

ISIS





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.

V duhu časa

Sabina Markoli

Čas zaznamuje naša življenja, tako in drugače. Vsi, ki to beremo, imamo začetek in imeli bomo konec; vmes je čas, ko živimo in smo na nek način odvisni drug od drugega, če to želimo ali ne. V določenem časovnem obdobju živimo skupaj na svetu, v Evropi in državi.

Manjšina ljudi v tem času sprejema odločitve, ki se dotikajo vseh nas, tako v zasebnem kot poklicnem življenju. V svojih preteklih uvodnikih sem pisala o stanju v zobozdravstvu, prav tako sem omenjala tematiko, ki ni neposredno povezana z zdravstvom.

Pred nekaj meseci sem zapisala nekaj kratkih razmišljanj o splošnem stanju v našem okolju in tudi rešitvah, za katere menim, da bi nam lahko prinesle več zadovoljstva v našem zemeljskem časovnem obdobju. Praktično vse lahko prenesemo tudi na zdravstveni sistem:

1. a) Vsak kredit in vsaka privatizacija imata ime (naj se objavijo imena tistih, ki so naredili 6 milijard slabih kreditov, na koncu bi prišli do imen politikov). Vsaj delno sta sledljiva tok in pot denarja in ta denar naj se vrne nazaj v Slovenijo. Potrebno je zagotoviti delovanje pravne države v realnosti.
 - b) V zdravstvu to pomeni, da so s pomočjo javnih zdravstvenih sredstev največji dobičkarji postali gradbeniki, farmacevtska industrija, dobavitelji aparatov in materialov, programske hiše, zavarovalničarji... Ne verjamem, da so med velikimi dobičkarji tudi zdravniki. Če, so pa zelo redki. O tem sem že pisala v uvodniku revije Isis leta 2004 in nekaj podobnega se v zadnjem letu omenja tudi v nekaterih naših medijih.
2. a) Potrebna je krajša delovno obveznost, s čimer bi omogočili več zaposlitev – osnova za zakonodajo o delu. Samo s krajšo delovno obveznostjo lahko rešimo brezposelnost. Razvoj znanosti in tehnologije je prinesel, da praktično za vse industrijske dejavnosti potrebujemo manj ljudi.
 - b) V zdravstvu je še vedno pomemben osebni odnos. Kljub razvoju aparatov, telemedicine ipd. so človeški odnos, pogovor in nasmeh nekaj, česar po mojem mnenju ne gre opustiti. V zobozdravstvu je zdravljenje na daljavo praktično nemogoče. Potrebna pa je ustrezna kadrovska regulacija in v Sloveniji je zobozdravnikov že dovolj, podobna situacija se bo kmalu pokazala tudi pri zdravnikih.
3. a) Starost upokojevanja je odvisna od več dejavnikov, pri čemer je pomembna predvsem hitra zaposljivost mladih in primerna pokojnina – osnova za zakon o pokojninah. Potrebno je upoštevati, da vsakdo obvezno prispeva in varčuje za svojo pokojnino. Če so pokojninske blagajne naših staršev ukradli, pa to ne bi smel biti naš problem.
 - b) V zdravstvu so potrebne individualne pogodbe o zaposlovanju, pri čemer je potrebno ustrezno pogajalsko izhodišče, ki ne bo pripeljalo do tega, da bo preveč moči v rokah posameznih direktorjev zavodov.

4. a) Delitve na javni in gospodarski sektor ne bi smelo biti, saj tega v realnosti ni. To je »pogruhtavščina« politike in ekonomije, da deli ljudi in lažje vlada.

- b) V zdravstvu se absolutno prepletata javni in gospodarski sektor. Četrtnina svetovnega gospodarstva »živi« od zdravstva. Primer: Kemofarmacija je tudi v letih recesije ustvarjala skoraj 10-milijonske dobičke v poslovanju z UKC-ji in drugimi zavodi. Večina tega poslovanja je bila torej iz javnih sredstev, ki so prešla v Kemofarmacijo. Ta je celo v 92-odstotni nemški lasti. O tem se ni nikoli veliko govorilo in pisalo. Več zanimanja javnosti je vedno, ko se ugotovi nekaj podobnega, vendar v veliko manjšem obsegu pri izvajanju zasebne zdravstvene dejavnosti.

5. a) V javnem sektorju ne bi smelo biti nobenih odpuščanj – boljša organizacija in po potrebi v storitvenem sektorju, kamor po mojem mnenju sodijo tudi zdravstvo, vzgoja in izobraževanje, kultura, šport..., celo dodatno zaposlovanje.

- b) Pri izvajanju zdravstvene storitve, tudi javne, imamo ob stroških dela tudi materialne stroške (prostor, aparature, zdravstveni in nezdravstveni material...), ki »ustvarjajo« BDP. Luksemburško sodišče je že večkrat presodilo, da je zdravstvena storitev (razen NMP in dejavnosti IVZ) tržna storitev,



kar pomeni, da bi jo lahko uvrščali kot storitveno dejavnost, ki bi lahko zagotavljala ustrezen BDP brez varčevalnih rezov in brez fiskalnega pravila. Pri čemer ne govorimo o dostopnosti, temveč o pravici, ki izhaja iz ustavne in zakonske ureditve.

6. a) Namesto dokapitalizacije bank je potrebno za to namenjeni denar razdeliti med državljane, prav tako morebitna sredstva evropske pomoči.
b) Več denarja bodo imeli ljudje, lažje bo krožil. Tisti, ki bodo imeli več denarja, bodo lažje sofinancirali nekatere nenujne zdravstvene storitve.
7. a) Banke morajo pod najbolj ugodnimi pogoji, praktično brez obrestne mere, kreditirati pravne subjekte in fizične osebe.
b) V zdravstvu je bolje, če se ustrezno plača zdravnike in zobozdravnike ter drug kader in se na ta način zmanjša dobičkonosnost farmacevtske industrije, dobaviteljev...
8. a) Preživetje v tem sistemu omogoča zgolj in samo potrošnja; torej ne zniževanje plač, temveč večja zaposlenost z enako ali celo višjo plačo, ki omogoča potrošnjo in tako vsem gospodarskim in storitvenim subjektom prodajo svojih proizvodov ali storitev. Morebiti bo potrebno natisniti denar.
b) Tudi v zdravstvu je potreben ustrezno reguliran sistem z ustreznim nagrajevanjem najbolj odgovornih, torej nosilcev zdravstvene dejavnosti.
9. a) Vsakomur naj država zagotavlja ustrezne pogoje za življenje – univerzalni temeljni dohodek. Trenutno v Evropi in Sloveniji živimo v modernih kapitalističnih taboriščih.
b) Posameznik mora nositi odgovornost za svoje zdravje, prav tako je potrebna odgovornost družbe in spodbujanje zdravega načina življenja, kamor sodijo tudi ustrezni delovni pogoji in ustrezen delovni čas.
10. a) Potrebno je govoriti o ljudeh, ne samo o gospodarski in finančni situaciji, ter o BDP-ju. Bonitetna ocena države naj se meri z zadovoljstvom ljudi, ki v njej živijo.
b) Zadovoljstvo državljanov s posameznim izvajalcem in institucijo. Prav tako je bistvenega pomena zadovoljstvo izvajalcev. Pri izbiri direktorjev skupnih in temeljnih organizacij združenega dela (javnih zavodov) je potreben večji vpliv zaposlenih in omejitev mandatov na največ dva. V duhu direktive EU o prostem pretoku blaga in storitev je na primarni in ambulantni sekundarni ravni potrebno razmisliti o organizaciji in obliki izvajanja dejavnosti, ki bo temeljila na strokovnosti in ekonomiki.

Ponovno bom napisala: ali bi bila Tina Maze tako uspešna, če bi ostala v ekipi – delovni organizaciji, podobni

zdravstvenemu domu, ki ne upošteva specifičnosti posameznika?

Primer neprimerne varčevanja v zdravstvu:

V zdravstvu, financiranem s strani ZZZS, varčujemo na način, da se nižajo vrednosti oz. cene zdravstvenih storitev, pri čemer je nižja tudi vrednost, ki jo financirajo dopolnilne zdravstvene zavarovalnice. S tem se višajo njihovi dobički in gre za neposredno slabitev izvajalcev.

Te zavarovalnice so lani celo zvišale premijo in so tako v dvakratni prednosti.

Predlog, ki smo ga podali predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije na pogajanjih za Splošni dogovor, je, da naj se pri varčevanju, če se bo to nadaljevalo, zniža samo delež, ki ga plačuje ZZZS. Naše mnenje je, da smo izvajalci, tako javni zavodi kot koncesionarji, že na finančnem minimumu ter da je nadaljnje varčevanje možno samo v primeru, da se zmanjša tudi obseg programa oz. storitev, ki naj bi jih opravili.

In še primer »splošnega« varčevanja: Ali je kakšna pisarna direktorja javnih ali zasebnih zavodov, pisarna katerega koli župana... manjša od bolniške sobe, v kateri se pogosto »tlači« šest ali več ljudi? Ali so pisarne »bolj pomembnih« ljudi manjše od otroških igralnic, v katerih je do dvaindvajset otrok?

Ljudje smo postali nepomembni in odvečni, smo zgolj dober objekt za racionalizacijo in varčevanje. Zakaj že imamo državo? Zaradi kapitala, bank, BDP-ja..., ali zaradi zagotavljanja ustreznega življenjskega prostora in okolja za ljudi? Imamo pravno in socialno državo, to nam zagotavlja Ustava RS!? Ali res?

Zdravstvo je v svojem bistvu storitvena dejavnost, ki bo na nek način preživela vse krize, ker je to dejavnost, ki jo ljudje v svojem časovnem obdobju zagotovo potrebujemo.

Zdravniška zbornica je institucija, ki zastopa in ščiti zdravništvo. V času, ko ne cvetijo rožice, mora po svojih najboljših močeh opravljati to svojo primarno nalogo.

E-naslov: sabina.markoli@siol.net

Impressum

LETO XXII., ŠT. 2, 1. februar 2013
natisnjeno 9250 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
Dunajska cesta 162, p. p. 439,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravnikazbornica.si>
T: 01/ 30 72 100, F: 01/ 30 72 109
E: gp.zzs@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PRESEDENIK / PRESIDENT

prim. Andrej Možina, dr. med.

UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

Dunajska cesta 162, p. p. 439,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravnikazbornica.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. Alojz Ihan, dr. med.
E: alozj.ihana@mf.uni-lj.si
T: 01/543 74 93

TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA / EDITOR, REVISION

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.
izr. prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
prim. asist. Jana Gove Eržen, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet.
akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.
prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.
asist. Aleš Rozman, dr. med.
akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., v. svet.
prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.
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, Marko Mastnak,

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

Dunajska cesta 162, p. p. 439,

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, Dunajska cesta 162,
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 – šteje 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
zvezam. 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,
pripisite polni naslov stalnega bivališča,
davčno številko, davčno izpustov, v tem
popolno številko transakcijskega računa
in ime banke.

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ
10.000 znakov (šteje brez presledkov).
Priložite lahko eno fotografijo, v tem
primeru ima prispevek lahko največ
9000 znakov. Če gre za srečanja z med-
narodno udeležbo, mora poročilo vse-
bovati 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 (šteje 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 (naroč-
nike) je 49,20 EUR, če je prejemnik
glasila v tujini, se dodatno zaračunajo
stroški poštnine po veljavnem ceniku
Pošte Slovenije. Posamezna številka za
nečlane stane 4,47 EUR, 8,5-odstotni
davek na dodano vrednost je vračunan v
ceni. Poštnina je plačana pri pošti 1102
Ljubljana.

ISIS

Sodelovali

Anastazija Bizjak, dr. dent. med.,
Slovensko društvo Transplant •
Vesna Džubur, dr. dent. med.,
Ljubljana • Prim. Marjan Fortuna,
dr. med., Kranj • Dr. Irena Grmek
Košnik, dr. med., ZZV Kranj •
Doc. dr. Štefan Grosek, dr. med.,
Univerzitetni klinični center
Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO
za otroško kirurgijo in intenzivno
terapijo • Dr. Tine Hajdinjak, dr.
med., SB Murska Sobota • Prof.
dr. Alojz Ihan, dr. med., Univerza
v Ljubljani, Medicinska fakulteta,
Inštitut za mikrobiologijo in
imunologijo • Doc. dr. Zalika
Klemenc Ketiš, dr. med., ZD
Velenje • Prof. dr. Boris Klun, dr.
med., višji svetnik, Ljubljana • Doc.
dr. Pavle Košorok, dr. med., Iatros
– dr. Košorok, d. o. o., Ljubljana •
Sabina Markoli, dr. dent. med.,
Zdravniška zbornica Slovenije •
Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana
• Prim. mag. Brane Mežnar, dr.
med., Zdravniška zbornica Slovenije
• Mag. Dušan Nolimal, dr. med.,
Inštitut za varovanje zdravja RS
• Dr. Roman Paškulin, dr. med.,
OMI Inštitut za antropološko
medicino, Ljubljana • Mojca Plankl,
uni. dipl. biol., Univerza v Ljubljani,
Medicinska fakulteta, Inštitut za
mikrobiologijo in imunologijo •
Prim. mag. Rafael Podobnik, dr.
dent. med., Nova Gorica • Doc. dr.

Jasmina Primožič, dr. dent. med.,
Orthos, Ljubljana • Irena Rahne
Otošec, dr. med., Psihiatrična
klinika Ljubljana • Andrej Rant,
dr. dent. med., Ljubljana • Doc.
dr. Uroš Rot, dr. med., Univerza
v Ljubljani, Medicinska fakulteta,
Inštitut za mikrobiologijo in
imunologijo • Prof. dr. Tomaž Rott,
dr. med., Ljubljana • Asist. znan.
sod., strok. svet. dr. Saša Simčič,
univ. dipl. kem, Univerza v Ljubljani,
Medicinska fakulteta, Inštitut za
mikrobiologijo in imunologijo •
Asist. Gabrijela Simetinger, dr.
med., SB Novo mesto • Ksenija
Slavec, absolventka medicine na
MF v Ljubljani • Asist. razisk. dr.
Sanja Stopinšek, uni. dipl. biol.,
Univerza v Ljubljani, Medicinska
fakulteta, Inštitut za mikrobiologijo
in imunologijo • Prof. dr. Janez
Tomažič, dr. med., Univerzitetni
klinični center Ljubljana, Klinika
za infektivne bolezni in vročinska
stanja • Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent.
med., višji svetnik, Ljubljana • Prim.
dr. Velimir Vulikić, dr. dent. med.,
Domžale • Elizabeta Zaletel, dr.
dent. med., Orthos, Ljubljana • Prof.
dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr.
med., Medicinska fakulteta Univerze
v Ljubljani, Inštitut za zgodovino
medicinske

Valentin Metzinger: Sv. Kozma in sv. Damijan, 1746; olje/platno, 253 x 129 cm; Ljubljana - Rožnik, podružnična cerkev Marijinega obiskovanja. © Narodna galerija, Ljubljana (foto: Bojan Salaj).

Sirska brata Kozma in Damijan (3. stol.) sta bila zdravnik, mučenca. Zdravniško znanje naj bi pridobila pri Arabcih, nato naj bi požrtvovalno in brezplačno zdravila in širila krščanstvo. V času preganjanja kristjanov in vladanja rimskega cesarja Dioklecijana sta se izrekla za vernika in bila večkrat mučena, nazadnje obglavljena. Njene relikvije hranijo v Rimu, Münchnu, Hildesheimu in Essnu. Sta zavetnika zdravnikov in lekarnarjev ter drugih zdravstvenih poklicev, pa tudi medicinskih fakultet in florentinskega mesta Firenze. Godujeta 26. septembra.

