Doc. dr. Ivan Pintar, leta 1962

tudi pri njej. Dragoceni spomin na ta čas so njegovi slikarski albumi, ki jih družina skrbno hrani in mi jih je ljubeznivo dovolila uporabiti. Njegova roka – skrbno vodena od tete Ivane, prepričljivo nariše pejzaž, tihožitje, uporabi svinčnik in akvarel. Mladenič zna opazovati in to umetniško prenese na platno. Črte so zanesljive, odločne, odražajo realistično slikarsko noto, izrazna moč narisane pa verodostojno pričara posebno okolje in vzdušje in zna pritegniti.

Najverjetneje se osemnajstletnemu mladeniču po maturi leta 1906 ni bilo lahko odločiti za nadaljnji študij. Med gimnazijskimi profesorji ga je profesor botanike Alfonz Pavlin (1853–1942) navdušil za biologijo in nemara je ta vpliv prevladal na tehtnici odločitve za študij medicine.

V letih njegovega študija od 1906 do 1912 je na Dunaju na medicinski fakulteti predavalo veliko priznanih strokovnjakov. Skozi predkliniko so ga vodili: anatom prof. Toldt, histolog prof. Ebner in fiziolog prof. Exner ter drugi. Po prvem rigorozu je bil za pol leta vpoklican med vojaške obveznike avstro-ogrsko vojske. Zanimiv dokument o nadaljevanju študija na kliniki je pismo materi Mariji Pintar, ko ji opisuje študijsko vzdušje, pripoveduje, kako pri internistu, takratnem asistentu Nikolaju Jagiću (1875–1956), opravljajo duhomorno delo: študentje so morali spremljati pri rentgensko pregledanih bolnikih spremembe v krvni sliki, ker je asistent Jagić raziskoval vpliv žarkov X na krvno sliko. Pismo tudi kaže na pomanjkanje slovenskega medicinskega izrazoslovja, saj v pismu recimo bobnič in ščitnico

navaja v nemščini. Sicer pa je iz pisma moč razbrati, da je na Dunaju poznal precej Slovencev in se z njimi redno srečeval.

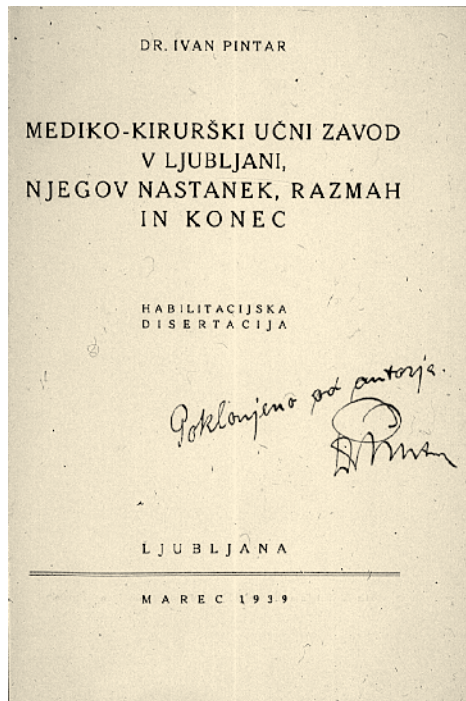
Leta 1912 je bil Ivan Pintar promoviran za doktorja medicine. Mladega zdravnika je čakal drugi del vojaške obveznosti (*Einjähriger Freiwillige*) v Salzburgu. Na Dunaju pa se mu je po tem ponudila priložnost za specializacijo iz ginekologije. Opravljal jo je v bolnišnici Wieden pri prof. Josephu Helbanu (1870–1943), znanem avtorju učbenika za ta predmet, ki ga je spisal s prof. Seitzem.

Leta 1914 ga je kot sekundarija na Dunaju zatekla 1. svetovna vojna. Kot avstrijski rezervni sanitetni častnik je bil domala ves čas do konca vojne na fronti. Poslali so ga na vzhod, kjer je delal po lazaretih, najprej v Krakovu, kasneje v Brest Litovsku, proti koncu vojne pa v Karpatih. Doživel je strašne usode beguncev, vojne grozote na vzhodni fronti, se skušal kot vojni zdravnik med ranjenci, bival štiri leta med tujci, sklepal nova poznanstva z vojaki bolničarji, ki so bili v glavnem Čehi in Poljaki, in se dodobra naučil obeh jezikov. Njegovi fotografski posnetki iz Galicije pričajo o njegovem čutu za ohranjanje zgodovinskih dejstev in hkrati kažejo njegov nesporni estetski čut.

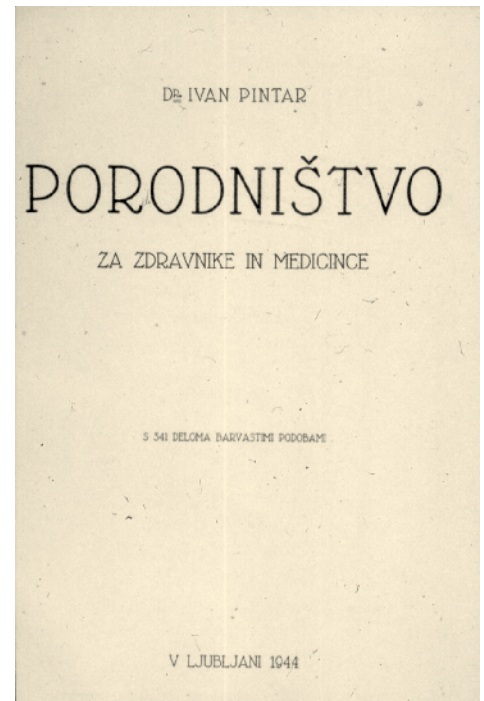
Vojna je minila in mu na srečo ni pustila hujših travm. Med leti 1919 in 1922 je nadaljeval ginekološko specializacijo pri prof. Alojzu Zalokarju (1887–1944) na ljubljanskem ginekološko-porodniškem oddelku. Nato se je kot ginekolog zaposlil v Ljubljani pri socialnem zavarovanju in to delo opravljal vse do upokojitve leta 1952.



Ivan Pintar služi vojaški rok v avstro-ogrski uniformi.



Naslovnica habilitacijske disertacije Medikokirurški učni zavod, njegov nastanek, razvoj in konec iz leta 1939



Naslovnica učbenika Porodništvo iz leta 1944



Ivan Pintar v študentskih letih



Ginekolog in porodničar doc. Ivan Pintar s štokrlo in drugimi zdravniškimi atributi kot mušketir na karikaruti prof. Mirka Šubica (1900–1976) iz leta 1944 (pastel, velikosti 125 x 90 cm)

Strokovno delo

Ob redni državni službi in zasebni ginekološki praksi je dr. Pintar opravljal še veliko stvari. Široko razgledanemu in delavnemu inteligentu so bila odprta vsa vrata. Leta 1924 je Zdravniška zbornica začela izdajati svoje glasilo; postal je njegov prvi in dolgoletni urednik, saj je urejal vseh prvih deset letnikov (1924–1933). V letu 1925 je začel sodelovati pri Slovenskem biografskem leksikonu in v njem predstavljal starejše slovenske zdravnike in naravoslovce. Spisal je okrog 130 gesel.

Pintarjeva angažiranost v zdravniškem poklicu in povezanost z vsemi dogajanci takratnega zdravništva ga je že pri 38 letih leta 1926 nagradila z mestom predsednika Slovenskega zdravniškega društva. Bil je njegov 19. predsednik. Ob začetku izhajanja Zdravniškega vestnika 1929 je bil med prvimi sodelujočimi in je že v prvi številki objavil prvi slovenski članek iz zgodovine medicine Naši prvi znanstveniki. Ob izidu naravoslovne revije Proteus leta 1933 je že v prvi številki zapisal svoja spoznanja in izkušnje o kaktejah, katerih rast in razvoj sta ga razveseljevala v redkih prostih uricah. Iz članka je razvidna temeljita strokovna podkovanost, širina biološkega znanja in njegovo sožitje z naravo. S čopičem je kakteje sam opráševal in jim odvezemal seme ter ga izmenjeval z drugimi zbiralci.

Prof. Janez Plečnik (1875–1940) je s svojo široko osebnostjo in strokovno zavzetostjo čutil, da je mladim slušateljem na medicinski fakulteti treba posredovati tudi znanje o tradiciji medicine, njenih koreninah, filozofskih temeljih in zgodovinskih osnovah, potrebnih za razumevanje razvoja zgodovine medicine, podobno kot je to bilo po vseh razvitih medicinskih fakultetah starega sveta. Njegova ideja in pobuda je bila, da na medicinski fakulteti uvedejo predmet zgodovina medicine. Mesto honorarnega predavatelja so ponudili dr. Ivanu Pintarju. Tedanji dekan je bil dr. Evgen Kansky (1887–1977). Povabilo aktivnemu in prizadevnemu dr. Pintarju, da honorarno prevzame tedensko dve uri predavanj iz novega predmeta v drugem semestru na tedanji nepopolni medicinski fakulteti, ni presegljivo. Z dotodanjim delom je pokazal, da ima občutek in ga zanima preučevanje medicinske tradicije. Častno ponujenega mu dela se je lotil z obilico odgovornosti. Za temo habilitacijske disertacije si je izbral predstavitev prve slovenske srednje zdravstvene šole (*Mediko-kirurški učni zavod, njegov nastanek, razmah in konec. Ljubljana: Učiteljska samozaložba, 1939*). V monografiji je avtor prikazal pomen najstarejše južnoslovenske strokovne zdravstvene šole. Največji del te monografije zavzemajo bibliografski podatki o učiteljih tega zavoda: Hacquetu, Kernu, Makovicu, Lipiču in drugih. S tem delom je bil dr. Pintar leta 1939 habilitiran za privatnega docenta zgodovine medicine.

Sprva je doc. Pintar svoje medikohistorične raziskave posvečal bio- in bibliografijam velikih slovenskih zdravnikov od Verbca do Gerbca, zdravnikov članov *Academiae operosorum*, Brložnika, Corusija, Coppinisa in Gründla, Žagarja, Starovasnika, obeh Plenčičev, Kerna, Lipiča, Scopolija in drugih. Poleg tega je imel docent Pintar veliko željo osvetliti zgodovino slovenskega babištva in porodništva. Nanizal je celo vrsto porodničarjev: Makovca, Kömma, Matouška, Valento, in objavil v Babiškem vestniku življenjepisne članke o njih.

Leto dni pred izidom avtorjeve disertacije je bil v Jugoslaviji 11. mednarodni kongres *Société International de l'Histoire de Medicine* (Mednarodno združenje za zgodovino medicine); potekal je v Zagrebu, Beogradu, Dubrovniku in Sarajevu, udeležili pa so se ga najvidnejši evropski, ameriški



Iz skicirke I. Pintarja iz Sarajeva, kjer je bival pri teti Ivani Kobilci.



Slovenski interniranci v Dachau po osvoboditvi 28. aprila 1945. Pintar v drugi vrsti tretji z desne.

in avstralski zgodovinarji medicine, skupno iz 28 držav. Udeležila sta se ga tudi dva Slovenca, dr. Ivan Pintar in dr. Mirko Karlin. Slednji je imel dve predavanji: Valvasor in kmečka medicina ter Borba s homeopati v Ljubljani pred sto leti. Dr. Pintar je ob tej priložnosti navezal stike s takratnim predsednikom Združenja, romunskim zdravnikom prof. Gomoijujem, ki mu je po kongresu poslal obilico medikohistorične literature.

Dobro Pintarjevo poznavanje ginekologije in porodništva, nenehen stik z obema in številne izkušnje so ga pripeljali do zamisli, da pripravi učbenik za to področje (*Porodništvo. Ljubljana: Učiteljska samozaložba, 1945*). V njem je tudi precej njegovih skic in risb. Še v istem letu pa so se tudi dr. Pintarja dotaknile sence 2. svetovne vojne. V prvih dneh januarja 1945 so ga pripeljali v prisilne delavnice na Povšetovi ulici v Ljubljani, od tam pa v zadnjih dneh istega meseca s transportom v nemški Dachau, kjer pa so se na srečo najhujše morilske epizode že končale. Zanimivo je Pintar opisal, kako je transport na Jesenicah doživel angleško bombardiranje nemških položajev. V Dachauu se je doc. Pintar srečal tudi z dr. Lojzom Kraigherjem, ki je bil tam zdravnik. Ohranjena je fotografija, narejena po osvoboditvi Dachaua, na kateri so tudi prof. Lev Milčinski, dr. Ivan Pavšič, antropolog prof. Božo Škerlj in dr. Lojz Kraigher.

Po učbeniku porodništva je začel doc. Pintar pripravljati gradivo za svojo naslednjo knjigo. Pomanjkanje učbenikov, še posebej zgodovinskomedicinskih, ga je spodbudilo k pripravi učbenika *Kratka zgodovina medicine (Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1950)*. Študentom je na popolni medicinski fakulteti rabil kot dober priročnik za spoznavanje korenin medicinske stroke. S pripravo gradiva za ta učbenik je doc. Pintar po 2. svetovni vojni prešel od bio-bibliografskih obdelav starejših slovenskih zdravnikov in naravoslovcev h globljemu analitičnemu preučevanju zgodovinskega pomena posameznih slovenskih zdravnikov in njihovih del. Tako se je posvetil preučevanju Plenčičeve teorije o infekciji, Scopolijevih zaslug za higieno dela, velik pa je tudi njegov prispevek k poznavanju Gerbčevih ugotovitev o boleznih cirkulatornega in hematopoetičnega sistema. Posthumno je pri SAZU na pobudo prof. Igorja Tavčarja izšla med Razpravami njegova natančna študija o delih dr. Marka Gerbca

(Dr. Marko Gerbec. V: *Razprave SAZU. Ljubljana, SAZU, 1963: 1–40*). Doc. Pintar je natančno pregledal vso Gerbčevo knjižnico (*Bibliotecco Gerbeziano*), shranjeno v Semeniški knjižnici v Ljubljani, znotraj nje pa se temeljito posvetil Gerbčevim člankom, objavljenim v reviji *Ephemerides - Miscelanea*. Njegovo široko filološko znanje mu je tudi tukaj pomagalo. Gerbca je predstavil temeljito, tankočutno in v slovenskem zdravništvu vzbudil pozornost ob veličini Gerbčeve osebnosti. Zato ni čudno, da se je Slovensko zdravniško društvo odločilo poimenovati najvišje odličje za najvidnejše znanstvene dosežke v medicini ravno po njem.

Dr. Pintar se je že okoli leta 1930 trudil, da bi ustanovil Sekcijo za zgodovino medicine pri Slovenskem zdravniškem društvu v Ljubljani. K sodelovanju je pritegnil kirurga prim. Franca Derganca in precej pozneje še ftiziologa dr. Mirka Karlina. Toda ti poskusi niso obrodili sadov in Pintar je na področju zgodovine medicine v Ljubljani ostal sam. Takoj po vojni je ponovno oživela ideja o ustanovitvi Sekcije za zgodovino medicine, vendar zaradi težkih poveljnih razmer niso mogli pridobiti dovolj članov. Znotraj popolne medicinske fakultete pa je bil osnovan Inštitut za zgodovino medicine.

Po izidu Pintarjeve *Kratke zgodovine medicine* leta 1950 se je zanimanje za to področje povečalo in v letu 1951 je bila tako ustanovljena Sekcija za zgodovino medicine pri Slovenskem zdravniškem društvu. Prisotni so bili: doc. Ivan Pintar, dr. Drago Mušič, dr. Mirko Karlin in takratni študent medicine Peter Borisov. Vodil jo je doc. Pintar. Leta 1955 je bilo ustanovljeno Jugoslovansko društvo za zgodovino medicine, farmacije in veterine. Pri ustanovitvi je sodeloval tudi doc. Pintar. Slovensko društvo za zgodovino medicine, farmacije in veterine je nastalo leta 1963, sklicatelj je bil še doc. Ivan Pintar, tajnik pa dr. Peter Borisov.

Doc. Pintar je objavjal svoje članke v Glasilu Zdravniške zbornice, Zdravniškem vestniku, Babiškem vestniku, *Liječniškem vijestniku*, *Medicinskem pregledu*, *Biblioteki centralnog bigijenskog zavoda*, *Srpskom narodnom zdravlju*, *Arhivu za medicino rada*, *Medicinskem glasniku*, *Proteusu*. Sodeloval je tudi pri

Jugoslovanski enciklopediji in Medicinski enciklopediji. Med tujimi objavami zasledimo njegov članek o življenju in delu kamniškega zdravnika Karola Jurija Starovasnika, ki je živel in delal v Freiburgu v Breisgauu, bil tamkajšnji štirikratni dekan medicinske fakultete in rektor freiburške univerze. Razen te tuje objave zvemo iz pisma berlinskega prof. Hubotterja, da je doc. Pintar pisal tudi o obeh Plenčičih, Muzniku in Voglarju za nek nemški leksikon. Kompletna Pintarjeva bibliografija je bila objavljena posthumno v Zdravniškem vestniku.

Veliki slovenski medikohistorik in nestor zgodovinarjev medicine na Slovenskem se je družil s številnimi uglednimi Ljubljancani svoje dobe: Otonom Župančičem, Rajkom Nahtigalom, Ivanom Prijateljem, Gojmirom Krekom, Pavlom Grošljem in drugimi. Sicer je veljal za umirjenega družabnika, ob temah, ki so ga prevzele, pa se je razgrel in začel iz rokava stresati vse mogoče podatke. Za pokojnega biologa Pavla Grošlja pravijo, da mu je včasih očital »epsko širino«, vendar je bilo v tem tudi kanček zavisti, saj so vsi občudovali Pintarjevo široko razgledanost.

Sklep

Doc. Pintar ima z vsem svojim pionirskim delom na področju medicinske historiografije na Slovenskem številne pomembne zasluge: zaoral je ledino in v njej pustil globoko in trajno brazdo.

Skozi vse življenje je zbiral stare medicinske knjige. Del te knjižnice je sedaj v lasti Inštituta za zgodovino medicine v Ljubljani.

Začetek in razvoj slovenske andrologije

Elko Borko, Veljko Vlajsavljević

Začetek slovenske andrologije lahko umestimo v obdobje petdesetih let prejšnjega stoletja. O prvih slovenskih zdravnikih, ki so občasno pregledovali spermo in kje so to opravljali, ni podatkov. Zato za začetek androloške dejavnosti lahko označimo čas, ko imamo o tej stroki zapisane podatke, ki dokazujejo organizirano dejavnost z namenom, da se ugotovijo vzroki moške neplodnosti in se poskusi zdraviti zmanjšano oploditveno sposobnost ali popolno neplodnost moškega.

Po vsej verjetnosti so se s pregledovanjem sperme občasno ukvarjali posamezni splošni zdravniki, ginekologi in dermatovenerologi, saj nekateri arhivski zapisi dokazujejo opravljanje tovrstnih pregledov. To mnenje se ujema z mnenjem Petra Borisova, ki je zapisal v svoji »Ginekologiji na Slovenskem od začetkov do leta 1980«, da se je »drugo razvojno obdobje slovenske strokovne in znanstvene ginekologije začelo po Lunačku«, ko je leta

1955 »vodstvo Klinike za ginekologijo in porodništvo prevzel Franc Novak, ko so na ustanovi posebno pozornost namenili diagnosticiranju in zdravljenju neplodnosti v zakonu in andrologiji«.

Prim. Bogdan Tekavčič je prvi slovenski zdravnik, o katerem obstajajo bolj zanesljivi in zapisani podatki o njegovem delu na tem področju. Pričetek svojega dela z neplodnimi pari je opisal takole:

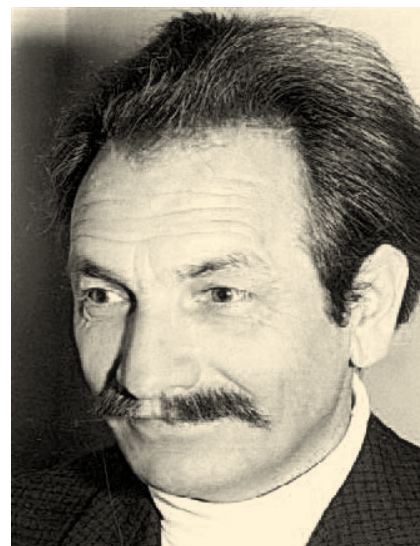
»V letih 1953–1954 sem bil kot ginekolog

Bogata, plodna in ustvarjalna je bila življenjska pot doc. Ivana Pintarja. Tri desetletja je ob redni ginekološki praksi nepretrgano delal za zgodovino medicine. Razpet med enim in drugim delom, neredko tudi razdvojen, ves prežet z ljubeznijo do naravoslovja je širil svoj pozitivni odnos do narave tudi na svoje otroke in kot po Hipokratovi zaprisegi, ki pravi, da se zdravniški poklic prenaša z očeta na sinove, je dal slovenskemu zdravništvu dva sinova, prim. Luko Pintarja – pediatra, prim. Petra Pintarja – ortopeda, hčerka pa je postala biologinja.

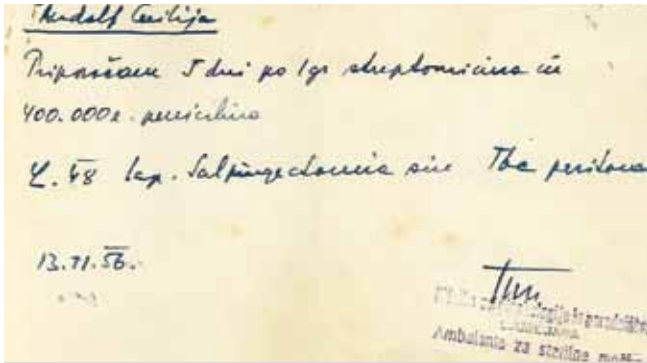
Nenehno delo je doc. Pintarja pripeljalo v osmo desetletje njegovega življenja. Bistra misel se je še ukvarjala s preučevanjem sledov bolezni na kosteh iz staroslovanskih grobišč in k delu je pritegnil slovenskega antropologa prof. Boža Škerlja. Njegovo srce pa je bilo utrujeno in spomladi 1963 je nenadoma zaspal.

Slovenski zgodovinarji medicine in vsi, ki se ukvarjamo z zgodovino zdravstvene kulture, imamo v doc. Pintarju svojega nestorja, učitelja in vzornika, zato se po njem imenujejo tudi strokovna srečanja, ki jih je leta 1994, ob 60-letnici poučevanja zgodovine medicine na Medicinski fakulteti, vpeljala prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec. Predavateljsko delo so po doc. Pintarju na Medicinski fakulteti prevzeli nekateri honorarni suplenti, med njimi predvsem ftiziolog prim. Mirko Karlin, med leti 1976 in 1991 pa spet redno ginekolog prof. dr. Peter Borisov, za njim pa do danes avtorica tega zapisa.

Osebnostne fotografije so iz arhiva prim. Luke Pintarja.



Prim. Bogdan Tekavčič, dr. med., ustanovitelj ginekološke dispanzerske službe v Slovenije in nestor slovenske andrologije



Odtis pečata, ki dokazuje, da je že leta 1956 delovala na Kliniki za ginekologijo in porodništvo v Ljubljani ordinacija za sterilne moške.

zdravilišča Dobrna nemalo presenečen, ko sem med pacientkami iz vseh krajev naše domovine sprejemal na zdraviliško zdravljenje »pacientke«, poslano z edino diagnozo sterilitas primaria ali z dodatkom adnexitis chr. bil. Po pregledu teh pacientk, ki so bile praktično vse brez kakršnegakoli kliničnega znaka, ginekološke patologije, sem obvezno vprašal, če je bil partner pregledan. Ker so bili odgovori mimo redkih izjem negativni, sem se odločil za tvegan eksperiment. Moškim partnerjem tridesetih takih pacientk (nekatero so bile v Dobrni ali v kakšnem drugem zdravilišču že celo po večkrat) sem poslal uradna vabila. Odzvalo se je 17 moških in so bili nemalo začudeni (nekateri so ostro protestirali in 4 niso ustregli moji želji), ko sem jih prosil, naj z masturbacijo oddajo spermo za pregled. Od 13 spermioigramov (opravljen je bil le orientacijski spermioigram) je bilo 7 azoospermikov, 4 oligospermiki in le 2 normospermika.

Leta 2004 je prim. Tekavčič ta zapis še dopolnil z izjavo: »Od leta 1954 pa do 1956 sem sporadično in nesistematično gledal spermioigrame in izvajal homologne inseminacije (AIH). Ti dve leti pomenita plah in predrzen začetek, ki ima osnovo v že opisanem eksperimentu v zdravilišču Dobrna.«

Zvezna uredba je leta 1948 uredila organizacijo in delo dispanzerjev in posvetovalnic za ženske. Te enote so imele posvetovalnico za nosečnice in ginekološko ordinacijo in so urejale zunajbolnišnično zdravstveno varstvo žensk. Tako je bilo pred letom 1953 v Ljubljani pet posvetovalnic za nosečnice. Leta 1954 je bil v Strelški ulici v Ljubljani ustanovljen Dispanzer za žene, ki se je leta 1955 na mestnem nivoju preoblikoval v Centralni dispanzer za žene in so ga leta 1958 preimenovali v Centralni ginekološki dispanzer (CGD). Že leta 1956 so v Centralnem dispanzerju ustanovili ordinacijo za neplodne zakonce in spermioološki laboratorij. To ustanovo je ves čas vodil prim. Bogdan Tekavčič, ki je opravljala naloge za ves takratni ljubljanski okraj in je obsegal vse potrebne dejavnosti za zdravstveno varstvo žensk. Po arhivskih podatkih so se v CGD zdravili neplodni pari iz 42 občin bivše Jugoslavije, pa tudi pari iz sosednje Avstrije, Italije in celo iz Nemčije, saj so se tu izvajali postopki umetne oploditve, ki jih drugje še niso izvajali.

Leta 1968 je CGD postal del Demonstracijskega centra Republike Slovenije. V tem centru, ki so ga sestavljali poleg CGD še centralni otroški dispanzer (COD), ki ga je vodila doc. Humarjeva, in centralni šolski dispanzer (CŠP) pod vodstvom prim. Kuraltove, so skoraj trideset let vodili in v enoletnih tečajih uspešno usposabljali zdravnike splošne prakse, medicinske sestre in babice za kompleksno delo v dispanzerjih za zdravstveno varstvo žensk, otrok in šolske mladine. Po mnenju prim. Tekavčiča »ukinitvev teh treh vodilnih ustanov in njihova vključitev v Zdravstveni dom Ljubljana in sedanja postopna razgradnja dispanzerjev predstavlja nazadovanje v delovanju zdravstvene službe in izničenje tridesetletnih naporov in dela na preventivnem področju«.

Prim. Bogdan Tekavčič je pri obravnavanju zakonske neplodnosti zahteval, da prideta na prvi pregled vedno oba partnerja. Pri ocenjevanju spermioigrama je menil, da je najpomembnejši kazalec kakovosti sperme odstotek in stopnja gibljivosti, kar se mora potrditi v genitalnem traktu ženske. Zato je veliko pozornost namenjal Sims-Hünerjevemu postkoitalnemu testu, ki ga je opravljal v najprimernejšem času, ki sta ga predstavljali primerna vlečnost in arborizacija cervikalne sluzi pri odprtem zunanjem materničnem ustju. Preiskavo so pogosto ponovili do trikrat pri posamezni pacientki.

V ordinaciji za neplodne zakonce CGD so opravljali vse diagnostične in terapevtske postopke ambulantno, tako da so za zdravljenje v bolnišnici ostale le bolnice, potrebne laparoskopije in korektivnih operacij, ter moški, pri katerih je bila potrebna operacija.

Prim. Tekavčič se je v letih 1959 in 1960 strokovno izpopolnjeval na področju zakonske neplodnosti v Margaret Sanger Research Bureau (MSRB) v New Yorku in po povratku v Ljubljano so v CGD pričeli z biopsijami testisov. Opravljal jih je ginekolog takratne Mestne porodnišnice Ljubljana dr. Božo Jerič, ki se je kasneje odselil na Švedsko. Pozneje je urološke zadeve obravnaval dr. Ludvik Ravnik z Urološke klinike v Ljubljani. Leta 1975 so nabavili kontejner za zamrzovanje in konzerviranje sperme in v ta namen izobrazili magistro biologije, ki je bila zaposlena v CGD.

Tako je prim. Tekavčič že leta 1956 kot prvi v Sloveniji in tudi Jugoslaviji uvedel rutinsko umetno oploditev z moževim semenom (AIH) in semenom dajalca (AID) in ima nesporne zasluge pri obravnavanju moške neplodnosti in zdravljenju neplodnosti z umetno osemenitvijo. O svojih izkušnjah je prvi na področju bivše Jugoslavije poročal že leta 1960, na četrtem kongresu ginekologov in porodničarjev Jugoslavije, in nato leta 1965 in 1966 objavil dva odmevna prispevka o svojih uspehih in izkušnjah z umetno osemenitvijo s semenom moža in darovalca. Iz teh poročil lahko povzamemo, da je po njegovem mnenju pogoj za AID čustveno stabilen zakonski par in starost ženske do 35 let.

Kot uveljavljeni strokovnjak je junija 1971 na 1. jugoslovanskem simpoziju o aktualnih problemih v sterilnosti in fertiliteti na

Ohridu vodil razpravo o umetnih osemenitvah in poročal o 293 osemenitvah s semenom moža in o 171 primerih osemenitve s semenom dajalca. Na tem sestanku so o svojih izkušnjah poročali še drugi slovenski zdravniki, Vito Lavrič in Zdravko Ograjenšek iz Ljubljane in Elko Borko iz Maribora.

Prim. Tekavčič se je kasneje ukvarjal z vplivom umetne oploditve na psihično stanje in to raziskavo tudi pripravil za doktorsko delo, ki pa so ga takratni vodilni univerzitetni delavci odklonili, verjetno zaradi nepoznavanja tovrstnih problemov. Uveljavil pa se je kot zdravstvenovzgojni pisatelj, saj so v njegovi bibliografiji številne publikacije, med katerimi sta najbolj poznani knjigi »Kaj mora ženska vedeti o sebi«, ki je bila sedemkrat dopolnjena, in knjiga »Kaj mora moški vedeti o sebi«.

Na 2. mariborskem ginekološko-porodniškem srečanju leta 1980 je prim. Tekavčič kot pionir slovenske andrologije predlagal pripravo enotnega slovenskega standarda za spermogram, ki bi omogočal enotno ocenjevanje oploditvene sposobnosti moškega. Leta 2004 je v izčrpnem pismu odgovoril na nekatera vprašanja in zagovarjal svoj pogled, ki so še danes vredni vse strokovne pozornosti in so potrdili pravilnost zapisanih dogodkov.



Naslovnica zbornika 2. mariborsko ginekološko porodniško srečanje »Andrologija«

Drugi ljubljanski center, v katerem se je razvijala andrologija, je bil na Ginekološki kliniki. V monografiji o razvoju slovenske ginekologije je Borisov zapisal: »V prvi polovici 50. let je dr. Ivan Pavšič vodil na kliniki oddelek za moško sterilnost, kjer so izvajali analize semena (merjenje volumna sperme, njen videz, čas utekočinjenja, štetje števila spermijev v mm³ in ocena procentualne gibljivosti). Z ustanovitvijo Inštituta za načrtovanje družine je oddelek prešel v njegovo pristojnost« (stran 263).

S tem časovnim podatkom se nista strinjala prim. Bogdan Tekavčič in prof. Lidija Andolšek. Prvi je zapisal, da do leta 1954, ko je zapustil kliniko, ni bilo nobene »organizirane androloške dejavnosti; prim. Pavšič mi je res pripovedoval, da je tu in tam pogledal kakšen orientacijski spermogram, res pa je, da je spermioški laboratorij po letu 1957 organiziral in vodil dr. Fran Kušar na Polikliniki«. Prim. Pavšič je leta 1957 zapustil Ginekološko kliniko in prevzel vodstvo Mestne porodnišnice, zato je začetek dela v ordinaciji za neplodne moške leta 1956, kar dokazuje slika, na kateri je viden žig ordinacije za neplodne moške. Prof. Lidija Andolšek pa je zapisala, da je Tekavčič od leta 1956 v ordinaciji za neplodne zakonce spermioleme preiskoval sam, od leta 1958 pa je v CGD začel z delom že spermioški laboratorij.