Kazalo

■ UVODNIK

V duhu časa 3

Sabina Markoli

■ ZBORNICA

Pogajanja za Splošni dogovor 2013 – zobozdravstvo 8

Sabina Markoli

Sklep razsodišča I. stopnje 9

Seminarji in delavnice za člane

Zdravniške zbornice Slovenije 10

Razpored seminarjev in prijave 14

■ IZ EVROPE

Vjesnik dentalne medicine 5-6/12 16

Vito Vrbič

Aids na Hrvaškem 17

Boris Klun

Z mobilno telefonijo proti kajenju 18

Boris Klun

Ali so bolnišnice obsojene na izgubo? 18

Boris Klun

■ ZDRAVSTVO

Zakaj je koristno, da epidemiologija nalezljivih bolezni in medicinski mikrobiološki laboratoriji ostanejo skupaj in povezani? 19

Irena Grmek Košnik

Zdravstveni dom Logatec je svečano praznoval svojih 40 let 20

Dušan Nolimal

■ FORUM

Saj ni res, pa je 23

Marjan Fortuna

Hoja po robu 23

Nina Mazi

■ INTERVJU

Alenka Štorman, dr. med. 25

Alojz Ihan

■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Svetniki v medicini 27

Zvonka Zupanič Slavec

Razvoj Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (1919–2009) – kratek pregled 34

Zvonka Zupanič Slavec

Predstavitve vsebine prvih števil Zvezd zdravstvenega vestnika 44

Velimir Vulikić

■ OBLETNICA

Hufelandova Makrobiotika in njen prevajalec dr. Matija Prelog 46

Zvonka Zupanič Slavec

■ ZANIMIVO

Iboga, premik v epigenetski pokrajini in sprememba bivanjskega modusa 50

Roman Paškulin

Trideset let 53

Štefan Grosek

V Sloveniji imamo bolniki s presajenimi organi svoje društvo 55

Anastazija Bizjak

■ MEDICINA

Uporaba rezultatov o nevtralizirajočih protitelesih proti interferonu-beta pri bolnikih z multiplo sklerozo 59

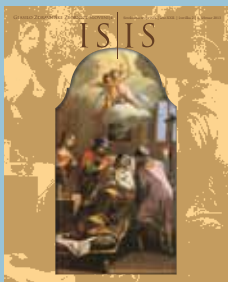
Sanja Stopinšek, Saša Simčič, Mojca Plankl, Uroš Rot, Alojz Ihan

Šola intenzivne medicine 63

Štefan Grosek

Medfakultetno srečanje na Medicinski fakulteti v Mariboru 65

Zalika Klemenc Ketis



Naslovnico pripravila prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.
Avtor logotipa: Primož Kalan, oblikovanje naslovnice: Andrej Schulz

Predstavitev izjemnega znanstvenega dosežka s področja stomatologije 66

Jasmina Primožič

Seminar o učinkovitosti ortodontskega zdravljenja 68

Elizabeta Zaletel

Evropski izpit iz spolne medicine – uspeh treh slovenskih zdravnikov 69

Irena Rahne Otorepec, Gabrijela Simetinger, Tine Hajdinjak

■ S KNJIŽNE POLICE

Leo Bormans:
Velika knjiga o sreči 71

Nina Mazi

■ STROKOVNA SREČANJA 74

■ MALI OGLASI 92

■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Od Divače do Triglava 95

Tomaž Rott

Kolesarjenje ob Donavi – od Dunaja do Beograda 97

Pavle Košorok

Božična pesem ljubljanskih študentov medicine pričarala čarobnost praznikov 99

Ksenija Slavec

Čudovito prepletanje slikarstva, kiparstva, fotografije in glasbe 102

Ksenija Slavec

Predbožični koncert Orkestra Mandolina Ljubljana 107

Vesna Džubur

Pesmi 109

Tomaž Rott

Sončica 111

Andrej Rant

Novo leto 111

Andrej Rant

Medfakultetno srečanje na Medicinski fakulteti v Mariboru *Zalika Klemenc Ketiš*



Predstavitev izjemnega znanstvenega dosežka s področja stomatologije *Jasmina Primožič*



Pozaba 111

Andrej Rant

Slovenski ptici 111

Rafael Podobnik

Slovenska srebrnina 111

Rafael Podobnik

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom 112

Janez Tomažič

■ ZAVODNIK

Kako do socialnega zdravstva – z ubijanjem ali razvijanjem medicine 113

Alojz Ihan

Pogajanja za Splošni dogovor 2013 – zobozdravstvo

Zdravniška zbornica Slovenije je v pogajanjih za Splošni dogovor 2013 za področje zobozdravstva podala naslednje predloge:

1. Spremembo plačnega razreda za splošne zobozdravnike – s 47. na 50. p. r.
2. Povečanje materialnih stroškov zaradi stroškov odvoza odpadkov v skladu s Pravilnikom o ravnanju z odpadki, ki nastanejo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti in z njo povezanih raziskavah, Pravilnikom o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb in Pravilnikom o ravnanju z amalgamskimi odpadki, ki nastanejo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti in z njo povezanih raziskavah. Letni strošek embalaže, prevzema in odstranjevanja odpadkov v zobozdravstveni ambulanti v skladu z zgoraj navedenimi pravilniki znaša 6.400 EUR (7 milijonov EUR na ravni RS).
3. Sredstva za RTG-storitve v standardih za zobozdravstvo za odrasle, mladinsko zobozdravstvo, ortodontijo, pedontologijo, zobno protetiko, ustne in zobne bolezni, oralno in maksilofacialno kirurgijo in zobozdravstvo za študente se plačujejo posebej po opravljenih storitvah.
4. Povečanje materialnih stroškov zaradi izvajanja programa preprečevanja infekcij v zobozdravstvu in višini 3.500 EUR na tim letno.
5. Dodatna finančna sredstva za postavitve in vzdrževanje spletni strani izvajalcev.
6. Da naj ZZZS plača stroške v zvezi s tolmačenjem slovenskega znakovnega jezika tolmačem slovenskega znakovnega jezika, in sicer v skladu s Tarifo za tolmače slovenskega znakovnega jezika, ki je objavljena v Uradnem listu. Tolmači slovenskega znakovnega jezika ZZZS-ju za te storitve izstavijo račun. Stroški v zvezi s tolmačenjem slovenskega znakovnega jezika se obračunajo v ustreznem deležu med obveznim in prostovoljnim zdravstvenim zavarovanjem, in sicer se upoštevajo obračunani deleži za storitve, ob katerih je bila storitev tolmačenja opravljena.
7. Izvajalcu zobozdravstva za odrasle se pri določanju obsega programa na osnovi opredeljenih zavarovanih oseb vsak opredeljeni pacient s posebnimi potrebami upošteva kot 1,3 opredeljenega pacienta.
8. Ureditev financiranja za sobotna dežurstva v zobozdravstvu.
9. Ukinitev glavarinsko-storitvenega sistema financiranja na področju splošnega zobozdravstva.
10. Predlagali smo, da se pri novih varčevalnih ukrepih ne upošteva načelo linearnega zniževanja cen zdravstvenih storitev in naj delež dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja ostane vsaj na ravni decembra 2012.
11. Podali smo predlog za enak položaj izvajalcev zdravstvene dejavnosti v Sloveniji in v tujini glede Direktive o prostem pretoku blaga in storitev.
12. Predlagali smo moratorij na projekt Izdatki.
13. Predlagali smo, da naj bosta plačnika projekta Izdatki ZZZS in MZ.

Vsi ti predlogi, podobno kot predlogi Združenja zdravstvenih zavodov, ki so bili predstavljeni v prejšnji številki revije Isis, niso bili sprejeti. O njih bo (je) odločala Vlada RS kot arbiter.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je z uvedbo spremembe dela 112. člena Pravil OZZ (delna proteza z ulito kovinsko bazo), brez soglasja stroke in brez seznanitve partnerjev, ponovno pokazal, kaj pomenijo »partnerska« pogajanja.

Zaradi te spremembe Pravil se bodo ob enakem programu za zobozdravstvo podaljšale čakalne dobe za protetične storitve.

ZZZS deluje po načelu moči in po pogovoru »denar je sveta vladar«.

O tem več v prihodnji številki.

Predsednica OZB ZZZS

Sabina Markoli, dr. dent. med.

E-naslov: sabina.markoli@siol.net



Št.: 0920-55/2011/12
Ljubljana, 30. 10. 2012

SKLEP

Razsodišče pri Zdravniški zbornici Slovenije je v senatu na I. stopnji (v nadaljnjem besedilu: Razsodišče), pod predsedstvom prim. mag. Branka Mežnarja, dr. med., in članoma prof. dr. Rastkom Golouhom, dr. med., in Ivanom Mrzlikarjem, dr. dent. med., v zadevi opr. št. 0920-55/2011, zoper zdravnika v postopku Adnana Arafata, dr. med., zaradi kršitve 1. točke 38. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča (v nadaljevanju: Pravilnik), po obtožnici tožilca Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Jožeta Balazica, dr. med. (v nadaljnjem besedilu: tožilec), št. 0920-55/2011/8 z dne 26. 6. 2012, v prisotnosti zdravnika v postopku in tožilca, opravilo sejo senata dne 1. 10. 2012 ter na podlagi 27. člena Pravilnika

I. sklenilo:

Adnan Arafat, dr. med., stanujoč Pot na Fužine 25, 1000 Ljubljana, je s svojim dejanjem kršil 1. točko 38. člena Pravilnika, ko je opravil cirkumcizijo pri otroku na njegovem domačem naslovu, zaradi česar je po opravljenem posegu prišlo do zapleta v obliki krvavitve, zaradi katerega je bil otrok hospitaliziran v UKC Ljubljana – Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja.

S svojim ravnanjem je Adnan Arafat, dr. med., kršil 1. točko 38. člena Pravilnika, zato mu Razsodišče na podlagi 39. člena Pravilnika izreka JAVNI OPOMIN.

II. Obrazložitev:

Ministrstvo za zdravje - Zdravstveni inšpektorat RS je dne 16. 2. 2011 obvestilo Zdravniško zbornico Slovenije o nepravilnostih, ki so jih ugotovili na Infekcijski kliniki med obravnavo in zdravljenjem petmesečnega otroka. Otrok je bil napoten iz dežurne pediatrične ambulante na Kliniko za infekcijske bolezni zaradi splošne oslabelosti, krvavitve in vnetja kot posledice nestrokovno opravljenega cirkumcizije na domu.

Zdravnik v postopku je dne 4. 12. 2010 okrog poldneva izvedel obredno cirkumcizijo na domu družine otroka. Opravljeni kirurški poseg je naredil na željo in zahtevo staršev (muslimanska vera) na domu, ker so želeli, da poseg opravi zdravnik, ki je muslimanske vere. Za poseg je prejel nagrado. Ker je otrok zvečer in ponoči krvavel, so starši zjutraj ponovno poklicali zdravnika v postopku, ki se je nemudoma odzval in ob pregledu na domu ugotovil, da je popustil eden od šivov, le-tega je korigiral in ustavil krvavitev. Otrokovu splošno stanje se ni

izboljšalo, zaradi bruhanja in slabosti so ga starši po telefonskem posvetu z Adnanom Arafatom, dr. med., pozno popoldan istega dne odpeljali v dežurno ambulanto, od koder so ga napolnili na zdravljenje na Infekcijsko kliniko. Tu je prejel transfuzijo koncentriranih eritrocitov, po rehidraciji in zdravljenju se je stanje hitro izboljšalo in normaliziralo, naslednjega dne je bil odpuščen.

Tožilec je na podlagi poslane dokumentacije, mnenja Odbora za strokovno-medicinska vprašanja in uradnega stališča KO za urologijo, da je opravljanje cirkumcizij na domu pri otrocih nedopustno, uvedel pripravljalni postopek in predlagal zaslišanje zdravnika v postopku. Na podlagi dodatno pridobljene dokumentacije in listinskih dokazov, zaslišanja zdravnika v postopku in mnenja predstojnika urološke klinike je tožilec dne 26. 6. 2012 vložil obtožnico zoper Adnana Arafata, dr. med., zaradi suma kršitve 1. točke 38. člena Pravilnika.

Na obravnavi je zdravnik v postopku povedal, da je poseg opravil na domu otrokove družine v lokalni anesteziji ob upoštevanju enakih pravil kot v bolnišnici. O tem ni obvestil predstojnika, mentorja oziroma delodajalca. Poseg kot specializant urologije dobro obvlada, saj med rednim delom opravi tedensko več tovrstnih operacij pri odraslih in otrocih na kliniki zaradi medicinskih indikacij. Zdravnik v postopku meni, da lahko v lokalni anesteziji opravi tak poseg tudi v izvenbolnišničnih razmerah relativno varno. V času posega ni bil natančno seznanjen s predpisi oziroma prepovedjo opravljanja tovrstnih posegov na domu iz verskih oziroma obrednih razlogov, kasneje teh posegov ni več opravil. Senat je upošteval kot olajševalno okoliščino, da je zdravnik v postopku naslednji dan po obvestilu staršev o poslabšanju zdravstvenega stanja otroka pregledal doma, ustrezno ukrepal ter nato tudi svetoval pregled v dežurni pediatrični ambulanti.

Na podlagi zgoraj navedenega je razsodišče menilo, da je zdravniku v postopku primerno izreči javni opomin ter sklenilo, kot izhaja iz izreka tega sklepa.

Pravni pouk:

Zoper ta sklep imata zdravnik v postopku in tožilec Zbornice pravico do pritožbe v roku 8 dni po prejemu pisnega odpravka tega sklepa. Pritožbo je potrebno vložiti pisno na Razsodišče Zdravniške zbornice II. stopnje.

Predsednik senata:
prim. mag. Brane Mežnar, dr. med.

Seminarji in delavnice za člane Zdravniške zbornice Slovenije

Marec

Oralno zdravje za zdravo življenje - strokovno srečanje ob svetovnem dnevu oralnega zdravja

Odbor za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije organizira strokovno srečanje ob svetovnem dnevu oralnega zdravja »Oralno zdravje za zdravo življenje«, na katerem bodo predstavljene aktualne strokovne teme s področja oralnega zdravja.

FDI – Svetovno združenje zobozdravnikov je letos za svetovni dan oralnega zdravja določilo 20. marec. Ob tem dnevu bodo tako na globalni, regionalni in nacionalni ravni potekale raznovrstne aktivnosti, ki promovirajo oralno zdravje, ozaveščajo ljudi o pomenu preventivnih dejavnosti, saj dobro oralno zdravje pripomore k zmanjševanju kroničnih obolenj ter izboljševanju splošnega zdravja in dobrega počutja ljudi. V ta namen želimo k sodelovanju povabiti čim več zobozdravstvenih delavcev, izobraževalnih institucij in predstavnikov medijev, da bi sporočilo svetovnega dneva oralnega zdravja doseglo čim večje število ljudi.

Bolezni zob in obzobnih tkiv spadajo med najbolj razširjene kronične bolezni. Obolevnost svetovnega prebivalstva za nekaterimi oblikami bolezni zob in obzobnih tkiv (karies, parodontalne bolezni ali karcinomi ustne votline) je **90 %**. Posledice le-teh pomembno vplivajo na splošno zdravje, družbeno ter ekonomsko stanje posameznika in družbe. Hkrati se možnosti kakovostnega zdravljenja oralnih bolezni z razvojem stroke in tehnologije večajo in zobozdravniški timi s kakovostno oskrbo in ozaveščanjem prebivalstva v veliki meri pripomoremo k ohranitvi zobovja in zdravih obzobnih tkiv v vseh življenjskih obdobjih.

Priznani strokovnjaki nam bodo predstavili organizacijo, cilje in dosežke zobozdravstvene preventive v Sloveniji, pomembnost ozaveščanja o pomenu oralnega zdravja že pred rojstvom otroka.

Deklaracija Združenih narodov o nenalezljivih boleznih iz leta 2011 je prepoznala oralno zdravje kot pomemben dejavnik tveganja v razvoju mnogih kroničnih bolezni. Zato bomo eno od predavanj namenili vplivu zdravja obzobnih tkiv na kronične bolezni, s poudarkom na diabetesu.

V drugem delu srečanja se bomo seznanili z Direktivo EU o medicinskih pripomočkih, ki govori o pomembni sledljivosti materialov in pripomočkov, ki jih uporabljamo, in Direktivo EU o varnosti pacientov.

Po statistiki Kliničnega oddelka za maksilofacialno kirurgijo UKC Ljubljana 80 % rakov ustne votline odkrijemo v zobnih ambulantah, zato bo eno od predavanj namenjeno pomembnosti rednih pregledov pri zobozdravniku kot najboljši preventivi v odkrivanju raka ustne votline.

Pozvali smo Ministrstvo za zdravje, da nam kot pokrovitelj srečanja predstavi vizijo delovanja zobozdravstvenega sistema po letu 2014, ko bo stopila v veljavo Direktiva o prostem pretoku blaga in storitev.

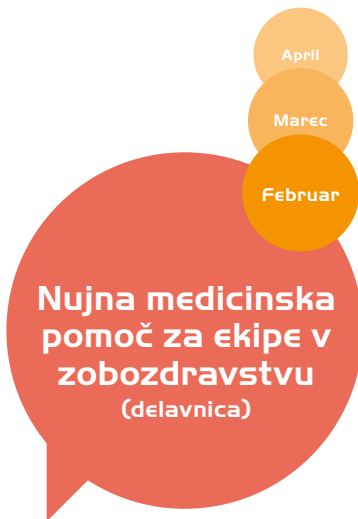
Strokovno srečanje bo potekalo **v soboto, 23. marca 2013, v Modri dvorani Domus Medica, Dunajska cesta 162, Ljubljana**, in je namenjeno zobozdravnikom, šolskim zdravnikom, pediatrom, splošnim zdravnikom in vsem zobozdravstvenim delavcem.

Spoštovane kolegice in kolegi, veselimo se ponovnega srečanja in vaše udeležbe.

Organizacijski odbor Odbora za zobozdravstvo ZZS

Program in prijavo najdete na naši spletni strani.

Kotizacija: 120 EUR (z DDV), za člane ZZS in druge zobozdravstvene delavce 84 EUR (z DDV). Kotizacija vključuje tudi kosilo in parkiranje.



Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravičnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija).

Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom.

Tečaj obsega:

- predstavitev vzrokov za nenaden zastoj življenjskih funkcij
- prepoznavo zastoja življenjskih funkcij
- pravilno ukrepanje ob zastoj življenjskih funkcij (temeljni postopki oživljanja in uporaba avtomatskega defibrilatorja)
- uporabo pripomočkov pri oživljanju
- skrb za varnost in uporabo zaščitnih sredstev pri oživljanju
- shemo aktivacije službe nujne medicinske pomoči
- predlog seznama opreme, ki se uporablja za nujna stanja
- reševanje zapletov, ki se pojavljajo med oživljanjem
- prepoznavanje in ukrepanje ob tujkih v zgornjih dihalih, akutnem koronarnem sindromu in akutni možganski kapi
- prepoznavanje, najpogostejši vzroki in ukrepanje ob nenadnih motnjah zavesti
- prepoznavanje in ukrepanje ob anafilaktičnih reakcijah

Tečaj je sestavljen iz teoretičnega in praktičnega dela, ki sta prilagojena posebnostim obravnave nujnih stanj v zobni ambulanti. Praktični del je sestavljen iz vaj na modelih in ravnanja z opremo. Simulacija primerov je pripravljena tako, da predstavimo primer pacienta v zobni ambulanti, zobozdravnik in njegova medicinska sestra pa morata pravilno ukrepati. Ostali opazujejo dogajanje, na koncu sledi analiza ter ocena pravilnosti ukrepanja.

Tečaj vodi mag. Mitja Mohor, dr. med., spec. splošne in urgentne medicine, vodja službe NMP ZD Kranj s sodelavci.



Seminar je namenjen zdravnikom in zobozdravnikom, ki želijo osvojiti veščine komuniciranja, ter v nadaljevanju nudi tudi **training tehnik in samih načinov komuniciranja**. Udeleženci se bodo na seminarju seznanili z:

- neverbalno in verbalno komunikacijo,
- razumevanjem pomena odzivov v komunikaciji in obvladovanja čustev,
- vplivom samouresničujoče prerokbe (placebo efekt) na zdravje,
- **razumevanjem dinamike konfliktov** in strategije njihovega učinkovitega reševanja ter
- razumevanjem ovir pri doseganju soglasja v komunikaciji.

Dodajanje novih spretnosti v svojo zbirko komuniciranja je osebni razvoj; to je notranja rast. Zavedanje, da smo lahko še boljši, je sestavni del evolucije človeka.

Iskanje novega, boljšega, drugačnega je gibalno življenje. Spremembe (in s tem učenje) pa so edina stalnica na tej poti.

Še odgovor na to, kdo naj se potruzi, da bomo komunicirali bolje: če bi se vsi, bi bil svet takoj boljši in lepši. Morda je pričakovanje tega preveč idilično. **Lahko pa vsak od nas naredi en korak v to smer** – in olepša vsaj svoj svet s tem, da išče notranji mir in moč ter na ta način doseže harmonijo tudi v svoji okolici.

Vtisi udeleženca seminarja in delavnic o komunikaciji:

Željko Gajić, dr. dent. med.: »Menim, da je bilo predavanje in obe delavnici izjemno poučno in da nam bodo zelo pomagali v naši prihodnosti, tako pri našem delu in odnosih s sodelavci in pacienti, kot tudi pri naši osebni rasti in odnosih do družine in prijateljev. Bilo mi je zelo všeč in prepričan sem, da se bom podobnih delavnic udeležil tudi v bodoče.«

Marec

Odnos s pacienti - Kako rečem »NE« brez občutka krivde (seminar)

Kdaj prijaznost postane ustrezljivost in z njo škodimo sebi?

Biti empatičen, sočuten in se poglobiti v občutenje soljudi je lepa vrednota, ki je v zdravniškem poklicu potrebna, saj nas prav ta lastnost naredi dobre strokovnjake in dobre ljudi. Kje pa so meje empatije in kdaj naj »vklopim« asertivnost – zagovarjam svoje meje tako, da sem prijazen/prijazna do soljudi?

Pacient tarna in se pritožuje, kako ga boli hrbtenica in da ne more delati. Diagnoza tega ne pokaže. Vse kaže na to, da hoče izsiliti bolniški dopust. Pacient pritiska. Kako rečem »ne«, da ohranim svojo strokovno avtoriteto in človeško dostojanstvo?

Kako in predvsem v katerih primerih rečem »ne« svojim otrokom, da nisem ustrežljiv/-a ali pretirano zahteven/-a, temveč se zavedam, da je »ne« najboljša rešitev, tudi če se sam/-a ne počutim tako.

Z asertivnim vedenjem se ne rodimo. Postaviti se zase in ohraniti dostojanstvo sogovornika je umetnost, ki se je učimo vse življenje. Zakaj se občasno, ko sem odločen ali se postavim zase – počutim krivega? Zakaj me situacije, ko prevladam, navdajo z občutkom krivde?

Februar

Verbalna in neverbalna komunikacija s pacienti (delavnica)

Udeleženci delavnice bodo vadili osnove komunikacije: jasno izražanje in tehnike aktivnega poslušanja ter razumevanja sporočil. Seznanili se bodo tudi z miselnimi programi – prepričanji, ter se naučili, kako jih prepoznavamo in kako jih spremenimo.

Cilji delavnice so:

- trening razumevanja sporočil,
- trening korakov aktivnega poslušanja,
- trening načinov jasnega izražanja,
- prepoznavanje in obvladovanje čustvenih odzivov,
- razumeti, da si z mislimi sami kreiramo prihodnost, in
- razumeti, da imamo vpliv na misli, ter zavestna izbira naravnosti (občutkov) – trening tehnike.

Marec

Učinkovito reševanje konfliktov s pacienti (seminar)

Konflikte večina ljudi zaznava kot negativne, ker imajo slabe izkušnje z njihovim razreševanjem. Vendar so konflikti tudi pozitivni, ker nas prebudijo, pripravijo do tega, da se postavimo za svoja mnenja in stališča ter se aktiviramo za spremembe. Udeleženci seminarja se bodo naučili, **kako uspešno razreševati konfliktne situacije**. Ozavestili si bodo tudi, katere strategije zavzemamo v konfliktnih situacijah. Cilji seminarja so: trening strategij reševanja konfliktov, konfrontacija s sogovornikom, trening odstranjevanja ovir pri doseganju soglasja, prikaz in trening tehnike odpravljanja notranjih (osebnih) konfliktov.

Marec

Konfrontacija v odnosu s pacienti – doseganje soglasja (delavnica)

Kako se soočiti z ljudmi, ki želijo vedno imeti prav in nas s tem prisilijo, da se postavimo v podrejen položaj?

Dialog se je sprevrgel v napad. Sogovornik je začel zagovarjati svoje mnenje in kar koli povemo, nas ne sliši. Samo on/ona ima prav in nihče drug. Samo njena/njegova rešitev je prava in absolutno prava.

»Morski pes« se je postavil v pozicijo moči – nihče mi nič ne more – jaz bom zmagal. S takim sogovornikom imamo dve možnosti: borimo se z močjo ali argumenti.

Če se odločimo za »borbo« z argumenti, se je potrebno naučiti oblikovati argumente. Pred tem pa se je potrebno naučiti, kako ohranimo naravnost notranje moči, ko nas napadajo.

Na delavnici bomo vadili oboje: ohraniti notranje ravnovesje ob napadu in oblikovati argument, s katerim lahko prepričamo »morskega psa«.

V pripravi

Seminar o utrujenosti

Utrujenost je pogost simptom, ki privede bolnika v ambulanto, vendar mu v medicinski literaturi posvečajo malo pozornosti. Običajno utrujenost spremljajo še drugi simptomi, ki nam pomagajo usmeriti diagnostični postopek. **Utrujenost lahko opredelimo kot občutek pomanjkanja energije** za opravljanje vsakdanjih opravil ali **občutek izčrpanosti** med ali po običajnih dejavnostih. Sindrom kronične utrujenosti je samostojna oblika, za katero so določeni strogi kriteriji, etiologija pa še ni pojasnjena.

Med bolniki, ki jih obravnavajo zdravstvene ustanove na primarni ravni, jih od 21 do 33 odstotkov išče zdravniško pomoč zaradi utrujenosti.

Priznani strokovnjaki vam bodo predstavili možne vzroke, fiziološko dogajanje, somatske in psihične znake ter **priporočljivo ukrepanje**, ko pri posamezniku ugotovimo (dolgotrajnejše) stanje utrujenosti. **Kakšno vlogo imajo psiho-socialni dejavniki?** Kakšna je preventiva?

Predstavljeni bodo praktični napotki, kako preprečevati utrujenost. Kdaj je to bolezen in **kako jo je treba zdraviti?** Dotaknili se bomo psihosomatskega področja in se seznanili s tem, katere terapije oz. postopki vzdrževanja psiho-fizične kondicije so učinkoviti. Kaj lahko naredimo sami, ko smo utrujeni, in kaj lahko svetujemo svojim pacientom? Kateri so opozorilni znaki, ki jih moramo znati prepoznati?

Seminar je namenjen predvsem zdravnikom splošne/družinske medicine, vsem specializantom, specialistom interne medicine, prav tako pa tudi vsem ostalim zdravnikom in zobozdravnikom.

Februar

Spori na delovnem mestu in zakaj je uporaba mediacije in mediacijskih veščin koristna?

Na delovnem mestu preživimo do dve tretjini dneva. Osebnostnih lastnosti in komunikacije sodelavcev, kolegov, nadrejenih, podrejenih, pacientov in njihovih svojcev nimamo možnosti izbirati. Medosebni odnosi so tako nujni in izredno pomemben del delovnega okolja. Spori, konflikti in nesporazumi na delovnem mestu pa so sestavni del popolnoma vsakega delovnega okolja.

Poleg različnih oblik dobre komunikacije so **mediacijske veščine in mediacija izredno učinkovit način reševanja sporov in nesoglasij. Mnogokrat mediacija predstavlja edini in prvi prostor, kjer se dva, ki sta v sporu ali le nesporazumu, lahko med seboj slišita.**

Zdravniška zbornica Slovenije vidi reševanje sporov z uporabo mediacijskih veščin in mediacije v zdravstvu kot pozitiven korak k učinkovitejšemu reševanju sporov in posledično večjemu zadovoljstvu vseh, tako ponudnikov kot uporabnikov zdravstvenih storitev.

Enodneveni seminar predstavlja oris mediacije v zdravstvu, mediatorje z izkušnjami iz mediacije v zdravstvu in odgovarja na vprašanje, ali je uporaba mediacijskih veščin in mediacije v zdravstvu koristna? **Predstavljen bo tudi program prvega 100-urnega osnovnega usposabljanja iz mediacijskih veščin in mediacije v zdravstvu za zdravnike in zobozdravnike na Zdravniški zbornici Slovenije, ki se bo pričel predvidoma spomladi.**

Redna mesečna srečanja

To so srečanja udeležencev delavnic o komunikaciji in so brezplačna. Na srečanjih boste lahko ponovili, kar smo se učili. Potekala bodo vsako prvo sredo v mesecu od 16.00 do 19.30. Najprej bomo na kratko ponovili temo, ki jo bomo obravnavali na srečanju, nato boste vadili – igre vlog, tako kot na delavnici. Imeli boste možnost ponoviti, podeliti svoje dobre in manj dobre izkušnje, ko ste v praksi izvajali nove veščine, in seveda boste lahko spraševali.

Razpored seminarjev in prijave

ŠT.	NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	URA	PRIJAVNICA	SPI TOČKE	KOTIZACIJA
1.	Komunikacija s pacienti in razumevanje drugačnosti <i>(seminar)</i>	februar: 13. 2. 2013	9.00–16.00	na spletu	5	120 EUR (DDV je vključen), upokojenci imajo 25 % popust
2.	Verbalna in neverbalna komunikacija s pacienti <i>(delavnica)</i>	februar: 14. 2. 2013	9.00–16.30	na spletu	6	144 EUR (DDV je vključen), upokojenci imajo 25 % popust
3.	Učinkovito reševanje konfliktov s pacienti <i>(seminar)</i>	marec: 14. 3. 2013	9.00–16.00	na spletu	5,5	120 EUR (DDV je vključen), upokojenci imajo 25 % popust
4.	Konfrontacija v odnosu s pacienti – doseganje soglasja <i>(delavnica)</i>	marec: 15. 3. 2013	9.00–16.30	na spletu	6	144 EUR (DDV je vključen), upokojenci imajo 25 % popust
5.	Odnos s pacienti - Kako reči »ne« brez občutka krivde <i>(seminar)</i>	marec: 21. 3. 2013	9.00–16.00	na spletu	5,5	120 EUR (DDV je vključen), upokojenci imajo 25 % popust
6.	Oralno zdravje za zdravo življenje, ob svetovnem dnevu oralnega zdravja	marec: 23. 3. 2013	9.00–16.00	na spletu	v postopku	120 EUR (z DDV), za člane ZZS in druge zobozdravstvene delavce 84 EUR (z DDV), kotizacija vključuje tudi kosilo in parkiranje
7.	Seminar o utrujenosti	v pripravi	9.00–16.00	na spletu	v postopku	
8.	Spori na delovnem mestu in zakaj je mediacija koristna	februar: 15. 2. 2013	9.00–16.00	na spletu	v postopku	kotizacije ni
9.	Nujna medicinska pomoč, delavnice za dr. dent. med.	februar: 16. 2. 2013 23. 2. 2013 marec: 9. 3. 2013 april: 6. 4. 2013 13. 4. 2013	8.00–15.30	mic@zzs-mcs.si	8	147 EUR (DDV je vključen)

Svoja vprašanja in predloge lahko pošljete na: mic@zzs-mcs.si. Za dodatne informacije pokličite na 01 30 72 191 (ga. Mojca Vrečar) ali obiščite našo spletno stran <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>



Vjesnik dentalne medicine 5-6/12

Izdava ga Hrvatska komora dentalne medicine (HKDM).
Iz vsebine:

Intervju

Odgovarja hrvaški minister za zdravje prof. dr. Rajko Ostojić. Minister, katerega je spraševal M. Sikora, je med drugim izjavil, da zagovarja tako razvoj skupinske (grupne) zasebne prakse kot to, da se oživi vloga zdravstvenih domov in s tem njihova dispanzerska dejavnost. V tem vidi tudi možnost za izvajanje preventivnega programa v zobozdravstvu, kar je bilo v zadnjih 20 letih na Hrvaškem popolnoma zanemarjeno.

Glede nastavitve novih timov dentalne medicine pa meni, da to poteka po veljavnem Pravilniku o standardih in normativih. Pri tem se upošteva 2.200 zavarovancev na en tim. Glede na to je ministrstvo izdalo do konca septembra 2012 soglasje za 58 novih timov, a na področjih, kjer jih ni dovolj (predvsem ortodontov), je odobrilo podaljšano delo po 65. letu. – Bravem hrvaški minister za zdravje! V zadnjih desetih letih od naših ministrov nisem slišal, da bi razmišljali oz. ukrepali v zobozdravstvu.

Strokovni članki

- R. Gržić:

Stanje ustne higijene in zobnega kariesa otrok na Reki

Avtorica je direktorica Klinike za dentalno medicino KBC Reka in redno obiskuje vrtce in osnovne šole ter otrokom predava o ustni higijeni in potrebi po popravljanju zob. Vodi tudi akcijo: kdo bo imel na koncu šolskega leta največ zdravih ali saniranih zob? Vanjo je zaenkrat vključen po en prvi razred iz vseh reških osnovnih šol. Na omenjenih pregledih je presenečeno ugotovila, da imajo nekateri 6-letniki pogosto zdrave in zalite prve stalne kočnike, ob teh pa močno kariozne mlečne zobe. Nekateri otroci so od zobozdravnika dobili celo odgovor, da se mlečni zobje ne popravljajo, ker bodo itak izpadli. Gržičeva se s takimi izjavami posameznih zobozdravnikov ne strinja in navaja uradne podatke svetovnega združenja zobozdravnikov (FDI), iz katerih je razvidno, da ima Hrvaška relativno največje število osebja, ki se ukvarja z oralnim zdravjem, po drugi strani pa je oralno zdravje 6- in 12-letnikov porazno.

- D. in A. Knežević:

Kirurški in ortodontski posegi pri retiniranih zobeh

Avtorja opisujeta številne primere zdravljenja retiniranih zob kot rezultat timskega dela ortodonta in čeljustnega kirurga.

- M. Urek, I. Glažar, S. Ribarić:

Oralni zapleti po kemoterapiji

Avtorji najprej ugotavljajo porast raka na Hrvaškem in nato navajajo zaplete v ustni votlini po kemoterapiji, pripravo in oskrbo bolnika pred kemoterapijo, med in po njej.



- E. Klarić, D. Marović:

Različni izvori svetlobe za polimerizacijo kompozitov

V preglednem članku avtorici podrobno opisujeta stopnje polimerizacije monomere ter opozarjata na krčenje materiala in druge spremembe, končno pa opišeta štiri osnovne izvore svetlobe za polimerizacijo.

- F. Docimo:

Zmanjšanje preobčuljivosti dentina z zobnimi pastami

Avtor je v klinični raziskavi testiral več znanih in priznanih zobnih past za desenzibilizacijo dentina.

Klinični prikazi

- J. Prpić, J. Stipetić, D. Božić, D. Bojčić:

Podaljšanje zobnih kron

Avtorji opisujejo operativni poseg pri kozmetičnem podaljšanju zobne krone (ovatepontic)

- L. Musić, M. Pejakić, S. Šegović, V. Boras:

Kemična opekline ustne sluznice

Avtorice opisujejo primere iatrogene opekline oz. poškodbe ustne sluznice po stiku s kemičnimi sredstvi, posebno z natrijevom hipokloritom, katerega uporabljamo za izpiranje koreninskega kanala.

- I. Miletić:
Restavracija kočnika s tekočim kompozitom (G-aenia-IUniversalFlo, GC)

Avtorica prikazuje postopek restavracije sp. kočnika z omenjenim kompozitom, ki vsebuje v svojem anorganskem delu stroncijevosteklo.

- V. Furgut:
Izdelava totalnih protez brez klasičnega določanja okluzije

Avtor predstavlja načelo fiziološke okluzije, pri postavitvi sprejdenih zob pa upošteva estetske, funkcijske in fonetične momente.

- M. Bosnar:
IPS e. max keramika

Avtor v slikovnem materialu predstavlja izdelavo keramičnih prevlek iz litijevega disilikata.

- M. Bachmann:
Izdelava lusk v eni seji

Avtor predstavlja dva primera izdelave lusk iz nanohibridnega kompozita in gotovih lasersko sinteriranih kompozitnih luskic, izdelanih iz istega materiala.

- A. Adamzik:
Avtomatsko mešanje odtisnih materialov

Avtor navaja prednosti avtomatskega mešanja osnovnih sestavin in katalizatorja.

Kongresi

M. Sikora poroča, da je HKDM skupaj s podjetjem Ivoclar-Vivadent organizirala 4. mednarodni kongres estetske stomatologije (novembra 2012 v koncertni dvorani Vatroslav Lisinski), na katerem je predavalo 20 priznanih predavateljev in bilo 1.200 udeležencev. Hkrati je potekal 5. kongres nove tehnologije v organizaciji K-4 (štirih sosednih zbornic: Hrvaške, Slovenije, BiH

in Makedonije), na katerem sta sodelovala tudi J. Stojanovski in L. Marion, ki sta podala pregled keramike v zadnjih desetletjih, s podarkom na oksidnih keramikah, prvenstveno cirkonijevega oksida.