Leta 1959 so člani Ginekološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva pripravili učbenik slovenske ginekologije, ki ga je maja 1960 izdal prof. Franc Novak. V učbeniku je poglavje o sterilnosti ženske in moškega, ki sta ga napisala V. Lavrič in S. Oražem in ki predstavlja prvo učno gradivo o moški neplodnosti oziroma o andrologiji in podatke o umetnih osemenitvah.

Dr. Fran Kušar je kasneje vodil ordinacijo za moško subfertilnost na Polikliniki in leta 1965 na 9. ginekološko-porodniški nedelji Srbskega zdravniškega društva poročal, da je bila ambulanta ustanovljena leta 1962. V tem poročilu, ki je natisnjeno v zborniku, poroča, da so od januarja 1962 do oktobra 1964 pregledali 732 moških. Svoje izkušnje s 44 zakonskimi pari je leta 1965 predstavil prof. V. Lavrič na že omenjenem simpoziju v Zagrebu in poročal, da je v obdobju med 1956 do 1960 ugotovil pri AID 25-odstotni uspeh.

Leta 1961 je Svet za zdravstvo LR Slovenije ustanovil Znanstveno-raziskovalni oddelek za vprašanje splava in kontracepcije. Leta 1963 se je preimenoval v Oddelek za prevencijo splava, ki je imel enoto za obravnavanje neplodnosti, v katero se je priključil dotodanji oddelek za ginekološko tuberkulozo. Organizatorica in vodja je bila dr. Lidija Andolšek. Leta 1967 se je oddelek preimenoval v Inštitut za načrtovanje družine

(IND) in je leta 1972 postal Klinični raziskovalni center Svetovne zdravstvene organizacije za področje reprodukcije človeka. Iste leta so se preselili v prostore Mestne porodnišnice, ki je prenehala s svojim delom, v Ulici stare pravde v Ljubljani.

Področje ugotavljanja in zdravljenja moške neplodnosti je prevzel prof. Zdravko Ograjenšek, kmalu pa se mu je na področju androloške dejavnosti priključil dr. Primož Reš. Ograjenšek je andrologijo dvignil na višjo raven. Že v letu 1965 so razvili timsko obravnavo neplodnih moških in v redno strokovno in raziskovalno delo vključili stalnega urologa prof. Ludvika Ravnika in patologa prof. Srečka Rainerja. Ravnik je proučeval vpliv varikokele na moško oploditveno sposobnost, Rainer pa je opravljal histološke in citogenetske preiskave. Pogoji za razvoj andrologije so se zaradi razumevanja in podpore vodstva močno izboljšali, zato je androloški center na IND postal vodilni androloški center v Sloveniji in s svojim znanstvenoraziskovalnim delovanjem, ki se je izražalo z odmevnimi mednarodnimi publikacijami, prehitel do takrat vodilni CGD. V tem obdobju so vpeljali nove preiskave. Tako so leta 1975 uvedli imunološke preiskave, leta 1976 organizirali prvo uradno slovensko spermarno banko in izvajali različne oblike umetnih osemenitev.

Na pobudo Ograjenška smo v tem času izmenično organizirali letna strokovna srečanja slovenskih in hrvaških andrologov v Ljubljani (1980), v Zagrebu (1981) in Mariboru (1982), kar dokazujejo programi teh sestankov. Ograjenšek in Reš sta kot androloga aktivno sodelovala pri pripravah in izpeljavi ljubljanskega programa zunajtelesne oploditve, ki se je uspešno zaključil leta 1984 z rojstvom prvih slovenskih dvojčic, ki sta bili spočeti z metodo IVF-ET.

V Mariboru so se s pregledovanjem semena ukvarjali posamezni ginekologi in dermatovenerologi, analize semenskega izliva pa so opravljali občasno tudi v bolnišničnem laboratoriju. Prve pisne vire o teh pregledih najdemo v letnih poročilih bolnišnice, tako npr. najdemo podatek, da je bilo leta 1960 opravljenih 35, leta 1961 pa 42 spermogramov. Tega leta je 12. decembra pričela redno delati posebna ordinacija za neplodnost, ki je z imenom antisterilitetna delala dvakrat tedensko po dve uri. Njeno ustanovitev sta predlagala dr. Stane Urbančič in dr. Nada Dolenc in bila prva ginekologa, ki sta opravljala preglede moških ter analizirala spremiogramne. V okviru priprav sta dosegla dogovor, da se vse preiskave sperme od januarja 1962 opravljajo v laboratoriju novoustanovljene ordinacije. Prav tako pa sta pripravila posebno skupno kartoteko za ženo in moža, ki sta jo priredila po vprašalniku zagrebške ginekološke šole.

Ko je leta 1965 Urbančič prevzel vodenje ginekološko-porodniškega oddelka v Šempetru pri Novi Gorici, se je s pregledovanjem moških pričel ukvarjati dr. Elko Borko, kateremu se je že leta 1966 pridružil dr. Radovan Breznik in leta 1978 dr. Veljko Vlasisavljevič. Ordinacija je delovala trikrat tedensko v polnem delovnem času in v njenem okviru je bila samostojna androloška ordinacija. Že od vsega začetka smo izvajali vse oblike inseminacij, o naših izkušnjah pa smo prvič poročali na že omenjenem strokovnem sestanku v Ohridu, ki ga je vodil prim.

Tekavčič, kasneje pa na številnih drugih strokovnih srečanjih.

Izmenjava izkušenj z ljubljanskimi in zagrebškimi andrologi je vplivala na nadaljnji razvoj mariborske andrologije. Med pomembnimi dosežki je leta 1982 ustanovljena druga slovenska spermarna banka v Sloveniji, ki jo je organiziral in vodil dr. Radovan Breznik. Posebno skrb smo namenili raziskovalnemu delu in pri tem, v nasprotju z dotedanjim mnenjem, ugotovili, da varikokela ne vpliva na moško oploditveno sposobnost, in rezultate objavili v mednarodnem strokovnem leposlovju. Na razvoj slovenske andrologije je pomembno vplivala ustanovitev Sekcije za fertilitetnost in sterilnost, ki je delovala od leta 1968 v okviru Združenja ginekologov in porodničarjev Jugoslavije (UGOJ). To združenje je bilo leta 1971 sprejeto v Internacionalno federacijo društev za fertilitetnost in sterilnost (I.F.F.S)

Sekcija je pripravljala redne sestanke – simpozije, na katerih so redno in uspešno sodelovali slovenski zdravniki, ki so se



Program bivanja sodelavcev Inštituta za načrtovanje družine iz Ljubljane in zdravnikov iz Maribora v Zavodu za diabetes, endokrinologijo in bolezni metabolizma »Vuk Vrhovac«

ukvarjali z neplodnostjo. Na teh srečanjih, ki so bila na štiri leta vse do razpada Jugoslavije v Ohridu (1971), Hercegovnem (1974), Šibeniku (1976), Jajcu (1978), Dobrni (1980), Plitviških jezerih (1982), Novem Sadu (1984), Prištini (1986), Strugi (1988) in Brionih (1990), so vedno sodelovali slovenski in mariborski predstavniki. Poročila s teh strokovnih sestankov, o delu na področju andrologije, so redno objavili v zbornikih, ki so bili sestavni del aktivnosti združenja.

Leta 1980 smo v Mariboru organizirali 2. mariborsko ginekološko-porodniško srečanje, na katerem smo obravnavali »Sedanje stanje slovenske andrologije« in prispevke avtorjev objavili v posebnem zborniku z naslovom *Andrologija*, ki ga je uredil Borko. To je prva samostojna slovenska publikacija iz andrologije. Na tem strokovnem srečanju so sodelovali najvidnejši slovenski strokovnjaki, ki so se takrat ukvarjali z androloškimi problemi (Elko Borko, Radovan Breznik, Nada Dolenc, Livija Držečnik Požar, Borut Gorišek, Mojca Kolbenzen Simoniti, Zdravko Ograjenšek, Marjan Pocajt, Hubert Požarnik, Srečko Rainer, Primož Reš, Bogdan Tekavčič in Veljko Vlajsavljevič).

Ob tej priložnosti je urednik Borko opravil anketo, ki je zajela vse ginekološke oddelke in tiste dispanzerje, ki so izvajali preglede moških zaradi neplodnosti. Rezultati ankete so zelo natančno predstavili stanje androloške dejavnosti v Sloveniji. V tem času je bila androloška dejavnost izključno področje delovanja ginekologov, ki so se ukvarjali s problemi moške manjše ali popolne neplodnosti. V tem obdobju se je pričelo uveljavljati poglobljeno raziskovalno delo in želja po mednarodni uveljavitvi. Med te dosežke lahko prištevamo doktorski disertaciji leta 1982 Veljka Vlajsavljeviča v Zagrebu z naslovom »Evaluacija novih metoda u dijagnostici varikokele kao jednog od bitnih etioloških faktora neplodnosti muškarca« in Zdravka Ograjenška leta 1984 z naslovom »Vpliv čiste zadnjične vstave pri porodu na kasnejšo spermatogenezo« ter magisterij Primoža Reša »Vitalnost in gibljivost globoko zamrznjene sperme«. Poleg tega so se naši andrologi uveljavili tudi v tuji strokovni literaturi. Veljko Vlajsavljevič je leta 1983 objavil prispevek o termografiji pri oceni cirkulatornih motenj v skrotumu, leta 1985 pa je napisal poglavje v monografiji o medicinski termografiji, ki jo je izdala poznana založba Plenum Press v New Yorku. Ista založba je objavila v knjižni obliki tudi dva prispevka Veljka Vlajsavljeviča, ki jih je predstavil na mednarodni konferenci v New Yorku decembra 1989 pod naslovom: »Temperature and environmental effects on the testis«.

Začetno obdobje razvoja slovenske andrologije se je zaključilo v začetku devetdesetih let, ko se je uveljavila metoda zunajtelesne oploditve in prenosa zarodka

in predvsem tehnike oploditve z vnosom semenčice v citoplazmo jajčne celice (ICSI) ter tako izredno spremenila dotedanji pogled in zdravljenje moške neplodnosti. Metoda ICSI je iz osnove spremenila možnosti in uspešnost zdravljenja najtežjih oblik moške neplodnosti, vključno z mnogimi oblikami azoospermije. Prvi otroci, ki so se v Sloveniji rodili po ICSI z ejakuliranim semenom in semenom, izoliranim iz bioptičnega materiala tkiva testisa, so bili spočeti v Mariboru že leta 1995. Zato se ta pregled začetka prvega obdobja razvoja slovenske andrologije zaključuje z letom 1995, ko se že omenjenim andrologom priključijo novi, med katerimi lahko omenimo v Ljubljani doc. Branka Zorna, dr. Saša Drobniča, v Mariboru pa doc. Boruta Kovačiča in doc. Milana Reljiča.

Pri pripravah na uveljavitev različnih načinov oploditve z biomedicinsko pomočjo so imeli pomembno vlogo zdravniki, ki so si pridobili določene izkušnje s kliničnim in raziskovalnim delom na področju moške neplodnosti. Novejše metode zahtevajo bogato laboratorijsko opremo, poglobljeno strokovno znanje in širok krog novih strokovnih sodelavcev, zato se je začetni strokovni razvoj slovenske andrologije v novih pogojih omejil na tri slovenske centre: Ljubljano, Maribor in Postojno. Zdravniki, ki so se v tem začetnem obdobju ukvarjali s problemi moške neplodnosti, v javnosti niso uporabljali naziva androlog, kot to sedaj nekritično počnejo nekateri, pri katerih ni zaslediti objavljenih dosežkov v strokovni literaturi ali formalne strokovne izobrazbe oziroma subspecializacije s področja andrologije. Drugo obdobje razvoja slovenske andrologije je tesno povezano z razvojem OBMP (postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo) in sovпада s pričetkom izhajanja strokovne revije »Androloški list«, katere prva številka je izšla septembra 1995 v Ljubljani. Žal je izhajanje revije, ki jo je uredjal dr. Branko Zorn, po obetavnem začetku prenehalo. Za razliko od evropske strokovne prakse, ki pozna subspecializacije iz reproduktivne medicine in andrologije, slovenska ginekologija ni uspela, najverjetneje zaradi majhnega števila strokovnjakov, slediti potrebi po formalni organizaciji izobraževanja s tega področja po evropskem vzoru.

Drugo obdobje razvoja slovenske andrologije od leta 1995 do danes in točnejši opis pomembnih dosežkov v evropskem in svetovnem strokovnem okolju še čaka na podoben opis in analizo.

Literatura je na voljo pri avtorjih.

Utrinki iz zgodovine zobozdravstva

Zasebno zobozdravstvo in zobozdravniške organizacije

Velimir Vulikić

Po prvi svetovni vojni konec leta 1918 se je v novi Kraljevini Jugoslaviji začel novi red, znotraj njega pa tudi urejanje zobozdravstva in zobozdravstvenih organizacij – društev zobozdravnikov, dentistov in zobnih tehnikov. Toda društva so se ukvarjala večinoma s problematiko zaščite svojih zasebno-stanovskih interesov in šele nato s problematiko stroke in organizacije zobozdravstvene oskrbe prebivalstva. Pri tem so imeli vodilno vlogo zobozdravniki.

Prvo slovensko zobozdravniško društvo

Ustanovitev in delovanje

Veliko pred ustanovitvijo Društva zobozdravnikov je bilo ustanovljeno Društvo zdravnikov na Kranjskem, in sicer v Ljubljani 27. oktobra 1861, kateremu so pripadali tudi zobozdravniki.

Prvi predsednik tega društva je bil Novomeščan dr. Konstantin Schrott, zdravstveni svetnik pri novoustanovljeni deželni vladi za Kranjsko. Prvi tajnik pa je bil dr. Alojzij Valenta pl. Marcht-hurn, profesor porodništva na ljubljanski babiški šoli.

Slovenski zobozdravniki so se prvič organizirali leto dni po koncu prve svetovne vojne, ko so 26. novembra 1919 na zborovanju ustanovili **Društvo zobnih zdravnikov za Slovenijo in Istro v Ljubljani**, kot se je v začetku imenovalo. Soustanovitelji društva so bili ljubljanski zobozdravniki: dr. Alojzij Praunseis, dr. Edvard Bretl, dr. Avgust Schweiger, dr. Gustav Rodoschegg, dr. Hinko Dolenc ter dr. Bela Stuhec s Ptuja, dr. Ivan Eržen in dr. Edvard Globočnik iz Kranja, dr. Anton Schwab iz Celja in dr. Wienerreiter iz Sevnice. Predsednik je postal dr. Praunseis, podpredsednik dr. Stuhec, tajnik dr. Dolenc in Schweiger blagajnik.

Namen ustanovitve sicer maloštevilnega društva je bil »Zastopati stanovske in gospodarske interese članstva in pospeševati zobozdravniško delo,« kakor je bilo poudarjeno na ustanovnem občnem zboru v dvorani ljubljanskega Magistrata.

Dne 26. decembra 1891 je bila na Kranjskem ustanovljena Zdravniška zbornica, ki je bila tesno povezana z Zdravniškim društvom. Obravnavala je stanovske in socialne zadeve ter zastopala koristi zdravniške in zobozdravniške prakse. Njen tajnik je bil dr. Vinko Gregorič. Ker je vlada dosledno prezirala vse zbornične sklepe, so člani, naveličani Sizifovega dela, leta 1903 zapustili zbornico. Ponovno je bila ustanovljena leta 1923 kot Zdravniška zbornica za Slovenijo. Prvi in dolgoletni predsednik te zbornice je bil prejšnji tajnik dr. Vinko Gregorič. Med devet odbornikov je bil izvoljen tudi zobozdravnik dr. Praunseis. Leto kasneje je postal njen stalni referent, po njegovi smrti pa ga je

zamenjal dr. Lojze Brenčič. Med istim številom namestnikov odbornikov sta bila zobozdravnika dr. Josip Tavčar in dr. Viktor Kac, v disciplinskem sodišču pa dr. Vinko Hudelist.

Slovenski zdravniki so za prvo strokovno glasilo imeli od leta 1909 »Liječnički vijesnik«, sicer glasilo Zbora liječnika Hrvatske in Slavonije. Urednik slovenskega dela glasila je bil dr. Josip Stojc. Tedaj se začela naglo delovanje zdravnikov na področju oblikovanja slovenske strokovne terminologije. Leta 1929 je začelo izhajati slovensko strokovno glasilo »Zdravniški vestnik.« Prvi urednik je bil dr. Franc Derganc, po enem letu pa dr. Alija Košir in kasneje drugi. V njem so objavljali svoja dela tudi zobozdravniki.

S 1. septembrom 1924 je začelo izhajati »Glasilo zdravniške zbornice za Slovenijo.« Zdravniki in zobozdravniki z zasebno prakso so bili obvezni člani zbornice. Za glasilo so letno prispevali po 250 din, tisti v javni praksi pa polovico tega zneska.

V imeniku Zdravniške zbornice je bilo konec februarja 1924 vpisanih 286 zdravnikov. Od tega 80 okrožnih, 40 bolnišničnih, 21 sekundarnih, 20 okrajnih, osem vojaških, osem železniških, sedem administrativnih, po pet mestnih in blagajniških, štiri rudniški, trije kopališki, trije univerzitetni učitelji, dva občinska in po eden tovarniški in policijski ter 18 zobozdravnikov – v Ljubljani: dr. Hinko Dolenc, dr. Ivan Oblak, dr. Alojzij Praunseis, dr. Srečko Pucher, dr. Avgust Rodoschegg, dr. Avgust Schweiger in dr. Lojze Brenčič. V Mariboru: dr. Otmar Dernač, dr. Viktor Kac, dr. Anton Valentincič in dr. Edvard Wiesinger. V Celju: dr. Anton Kunst in dr. Rudolf Sadnik. V Rogatcu dr. Niko Bratanič, na Bledu dr. Anton Janežič, v Šoštanj dr. Ivan Lichtenegger in v Sevnici dr. Martin Wolf.

V začetku leta 1928 je bilo v Zdravniško zbornico včlanjenih 353 zdravnikov, od tega 24 zobozdravnikov ali šest več kot leta 1924. Zaradi bližajoče se gospodarske krize in gmotne izčrpanosti prebivalstva so zdravniki izgubljali paciente – kljub temu, da je bil en zdravnik na 3500, en zobozdravnik pa celo na 47.000 prebivalcev. Ljudje so se ponovno začeli zatekati k cenejšim ljudskim zdravilcem, ki so imeli čedalje več dela. Število zdravnikov in zobozdravnikov se je z leti večalo. Do delitve države na banovine leta 1929 sta obstajali dve zdravniški društvi v dotedanjih dveh političnih oblasteh, v ljubljanski in mariborski, v katerih so bili vključeni tudi zobozdravniki.

Strokovno usposabljanje za zobozdravniški poklic

Da bi naredilo red v zobozdravstvu, je na predlog novoustanovljenega Društva zobozdravnikov Ministrstvo narodnega zdravja leta 1919 izdalo Pravila o zobnih zdravnikih in zobnih

tehnikih, ki so določala, da zobozdravniško prakso lahko opravlja zdravnik vsega zdravilstva, če je državljan Kraljevine SHS in je najmanj eno leto prebil na specializaciji iz zobozdravstva ter si pridobil naziv »zdravnik specialist za bolezni ust in zob«. Ti zdravniki so imeli pravico opravljati tudi protetična dela, za kar so lahko najeli zobne tehnike, ki so sicer tedaj in vse do leta 1930 spadali pod pristojnost obrtne oblasti. Pravila so predvidevala tudi ustanavljanje katedre za zobozdravstvo pri novostanovljenih medicinskih fakultetah in šole za zobne tehnike ter javne zobne ambulante, v katerih bi bodoči zobozdravniki opravljali prakso.

Zobozdravniki nespecialisti so bili tisti zdravniki, ki so se v treh do šestih mesecih tega dodatnega poklica priučili pri zobozdravniku specialistu. Ob opravljanju splošne zdravniške prakse so se lahko ukvarjali tudi z osnovnimi deli v zobozdravstvu, pravila pa so jim prepovedovala zaposlovanje zobnega tehnika in najemanje oseb brez potrebnih strokovnih kvalifikacij. Ker se teh pravil mnogi zasluzka željni zobozdravniki niso povsem držali, so jih do izida Zakona o zdravnikih specialistih za bolezni ust in zob in zobnih tehnikih iz leta 1930 štirikrat dopolnjevali.

Kljub temu, da je v povojnih letih močno primanjkovalo zobnih terapevtov (kajti mnogi tuji so morali zapustiti Slovenijo), so se zobozdravniki zoperstavljali zaposlovanju vseh drugih zobnih terapevtov, ki so poskušali odpreti ali so že odprli zobno ordinacijo – sami pa so ordinirali v večjih mestih in industrijskih naseljih. Tako je na skupščini Zdravniške zbornice 9. junija 1927 novi predsednik Društva zobozdravnikov dr. Ivan Verčon naznanil prihod dentistov v Ljubljano. Zbornici je priporočil, naj protestira pri oblasteh »zoper teh zobotehnikov«, ki so po izpitu v Münchnu, Zagrebu ali Beogradu pridobili pravico do dela v ustih bolnikov. Toda v Ministrstvu narodnega zdravja so na pojav dentistov v Sloveniji gledali s simpatijami. Celo priporočili so Zdravniški zbornici za Slovenijo, naj jih sprejme v svoje vrste kot izredne člane, kar so zdravniki odklonili.

Ne oziraje se na proteste zbornice, je ministrstvo osmim novim dentistom, ki so priložili spričevala »Fortbiedungsinstitut für Dentisten« iz Münchna, odobrilo odprtje zobne ordinacije. Ker je tedaj delovalo v Ljubljani 10, v Celju pet ter v Kranju in Novem mestu po en zobozdravnik, so v Društvu zobozdravnikov menili, da v teh krajih ni potrebe po dentistih. Oblast se na mnenje in predlog za takojšen preklic dovoljenja za opravljanje prakse dentistom ni ozirala. Še več: OUZD je sredi leta 1928 dal zavarovancem prosto izbiro zobnega terapevta, kar je pomenilo, da so se pacienti za zdravljenje zob lahko odločili tudi za dentiste.

Konkurenčni boj med zobozdravniki in dentisti se do začetka druge svetovne vojne ni končal. Zobozdravniki so budno spremljali početje dentistov in so vsak njihov prekršek prijavljali zbornici, ki je takoj ukrepala.

Ljubljanski zobozdravniki so leta 1937 terjali od oblasti, naj ustanovi stomatološki oddelek s pododdelkom za čeljustne bolezni v sklopu bolnišnice, ki ga je sicer predvideval Zakon o



Dr. Alojzij Praunseis (1866-1934), soustanovitelj in prvi pravi predsednik Društva zobozdravnikov

bolnišnicah. Ustanovitev oddelka so zobozdravniki opravičevali z vidika usposabljanja zdravnikov – zlasti stažistov za nudenje pomoči zobnim bolnikom pri bolečinah in poškodbah. Na tem oddelku bi opravljali specializacije novi zobozdravniki.

Sicer pa so od samega začetka v društvu izvajali občasna strokovna predavanja. S tem in s spremljanjem tujih strokovnih časopisov so hoteli biti seznanjeni z vsemi dosežki v stroki svojega časa. Večinoma so jim predavali tuji strokovnjaki. Tako je na primer 25. in 26. septembra 1929 v Ljubljani predaval dr. Kohler iz Ulma o »Moderni protetiki«. Na predavanju je bilo 16 zobozdravnikov. Dne 25. marca 1931 je predaval prof. dr. Fischer iz Rostocka o »Najnovejših nazorih nastanka vnetja« in o »Nastanku zlotvornih tvorb v ustni votlini«. Predaval je še prof. dr. Morala ter drugi tuji učitelji. Od domačih zobozdravnikov so večinoma predavali dr. Juraj Kallay, dr. France Logar, dr. Lojze Brenčič in dr. J. Schnur iz Beograda. Društvo je organiziralo tudi občasne tečaje iz protetike, sodelovalo pa je tudi v iskanju najboljših metod in tehnik zdravljenja pulpitičnih zob, okoli katerega se je v Parizu tako dolgo razpravljalo, da so nekateri to imenovali »pariško jabolko večnih debat«.

Nadaljevanje prihodnjič.

Umetnost, likovno izražanje in duševne motnje

Vlasta Meden Klavora

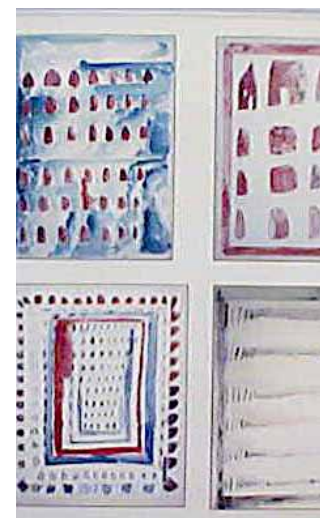
Tako kot na predhodnih psihiatričnih kongresih, so bila tudi v času letošnjega evropskega psihiatričnega kongresa, ki je potekal v Münchnu med 27. februarjem in 2. marcem, razstavljena likovna dela pacientov z duševno motnjo. Selektorja letošnje razstave sta bila dr. Christa Seidel in prof. dr. Konrad Maurer. Razstavljena likovna dela so bila zbrana v zbirkah, ki sta se dopolnjevali in razlikovali. Če so razstavljene otroške risbe prikazovale proces razvoja in motnje, ki ga spremljajo, smo v slikah pacienta z Alzheimerjevo boleznijo spremljali proces propada.

Dr. Christa Seidel, psihologinja in otroška psihoterapevtka, je izbrala ciklus otroških risb. Otrokova risba ali slika odraža njegov celostni razvoj, kakor tudi individualno funkcioniranje. Značilni vzorci risanja kažejo različne stopnje zrelosti in naznačijo osnovne oblike otrokovega razmišljanja in čustvovanja. Risbe in slike lahko nakažejo sociokulturne vplive in razvojno stopnjo, ki jo je otrok dosegel, razvojne motnje, intelektualno nadarjenost, specifične sposobnosti ali primanjkljaje, sedanja dogajanja, čustvene travme in regresije. Otrokovo risanje uporabljamo v diagnostične, posvetovalne, suportivne in terapevtske namene.

Prof. Konrad Maurer iz frankfurtske psihiatrične univerze je s soavtorjema predstavil študijo slik umetnika z Alzheimerjevo boleznijo. Preučevali so dela enega najboljših grafičnih oblikovalcev in ilustratorjev oglaševalskih agencij, kot so Opel, Esso in Coca-Cola, Carolusa Horna (1921–1992). S ciklusom razstavljenih slik in risb so avtorji prikazati izražanje simptomov Alzheimerjeve bolezni v njegovem umetniškem in grafičnem delu. Spremembe v likovnem izražanju, povezane z degenerativnimi spremembami nevrokognitivnih funkcij, so spremljali več kot 12 let. Zaradi degenerativnih procesov in posledičnega

spremenjenega nevropsihološkega funkcioniranja je imel umetnik težave s strukturo slike, predstavitvijo likov v prostoru, sestavljanjem posameznih in z ločevanjem sestavljenih oblik, s prepoznavanjem predmetov in obrazov ter z orientacijo v prostoru. Skozi ciklus ohranjenih slik lahko spremljamo prve napake v perspektivi in izgubljanje tridimenzionalnih oblik na račun dwo-dimenzionalnih, postopno nezmožnost razlikovanja posameznih glav, obrazov in teles, spremembo v uporabi barv. Pred začetkom bolezni njegovi portreti in slike pokrajin niso kazali prednosti v izbiri posameznih barv, z nastopom pa začne uporabljati temnejše barve, verjetno zaradi depresivnega razpoloženja, povezanega s prvimi znaki Alzheimerjeve bolezni. V ciklusu kasneje naslikanih slik prevladujejo svetlejši toni, predvsem spekter rumeno-rdeče barve. V zadnjem obdobju bolezni, ob primitivnih in infantilnih podobah, opazamo le še nekaj barv ali eno samo. Medtem ko so njegove slike pokrajin in portretov pred pojavom bolezni popolnoma realistične, so se z napredovanjem bolezni v slikah začeli pojavljati ornamentalni simboli in mitološka bitja. V risbe je vključil veliko število okraskov, predvsem geometričnih likov, ki se v njegovih predhodnih delih nikoli niso pojavili; tako nekatere njegove slike spominjajo na rusko ikonografijo, bizantinsko umetnost ali slikanje na steklo. Nekaj mesecev pred smrtjo, v zadnji stopnji procesa bolezni, so njegove risbe na nivoju čečkanja.

Opazovanje sprememb v likovnem izražanju, ki sovпада s progresivnim razvojem bolezni, nam pomaga razumeti notranji svet pacienta z Alzheimerjevo boleznijo. Splošni simptomi Alzheimerjeve bolezni, kot nesposobnost prepoznavanja obrazov ljudi, spola in starosti, časovne opredelitve, razlikovanja barv, so tako s preučevanjem njegovih slik veliko bolje razumljeni.



Spomin na predavanja prof. dr. Janeza Kanonija

Albert Juteršek

V šolskem letu 1959/60 nam je študentom četrtega letnika medicine predaval profesor psihiatrije dr. Janez Kanoni o psihiopatijah. Ob tem je slikovito povedal, da je poslušal v letu 1936 v Münchnu predavanje psihiatra profesorja Bumkeja o psihiopatijah (po dtv. Zetkin/Schaldach: Wörterbuch der Medizin 1974 in po Dorlandovem Illustrated Medical Dictionary – 30 izdaja – je bil Oswald Conrad Edward Bumke, 1877–1950, nevrolog in psihiater v Münchnu, znan po opisu Bumkejeve zenice – razširitvi zenice po psihičnem stimulu; na spletu pa je podatek, da je izdal učbenik nevropsihiatrije v Berlinu 1944).

Po predavanju profesorja Bumkeja je vstal študent medicine, ponovil znake psihiopatije in vprašal, ali takšnih znakov ne kaže tudi »unser Fuehrer«. V tistem trenutku so vzrojili kolegi okrog njega, bili so v rjavih uniformah HaJot, Hitlerjeve mladine. K uniformam so spadala tudi bodala in z njimi so v hipu prebodli svojega napačno mislečega tovariša in ga po ustrezljivih rokah spodnjih vrst slušateljev vrgli mrtvega pred kateder profesorja Bumkeja.

V okvir naših predavanj so spadale tudi predstavitve bolnikov, ki so pač živeli v svojem poudarjeno drugačnem duhovnem svetu (znano je, da so domorodci v Severni Ameriki imeli duševno bolne za svete ljudi in so jih v njihovem svetu puščali pri miru). Ob takšnih predstavitev je prišlo tudi do za nas študente zelo smešnih situacij, ob katerih pa se žal nismo smeli smejati, ker je bilo treba spoštovati osebnost bolnika. Nekoč pa se naš kolega Miha ni mogel vzdržati in se je zasmel. Profesor dr. Janez Kanoni ga je takoj okaral in mu rekel, da se bosta že še srečala na izpitu. Tudi pri naslednjih predavanjih je profesor pokazal, da ni pozabil na smeh kolega Mihe. Tega je hudo skrbelo, kako bo na izpitu, in tudi ostali kolegi smo bili radovedni, kaj bo, ga tolažili in izražali sočutje.

Po izpitu, bil je dvodelen – nevrološki del na nevrološki kliniki pri profesorju dr. Ivanu Marinčiču in psihiatrični del na psihiatrični kliniki pri profesorju dr. Janezu Kanoniju – smo ga vprašali, kako je bilo, pa nam je povedal, da je bil povsem normalen, kot da neljubega dogodka in strahu nikoli ne bi bilo.

Gre pri homeopatiji res samo za placebo učinek?

Jošt Klemenc

Uvod

Potem ko je bila leta 2005 v reviji Lancet objavljena metaanaliza Shanga in soavtorjev, ki je dokazovala, da je učinek homeopatije enak učinku placeba, je rezultate študije začel zagovarjati tudi velik del svetovne strokovne zdravstvene javnosti. Od tedaj naprej homeopatijo pogosto napada tako v zahodnem svetu kot pri nas in jo rada primerja z drugimi povsem nepreverljivimi zdravilskimi metodami. Medtem ko se v zahodnem svetu debata o tej problematiki demokratično nadaljuje, je v Sloveniji govoriti o učinkih homeopatije postalo pravi tabu. Odpor do homeopatije je zaznati posebej pri nekaterih vidnejših predstavnikih Zdravniške zbornice in Ministrstva za zdravje. Sekretar ministrstva je pred časom v televizijski oddaji navedel omenjeno študijo in razložil, da je študija obravnavala 110 homeopatskih študij, rezultat pa je bil za homeopatijo neugoden, saj naj bi dokazal, da so učinki homeopatije enaki učinku placebo. Podobne metaanalize so bile že narejene in so vsebovale večinoma iste študije, rezultati pa so pokazali, da se učinkovanja homeopatije ne da razložiti zgolj z učinkom placebo. Ker to zbuja radovednost, sem se poglobil v Shangovo študijo in odkril veliko pomanjkljivosti, o katerih bi lahko razpravljali. Naj vam predstavim nekatere najbolj problematične.

Izvedba Shangove študije

Poglejmo najprej nekoliko podrobneje protokol študije. Avtorji analize so poiskali 110 homeopatskih študij in vsaki od njih našli primerljivo študijo uradne medicine glede na indikacijo zdravljenja. Nato so ocenili posamezne študije (tako homeopatske kot študije uradne medicine) in v nadaljnje analize vključili samo kakovostnejše. **Načina, kako so ugotavljali kakovost, niso natančno definirali, niti katere študije so označili za bolj kakovostne in katere ne** – to so storili šele več mesecev pozneje pod pritiskom kritikov. Ob izidu smo izvedeli le, da so jih med homeopatskimi študijami izbrali 21, med študijami uradne medicine pa devet. Pozneje so izločili še študije z manjšim številom udeležencev in **v končno analizo sprejeli samo osem homeopatskih študij in šest študij uradne medicine**. Končni rezultat je pokazal razmerje obetov $OR = 0,88$ (interval zaupanja 0,65–1,19) za homeopatske študije in $OR = 0,58$ (interval zaupanja 0,39–0,85) za študije uradne medicine. Podatek, katere študije točno so bile sprejete v končno analizo, so avtorji prav tako razkrili šele več mesecev po objavi.

Kadar ob izidu študije manjkajo bistveni podatki, ki omogočajo rekonstrukcijo analize, nastanejo težave. Konstruktivna kritika

sploh ni mogoča, namesto argumentirane razprave pa debata zaide na iracionalno raven, kjer se ljudje brez argumentiranega razmisleka odločajo samo med verjeti ali ne verjeti. Shang in soavtorji so objavili vse manjkajoče podatke šele po relativno dolgem času, ko je bila večina strokovne javnosti glede verodostojnosti izsledkov študije brez globljega razmisleka že opredeljena. Tako se je šele tedaj končno dalo rekonstruirati omenjeno metaanalizo in poiskati možne pristranskosti, ki bi lahko vplivale na izid. Izšlo je več kritik, dva članka sta še posebej kakovostna in ju pozvemam v nadaljnjem besedilu.

Kritike

Kritiki so najprej opazili, da **nekaterih kakovostnih študij, ki so jih upoštevali v prejšnjih podobnih metaanalizah, v tej brez pojasnila niso opredelili kot dovolj kakovostne in jih niso upoštevali v nadaljnjih analizah.** Wiesenauerjevo študijo o homeopatskem zdravljenju kroničnega poliartritisa, ki je bila sicer narejena na velikem vzorcu ($N = 176$) in je imela za homeopatijo zelo ugoden izid, pa so zavrnili le zato, ker niso našli primerljive študije uradne medicine, kar je precej nenavadno, saj jih s tega področja obstaja mnogo.

Potem ko so Shang in soavtorji zavrgli več kot 93 odstotkov vstopnih študij, so se kritiki vprašali, koliko so izbrane študije sploh še reprezentativne, predvsem pa primerljive. Izkazalo se je, da sta ostala samo dva para študij, ki primerjata učinek homeopatije in uradne medicine glede na isto začetno indikacijo, ostale so glede tega povsem neprimerljive. Teorija o sistemskih študijah uči, da komparativno metaanalizo lahko delamo samo tedaj, ko je skupina zajetih poskusov zadostno homogena glede udeležencev, intervencij in izidov. **Že v izhodišču tako ne moremo reči, da je bila »komparativna« metaanaliza narejena tako, da bi lahko verodostojno in znanstveno primerjali učinka obeh praks zdravljenja med seboj.** Govorili bi lahko kvečjemu o ločeni analizi obeh praks posamezno proti placebo.

V oči zbodejo tudi **primerljive študije uradne medicine, ki so jih predčasno končali zaradi hudih stranskih učinkov zdravil,** Shang in soavtorji pa so jih vzeli med vstopnih 110 študij. Še posebej je tu problematična študija uradne medicine, kjer so proučevali delovanje dexfenfluramina (katerega uporabo je FDA kmalu prepovedala zaradi kardioloških zapletov) na hujšanje. Primerljiva homeopatska študija je bila vključena v končno analizo (med analiziranih osem homeopatskih študij), čeprav je večini ljudi jasno, da je debelost prej posledica nezdravega življenjskega sloga in ima večinoma opraviti z motivacijo in odločitvijo za zdrav način življenja, kot pa nečesa, kar bi se dalo dolgoročno pozdraviti s kakršnimi koli zdravili.

Študija, ki ima v Shangovi analizi statistično največjo težo in ki je za homeopatijo neugodna, je proučevala vpliv homeopatske arnike v potenci C30 na utrujenost in bolečnost mišic tekačev na dolge proge. Osnovna homeopatska teorija uči, da homeopatija pri taki indikaciji ne more biti uspešna, saj utrujenost po pretečenem maratonu ni bolezen, ampak fiziološki odgovor organizma na hud napor in večina takih ljudi potrebuje

le počitek in nobenih zdravil. **Primerljiva študija uradne medicine, ki je proučevala učinek zdravil uradne medicine na to utrujenost, prav tako ni dokazala koristnosti zdravil, ki jih v ta namen uporablja uradna medicina.** A ta študija v nadaljnje analize ni bila vključena. Če iz Shangove analize odstranimo omenjeno homeopatsko študijo, postanejo rezultati drugačni, razmerje obetov pade na $OR = 0,80$ z intervalom zaupanja $0,61-1,05$.

Omenili smo že, da vseh 21 kakovostnih homeopatskih študij avtorji niso vključili v nadaljnje analize, ampak so se odločili samo za velike študije in povsem arbitrarno določili, da je velika študija tista, ki obsega vzorec, velik vsaj $N = 98$ (»cut off value«). **Zakaj prav $N = 98$ in ne morda manj ali več, avtorji niso razložili.** Če iz analize izvzamemo študijo utrujenih maratoncev in namesto $N = 98$ izberemo $N = 100$, dobimo v analizo šest študij z rezultati $OR = 0,73$, interval zaupanja $0,59-0,91$, $P = 0,005$, če pa $N = 80$ (osem študij), je $OR = 0,75$ in interval zaupanja $0,58-0,96$, $P = 0,025$. **Kot vidimo, samo malenkostni pomik vrednosti »cut off« navzgor ali navzdol povsem spremeni končni rezultat.** Prav tako zmoti tudi dejstvo, da so v primerjanih študijah uradne medicine za spodnjo mejo postavili neprimerljiv $N = 143$. Prav zato, ker pri izboru vrednosti $N = 98$ ni nobene logike, se kritikom vsiljuje misel, da je bila hipoteza delana *post-hoc*.

Podobno statistika dokaže učinkovitost homeopatije, če v **končno analizo sprejmemo vseh 21 študij, ki so jih Shang in soavtorji opredelili kot kakovostne.** Teh 21 študij pokaže skupen $OR = 0,76$, interval zaupanja $0,59-0,99$, $P = 0,039$, če pa iz teh študij izločimo vse štiri študije, ki proučujejo utrujenost mišic tekačev na dolge proge, dobimo $OR = 0,68$, interval zaupanja $0,52-0,90$, $P = 0,007$. **Prav vsi ti rezultati kažejo na statistično pomembno učinkovitost homeopatskega zdravljenja proti placebo.**

Sklep

Pri metaanalizah gre vedno za bolj ali manj subjektivni proces, katerega končni izid da statistična analiza, ki se jo da prikazati tako ali drugače, kadar je študija že v nekaterih temeljih nepravilno zastavljena. To dokazujejo tudi zgornji izračuni, kjer se da z zelo malo modifikacijami pri isti študiji dokazati, da so učinki homeopatije statistično pomembnejši od učinkov placeba. Kadar metaanalize niso izvedene na pravi način, hitro postanejo orožje, namesto da bi bile orodje. Glede na vse pomanjkljivosti, ki so jih kritiki dokazali Shangovi študiji, težko rečemo, da je Shangova analiza zadosti kakovostna, da bi lahko dokazovala, da gre vse učinke homeopatije pripisati zgolj placebo.

Literatura je na voljo pri avtorju.

Ob svetovnem dnevu astme

Marta Brečko Vrhovnik

Za astmo, ki je najpogostejša kronična nenalezljiva bolezen otrok in mladine, naj bi po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije po svetu bolehalo okoli 300 milijonov ljudi, največ v državah zahodnega sveta. Raziskave kažejo, da ima v Sloveniji astmo od 5 do 10 odstotkov ljudi. K večanju števila zbolelih za astmo med drugim prispevajo vse večja onesnaženost ozračja, kemizacija bivalnega okolja in stres, ob jemanju zdravil in tudi sicer zdravem življenjskem slogu pa je prav športna dejavnost tista, ki lahko pomembno prispeva k obvladovanju bolezni.

Ker število bolnikov z astmo narašča tudi v Sloveniji in je med njimi precej otrok, je osveščanje bolnikov in njihovih svojcev ter javnosti izjemno pomembno, pomembne pa so tudi dejavnosti, prilagojene bolnikom z astmo. In prav to je poslanstvo društva Astma in šport, ki je ob svetovnem dnevu astme, 4. maju, v sodelovanju s farmacevtsko družbo Lek, članom skupine Sandoz, pripravilo novinarsko konferenco, na kateri sta poleg predstavnikov društva in Leka sodelovala še ultrakolesar Marko Baloh in veslač Grega Domanjko. Športnika, ki sta tudi astmatika, sta spregovorila o svoji izkušnji obvladovanja astme in o tem, kako jo doživljata ob svojem intenzivnem ukvarjanju s športom. Oba sta prepričana, da bi jima bolezen povzročala večje težave, če se ne bi ukvarjala s športom. Je pa za vsakega bolnika z astmo pomembno, da najde športno dejavnost, ki mu ustreza.

Letošnji svetovni dan astme je potekal pod geslom »Nadzorujem svojo astmo«, ključna tematika pa je bila celostna obravnava astme. In pri tem je športna dejavnost izjemno pomembna. »Letos želimo poudariti pomen celostne obravnave astme. Pri

tem je ob jemanju zdravil po predpisih zdravnika pomembna še redna telesna aktivnost, zdravo okolje in prehrana, izvajanje dihalnih vaj in miselna ter čustvena higiena,« je povedal dr. Milan Hosta iz društva Astma in šport, v katerem že deset let zlasti za otroke z astmo pripravljajo različne športne in druge programe, kot so astma vrtec, poletni tabori, plavanje, astma šola, izvajajo Butejkovo in družinsko terapijo, posvečajo se raziskovanju, izdali pa so tudi priročnik Astma in šport. Junija bodo začeli na Rogli izvajati intenzivne vikend tečaje za bolnike z astmo, v začetku oktobra pa bo tam potekala tudi 1. mednarodna Astma & šport akademija, na kateri bodo svoje znanje posredovali podobnim organizacijam in posameznikom iz drugih držav.

Po novinarski konferenci je bil start že tretjega Lekovega kolesarskega maratona Za boljši dih z Markom Balohom, ki ga je pripravilo društvo Astma in šport v sodelovanju s farmacevtsko družbo Lek. Marko Baloh je tako skupaj z Lekovimi kolesarji med 4. in 7. majem prevozil okoli 600 kilometrov, na poti pa ga je spremljala mobilna ekipa društva Astma in šport, ki je ljudi v krajih ob poti osveščala o življenju z astmo. »Člani Lekove kolesarske ekipe se že tretje leto zapovrstjo z veseljem pridružujejo Marku Balohu na poti po Sloveniji. V Leku, članu skupine Sandoz, smo namreč prepričani, da lahko tako pomembno prispevamo k ozaveščanju o pomenu zdravega načina življenja in da tudi astma ni ovira, ki bi nam onemogočila ukvarjanje s športom, kar dokazujejo številni vrhunski športniki, ki so uspešni kljub tej bolezni,« je povedala Katarina Klemenc Dinjaški iz Leka, kjer si s tehnološko zahtevnimi izdelki prizadevajo izboljšati kakovost življenja bolnikov z astmo.



Pred startom tretjega Lekovega kolesarskega maratona Za boljši dih

Pregled najpogostejših neželenih učinkov gastrointestinalne endoskopije

Davorin Dajčman

Uvod

Gastrointestinalna endoskopija (GIE) se je na prehodu drugega v tretje tisočletje iz neobhodne diagnostične metode razvila v eno izmed najpomembnejših srednje invazivnih in hitro dostopnih oblik zdravljenja različnih boleznih in akutnih stanj v prebavni cevi, žolčnih vodih in na trebušni slinavki. Razvile so se endoskopske tehnike, ki zanesljivo omogočajo hitrejšo in kakovostnejšo oskrbo gastrointestinalnih bolnikov na eni strani, prav zaradi invazivnejšega pristopa v človekova prebavila pa se je s tem pomembno zvečala tudi verjetnost za pojav neželenih učinkov oziroma zapletov takšnega zdravljenja. Vzporedno se izraža tudi potreba po standardizaciji sedacije oziroma anestezije med posegi, saj so s svojo povečano invazivnostjo in termo- ali elektrokirurgijo tako postali daljši, bolj boleči in predvsem neprijetnejši, zaradi česar jih bolniki pri polni zavesti (»na živo«) vse težje prenašajo. Tako zdravniki kot bolniki si seveda želimo, da bi pri invazivnih endoskopskih posegih prihajalo čim bolj redko do zapletov, bolnikovo trpljenje med posegom pa bi bilo zmanjšano na minimum brez bistveno zvečanega tveganja za splošne zaplete sedacije. Najmanj si želimo doživeti razočaranje bolnika in nas samih v primerih neželenih učinkov, izraženih v bolnikovih besedah: »Vse se je samo kompliciralo, zato so me zapacali!« Ne glede na naše skupne želje, znanje in izkušnje, pa nas statistične analize naučijo, da so neželeni izhodi zdravljenja z gastrointestinalno endoskopijo v določenem odstotku neizbežni. Ker prihaja do vse večjega razmaha gastrointestinalnih posegov, želim v pričujočem prispevku v imenu Sekcije za gastroenterologijo in hepatologijo (SZGH) širši zdravniški javnosti predstaviti nekaj najpogostejših neželenih učinkov diagnostične in terapevtske GIE. Obstaja veliko literature in zbranih analiz o pogostosti neželenih učinkov, še zmeraj pa manjkajo formalni standardizirani kriteriji, kar nehotе vnese zmedo v različnih postopkih pred, med in po zaključku zdravljenja, še posebej pa v odškodninskih ali kazenskih postopkih. Okrnjene pa so tudi primerjave med posemeznimi centri ali širšimi okolji.

Nekaj vidikov današnje sistematizacije neželenih učinkov v GIE

Tako Svetovna organizacija za endoskopijo prebavil (World organisation of digestive endoscopy – OMED) kot večje celinske endoskopske zveze, med katere spadata evropska in

ameriška zveza za gastrointestinalno endoskopijo (European association for gastrointestinal endoscopy – ESGE, in American association for gastrointestinal endoscopy – ASGE), ter še nekaj vplivnejših nacionalnih zvez s področja gastroenterologije in endoskopije prebavil (britanska, kanadska in japonska), so že pripravile različna priporočila za analizo, poročanje in odpravljanje neželenih učinkov v GIE. Prepoznani so številni dejavniki tveganja za nastanek zapletov, njihova pričakovana obsežnost glede na okolje in čas izvajanja in pomen izkušenosti izvajalcev posegov ter kakovosti tehnološke opreme. V različnih študijah so kot kazalnike varnosti posameznega endoskopskega posega predlagali tri spremenljivke: (a) dejansko stopnjo pričakovanega rezultata posega, (b) količino neželenih vzporednih pojavov in (c) število smrtnih izidov, vključujoč natančno analizo spremljevalnih dejavnikov v takih primerih. Skupni imenovalac vseh izsledkov je spoznanje, da stroka potrebuje dobro izdelane mehanizme poročanja, beleženja in analiziranja neželenih učinkov posameznih endoskopskih metod zdravljenja, ki naj bodo spremljani v izbranem skupnem središču, izpopolnjenem za sistemske analize podatkov na podlagi dobre podatkovne baze. V tej točki pa se običajno zatika, ker je izoblikovanje skupnih vzorcev pridobivanja podatkov prepočasno ali nedosledno. Prav to je na Slovenskem lahko prednost, saj je naša država relativno majhna in informacijsko že dobro razvita. Endoskopska retrogradna holangiopancreatografija (ERCP) in endoskopska sfinkterotomija (EST) sta najbolj preučena gastrointestinalna posega z vidika tveganja za pojav neželenih učinkov ali celo hujšega zapleta, medtem ko nov preventivni program zgodnjega odkrivanja in preprečevanja kolorektalnega raka s kolonoskopijo Svit predstavlja zanimiv vzorec doslednega in enotnega beleženja in poročanja posameznega endoskopskega posega, saj zahteva dosledno dokumentiranje vseh segmentov posega po strokovnih smernicah in priporočilih. Seveda prihaja med endoskopskimi posegi tudi do trivialnih (vzročno in posledično nenatančno določljivih) vzporednih pojavov, kot so: hipoksemija, blaga samozaustavljajoča krvavitev po polipektomiji ali bakteriemija. Če želimo natančno preučiti tveganje za nastanek nečesa, česar si med in po zdravljenju z določeno metodo nikakor ne želimo, moramo opazovati sleherni vidik in vse lastnosti endoskopskega delovanja. V različnih okoljih po svetu zato potekajo priprave standardov sledenja neželenih učinkov in formalna izobraževanja izvajalcev GIE. V Evropi, Združenih državah Amerike in znotraj OMED so že pripravljene posebni standardi endoskopske terminologije, ki opredeljuje vsa področja GIE, vključno prepoznavanje, sledenje in poročanje o neželenih učinkih. Potrebno jih je samo preučiti, prilagoditi posebnostim

našega okolja in jih v čim večji meri uporabiti. V slovenski invazivni endoskopiji prebavil se trudimo, da tak način dela dobro živi, skupaj z vsemi zdravniki, udeleženi v procesiranju bolnikov, ki potrebujejo endoskopski poseg na prebavilih, pa moramo spoznati pomen dobrega poznavanja neželenih učinkov in pomena bolnikove dobre poučenosti o vseh vidik takšnega zdravljenja.

Najpogostejši neželeni učinki endoskopskih posegov na prebavilih

Ključno vprašanje pri oceni neželenega izhoda določenega postopka zdravljenja je njegova opredelitev in zanesljivost povezave s posegom, kar včasih ni povsem jasno. Tabela 1

Mesto, način in čas nastanka neželenega učinka	Opredelitev neželenega učinka	Diagnostična potrditev neželenega učinka	Povezanost neželenega učinka z endoskopskim posegom
SRCE IN OŽILJE	Hipotenzija, hipertenzija, srčne aritmije, zastoj srca, srčni infarkt ali možganska kap	Padeč ali porast krvnega tlaka za 20 %, spremembe pulza in EKG-ja, serumski porast Tn-I, znaki hemipareze ali motnje zavesti	Možni ali pri bolnikih z vzporednimi boleznimi pričakovani
DIHALA	Hipoksija, bradipneja laringospazem, bronhospazem pljučnica ali bronhitis	Dispneja, hipoksemija, zmanjšana saturacija arterijske krvi pod 85 %	Možni ali pri bolnikih z vzporednimi boleznimi pričakovani
HEMOSTAZA	Globoka venska tromboza spodnjih udov ali pljučna embolija	Otekanje nog, dispneja, angiogramski spremembe, porast serumske vrednosti D-dimerja, pozitivni rezultati slikovnih metod: scintigrafija ali računalniška tomografija s kontrastom	Možni ali pri bolnikih z vzporednimi boleznimi pričakovani
POSLEDICE DELOVANJA MEDICINSKE OPREME	Perforacija (razpok) votlega organa, penetracija instrumenta v steno organa, impaktacija tujka, oslabitev delovanja prebave cevi	Trd – akutni – trebuh, prosti zrak pod prepono, z očesom vidni organi trebušne votline na monitorju endoskopskega aparata	Vežani na segment prebavnih organov, ki so neposredno obravnavani med specifičnim endoskopskim posegom
KRVAVITEV	Neželeni sprožitve krvavitve zaradi endoskopskega posega	Hematemeza, hemohezija ali melena in padeč serumske vrednosti hemoglobina za 2g/l	Vežani na segment prebavnih organov, ki so neposredno obravnavani med specifičnim endoskopskim posegom
OKUŽBA	Okužba in vnetje žolčnih poti, povečana telesna temperatura ali mrzlica, okužba izvodila trebušne slinavke	Povišanje telesne temperature in serumska rast holestatskih laboratorijskih vrednosti v roku 24 ur po posegu	Vežani na segment prebavnih organov, ki so neposredno obravnavani med specifičnim endoskopskim posegom, ali sistemski odziv
SOUČINKI ZDRAVIL	Alergije	Kožne, dihalne ali prebavne spremembe	Neželeni učinki zdravil, anestetikov in kombinacije različnih kemičnih in bioloških dejavnikov
BOLEČINA	Trebušna ali zunajtrebušna bolečina	Bolečina, ki ni posledica samega draženja z endoskopsko medicinsko opremo, pankreatitisa ali perforacije	Vežana na segment prebavnih organov, ki so neposredno obravnavani med specifičnim endoskopskim posegom, ali sistemski odziv
VNETJE TREBUŠNE SLINAVKE	Vnetje trebušne slinavke zaradi posega in uporabe rentgenskih kontrastnih sredstev	Značilna huda bolečina in zvečanje serumskih koncentracij amilaze in lapiza za 3-krat	Posegi v območju Vaterijeve papile (sfinkterotomije) in uporaba rentgenskih kontrastnih sredstev
POVRHNJI	Poškodba kože, oči, kosti ali mišice	Za organ značilne poškodbene spremembe	Lahko vežani na endoskopski poseg ali splošne psihofizične odzive bolnika

Tabela 1: Neželeni učinki gastrointestinalne endoskopije po posameznih organskih sistemih, njihovem možnem času nastanku in pričakovanju ter njihova opredelitev, diagnostična potrditev in verjetnost povezanosti z endoskopskim posegom

prikazuje večino poznanih neželenih učinkov GIE po posameznih organskih sistemih, njihovem možnem času nastanka in pričakovanosti ter njihovo opredelitev, diagnostično potrditev in verjetnost povezanosti z endoskopskim posegom.

Na osnovi študij in analiz, še posebej pri bolnikih, ki so potrebovali ERCP in EST, so različne zveze in združenja za boleznih prebavil in GIE po svetu sprejeli jasno opredelitev neželenega učinka endoskopske diagnostike in zdravljenja. O neželenem učinku GIE govorimo, kadar se pri bolniku razvije neželeni učinek ali stanje, ki zahteva bolnišnični nadzor ali celo dodatno bolnišnično zdravljenje, ali je bolnišnično zdravljenje daljše od načrtovanega. Delijo se na štiri jakostne stopnje:

- blagi – bolnišnično opazovanje je potrebno 1–3 dni po posegu;
- zmerni – bolnišnično opazovanje ali zdravljenje je potrebno 4–9 dni po posegu;
- hudi – bolnišnično opazovanje ali zdravljenje je potrebno več kot 10 dni, bolnik potrebuje kirurško oskrbo ali zdravljenje v enoti za intenzivno terapijo;
- smrtni – bolnik zaradi posega umre.

Neželene učinke je najlažje prepoznati med ali zgodaj po endoskopskem posegu na prebavilih, več težav pri potrjevanju in vrednotenju vzročnih povezav pa je pri odloženih ali kasnih posledicah. Najboljši standard potrjevanja, morebitnega zdravljenja ter kasnejše analize odloženih neželenih učinkov je preprosto upoštevanje pravil sledenja kirurško zdravljenih bolnikov, ki večino novih težav, nastalih v roku 30 dni po operativnem posegu, opredeljuje kot neželene učinke specifičnega posega oziroma zdravljenja (seveda ti ne morejo vključevati naključnih nesreč, nevarnih vplivov okolja ali kaznivih dejanj, storjenih nad bolnikom). V GIE je opredeljevanje kasnih neželenih učinkov v nekaterih primerih precej oteženo oziroma je njihova vzročna povezava s posegom nejasna, kajti nekateri kasni pojavi so praktično neizbežni. Med take spadajo brazgotine, občasne

krvavitve ali ponavljajoče se okužbe po ablacijskem zdravljenju Barrettovega požiralnika, vstavitvi endoprotez v skupni žolčni vod ali izvodilo trebušne slinavke, programsko zdravljenje varic požiralnika ali hemoroidalne bolezni z ligaturami ter termične nekrotizacije tumorskega tkiva z različnimi viri energije (elektrokoagulacija, laserska koagulacija, argonska plazemska koagulacija). Enostavni izpad endoproteze v skupno žolčno izvodilo še ne predstavlja bistveno pomembnega neželenega učinka posega, če pa se pri bolniku razvije jetrni ognjok (absces), pa lahko zanesljivo trdimo, da je po posegu prišlo do zelo hudega zapleta. Priporočila za opredeljevanje jakosti neželenega učinka GIE prikazuje tabela 2.

Natančno sledenje nastalih neželenih učinkov GIE in poglobljeno poznavanje bolnikovega splošnega stanja in pridruženih bolezni omogoča jasno opredelitev tveganja za nastanek neželenega učinka (zapleta) endoskopskega posega že pred posegom. Obstajajo številne študije na srednje velikih in velikih skupinah bolnikov ter metaanalize neželenih učinkov v GIE, vendar do danes še nihče ni jasno opredelil stopnje tveganja za posamezne endoskopske posege, še posebej pri bolnikih z eno ali več napredovalimi pridruženimi boleznimi.

Zaključek

Prispevek ponuja možnost odkrivanja in sledenja neželenih učinkov GIE tako za specialiste gastroenterologe kot za zdravnike splošne prakse na primarnem nivoju obravnave bolnikov. Z dobrim sledenjem naših bolnikov bomo lahko razvili uporabna in standardizirana priporočila za njihovo varnost in udobje v vse bolj invazivni in s tem boleči endoskopiji prebavil.

Posledica endoskopskega posega na prebavilih	Blag neželeni učinek	Zmeren neželeni učinek	Hud neželeni učinek	Smrtni izhod
Prekinitev endoskopskega posega	X			
Konzultacija s specialistom druge stroke po posegu	X			
Potreba po dodatni sedaciji med posegom		X		
Potreba po ventilaciji med in takoj po posegu (preko nosne maske ali intubacija)		X		
Nenačrtovani sprejem v bolnišnično oskrbo do 3 dni	X			
Nenačrtovani sprejem v bolnišnično oskrbo za 4 do 9 dni		X		
Nenačrtovani sprejem v bolnišnično oskrbo daljši od 10 dni			X	
Sprejem v enoto za intenzivno zdravljenje preko 1 noči		X		
Sprejem v enoto za intenzivno zdravljenje za več kot 1 dan			X	
Nadomeščanje krvi – transfuzija		X		
Ponovitev endoskopskega posega zaradi neželenega učinka		X		
Potreba po radiološki intervenciji po posegu		X		
Potreba po kirurškem zdravljenju neželenega učinka			X	
Smrt bolnika med ali zgodaj po posegu				X

Tabela 2: Priporočila za ocenitev jakosti neželenega učinka gastrointestinalne endoskopije

Zdravilna komunikacija

Osebna, verbalna komunikacija ostaja izjemno pomembna tudi v času bliskovitega napredka znanosti in tehnike, ki zdravnike in njihove sodelavce soočata s skušnjavo, da bi, namesto v živo, z bolniki komunicirali s pomočjo tehnoloških naprav in pripomočkov. Že pokojni prof. Trstenjak v knjigi »Skozi prizmo besede«, ki je nastala v 20. stoletju, upravičeno poudarja, da umetna, pisna komunikacija ne bi smela brezkompromisno zamenjati žive besede in z njo jezik medijev neposredne komunikacije. Kasneje je prof. Mirjana Ule začela opozarjati na pomanjkanje in neustreznost komuniciranja v zdravstvu. Po njenih ugotovitvah je nezadostna in pomanjkljiva predvsem medosebna komunikacija med zdravnikom in bolnikom, čeprav je prav ta najbolj zdravilna, ker je osmišljena. O tem pričajo tudi številne ankete in javnomnenjske raziskave, v katerih se bolniki (uporabniki zdravstvenih storitev) pritožujejo predvsem nad komunikacijo z zdravnikom oziroma zdravstvenim osebjem nasploh. Komunikacija sodi med učinkovite elemente in neboleče načine varčevanja v zdravstvu; žal pa pristojni pričujoče dejstvo še vedno zanemarjajo in skušajo v zdravstvu uvajati predvsem ali celo izključno postopke in procese racionalizacije, ki so boleči za vse člene zdravstvene verige.

Viri: Trstenjak, Ule, SURS

Nina Mazi

Seminar

Manj je več – minimalno invazivna terapija v vsakodnevni praksi

Željko B. Jakelič

Stomatološka sekcija SZD je 5. marca letos v Kongresnem centru na Brdu organizirala strokovno srečanje za zobozdravnike in medicinske sestre stomatološke smeri ter ustne higienike. Zaradi izrednega zanimanja za tematiko letošnjega srečanja in številnih zanimivih prispevkov se je srečanja udeležilo veliko udeležencev.

V uvodnem delu srečanja je udeležence pozdravil generalni sekretar A. Velkov, dr. dent. med., in jih seznanil s številnimi novostmi, povezanimi z zobozdravstvom in z organizacijo strokovnih srečanj, ki jih bo letos organiziralo Slovensko zdravniško društvo. Sledil je nagovor Gorazda Sajka, dr. dent. med., v katerem je udeležence seznanil s trenutno situacijo in negotovostjo v zobozdravstvu, ki je dosegla takšne razsežnosti, da je v tem trenutku izredno težko obvladljiva. Ozrl se je tudi na perečo problematiko v mladinskem zobozdravstvu, ki naj ne bi bila povezana izključno s številom opredeljenih pacientov, temveč s kakovostjo in strokovnostjo dela. Samo na ta način in spremljajoč strokovnost je mogoče izboljšati oziroma ohraniti preventivo ter dosegati uspehe in zastavljene cilje v mladinskem in otroškem zobozdravstvu.