Dogodki

50 let Stomatološke fakultete v Zagrebu – Iz poročila M. Vidanovića sledi, da se je osamosvojila leta 1962. Ob njeni 50-letnici je bila svečana seja 26. 9. 2012 ob udeležbi visokih hrvaških državnih, mestnih, univerzitetnih in drugih gostov, med njimi so bili predstavniki mnogih stomatoloških fakultet – MF iz Ljubljane je zastopal prodekan, prof. Ljubo Marion, ZZS pa prim. Gordana Kalan Živčec in Diana Terlević Dabić.

Knjiga za slepe – Moj stomatolog

Ob mednarodnem »Dnevu bele palice« so v Zagrebu predstavili knjigo o zobnem zdravju v Braillovi pisavi in kot zvočno knjigo. Avtor je A. Omrčen, izdali pa sta jo HKDM in Hrvaška knjižnica za slepe.

Strokovno izpopolnjevanje v letu 2013

Doslej smo že večkrat omenili, da HKDM izčrpano pripravi in pravočasno objavi obsežen program strokovnega izpopolnjevanja. V pričujoči številki je bil ta program že objavljen (decembra 2012). Iz njega sledi, da bo HKDM organizirala v različnih krajih 28 izpopolnjevanj iz vseh vej stomatologije za zobozdravnike in 25 za zobne tehnike. Nadalje objavlja Stomatološka fakulteta v Zagrebu še 22 tečajev, reška 6, hrvaška stomatološka društva pa še 9 tečajev, skupno torej 92. Da vzamejo to zadevo zares, potrjuje tudi priloga k tej številki – Stomatološki planer 2013 – kjer so v rokovniku za naročanje pacientov že natisnjena vsa izpopolnjevanja, tako da so zobozdravniki na to pozorni pri vnaprejšnjem naročanju pacientov.

Prevedel: Vito Vrbič

Aids na Hrvaškem

Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije je bilo ob koncu leta 2011 na svetu 34 milijonov okuženih z virusom HIV/aidsom, kar pomeni povečanje v zadnjem desetletju za približno 20 odstotkov.

Letno poročilo o HIV/aidsu ugotavlja, da je Hrvaška država z nizkim tveganjem okužbe z aidsom. Letno zabeležijo približno 50 do 60 novih primerov, leta 2012 je bilo število registriranih bolnikov 1002, smrtnost je v rahlem upadanju, trend okužb z virusom HIV pa je v porastu, tako da živi na Hrvaškem približno 800 ljudi, okuženih z virusom HIV, in 206 bolnikov z aidsom.

Zdravljenje in testiranje sta brezplačna, odobrena je približno polovica zdravil, ki so na voljo na svetovnem trgu. Večina bolnikov (približno 700) se zdravi na Infekcijski kliniki v Zagrebu, v državi je deset svetovalnih centrov.

Homo- in biseksualne okužbe znašajo več kot polovico obolelih, od ostalih je vredno omeniti 12 otrok, ki so jih rodile okužene matere, in dva bolnika, ki sta zbolela po transfuziji okužene krvi.

Ker ostaja okužba z virusom HIV dolgo asimptomatska, je po ocenah v Evropi 30 odstotkov oseb, ki se ne zavedajo, da so okužene. Morda je potrebno gledati na objavljene številke tudi iz tega zornega kota.

Vir: Liječničke novine, december 2012

Boris Klun

E-naslov: boris.klun@gmail.com

Z mobilno telefonijo proti kajenju

Mobilna telefonija je tako prepleteno vključena v vsakdanje življenje, da je z njo mogoče vplivati tudi na navade in obnašanje uporabnikov.

V Veliki Britaniji in na Novi Zelandiji sta bili objavljeni dve študiji, kjer so s pomočjo mobilne telefonije ob pristanku kadilcev, takih, ki so predhodno izrazili željo po prenehanju kajenja, te bombardirali s sporočili, nasveti in rezultati različnih raziskav v zvezi s kajenjem.

Številčni rezultati niso znani in se še analizirajo, videti pa je, da »intervencije z mobilnimi telefoni dolgoročno povečujejo število preiskovancev, ki so prenehali s kajenjem«. Predvsem

naj bi bili boljši trajni uspehi, taki, kjer je abstinenčno obdobje trajalo več kot šest mesecev.

Mark Twain je nekoč dejal, da se je odvaditi kajenja zelo lahko. Sam je poskusil že vsaj stokrat.

Še ni poznal Mobitela.

Vir: Liječničke novine, december 2012

Boris Klun

E-naslov: boris.klun@gmail.com

Ali so bolnišnice obsojene na izgubo?

Da, pravi analitičarka Maja Vehovec z Ekonomskega inštituta Zagreb, vsaj toliko časa, dokler se ne bo spremenil način financiranja. Le tri hrvaške bolnišnice so zaključile leto brez izgube.

Danes zavarovalnica pokriva 90 odstotkov vseh stroškov, hkrati pa določa limite. Ker bolnišnice ne morejo predvideti števila bolnikov, poskušajo presežati limite v upanju, da se bodo ti povišali, vendar jih zavarovalnica znižuje, ker ve, da so nerealni.

Primer iskanja za pokrivanja izgub: menjava nefrostome bi po pravilniku morala biti ambulantna storitev, vendar se izplača bolnika sprejeti za en dan. Račun: 17.000 kun (okoli 2.245 evrov). Prava cena je 5.000 kun, ob spremenjenem načinu financiranja naj ne bi preseгла 1.280

kun. (Lep primer, kako kupec določa ceno.)

Ker poberejo plače do 65 odstotkov vsega denarja, ni mogoče nadomestiti amortizirane opreme. Tako je Hrvaška po številu mamografov in CT-jev v Evropi le pred Romunijo.

Informatizacija naj bi bila čudežno zdravilo, optimisti menijo, da je mogoče privarčevati do 15 odstotkov.

Izgub pa nimajo zasebne bolnišnice (na Hrvaškem jih je sedem), ki seveda poslušajo kot podjetja. V preteklem letu je porabilo zasebno zdravstvo okoli 1,7 milijarde kun, kar predstavlja približno 10 odstotkov vsega denarja za zdravstvo.

Vir: Liječničke novine, 15. december 2012

Boris Klun

E-naslov: boris.klun@gmail.com

doc. dr. sc. Ljilja Pušpak
Medicinski fakultet u Splitu
ljilja@mfst.hr

Prestanak pušenja pomoću mobitela

Scenarij
Mark Twain reče: „Lako je prestati pušiti. Ja sam to učinio već stotinu puta.“ Međutim, kako postići da jedan od tih stotinu puta postane i trajni prestanak pušenja, pitanje je koje muči brojne pušače. Opisane su brojne intervencije za pomoć u prestanku pušenja, ali pušenje je dalje ostaje veliki javnozdravstveni problem.

Pitanje
S porastom popularnosti mobitela i kojekakvih aplikacija za mobilne telefone, bilo bi zgodno ako postoji nekakva intervencija koja omogućuje korištenje mobitela za prestanak pušenja. Većina korisnika mobitela neprestano ga drži uza se i koristi ne samo za komunikaciju nego i kao budilnik, foto-aparat, kalkulator, igraonicu, itd. Postoji li već kakva učinkovita intervencija koja omogućuje prestanak pušenja pomoću mobitela?

Činane operativne sustave, znači širili funkcije mobitela. Sve više je za pametne telefone namijenjen a vrlo malo istraživanja objavijeren temu. Medicinske aplikacije za pa fone koriste kliničari i zdravstveni u brojnim zemljama. Pristup ineri mobitela sve češće se koristi šir vrlo je vjerojatno da će uskoro i važan način pristupa zdravstveni cijama i uslugama.

Ukluge za prestanak pi se nude i putem mobilnih telefon čuju potporu, osobito u kombinac sskim linijama i internetskim uslu što je akcija „smokefreeXT“ u li kraljevstva i „TxtQuit“ program Zelandu. Potencijalne koristi od i koje koriste mobitel za prestan uključuju: jednostavnost koriste prnost bilo gdje i u bilo koje vri cijenja, mogućnost pristupa vel ljudi, mogućnost prilagodbe int različite skupine korisnika (primje o dobi, spolu i narodnosti), mogu poruka u određeno vrijeme, slar koji će odvratiti pozornost korisn za cigaretom i mogućnost povez snika s drugim osobama, za grup Vito je vjerojatno da će korišten za ravnatanki znušana hiti eue žvli

Analiza zdravstvenog sustava

Jesu li bolnice osuđene na gubitke?

Ostajić:
Od iduće godine kreće novo ugovaranje s praćenjem rezultata učinkovitosti

Analiza zdravstvenog sustava

Profesor dr. sc. Maja Vehovec

Profesor dr. sc. Maja Vehovec, analitičarka iz Ekonomskega inštituta Zagreb, govori o stanju u hrvatskom zdravstvenom sustavu. Ona ističe da je trenutno 90% troškova pokriveno od strane zavarovalnice, ali da se to može promijeniti. Također ističe da je potrebno unaprijediti način financiranja zdravstva, jer trenutno bolnice često rade u gubitku. Ona predlaže nekoliko mogućih rješenja, uključujući povećanje doprinosa građana i privatizaciju dijela zdravstvenih usluga.

Profesor dr. sc. Maja Vehovec, analitičarka iz Ekonomskega inštituta Zagreb, govori o stanju u hrvatskom zdravstvenom sustavu. Ona ističe da je trenutno 90% troškova pokriveno od strane zavarovalnice, ali da se to može promijeniti. Također ističe da je potrebno unaprijediti način financiranja zdravstva, jer trenutno bolnice često rade u gubitku. Ona predlaže nekoliko mogućih rješenja, uključujući povećanje doprinosa građana i privatizaciju dijela zdravstvenih usluga.

Profesor dr. sc. Maja Vehovec, analitičarka iz Ekonomskega inštituta Zagreb, govori o stanju u hrvatskom zdravstvenom sustavu. Ona ističe da je trenutno 90% troškova pokriveno od strane zavarovalnice, ali da se to može promijeniti. Također ističe da je potrebno unaprijediti način financiranja zdravstva, jer trenutno bolnice često rade u gubitku. Ona predlaže nekoliko mogućih rješenja, uključujući povećanje doprinosa građana i privatizaciju dijela zdravstvenih usluga.

Zakaj je koristno, da epidemiologija nalezljivih bolezni in medicinski mikrobiološki laboratoriji ostanejo skupaj in povezani?

Irena Grmek Košnik

Medicinski mikrobiološki laboratoriji imajo poleg kliničnega pomena tudi javnozdravstveni pomen. Znotraj zavodov za zdravstveno varstvo imajo svojo zgodovino in tradicijo. Laboratorije je ustanovila država tako za potrebe klinične diagnostike kot tudi za potrebe epidemiologije, kar se je kasneje pokazalo in se še vedno kaže kot zelo koristno.

Moje strokovno delo je tako, da sem imela priložnost razviti kompetence za obe področji, za klinično mikrobiologijo in za epidemiologijo. Zato sem tekom svojega rutinskega dela in izkušenj prišla do spoznanj, da je **povezava med epidemiologijo nalezljivih bolezni in klinično mikrobiologijo nujna in zelo pomembna, tako za obvladovanja izbruhov, groženj in pripravljenosti nanje, epidemiološkega spremljanje nalezljivih bolezni in spremljanja odpornosti bakterij proti antibiotikom kot tudi za delo na področju obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom.** Trenutni model, ko v regijskih zavodih za zdravstveno varstvo izbruhe nalezljivih bolezni obvladujemo skupaj epidemiologi, klinični mikrobiologi, po možnosti tudi higieniki, je nekaj najboljšega, kar si država oz. njeni prebivalci lahko želijo.

1. Področje obvladovanja izbruhov, groženj in pripravljenosti nanje

Najbolj poučen primer je izbruh v Nemčiji iz leta 2011 s toksigeno *E. coli* O104:H4, ki je povzročila krvave driske in hemolitično-uremični sindrom. Glavna lekcija tega izbruha nam mora biti spoznanje o sposobnosti mikrobov oz. da nove kombinacije genov v že znanih vrstah mikrobov lahko porajajo nove oblike bolezni (1), ter spoznanje, da moramo biti usposobljeni, da ob takih izbruhih hitro in pravilno ukrepamo. Tudi v Sloveniji smo se ob tem izbruhu epidemiologi in medicinski mikrobiologi zelo hitro odzvali na grožnjo in spremljali tako epidemiološko stanje v državi kot tudi stanje slovenskih bolnikov. Izkazalo se je, da bi takšne okužbe v Sloveniji hitro zaznali, bili sposobni pravilno ukrepati in sporočiti rezultate preko IVZ RS naprej v evropske mreže.

2. Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni in spremljanje odpornosti bakterij proti antibiotikom

Povezava med epidemiologijo in klinično mikrobiologijo je nujna na področju kontinuiranega in stalnega spremljanja nalezljivih bolezni. Nalezljive bolezni so speča pošast, na kar radi

pozabljamo. Mikroorganizmi imajo izredno sposobnost prilagajanja, zato jih moramo spremljati. V kolikor tega ne izvajamo, izgubimo orientacijo, kaj lahko pričakujemo. Spremljanje bakterijske odpornosti proti antibiotikom je samo del tega spremljanja, ki je tudi s strani SZO prepoznano kot zelo pomemben javnozdravstveni problem oz. realna grožnja zdravju populacije. Trenutna organizacija oz. mreža laboratorijev zadošča za spremljanje podatkov. V letu 2010 je bila pri RSK za klinično mikrobiologijo ustanovljena Slovenska komisija za ugotavljanje občutljivosti za protimikrobna zdravila (SKUOPZ). Komisijo sestavljajo strokovnjaki klinični mikrobiologi iz regionalnih zavodov za zdravstveno varstvo in Mikrobiološkega inštituta v Ljubljani. Ustanovljena komisija sporoča in na spletu objavlja podatke o občutljivosti izoliranih bakterij sodelujočih laboratorijev. Vendar pa se samo s spremljanjem zadeva ne sme končati. Sodelovanje kliničnih mikrobiologov z epidemiologi je nujno glede sporočanja naših rezultatov v evropske mreže, ozaveščanja prebivalstva oz. laične javnosti, kot tudi sodelovanja glede ukrepanja z drugimi sektorji (živinoreja, veterina).

3. Dela na področju obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom

Kot tretje področje nujnega sodelovanja epidemiologije in klinične mikrobiologije je področje okužb, povezanih z zdravstvom. V kolikor želimo narediti več in boljše oz. ne ostajati le na okopih zahtevanih kazalnikov, potrebujemo sodelovanje kliničnih mikrobiologov in epidemiologov s strokovnjaki in sodelavci zdravstvenih ustanov. Epidemiolog in klinični mikrobiolog sta s strani Ministrstva za zdravje umeščena kot člana komisij za obvladovanje bolnišničnih okužb. V primeru izbruhov je strokovno znanje in sodelovanje obeh področij nepogrešljivo za posamezno zdravstveno ustanovo.

Naši predhodniki so verjetno predvsem zaradi racionalizacije sledili modelu, da se za posamezno regijo ustanovi po en laboratorij, ki z mikrobiološkimi storitvami pokriva tako osnovno kot sekundarno raven, se pravi tako vse zdravstvene domove kot vse bolnišnice v regiji. Tudi danes je jasno, da mora biti medicinska mikrobiologija sestavni del zdravstvenega tima, ki pokriva zdravstvene potrebe prebivalstva določenega področja. Mikrobiološki laboratorij potrebuje kritični nivo strokovnjakov, opreme, kot tudi storitev, da je delo kakovostno in v skladu s

Pravilnikom o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine.

Specialistov kliničnih mikrobiologov je v Sloveniji malo. Specializacija je zahtevna in med mladimi diplomanti medicinskih fakultet je malo zanimanja za to specializacijo. Trenutno je število teh specialistov še vedno optimalno, saj so specialisti klinični mikrobiologi porazdeljeni po mikrobioloških laboratorijih posameznih regij, kar pomeni, da posamezen specialist svetuje osebu večjega števila zdravstvenih ustanov in tudi regijskim epidemiologom. Trenutno sta v regionalnih zavodih za zdravstveno varstvo medicinska in sanitarna mikrobiologija povečini povezani, kar je izredne vrednosti pri obravnavi izbruhov, po drugi strani pa tudi zelo racionalno, saj si klinični in sanitarni mikrobiološki laboratoriji v okviru regionalnih zavodov za zdravstveno varstvo delijo tako storitve gojišč kot tudi sterilizacijo s pomivalnico, v nekaterih laboratorijih tudi osebje. Problem pomanjkanja kliničnih mikrobiologov, katerih izobraževanje je zaradi dolgotrajnosti drago (končana medicinska fakulteta, zaključena petletna specializacija iz klinične mikrobiologije), zasledimo tudi v literaturi (3). V prihodnosti bo aktivnost kliničnih mikrobiologov manj usmerjena v izvedbo rutinskega testiranja, ta del bodo nadomestili usposobljeni sodelavci drugih specialnosti. Njihova aktivnost bo usmerjena predvsem v vrednotenje in razlago rezultatov testov, vključujoč občutljivost, specifičnost in napovedne vrednosti, komunikacijo s kliniki, svetovanje glede antibiotične terapije, sodelovanje v komisijah za preprečevanje izbruhov bolnišničnih okužb in izbruhov v skupnosti, vodenje, nadzor in koordinacijo dela v mikrobiološkem laboratoriju, sodelovanje v nacionalnih in mednarodnih združenjih ter sporočanje rezultatov testiranja v nacionalne in mednarodne mreže (3). Večino opisanih nalog klinični mikrobiologi regijskih zavodov v Sloveniji že opravljajo,

saj so člani komisij za preprečevanje bolnišničnih okužb, nekateri pa del svojega časa že delajo v bolnišnicah.