Strokovni del je začel doc. Rok Gašperšič, dr. dent. med., iz Ljubljane s prispevkom »Vzdrževanje zobnih implantatov«. V predavanju, ki je bilo zahtevno in zato kar dolgo, je orisal pomen parodonticija, anatomije in histologije, številnih patoloških sprememb na in ob vsadku, ki so velikokrat vzrok poškodb zobnih vsadkov. Poudaril je pomen in načine vzdrževanja zobnih vsadkov ter pomen reinfekcije in dejavnike njenega nastanka. V nadaljevanju je podal tudi osnovne informacije o načinih preiskav pri ugotavljanju patoloških sprememb na vsadkih, protokolu CIST/KIPO (zajema

preprečevanje nastanka zapletov, diagnostiko ter zdravljenje). Predstavil je tudi ugotovitve številnih raziskav in se na koncu prispevka ozrl na pomembnost postopkov, ki jih izvajajo bolniki doma kot tudi zdravnik v ordinaciji.

»Razpoznava in minimalno invazivna terapija (MIT) začetnih lezij« je bil naslednji prispevek, v katerem nas je doc. Aleš Fidler, dr. dent. med., seznanil s pomenom MIT, pomenom zgodnje diagnostike, ko je na rtg-posnetku kariozna sprememba > 1 mm v dentinu (Foster, 1998), z načini in inštrumenti, ki veliko pomagajo pri diagnostiki začetnih sprememb na zobu. Ozrl se je na pomen klinične diagnostike, rtg-posnetka ter Diagnodenta v diagnostiki zgodnjih zobnih lezij, ko so v začetnem stadiju. V nadaljevanju je na pacientu in v živo (na velikem ekranu) tudi pokazal vse, kar je prej povedal. Bilo je zanimivo poslušati komentarje in pripombe številnih kolegov, ki so spremljali potek preparacij in načine, kako se z MIT odstranjujejo poškodbe in potem s kompoziti restavrirajo okvarjeni zobje.

Po izredno zanimivem prvem sklopu prispevkov je sledilo kosilo, ki je bilo postreženo v glavni avli Kongresnega centra na Brdu. Ob kosilu je bil udeležencem srečanja omogočen zanimiv ogled dentalne razstave, kjer so sodelovali številni proizvajalci stomatoloških materialov in opreme.

Strokovno srečanje je nadaljeval prof. Ivo Krejci, dr. dent. med., iz Ženeve. Predstavil je izredno zanimiv prispevek »Minimalno invazivni pristop (MIT) do pacienta«, ki ga je teoretično in potem še v živo ponazoril na velikem ekranu. Ozrl se je na pomen in prednosti MIT, vprašanje trajnosti in prednosti tega postopka. Svoj prispevek je dopolnil s številnimi praktičnimi in

kliničnimi primeri. Na koncu je udeležencem na modelu in v živo na ekranu predstavil še način klinične restavracije zobne okvare in uporabnost številnih instrumentov na modelu.

S prispevkom »Katere materiale uporabiti za doseganje visoko estetskih rezultatov na sekalcih« je doc. Vladko Pandurić, dr. dent. med., iz Zagreba končal strokovno srečanje. V prispevku, ki je bil predstavljen tudi v živo, je na zelo postopen ter učinkovit način želel poslušalcem predstaviti načine sodobne estetske

restavracije poškodbe zgornjega sekalca z uporabo številnih kompozitov, ki na najboljši način izboljšajo videz poškodovane zoba. Po prikazanem posegu so si udeleženci tudi sami, na pacientu, lahko ogledali uspešnost posega, ki se je kljub tehničnim težavam dobro končal.

Strokovno srečanje se je končalo z nagovorom organizatorja in z vabilom, da se junija letos ponovno zberemo na strokovnemu srečanju v Portorožu.

Strokovno srečanje ortodontov v Kitzbühlu

Maja Ovsenik

Od 6. do 13. marca letos je avstrijsko ortodontsko društvo organiziralo strokovno izpopolnjevanje na področju ortodontije z naslovom »Quo vadis Orthodontia«, na katerem je sodelovala vrsta ortodontskih strokovnjakov z vseh koncev sveta. Glavna tematika srečanja je bil Damonov sistem, ki je eden vodilnih sodobnih tehnoloških pristopov na področju nesnemne ortodontske tehnike z zaklepnimi mehanizmi. O tem je predaval dr. Alan Bagden iz ZDA, ki je pripomogel k razvoju Damonovega sistema in je soavtor Damonovega priročnika ter predavatelj širom po svetu. Ob svoji 20-letni zasebni ortodontski praksi se, kar je zanimivo za vsakega kliničnega ortodonta, poteguje za to, da mora biti ortodontsko zdravljenje ne samo učinkovito, temveč tudi ekonomično. Ko se je prvič seznanil z uspehi Damonovega sistema, ni mogel verjeti, da lahko doseže zastavljene cilje dvakrat hitreje in tudi z manj ekstrakcijami, zato ga je Damonov sistem takoj pritegnil.

Dr. Bagden svetuje pri zdravljenju morfoloških nepravilnosti, predvsem tesnega stanja, uporabo čim manjših sil. Po Damonovem sistemu ne prisiljujemo zob v nove položaje, ampak jim pri premikanju dopuščamo bolj naravno fiziološko prilagajanje. Za začetek zdravljenja predlaga 0,014 okroglo Damonovo bakreno Ni-Ti žico. S tako žico blago stimulira biološko celično aktivnost, ki nato sproži premik zoba. Manjša sila je posebno koristna pri ekstremno tesnih stanjih in periodontalno prizadetih

pacientih. Pri Damonovem sistemu je pozitivno to, da pri tesnih stanjih pridobimo prostor brez ekstrakcij, distalizacije molarjev ali hitrega širjenja zgornje čeljustnice. Pozitivni učinek na srednjem delu obraza je dramatičen. Nasmeh je bolj sproščen in širok, srednji del obraza polnejši in estetski videz značilno boljši. Damon ta učinek na srednji del obraza poimenuje »čarobnost srednjega dela obraza« (The magic of the midface).

Da se priučiš Damonovega sistema, je potrebno precej discipline, ko pa to obvladaš in sistemu zaupaš, lahko dosežeš izjemne rezultate z manj pripomočki, manj ekstrakcijami in bolj učinkovito. Pri sistemu Damon dosežemo posteriorno adaptacijo zobnega loka brez uporabe dodatnih nesnemnih aparatov za hitro širjenje zgornjega zobnega loka (Quad Helix, W-lok, RME). Poleg tega so zahteve sidrenja pri Damonu mnogo manjše kot pri konvencionalnih sistemih nesnemne ortodontske tehnike. Skoraj opustili so uporabo transpalatalnih lokov in Nance lokov, pa tudi snemnih funkcionalnih aparatov (Twin Block, aktivator, bionator). Zelo redko uporabljajo ekstraoralni elastični vratni teg.

Med številnimi sistemi zaklepnih mehanizmov, ki jih danes ponuja tržišče, je Damonov sistem med najbolj uporabljanimi in priljubljenimi, zaradi njegovih značilnosti bi ga lahko imenovali nesnemni funkcionalni aparat. Sodi med pasivne zaklepne nesnemne ortodontske tehnike. Drugi sistemi zaklepnih mehanizmov temeljijo na aktivni biomehaniki, predstavnik tega sistema je Speed. Še vedno so deljena mnenja, kateri zaklepni mehanizmi imajo več prednosti: aktivni ali pasivni. Da bi razjasnili to tematiko, je prireditelj kongresa evropskega združenja ortodontov (EOS 2010), ki bo od 15. do 19. junija 2010 v kongresnem centru Bernardin v Portorožu (<http://www.eos2010.si/>), povabil dva vodilna strokovnjaka: dr. Bagdana, ki bo predstavil pasivne (Damon), in dr. Byloffa, ki bo zastopal aktivne zaklepne mehanizme (Speed). Sklepno razpravo o tej temi bo vodil prof. Hans-Peter Bantleon z Univerze na Dunaju.



Doc. dr. Maja Ovsenik, doc. dr. Fritz Byloff, dr. Alan Bagden, prof. Hans-Peter Bantleon (z leve)

Kongres Ameriškega združenja ortodontov

Maja Ovsenik

V Washingtonu je bilo od 30. aprila do 4. maja letos 110. letno srečanje Ameriškega ortodontskega združenja (American Association of Orthodontists; AAO), ki ga je vodilo pomenljivo geslo »Strast za odličnost« (Passion for Excellence). Z veseljem sem se odzvala povabilu predsednika ameriških ortodontov dr. Roberta J. Braya in se udeležila prvih dni srečanja, še zlasti zato, ker smo tik pred začetkom kongresa Evropskega združenja ortodontov EOS, ki bo od 15. do 19. junija v Portorožu.

Pomembni del kongresa je vedno protokolaren, predsednik AAO povabi hkrati s predsednikom Svetovnega združenja ortodontov (World Federation of Orthodontists ; WFO) na svečano druženje in predavanje predstavnike vseh pridruženih ortodontskih združenj. Po besedah dr. Braya v kongresni publikaciji naj bi srečanje predstavilo vse najnovejše znanstvene dosežke, ki so jih omogočili uspehi tehnologije, raziskav in metod

zdravljenja, in tako ponudilo možnosti za širjenje znanja o tem, kaj je v stroki možno doseči danes in kaj bo morda v prihodnjih letih. Zanimivost ameriškega kongresa je v tem, da ne združuje samo zdravnikov specialistov, temveč tudi vse pomožne osebe: ustne higienike, zobne asistentke, zobne in rentgenske tehnike, fotografe, ki jim je namenjena vrsta predavanj, kliničnih vaj in delavnic. Predvsem je tu zanimiva razstava ortodontskih tehničnih pripomočkov, ki je skoraj svetovnih razsežnosti in potrjuje, kako neverjetno pot je ortodontija prehodila od prvih začetkov v prejšnjem stoletju do današnjih dni. Število udeležencev srečanja, predavateljev in vseh sodelujočih je prav impresivno, zelo dober pa je bil tudi ves spremljajoči družabni program. Srečanje mi je prineslo nove izkušnje in me obogatilo z novimi, prijetnimi znanstvi.



Vabljeni na 86. kongres Evropskega združenja ortodontov

Portorož, od 15. do 19. junija 2010

Junij je mesec, ki naj postavi piko na i delu na univerzah, inštitutih, šolah, znanstvenih ustanovah, pri posameznih ali timskih raziskovalcih in zaokroži minule dejavnosti s predstavitvijo na kongresih. Že sto let pripravlja v tem mesecu svoj letni kongres Evropsko združenje ortodontov (EOS; European Orthodontic Society), ki bo imelo letos prvič svoje prizorišče na slovenskih tleh, v Portorožu. Ponosni smo, da je organizacija kongresa v rokah Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo Medicinske fakultete v Ljubljani, pod pokroviteljstvom Slovenske akademije znanosti in umetnosti.

Strokovno javnost bi radi opozorili na izjemne predavatelje: dr. Baccettija in dr. Cocconija iz Italije, dr. Bagdena, dr. Ngana in dr. Turpina iz ZDA, dr. Byloff in dr. Weilandta iz Avstrije, dr. McDonalda in dr. Richmonda iz Vel. Britanije, dr. Wichelhausovo in dr. Wiechmana iz Nemčije, dr. Hagga ter druge, ki bodo vodilni predavatelji v štirih znanstvenih sklopih: biotehnologija in prihodnost ortodontije, sodobna diagnostika in zdravljenje zobnih in čeljustnih nepravilnosti. Poseben poudarek je

namenjen nepravilnostim razreda III (poudarjena rast spodnje čeljusti), ki se kot kongresna tema spet pojavi po 20 letih. Med vodilnimi predavatelji bo tudi prof. dr. Nataša Ihan Hren, ki bo v tej temi predstavila sodobno kirurško obravnavo skeletnih nepravilnosti razreda III. Organizatorji kongresa si štejemo v čast, da bo pomen etike v ortodontiji predstavil akademik prof. dr. Jože Trontelj.

Ker organizatorji pričakujemo številno udeležbo, bo imel kongres toliko večjo težo, če bo udeležba bogata s strani naših strokovnjakov, tudi kot pomembna promocija Slovenije.

Dodatne informacije o kongresu so na spletni strani: <http://www.eos2010.si/>.

Doc. dr. Maja Ovsenik
Predsednica EOS 2010

Prof. dr. Franc Farčnik
Predsednik znanstvenega odbora EOS 2010



86TH CONGRESS OF THE EUROPEAN ORTHODONTIC SOCIETY

**JUNE 15 - 19, 2010
PORTOROŽ, SLOVENIA**



www.eos2010.si
E-mail: info@eos2010.si

CONGRESS TOPICS

1. *Biotechnology and the Future in Orthodontics,*
2. *Contemporary Diagnostics and Treatment Approaches,*
3. *Class III Malocclusion,*
4. *Free Topics*

SHELDON FRIEL MEMORIAL LECTURE

Professor Urban Hägg
The Facial Profile - Changes With and Without Treatment

PRE-CONGRESS COURSES

- I. *Biomechanical Aspects in Orthodontic Treatment*
Professor Andrea Wichelhaus Sponsored by Forestadent
- II. *Active and Passive Self-Ligation: Clarification from Controversy*
Dr Friedrich Byloff, Dr Alan Bagden, Professor Hans-Peter Bantleon Sponsored by Speed/Ormco

POSTGRADUATE COURSE

Time: The Fourth Dimension in Orthodontics and Dentofacial Orthopedics
Dr Tiziano Baccetti Sponsored by Dentaforum

POST-CONGRESS COURSES

- I. *Role of high-precision three-dimensional surface images in understanding facial morphologies and planning virtual treatment*
Dr Chung How Kau Sponsored by 3dMd
- II. *The Incognito System in Lingual Orthodontics*
Dr Dirk Wiechmann Sponsored by 3M Unitek

EBO EXAMINATION PRESENTATION

Dr Miroslav Milačić Switzerland
Dr Frank Weiland Austria

ORGANISING COMMITTEE

Dr Maja Ovsenik President
Professor Franc Farčnik Chairman of the Scientific Committee
Dr Evgenij Komljanec Chairman of the Organising Committee
Dr Jasmina Primožič Secretary

KEYNOTE SPEAKERS

Dr Tiziano Baccetti Italy
Dr Alan Bagden USA
Dr Friedrich Byloff Austria
Dr Renato Cocconi Italy
Dr Nataša Ihan Hren Slovenia
Professor Fraser McDonald UK
Dr Peter Ngan USA
Professor Stephen Richmond UK
Professor Jože Trontelj Slovenia
Dr David Turpin USA
Dr Frank Weiland Austria
Professor Andrea Wichelhaus Germany
Dr Dirk Wiechmann Germany

Early registration deadline - March 31, 2010

Nova tržna niša

Z uvedbo možnosti spletnega oglaševanja, naročanja in kupovanja zdravil in medicinskih pripomočkov se je zdravnikom in farmacevtom odprla nova možnost strokovnega udejstvovanja oziroma svetovanja. V Nemčiji, pa tudi v celotni EU, vse več ljudi, zlasti starejših, kupuje preko spleta. Izsledki najnovejše obsežne študije nemške družbe za raziskavo navad potrošnikov pričajo, da je preko spleta lani kupovalo okoli 40 odstotkov ljudi, starih med 50 in 69 let, kar je kar dvakrat več kot leta 2005. Med ostalimi priljubljenimi »spletnimi artikli« pomemben porast beležijo tudi zdravila in medicinski pripomočki. Pri čemer pa so raziskave na stari in novi celine pokazale, da se pri spletnem kupovanju zdravja ljudje pogosto počutijo negotove, saj nimajo podatkov, informacij in zagotovil, da so v bogati ponudbi izbrali najboljše, kar je na voljo, oziroma prav tisto, kar potrebujejo. Zato različna združenja bolnikov in zveze potrošnikov zdravnike in farmacevte pozivajo, naj se dejavno vključijo v skrb za zdravje s spletnim nakupovanjem. Izsledki novejših raziskav so pokazali, da glavnina zdravnikov ni naklonjena spletnemu kupovanju zdravja, vendar pa to ostaja dejstvo, zaznamovano s trendom nenehne rasti. Obenem pa vse večji delež sodobnega prebivalstva vseh generacij na spletu išče pomoč pri različnih zdravstvenih težavah. Pred opisanim trendom si medicinci in farmacevti ne bodo mogli več dolgo zatiskati oči.

Vira: Eurostat, Science et Vie
Nina Mazi

Spine Slovenia 2010

Radko Komadina, Rok Vengust

Ustanovitev Vertebrološkega združenja Slovenije SZD je spremljal dvom, ali bo nova strokovna organizacija zaradi svoje majhnosti in interdisciplinarnosti sploh zaživela. Ustanovili smo jo kirurgi, ortopedi, travmatologi in nevrokirurgi, ki operiramo hrbtenico, ter fiziatri, nevrologi in nevrofiziologi, ki obravnavajo bolezni, poškodbe in okvare hrbtenice na konservativni način. Združenje smo ustanovili ob spoznanju, da danes ne obstaja enovit strokovnjak, ki bi operativno in konservativno zdravil vse vrste bolezni, poškodb in okvar hrbtenice, saj se s hrbtenično kirurgijo srečamo travmatologi ob politravmi, ortopedi ob degenerativnih boleznih hrbtenice, nevrokirurgi ob utesnitvah centralnega živčevja in zato vsak s svojega zornega kota obravnava moteno delovanje kompleksa kosti, vezi, sklepov, mišic, hrbtenjače in spinalnih živcev.

Izredno hiter razvoj tehnologije in znanosti nas sili k nenehnem študiju in izmenjavi novih znanj, zato je dvodnevni simpozij (potekal je 9. in 10. aprila), ki ga je odprl generalni direktor UKC mag. Simon Vrhunc, privabil na Ortopedsko kliniko v Ljubljani hrbtenične kirurge iz Slovenije in še dvanajstih držav, od Združenih držav na zahodu do Turčije in Izraela na vzhodu. Simpozija se je udeležilo kar 93 zdravnikov – ortopedov, travmatologov, nevrokirurgov in fiziatrov, kar dokazuje, da je organizacijski odbor izbral pravilno temo srečanja.

Razdelili smo ga v sklope: rigidna fiksacija hrbtenice pri degenerativnih boleznih; kirurško zdravljenje tumorjev in infekcij hrbtenice; nove tehnologije pri ohranjanju gibljivih segmentov hrbtenice; nekirurško zdravljenje degenerativnih okvar in travme; kirurško zdravljenje zlomov zaradi osteoporoze; maloinvazivna hrbtenična kirurgija; kirurško zdravljenje potrativatskih deformacij; bazične raziskave pri degenerativnih boleznih intervertebralnega diskusa.

V vseh sklopih je bilo predstavljeno 55 različnih prispevkov. Kot vabljeni predavatelji so sodelovale nekatere mednarodne

avtoritete, kot prof. Max Aebi iz Švice, Petr Vanek iz Češke, Antonio Fabrizi iz Italije, prof. William Tobler iz Združenih držav Amerike, prof. Ufuk Aydinli iz Turčije, Nissim Ohana iz Izraela in prof. Zdeslav Milinković iz Srbije.

V soorganizaciji Ortopedske klinike UKC Ljubljana in Vertebrološkega združenja SZD smo posamične sklope referatov zaključili s prikazom operativne tehnike, tako da smo omogočili neposreden televizijski prenos operativnih posegov v predavalnico. Prikazali smo pet operativnih posegov: perkutano stabilizacije ledvene hrbtenice, dve različni interspinozni implantaciji pri lumbalni stenozii, augmentacijo patološke frakture hrbteničnega vretenca z vertebroplastiko ter sprednjo transsakralno perkutano stabilizacijo lumbosakralne spondilolisteze.

Organizacijsko je vse vzvode držal čvrsto v rokah predsednik organizacijskega odbora prof. dr. Rok Vengust, vodja Oddelka za kirurgijo hrbtenice Ortopedske klinike v Ljubljani. Družabno večerno srečanje na ljubljanskem gradu je podprla Mestna občina Ljubljana, zbrane pa je nagovoril tudi ljubljanski župan Zoran Janković.

Udeleženci so se lahko s predstavljenimi novimi tehnologijami seznanili na razstavnih prostorih, v odličnih, vročih in mestoma polemičnih razpravah pa smo izmenjevali mnenja, izkušnje in sodbe o novi tehnologiji, ki podobno kot pri drugih vrstah kirurgije postaja vse manj invazivna, perkutana in izvedljiva v obliki dnevne kirurgije. Nove perkutane kirurške tehnike stroškovno učinkovito izrivajo klasične operacije s širokimi pristopi, zmanjšujejo tveganje, dramatično krajšajo potek zdravljenja in bolnikom v izbranih primerih močno izboljšajo kakovost življenja.

Naj ostanejo takšni, kot jih poznamo

Demenca je bolezen, ki pomeni upad možganskih funkcij v takšni meri, da oteži opravljanje vsakodnevnih funkcij. Posledica demence so tudi vedenjske in psihične spremembe, ki se pojavijo v različnih oblikah pri več kot 80 odstotkih bolnikov z demenco. Običajno nastajajo v obdobju, ko so bolniki v domačem okolju, in pogosto preden se bolezen diagnosticira. O teh spremembah se v laični in strokovni javnosti ne razpravlja tako pogosto kot o spominskih motnjah, zato je pričujoča knjižica z naslovom »Naj ostanejo takšni, kot jih poznamo« dobrodošla pridobitev tako za svojce/negovalce kot za strokovnjake. Nastala je kot plod sodelovanja avtorjev različnih strok. Napisana je kratko, izrazoslovje je jasno, vsebina pa pregledna. Avtorji najprej opišejo, kaj je demenca, nato pa predstavijo najpogostejše vedenjske in psihične spremembe pri demenci in njihove značilnosti. Sledi opis možnih posledic vedenjskih in psihičnih sprememb ter napotki, kako lahko pristopimo k reševanju problematike ter kakšni so lahko ukrepi strokovnjakov različnih

strok. Svoju pomagajo z namigi, kako prepoznati spremembe, urediti varno okolje, komunicirati in preprečevati neprijetne situacije. Poudarjajo tudi pomembnost razbremenitve za svojca/negovalca. Na kratko opišejo skupine zdravil, ki se uporabljajo za zdravljenje motenj, nato pa praktično, »iz življenja« opišejo primere vedenjskih in psihičnih motenj. Za zaključek navedejo še vprašalnik, ki izpolnjen zdravniku nudi pomembne podatke o stanju in poteku bolezni.

Knjižica je vodič za svojce in negovalce starejših z vedenjskimi in psihičnimi spremembami pri demenci, prav pa bo prišla tudi zdravnikom. Tudi s pomočjo te knjižice bomo ljudem z demenco omogočili živeti človeka vredno življenje.

Pri pripravi knjižice, ki je druga obnovljena izdaja, so sodelovali Ingrid Velikonja, Janko Kersnik, Aljoša Oštir, Melita Tovornik, Heidi Zupančič, Helena Kurtin in Aleš Kogoj. Izdajo je omogočilo podjetje Janssen - Cilag.

Lea Žmuc Veranič



3. mednarodni forum o uporabi čebeljih pridelkov

Od **28. septembra** do **2. oktobra** letos bo v Sloveniji (na več lokacijah) potekal 3. mednarodni forum o uporabi čebeljih pridelkov (med, cvetni prah, propolis, matični mleček, čebelji strup) za izboljšanje zdravja ljudi in o kakovosti teh pridelkov.

Po svetu izvajajo resne znanstvene raziskave tudi na akademski ravni, ki so dale zanimive in vzpodbudne rezultate. Pri nas se zaključuje klinična raziskava o uporabi medu pri kroničnih ranah (pri diabetikih, pri ljudeh s kroničnim varikoznim sindromom, pri kroničnih gnojnih vnetjih po odprtih zlomih). Raziskava je potekala na oddelku za kirurške infekcije pod vodstvom prof. dr. Smerketove. Rezultati so zelo ugodni. Več raziskav so opravili in so še v teku tudi na mikrobiološkem inštitutu Medicinske fakultete v Ljubljani (antibiotično delovanje medu na mikrobo ustne flore), na Biotehniški fakulteti (vsebnost antioksidantov in drugih sestavin), na Kmetijskem inštitutu (čistost in vsebnost posameznih sestavin medu idr.) in drugje.

V Ljubljani se pripravlja tudi študija o zdravljenju parodontalnih bolezni s pomočjo propolisa in medu ob trenutno veljavnem doktrinarnem pristopu k zdravljenju te zelo pogoste bolezni.

Na simpoziju bodo predavali najpomembnejši medicinski raziskovalci apiterapije (vabljeni), prijavljenih pa je tudi nekaj deset referatov.

Vabljeni.

O knjigi *Dr med na razpotju*

Egoisti, kje ste – ali: pogledjmo se v ogledalo

Z egoisti mislim na nas, ki se bomo prej ali slej upokojili. Nekdo nas bo morebiti zdravil: jaz osebno si zelo egoistično želim, da bi bil to strokoven zadovoljen zdravnik, ki bo v prostem času nabiral energijo s petjem v zboru, igranjem v orkestru ali pri kakšni drugačni dejavnosti. Kakšen užitek je bil ob predstavitvi knjige **Dr med na razpotju** poslušati pevski zbor Cor (zasedbo pevskega zbora lahko najdete na njihovi spletni strani <http://pzmf-cor.blogspot.com/2009/10/mojstri-pevci-nur-corovci.html>) in Big band Medicinske fakultete v sestavi: ritem sekcija: Gaber Drobnič, Tine Malgaj, Gašper Kren, Kamil Berro; saksofoni: Jordan Drobnič, Valentina Černetič, Blaž Švagan, Matevž Krašna; trobente: Jan Petrinja, Adam Rejc; pozavne: Žiga Korelec, Danijel Rojc, Benjamin Kovačič; dirigent: Mitja Dragolič. Enkratno in sročujoče!

Da bi odločitev, kam po diplomi, olajšali sebi in generacijam, ki prihajajo, so študentje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani v knjigi *Dr med na razpotju* (uredniki Tina Korač, Melita Gantar, Darjan Godec, Jure Klanjšček, Jure Kos, Jure Orel, Dejan Trdan, Jure Triglav in Klemen Žiberna) napisali več kot 40 opisov od 48 specializacij; koordinatorji specializacij pa le nekaj preostalih. Denar za barvni tisk 1420 izvodov so študentje organizirali sami!

Mojca Vrečar, MBA, vodja oddelka za usposabljanje in strokovni nadzor ZZS, je napisala poglavji »Zdravniška zbornica Slovenije« in »Vprašanja študentov« ter priskrbela priloge na koncu knjige: Merila za izbiro, Potrebe po zdravnikih po regijah, Tabele stanja prijav, Razpis za 2009 in Pregled števila točk izbranih kandidatov za posamezne specializacije ob razpisu leta 2008 in 2009. Prav tako je povezala študente s koordinatorji specializacij (predvsem v povezavi z ustnimi predstavitvami specializacij študentom, ki so potekale konec leta 2009) in tudi s specializanti, ki so odgovarjali na ankete.

Ideja, da vprašajo specializante o specializacijah, je – kar zadeva mene – izjemna. Odgovori v anketi so ogledalo, v katerega se moramo mentorji, koordinatorji, predstojniki in direktorji ustanov dobro pogledati. Odgovore razumem, kot da veljajo za vse specializacije. Veseli moramo biti za vse pohvale, ki so napisane za vsebine specializacij, način poučevanja in za mentorje. Vendar pa se moramo ustrezno odzvati na področja, na katera so nas opozorili anketiranci. Anketa ni reprezentativna, to so

uredniki tudi povedali na predstavitvi knjige. Dobesedno je navedenih 37 izpolnjenih anket specializantov 31 specialnosti, ki dobro orišejo stanje duha na področju izobraževanja v času specializacije in tudi zdravstva. Koliko bridke resnice se skriva v (večinoma) anonimnih odgovorih na 16 vprašanj!

Kar 15 od 37 specializantov ima svoje delo za zelo stresno.

Na vprašanje številka 13 »Kakšni se vam zdijo odnosi v matičnem kolektivu?«, jih je pet odgovorilo, da so slabi. Dodatni opisi pa so tudi pri odgovorih na vprašanje »Kaj vas moti pri vaši specializaciji?«, kjer se en od odgovorov glasi: »Dolgoletne in neskončne zdrahe v vrhunski ustanovi, ki zastrupljajo odnose na vseh ravneh.«

Seveda specializanti zelo občutijo organiziranost in jih motijo »slaba organizacija zdravstva; nered v ustanovi; obupna organizacija dela; delo v Sloveniji med zdravniki je slabo porazdeljeno; nedoslednost državne zdravstvene politike, ki zagovarja vrhunsko oskrbo in medicino, a zato ni pripravljena investirati na vsa področja enakomerno.«

Na vprašanje številka 16 »Ali bi bodočim specializantom radi še kaj povedali?«, pa tole: »V času, ko krožite na brezveznih oddelkih, kjer vas ne potrebujejo, izkoristite čas in po dogovoru greste na matično ustanovo in delate, operirate ali se pripravljate na kolokvije. Vedno se vprašajte – ali bom, potem ko dobim papir v roko, resnično suveren za samostojno opravljanje te dejavnosti.«

Moti jih »neefektivno porabljen čas kroženja; slaba volja; nimaš pravega mentorja, načeloma lahko vse pokličeš, ni pa dejansko nikogar, ki bi bil določen in plačan za to, da ti mora biti na voljo; nezainteresiranost mentorjev; specializanti dobimo relativno malo za delati; pomanjkanje pedagoškega pristopa – obupno; prepuščenost samemu sebi; slaba komunikacija z ostalimi oddelki KC, pomanjkanje povratnih informacij (npr. o natančnosti, ustreznosti preiskav); interes za predajo znanja, deljenje izkušenj mentorjev na nekaterih oddelkih je slab.«

Najbolj simpatično pa je naslednje preprosto sporočilo specializanta študentom, bodočim specializantom: »Bodite dobre volje ter prijazni do drugih.«

Živa Novak Antolič

15-letnica Katedre za družinsko medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani

Nena Kopčavar Guček

4. februarja 2010 se je v svečani sejni sobi dekanata Medicinske fakultete zbralo precej slavnostnih gostov, novinarjev in še več »družincev«, da bi obeležili 15-letnico obstoja druge najmlajše katedre na medicinski fakulteti v Ljubljani.

Dekan je kot slavnostni govornik in gostitelj zarisal pomen stroke in katedre v aktualnem strokovnem in političnem kontekstu. Imenoval jo je »ena najprodornejših kateder na fakulteti«, kar je pri poslušalcih zbudilo prijetna občutja. Na katedri za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani poudarjajo pomen komunikacije zdravnika z bolnikom, zato so v prvem letniku študija uvedli poseben predmet sporazumevanje. Kot je poudaril dekan fakultete prof. dr. Dušan Šuput, dr. med., je katedra za družinsko medicino ena največjih po obsegu pedagoškega dela in uspešnosti na raziskovalnem področju. Tako se lahko redko katera katedra pohvali s toliko mednarodnimi

projekti kot katedra za družinsko medicino, prav tako pa so zanjo značilni projekti, ki so uporabni in jih družba zelo potrebuje. Kot je pojasnil predstojnik katedre prof. dr. Igor Švab, dr. med., naj bi se na osnovni zdravstveni ravni razrešilo vsaj 80 odstotkov vseh težav, ki jih rešujejo zdravniki, zato se trudijo, da bi kolegom podali dovolj znanja, da bi to lahko izvedli. Osnovno zdravstveno varstvo ima po njegovih besedah pomemben vpliv na zdravje prebivalstva, kar je z deklaracijami in gradivi v zadnjih letih posebej poudarila tudi Svetovna zdravstvena organizacija, ki od držav članic zahteva, da več pozornosti namenijo osnovni zdravstveni dejavnosti.

Drugi govornik, predstojnik katedre od samega začetka in predsednik evropskega združenja družinskih zdravnikov WONCA **prof. Igor Švab** je svoj govor zastavil argumentirano in polemično: zaradi vpetosti v trenutno dogajanje govor navajam v celoti.

Kaj lahko katedra za družinsko medicino ob svoji 15-letnici ponudi osnovni zdravstveni dejavnosti in zdravstveni politikici?

Osnovna zdravstvena dejavnost je temelj zdravstvene varstva.

Katedra za družinsko medicino razvija, zagovarja in poučuje sodobna načela primarnega zdravstvenega varstva ter želi sodelovati v konstruktivnem dialogu tudi z aktualno zdravstveno politiko. Naši argumenti in opozorila so strokovno in znanstveno utemeljeni, predvsem pa usmerjeni v zagotavljanje kakovostne primarne zdravstvene dejavnosti vsem prebivalcem.

Vsaka moderna zdravstvena politika si želi pri načrtovanju sistema zdravstvenega varstva zagotoviti čim boljšo preskrbljenost prebivalstva in takšno kakovost zdravstvene oskrbe, da lahko zadosti potrebam prebivalstva, poveže javnozdravstveno politiko z osnovno zdravstveno dejavnostjo ter oblikuje dovolj prožen in učinkovit nadzor nad zdravstvenim sistemom.

Pred 30 leti se je prvič pokazalo, da je osnovna zdravstvena dejavnost ključnega pomena za zdravje prebivalstva. Na mednarodni konferenci v Alma-Ati pod

pokroviteljstvom Svetovne zdravstvene organizacije in Unicefa leta 1978 so se države podpisnice izrekle, da si bodo prizadevale zagotoviti socialno pravičnost, pravico do zdravja vsem, sodelovanje in solidarnost. Trideset let kasneje te ideje zvenijo kot utopične sanje minulega socializma, kar je velika škoda, saj je zdaj bolj kot kadarkoli prej potrebno osnovni zdravstveni dejavnosti nameniti pravo pozornost.

V marsikateri državi v ospredje interesa prihaja komercializacija, potrošništvo in želja po zaslužku, ne glede na to, da so takšne usmeritve dokazano škodljive za zdravje ljudi. Svetovna ekonomska kriza je te težave samo poslabšala. Zdravstveni sistemi postajajo vse manj pravični. Ogrožajo jih poudarjanje specialistične zdravstvene oskrbe na račun primarne, osredotočenost zdravstvene politike na kratkoročne cilje na definiranih in ozkih področjih, predvsem pa prepuščanje ključnih strateških odločitev času in komercializaciji.

Vse to vodi do delovanja t.i. zakona obratne oskrbe, ko tisti, ki zdravstveno oskrbo najmanj rabijo, dobijo največ, najbolj potrebni pa najmanj zdravstvene oskrbe, ki je za bolnike draga, kar je tudi v razvitih državah (najbolj znane so ZDA) povzročilo obubožanje bolnikov. Več kot 100 milijonov ljudi letno obuboža zato, ker si ne morejo privoščiti zdravstvene oskrbe. Nepravilni zdravstveni sistemi se kažejo v razdrobljeni zdravstveni oskrbi, ko se bolniki izgublajo v labirintu pogosto nepotrebnih diagnostičnih in terapevtskih postopkov. V nerazvitih državah pa so včasih zdravstveni sistemi tako slabi, da ne zadoščajo niti osnovnim standardom higiene (t.i. nevarna medicina). Neustrezno financiranje daje prednost specialistični oskrbi pred osnovno.

Izvori težav sedanje organizacije zdravstvena varstva so neustreznost bolnišnic, razdrobljenost in komercializacija zdravstva. Vendar uporabniki zdravstvenih storitev niso več pripravljeni sprejemati zdravstvenega varstva kot usluge, ki se jim nudi, ampak odločno zahtevajo kakovost in sodelovanje. Zato bi se morali zdravstveni sistemi preusmeriti v osnovno dejavnost.

Če je nekoč osnovna zdravstvena dejavnost na lokalni ravni zagotavljala osnovno zdravje za revne, se usmerjala na ogrožene skupine prebivalstva, izbrane bolezni ter se ukvarjala s higieno in zdravstveno vzgojo, ob uporabi preprostih tehnologij, centraliziranem vodenju in stalnem zmanjševanju stroškov predstavljala poceni antitezo bolnišnice, bi morala primarna zdravstvena dejavnost v 21. stoletju zagotavljati dostop vsem, se ukvarjati s celotno populacijo in vsemi boleznimi, temeljiti na sodelovanju z lokalnimi skupnostmi in civilno družbo, zagotavljati promocijo zdravja in koordinacijo zdravstvene oskrbe ob uporabi sodobnih tehnologij, ob tem pa delovati ekonomsko učinkovito ter pregledno nadzorovati porabo virov.

Takšno zdravstveno varstvo bi s celovitim pristopom zagotavljalo oskrbo, usmerjeno k človeku, delovalo po načelu kontinuitete in osebnega stika ter odgovorno skrbelo za zdravje celotne populacije. Vse to terja reorganizacijo zdravstvenih ustanov in njihove dostopnosti, ustrezno kadrovske politike in popolnitev ter strokovni nadzor. Le tako bi lahko osnovno zdravstvo delovalo kot stičišče koordinacije zdravstvene oskrbe.

Premik od tradicionalnega do primarnega zdravstvenega varstva je zapleten proces. Če želimo spremljati, kako zdravstveni sistem dejansko deluje, si lahko pomagamo z nekaj preprostimi vprašanji o organizaciji in obsegu storitev:

- Ali ima prebivalstvo največ stikov z zdravstveno dejavnostjo na osnovni ravni?
- Ali so zdravniki v osnovni dejavnosti odgovorni za populacijo?
- Ali ima osnovna dejavnost moč, da koordinira zdravstveno oskrbo in prispevke posameznih specialističnih strok tako, da ima na voljo denar in administrativno podporo?
- Ali obstojajo dokazi, da se usmerjenost v posameznika izvaja in spodbuja?
- Ali se obseg storitev zdravnika v osnovni dejavnosti širi ali ožji?
- Ali se zbirajo informacije o bolniku skozi celo življenjsko obdobje?
- Ali zdravniki poznajo svoje kliente in obratno – ali je osnovno zdravstvo enotno vstopno mesto v zdravstveni sistem?

Odgovori na ta vprašanja bi morali usmerjati zdravstveno politiko.

Ob tem je treba vzpostaviti sistem nadzora nad izvajanjem osnovne zdravstvene dejavnosti, ki ne bi bil samo administrativen, ampak predvsem strokoven. Takega znanstvenega pristopa je malo, čeprav se v zadnjem času povečuje. Ne glede na to je zanimivo, da industrija, ki trenutno porabi 8,6 odstotka BDP, investira tako malo v analiziranje najbolj učinkovite strategije: osnovne zdravstvene dejavnosti.

Slovenska družinska medicina je lahko vzor razvitemu svetu, ko gre za izobraževanje zdravstvenih kadrov, mrežo ustanov na osnovni ravni in akademski razvoj stroke. Tu dosegamo in marsikdaj presegamo evropsko povprečje. Učitelji naše katedre so gostujoči in vabljeni predavatelji na medicinskih fakultetah v Srbiji, Hrvaški, Makedoniji in Črni gori. Katedra za družinsko medicino je sodelovala pri pripravi nacionalne strategije uvajanja družinske medicine v Makedoniji, v Črni gori vodimo šestletni (2005–11) projekt doedukacije zdravnikov, za Turčijo pripravljamo program uvajanja specializacije družinske medicine, za Armenijo pa sistem nadzora takšnega programa. V podobnem petletnem projektu smo sodelovali v Gruziji ter vodili doedukacijo zdravnikov tudi v Estoniji. Očitno nas v tujini cenijo ter nam priznavajo kompetentnost.

V Sloveniji bi lahko brez večjih težav že uresničili načela primarnega zdravstvene varstva, saj je naš zdravstveni sistem relativno dober. V marsičem se je uspel izogniti težavam, s katerimi so se soočile nekatere tranzicijske države. Kljub temu je potrebno, da se razvija naprej in v pravnih in organizacijskih aktih

zagotovi možnosti, ki jih ponuja nova paradigma Svetovne zdravstvene organizacije. Da bi to dosegli, je potrebno sodelovanje stroke, politike in akademskih inštitucij. Zato si kot vodilna izobraževalna institucija prizadevamo za sodelovanje z zdravstveno politiko in izvajanje politike na lokalni ravni, spremembe v financiranju, informatizacijo, spreminjanje organizacijskih struktur ter vertikalno povezovanje.

Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani je v svojem 15-letnem delovanju prevzela vodilno strokovno in akademsko vlogo v osrednji, JV Evropi in na Balkanu, kjer kot svetovalci, učitelji, mentorji in supervizorji sooblikujemo sodobne sisteme primarnega zdravstvenega varstva. Želeli bi si tako delovati tudi v domovini, saj smo najprej in predvsem zavezani skrbeti za blagostanje slovenskih bolnikov.

Katedra za družinsko medicino ni le ena, sta dve! Predstojnik druge, mlajše katedre na Medicinski fakulteti v Mariboru, prof. Janko Kersnik, hkrati pa eden prvih sodelavcev ljubljanske, je predstavil dejavnost raziskovalne skupine. Raziskovalna skupina Katedre za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani si s svojim delom in znanstvenimi dosežki prizadeva opozarjati strokovno in laično javnost, pa tudi zdravstveno politiko, na ključne vsebine, ki bi jih morala upoštevati tudi napovedana preobrazba osnovnega sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji. Navajam nekaj podatkov iz predstavitve.

Raziskovalna skupina šteje 23 članov. Rezultati raziskovalnega dela se kažejo v številnih objavah v revijah s faktorjem vpliva (v zadnjih petih letih 87 znanstvenih prispevkov in okrog 960 objav, pomembnih za stroko). Citiranost raziskovalne skupine v zadnjih petih letih znaša 325 čistih citatov.

Glavne teme dosedanjih raziskovalnih prizadevanj raziskovalcev Katedre za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani so bile:

- razvoj teorije družinske medicine in metod izobraževanja na tem področju;
- kakovost v družinski medicini;
- duševno zdravje (napoved depresije);

- samozdravljenje in komplementarne metode med bolniki na primarni ravni;
- stopnja vključenosti bolnikov v lastno zdravljenje in vpliv na njihovo večjo osveščenost in opremljenost za spoprijemanje z zdravstvenimi težavami;
- preprečevanje in obravnava alkoholizma;
- uporaba motivacijskih tehnik in
- vloga družinske medicine pri prepoznavanju znakov nasilja v družini (oblikovanje sistema presejanja za nasilje).

Slovenska družinska medicina je na področju urgentne medicine v svetovnih merilih ena od vodilnih struktur na področju kapnometrije/kapnografije v predbolnišničnem okolju. Raziskovanja na tem področju so omogočila prepoznavnost slovenske medicine v svetovni javnosti, rezultat so številna vabila na različna srečanja in objava prvega učbenika s področja kapnografije. Kapnometrija je bila vključena tudi v raziskavo o eritropoetinu pri kardio-pulmonalnem oživljanju, ki je bila leta 2008 nagrajena kot najboljšo raziskovalno delo na področju oživljanja s strani American Heart Association na kongresu v New Orleansu. Metodologija, ki smo jo vpeljali, je sprejeta v svetovni strokovni javnosti kot standard. To metodologijo razvijamo še naprej v obliki prospektivnih študij, ki bodo vključene v nova svetovna priporočila na področju oživljanja in urgentne oskrbe 2010.



Udeleženci svečane seje

Doslej je pod mentorstvom raziskovalcev katedre za družinsko medicino doktoriralo 10 in magistriralo 25 podiplomskih študentov. Naši raziskovalci so bili mentorji tudi pri številnih specialističnih (64) in diplomskih nalogah (55).

Raziskovalci so aktivni tudi na pedagoškem področju. Na katedri so trenutno pedagoško aktivni trije profesorji in štirje docenti. Leta 2009 so se na katedri za družinsko medicino pod mentorskim vodstvom naših raziskovalcev usposabljali trije mladi raziskovalci. Na zadnjem razpisu ARRS pa je bil naši raziskovalni skupini dodeljen še en mladi raziskovalec, ki se bo začel usposabljati v letu 2010.

Prof. Švab je vodja doktorskega študija javnega zdravja na Medicinski fakulteti v Ljubljani, ostali raziskovalci pa so vključeni v podiplomsko izobraževanje tako na Medicinski fakulteti v Ljubljani kot tudi na Medicinski fakulteti v Mariboru, na medfakultetni univerzitetni podiplomski študij ljubljanske Ekonomske fakultete, na podiplomski študij Visoke šole za zdravstvo Univerze na Primorskem v Izoli, Fakultete za varstvoslovje Univerze v Mariboru ter mariborske DOBA-fakultete.

In še pogled v prihodnost

V prihodnje bomo nadaljevali delo na raziskovalnem programu in raziskovalnih projektih. Kandidirati nameravamo na razpisu za dva nova raziskovalna projekta, posebno pozornost bomo še naprej namenjali objavam svojih znanstvenoraziskovalnih dosežkov ter graditvi ugleda slovenske družinske medicine. Tako bomo še naprej razvijali področje družinske medicine in metode izobraževanja na tem področju z vključevanjem sodobnih konceptov.

Uvajamo sodoben, z informacijsko tehnologijo podprt sistem ocenjevanja kakovosti dela na primarni ravni, s katerim bomo lahko primerjali kakovost dela v Sloveniji in v nekaterih drugih evropskih državah. Sodelovali bomo pri uvajanju pouka o kakovosti v primarnem zdravstvu na vse stopnje izobraževanja zdravstvenega kadra. Nadaljevali bomo tudi z izdelavo standardiziranih vprašalnikov o zadovoljstvu bolnikov v drugih strokah primarnega zdravstvenega varstva.

Pri sodelovanju z bolniki v zadnjem času igrajo vse večjo vlogo računalniška tehnologija in sodobna komunikacijska sredstva, ki lahko prispevajo k boljšemu zdravju prebivalstva, boljšemu razumevanju bolezni in sodelovanju pri zdravljenju. To področje je bilo v preteklosti slabo raziskano, zato napovedujemo večjo raziskovalno zavzetost raziskovalcev katedre za družinsko medicino.

Posebno pozornost bomo posvetili predpisovanju



Svečani govorniki: prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., dekan Medicinske fakultete Ljubljana prof. dr. Dušan Šupt, dr. med., in prof. dr. Igor Švab, dr. med. (z leve)

zdravil, obravnavi akutnih infekcij spodnjih dihal, zdravstvenim potrebam in kakovosti življenja starostnikov, multimorbidnosti, anksioznosti in depresivnosti.

Pripravili bomo strokovne smernice za obravnavo žrtev družinskega nasilja. Smernice bodo določale postopek obravnave, sodelovanje s strokovnjaki drugih sektorjev, postopek zavarovanja dokazov in sodelovanje v kriznem timu, kadar so žrtve otroci.

Raziskovalna skupina Katedre za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani si bo s svojim delom in znanstvenimi dosežki še naprej prizadevala opozoriti strokovno in laično javnost, pa tudi zdravstveno politiko, na ključne vsebine, ki bi jih morala upoštevati tudi preobrazba osnovnega sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji.

Raziskovalna skupina namerava v prihodnjih petih letih nadaljevati uspešen razvoj raziskovalne dejavnosti in **postati do leta 2015 vodilna raziskovalna skupina na raziskovalnem polju javnega zdravja v Sloveniji.**

Ambiciozni načrti? Prav gotovo.

Ne nazadnje, s svojimi petnajstimi leti je Katedra za družinsko medicino v Ljubljani pravzaprav ambiciozna najstnica, zagledana v prihodnost.

Srečno in uspešno pot!

Franc Štolfa: Italija in Italijani – naša usoda

Malo je zdravnikov in še manj zobozdravnikov, ki se ljubiteljsko ukvarjajo z zgodovino svojega naroda – kot npr. nam dobro znani upokojeni celjski zobozdravnik, organizator, pisec in publicist prim. Franc Štolfa, dr. dent. med. Poleg številnih knjig in člankov s področja zgodovine zobozdravstva (in širše) se je njegov nemirni duh pred leti lotil politično občutljivega pisanja knjige o življenju in trpljenju njegovih rojakov pod italijansko okupacijo, zlasti po prihodu fašizma leta 1922, ko se je njihov teror še stopnjeval, tako da so bili mnogi primorski Slovenci primorani iskati zatočišče v diaspori. Med njimi je bil tudi avtorjev oče Franc Štolfa (1896–1976), ki je po prvi svetovni vojni z družino pribežal v Ljubljano ter nato v Celje, kjer je odraščal naš pisatelj. Tu je odprl gostilno (sedaj je to kavarna) »Turska mačka«.

Očetova pričevanja in obiski Volčjega Gradu, vasice njegovih prednikov pri Dutovljah, so prim. Štolfo osvajali. Zlasti idila kot redko kje: »Hiše strnjene druga ob drugi, kot bi iskale varnost, pokopališče polno naših priimkov. Tišina, spokojnost. Sem in tja se sliši klesanje kamna. V starih časih je sleherna hiša imela kamnoseka... Pršut in vino ne smeta manjkati... Kraševci pride le na glaž terana, čeprav zapitih na Krasu ne poznajo – vsaj v času mojega očeta ne,« je z nostalgijo začel svojo knjigo.

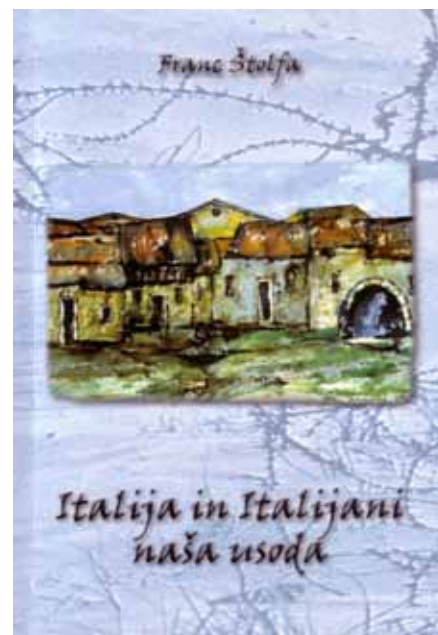
Vse bogastvo narave in sadu pridnih in prijaznih Kraševcev je po koncu prve svetovne vojne izkoriščal in zatiral sosednji narod. Kljub temu, da so o trpljenju Primorcev nastale številne publikacije, si je prim. Franc Štolfa želel na podlagi pričevanj izpopolniti dejansko sliko preteklosti naroda in časa svojih staršev. Od kraškega pršuta in terana se je v knjigi sprehodil po zgodovini naroda zahodne sosedje, njenih ozemeljskih zahtev pa vse do trpljenja Primorcev in uničevanja njihovih kulturnih dobrin – požiga Narodnega doma, spomenikov, gostišč, župnišč in drugih objektov, prepovedi društvenih delovanj, ukinitvev publikacij – in še veliko tega, kar je peljalo k etničnemu čiščenju naroda. Teror je dosegel vrh z okupacijo dela Slovenije

z Ljubljano med drugo svetovno vojno, ko se je razvnel boj rojakov za svobodo in priključitev k matični domovini Sloveniji. Avtor se je ozrl na izgubo Koroške – tudi po zaslugi Italije – na plebiscitu leta 1920 ter orisal dolgoletne sanje Slovencev o nastanku lastne države Slovenije.

Zanimiva knjiga, v kateri ne manjka slikovnega gradiva in avtorjeve poezije, je hkrati mali učbenik o zgodovini Slovencev skozi zadnja stoletja. Da je prim. Štolfa imel dovolj gradiva za pisanje pričujoče knjige, nam pove kar šest strani virov dokumentov in podatkov, ki jih je našel v Pokrajinskem arhivu v Kopru in v Dunajskem arhivu. Pomagal si je še s svojimi izsledki rodoslovja prednikov, s številnimi društvenimi zapisniki, časopisnimi poročili (tudi svojimi) ter knjigami.

Knjiga s plastificiranimi platnicami ima 210 strani. V samozaložbi jo je letošnjega aprila natisnila tiskarna Grafika Gracer, d.o.o., v Celju, v nakladi 250 izvodov. Knjiga se dobi pri avtorju v Celju, Trubarjeva 53 a.

Velimir Vulikić



Lojze Wieser: Kochen unter anderen Sternen

Geschichten von entlegenen Speisen. Erzählt in drei Kapiteln von Lojze Wieser

Lojze Wieser: Kochen unter anderen Sternen. Geschichten von entlegenen Speisen. Erzählt in drei Kapiteln von Lojze Wieser. Czernin Verlag, Wien, 2007, 127 str.

Že prav na začetku moram povedati, da je na voljo tudi slovenski prevod. (1) Vendar je nemški izvirnik napisan tako, da so

nekateri vidiki besedila po moji presoji neprevedljivi. Menim, da ima nemško besedilo v svojem kulturno-jezikovnem smislu nekakšno neprekosljivo slovensko sporočilnost. Po moje zaradi dosledno dvojezičnih naslovov ter vložkov v besedilu, kjer se izmenjujeta slovenščina in nemščina.

V tej predstavitvi se zato sklicujem na nemški izvirnik. Menim pa, da vsaj približno velja tudi za slovenski prevod.

Knjigo je mogoče prebrati v enem dnevu. Jaz pa sem jo bral dolgo, saj sem skoraj po vsakem prebranem poglavju mnogo razmišljal. Besedilo zajema več vidikov: najbolj preprost – hkrati privlačen ter zdravstveno morda sporen – je vidik sladokusca. Vendar sladokusca tiste vrste, ki mu je iskanje »surovin« in priprava hrane enako privlačna in enako nagradujoča kot njeno použitje (zares: použite!). Najbolj zapleten vidik pa je nekako v ozadju skrita filozofija. Med filozofskim ter sladokusnim vidikom je verjetno mnogo individualnega, odvisnega od bralca.

Medtem ko pišem in se spominjam poglavja o polenti (str. 22), o krvavicah (str. 57), o ocvirkih (str. 69, hrumpe), o jagnjetini (str. 105), se sprašujem, kako je mogoče, da mi je šele ob branju Wieserjeve knjige prišel pojem *brana* do živega. Da je hrana *conditio sine qua non* za življenje in da je zato vsa človeška kultura prepletena z obredi okoli hrane. Izvrstno je napisano poglavje o jagnjetini, ki se – verjemite ali ne – dogaja v Sarajevu! Da se mora jagnje pasti po bosanskih hribih, da se njegovo meso prepoji s sokovi naravnih zelišč, da ga je nujno na ražnju, nad pravšnjo žerjavico vrteni tako dolgo, da počí koža nad lopaticama... Opis me je seveda spomnil na Zadnjo večerjo (Lk 22,7–13):

⁷ Prišel je dan nekvašenega kruha, ko je bilo treba žrtvovati pashalno jagnje. ⁸ Jezus je poslal Petra in Janeza ter jima rekel: »Pojdita in nam pripravita pashalno jagnje, da bomo jedli.« ⁹ Ona dva sta mu rekla: »Kje hočeš, da ga pripraviva?« ¹⁰ Rekel jima je: »Glejta, ko prideta v mesto, vama bo prišel naproti človek, ki bo nosil vrč vode. Pojdita za njim v hišo, v katero bo šel, ¹¹ in recita hišnemu gospodarju: 'Učitelj ti pravi: Kje je prostor, kjer bi jedel pashalno jagnje s svojimi učenci?' ¹² Pokazal vama bo v nadstropju veliko opremljeno obednico in tam pripravita.« ¹³ Odsla sta in našla, kakor jima je rekel, in sta pripravila pashalno jagnje.

Menim, da bi bilo treba (pashalno) jagnje žrtvovati ne le enkrat, temveč večkrat na leto. Oblika, opisana zgoraj, je docela skladna z mojim okusom: pečeno jagnje, dober kruh, kozarec vina! Mar ni škoda, da se je v obredu ohranil le kruh? In v naših razmerah še ta v nekakšni poduhovljeni obliki brez okusa!

Lojze Wieser, očitno naposredna povojna generacija, je hrano doživljal v času, ko je bila še problem. Ko je bila nujna ne le improvizacija, temveč tudi dolgoročno skladiščenje. V poglavju, ki (kjer) »diši po prašiču« (str. 47), sem se tako lahko sprehodil po svojem otrostvu in mladosti. Ki pa je bila zaradi druge svetovne vojne ter ilegalne(!) reje našega vsakoletnega 200 kg težkega prašiča precej bolj zanimiva kot Wieserjeva. Se pravi, z večjim ali manjšim zmrdovanjem sem sodeloval od zakola prek mavžanja s kolofonijo in kuhanja glavine (se še kdo spomni, kaj je to?) do cvrtja masti (ocvirkov), priprave klobas in prekaževanja. In ko sem v lavorju (prim str. 56) s kuhlalnico mešal kri, da se ni strdila (koagulirala), sem si belil glavo o mehanizmu..., ki bi bil lahko dobro vprašanje medicincu na izpitu...

Wieserjeva knjiga seveda ni nekakšna kuharska knjiga. Daleč od tega! Je pravzaprav filozofska razprava o spretnosti priprave ter o umetnosti uživanja. Morda tudi filozofija o mostu do sočloveka. Na str. 13 v enem stavku pove, da je prav na začetku ljubezni do *svoje ženske* njo povabil na »fížol s češpljevo marmelado«. V tem stavku je toliko romantike, da pogrešam še enega z opisom nadaljevanja po večerji... Tako me knjiga vseskozi spominja na zgodbo, ki mi jo je – če se prav spomnim, še kot študentu – povedal profesor Župančič:

Da je nekoč na Kitajskem živel mesar, ki je tako spretno rezal in sekal meso zaklanih živali, da je hkrati brusil tako svoj nož kot svojo sekuro. Ki je s svojo spretnostjo izničil dva inherentno nasprotujoča si procesa...

Sicer sem vedel, da je Lojze Wieser založnik, a njegovo delo (v najširšem pomenu besede) mi je prišlo do živega šele s knjigo o značilnostih dvojezične Koroške. (2) V knjigi o kuhanju se začne že z naslovnico, na kateri je zapisano avtorjevo ime kot *Lojze*, ne pa morda *Loise*, *Lois* ali celo pomaziljeno, *Alois!* Tudi naslovi jedi so večinoma dvojezični, ponekod z razlago. Npr. (str. 82) zakaj se je slovenska *praža* celo v koroški nemščini zasidrala kot *Prascha*. In potem se nadaljuje s slovenskimi vrivki v nemškem besedilu, npr. (str. 55): *Boš svinjo za rep držal. Če hočeš klobaso, jo primi!* (Hält die Sau beim Schwaf, sonst kriegst ka Wurst!). Morda bom nekoč lahko Wieserja vprašal, zakaj razlika med slovenskim ter nemškim besedilom. Zakaj *Schwaf* (Schweif), ne pa *Schwanz*. In nepozabno je razpravljanje v nemščini o *krtavi deželi* (str. 18), ki ima svoj otožni epilog – brez prevoda v nemščino – na str. 120.

Kuhanje pod drugimi (drugačnimi?) zvezdami je pravzaprav knjiga o kuharju posebne vrste. Ki pa prav zato ni niti malo obremenjen s kuharsko miselnostjo. Prav nasprotno: je knjiga o intelektualcu, ki se preskuša skoraj na vseh področjih kulture. Tudi na tistem, ki je na (avstrijskem) Koroškem za mnoge enojezičneže neprijetno.

Je te vrste kuharska umetnost ter njen opis le orodje, da preseže (transcendira) dve (navidezni) nasprotiji?

Da ne gre za inherentno nasprotujoči, temveč medsebojno inherentno (zares: inherentno!) dopolnjujoči se, enakopravni in enakovredni kulturi?

Opombe:

- 1) Kuhanje pod drugimi zvezdicami. Zgodbe o daljnih jedeh pripoveduje Lojze Wieser. KD Myra Locatelli 2009. Prevod: Brane Čop.
- 2) Marlene Faro: *Die Kellnerin, der Heilige und die Bienenkönigin. Kärntner Melancholien*. (Natakarica, svetnik in čebelja matica. Koroške melanholije), Picus Verlag Wien, 2009, 132 str. Najbolj zanimivo je poglavje, ki ima podnaslov *Vom Slowenischsein und vom Windischsein. Und ein Gespräch über die Pilze* (O »biti slovenski« ter o »biti windisch«. In pogovor o gobah). Pravzaprav je glavnina tega poglavja posvečena Lojzetu Wieserju ter umetnosti, kako (s) peči polento...