Tudi specialistov javnega zdravja, ki delajo na področju obvladovanja nalezljivih boleznih po regijah, je malo, v večini manjših regij sta samo po dva. Epidemiologija na regionalnem zavodu je srce zavoda, saj je vstopno mesto za reševanje vseh problemov, ki se pojavijo glede nalezljivih boleznih, groženj, cepljenj in antirabičnih obravnav v regiji. **V kolikor bomo področja v prihodnosti delili, razdvajali, bo od obeh področij ostalo bore malo. Predlagana delitev na dva ločena inštituta: Inštitut za javno zdravje in Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano, s tega stališča ni dobra. Po tej varianti bo Epidemiologija nalezljivih boleznih dokončno ločena od Laboratorija za medicinsko mikrobiologijo. Kot strokovnjakinja v tem dolgoročno vidim veliko škodo za prebivalce Slovenije. Zato prosim Ministrstvo za zdravje in odgovorna strokovna telesa, da še enkrat razmislijo in preigrano določene vloge v kriznem času, času groženj, v katerih se lahko najdemo že jutri, ter o posledicah nove organiziranosti. Osebno vidim rešitev, obratno od razdvajanja, v povezovanju in še boljšem sodelovanju. Seveda pa je utopično, da bo do tega prišlo kar samo od sebe, posebej v primeru, če pravni red tega ne dopušča oz. ne predvideva.**

Literatura:

1. Denamur E. The 2011 Shiga toxin-producing *Escherichia coli* O104:H4 German outbreak: a lesson in genomic plasticity. CMI 2011; 17: 1124–5.
2. Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine. Uradni list Republike Slovenije, št. 64/11. 6. 2004: 8129–32.
3. Raoult D, Fournier PE, Drancourt M. What does the future hold for clinical microbiology? Nature 2004; 2: 151–9.

E-naslov: irena.grmek-kosnik@zzv-kr.si

Zdravstveni dom Logatec je svečano praznoval svojih 40 let

Dušan Nolimal

Počastitev te pomembne obletnice je predstavljala **Svečana akademija**, ki sta jo 23. novembra 2012 organizirala Zdravstveni dom Logatec in občina Logatec. Udeleženci tega slovesnega dogodka smo si najprej ogledali obnovljeni zdravstveni dom, kjer sta nekaj pozdravnih misli izrekla minister za zdravje Tomaž Gantar in župan Berto Menard. Sledila je pogostitev udeležencev v novi čakalnici šolskega dispanzerja, izmenjava strokovnih mnenj ter klepet ob topli juhici, sadju in kavi. Nato smo se udeleženci preselili v Narodni dom, kjer je sledil strokovni del programa z uglednimi slovenskimi strokovnjaki s področja medicine. Program sta koordinirali in vodili kolegici Irena Vatovec Progar, direktorica ZD Postojna, v prvem delu, v drugem delu pa Jasna Čuk Rupnik, ki je bila do pred kratkim direktorica ZD Logatec. Strokovna predavanja so sledila pozdravnemu nagovoru

podžupanje Vladislave Furlan in v.d. direktorice ZD Logatec Tanje Miklavc Maček.

Najprej je **Zvonka Zupanič Slavec, profesorica z Inštituta za zgodovino medicine MF v Ljubljani**, predstavila »**Štamparjev koncept javnega zdravstva in nastanek zdravstvenih domov na Slovenskem med 1918 in 1941**«. Med drugim je orisala začetke zdravstvenih domov v naših krajih. To je podrobneje opisano tudi v njeni knjigi »Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem med prvo in drugo svetovno vojno in njegov utemeljitelj dr. Ivo Pirc«. Že leta 1921 je na osnovi zakona s samo tremi člani (op.: ki ga je vzpodbudil dr. Andrija Štampar) ministrstvo za zdravje v Beogradu odredilo ustanavljanje zdravstvenih domov. Po odprtju prve tovrstne ustanove na slovenskih tleh 24. 10. 1926 v Lukovici so v naslednjem desetletju ustanovili še domove v Medvodah,

Tržiču, Šentvidu, Cerkljah ob Krki, Rogatcu, Murski Soboti in Rakeku. Sprva so bile to skromne in izolirane ustanove, nanje pa so »neprijazno« gledale bolnišnice, ki so se začele počutiti ogrožene. Uspehi zdravstvenih domov so bili hitro vidni. V zdravstvenih domovih, četudi so bili prvenstveno namenjeni preventivni medicini, je potekala povezana dejavnost preventive, kurative in socialne medicine. Izboljševale so se higienske razmere ter zdravstveno stanje prebivalstva, nalezljive bolezni so postajale redkejšje. Upadala je splošna umrljivost. Predavateljica je izpostavila tudi vlogo Higienskega zavoda v Ljubljani, ki je v 20 letih do druge svetovne vojne ustanovil skoraj 30 različnih ustanov. Pri tem se je kot organizator, raziskovalec, prosvetitelj, pedagog ter strokovni in poljudnoznanstveni pisec odlikoval zlasti dr. Ivo Pirc, ki ga imamo upravičeno za utemeljitelja javnega zdravstva na Slovenskem. ZD je bil verjetno ena najbolj inovativnih idej in eden največjih uspehov tedanjega zdravstva, saj je premaknil središče zanimanja od konkretnega bolnika, ki je uspel priti do zdravnika, na skupine prebivalstva in njihove najbolj žgoče probleme.

Stane Frim iz Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije je v prispevku »**Financiranje in vloga zdravstvenih domov v pogojih izostrenega finančnega poslovanja**« govoril o pomenu in zagatah financiranja zdravstvenih domov za zdravje prebivalstva. Ob tem je izpostavil vse težje pogoje delovanja ZD ter nekatere povezane probleme, npr. financiranje na osnovi enotnih kadrovskih in vrednostnih standardov; uvajanje zasebne zdravstvene dejavnosti na osnovi podeljevanja koncesij; vračanje programov v okrilje ZD po upokojitvi zasebnikov; nižanje deleža sredstev za osnovno varstvo v skupnih sredstvih in zagotavljanje nosilcev zdravstvenih programov; širitve programov na območjih z visokim prirastom prebivalcev; uvedbo referenčnih ambulant (največja sprememba v smeri krepitve osnovnega zdravstvenega varstva).

S to problematiko je nadaljeval **Metod Mezek iz Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije** v prispevku »**Vse težji pogoji poslovanja zdravstvenih domov**«. Orisal je stare izgube, ki jih ima v poslovnih knjigah konec leta 2011 ena četrtnina ZD oz. 14 ZD in so konec leta 2011 znašale 1,1 milijona evrov. Za leto 2012 pa 27 ZD ocenjuje, da bo izguba znašala 1 milijon evrov. Iz analize poslovanja I–IX 2012 izhaja, da deleži ocenjene izgube ZD za leto 2012 niso visoki (razen morda 4 ZD, ki imajo celo do 5-odstotni delež). Končal je s predlogi Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije za izboljšanje sedanjega položaja. Npr. prenos dela pooblastil, ki se nanašajo na razpis specializacij (smeri in števila specializantov), na Ministrstvo za zdravje oz. na Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije; občutno višje vrednotenje dela specialistov družinske medicine; oblikovanje dodatka za delo v ruralnem okolju (ruralne ambulante) in znižanje glavarine v ruralnih območjih. Predvsem pa je potrebno v novi zdravstveni zakonodaji ustrezno opredeliti usmeritev v preventivo in v primarni nivo zdravstvenega varstva.

Marijan Ivanuša, vodja pisarne Svetovne zdravstvene organizacije, Slovenija, je v prispevku »**Zdravje za vse in primarno zdravstveno varstvo**« z zaskrbljenostjo navajal vprašanja glede udejanjanja sprejete deklaracije iz Alma Ate pred več kot tridesetimi leti, ko so se države sveta odločile, da svoje zdravstvene politike usmerijo v osnovno zdravstveno dejavnost. Kljub

deklarativnim pozivom in zavezanosti k tej strategiji se premiki v tej smeri dogajajo prepočasi. To je bil razlog, da je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) leta 2008 izdala novo priporočilo, ki znova poziva države, da osnovni zdravstveni dejavnosti posvetijo večjo pozornost in da svojo zdravstveno politiko preusmerijo k zagotavljanju zdravstvenega varstva na osnovni ravni. Primarno mora država skrbeti za celovito zdravje svojih prebivalcev. To je socialni in politični cilj, za katerega naj si ne bi prizadeval samo zdravstveni sektor, temveč vsi družbeni sektorji. Večsektorsko sodelovanje pa je najlažje izvedljivo prav na lokalni ravni. Primarno zdravstvo prinaša manj hospitalizacij, manj specialističnega in urgentnega zdravljenja, večje zadovoljstvo bolnikov, manj nesorazmernih obravnav oz. prekomernega zdravljenja ter učinkovito koriščenje razpoložljivih virov. Z dokazi podprto primarno zdravstvo se najlažje odziva na potrebe prebivalstva, zagotavlja največjo pravičnost v dostopu do zdravstvene pomoči, omogoča izvajanje celostne javnozdravstvene politike in je ekonomsko učinkovito.

Biserka Simčič z Ministrstva za zdravje RS je v prispevku »**Kakovost in varnost v sistemu zdravstvenega varstva**« prikazala pogled Ministrstva za zdravje na to problematiko. V zadnjih dveh desetletjih se je področje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave po vsem svetu uveljavilo kot prioriteta na področju zdravstva. V številnih evropskih državah so vzpostavili sisteme spremljanja varnostnih incidentov, kazalnikov kakovosti zdravstvene obravnave ter priporočila za ukrepanje, z namenom izboljšanja izidov zdravljenja. Tudi v Sloveniji je ukrepanje na tem področju nujno, zato so na Ministrstvu za zdravje oblikovali Nacionalno strategijo za kakovost in varnost v zdravstvu.

Dušan Nolimal z Inštituta za varovanje zdravja RS se je v prispevku »**Epidemiološka raziskovanja za uporabo v primarnem zdravstvu**« zavzel za večje povezovanje med raziskovalci, političnimi odločevalci in praktiki v primarnem zdravstvu. Nekateri strokovnjaki menijo, da se prav pomanjkljiv prenos in uporaba epidemioloških znanj iz raziskovanja v politiko in prakso lahko kaže v kroničnih težavah ZD. Prisotne so številne ovire, ki zmanjšujejo ali preprečujejo uporabo raziskovanja v procesih oblikovanja politike, kot npr.: ideološki problemi in odsotnost ustrezne politične volje; zgodovinsko ločevanje med raziskovalci, oblikovalci politike, administratorji, menedžerji, izvajalci zdravstvenega varstva. Način, kako se (epidemiološki) znanstvenoraziskovalni dokazi kombinirajo z drugimi oblikami informacij, naj bi bil ključ za razumevanje pomena in uporabe dokazov pri oblikovanju politike in programov primarnega zdravstva. Postopno se uveljavljajo posamezniki in institucije, ki zmorejo na ustrezen način prevesti in posredovati raziskovalne izsledke političnim odločevalcem. Ti strokovnjaki igrajo nekakšno vmesno vlogo med posredovanjem znanja oz. raziskovanjem ter politiko in prakso. So nujni in za zdaj marsikje še manjkajoči člen med utemeljevanjem in izvedbo. Gre za strokovnjake, ki so dovolj strokovno izobraženi in seznanjeni s problematiko primarnega zdravstva, hkrati pa dobro razumejo procese političnega in menedžerskega odločanja. Na področju politike primarnega zdravstva bi to pomenilo zapolnjevanje vrzeli znotraj procesov (epidemiološkega) raziskovanja v primarnem zdravstvu, uporabe raziskovalnih izsledkov in uveljavljanja z dokazi podprtega ukrepanja v primarnem zdravstvu.



V predavanjih drugega dela Svečane akademije so zanimiva strokovna obzorja odstirale gostiteljice.

Specialistka družinske medicine Irena Vatovec Progar iz Zdravstvenega doma dr. Franca Ambrožiča Postojna je v referatu »**Vodenje in nova vloga zdravstvenega doma v bodoče**« prikazala vlogo dobro razvitega primarnega zdravstva. Ta se kaže v večji enakosti v zdravstvu, v večjem zadovoljstvu bolnikov, nižjih stroških zdravstvenega sistema ter boljših splošnih učinkih na zdravje. Vsak dodatni zdravnik v osnovni zdravstveni dejavnosti na 10.000 prebivalcev lahko zniža umrljivost za 3 do 10 odstotkov, odvisno od vzroka smrti. Ta učinek ostane tudi, če upoštevamo sociodemografske razlike. Takšne in še druge ugodne učinke bi lahko dosegli, če bi v ZD bolj spodbujali inovativnost, prepoznali ključno vlogo timov (npr. referenčne ambulante), zagotovili zdravstvenim delavcem večjo samostojnost in kompetence, uvajali fleksibilne organizacijske rešitve, ustrezno spremenili način dogovarjanja o programih ter pričeli nagrajevati kakovost. Poudarila je tudi vlogo ZD kot informacijskega središča in koordinatorja številnih zdravstvenih aktivnosti, vključevanje nevladnih organizacij v delo ZD, razvoj terciarnosti (mentorske ambulante, raziskave) ter potrebo po večji skrbi za zaposlene. Če bi uspeli zagotoviti pogoje za izvajanje zdravnojnega dela, bi se lahko strokovnjaki ZD enakopravno vključevali v snovanje »zdrave javne politike« kot pobudniki in koordinatorji aktivnosti na lokalnem področju ter kot koordinatorji izvajalcev javne zdravstvene službe na primarni ravni. Sodelovanje z zdravstveno politiko bi tako lahko preraslo iz sedanjih pogajanj z izvajalci storitev v strokovni dialog o varovanju zdravja prebivalstva na lokalni ravni. Na koncu je izpostavila pomen negovanja vrednot in konceptov v zdravstvu, kot npr.: usmerjenost v bolnika, humanost, empatijo, sočutje. »Zaradi njih se mladi odločajo za medicino in zaradi njih ostajamo zdravniki,« je končala kolegica Vatovec Progar.

Arhitekt Gašper Demšar je zaključil prvi del strokovne akademije s prispevkom **Arhitektura in oblikovanje v primarnem zdravstvu**. S predavanjem in obsežnim slikovnim gradivom iz nabora del biroja Demšar arhitekti je razgibal strokovnjake v smeri razmišljanja tudi o tem, da lahko prav arhitekturne in oblikovalske rešitve prispevajo velik delež k ustrezni pozitivni sporočilnosti primarnega zdravstva.

V drugem delu srečanja so strokovne prispevke nizale zaposlene. Pediatrijka **prim. Jasna Čuk Rupnik**, ki je bila pobudnica in glavna organizatorica Svečane akademije, je v prispevku **Uspehi so naša strast** dinamično predstavila štiridesetletno delo ZD Logatec, pa tudi delček zdravstvene zgodovine pred njim. Jasno je pokazala na uspešna pretekla in sedanja prizadevanja številnih sodelavk in sodelavcev v smeri uresničevanja njihovega poslanstva – vse to v odločni in neprestani skrbi za kakovost in varnost. Vodja nujne medicinske pomoči **Andrea Turk Šverko** je ob zanimivem slikovnem gradivu iz arhiva lastne službe ZD obravnavala **Umetnost vključevanja NMP v redno delo** (op.: ZD Logatec ima priznano enoto B, ki se uspešno kosa z drugimi ekipami tudi na državnih tekmovanjih na Rogli). **Katarina Turk**, danes vodja splošnih ambulant, pred leti pa tudi dva mandata direktorica, je predstavila zanimivosti pri **Uresničevanju mentorskega dela v času kadrovskih stisk**. Zelo zanimive so bile tudi strokovne predstavitve diplomiranih medicinskih sester: **Marije Šemrov**, pomočnice direktorja za zdravstveno nego in predstavnice vodstva za kakovost (op.: ZD je leta 2010 pridobil Certifikat kakovosti ISO 9001) – **Kakovost in odpadki: kaj imajo skupnega?**, **Katica Kožul** je povzela obsežno in tudi dobro dokumentirano **Delo zdravstveno-vzgojnega centra**, najmlajša predavateljica **Urška Mele** pa je kratko in jasno predstavila **Referenčne ambulante** (op.: leta 2011 je ZD dobil prvo, leta 2012 pa že drugo in pacienti so z delom obeh zelo zadovoljni). Ob koncu je vodja finančno-računovodske službe **Mateja Kunc**, ki je pred leti opravljala eno leto tudi naloge v.d. direktorice, pestre zdravstvene vsebine zelo transparentno nadgradila še z razmišljanjem **Notranje revizije in kako naprej**.

Bogata vsebina vseh prikazov je enoznačno potrdila uspešna strokovna in organizacijska prizadevanja logaškega kolektiva v smeri kakovosti in varnosti pacientov in pokazala, da kolektiv enega manjših javnih zdravstvenih zavodov uspešno in tudi inovativno izvaja vse številne zahtevane dejavnosti, obenem pa ustvarjalno prispeva svoje izkušnje in misli tudi v širšo zakladnico primarnega zdravstva v Sloveniji.

Zares zanimivo in odlično.

E-naslov: Dusan.Nolimal@ivz-rs.si

Saj ni res, pa je

Marjan Fortuna

91-letna bolnica je dan pred pregledom padla, ne da bi prej čutila kakršne koli težave. Zavesti ni izgubila, saj se dogodka dobro spominja in ga natančno tudi opiše. Udarila se je v desno koleno. Zaradi kronične atrijske fibrilacije je jemala le aspirin, poleg tega pa še prenesso in concor.

Prvi zdravnik jo je iz zdravstvenega doma (ZD) napotil k travmatologu v regijsko bolnišnico.

Drugi zdravnik je opravil klinični pregled, pri katerem je ugotovil »balottement« desne pogačice in opravil punkcijo kolenskega sklepa, pri kateri je izpunktiral 90 ml krvi. Rentgensko slikanje kolena ni pokazalo znakov za svežo poškodbo skeleta, vidna je bila le artroza. Dobila je longeto do sredine stegna, fragmin 5000 E/24 ur s.c. ter bergle (!!!).