Marjan Kordaš

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 _____

1. ob 18.00 • SMERNICE ZA ZDRAVLJENJE AKUTNE ISHEMIČNE MOŽGANSKE KAPI

kraj: LJUBLJANA, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8

št. udeležencev: do 20

kotizacija: 30 EUR brez DDV

k. točke: v postopku

vsebina: predavanje v obliki učne delavnice: 3. od skupno 11 predavanj je namenjeno zdravnikom, medicinskemu osebju in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje s področja vaskularne nevrologije

organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni in Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, doc. dr. Bojana Žvan

prijave, informacije: prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, T: 05 90 11 234, F: 01 430 23 14, E: andreja@mozganska-kap.info

3. ob 13.00 • OCENJEVANJE MOTENJ POŽIRANJA IN HRANJENJA, 2. DEL podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije, predavalnica, 4. nadstropje

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: 60 EUR

k. točke: ***

vsebina: delavnica je namenjena logopedom, delovnim terapevtom, medicinskim sestram, pediatrom, fiziatrom, razvojnim pediatrom, strokovnim sodelavcem v šolah in vrtcih, ki se v svoji praksi srečujejo z otroki z motnjo požiranja in hranjenja. Zaželeno je predznanje o ocenjevanju, ki so ga posamezniki pridobili v prvem delu izobraževanja januarja 2010.

organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije, asist. mag. Katja Groleger Sršen, dr. med.

prijave, informacije: Vesna Grabljevec, Tajništvo Klinike, T: 01 47 58 243, 01 47 58 253, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si

3.–4. ob 9.00 • UČNA DELAVNICA 3D/4D UZ PLODA S POUČENJEM NA FETALNEM PREGLEDU SRCA

kraj: MARIBOR, UKC Maribor, 16. nadstropje kirurške stolpnice

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: 200 EUR z vključenimi DDV

k. točke: v postopku

vsebina: učna delavnica je namenjena specialistom in specializantom perinatologije, ginekologije in pediatrije

organizator: Oddelek za perinatologijo, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor, Aleksander Sikošek, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: <http://www.eventmanager.si/uz-ploda-ukcmb/index.php>, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Odd. za znanstvenoraziskovalno delo, Enota za organizacijo strokovnih srečanj, T: 02 321 28 04, F: 02 321 28 26, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, E: slavica.kersic@ukc-mb.si

4. ob 13.00 • STRATEGIJE HRANJENJA PRI OTROCIH Z MOTNJO HRANJENJA IN POŽIRANJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije, predavalnica, 4. nadstropje

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: 60 EUR

k. točke: ***

vsebina: seminar je namenjen pediatrom, fiziatrom, razvojnim pediatrom, logopedom, delovnim terapevtom, fizioterapevtom, psihologom, specialnim pedagogom, medicinskim sestram, strokovnim sodelavcem v vrtcih, šolah in zavodih, ki se v svoji praksi srečujejo z otroki z razvojno nevrološko motnjo, ki imajo težave pri hranjenju in požiranju.

organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije, asist. mag. Katja Groleger Sršen, dr. med.

prijave, informacije: Vesna Grabljevec, Tajništvo Klinike, T: 01 47 58 243, 01 47 58 253, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si

4. ob 9.00 • REHABILITACIJA NEKOČ, DANES IN JUTRI – 50. OBLETNICA USTANOVITVE INŠTITUTA ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO UKC MARIBOR podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Univerza v Mariboru, Slomškov trg 15, velika predavalnica

št. udeležencev: ni podatka

kotizacija: 80 EUR

k. točke: 6

vsebina: strokovno srečanje

organizator: UKC Maribor, Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Univerza Maribor, Medicinska fakulteta, Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino

prijave, informacije: informacije: UKC Maribor, Inštitut za rehabilitacijo, prim. dr. Zmago Turk, dr. med., E: zmago.turk@ukc-mb.si

4.–5. ob 9.00 • 35. SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO« IN 5. KONGRES STOMATOLOGOV SLOVENIJE

kraj: PORTOROŽ, Avditorij	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zobozdravnikom	organizator: Stomatološka sekcija SZD, Aleksandar Velkov, dr. dent. med.	prijave, informacije: Stomatološka sekcija SZD, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, Aleksandar Velkov, Katarina Jovanovič, T: 041 648 316, 041 703 347, F: 01 434 25 84, E: stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net	

4.–5. ob 16.00 • KRONIČNA MEŠANA NERAKAVA BOLEČINA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, predavalnica IV. nadstropje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 120 EUR z DDV, za specializante, študente, upokoјence 60 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena vsem zdravnikom	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, mag. Duša Marn Vukadinović, dr. med.	prijave, informacije: Vesna Grabljevec, Tajništvo Klinike, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – SOČA, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 82 43, 01 475 82 53, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si	

4.–5., petek ob 14.30 • HRUP, VPLIV NA ZDRAVJE, TESTIRANJE SLUHA, OCENA DELAZMOŽNOSTI, VERIFIKACIJA POKLICNE OKVARE SLUHA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ROGAŠKA SLATINA Kongresni center Hotel Sava	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR, v kolikor je iz ene ustanove prijavljenih več udeležencev, ima vsaki naslednji 10 % popusta	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen zdravnikom specialistom medicine dela, ORL, šolske medicine, medicinskim sestram v medicini dela	organizator: Zavod RS za varstvo pri delu, UKC Ljubljana, Klinika za otorinolaringologijo, Bojan Pelhan	prijave, informacije: prijave: Metka Jovanovič T:/F: 01 429 58 11, E: metka.korint@gmail.com, informacije: Metka Jovanovič, Bojan Pelhan, Tihomir Ratkajec, T: 01 429 58 11, F: 01 429 58 11, E: tihomir.ratkajec@mf.uni-lj.si	

7.–11. • 15. ZAČETNI IN NADALJEVALNI TEČAJ ENDOSKOPSKE GINEKOLOŠKE KIRURGIJE

kraj: LJUBLJANA, Ginekološka klinika, predavalnica	št. udeležencev: 20	kotizacija: od 300 do 800 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen kirurgom ginekologom in ginekologom na primarni ravni. Namen tečaja je poglobiti znanje o endoskopiji in izkoristiti možnost minimalno invazivnega zdravljenja pri ginekoloških nepravilnostih	organizator: Slovensko društvo za reproduktivno medicino, doc. dr. Martina Ribič Pucelj, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si, informacije: Nataša Petkovšek, T: 01 522 60 13	

8. ob 18.00 • SMERNICE ZA PRIMARNO IN SEKUNDARNO PREVENTIVO ISHEMIČNE MOŽGANSKE KAPI

kraj: LJUBLJANA, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 30 EUR brez DDV	k. točke: ***
vsebina: predavanje v obliki učne delavnice: 4. od skupno 11 predavanj je namenjeno zdravnikom, medicinskemu osebju in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje s področja vaskularne nevrologije	organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni in Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, doc. dr. Bojana Žvan	prijave, informacije: prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, T: 05 90 11 234, F: 01 430 23 14, E: andreja@mozganska-kap.info	

9.–12. ob 15.30 • 17. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PORTOROŽ Kongresni center St. Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 330 EUR za zdravnike, 275 EUR za MS in ZT do 25. 5. 2010, nato 380 EUR za zdravnike, 325 EUR za MS in ZT	k. točke: ***
vsebina: mednarodni simpozij je namenjen zdravnikom vseh strok, zobozdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino – SZUM, Marko Gričar	prijave, informacije: prijave: Slovensko združenje za urgentno medicino, UKC, Interna klinika, tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, informacije: Irena Petrič, dipl. upr. org., T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16, E: irena.petric@kclj.si	

11. ob 8.00 • NOVOSTI V MEDICINSKI VIROLOGIJI podroben program na spletni strani
zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	št. udeležencev: 200	kotizacija: 50 EUR (DDV je vključen)	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje – podiplomsko izpopolnjevanje je namenjeno zdravnikom, mikrobiologom, študentom	organizator: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe Slovenskega zdravniškega društva, prof. dr. Mario Poljak, dr. med.	prijave, informacije: Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, Mihaela Oberdank Hrastar, T: 01 543 74 08, F: 01 543 73 18, E: mihaela.oberdank-hrastar@mf.uni-lj.si,	

11.–12. ob 9.00 • OTROK OB RAZVEZI STARŠEV

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Lek	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: 150 EUR + DDV	k. točke: 11
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno psihologom, psihiatrom, socialnim delavcem	organizator: Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo, dr. Hojka Gregorič Kumperščak	prijave, informacije: prijave: do 20. 5. 2010, prof. dr. Martina Tomori, KOMZ, Zaloška 29, Ljubljana, informacije: E: pedopsihiatrija@gmail.com	

14.–19. ob 8.30 • EOS 2010, 86. KONGRES EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ORTODONTOV (EUROPEAN ORTHODONTIC SOCIETY)

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Grand hotel Bernardin	št. udeležencev: 2000	kotizacija: http://www.eos2010.si/index.php/registration , znižana za specializante	k. točke: ***
vsebina: znanstveni in strokovni kongres je namenjen zobozdravnikom, zdravnikom, specialistom čeljustne in zobne ortopedije, oralne in maksilofacialne kirurgije, stomatološke protetike, otroškega in preventivnega zobozdravstva, parodontologije in ustnih bolezni, plastične in estetske kirurgije	organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo, European Orthodontic Society, doc. dr. Maja Ovsenik, prof. dr. Franc Farčnik	prijave, informacije: prijave: http://www.eos2010.si , informacije: W: http://www.eos2010.si , E: info@eos2010.si	

15. ob 18.00 • SUBARAHNOIDNA KRVAVITEV

kraj: LJUBLJANA, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 30 EUR brez DDV	k. točke: v postopku
vsebina: predavanje v obliki učne delavnice: 5. od skupno 11 predavanj je namenjeno zdravnikom, medicinskemu osebju in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje s področja vaskularne nevrologije	organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni in Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, doc. dr. Bojana Žvan	prijave, informacije: prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, T: 05 90 11 234, F: 01 430 23 14, E: andreja@mozganska-kap.info	

17.–18. • TEČAJ EVROPSKE ONKOLOŠKE ŠOLE (EUROPEAN SCHOOL OF ONCOLOGY – ESO) O PLJUČNEM RAKU IN MEZOTELIOMU podroben program na spletni strani
zbornice

kraj: GOLNIK, Bolnišnica Golnik	št. udeležencev: 40	kotizacija: 100 EUR za zdravnike specialiste, 50 EUR za zdravnike specializante in študente. Prijave do 30. aprila 2010. Kotizacija vključuje udeležbo na tečaju, izvod programa, kavo med odmori, kosila in večerje, kot je navedeno v programu, prevoze med hotelom in krajem tečaja	k. točke: 14
vsebina: Tečaj je namenjen pulmologom, splošnim zdravnikom, internistom onkologom, onkologom radioterapevtom, torakalnim kirurgom in vsem ostalim specialistom na področju oskrbe raka torakalnih organov ter specializantom omenjenih področij. Vodji tečaja: T. Čufer (Slovenija), G. L. Ceresoli (Italija)	organizator: European School of Oncology (ESO), Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	prijave, informacije: Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KOPA, Golnik 36, 4204 Golnik, T: 04 25 69 493, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

JUNIJ

17.–19. ob 8.30 • APLS – TRIDNEVNI PEDIATRIČNI TEČAJ IZ OŽIVLJANJA IN NUJNIH STANJ

kraj: POKLJUKA, Šport hotel	št. udeležencev: 32	kotizacija: 960 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj s praktičnimi vajami in izpitom je namenjen pediatrom, urgentnim zdravnikom, anesteziologom, kirurgom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino in Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo UKC Ljubljana, prim. Ivan Vidmar, dr. med.	prijave, informacije: KOOKIT, Bohoričeva 20, 1525 Ljubljana, Nevenka Lepin, T: 01 522 29 65, F: 01 522 11 09, E: nevenka.lepin@kclj.si	

18.–19. • XXVIII. DERČEVI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2, velika predavalnica	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: za oba dneva 210 EUR, enodnevna 170 EUR, za upokojene zdravnike in vabljeni kotizacije ni, kotizacija za medicinske sestre za oba dneva 180 EUR, ob plačilu kotizacije na kraju dogodka je za oba dneva 230 EUR, enodnevna 200 EUR	k. točke: 12
vsebina: podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, tudi medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva	organizator: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za pediatrijo	prijave, informacije: prijave: Pediatrična klinika (Mihaela Jurčec), Bohoričeva 20, Ljubljana, informacije: Mihaela Jurčec, T: 01 522 38 01, E: mihaela.jurcec@kclj.si	

21. ob 9.00 • NOVOROJENČEK IN DRUŽINA - POMEN RAZUMEVANJA NOVOROJENČKOVEGA VEDENJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Velika predavalnica Pediatrične klinike, Bohoričeva 20	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 100 EUR z vključenim DDV	k. točke: v postopku
vsebina: Mednarodno strokovno srečanje bo potekalo v slovenskem in angleškem jeziku. Srečanje je namenjeno vsem, ki se ukvarjajo z novorojenčki – pediatrom, družinskim zdravnikom, srednjim in višjim medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, patronažnim sestram, psihologom	organizator: Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja R Slovenije, Združenje za pediatrijo SZD	prijave, informacije: prijave: Mojca Knavs, Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana, E: mojca.knavs@kclj.si, T: 01 522 93 48, F: 01 522 40 35	

22. ob 18.00 • KAROTIDNA ANGIOPLASTIKA Z VSTAVLJANJEM ŽILNE OPORNICE

kraj: LJUBLJANA, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 30 EUR brez DDV	k. točke: v postopku
vsebina: predavanje v obliki učne delavnice: 6. od skupno 11 predavanj je namenjeno zdravnikom, medicinskemu osebju in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje s področja vaskularne nevrologije	organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni in Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, doc. dr. Bojana Žvan	prijave, informacije: prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, T: 05 90 11 234, F: 01 430 23 14, E: andreja@mozganska-kap.info	

JULIJ

4.–7. • ESM 2010 – 31. LETNI KONGRES EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ZA MIKOBakteriologijo

kraj: BLEND, Hotel Golf	št. udeležencev: 200–250	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: ni podatka	organizator: Evropsko združenje za mikobakteriologijo, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik, Univerza v Ljubljani, Veterinarska fakulteta	prijave, informacije: Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, F: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: http://www.klinika-golnik.si/ESM2010/	

1.–4. • 8. MEDNARODNI KONGRES CEREBRALNE PARALIZE

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen vsem, ki se ukvarjajo s cerebralno paralizo	organizator: prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat	prijave, informacije: informacije: prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, T: 031 318 161, E: mvelickovic@guest.arnes.si, W: http://www.cpljubljana2010.eu/cerebral-palsy-congress/	

7. ob 18.00 • ISHEMIČNA MOŽGANSKA KAP IN BOLEZEN MALIH ŽIL

kraj: LJUBLJANA, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 30 EUR brez DDV	k. točke: v postopku
vsebina: predavanje v obliki učne delavnice: 7. od skupno 11 predavanj je namenjeno zdravnikom, medicinskemu osebju in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje s področja vaskularne nevrologije	organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni in Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, doc. dr. Bojana Žvan	prijave, informacije: prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, T: 05 90 11 234, F: 01 430 23 14, E: andreja@mozganska-kap.info	

7.–11. • 19. MEDNARODNA UČNA DELAVNICA »EURACT BLED COURSE«: UČENJE IN POUČEVANJE O UPORABI NOVIH INFORMACIJSKIH TEHNOLOGIJ V IZOBRAŽEVANJU DRUŽINSKIH ZDRAVNIKOV *podroben program na spletni strani zbornice*

kraj: BLED	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: ni podatka	k. točke: 20
vsebina: udeleženci bodo poslušali predavanja, delali v delovnih skupinah, igrali vloge, obiskali bolnike na domu in se veliko pogovarjali	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenije, Katedri za družinsko medicino univerz Ljubljana in Maribor, OZG – Zdravstveni dom Bled pod pokroviteljstvom Evropske akademije učiteljev v družinski medicini	prijave, informacije: prijave: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

9.–11. ob 15.00 • PRVI MARIBORSKI SIMPOZIJ: PRIHODNOST KARDIOPULMONALNEGA OŽIVLJANJA *podroben program na spletni strani zbornice*

kraj: MARIBOR, Univerza v Mariboru, Slomškov trg 15, predavalnici 1 in 2	št. udeležencev: 120	kotizacija: 240 EUR (vključen DDV)	k.točke: 12
vsebina: mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Center za nujno medicinsko pomoč Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor in Resuscitation Institute Rosalind Franklin University of Medicine and Science Chicago, prim. prof. dr. Štefek Grmec, dr. med.	prijave, informacije: prijave: ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, OE NMP, za »CPR Summit«, Cesta proletarskih brigad 21, 2000 Maribor, informacije: prim. prof. dr. Štefek Grmec, dr. med., T: 02 333 18 06, 051 394 806, E: tajnistvo.nmp@zd-mb.si	

11. ob 10.00 • IV. KIMAVČEV MEDICINSKI TEK IN I. GOZDNI DUATLON

kraj: KOKRICA PRI KRANJU	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: rekreacijski tek po gozdu za zdravnike, farmacevte in veterinarje ter njihove prijatelje	organizator: prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat	prijave, informacije: prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si , W: http://www.agp-pro.si/duatlon_brdo/	

14. ob 18.00 • PALIATIVNA OSKRBA BOLNIKOV PO MOŽGANSKI KAPI

kraj: LJUBLJANA, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 30 EUR brez DDV	k. točke: v postopku
vsebina: predavanje v obliki učne delavnice: 8. od skupno 11 predavanj je namenjeno zdravnikom, medicinskemu osebju in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje s področja vaskularne nevrologije	organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni in Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, doc. dr. Bojana Žvan	prijave, informacije: prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, T: 05 90 11 234, F: 01 430 23 14, E: andreja@mozganska-kap.info	

16.–18. ob 10.00 • 5. SLOVENSKI PEDIATRIČNI KONGRES

kraj: RADENCI, Hotel Radin	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 270 EUR brez popusta	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen pediatrom	organizator: SZD – Zdrženje za pediatrijo, prim. Ivan Vidmar, dr. med.	prijave, informacije: KOOKIT, Bohoričeva 20, 1525 Ljubljana, Nevenka Lepin, T: 01 522 29 65, E: nevenka.lepin@kclj.si	

20.–21. • 3. DELAVNICA IN SIMPOZIJ O ZDRAVLJENJU RAKA DANKE

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: do 1. junija 250 EUR, po 1. juniju 300 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: delavnica in simpozij sta namenjena onkologom, radiologom, kirurgom	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Sekcija za onkološko kirurgijo SZD, asist. mag. Ibrahim Edhemović, dr. med.	prijave, informacije: Kongres, d.o.o., C. Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, informacije: Mojca Sojar, W: www.kongres.si , T: 0590 122 85, E: info@kongres.si	

21. ob 18.00 • GLAVOBOL IN RAZVRSTITEV GLAVOBOLA

kraj: LJUBLJANA, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 30 EUR brez DDV	k. točke: v postopku
vsebina: predavanje v obliki učne delavnice: 9. od skupno 11 predavanj je namenjeno zdravnikom, medicinskemu osebju in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje s področja vaskularne nevrologije	organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni in Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, doc. dr. Bojana Žvan	prijave, informacije: prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, T: 05 90 11 234, F: 01 430 23 14, E: andreja@mozganska-kap.info	

24. ob 9.00 • CVAHTETOV DNEVI 2010: ZDRAVA PREHRANA IN JAVNO ZDRAVJE

kraj: LJUBLJANA, Zavod za zdravstveno varstvo	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 144 EUR, znižana kotizacija za specializante in podiplomske študente JZ je 72 EUR	k. točke: ***
vsebina: posvet je namenjen strokovnjakom s področja javnega zdravja, prehrane, promocije zdravja, zdravnikom, zobozdravnikom, dietetikom, živilskim tehnologom, organizatorjem prehrane, vodstvenim delavcem v ustanovah, ki delujejo na področju promocije zdravja	organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, doc. dr. Cirila Hlastan Ribič, prof. dr. Marjan Bilban	prijave, informacije: Katedra za javno zdravje, Vrazov trg 2, Ljubljana, Janet Klara Djomba, Nina Dolenc, T: 01 543 75 40, F: 01 543 75 41, E: nina.dolenc@mf.uni-lj.si	

24.–25. • 9. SLOVENSKI PEDONTOLOŠKI DNEVI

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: 350	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje z mednarodno udeležbo	organizator: Sekcija pedontologov SZD, Rok Kosem, dr. dent. med.	prijave, informacije: asist. Tanja Tomažević, dr. dent. med., T: 01 522 42 71, E: tanjatomaževic@gmail.com	

24.–25. ob 13.30 • PSIHOZA IN OSAMLJENOST

kraj: BLEED, Hotel Kompas	št. udeležencev: 50–100	kotizacija: 120 EUR, za člane društva ISPS 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: 8. srečanje Slovenskega društva za psihoterapijo psihoz je namenjeno članom ISPS Slovenija ter drugim, ki se zanimajo oziroma delajo na področju psihoterapije psihoz	organizator: ISPS Slovenija, Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz, asist. mag. Marjeta Blinc Pesek, dr. med., spec. psihiatrije	prijave, informacije: prijave: Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz, Rudnik II/ 4, 1000 Ljubljana, informacije: Lidija Rumež Bizjak, T: 01 428 84 06 ali 031 753 675, E: psih.ord.r@siol.net	

25. • 3. ŠOLA SODOBNE OBRAVNAVE BOLNIKOV Z ATOPIJSKIM DERMATITISOM podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Hotel Sava Rogaška, d.o.o., Kongresni center Rogaška, Zdraviliški trg 6, 3250 Rogaška Slatina	št. udeležencev: 60	kotizacija: 180 EUR, plačilo se izvede na ZSD, p.p. 2523, 1001 Ljubljana, TRR SI56020140089341717	k. točke: 6
vsebina: šola	organizator: Zdrženje slovenskih dermatovenerologov, Dermatovenerološka klinika UKC Ljubljana	prijave, informacije: E: marko.miklic2@guest.arnes.si	

STROKOVNA SREČANJA

SEPTEMBER

28. ob 18.00 • MIGRENA

kraj: LJUBLJANA, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8

vsebina: predavanje v obliki učne delavnice: 10. od skupno 11 predavanj je namenjeno zdravnikom, medicinskemu osebju in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje s področja vaskularne nevrologije

organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni in Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, doc. dr. Bojana Žvan

št. udeležencev: do 20 **kotizacija:** 30 EUR brez DDV

k. točke: v postopku

prijave, informacije: prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, T: 05 90 11 234, F: 01 430 23 14, E: andreja@mozganska-kap.info

30. • 9. GOLNIŠKI SIMPOZIJ: DELAVNICE »RAZLIČNI OBRAZI SARKOIDOZE« podroben program in prijavnica sta na spletni strani www.klinika-golnik.si

kraj: GOLNIK, Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo

vsebina: golniški simpozij, jezik: slovenski

organizator: Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo

št. udeležencev: 40

kotizacija: 100 EUR

k. točke: ***

prijave, informacije: Irena Dolhar, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, W: www.klinika-golnik.si, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

30. 9.–2. 10. ob 15.00 • INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENA SRČNEGA POPUŠČANJA

kraj: PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin

vsebina: mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom, študentom medicine, medicinskim sestram

organizator: Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, KO za kardiologijo, UKC Ljubljana in Texas Heart Institute, Houston, Teksas, ZDA, prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., in prof. Igor D. Gregorič, dr. med.

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: ***

prijave, informacije: prijave: E: brms2010@gmail.com, informacije: prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28

OKTOBER

1. ob 8.30 • ŠOLA O KOŽNIH TUMORJIH podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Dermatovenerološka klinika, UKCL, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana

vsebina: šola ima dva modula (1. 10. 2010, datum za 2. modul bo sporočen naknadno), namenjena je zdravnikom družinske medicine in ostalim zdravnikom

št. udeležencev: 30

organizator: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Dermatovenerološka klinika, Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.

kotizacija: 180 EUR (posamezni modul) na TRR: številka 01100-6030277894, sklic na številko: - Kožni tumorji- 299 30 34 / 7204599

k. točke: ***

prijave, informacije: Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, UKCL, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, E: verica.petrovic@kclj.si

1. ob 9.00 • USTVARJALNOST IN DUŠEVNE MOTNJE

kraj: IDRIJA, Psihiatrična bolnišnica Idrja, predavalnica

vsebina: strokovno srečanje je namenjeno psihatrom, psihologom, del. terapevtom, psihoterapevtom

št. udeležencev: 100

organizator: Psihiatrična bolnišnica Idrja, mag. Marko Pišljar, dr. med., dr. Vlasta Meden Klavara, dr. med.

kotizacija: ni podatka

k. točke: ***

prijave, informacije: prijave: Psihiatrična bolnišnica Idrja, Pot sv. Antona 49, Idrja, informacije: Natalija Taljat Tušar, E: natalija.taljat@pb-idrija.si, T: 05 373 44 40, F: 05 377 36 51

1.–2. • 9. GOLNIŠKI SIMPOZIJ: KONGRES podroben program in prijavnica sta na spletni strani www.klinika-golnik.si

kraj: BLEJ, Hotel Astoria

vsebina: 1. oktober: Ultrazvok v pulmologiji, Kirurgija v pulmologiji, Kaj je novega v pulmologiji, jubilejno predavanje, 2. oktober: Preobčutljivost za zdravila, jezik: slovenski/angleški

št. udeležencev: 150

organizator: Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo

kotizacija: 150 EUR

k. točke: ***

prijave, informacije: Irena Dolhar, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, W: www.klinika-golnik.si, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

2. • PRIPRAVA KLINIČNIH POTI IN NAČELA DOBRE KLINIČNE PRAKSE PRI RIZIČNIH PACIENTIH V ZOBOZDRAVNIŠKI ORDINACIJI

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje doktorjev dentalne medicine je namenjeno doktorjem dentalne medicine	organizator: Odbor za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije, organizacijski odbor Odbora za zobozdravstvo ZZS	prijave, informacije: prijave: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, informacije: ga. Maja Horvat, E: maja.horvat@zss-mcs.si, F: 01 307 21 09	

5. ob 18.00 • KRONIČNA MIGRENA, VZROKI IN ZDRAVLJENJE

kraj: LJUBLJANA, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 30 EUR brez DDV	k. točke: v postopku
vsebina: predavanje v obliki učne delavnice: 11. od skupno 11 predavanj je namenjeno zdravnikom, medicinskemu osebju in vsem, ki želijo izpolniti svoje znanje s področja vaskularne nevrologije	organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni in Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, doc. dr. Bojana Žvan	prijave, informacije: prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, T: 05 90 11 234, F: 01 430 23 14, E: andreja@mozganska-kap.info	

7. ob 9.00 • ZDRAVLJENJE IN PREHRANA STAREJŠEGA BOLNIKA Z DIABETESOM

kraj: LJUBLJANA, Gospodarsko razstavišče, dvorana Urška	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: do 30. junija 110 EUR, potem 140 EUR, brez popusta, na TRR: NLB, 02012-0258256645	k. točke: v postopku
vsebina: seminar je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, dietetikom in vodjem prehrane v domovih starejših občanov	organizator: Zavod za izobraževanje o diabetesu, Ljubljana, soorganizator: Skupnost socialnih zavodov Slovenije	prijave, informacije: tajništvo, Zavod za izobraževanje o diabetesu, Bezenškova 18, Ljubljana, T: 01 542 50 04, E: revija.dita@siol.net in W: www.diabetes.si	

8.–9. ob 9.00 • 4. SLOVENSKI ENDOKRINOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 50 EUR za specialiste (vključuje sodelovanje na strokovnem programu, kongresne materiale, kosilo in večerjo), specializanti in študenti imajo prost vstop na predavanja, drugo pa le proti plačilu	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen vsem, ki jih zanima področje endokrinologije in diabetesa	organizator: Združenje endokrinologov Slovenije, Slovensko zdravniško društvo	prijave, informacije: do 30. 9. 2010 na naslov: E: vilma.urbancic@kclj.si	

8.–9. • 9. GOLNIŠKI SIMPOZIJ: DELAVNICE IZ BRONHOSKOPIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO podroben program in prijavnica sta na spletni strani www.klinika-golnik.si

kraj: GOLNIK, Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo	št. udeležencev: 20	kotizacija: 300 EUR	k. točke: ***
vsebina: golniški simpozij, jezik: angleški	organizator: Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo	prijave, informacije: Irena Dolhar, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, W: www.klinika-golnik.si , E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

8.–9. • 22. STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA INTERNISTOV podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Smelt, Dunajska cesta 160, velika dvorana	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 160 EUR (DDV je vključen v to ceno), do 1. avgusta 2010 znaša 130 EUR	k. točke: ***
vsebina: Strokovni sestaneček je namenjen zdravnikom internistom in zdravnikom v osnovnem zdravstvu. Predstavljene bodo teme z več področij interne medicine.	organizator: Združenje internistov SZD	prijave, informacije: prijave: Združenje internistov SZD, Računovodstvo, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, informacije: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., Šubljeva 33, 1234 Mengeš, T: 01 723 72 30, 031 369 711, F: 01 723 00 18, E: pvidali@siol.net	

14.–15. ob 8.00 • SKUPAJ ZMOREMO VEČ – MEDNARODNA KONFERENCA O ODNOSIH MED BOLNIKI, ZDRAVNIKI, INDUSTRIJO IN ZDRAVSTVENO POLITIKO

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom	št. udeležencev: 170	kotizacija: za zdravnike 150 EUR, za medicinske sestre in tehnike, specializante, sekundarije in upokojene pa 100 EUR (DDV ni vključen v ceno). Dodatni popust na predprijave (do 1. avgusta 2010).	k. točke: ***
vsebina: mednarodna konferenca je namenjena vsem zdravnikom	organizator: Društvo bolnikov z limfomom in Zveza kroničnih bolnikov, Blaž Kondža, predsednik društva	prijave, informacije: W: www.patients-conference.si , Blaž Kondža, Milka Krapež, T: 041 704 499 (Blaž Kondža), E: blaz.kondza@gmail.com	

14.–16. ob 13.30 • 4. SLOVENSKI KONGRES FIZIKALNE IN REHABILITACIJSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 190 EUR (člani ZFRM), 210 EUR (ostali zdravniki), 140 EUR (drugi delavci v zdravstvu), 90 EUR (specializanti in sekundariji)	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino pri SZD, asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med	prijave, informacije: Vesna Grabljevec, URI - Soča, Linhartova 51, Ljubljana, E: klemen.grabljevec@ir-rs.si	

14.–17. ob 14.00 • 12. BREGANTOVI DNEVI – NAVEZANOST podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Grand hotel Rogaška	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: plačilo do 15. 9. 2010: člani ZPS 300 EUR, nečlani 350 EUR, specializanti 200 EUR, študentje in upokojenci 150 EUR, plačilo po 15. 9. 2010: člani ZPS 360 EUR, nečlani 420 EUR, specializanti 240 EUR, študentje in upokojenci 180 EUR. Kotizacija za 2-dnevno udeležbo: člani ZPS 240 EUR, nečlani 280 EUR, specializanti 160 EUR, študentje in upokojenci 120 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno psihoterapevtom, psihiatrom, psihologom	organizator: Združenje psihoterapevtov Slovenije, Nataša Potočnik Dajčman	prijave, informacije: Združenje psihoterapevtov Slovenije, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, Tatjana Samec, T: 01 587 49 30, E: zps@ordinacija.net	

15. • OSNOVE OTROŠKE DERMATOLOGIJE II podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Dermatovenerološka klinika, Ljubljana	št. udeležencev: 30	kotizacija: 180 EUR, TRR: številka 01100-6030277894, sklic na številko: - Osnove otroške dermatologije - 299 30 34 / 7204599	k. točke: 5
vsebina: izobraževanje za pediatrie in zdravnike družinske medicine	organizator: Dermatovenerološka klinika UKC Ljubljana, Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.	prijave, informacije: Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, UKCL, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, 01 522 42 80, E: verica.petrovic@kclj.si	

22.–23. • XII. FAJDIGOVI DNEVI

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Kompas, Borovška 100	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 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. Kotizacijo lahko nakažete v naprej na transakcijski račun pri Novi Ljubljanski banki, d.d., številka: 02045-0253583120, s pripisom 12. Fajdigovi dnevi, ali pa jo boste plačali 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. Svetujemo zgodnjo prijavo, ker so mesta omejena	k. točke: ***
vsebina: 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	organizator: 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	prijave, informacije: prijave: najkasneje do 15. 10. 2010, 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 Stepanović, 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	

11.–13. • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME. POUK BOLNIKA Z ASTMO. VODENJE BOLNIKA S KOPB podroben program na spletni strani zbornice

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Lek	št. udeležencev: 28	kotizacija: 250 EUR, vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita, prehrano, animacijo	k. točke: 19
vsebina: delavnica je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo. Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne/družinske medicine. Vabljeni tudi specializanti in sekundariji ter specialisti drugih strok (dermatologi, otorinolaringologi, internisti, pediatri). Poudarek delavnice bo na praktični obravnavi posameznih pomembnih segmentov alergologije ali astme, reševanju konkretnih alergoloških primerov, prikazu načinov pouka bolnikov z astmo. Vaje bodo potekale pod vodstvom posameznih strokovnjakov v skupinah.	organizator: Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik	prijave, informacije: Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinikagolnik.si	

12.–14. • 1. SLOVENSKI KONGRES PODROČNE ANESTEZIJE

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons	št. udeležencev: 200	kotizacija: 300 EUR, cena kotizacije je odvisna od časa prijave	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno anesteziologom	organizator: SZD – Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno terapijo, prof. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med.	prijave, informacije: W: www.szaim.org , asist. mag. Jasmina Markovič Božič, dr. med., asist. mag. Iztok Potočnik, dr. med., T: 040 191 153, 040 397 119, 01 522 35 57, F: 01 522 22 34, E: szaim@mf.uni-lj.si	

19. ob 9.00 • 3. MARIBORSKI ONKOLOŠKI DAN

kraj: MARIBOR, Kongresni center Habakuk	št. udeležencev: 150	kotizacija: 50 EUR, za upokojene in študente kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: predavanje je namejeno vsem zdravnikom	organizator: Oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Maribor, doc. dr. Stojan Potrč, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, doc. dr. Stojan Potrč, dr. med., asist. mag. Matjaž Horvat dr. med., asist. Bojan Krebs dr. med., asist. mag. Arpas Ivanec, dr. med., T: 02 321 13 01, 02 321 12 63, 02 321 12 44, E: abdom.kir@ukc-mb.si	

19. ob 8.00 • VI. SPOMINSKI SESTANEK PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK JERAS: »NEPRAVILNE KRVAVITVE IZ MATERNICE V RODNEM OBDOBJU« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: z vključenim DDV znaša za specialiste 120 EUR, za specializante in medicinske sestre 70 EUR	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen ginekologom, specializantom ginekologije in porodništva in drugim zdravstvenim delavcem	organizator: UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Klinični oddelek za reprodukcijo, Slovensko društvo za reproduktivno medicino, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani	informacije, prijave: prijave: on-line http://www.obgyn-si.org/ad-2010/ , po pošti na naslov Nataša Petkovšek, Ginekološka klinika, Šlajmerjeva 3, Ljubljana, ali E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si	

24. 11., 25. 11., 30. 11., 1. 12. in 2. 12. • 10. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Stara travmatologija, Zaloška 2	št. udeležencev: 25	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 13
vsebina: podiplomski tečaj, sestavljen iz učnih delavnic, je namenjen specializantom interne medicine in pripravnikom	organizator: Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, UKC Ljubljana, Jelka Zaletel Vrtovec	prijave, informacije: prijave do 1. 11. 2010 samo na E: jelka.zaletel@kclj.si , informacije: Jelka Zaletel Vrtovec, T: 01 522 39 90, E: jelka.zaletel@kclj.si	

26.–27. • 6. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: MARIBOR, Kongresni center Hotela Habakuk	št. udeležencev: 250–300	kotizacija: 200 EUR (DDV ni vključen)	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom v osnovnem zdravstvu ter študentom pri predmetu družinska medicina, sekundarijem, specializantom družinske medicine, upokojenim zdravnikom in medicinskim sestram/zdravstvenim tehnikom	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Katedra za družinsko medicino Ljubljana in Maribor ter Zavod za razvoj družinske medicine	prijave, informacije: prijave: Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, E: info@zrdm-idfm.si , informacije: Primož Rus, dr. med., E: primoz.rus@siol.net , Ksenija Tušek Bunc, dr. med., E: ksenija.tusek-bunc@guest.arnes.si	

*** Zbornica nima podatka o številu kreditnih točk, ker organizator še ni podal ali sploh ne bo podal vloge za njihovo dodelitev.



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...) _____

Predstavniki 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 _____

Mali oglasi

ZAPOSLIMO

Zdravstveni dom – zobozdravstveno varstvo Nova Gorica

zaposli

zobozdravnika specialista čeljustne in zobne ortopedije (m/ž)

Pogoji:

- končana medinska fakulteta, oddelek za dentalno medicino;
- opravljeno pripravništvo in strokovni izpit;
- specialistični izpit iz čeljustne in zobne ortopedije;
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije;
- potrdilo zbornice, da je zobozdravnik vpisan v register zdravnikov RS, kot to veleva Zakon;

- aktivno znanje slovenskega jezika, pasivno znanje enega tujega jezika;
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji;
- vozniški izpit B-kategorije;
- poskusno delo 6 mesecev;
- znanje uporabe računalnika in osnovnih pisarniški računalniških programov (Word, Excel).

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom za potrebe ortodontije. Nastop dela po dogovoru. Nudimo tudi kadrovske stanovanje!

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisanih pogojev pošljite na naslov: Zdravstveni dom – zobozdravstveno varstvo Nova Gorica, Gradnikove brigade 7, 5000 Nova Gorica.

Cenik malih oglasov

- razpisi za delovna mesta v enotni obliki - brezplačno
- razpisi za delovna mesta (oglas): 98 EUR, za člane ZZS 50 odstotkov popusta
- oddaja poslovnih prostorov - ordinacij: 98 EUR, za člane ZZS 50 odstotkov popusta
- ostali mali oglasi (prodaja instrumentov, avtomobilov): 135 EUR, za člane ZZS 50 odstotkov popusta
- novoletne in druge osebne čestitke: v okvirčku 1/6 strani 195 EUR, za člane ZZS 50 odstotkov popusta.

20-odstotni DDV ni vračunan v ceno

ZDRAVNIK SPECIALIST ANESTEZIOLOGIJE IN REANIMATOLOGIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice; rok prijave 15 dni
- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

ZDRAVNIK SPECIALIST DRUŽINSKE/SPLOŠNE MEDICINE (m/ž)

- **Zdravstveni dom Izola;** nedoločen čas; Zdravstveni dom Izola, Kadrovska služba, Oktobrske revolucije 11, 6310 Izola, T: 05 663 50 53; rok prijave 8 dni
- **Zdravstveni dom Murska Sobota,** dva zdravnika, lahko tudi dva zdravnika po opravljenem sekundarijatu; služba nujne medicinske pomoči; nedoločen čas; Zdravstveni dom Murska Sobota, Grajska ulica 24, 9000 Murska Sobota; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica,** urgentna ambulanta; nedoločen čas; Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica, Rejčeva ulica 4, 5000 Nova Gorica; rok prijave 15 dni
- **Javni zavod Zdravstveni dom Ptuj,** lahko tudi specialist šolske medicine ali pediatrije; nedoločen čas; JZ

ZDRAVNIK SPECIALIZANT ANESTEZIOLOGIJE IN REANIMATOLOGIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj; rok prijave 30 dni

- **Javni zavod Zdravstveni dom Radeče,** opravljen podiplomski tečaj iz varstva otrok in žena; nedoločen čas; Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med., T: 03 568 02 00
- **Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica,** ambulanta v socialnovarstvenem zavodu in splošna ambulanta v Ribnici in Loškem Potoku; nedoločen čas; možnost najema kadrovskega stanovanja v Ribnici; Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica, Majnikova ulica 1, 1310 Ribnica; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Slovenska Bistrica,** lahko tudi zdravnik; nedoločen čas, nudimo stanovanje; Zdravstveni dom Slovenska Bistrica, Partizanska ulica 30, 2310 Slovenska Bistrica; rok prijave 30 dni
- **Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica,** delo v splošni ambulanti v Zdravstveni postaji Sodrražica; nedoločen čas; Zdravstveni

dom dr. Janeza Oražma Ribnica, Majnikova ulica 1, 1310 Ribnica; rok prijave 15 dni

- **Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, ZP Rogaška Slatina;** nedoločen čas; Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, Celjska cesta 16, 3240 Šmarje pri Jelšah, direktorica Irena Nunčič, univ. dipl. ekon., univ. dipl. prav., T: 03 818 37 30; rok prijave 30 dni
- **Javni zavod Zdravstveni dom Velenje,** štiri zdravnike; nedoločen čas; Zdravstveni dom Velenje, Vodnikovova 1, 3320 Velenje, rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Zagorje;** nedoločena čas; Zdravstveni dom Zagorje, Cesta zmage 1, 1410 Zagorje ob Savi, T: 03 565 50 46, E: info@zd-zagorje.si; rok prijave 30 dni

ZDRAVNIK SPECIALIZANT DRUŽINSKE MEDICINE (m/ž)

- **Javni zavod Zdravstveni dom Radeče,** lahko specializant pediatrije; nedoločen čas; Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med., T: 03 568 02 00

ZDRAVNIK SPECIALIST GINEKOLOGIJE IN PORODNIŠTVA (m/ž)

- **Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica;** polni delovni čas ali vsaj 28 ur tedensko; Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica, T: 051 601 313
- **Zdravstveni dom Laško;** nedoločen čas; Zdravstveni dom Laško, Kidričeva ulica 5 b, 3270 Laško, informacije: direktor Marko Ratej, dr. med., T: 03 734 36 00; rok prijave 15 dni
- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

ZDRAVNIK SPECIALIZANT GINEKOLOGIJE IN PORODNIŠTVA (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

ZDRAVNIK SPECIALIST INTERNE MEDICINE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice; rok prijave 15 dni
- **Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj;** nedoločen čas; Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj; rok prijave 8 dni
- **Bolnišnica Topolšica;** nedoločen čas; Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica, T: 03 898 77 10
- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

ZDRAVNIK SPECIALIZANT INTERNE MEDICINE (m/ž)

- **Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj;** določen čas do dokončanja specializacije, kasneje zaposlitev za nedoločen čas; Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj; rok prijave 8 dni
- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni
- **Bolnišnica Topolšica;** nedoločen čas; Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica, T: 03 898 77 10

ZDRAVNIK SPECIALIST JAVNEGA ZDRAVJA (m/ž)

- **Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije;** nedoločen čas; Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, E: kadrovska.sluzba@ivz-rs.si; rok prijave 14 dni

ZDRAVNIK SPECIALIST KLINIČNE MIKROBIOLOGIJE (m/ž)

- **Bolnišnica Topolšica,** lahko tudi specializant klinične mikrobiologije; nedoločen čas; Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica, T: 03 898 77 10

ZDRAVNIK SPECIALIST MEDICINE DELA, PROMETA IN ŠPORTA (m/ž)

- **Zdravstveni dom Slovenska Bistrica;** nedoločen čas, nudimo stanovanje; Zdravstveni dom Slovenska Bistrica, Partizanska ulica 30, 2310 Slovenska Bistrica; rok prijave 30 dni

ZDRAVNIK SPECIALIST PEDIATRIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice;** nedoločena čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Celje,** dispanzer za predšolske otroke; nedoločen čas; Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: za razpis, T: 03 543 42 70, Mojca Jereb Kosi, dr. med.; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica;** nedoločen čas; Zdravstveni dom dr. Božidarja

Lavriča Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica, T: 051 601 313

- **Zdravstveni dom Logatec**; določen čas 12 mesecev; Zdravstveni dom Logatec, Notranjska 2, 1370 Logatec; rok prijave 15 dni
- **Javni zavod Zdravstveni dom Radeče**; nedoločen čas; Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med., T: 03 568 02 00
- **Zdravstveni dom Slovenska Bistrica**; nedoločen čas, nudimo stanovanje; Zdravstveni dom Slovenska Bistrica, Partizanska ulica 30, 2310 Slovenska Bistrica; rok prijave 30 dni
- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni
- **Javni zavod Zdravstveni dom Velenje**; nedoločen čas; Zdravstveni dom Velenje, Vodnikova 1, 3320 Velenje; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Zagorje**; nedoločen čas; Zdravstveni dom Zagorje, Cesta zmage 1, 1410 Zagorje ob Savi, T: 03 565 50 46; E: info@zd-zagorje.si; rok prijave 30 dni

ZDRAVNIK SPECIALIZANT PEDIATRIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

ZDRAVNIK SPECIALIST PULMOLOGIJE (m/ž)

- **Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica**, lahko tudi specialist interne medicine z dodatno usposobitvijo iz pulmologije; za poln delovni čas ali vsaj 15 ur na teden; Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica; T: 051 601 313
- **Bolnišnica Topolšica**; nedoločen

čas; Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica, T: 03 898 77 10

- **Zdravstveni dom Zagorje**; določen čas do 20. 7. 2011; Zdravstveni dom Zagorje, Cesta zmage 1, 1410 Zagorje ob Savi, T: 03 565 50 46, E: info@zd-zagorje.si; rok prijave 30 dni

ZDRAVNIK SPECIALIST PSIHATRIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Psihiatrična bolnišnica Idrija** (dve delovni mesti), lahko tudi zdravnik brez specializacije z licenco; nedoločen čas; Psihiatrična bolnišnica Idrija, Služba za kadre in organizacijo, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija, z oznako »za razpis delovnega mesta«; rok prijave 15 dni

ZDRAVNIK SPECIALIST RADIOLOGIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice; rok prijave 15 dni
- **Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj, OE Zdravstveni dom Škofja Loka**; nedoločen čas, s polnim delovnim časom; Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka; rok prijave do zasedbe razpisanega delovnega mesta
- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

ZDRAVNIK SPECIALIZANT RADIOLOGIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

ZDRAVNIK SPECIALIST SPOŠNE KIRURGIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice**; nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice; rok prijave 15 dni

ZDRAVNIK SPOŠNE MEDICINE (m/ž)

- **Prva zdravstvena asistenca**; lahko tudi zdravnik specialist splošne/družinske medicine; nedoločen čas; Prva zdravstvena asistenca, d.o.o., Savska c. 3, 1000 Ljubljana; rok prijave 15 dni
- **Javni zavod Zdravstveni dom Ptuj**, lahko tudi zdravnik specialist splošne/družinske medicine; nedoločen čas; JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj; rok prijave 30 dni
- **Bolnišnica Topolšica**; nedoločen čas; Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica, T: 03 898 77 10

ZDRAVNIK Z OPRAVLJENIM PROGRAMOM SEKUNDARIJATA IN OPRAVLJENIM LICENČNIM IZPITOM (m/ž)

- **Javni zavod Zdravstveni dom Radeče**; nedoločen čas; Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med., T: 03 568 02 00

ZOBOZDRAVNIK SPECIALIST ČELJUSTNE IN ZOBNE ORTOPEDIJE (m/ž)

- **Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica**, za polovični delovni čas; Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica, T: 051 601 313

DELOVNA MESTA

- **Zdravstveni dom Slovenska Bistrica**; nedoločen čas, nudimo stanovanje; Zdravstveni dom Slovenska Bistrica, Partizanska ulica 30, 2310 Slovenska Bistrica; rok prijave 30 dni

ZOBOZDRAVNIK SPECIALIST OTROŠKEGA IN PREVENTIVNEGA ZOBOZDRAVSTVA (m/ž)

- **Zdravstveni dom Laško**, lahko tudi zobozdravnik (določen čas – nadomeščanje v času porodniškega dopusta); nedoločen čas; Zdravstveni dom Laško, Kidričeva 5 b, 3270, informacije T: 03 734 36 00, direktor Marko Ratej, dr. med.; rok prijave 15 dni

ZOBOZDRAVNIK SPECIALIST PARODONTOLOGIJE (m/ž)

- **Javni zavod Zdravstveni dom Ptuj**; nedoločen čas; JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj; rok prijave 30 dni

ZOBOZDRAVNIK SPECIALIST STOMATOLOŠKE PROTETIKE (m/ž)

- **Javni zavod Zdravstveni dom Ptuj**; nedoločen čas; JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj; rok prijave 30 dni

ZOBOZDRAVNIK (m/ž)

- **Zasebna zobna ordinacija s koncesijo za otroško in mladinsko zobozdravstvo**; trajanje dela po dogovoru; Irma Škoro, dr. dent. med., Seliška 3, 4260 Bled, T: +386 41 454 515, E: dr.skoro@gmail.com; nastop dela po dogovoru
- **Zdravstveni dom Bohinj**; določen čas,

do vrnitve delavke s porodniškega dopusta; OZG, Zdravstveni dom Bohinj, Triglavska 15, 4264 Bohinjska Bistrica; rok prijave 30 dni

- **Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj, OE Zdravstveni dom Škofja Loka**; določen čas (nadomeščanje med porodniškim dopustom) v šolski zobni ambulanti; Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka; rok prijave do zasedbe razpisanega delovnega mesta
- **Zobozdravstveni center Alfa Dental, d. o. o.**, delo v samoplačniški ordinaciji za odrasle; določen čas (12 mesecev) z možnostjo kasnejše zaposlitve za nedoločen čas, nastop dela s 1. 7. 2010; Alfa Dental, d. o. o., Železnikova ulica 4, 2000 Maribor ali E: info@alfa-dental.si; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Murska Sobota**, dejavnost šolskega in mladinskega zobozdravstva; nedoločen čas; Zdravstveni dom Murska Sobota, Grajska ulica 24, 9000 Murska Sobota; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Ptuj**; nedoločen čas; JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj; rok prijave 30 dni
- **Zdravstveni dom Radeče**, za delo v otroškem in mladinskem zobozdravstvu; nedoločen čas; Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče, T: 03 568 02 00, v.d. direktorice Ingrid Kus Sotošek, dr. med.; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Sevnica**; nedoločen čas; Zdravstveni dom Sevnica, Trg svobode 14, 8290 Sevnica, informacije: direktorica Vladimira Tomšič, dipl. med. sestra, T: 07 816 15 00; rok prijave 15 dni
- **Zasebna zobozdravstvena ambulanta za odrasle in mladino Karmen Verhovec, dr. dent. med., Trebnje**; nedoločen čas; Karmen Verhovec, dr. dent. med., Gubčeva cesta 41 a, 8210 Trebnje, T: 031 335 831, E: dr.karmen.verhovec@gmail.com; nastop službe takoj oz. po dogovoru
- **DENTAL DESIGN, d.o.o.**, delo v koncesijski in samoplačniški ordinaciji; DENTAL DESIGN, d.o.o., Javorškova 9, 1315 Velike Lašče, T: 041 406 640, Saša Savič, dr. dent. med.

LOGOPED – univ. dipl. defektolog (m/ž)

- **Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj, OE Zdravstveni dom Škofja Loka**; nedoločen čas; Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka; rok prijave do zasedbe razpisanega delovnega mesta

Prosta delovna mesta tudi na spletni strani zbornice

Bralce Izide in predstavnike zdravstvenih zavodov ter zasebnike, ki želijo zaposliti zdravnika oz. zobozdravnika, obveščamo, da bomo razpise za prosta delovna mesta v enotni obliki predvidoma od poletja dalje objavljali le na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije. Seznam prostih delovnih mest bo objavljen na zaprtem delu zbornične spletne strani, dostopnem le članom zbornice, medtem ko je obrazec, ki ga izpolni predstavnik zdravstvenega zavoda oz. zasebne ordinacije, ki želi zaposliti zdravnika ali zobozdravnika, že nameščen na odprtem delu portala (<http://www.zdravnikazbornica.si/>). Vse, ki nam posredujete razpise prostih delovnih mest za objavo v Izidi, zato prosimo, da sočasno izpolnite tudi obrazec na spletu in tako poskrbite, da bo spletni seznam čim prej izpopolnjen. Enako velja tudi za vse, ki objavo v reviji Isis le podaljšujete, saj uredništvo ne razpolaga z vsemi podatki, ki jih zahteva spletni obrazec. V vmesnem obdobju, predvidoma do 1. julija, bodo prosta delovna mesta v enotni obliki še objavljena v Izidi, tudi v prihodnje pa bom v reviji objavljali razpise, ki jih boste želeli objaviti kot plačan oglas.

POLETJE V STARI LJUBLJANI

Društvo za oživljanje kulturne podobe starega mestnega jedra in
Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske
fakultete dr. Lojz Kraigher vabita na



Zdravniški komorni koncert Pro Medico z glasbo slovanskih skladateljev

v torek, 8. junija 2010, ob 19.30 v cerkvi sv. Jakoba, v »Stari Ljubljani«, Levstikov trg

Spored

D. Šostakovič:
Klavirski trio šte. 2 v
e-molu op. 67

Andante
Allegro con brio
Largo
Allegretto

Pavle Kornhauser, klavir
Tina Gregorc, violončelo
Marko Zupan, violina

S. Rahmaninov:
Romance za glas
in klavirski trio

Otoček
Vse mine
Le poj, krasotica

Vlasta Rožman, sopran
Pavle Kornhauser, klavir
Andrej Gubensek, violina
Jan Štangelj, violončelo

Odmor s kavo
A. Dvořák:
Klavirski kvintet v
A-duru op. 91
Allegro
Dumka
Furiant
Finale

Pavle Kornhauser, klavir
Marko Zupan, 1. violina
Miha Benedik, 2. violina
Vilim Demšar, viola
Jan Štangelj, violončelo

Šest koroških narodnih pesmi (za
Pro medico pripravil A. Misson)

Rasti, rožmarin
Še rož'ce so žalovale
Cej so tiste st'zdice
Nmau čez Izaro...
Roža na vrtu zelenem cvete
V Pliberči, v jamarci

Vlasta Rožman, sopran
Anja Hrastovšek, alt
Marko Zupan, violina
Andrej Gubensek, violina
Vilim Demšar, viola
Jan Štangelj, violončelo
Tina Gregorc, violončelo
Sara Souidi, kontrabas
Alja Koren, flauta
Pavle Kornhauser, klavir

Vstop prost

Po koncertu vabita Univerzitetni klinični center Ljubljana in Zdravniška zbornica Slovenije na sprejem ob siju
bakel na kamnitih stopnicah cerkve sv. Jakoba

Zgodovinarji medicine na strokovnem izletu v Slovenskih goricah

Aleksander Krušič

V petek, 26. marca 2010, sta obe društvi, ki negujeta zgodovino medicine – Medikohistorična sekcija Slovenskega zdravniškega društva in Znanstveno društvo za zdravstveno kulturo Slovenije – s Pokrajinskim muzejem Ptuj–Ormož pripravili strokovni izlet v Lenart in njegovo srednjegoriško okolico.

Skupina 40 udeležencev se je iz Maribora z avtobusom odpeljala proti Lenartu. Med vožnjo nas je direktor ptujskega muzeja Aleš Arih opozarjal na znamenitosti, mimo katerih smo se vozili. Organizatorji so v programu pripravili obisk in ogled evropsko urejene tovarne Prevent–Halog. Direktor Bogdan Šavli in obratni zdravnik Rajko Brglez sta nam z drugimi vodilnimi razkazala sodobno vodeno in na evropski ravni organizirano podjetje, ki uspešno posluje tudi v sedanji krizi. Po kratkih nagovorih in ogledu smo se odpeljali na pokopališče v Lenartu in na grob prof. Frana Minařika, častnega člana Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva (MHS SZD) in Znanstvenega društva za zdravstveno kulturo Slovenije (ZDZZKS), položili spominski venček. Prof. E. Borko nas je seznanil z njegovim življenjem in zaslugami za slovensko zgodovino medicine, mag. L. Dermota pa je v čustvenem nagovoru poročal o osebnosti našega pokojnega častnega predsednika.

Po vrnitvi v središče Lenarta smo v sodobno urejenem Centru Slovenskih goric sodelovali pri kratkem kulturnem programu in odprtju velikonočnega sejma ter obiskali župnijsko cerkev, ki je v neposredni bližini Centra Slovenskih goric. Notranjost božjega hrama in bogato zgodovino cerkve sta nam predstavila A. Arih in dekan, ki je s svojim nastopom pridobil naše prijateljstvo. Vse splošno odobravanje je požel s svojo pripombo, da nas raje vidi pri sebi v cerkvi, kot pa, da se srečamo nekje v zdravstvu.

Ob določeni uri smo se zbrali v dvorani Centra, pridružili pa so se še drugi, ki so prišli s svojimi avtomobili, in zdravstveni delavci iz Lenarta. Župan mag. Janez Kramberger nam je predstavil Lenart in njegove znamenitosti ter pokazal dva turistična filma, ki sta prevzela prisotne gledalce. Zelo živahno razpravo o vlogi naših društev pri razvijanju domoljubja in potrebi po zavedni držji, ki temelji na lepoti in bogastvu naših krajev, je usmerjal Aleš Arih.

Sledil je najpomembnejši del strokovnega sestanka. Predstojnica Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete prof. Zvonka Zupanič Slavec nam je v podrobnostih predstavila življenje in delo zdravnika in politika dr. Lojza Kraigherja, ki je pred prvo svetovno vojno živel v Sv. Trojici pri Lenartu in v svojem najpomembnejšem delu »Kontrolor Škrobar« opisal nekatere



Pogovor organizatorjev strokovnega izleta v gostilni »Eder« v Sv. Ani. Od leve: Pivec, Šavli, Borko, Zupanič Slavec

osebe, ki jih je v tistem obdobju spoznal v Lenartu in njegovi okolici. Prav posebno nas je pritegnila z opisom njegovih zaslug pri ustanavljanju prve slovenske Medicinske fakultete v Ljubljani leta 1919.

Sledilo je predavanje gospe Duše Fischinger, profesorice, ki nam je podrobno in tople predstavila dr. Lojza Kraigherja, pisatelja in njegovo literarno zapuščino. Obe predavanji sta bili sprejeti s hvaležnim odobravanjem in sta bili višek našega strokovnega izleta.

Sledil je prevoz po slikoviti pokrajini Slovenskih goric do Sv. Ane, ki leži na hribčku in se ponaša s čudovitim razgledom po Slovenskih goricah vse tja do ravnice sosednje Avstrije. Pokrajino nam je s svojo razlago znamenitosti približal arheolog Ivan Tušek, o narečnih posebnostih pa nas je seznanila akademikinja Zinka Zorko. V središču Sv. Ane nas je župan g. Slaček pozdravil v občinski stavbi, ki se ponaša s sodobno urejeno vinoteko. Po pokušnji vin smo odšli v sosednjo gostilno »Eder«, kjer smo bili gostje direktorja tovarne Prevent–Halog g. Bogdana Šavlija. Bogato in okusno večerjo smo poplaknili z odlično domačo kapljico, zato je razumljivo, da je bilo vzdušje prijetno, tovariško, dr. Rajko Brglez s svojim prijetnim glasom in harmoniko pa je bil vzrok, da se je odhod odložil čez načrtovani okvir.

Ob odhodu so bile izrečene številne zahvale našemu gostitelju g. Šavliju in osebju gostilne »Eder«. Mnogi med udeleženci strokovnega sestanka so napovedali, da se bodo vrnili s svojimi družinami in prijatelji v ta lepi del naše domovine. Vožnja proti Mariboru je bila prijetna in kratka, spomine na srečanje pa bomo obujali še dolgo!

Enodnevni izlet v Ribnico – na dan mučenikov

Vida Košmelj Beravs

V sredo, 10. marca 2010, je odpeljal iz Ljubljane v Ribnico skoraj poln avtobus upokojenih zdravnikov, članov Sekcije upokojenih zdravnikov SZD. V torek popoldne in ponoči je zapadlo veliko snega in ceste še niso bile spluzene. Na srečo je avtobus vozil šofer domačin iz Kočevja, ki je zasneženo cesto dobro poznal, tako smo varno prispeli tja in tudi nazaj.

Z nami je potovalo nekaj starejših kolegic, ki smo jih videli prvič, spremljala pa nas je tudi vdova našega kolega Miroslava Kališnika – medicinska sestra Neva Kališnik, ki smo jo vsi poznali. Šele v avtobusu smo zvedeli, da je rojena Ribničanka in hčerka nekdanjega ribniškega zdravnika dr. Janeza Oražma. Ona in njena svakinja Breda Tuma Oražem, ki nas je pričakala na trgu v Ribnici, sta nam razkrivali ribniško zgodovino in posebnosti.

Samo od zunaj smo videli staro šolo, kjer so se že od petnajstega stoletja dalje šolali znameniti možje: skladatelj Jakobus Gallus, kartograf Peter Kozler, dr. France Prešeren, znani slavisti pater Stanislav Škrabec in drugi. Hoja po »cesti«, ki jo je pokrivalo 20 cm svežega snega, je bila otežena, a se je vse končalo brez nezgod. Stopili smo v veliko, visoko, skoraj moderno cerkev sv. Štefana, kjer nas je pričakal ljubezniv župnik. Cerkev je prafara in je bila vodilna v kranjski deželi v času oglejskega patriarhata, tako da je starejša od ljubljanske fare. Razlagal nam je o posebnostih pri zidavi nove cerkve v začetku 20. stoletja. Bogate oltarje krasijo slike slovenskih slikarjev Wolfa, Koželja,

Langusa, Perka in Groharja. Vojna vihra druge svetovne vojne cerkvi ni prizanesla, vendar je vse obnovljeno. Zvoniki so obnovljeni po načrtih arhitekta Jožeta Plečnika in predstavljajo obliko dvojnega templja.

Odšli smo v bližnji grad, ki ga delno zaseda muzej suhe robe. Tu je odlično prikazan celoten potek vseh del, od poseka debla, do krošenj, ret, žlic itd. Med vojno, v času osvoboditve Ribnice, je bila v gradu partizanska bolnišnica, upravnik je bil dr. Janez Oražem, njegova pomočnica pa dr. Franja Bojčeva. Ogledali smo si tudi praktično zasnovan in lep zdravstveni dom. Po njem nas je vodila namestnica direktorja, ker je direktor dr. Peter Rus ostal nekje na terenu zaradi snežnih zametov. Zaradi snega je bil program v ZD Ribnica nekoliko okrnjen, pokazali pa so nam lepo urejen urgentni oddelek z operacijsko sobo.

Z avtobusom smo se odpeljali v zasneženo Hrovačo, kjer smo si ogledali lepo obnovljeno 200 let staro kmečko hišo, rojstni dom Stanislava Škrabca. Po domačiji nas je vodila gospa Francka Škrabec. Pater Stanislav Škrabec je bil rojen leta 1844 in je postavil v 19. stoletju temelje slovenskega knjižnega jezika.



Prafara – cerkev sv. Štefana z oltarno sliko križanega Jezusa Kristusa – izdelak Tomaža Perka



V Škrabčevi domačiji z leve gospa Breda Tuma Oražem, mag. Božena Skalicky Kuhelj, predsednica Sekcije upokojenih zdravnikov SZD, Marta Škapin, dr. dent. med., gospa Francka Škrabec in gospa Neva Kališnik, rojena Oražem

Za darilo so nam Ribničani podarili knjigo o življenju in delu priljubljenega zdravnika domačina, dr. Janeza Oražma. Njegove življenjske zgodbe so komaj verjetne, toliko hudega je prestal. Po vrnitvi v Ribnico smo »zasedli« gostišče Pugelj. V ogromni jedilnici nekdanje tovarne Riko so nas pričakali z živo glasbo, petjem in pozdravi.

Po odličnem kosilu se je zavrtele nekaj parov, ki so posnemali drugo skupino domačinov iz okolice, ki so enako kakor mi proslavljali 8. marec – dan žena, in 10. marec – dan mučenikov.

Pot nazaj v Ljubljano nam je zopet odkrival šofer, ki je poznal lokalno cesto, da je avtobus varno pripeljal na glavno kočevsko cesto, ki je bila že splužena. Tako se je vse dobro končalo.

Portugalska z ljubezensko zgodbo

Lizbona, Sintra, Alcobaça

Tomaz Rott

V preteklih tri tisoč letih so na razvoj Portugalske vplivale iber-ska, keltska, feničanska, kartažanska, grška, rimska, germanska in arabska kultura. Ime države izhaja iz imena »Portus Cale«, kar pomeni lep pristan. Tako se je imenovala grška in kasneje rimska naselbina na ozemlju današnjega mesta Porto. Portugalska je bila ekonomsko, politično in kulturno najmočnejša med 15. in 16. stoletjem, ko je razširila svoj imperij na vse celine. Po vzponu drugih kolonialnih sil pa je njen pomen močno upadel. Nekaj manj kot 10,5 milijona prebivalcev živi na površini 92.072 km², z Azorskimi otoki in Madeiro pa še na dodatnih 317 km².

Portugalsko bi lahko poenostavljeno predstavili z besedami: Braga moli, Porto dela, Coimbra študira, Lizbona pa žurira.

Nekaj tega vsekakor drži in na hitro in površno okarakterizira nekatera mesta od severa do juga Portugalske, vendar pa še zdaleč ne zajema vse heterogenosti in zanimivosti dežele.

Še pred nekaj leti je bila Portugalska ena najbolj cenjenih destinacij, z veliko zgodovine, s slikovito in pestro pokrajino, kulturnim in kulinaričnim bogastvom, turistično svetovljanski-mi predeli predvsem na jugu in manj obiskanim, a zanimivim severom. Morda prvo ne velja več, vse ostalo pa gotovo še vedno drži.

Dokaz za kulturno bogastvo in dediščino je tudi seznam trinajstih krajev, ki sodijo v **Unescov seznam svetovne dediščine** in sva jih večino na tem ali prejšnjih potovanjih že obiskala:

- središče mesta Angra do Heroísmo na azorskem otoku Terceira, ki naj bi bilo najstarejše mesto na arhipelagu iz leta 1450,
- vinogradi na azorskem otoku Pico,
- na svetu največje prazgodovinske slikarije na prostem iz kamene dobe v kraju Vila Nova de Foz Cõa, jugovzhodno od Porta,
- stari lovorjevi gozdovi na Madeiri,
- Kristusov samostan v Tomarju,

- Marijin samostan v Batalhi,
- Marijin samostan v Alcobaçi,
- kraljevsko mesto Sintra,
- Hieronimov samostan in trdnjava Torre Belém v Lizboni,
- zgodovinski center v Evori,
- zgodovinski center v Portu,
- vinogradniški kraji v predelu reke Alto Douro,
- zgodovinski center v Guimarãesu.

Nekateri pravijo, da je Portugalska dežela kontrastov, govorijo o »dihotomiji«, razcepljenosti življenja, na eni strani jo prežema uživaško veseljačenje, ki je namenjeno tako domačinom kot predvsem manj zahtevnim turistom, na drugi strani se čutijo vplivi stroge religije in skromno življenje v odročnih krajih.