Naslednji dan so svojci opazili, da odvaja večje količine krvi, postala je odsotna in po poškodbi še ni stopila na noge, kar niti ne bi mogla in kar bo jasno v nadaljevanju opisa primera.

Tretji zdravnik jo je iz ZD napotil na internistično prvo pomoč, ker so svojci opazili, da odvaja večje količine krvi. Od kod? Ni podatka.

Četrti zdravnik jo je pregledal in napisal, da je upočasnjena, evpnoična, RR 85/? (torej šokirana!). Vratne vene primerno (?) polnjene. Koncentracija hemoglobina 59 (!). Prejme voluven 500 ml 2x. O rektalnem, kaj šele ginekološkem ali urološkem pregledu niti besedice, ker verjetno niso bili napravljeni. Napotena na gastroskopijo.

Peti zdravnik ugotovi, da v zgornjih prebavilih ni krvavitve. Kaj pa v spodnjih? Zopet nič.

Šesti zdravnik jo napoti v 24-urni hospital. Krvni tlak je 133/85.

Sedmi zdravnik ji odredi tri enote koncentriranih eritrocitov, po katerih naraste koncentracija Hb na 85. Zaradi nemira prejme nekajkrat dormicum in haldol.

Osmi zdravnik jo napoti na oddelek za urgentno interno medicino.

Deveti zdravnik ob sprejemu nadaljuje z infuzijo fiziološke raztopine 500ml/8 ur ter haldol in dormicum p.p.

Deseti zdravnik na jutranji viziti ugotovi, da je bolnica povsem normalno pogovornljiva, orientirana, krvavega blata ne odvaja več, rektalni pregled je brez posebnosti. Toži o bolečini v desni spodnji okončini, ki je v longeti, stopalo je obrnjeno navzven in noga je vsaj 10 cm krajša od leve. Stegno je oteklo, skozi kožo proseva modrikasta barva podkožja. Ponovno poslana k travmatologu, ki odredi rtg slikanje celotne stegenice in slika pokaže sledeče:



Šesti dan po poškodbi je bila uspešno operirana. Tri tedne kasneje je bila s kolonoskopijo ugotovljena divertikuloza debelega črevesja, od koder pa ni več krvavela. Štiri mesece po poškodbi je prišla na kontrolni pregled, ko pa je res še potrebovala bergle.

Namesto komentarja: »Napaka, zmotna ali...?« **Nesprejemljiva površnost!**

Hoja po robu

Nina Mazi

Zdravnikom politiki, ekonomisti, finančniki in sociologi, zlasti pa pravniki pogosto očitajo, da hodijo po robu. Pri tem zlasti slednji pogosto resignirano dodajo, da so zdravniki izredno spretni, domiselni in iznajdljivi ter da vse (ali vsaj skoraj vse) počnejo tako, da jim je (skoraj) nemogoče stopiti na prste.

Hkrati pa nihče ne omeni, da je »hoja po robu« za zdravnika običajno ultimativna izbira in izhod v sili, ko so v želji, da bi pomagali ljudem, izčrpana vsa sredstva in ostane samo še poskus, ki je sicer (vsaj navidezno) legalen, ni pa vedno in povsod povsem legitimen. V skladu z legendarno krilatiko, da namen

posvečuje sredstvo oziroma da za gašenje požara človek ne išče čiste vode, se zdravnik (s sodelavci) odloči za ukrep (poseg, potezo, metodo, sredstvo), na katerega sicer v »normalnih« razmerah ne bi niti pomislil, kaj šele ga izvedel oziroma uporabil. Za zdravnika je oziroma bi morala biti značilna pokončna, moralna drža, podkrepljena z globokimi vrednotami, preverjenimi etičnimi postulati in visokimi moralnimi standardi. Vse to pa naj bi se odražalo v zdravnikovih vrlinah in krepostih, ki jih je pod pojmom »Arete« na pedestal postavil že legendarni grški filozof, avtor in znanstvenik Aristotel.

Ne glede na morebitno nadarjenost za »hojo po robu« in »akrobatske spretnosti« pri iskanju načinov in možnosti za pomoč sočloveku pa ostajajo v zdravnikovem kurikulumu področja, ki ne dovolijo prekoračitev meja, skokov v temo in ubiranja stranpoti. Pri tem velja omeniti predvsem tri ključne momente: strokovnost, dobronamernost in vljudnost. Če je prva z velikimi črkami zapisana v zavesti slehernega pravega zdravnika in nas k drugi do groba (ne le do upokojitve oziroma do skoka v novo poklicno perspektivo) zavezuje Hipokratova zaprisega, pa se pri tretji vse prevečkrat zalomi.

Človeku je neugodno in nerodno, če ne celo hudo pri srcu, ko mu ljudje (sorodniki, prijatelji in znanci, pa tudi neznanci, ki sploh ne vedo, da pripada zdravniškemu stanu) pripovedujejo, kaj vse doživljajo pri stiku z zdravniki in zdravstvenimi delavci. Ob njihovem pripovedovanju in pritoževanju se mu samo od sebe porodi vprašanje: »Kaj se skriva za deficitom vljudnosti, prijaznosti in obzirnosti v slovenskem zdravstvu?« ki se nadaljuje z razmišljanjem, ali je nanj sploh mogoče najti ustrezen (vsaj večznačen, če ne enoznačen) odgovor, ali pa gre morda le za retorično vprašanje, ki ne prenese analitičnega preverjanja, s katerim se je pač treba sprijazniti in si z njim ne preveč beliti glave.

Sme zdravnik nadreti bolnika, ker se je od zadnjega obiska v ambulanti za pet kilogramov zredil, namesto da bi vsaj za deset shujšal? Lahko diabetika jezno zavrne, ker si ne prizadeva dovolj, da bi vrednost krvnega sladkorja spravil na normalo? Kdo daje zdravniku pravico, da bolniku reče: »Dokler ne nehate kaditi, se mi ne prikažite več pred očmi!« oziroma: »S takim pritiskom nimate pri nas kaj iskati!« Od kod zdravniku mandat, da pacientu ironično navrže, naj neha lenariti in se »spravi delat«, pa bo hitro nehal razmišljati o boleznih? Nejevolja, zamerljivost, slabo razpoloženje in podobna čustva, občutki in reakcije z negativnim predznakom v zdravstvu niso na mestu. Podrejanje in ustrahovanje v navezi bolnik/svojci - zdravnik/zdravstveni delavci je nepojmljivo in nedopustno. Podobno velja tudi za prikrievanje lastnega neznanja in nesposobnosti ter zmotljivosti oziroma napak z izbruhi jeze in nejevolje oziroma za zatekanje v prezasedenost, nedostopnost in nedosegljivost. Bolniki/uporabniki vedo, da si mora zdravnik hoteti in znati organizirati svoje delo v skladu s prioriteta, med katerimi so (bi morali biti) bolniki na prvem mestu. Tudi očitek, da zaradi takih, kot je on (bolnik, uporabnik), zdravstvu zmanjkuje denarja in tistim, ki so res bolni, ne morejo zagotoviti ustreznega zdravljenja, in podobne žalitve nimajo kaj iskati v komunikaciji med

zdravnikom in bolnikom. Pa ne le po merilih bontona in protokola, marveč tudi upoštevajoč standarde vodenja in upravljanja. Zdravnik se mora zavedati, da se bolnik, ko potrka na vrata njegove ambulante, prostovoljno odloči in zdravniku sporoča, da mu zaupa in verjame vanj, zato je pripravljen svoje zdravje, mladostnost in vitalnost položiti v njegove roke. Hkrati pa tudi sam dejavno sodelovati v prizadevanjih za izboljšanje kakovosti svojega življenja. Njegovo odločitev je zdravnik dolžan ceniti in spoštovati, bolniku pokazati, da je vreden njegovega zaupanja, in ga navdušiti, pripraviti in motivirati za odprto komunikacijo in zavzeto sodelovanje.

Pa še nekaj je pomembno: bolnik potrebuje predvsem zdravnika in ne (le) zdravila. Tudi kronični bolniki, ki z določeno časovno frekvenco prihajajo v ambulanto z bolj ali manj obsežnim seznamom potrebnih zdravil, potihem upajo, da jim bo zdravnik namenil kanček svojega (predragocenega) časa in (strokovne, pa tudi občeločloveške) pozornosti. Zato se jim je treba vsaj občasno posvetiti načrtno in bolj konkretno, in ne za vsako ceno vztrajati v ustaljeni vlogi »pisca receptov«. Tako lahko v skladu z legendarnim danskim pregovorom, da je najdražje zdravje, ki si ga človek kupuje v lekarni, zdravnik (brez zloveščega zategovanja pasu do zadnje luknjice) mimogrede privarčuje nekaj denarja, ki se nato lahko dejansko uporabi za pomoči potrebne.

Srednjeveški misleci z Aviceno na čelu so poudarjali, da dober zdravnik potrebuje orlovske oči, ženske roke in levje srce, kasneje pa je legendarni nemški zdravnik Albert Schweitzer k vsemu naštetemu dodal še slonovo kožo. Vse naštetu pa naj bo začinjeno še s kančkom nepogrešljive vljudnosti, prijaznosti, obzirnosti in diskretnosti. Biti vljuden in človeški se zdravniku spleča tudi zaradi samega sebe, saj tako lahko s čisto vestjo vsakomur pogleda v oči in se veseli življenja tudi v trenutkih, ko drugi obupujejo in pričakujejo njegove pomoči, tolažbe, opore in spodbude.

Stara portugalska modrost uči, da je zdravnik oče zaupanja. Slednjega pa si ni mogoče pridobiti le z brezhibnim znanjem, izurjenostjo in strokovnostjo (čeprav je stara češka krilatica, da je nedošolan zdravnik zanesljiv krvnik, danes bolj aktualna kot kdajkoli in se legendarna francoska modrost, da se zdravnik neha učiti šele, ko leže k večnemu počitku, nenehno potrjuje v vsakdanji praksi), marveč tudi in predvsem z vljudnostjo, prijaznostjo, obzirnostjo in diskretnostjo. Katere in koliko naštetih vrlin (arete) dejansko premora, mora ugotoviti vsakdo sam, pri tem pa ne sme pozabiti, da ga nenehno opazujejo, preverjajo in ocenjujejo tudi bolniki, njihovi svojci in vsi, s katerimi se zdravnik srečuje na svoji poklicni oziroma življenjski poti.

E-naslov: isisnima@yahoo.com

Alenka Štorman, dr. med.

Alojz Ihan

V decembru je bila sprejeta novela zakona o zdravstveni dejavnosti, ki predvideva razpustitev zavodov za zdravstveno varstvo. Predlog zakona združuje devet regijskih zavodov za zdravstveno varstvo in Inštitut za varovanje zdravja v dve nacionalni ustanovi, Nacionalni inštitut za javno zdravje (ki bi skrbel za osrednjo dejavnost, ki jo zagotavlja država na področju javnega zdravja iz javnih sredstev) in Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (ki bi združeval vse laboratorije, ki sedaj delujejo pod okriljem devetih zavodov in IVZ). Po besedah Ministrstva za zdravje (MZ) je cilj racionalnejša organiziranost, s katero bi presegli sedanjo razdrobljenost dejavnosti, povečali in okrepli zmogljivosti in strokovnost na tem področju ter hkrati tudi racionalizirali poslovanje. Kot strokovnjakinjo in izkušeno direktorico ZZV Celje vas sprašujem, kaj zakon v resnici pomeni in spreminja?

Novela zakona je jasna v pravno-formalnem smislu, torej v tem, da naj bi iz 10 ustanov nastala dva nacionalna inštituta, pravna naslednika obstoječih ustanov. Z vidika Zavoda za zdravstveno varstvo Celje to pomeni, da bo ukinjen uspešen, učinkovit in dobro delujoč sistem, kar dokazujemo z dolgoletno tradicijo. O uspešnosti bodočega sistema v okviru dveh nacionalnih ustanov težko sodim, saj predlagana ureditev nikjer ni poglobljeno prikazana oziroma je doslej ne poznamo. Glede na obstoječe podatke ugotavljam, da naša mreža ni preveč razdrobljena, saj v Sloveniji obstaja več kot 58 zdravstvenih domov, 27 bolnišnic, 210 občin in samo devet regionalnih zavodov za zdravstveno varstvo in eden nacionalni inštitut za varovanje zdravja. Nenehno zmanjševanje sredstev za področje javnega zdravja je tisto, ki že dalj časa slabi zmogljivosti. Zato jih s centralizacijo dejavnosti javnega zdravja in z nadaljnjim zmanjševanjem sredstev nikakor ne bo možno okrepiti. Ni realno, da bi to lahko pričakovali. Prišlo bo do usihanja aktivnosti v regijah in posledično do še večje neenakosti v zdravju. Najboljše strokovnjake iz regij, ki jih je že tako zelo malo, bodo angažirali v mednarodne in nacionalne naloge, zato se sprašujem, kdo se bo še sploh ukvarjal z javnim zdravjem v regijah. Predlagatelji zakona so popolnoma spregledali obstoječe sinergizme, značilne za sedanjo organiziranost regionalnih zavodov, ki so ena izmed podlag za racionalno poslovanje. Prihranka na tem področju ne bo, med drugim tudi zato, ker zavodi večja javna naročila že sedaj izvajajo preko Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, ki združuje vse zdravstvene ustanove v Sloveniji (bolnišnice, zdravstvene domove, zavode...) in je veliko večji naročnik kot dve novonastali ustanovi. Zaradi vseh naštetih okoliščin menim, da je zakon nepremišljen in ne prinaša pričakovanih koristi. Uveljavitev zakona v resnici pomeni, da delujoč sistem porušimo, novega pa ni. To je tvegano in nespametno.

Če bi se, hipotetično, znašli na čelu takega združenega zavoda, kaj bi bili vaš glavni kratkoročni, dolgoročni in strateški problem?

Samo predstavljam si lahko, da bo prehod v dve nacionalni ustanovi izjemno težko obvladljiva sprememba. Namesto smiselno organiziranih regionalnih ustanov bo nastal monopol dveh državnih ustanov. Ne moremo pričakovati, da se bo nova toga organizacija obdržala dlje časa, saj se ne bo sposobna odzivati na potrebe uporabnikov. Sprejemanje poslovnih in strokovnih odločitev bo podaljšano, komunikacijski tokovi bodo zaradi odvisnosti od nekega centra delovali oteženo. Avtonomija regionalnega vodstva bo ukinjena, kar pomeni, da ne bo ne finančne ne vsebinske samostojnosti. To je v popolnem nasprotju s sodobnimi doktrinami vodenja o večjem opolnomočenju neposrednih vodstev.

Velik problem vsakršne reorganizacije v prihodnosti je predvsem ta, da Slovenija nima sprejete nacionalne strategije na področjih, ki jih reorganizira.

Kako to?

Vseh devet zavodov za zdravstveno varstvo in Inštitut za varovanje zdravja smo v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje že pripravili osnutek nacionalne strategije, a je potem obležal v predalu. Ne vemo, zakaj.

V kakšnih dilemah in problemih se bodo z uveljavitvijo tega zakona znašli bivši zavodi za zdravstveno varstvo v Celju, Kranju, Novem mestu ...?



Problemi bodo zlasti organizacijski, kot tudi finančni. Denimo vodenje zaposlenih, ki bodo imeli pogodbo z obema ustanovama, saj izvajajo naloge, ki so vezane na oba nova zavoda. Za sinhronizacijo poslovnih informacijskih sistemov in sprememb pravne osebe na obstoječih listinah vsake organizacije (pogodbe, pooblastila, certifikati, akreditacije, projekti ...) bodo potrebni veliki finančni vložki. Združevanje bo privedlo do prenehanja veljavnosti pridobljenih certifikatov kakovosti, akreditacijskih listin in javnih pooblastil, imenovanj, številnih pogodb ..., saj so vsi ti dokumenti vezani na konkretni zavod. Ponovna pridobitev oziroma posodobitev teh listin bo povzročila obsežno administriranje, povezano z velikimi dodatnimi stroški. Našteti problemi predstavljajo le drobec težav. Sprašujem se, kje predlagatelj reorganizacije vidi racionalizacijo?

Centralizacija naj bi po mnenju MZ dejavnost s področja javnega zdravja naredila bolj organizirano in operativno, od zajema epidemioloških podatkov do operativnosti pri javnozdravstvenih ukrepih. Vaš komentar?

Centralizacija bo okrnila fleksibilnost in prilagodljivost potrebam regij. Regionalni zavodi hitreje zaznavamo in se lažje odzivamo na javnozdravstvene probleme na svojih območjih. Centralizacija na področju javnega zdravja bo ob nezaznavanju specifičnih problemov v regijah dolgoročno privedla do bistvenega poslabšanja zdravja ljudi v regijah. Razpadle bodo številne učinkovite regionalne mreže na področju programov promocije zdravja in preventive, ki smo jih zavodi vzpostavili z dolgoletnim regijskim in lokalnim delovanjem ter odgovornim koordiniranjem.

Ali pri tem mislite tudi na področje promocije zdravja? Poznamo nekatere priznane programe, ki so jih razvili zavodi.

Tako je. Zavodi so na osnovi poznavanja problemov in potreb lokalne skupnosti razvili programe promocije zdravja, jih testirali v lokalnem okolju in nekatere prenesli na nacionalno raven. Takšni so na primer program iz Pomurja Živimo zdravo (promocija zdravja v ruralni skupnosti) in programa iz Celja: Varo s soncem (promocija zaščite pred škodljivimi učinki sonca v vseh slovenskih vrtcih) in To sem jaz (promocija duševnega zdravja, podprta z mladinsko spletno svetovalnico). Več programov dokazuje, da se znamo med seboj dobro povezati in usklajeno delovati tako regionalni zavodi med seboj kot v sodelovanju z Inštitutom za varovanje zdravja. Primeri naše dobre skupne prakse so program Svit, mreža Zdravih šol in nacionalni program primarne preventive srčno-žilnih obolenj.

Ali ste kot odgovorna oseba za Zavod za zdravstveno varstvo Celje iz zakona in razprav ob njem razbrali, v kakšnih pogojih bo delovala diagnostična dejavnost v laboratorijih ZZV Celje?

Sedanja mikrobiološka laboratorijska mreža, ki mora biti zaradi strokovnih razlogov in učinkovite odzivnosti regionalno organizirana, bo v primeru predlaganih sprememb delovala v togi birokratski ustanovi, ki se ne bo mogla odzivati potrebam

naročnikov. Preiskave bodo začeli izvajati nepooblaščen in neusposobljeni izvajalci, kar pa vodi v propad stroke v državi.

Vtis je, da nihče od operativnih laboratorijskih strokovnjakov še ni analiziral in predvidel učinkov centralizacije na strokovno in finančno operativnost mikrobioloških in sanitarnih laboratorijev. Ali kdo potem sploh ve, kaj bo nova ureditev povzročila, ali pa je to preprosto ukrep, ki porine celo stroko v vodo, pri čemer bodo morda zaradi političnih perturbacij celo okoliščine takega plavanja povsem drugačne, kot si je zamišljal zakonodajalec. Je to od MZ odgovorno?

Če izhajamo iz primera mikrobiološke stroke, predlagana nova ureditev gotovo ni domišljena. Regionalna organiziranost mikrobiološkega laboratorija je za Slovenijo najprimernejša, saj na primer oddelek za mikrobiologijo ZZV Celje izvaja preiskave za štiri bolnišnice (Celje, Topolšica, Brežice, Vojnik), vse zdravstvene domove in postaje v regiji ter večino zasebnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti v regiji. Takšna organiziranost nam omogoča ustrezno odzivnost, zaradi dovolj velikega števila vzorcev pa lahko sledimo strokovnemu razvoju in uvajamo nove tehnologije. Klinična in sanitarna mikrobiologija sta v Celju neločljivo povezani: imata skupno nabavo, pripravo gojišč, kadre, sterilizacijo, dekontaminacijo itn. Na ta način smo maksimalno racionalizirali procese. Mikrobiologija s svojimi rezultati podpira številne stroke: bolnišnično higieno, infektologijo, epidemiologijo, higieno, živilsko tehnologijo, biotehnologijo, zdravstveno ekologijo. Ločevanje klinične, sanitarne mikrobiologije ter nepriznavanje javnozdravstvene komponente te stroke je tudi v nasprotju z usmeritvijo Evropskega centra za nalezljive bolezni – ECDC.

Če obstaja referendum, ki je prava antireklama za inštitut referenduma, je to prav odločanje o noveli zakona o zavodih. Tako strokovna in javnosti nerazumljiva tematika gotovo ne spada na referendum. Ga kljub temu podpirate?

Strinjam se, da je to vsebina, o kateri bodo državljani težko suvereno odločali. Področje našega dela je specializirano, zato smo strokovnjaki tisti, ki moramo državljanom predlagati in omogočati dobro ureditev javnega zdravja. Prav to smo želeli, pa nismo dobili priložnosti oziroma smo bili preslišani. Želim poudariti, da je referendumska pobuda zgodba, ki si je strokovnjaki na celjskem zavodu v času socialne, gospodarske in politične krize nismo želeli. Referendum je skrajno orodje – sprejemamo ga kot izhod v sili, saj je politika v obdobju odločanja o usodi javnega zdravja v Sloveniji argumente regijskih strokovnjakov povsem prezrla. Novela zakona o zdravstveni dejavnosti, ki določa združevanje zavodov in Inštituta za varovanje zdravja, je bila sprejeta kljub številnim legitimno izraženim, tehtnim argumentom. Podpora na referendumu lahko stroki javnega zdravja omogoči dodaten čas, potreben za premišljeno dolgoročno ureditev javnega zdravja v državi, ki bo temeljila na realni strokovni in finančni oceni. Sodelujemo torej zato, ker si želimo, naj o ureditvi javnega zdravja odloči stroka in ne politika.

E-naslov: alozj.iban@mf.uni-lj.si

K naslovniciam Izide

Svetniki v medicini

Zvonka Zupanič Slavec

Srednjeveški človek se srečuje s temnimi silami naravnih pojavov in si jih ne zna razložiti. Prizadenejo ga poplave in suše, viharji in požari, celo izbruhi vulkanov in predvsem nalezljive bolezni. Sprašuje se, kako nastajajo ti naravni pojavi, kdo stoji za njimi, kateri skriti elementi so soudeleženi. Ker ne dobi racionalnega odgovora, si razlaga stvari s čudeži. Srednjeveška legenda je pravzaprav odraz človekove sprave s silami narave, vera pa ima v življenju srednjeveškega človeka osrednje mesto in je zato tudi temelj te sprave.

Kršćanstvo je na svojstven način, drugače kot **poganstvo**, gledalo na zemljo in nebo, na vodo, drevesa in cvetlice, kot posvečene svetnikom in ti jih varujejo. Tako je bilo recimo v Franciji ozvezdje **Rimska cesta** znano kot **pot sv. Jakoba**. Tudi številna imena **rastlin** so izhajala iz legend, npr. šentjanževko so v nemščini poimenovali **Johanniskraut**, v njenih povešenih cvetnih listih so namreč videli prispodobno odsekane glave sv. Janeza Krstnika, ki jo je zahtevala Herodova hčerka Salome.



Valentin Metzinger: Evangelist Luka, 1742; olje/les, 80 x 47 cm; Sv. Primož nad Kamnikom, podružnična in romarska cerkev sv. Primoža in Felicijana. © Narodna galerija, Ljubljana (foto: Bojan Salaj). Luka je bil zdravnik in zavetnik zdravnkov, a tudi slikarjev, kiparjev in knjigovezov. Njegov atribut je vol. Goduje 18. oktobra.

Bolniki so na primer na svetnike prelagali trpljenje, strah in ne-bogljenosti. Svetniki so jim bili opora v premagovanju bolezni in spodbuda pri ozdravitvi. V verovanje v svetnike je vpletena kopica ljudskih elementov, ki so posledica ljudskega mišljenja in običajev. Ljudska vera v čudeže je prvotno neposredno povezovala svetnike z medicino, Cerkev pa je te svetnike blagoslavljala. Povelčevani so bili tudi v cerkveni umetnosti.

Kako so nastali življenjepisi raznih svetnikov in kakšne povezave so imeli s človekovim zdravjem in boleznijo?

Prve **zapise o življenju svetnikov** najdemo v cerkvenih koledarjih. Od časa prvih kristjanov do konca srednjega veka jih je imela vsaka večja cerkvena skupina. V koledarju *Depositio martyrum* (Seznam mučenikov) nekega **rimskega letopisca iz leta 354** je ohranjeno verjetno najstarejše **pričevanje mučenikov**. Koledarski zapisi so bili praviloma skopi, zato se je iz njih kmalu razvila posebna literarna vrsta, **svetniške ali hagiografske legende**. Te so se po svoji vsebini prilagodile obstoječi krajevni priljubljenosti



Valentin Metzinger: Marija pomočnica umirajočih, 1734; olje/platno, 314 x 159 cm; Ljubljana, župnijska cerkev sv. Petra. © Narodna galerija, Ljubljana (foto: Bojan Salaj). Marija velja za priprošnjico vseh bolnikov. Marija pomočnica umirajočih in Marija zdravja so bile tudi istoimenske bratovščine, ki so zagotavljale milost srečne in z zakramenti predvidene zadnje ure.

določenih svetnikov. Edini pristni zgodovinski dokumenti iz prvih stoletij so v redkih uradnih zapisih Justiniana in Cipriana. Obravnavana so podrobna poročila sodobnikov mučencev (npr. pismo kongregacije iz Smirne o smrti sv. Polikarpa ter pismo, ki sta ga poslali kongregaciji iz Lyona in Dunaja krščanskim skupnostim Male Azije o žrtvah preganjanj Marka Avrelija) ter različne verzije izvirnih kratkih besedil. Tem so v 5. in 6. stol. dodali čudežne pripovedi. Pogosto je v neki legendi možno zgodovinsko dokazati svetnikovo ime, ugotoviti njegovo kanonizacijo in datum njegovega praznika, ni pa mogoče spoznati podrobnosti iz njegovega življenja. Pred 13. stoletjem so bile vse te legende zbrane le v liturgičnih rokopisih in so se komaj kaj razlikovale od onih iz 5. in 6. stoletja.

V 13. stoletju so bolniki zatočišče pred boleznimi iskali v **knjigi legend**. Besedilo in ilustracije ljudem niso samo približali življenja svetnikov, poučili so jih tudi o tujih deželah, oceanih in



Jakopo da Voragine: *Legenda aurea*, izvornik je nastal v 13. stoletju (vir: google pictures).

ljudstvih in jim razširjali obzorje daleč preko ozkega okvira vsakdanjega življenja. Kmalu so se ljudje začeli obračati k **določenim svetnikom po pomoč proti določenim boleznim**, kar je imelo za posledico »specializacijo« svetnikov. Posebne bolezni so dobile posebnega svetniškega zavetnika.

Da lažje razumemo **pomen svetniškega zavetnika** v življenju tistega časa, se spomnimo, da je vsak kristjan dobil **pri krstu** ime posebnega svetnika. Ta je postal njegov zavetnik, varuh in zgled; tako je bila izbira imena vredna resnega premisleka. Ko je pozneje mladenič izbral poklic, da bi zaslužil za vsakdanji kruh, si je ponovno izbral varstvo svetniškega zavetnika. Mesto, kjer je živel, je tudi imelo svetniškega pokrovitelja; njegov prapor so nosili ob različnih priložnostih po ulicah v slovesnih procesijah. Tako so ubogo, tanko nit človeškega življenja, ki je bila ogrožena na vseh koncih, previdno predajali od enega do drugega svetnika. Če je kdaj grozilo, da se nit pretрга, so **prosili svetnika, da naredi čudež**.



Valentin Metzinger: *Marija zdravje bolnikov*, olje/platno, 250 x 131 cm; Železniki, podružnična cerkev sv. Frančiška Ksaverija. © Narodna galerija, Ljubljana (foto: Bojan Salaj).



Valentin Metzinger: *Sv. Kozma in sv. Damijan*; olje/platno, 196 x 130,5 cm; Padež, podružnična cerkev sv. Jakoba. © Narodna galerija, Ljubljana (foto: Bojan Salaj). Sveti Kozma in Damijan sta zavetnika medicinskih fakultet, zdravnikov in lekarnarjev in tudi drugih z zdravstvom povezanih poklicev. Ščitita tudi Firenze. Godujeta 26. septembra.

Zlata legenda

Razlog za izbiro svetnika kot pomočnika v posebni bolezni navadno najdemo v čudežu, ki se je zgodil v njegovem življenju, v kakšni podrobnosti njegovega mučeništva ali celo v sami glasovni asociaciji njegovega imena z imenom bolezenskega stanja. Te asociacije imen, tako običajne med ljudstvom, gotovo ne moremo najti v nejasno pisanih, komaj dosegljivih liturgičnih rokopisih. Šele v **13. stoletju** jih je **genovski nadškof Jakopo da Voragine** (1230–1290) prvič vpletel v svojo knjigo

Legenda aurea – **Zlata legenda**, najpopularnejšo knjigo srednjega veka, ki je imela velik vpliv na upodabljajočo umetnost. Večino srednjeveških vitražev in skulptur je namreč mogoče razumeti le kot ilustracije te knjige. To je edini reprezentativni vir za življenjepise večine svetnikov, ker noben drug ni tako odločilno vplival na umetniško prikazovanje ljudske čustvenosti, upodabljanje svetnikov v kiparstvu in na barvnem steklu. Njene ilustrirane izdaje



Fra Angelico: Sv. Kozma im Damijan – prikazana je transplantacija noge (l. 1438, vir: google pictures).

so se v 15. stoletju pojavile v **mnogih jezikih**. **Predstavitel najvažnejših svetniških zavetnikov pred boleznimi**, v mnogih primerih jih ljudje še danes častijo, je mogoča le z umetniškega vidika doživljanja. Ti liki so bili navzoči že v ljudski **umetnosti**, pod rokami anonimnih in znanih umetnikov so se spremenili v najrazličnejše slike in kipe, shranjene večinoma po **evropskih katedralah**. Zaradi tega je delo Jakoba da Voragine, ki daje ključ za razumevanje mojstrovine umetnosti 13. stoletja, referenčno ne glede na zgodovinske ali verske pomisleke.

Svetniki – zavetniki v medicini

Jacopo da Voragine je v uvodu pri posameznih legendah najprej poskrbel za individualizacijo in krajevno obarvanost. Portretiranje svetnikov ni bilo shematsko; domišljija in umetnost sta tekmovali v upodabljanju in razločevanju individualnosti svetnika. Zgodovinsko ozadje je podpiralo ustvarjanje teh nians. Po 4. stoletju, ko



Valentin Metzinger: Sv. Lucija; olje/platno na lesenitni plošči, 169,5 x 109,5 cm; Narodna galerija, inv. št. NG S 1653. © Narodna galerija, Ljubljana (foto: Bojan Salaj). Sv. Lucija je zavetnica slepih in mnogih poklicev ter priprošnjica proti očesnim boleznim. Goduje 13. decembra.



Valentin Metzinger: Sv. Valentin; olje/olje na platno, 232 x 118 cm. Podružnična cerkev sv. Roka v Sevnici; Narodna galerija, 1734. © Narodna galerija, Ljubljana (foto: Bojan Salaj). Pomen sv. Valentina izvira je latinske besede *valens*, kar pomeni zdrav, krepak; zato je priprošnjik zoper telesne slabosti in kužna obolenja. Ker pa je ozdravil božjastnega otroka, se mu priporočajo tudi pred epilepsijo. Velja tudi za priprošnjika čebelarjev in mladostnikov.

so se prenehala preganjanja kristjanov in ni bilo več mučencev, so bili kanonizirani zaslužni škofje in kralji. Tako so bili med svetniki kralji (Ludovik), vitezi (Jurij), berači (Aleš), zdravniki (Pantaleon), pravniki (Yves) in drugi.

Kozma in Damijan – zavetnika zdravnikov

Konec 3. stoletja, v času vladanja rimskega cesarja Dioklecijana, sta bila **brata Kozma in Damijan** menda **obglavljeni**, ker nista hotela žrtvovati poganskim bogovom in sta spreobračala pogane v kristjane. Kot pravi legenda, so bili njuni starši kristjani iz Arabije. V **Siriji sta študirala medicino** in sta kasneje iz pobožnosti **brezplačno opravljala svoj poklic**. Zato so ju imenovali Anargyroi (po grški besedi *argyros* = srebro).

Nesebična predanost medicini in **občudovanja vreden uspeh njunega zdravljenja** ljudi in živali jima je prinesel **sloves čudodelnikov**. Tri izročila, ki še niso popolnoma pojasnjena, imenujejo Azijo, Rim in Arabijo za njuno domovino. Posebno v Aleppu je legendo o bratih Kozmi in Damijanu menda že možno dokazati ob koncu 5. stoletja. Tudi v Konstantinoplu je menda legenda obstajala že od 5. stoletja, pozneje v Rimu, v Azijo pa se je razširila v 9. stoletju. Na vsak način se je tekom časa zgodba o bratih pojavila neodvisno na treh različnih koncih sveta in je grška cerkev slavila njun spomin 1. julija, 17. oktobra in 1. novembra, odgovarjajoča obletnica v rimsko-katoliški cerkvi pa je bila **26. septembra**.

Zaradi splošnega pomanjkanja zgodovinske jasnosti iz življenja obeh bratov, imajo tudi zgodbe njunega mučeništva nasprotujoče



Valentin Metzinger: Sv. Agata; olje/olje na platno, 40 x 30 cm. Župnijska cerkev sv. Trojice v Ljubljani; Narodna galerija, 1749. © Narodna galerija, Ljubljana (foto: Bojan Salaj). Sv. Agata na pladnju običajno drži prsi, atribut svojega mučeništva, zaradi česar je postala priprošnjica proti boleznim dojk, velja pa tudi za zaščitnico pred ognjem in potresom. Goduje 5. februarja.

si ugotovitve. Po neki verziji sta bila mučena v Rimu. Legenda poroča, da se je med njunim sodnim procesom pred cesarjem Carinusom (282–284), ko sta se brata zagovarjala, cesarjeva glava nenadoma tako zasukala, da je gledal nazaj. Med preganjanjem kristjanov pod Dioklecijanom (284–305) ju je mučil Lizija, guverner v Ciliciji. Med tem dogodkom se je **zgodil čudež**, ki je bil cela stoletja povezan z imenoma Kozme in Damijana ter njunega življenja v številnih kipih in slikah. Brata so križali in streljali nanju s puščicami – puščice pa so se odbijale v krvnike. Kamenjali so ju – kamni pa so padali nazaj na krvnike. Ko so ju zvezali z verigami in vrgli v morje, so valovi raztrgali verige in brata sta se rešila. Poskusili so ju sežgati na grmadi, a veter je pogasil plamene. Končno so ju obglavili. Njuni trupli so najprej prepeljali v Cyrus v Siriji, nato v Azijo in končno v Evropo. Leta 963 ju je nadškof Adaldag v slovesnem obredu **pokopal v bremenski stolnici**. Leta 1400 so zanj pripravili zlato skrinjico za **relikvije**. Približno 250 let pozneje, **leta 1648**, so ju prenesli v **jezuitsko cerkev v Münchnu**.

Sv. Luka, zdravnik in evangelist (vir: google pictures).

Na Vzhodu so Kozmo in Damijana častili že v 5. stoletju in mnogo cerkva je bilo posvečenih njunemu spominu. **Cesar Justinijan** (482–565), **ki sta ga ozdravila, je zgradil cerkev njima v čast v Konstantinoplu**, kamor so množično prihajali bolniki po ozdravitev. Pogosto je bilo za ozdravitev potrebno veliko dni ali mesecev.