Najina pot

Glede na razpoložljivi čas sva se odločila, da prepotujeva predvsem deželo severno od Lizbone, vse do reke Minho in mesteca Melgaço na skrajnem severu Portugalske. Pot naju je vodila preko zanimivih krajev, kot so Sintra, Alcobaça, Nazaré, Batalha, Fatima, nato pa hitro mimo Porta in obmorskih mest Vila do Conde ter Viana do Castelo do kraja Vila Nova de Cervera.

Potovanje sva nadaljevala ob reki Miño, ki razmejuje Portugalsko in Španijo, in iz Melgaça prispela v narodni park Peneda-Gerês. Naslednji cilj je bilo mesto Braga z bližnjim Bom Jesus do Monte, ustavila sva se v zgodovinskem kraju Guimarães, povzpela na razgledišče gorovja Serra do Marão in si nato ogledala Solar de Mateus blizu kraja Vila Real. Sledila je nekoliko daljša pot preko vinogradniškega področja ob reki Douro in mesteca Viseu do univerzitetnega mesta Coimbre. Ogledala sva si tudi nekoliko južneje ležeče rimske izkopenine v Conimbrigi, nadaljevala mimo Penele do zanimivega mesta Tomar. Po avtocestah skozi severni del Lizbone sva potovanje zaključila v mestu Evora, ki leži vzhodno od prestolnice. Čas nama ni



Sarkofag Ines de Castro, Alcobaca

dopuščal, da bi potovala tudi po bolj letoviškem obmorskem jugu z znamenito pokrajino Algarve.

Čprav se različni arhitekturni stili deloma dopolnjujejo in nadgrajujejo, pa bi morda poenostavljeno lahko rekli, da v kulturnih spomenikih južne Portugalske v krajih, kot so Lizbona, Batalha, Alcobaca, Tomar, prevladuje gotška arhitektura. Na severnem delu pa je več baroka s cerkvami, ki so bogato in razkošno okrašene s pozlačenimi oltarji, slikovitimi zunanji stopnišči in palačami. Med take kraje sodijo npr. Porto, Braga, Bom Jesus do Monte, Solar de Mateus idr.

V glavnem mestu **Lizboni** s predmestji živi približno 2,7 milijona prebivalcev. Mesto nudi veliko različno zahtevnim gostom. Poleg stare arhitekture srednjeveškega dela mesta, ponekod v t.i. manuelskem slogu, so moderni predeli, deloma zgrajeni v času svetovne razstave Expo 1998, kar se lahko vidi tudi v Parku narodov in njegovi okolici.

Kaj je pravzaprav značilno za **manuelso arhitekturo**: gre za poznogotsko arhitekturo iz 15. in 16. stoletja, ki je značilna za Portugalsko in je slučajno sovpadala z vladavino Manuela I. (1495–1521). V njegovem obdobju so Vasco da Gama in drugi prekomorski raziskovalci odkrivali nova čezoceanska ozemlja. To se je odrazilo v arhitekturnih okrasih iz plovcev plutovca, prepletov vrvi, koral, sidrnih verig, alg, grba kralja Manuela I. in križa versko-vojaškega Kristusovega reda. Ta red je navdihoval in podpiral portugalske raziskovalne odprave. Poleg Hieronimovega samostana (Mosteiro dos Jerónimos) iz 16. stoletja in obrambnega stolpa Torre de Bélem (zgrajenega v letih 1512–1521) v Lizboni sva manuelske elemente lahko občudovala v nedokončanih kapelah Marijinega samostana v Batalhi in predvsem na znamenitem oknu Kristusovega samostana (Convento de Cristo) v Tomarju.



Notranjost cerkve v Alcobaci

Na jugu Lizbone povezuje oba bregova razširjenega toka reke Tejo pred izlivom v morje most 25. aprila, nad katerim se na drugem bregu dviga kip Kristusa Kralja, na severozahodu pa je kar 18 km dolg most Vasco da Gama, ki se pričinja v bližini 100 m visokega stolpa v obliki jadra z imenom istega slavnega popotnika.

Lizbona ima največji akvarij oz. bolje **oceanarij** v Evropi. Poleg tega ima na drugem koncu mesta v živalskem vrtu tudi delfinarij z zanimivimi nastopi delfinov in zabavnimi morskimi levi. Priznam, da sem se kar ustrašil, ko je po koncu predstave priskakljal k meni samemu v eni od prvih vrst eden od morskih levov in me cmoknil na lica (ko bi si vsaj splaknil usta po obilnem hranjenju z ribami!) in me pokračil s košatimi brki. To je seveda zabavalo mnoge mlade gledalce, mene pa nekoliko manj.

Med mnogimi zanimivostmi Lizbone ne smem pozabiti relativno majhnega, a po zbirki in odličnosti razstavljenih predmetov izjemno bogatega **Gulbenkianovega muzeja** (Museu Calouste Gulbenkian). Gulbenkian (1869–1955) je bil Armenec, ki je svoje premoženje, ki ga je pridobil z odstotki načrpane nafte, in bogato zbirko zapustil Portugalski. Veliko kupljenih umetniških del izvira iz petrograjskega Ermitaža zaradi potrebe Sovjetske

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

zveze po trdnih devizah. V času najinega obiska je bila v muzeju tudi priložnostna razstava izredno prefinjenega francoskega oblikovalca nakita, steklenih predmetov, vaz, ur, svečnikov, avtomobilskih okrasov. René Jules Lalique (1860–1945) je ustanovil podjetje, ki nadaljuje z njegovim delom v stilu art nouveau.

V Lizboni sta zanimiva tudi Narodni muzej stare umetnosti (Museu Nacional de Arte Antiga) in Narodni muzej azulejev (obarvanih keramičnih ploščic, Museu do Azulejo). Azuleji krasijo lahko notranjost hiš in cerkva, večkrat jih najdemo na fasadah. Portugalski so njihovo izdelavo podedovali od Mavrov, ti pa od Perzijcev. Prve prave portugalske mnogobarvne in geometrične ploščice izvirajo iz leta 1580.

Nad obnovljenim starim delom mesta Alfama se dviga grad sv. Jurija (Castelo de São Jorge) z lepimi razgledi po mestu. Predvsem v Alfami ali na zahodu mesta v predelu Bairro Alto (predela sta povezana s tramvajem) so manjše restavracije s portugalskimi specialitetami, raznovrstnimi siri, morskimi dobrotami idr. Morsko bogastvo je vredno pogledati tudi na lizbonski tržnici, kjer sva lahko poleg različnih vrst rib, rakov in školjk videla posebno vrsto rib, ki jo lovijo v velikih globinah. Ostrozobe »espadas« so črne barve, z velikimi očmi, dolge preko metra, vendar visoke le dobrih 10 cm in debele do 8 cm. Zelo so zaželen v kuhinji in seveda kasneje v ustih.

Dobro jedačo in pijačo je mogoče v nekaterih restavracijah dopolniti s poslušanjem **fada** (fado portugalsko pomeni usoda), otožno melanholično portugalsko glasbo, ki ima korenine v trubadurskih pesmih in verjetno pesmih afriških sužnjev. Pevko ali pevca spremljata instrumentalista, eden s hrškasto oblikovano

12-strunsko portugalsko in drugi s klasično špansko kitaro. Imeli smo srečo, da smo lahko poslušali odlično zasedbo in tudi občudovali pevko z odličnim glasom in stasom! Obstajata dva različna stila fada, bolj izviren je iz Lizbone, bolj »akademsko« prirejen pa iz univerzitetnega mesta Coimbre. Ena največjih pevk fada, Amalia Rodrigues, ki je umrla leta 1999, je nekoč rekla: »Ne pojem fada, fado poje preko mene«.

V Lizboni, v tej izrazito krščanski državi, v kateri je le nekaj čez 15.000 muslimanov, se mi je v spomin vtisnila moderno oblikovana mošeja, ki se vsaj po mojem okusu lepo in nevsiljivo staplja z arhitekturo okolice.

Tako v Lizboni kot tudi v manjših krajih se ljudje, posebno starejši moški, radi družijo, pogovarjajo ob kavi ali drugi pijači ali igrajo domine, tako kot sem lahko opazoval po kavarnah desetletja nazaj v južnih republikah naše bivše države.

Nedaleč od Lizbone proti severozahodu je manjši kraj **Sintra**, ki sodi na Unescov seznam kulturne dediščine in je znan po kraljevih palačah. Kraljeva palača v samem mestu (Palácio nacional de Sintra, Paço Real) je glede na nekdanji pomen portugalskih kraljev relativno skromna. Na zunaj sta značilna dva visoka bela koničasta dimnika. V notranjosti v arabski sobi lahko vidimo najstarejše azuleje na Portugalskem, v dvorani orožja so na lesenem stropu štiti z grbi 74 vodilnih družin iz 16. stoletja, lepa je dvorana labodov, v dvorani srak pa držijo ptice v kljunu napis »per bem« (v čast), kar naj bi kralj João I. rekel kraljici, ko ga je zalotila pri osvajanju dvorne dame. Na hribu nad mestecem je za nekatere slikovita, za nekatere kičasta ali vsaj bizarna Narodna palača Pena (Palácio Nacional da Pena). Notranjost je ostala taka, kot je bila ob begu kraljevske družine leta 1910.



Pevka fada Claudia Leal



Samostan sv. Hieronima v Lizboni v manuelskem stilu

Severno od Sintre, v provinci Estremadura (ime pomeni najbolj oddaljeno pokrajino od reke Duro – extrema Durii, ki so jo kristjani do tedaj iztrgali iz mavrskih rok), je v **Alcobaci** vreden ogleda Marijin samostan (Real Abadia de Santa Maria), najpomembnejši evropski srednjeveški cistercijanski spomenik, ki od leta 1989 sodi med Unescovo svetovno dediščino. Ustanovil ga je leta 1153 Afonso Henriques v zahvalo in čast sv. Bernardu za osvoboditev od Alcobace južno ležečega Santarema izpod mavrske oblasti leta 1147. V samostanu naj bi živel 999 menihov in opat. Vsi menihi razen opata so spali v skupni spalnici, dormitoriju. Zasebnost je bila dovoljena le opatu. Iznajdljivi menihi, ki so se ukvarjali s sadjarstvom in vinarstvom, so za svoje potrebe skozi kuhinjo speljali bližnji potok, tako da so imeli vedno na razpolago sveže ribe. Nad dekadenco in predvsem požrešnostjo menihov, kar se je sicer končalo leta 1834 z razpustitvijo cerkvenih redov, so se zgražali celo mimoidoči popotniki in potopisci, že sami razvajeni vsega dobrega.

V 13. stoletju je v samostanu pričela delovati prva javna šola. Samostanu je bila leta 1725 pridana baročna fasada, v kateri so vhodna vrata v cerkev ohranjena v gotskem stilu. V samostanu je lep dvonadstropni križni hodnik, Claustro do silencio, spodnje nadstropje je bilo zgrajeno v letih od 1308 do 1311, zgornje pa je dal zgraditi kralj Manuel v 16. stoletju.

V gotski katedrali, dolgi 106 m in široki le 23 m, z neobičajno spodaj spodrezanimi stebri lahko podoživljamo kruto **portugalsko ljubezensko zgodbo** med Pedrom, sinom kralja Afonsa IV., in dvorno damo Ines de Castro, doma iz Galicije. V severnem in južnem transeptu cerkve sta njuna mogočna in bogato okrašena sarkofaga. Ljubimca sta postavljena z nogami drug proti drugemu, tako naj bi ob sodnem dnevu in vstajenju najprej zagledala eden drugega. Kamnito skulpturo Ines na vrhu sarkofaga drži šest angelov, na eni od stranic njenega sarkofaga je upodobljena poslednja sodba.

Pedro se je zaljubil v Ines de Castro, s katero se ni smel poročiti po smrti svoje žene, ker so se portugalski politični veljaki bali političnih vplivov španske družine. Čeprav sta se zaljubljenca na skrivaj poročila, pa je Afonso IV. Pogumni (vladal v letih 1325–1357) zaradi pritiskov sumničavih politikov dal Ines umoriti. Po dveh letih je Pedro I. Kruti oz. Neizprosni, ki je vladal v letih od 1357 do 1367, zasedel prestol in se nad morilci svoje žene kruto maščeval. Po mučenju jim je iztrgal srca in jih pojedel. Nato je izkopal trohneče truplo Ines, ga okronal za kraljico in prisilil dvorjane, da so se kraljici poklonili s poljubom razpadajočega trupla.

Sledi nadaljevanje.



Arabska dvorana z azuleji v kraljevi palači v Sintri



Sodobna Lizbona



Stolp in del 18-kilometrskega mostu – oba sta poimenovana po Vasco da Gami

Odprto državno prvenstvo v streljanju za zdravnike, zobozdravnike in farmacevte

Strelska sekcija zdravniškega in stomatološkega športnega društva Medicus organizira X. državno prvenstvo za zdravnike in stomatologe v streljanju s standardno zračno puško in pištolo s seminarjem o poškodbah v športu.

Tekmovanje bo potekalo **v soboto, 12. junija 2010**, na strelišču OSZ Ormož. Strelišče je v Centru Holermous na Ljutomerski c. v Ormožu.

Program:

9.00 Registracija in namestitvev

10.00 Streljanje s standardno zračno puško in pištolo

14.00 Kosilo

16.00 Predavanje: Poškodbe obraza

Tekmovalna pravila:

- Kotizacija je 26 EUR, za člane Medicusa pa 16 EUR (vpisno polo dobite na Zdravniški zbornici Slovenije) in jo lahko nakažete na TRR Medicusa št.: 02014-0089618943. Ob plačilu navedite sklic 3333. Ob prijavi prinesite dokazilo o plačani kotizaciji in prosite za račun.
- Strelja se neomejeno število preizkusnih strelcev + 40 strelcev za oceno s puško in pištolo v času 75 minut.
- Streljali bomo ločeni v kategorijah po spolu in starosti. Kategorije bodo postavljene glede na število udeležencev.
- Število udeležencev ni omejeno.
- Orožje za tekmovalce, ki so brez orožja, bo priskrbel organizator. Ob prijavi navedite, da ste brez orožja.
- Spremljevalci, ki niso stomatologi ali zdravniki, imajo svojo kategorijo. Prijavnina za obe disciplini je 26 EUR.
- V primeru prijave vsaj štirih farmacevtov bomo državno prvenstvo priredili tudi za farmacevte.

Tekmovanja se zaradi druženja vsako leto udeleži več tekmovalcev, med njimi pa se spletajo številne prijateljske vezi. Pridite in videli boste zakaj. **Predznanje streljanja ni potrebno.** Vsega se da naučiti, saj bodo na tekmovanju prisotni strelci.

Kontakt

Kontaktna oseba za prijave in informacije je Branko Košir

(E-pošta: branko.kosir@siol.net, GSM: 041 444 972).

Prijave sprejemamo do 5. junija 2010.

Državno prvenstvo v streljanju na glinene golobe

V pripravi je tudi državno prvenstvo v streljanju na glinene golobe.

Organizirano bo ob prijavi vsaj petih tekmovalcev.

Informacije in predprijave: Branko Košir

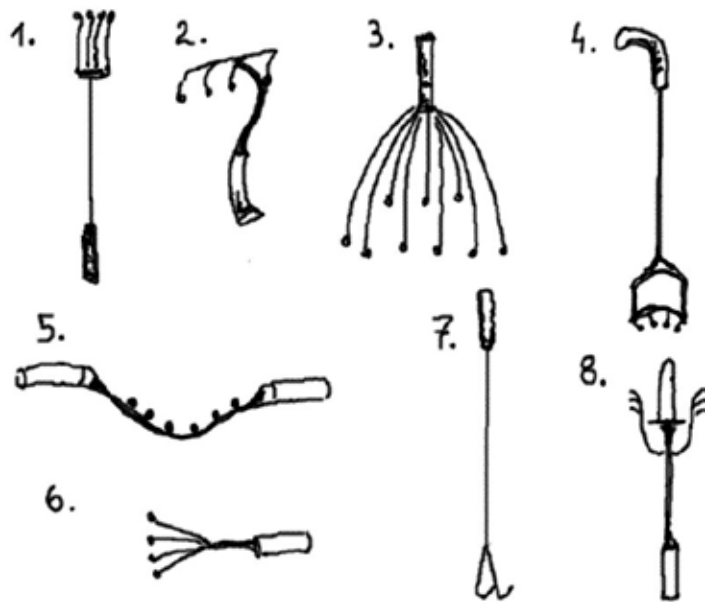
(E-pošta: branko.kosir@siol.net, GSM: 041 444 972).



Mali set za celostno obravnavo bolnika s srbežem

Že v prodaji

Posebna priložnost, ki je ne gre zamuditi!



Vsebina malega seta za celostno obravnavo bolnika s srbežem je:

1. Torakolumbalna grebljica
2. Cervikalni grebeljc
3. Praskalec glave
4. Praskalo za dorzalno stran noge
5. Mednožni grebenik
6. Stepalec jajc
7. Paragenitalni kaveljc
8. Pseudosupozitorij za analni srbež

Cena:

~~2969,00 EUR~~

2499,00 EUR

in brezplačna dostava do vrat! Darilna embalaža na voljo.

Prihranili ste: 470,00€ (16%)

Na zalogi.

Che

Na viziti

Che

Zdravko Dren: »Specializant Brenclj, ali imate v sobi kakšnega bolnika?«

Specializant Brenclj: »Seveda, gospod direktor, enega!«

Zdravko Dren: »Poročajte o njegovih težavah!«

Specializant Brenclj: »Bolnik je pravzaprav zelo slab ...«

Zdravko Dren: »Kako...?«

Specializant Brenclj: »Bolnik je nepokreten, nepogovornjiv, neorientiran v času, kraju, prostoru in situaciji...«

Zdravko Dren: »Aha, že razumem ... nadaljujte.«

Specializant Brenclj: »Bolnik ponoči kriči, je povsem inkontinenten za blato in vodo, poje pa zgolj tekočo hrano, pa še to ga je potrebno hraniti.«

Zdravko Dren: »Kakšno bolezen pa ima v osnovi?«

Specializant Brenclj: »Po koži ima izpuščaje, pa febrilen je, ... ne vemo še zagotovo, kaj mu je.«

Zdravko Dren: »Vidim, da je zelo slabo ... ne pustite, da bi bolnik trpel. Če kriči, mu dajte morfij, ukrepajte paliativno!«

Specializant Brenclj: »Tudi sam sem prišel na podobno idejo, pa mi sestra Cvetka ni pustila.«

Zdravko Dren: »Sestra Cvetka, zakaj posegate v avtonomijo odločanja specializanta Brenclja in ga ovirate pri delu?«

Sestra Cvetka: »Specializant Brenclj ima v sobi dojenčka z noricami in je za morfij verjetno še malo prezgodaj!«

Kapitanova volja

Alojz Ihan

Ljudje smo čudovito raznoliki, od čutečih umetnikov do premočrtnih bojevnikov, od sočutnih samaritanov do odmaknjenih analitikov. In ravno zaradi teh raznolikih »specializacij« značajev je vsak človek kot posameznik nujno tudi »nepopoln« – tisti, ki ima nagon po tem, da bojevniško in čimbolj uveljavlja svojo voljo, pač ne najde časa in miru za opazovanje, (samo)spraševanje, delitev tišine s sočlovekom, občutenje sebe in drugih. Če gre še dalj v divjem uveljavljanju volje, navadno ostane celo sam, pa če je njegova volja še tako »plemenita« – ljudje, z izjemo neobgledjenih nesreč-nežev v tiskah, pač želimo v skupnih projektih najti prostor tudi za lastno voljo, sicer se ne vidimo notri. Podobno »nepopolni« so nujno tudi tisti, ki živijo v organiziranju, trgovanju, socialnih stikih in menedžerskem šahiranju – zato pa težko najdejo mir in osredotočenost za potopitev v posamezni vsebinski problem, projekt ali tekst. In obratno, filozofični premišljevalci in tekstopisci so mnogokrat prav neverjetno neobgledjeni v življenjskih praksah in logistiki. Čas nam je pač skopo odmerjen, pozornost je nedeljiva (ne moreš hkrati vdihniti in s... – razen pri hudi driski) in tudi tisti, ki hlata za dokazi, da zmore vse, navadno konča točno in zgolj s tem, kar je iskal – s kupom neživljenjskih, papirnatih listin in potrdil.

Gordana Živčec Kalan je aktivistka. Z ogromno količino volje, da bi bila dejavna, svetla, odločna, učinkovita osebnost. Pogovori z njo so iskreni, energični, čustveni, optimistični, preprosto jasni, kratki – osebno sem imel ob tem vedno pozitiven občutek. Verjamem, da je bila njena megatonska volja pri njej vedno prisotna kot neločljiv del osebnosti, vendar jo občutim šele zdaj, ko je vsa ta volja na voljo Zdravniški zbornici Slovenije, torej tudi meni kot njenemu članu. In povsem očitno je, da njena volja želi služiti zdravnikom in zdravništvu. V to osnovno iskrenost ne dvomim, je zelo očitna. Pogosto še preveč – v intervjujih in nastopih za široko javnost na primer naša predsednica govori izrecno zdravnikom. Z očitno željo, da bi predsem nas, nekaj tisoč njenih volivcev in »delodajalcev«, prepričala, kako se neomajno bori za nas in zdravništvo. Ta način komunikacije je seveda zelo moteč za širšo javnost, ki točno zaznava, da ji nekdo nekaj govori, pa je v resnici ne nagovarja. Zato je tak način komunikacije tudi objektivno napačen, ker če govoriš na TV, moraš imeti v mislih 200.000 Slovencev, ki te gledajo, njih je treba empatično nagovarjati, ne pa svojih »gospodarjev« zdravnikov. Zlasti v Sloveniji kot posocialistični državi so ljudje zelo občutljivi na

takšno aktivistično govorjenje množicam, ki v resnici ni namenjeno ljudem, ampak govorčevemu dokazovanju lojalnosti »gospodarjem«. Tako preziranje publike ljudem zbuja desetletja nakopičeno zamero in jezo, ki se potem usmeri v tiste, ki se jim govorec dobrika – včasih je bilo to vodstvo KP, v primeru naše predsednice smo to zdravniki. Zato mi želja predsednice, da mi v svojih javnih nastopih izraža lojalnost, pravzaprav objektivno škoduje – ker mi zaradi splošnega občutenja jeze do zdravnikov ljudje na primer manj verjamejo, ko jim želim kaj povedati o cepivih. In če jim predlagam sodelovanje v klinični študiji, jim misli vidno uhajajo k »umazaniam« farmacevtskim poslom. Kajti namesto, da bi poslušali o strokovni vsebini mojih besed, jim čustva preigravajo jezo in zamere do zbornice in zdravništva. Zato bi prosil predsednico, naj se v javnosti predvsem ozira na ljudi, ki jo poslušajo, na pa, da aktivistično dokazuje lojalnost meni kot zdravniku. Javno borbo za moje pravice namreč povsem zadostno in zadovoljivo opravlja Konrad Kuštrin, ki ima zaradi svojega posla sicer tudi nekoliko negativno podobo v splošni javnosti, ampak ljudje zaradi njegove funkcije vseeno razumejo, da pač po dolžnosti mora vztrajati na svojih pozicijah. Zato osebno zelo podpiram, da Konrad Kuštrin za uveljavljanje mojih sindikalnih pravic nastavlja svoj hrbet in tudi ime, ker je namen tega vsakomur jasen ter se občasna jeza javnosti nanj ne prenaša bistveno na čustvovanja do zdravnikov kot posameznikov. Medtem ko je škoda zaradi nepotrebne in nevesčega provociranja javnosti s strani predsednice zbornice velika in zares brez sleherne koristi.

Seveda mi pri tem ni jasno, zakaj tako preprostih dejstev javnega komuniciranja niso opazili tisti, ki so bili za to zadolženi. Ali pa mi vsaj deloma je – kot član uredništva revije Isis sem po prihodu novoizvoljene predsednice doživel kadrovski udar, ki je skladno z megatonsko voljo predsednice odnesel oblikovalca revije



in urednico, ki je bila hkrati tudi zadolžena za zbornični PR. Kot večina ljudi z neizmerno voljo (ki ne želijo izgubljati časa z opazovanjem, dvomi, odmikanjem, prisluškovanjem, prežvekanjem, spraševanjem sebe in drugih), je želela tudi predsednica imeti kar v naprej zagotovljene varne in naklonjene sodelavce – stare prijatelje in sorodnike (moški bi si v takem primeru zbirko dopolnil še s tajnico – ljubico). Kar je seveda instant iskanje varnosti in hkrati velika napaka pri izbiranju sodelavcev, saj človek namesto ustvarjalne raznolikosti in konfliktov, ki dvigajo kakovost dela (zahtevajo pa čas in energijo brez vidnih učinkov), dobi kloniranega samega sebe. »Do not shit, where you eat!« Sploh pa je to smrtna napaka pri izbiranju PR-svetovalca, kajti naloga takega človeka je služiti optimalni prezentaciji tvoje realne zunanje podobe. Prijatelj je torej prav najslabša možna izbira za PR, kajti prijatelji so zato, da si z njimi delimo dobrohotnost, veselje in navdušenje drug nad drugim. PR pa te nujno mora opazovati kot kritičen in nenaklonjen tujec, to je bistvo njegove službe, ker je ravno podoba skozi oči nenaklonjenega ti tujca tista, ki jo PR skuša narediti ugodno, funkcionalno, koherentno, sprejemljivo in pozitivno. Kako naj te torej v džungli javnosti vodi PR, ki je zaradi prijateljstva tudi sam slep?

Ampak ne gre samo za obupen PR. Gre za vprašanje, ali v tem trenutku slovensko zdravništvo potrebuje generala z megatonsko voljo, ali drugače rečeno, ali smo res v vojnem stanju, v katerem je za obrambo lastnih interesov dejansko najbolje zaposliti generala? Kajti če slučajno nismo, potem bi se jaz mnogo bolje počutil brez nenehnih javnih bojev in ofenziv, ki na koncu izbrisejo in unificirajo vsa raznolika sporočila in osebnosti zdravnikov v eno samo podobo koristolovstva in izpodbijanja odgovornosti. Če je že taka podoba univerzalna nalepka odvetnikov in se malo celo pokriva z njihovo lastno identiteto (in so odvetniki intimno nanjo malo celo ponosni), pa ustvarjena novodobna podoba slovenskega zdravnika ni več zabavna in je celo precejšen unikum tudi v svetu.

Za ta neljubi obrat je po mojem mnenju v veliki meri »zaslužna« prav zbornica in njena prevelika volja, boriti se za zdravništvo. To v javnosti ustvarja obrambne reflekse, pa tudi meni je, priznam, neprijetno, podobno kot je na letališčih neprijetno biti med izraelskimi turisti, ob katerih korakajo vojaki specialnih enot. Veš, da nisi v vojni, ampak ti pogled na brzostrelke vseeno zatakne kost v grlu in ti popevanje kake italijanske popevčice nikakor ne pride iz ust.

Zaradi preveč volje in želje po dokazovanju (članom zdravnikom), kako služi zdravilstvu, se torej bojim, da predsednica dela medvedjo uslugo zdravilstvu glede na razmere in čas, v katerem trenutno živimo, in ne vem, ali je ravno čas vojne. Po že zaključenem primeru Nekrep bi na primer predsednik, ki bi želel zbornici dobro, poslal k vragu vsakega, ki bi želel zaradi »rehabilitacije krivde zdravnikov« ponovno drezati v ta primer! Komu je bilo to potrebno in komu je koristilo? Razen argumentom za odvzem zborničnih pooblastil. Da ne govorim o napakah v dajanju informacij, ki so spremljale začetek tega primera. Že res, da so najprej zatajili v matični ustanovi, ker

je ustanova namesto prevzemanja odgovornosti za primer raje brez besed prepustila svoje zdravnike – krivdi. Je že kdo slišal, da bi kaj podobnega ob incidentu ali nesreči storila letalska družba? »Mi nimamo nič s tem, samo govori se, da naš pilot rad večasih malo popije.« Pa ja, ali potniki pri nakupu karte barantamo s pilotom?! Prvi – moralni – napaki je potem logično sledila še informacijska – ko bi vodstvo ustanove moralo kot nosilec odgovornosti bombardirati starše, in potem po potrebi tudi javnost, s podrobnostmi primera – od fiziologije, molekularne biologije, kliničnih shem, potekov in epidemioloških analiz, do časovnih potekov zdravljenja, možnosti zapletov, spregledov in napak. V 21. stoletju je treba novinarjem ob »velikih« dogodkih ponuditi material, dokler ga nimajo prek glave. Pa je ustanova v zanikanju odgovornosti umolknila in prepustila javnosti osamljene, v krivdo potunkane zdravnike, in potem so novinarji pač secirali in mrcvarili edino, kar so imeli na voljo – zdravnike in njihovo krivdo. In zbornica se je namesto z zelo ostrim opozorilom glede pravil o prevzemanju odgovornosti začela po cankarjansko boriti ravno s krivdo in s tem avtomatsko potiskala iste zdravnike še globlje v blato. Da se institucija namesto z vprašanjem odgovornosti ukvarja z vprašanjem krivde, se mi zdi, tudi v cankarjanski Sloveniji, nedopustno.

Ampak to je moje mnenje, lepota demokracije je v tem, da se na volitvah izkušnje in občutki številnih posameznikov strnejo v najboljšo definicijo trenutnega stanja, ki ga nihče od posameznikov ne more zares dojeti, ker je vsak vezan le na lastne izkušnje. Morda zdravništvo trenutno je v vojnem stanju s prebivalci Slovenije in Vlado RS in potrebuje bojovniško vodenje, samo da jaz v svoji fakultetni luknji tega ne čutim. In zato v svojem posebnem, vatanem položaju lahkomišelnost in neživljenjsko menim, da bi nam na čelu zbornice bolj koristil nekoliko lenoben tehokrat ali celo kak blago smehljajoč akademik – slednjemu bi sicer vseeno dodal živahnega podpredsednika. Ne trdim torej, da imam prav, ko iz svojih občutij predsednici očitam prav to, na kar je ona najbrž najbolj ponosna: na voljo, borbo, nepopustljivost v borbi za zdravnike. Morda sem jaz slep in objektivno neodgovoren, ker bi si raje veselo žvižgal, kot da me nekdo stalno brani z mitraljezom v roki! Ampak tako se počutim in iz svojega počutja imam pravico izraziti svoje mnenje. En človek, en glas. In menim tudi, da se je v zadnjem letu zgodilo toliko vsega, da bi tudi člani zbornice morali imeti priložnost, vsaj v organizirani anketi, izraziti svoje mnenje.

Zame je torej, glede na izkušnje (ki so resda omejene na pogo- vore), naša predsednica izjemno svetla, živa, energična, dobronamerna osebnost. S tako močno voljo in zagonom, da ladja, ki jo krmari, po mojem mnenju in občutkih prehitavo divja in mi to potovanje namesto novih doživetij in spoznanj nudi v glavnem tesnobo in napade morske bolezni. Se oproščam, če se morda, ne da bi vedel, za ladjo podijo pirati ali orkan! Če je tako, vsa čast naši predsednici in naj mi oprostijo mojo objektivno neodgovornost, sicer pa bi raje zamenjal kapitana.

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

Prim. 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

Prim. assist. **Dean Klančič**, M. D.

Public Relations Department

Valentin Hajdinjak, B. Sc.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjič, L. L. B.

Finance and Accounting Department

Jožica Osolnik, Econ.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Training and Professional Supervision Department

Mojca Vrečar, M. B. A.



Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.

Maintaining a register of members and issuing membership cards.

Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.

Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.

Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.

Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.

The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.

Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.

Determining doctors' fees and

The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

participating in agreeing the prices of health care services.

Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.

Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional salaries.

Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.

Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.

Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.

Assisting members to find suitable locums during their absence.

Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.

Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.

Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.

Monitoring alternative methods of treatment.

Detering prohibited and unacceptable medical practices.

Providing a free permanent consulting service to members.

Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.