V **Aleppu** je bila **kapela Kozme in Damijana** in tam je okoli leta 400 škof Rabulas iz Edese videl, da je slepec spregledal. V **Rimu** je papež Feliks IV. (526–530) naročil, naj zgradijo **baziliko sv. Kozme in Damijana** nedaleč od Foruma pacis, kjer so se zdravniki zbirali že v antični dobi, saj naj bi tam živel veliki rimski zdravnik, grškega rodu, Galen. Apsida svetišča vsebuje mozaično sliko, ki kaže oba svetnika, ki ju Peter in Pavel vodita h Kristusu. Napis pravi, da zdravnika sv. Kozma in sv. Damijan prinašata upanje in ozdravljata ljudi.

Freska v cerkvi sv. Maria Antiqua v Rimu iz 8. stoletja tudi prikazuje oba svetnika. V poznem srednjem veku ju je slikar Hans von Kulmbach upodobil kot zavetnika zdravnikov in lekarnarjev na dveh oltarnih krilih v Nürnbergu. **Slikar Fra Angelico** je naslikal njuno križanje in pogosto predstavljal prizor, ko sta **svetnika prišla nogo umrlega črnca h krnu drugega bolnika** (slika iz leta 1438), kar zgodovinarji medicine interpretirajo kot zgodnji prikaz transplantacijske medicine. Ena izmed Tizianovih slik v cerkvi St. Maria della Salute v Benetkah ju upodablja kot pomočnika v kugi. Lesorezi svetnikov, ki ju kažejo z meči in zdravilnimi posodami, so v Essnu.

Zaradi čaščenja **Kozme in Damijana** kot zdravnikov so ju navadno umetniki portretirali v **obleki zdravnikov**. Srednjeveške slike in kipi ju navadno predstavljajo kot **mladeniča** brez brade



Sv. Odilija, zavetnica zdrav-
ja oči (vir: google pictures).

in oblečena v dolge, s kožuhovino okrašene halje in rdečimi čepicami. **V rokah držita posode z zdravili, sečne kozarce, možnarje, mazilne lopatice in včasih palico, ki jo ovija kača kot pri Asklepiju.**

Nekateri zgodovinarji domnevajo, da se domneve o Kozmi in Damijanu prepletajo s kultom grškega boga zdravilstva Asklepija. Njuno moč ozdravljanja so posebno poveljevali ob bolnih žlezah, ulkusih, bolni duševnosti, epidemijah, kot tudi pri boleznih konj. Obstajali so tudi posebni obrazci za zaklinjanja (eksorcizem), pesnitve in pesmi (carmina, cantations), s katerimi so se obračali na svetnika. Kot dokaz

popularnosti bratov lahko navedemo dejstvo, da so nekdaj mnogi krščanski zdravniki privzeli imeni Kozme in Damijana. V času križarskih vojn je nekaj časa celo **obstajal viteški red** Kozme in Damijana; njegov namen je bil **skrbeti za bolne romarje** in zamenjavo jetnikov. Mnoga mesta so izbrala Kozmo in Damijana za svetniška zavetnika; med njimi so **Firence, Praga, Salamanca, Essen**, prav tako dežela Češka. Okrog leta **1226** je **pariška kirurška bratovščina izbrala Kozmo in Damijana za svoja zavetnika**. Ker se je ta bratovščina sestajala v cerkvi St. Côme, je prva specializirana šola za kirurge dobila ime *Collège St. Côme*. Obstajala je vse do leta 1713, tedaj se je umaknila šoli *Academie de Chirurgie* in je pod njenim varstvom v 18. stoletju francoska kirurgija postala v Evropi prevladujoča. Dodatno so ju častili tudi kot **svetniška zavetnika drugih poklicev, kirurgov, brivcev, obrezovalcev (circumcisio), lekarnarjev, drogeristov, dojlj, slašičarjev, trgovcev** in drugih poklicev.

Posamezni zavetniki pred boleznimi

Svetniki so postali pomočniki v bolezni iz različnih razlogov. Človek je bil v lastnem trpljenju in bolečini, kakor tudi v trpljenju bližnjih nemočen, zato je iskal tolažbo in pomoč. Prav tako so zdravniki zaradi nemoči svoje stroke dolgo iskali podporo pri stanovskih zavetnikih. Od najzgodnejših časov do danes najdemo te dokaze človekove vere v vseh deželah in med vsemi ljudmi sveta kot vidne izraze želje po pomoči in tolažbi v času bolezni in trpljenja.

Približajmo si življenjepise in portrete še nekaterih drugih pomembnejših svetniških zavetnikov v bolezni. **Sveta Marija** olajša vsako gorje in jo kličejo predvsem v primerih telesnega trpljenja, **sv. Luka** pa je **zdravnik, zaščitnik zdravnikov**, ki pomaga umirajočim in zato ni svetniški zavetnik za posebno bolezen.

Zaščita vida je zaupana dvema ženama, **sv. Odiliji** in **sv. Luciji**. Odilijina zaščita vida izhaja iz zgodbe njenega življenja: rojena je bila slepa, medtem ko v Lucijinem primeru etimološko najdemo zgled površne razlage njenega imena iz zvočnih podobnosti, znanih v ljudski govoric. Voragine je začel poglavje o Luciji s

temile besedami: **Lucija** pomeni **luč**. Podoba luči je lepa, kajti po svoji naravi vsebuje vse dražesti. Zato moramo razumeti, da je Lucija imela okras brezmadežnega devištva in se je v njej razlivala nebeška ljubezen brez nečistih strasti. Njene molitve so se dvigale naravnost k bogu in ves dan je preživela v dobrih delih, brez prestanka in brez vznemirjanja. Lucija pa pomeni tudi *Lucis via*, pot luči. To svetnico so častili posebno v Italiji. **Sv. Lucijo**, mučenko iz **Sirakuze na Siciliji**, so usmrtili za časa Dioklecijana. Svoja posestva je razdelila med uboge in je odklonila pogansega ženina, ki jo je iz maščevanja ovadil kot kristjanko. Za kazen bi morala oditi v javno hišo, a ni hotela; celo voli je niso mogli potegniti s kraja, kjer je stala. Tudi na grmadi je ostala nepoškodovana, rabelj ji je končno moral zariti bodalo v vrat. Po drugi verziji si je **iztaknila oči in jih na pladnju poslala svojemu snubcu**. Predstavljajo jo z **mečem v vratu ali s krožnikom, na katerem nosi oči**, simbol svojega mučeništva. Sv. Lucija ozdravlja očne bolezni tudi s pomočjo **izvirov**: tako romarji še danes obiskujejo globok **Lucijin vodnjak**, ki ga napaja neviden vir v **Altenburgu na Koroškem**. Tam je tudi župna cerkev sv. Lucije. Vzporedni primer je francoska svetnica za oči **sv. Klara**.

Sv. Odilija, zavetnica Alzacije, se je rodila slepa okrog leta 660. Njen oče je bil nemški vojvoda Eticho I., kralj pa mu je podelil alzaško vojvodstvo. Oče je zavrzel svojega otroka, a njena mati Bereswinda je hčer rešila in jo dala vzgojiti v samostan Balma



St. Apollonia, Hans Georg Geiger von Geigerfeld
Zagreb, parish church of St. Catherine 1675-77

Hans Georg Geiger von Geigerfeld

Zagreb, Cerkev sv. Katarine (1675-77). Polonin atribut sta zob in klešče. Je zavetnica zobozdravnikov in ščiti pred zobobolom. Goduje 9. februarja. (Ljubeznivo posredoval prof. dr. Zvonimir Kaić, dr. dent. med.)

(Baume-Is-Dames). Menda je tam regensburški škof krstil otroke. V trenutku krsta je Odilija odprla slepe oči in videla. Ko je Odilija odrasla, jo je njen brat pripeljal nazaj na dvor. Zaradi tega dejanja je jezni vojvoda umoril sina. Odilija se ni hotela poročiti, kot je zahteval oče, in se je zaobljubila Kristusu. Zato so jo preganjali, a skala se je odprla in jo skrila. Ko je nekega dne prinesla moko ubogim, je srečala očeta. Njegovo sovraštvo se je spremenilo v ljubezen in leta 680 ji je dal grad Hohenburg, ki se je pozneje poimenoval v Odilienburg. Odilija ga je spremenila v samostan. Tu so se redovnice posvečale tudi študiju latinščine. Posvečen izvir, ki je še v Odilienbergu, z lepim razgledom na rensko dolino, Alzacijo in Baden, je obiskalo mnogo romarjev, ki so želeli, da bi si ozdravili očesne bolezni. Sv. Odilija je upodobljena kot opatinja, njeni **simboli so oči**, ki jih navadno nosi na **odprti knjigi**.

Zanesljivo poročilo o **sv. Apoloniji (Poloni), zavetnici dentistov**, ki lajša zobobole, najdemo v pismu škofa Dioniza iz Aleksandrije Fabianu iz Antiohije. Mučena je bila med preganjanjem kristjanov v **egiptovski Aleksandriji** okrog leta 249. Tako surovo so jo **tepli, da je izgubila zobe**, nato se je sama vrgla v ogenj. V nekem brevirju iz leta 1508 piše, da je svetnica pihnila na mučitelje in njen dih jih je spremenil v prah. V maščevanje so ji z ostrimi kamni izbili zobe. Ko je bila v ječi, je molila za vse, ki jih bole zobje in ki se bodo zatekli k njej. Korenina volčina je še danes znana kot Apolonijina rastlina. Svetnico navadno **slikajo s kleščami, ki drže zob**.

Sv. Agata, ena najljubeznivejših svetnic, je bila izredno lepo dekle iz **Katanije**. Sicilski konzul Quintan je dal to krščansko dekle v roke Afrodiziji, ta pa jo je hotela zapeljati v nemoralno življenje. Agata je ostala ob skušnjavi trdna in je svojo lepoto prisegla bogu. Ena najbolj živih podob Legende auree je opis prizora, v katerem svetnica, ki so ji **odrezali prsi**, prizadeto zakliče rablju: Krutež, za božje ime, ali te ni sram, da ženi izrežeš tisto, kar si iskal pri svoji materi? Jaz imam nevidne prsi, ki so ostale nepoškodovane in ki so od moje mladosti hranile vse moje čute, posvečene bogu.

Sv. Sebastijan in **sv. Rok** sta svetnika, ki pomagata v **kužnih epidemijah**. Simboličen pomen je osnova Sebastijanovega delovanja: z božjo pomočjo je ta svetnik ušel smrti, ko so s puščicami streljali nanj. Upodabljaajoče umetnosti so večkrat prikazovale njegovo mučeništvo in simbolični pomen puščic je bil kot izraz bolezni, ta pa je spodbujala umetnikovo domišljijo. **Kužni svetnik poznega srednjega veka** je bil **sv. Rok**. Nič točnega ni znano o njem in njegovem življenju, obstaja le legenda. Menda se je rodil v **Montpellieru sredi 13. stoletja**; na njegovem telesu so opazili **rdeč križ**. Ta križ se je stalno večal in je bil vedno lepši, tako da so ga njegovi starši razlagali kot namig na njegovo svetost. Razdelil je vse svoje premoženje in odšel na romanje v Rim. Tedaj je v Italiji izbruhnila kuga in Rok je šel v bolnišnico v Aquapendente, da bi negoval bolnike. Pozneje se je v Rimu spet posvetil skrbi za kužne in tudi sam zbolel. Ko ga je prevzela silna želja, da bi vzdihoval in tulil od bolečine in strahu, je zbežal in živel osamljen, da ne bi bil komu v breme. Skril se je v gozdu blizu Piacenze, kjer je izviral studenec, ki mu je tešil žejo. Takrat je neki plemič iz Piacenze opazil, da je njegov lovski pes vsak dan vzel z mize kos kruha in ga odnesel. Ko je nekega dne sledil živali, je videl, da je pes odnašal kruh Roku.

Zdaj je plemič skrbel za svetnika, ta pa ga je spreobrnil h krščanstvu. Rok se je vrnil v Montpellier, kjer ga lastni stric ni spoznal in ga je za pet let kot italijanskega vohuna vrgel v ječo. Po petih letih je jetnik čutil, da se bliža smrt, in prosil za duhovnika. Ko je vstopil v temno ječo, je duhovnik videl, da jo razsvetljuje žareča luč. Umrlega so spoznali po rdečem križu. Na steni celice so našli sporočilo: **Kogar napade kuga in se zateče k Roku, bo dobil pomoč v tej bolezni**. Od 14. do 16. stoletja so bile na mnogih hišah v južni Franciji in severni Španiji črke **V. S. R. – Vive Saint Roch – Naj živi sv. Rok**, kot varstvo proti kugi. Roka navadno predstavljajo kot bradatega **mladega romarja**, njegovo **koleni je razkrito in razkazuje kužno rano**. Njegovi **simboli so različni** – včasih **romarski klobuk, drugič palica, cula ali celo pes s kruhom**.

Še tri značilne pomočnike v bolezni bi bilo dobro omeniti: Panteleona, Ciriaka in Blaža, medtem ko je Erazem po pomoti postal zavetnik pri bolezni. Poglejmo, zakaj jih ponekod slavijo:

Sv. Blaž, svetnik zavetnik pred boleznimi z zadušitvijo, je menda umrl po strašnih mukah v času Dioklecianovega preganjanja kristjanov. Meso so trgali z njegovega telesa z železnimi grebljicami. Nekega dečka je rešil pred zadušitvijo in mu iz grla odstranil ribjo kost. Od takrat je še posebej **zavetnik bolezni grla** (in vratu). Nekdanja navada Blaževega blagosloavljanja bolnikov z boleznimi grla, ko duhovnik drži pred njimi prekrižani sveči, je še v navadi na svetnikov praznik tudi v Sloveniji, ob tem pa



Leopold Layer: Sv. Boštjan in sv. Rok, 1813; olje/platno, 138 x 98,5 cm; Narodna galerija, inv. št. NG S 679 (V). © Narodna galerija, Ljubljana (foto: Bojan Salaj). Sv. Sebastijan in sv. Rok sta svetnika, ki pomagata v kužnih epidemijah.

tudi v Avstriji, Švici in južni Nemčiji. Slavni zdravnik Aetius iz Amide je že v 5. stoletju poročal o tem obredu. Sv. Blaža navadno predstavljajo kot starejšega škofa z orodjem njegovega mučenja, **nihalom** (zato je tudi zavetnik tkalcev in klobučarjev).

Sv. Pantaleon, mučenec iz Nikomedije, je zgodovinska oseba. Bil je osebni zdravnik cesarja Maksimiliana. Ob preganjanju kristjanov leta 305 so ga privezali na drevo in ga **po raznih mučenjih obglavili**. Zelo zgodaj je že mogoče na Vzhodu dokazati njegovo čaščenje. Bil je sin poganskega očeta in krščanske matere. Legenda pravi, da so ga njegovi nevoščljivi kolegi zdravniki izdali, da je kristjan. Pantaleon je **zavetnik zdravnikov, pomaga posebno proti glavobolu, ker so ga obglavili**. Navadno ga **upodabljajo s posodami zdravil in drugimi zdravniškimi simboli**, privezanega k palmi ali k drevesu. Lepa in redka predstavitev je v evangeliju sv. Pantaleona, ohranjena v Kölnu. Uporablja splošni simbol klis-tirne brizgalke za označbo zdravnika. Relikvijo svetnikove roke moremo videti v cerkvi sv. Marka v Benetkah.

Sv. Ciriak je bil rimski diakon, ki je zagovarjal kristjane, ki jih je Dioklecijan prisilil, da so gradili kopaljšča. Okrog leta 309 je pretrpel **mučeniško smrt**. O njem poročajo, da je ozdravil dve princesi, ki so ju obsedli zli duhovi. Zato ga kličejo na pomoč pri **duševnih boleznih**. Opis izganjanja teh duhov je dramatičen vrhunec Legende Auree. Zgodba pripoveduje: Zdaj se je zgodilo, da je Artemizijo, hčer cesarja Dioklecijana, obsedel hudobni duh in satan je kričal iz nje rekoč: »Ne bom je zapustil, dokler ne bodo pripeljali k njej Ciriaka.« Ko je diakon zahteval, naj satan odide iz nje, je ta odgovoril: »Če hočeš, da grem, mi daj osebo, v katero morem iti.« In Ciriak je govoril: »Tu je moje telo, vstopi, če moreš.« »Ne morem iti v to posodo, ker vidim, da je popolnoma zapečaten in zaprta zame, a če me spustiš, te bom prisilil, da prideš v Babilon.« Ciriaku se je posrečilo izgnati satana in Artemizija je bila ozdravljena. Malo pozneje je perzijski kralj prosil, da bi mu poslali Ciriaka, ker je njegovo hčer obsedel hudi duh. Zato je diakon potoval v Babilon. Komaj se je prikazal pred princeso, že je satan zakričal: »Ali si sedaj naveličan, Ciriak?« Nato je Ciriak odgovoril: »Nisem naveličan, kajti božja pomoč je vedno z menoj.« Satan se je rogal svetniku: »Vendarle sem te pripeljal sem, kot sem obljubil,« a Ciriak je odvrnil: »Moj gospod Jezus Kristus ti ukazuje, da odideš.« Potem je bila princesa ozdravljena.

Sv. Erazem, pomočnik **proti črvesnim in trebušnim boleznim**, dolguje svoje zavetništvo nekemu nesporazumu. Častili so ga sredozemski mornarji kot svojega svetniškega zavetnika. Svetlikanje morja so imenovali »ogenj sv. Elma« (Elmo = Erasmus). Vreten za dviganje jader in vrvi za vlečenje ladij, s katerimi je bil običajno naslikan Erazem, na kopnem niso uporabljali. Zato je nastala legenda, da so mučenčevo črevesje potegnili iz telesa s pomočjo **vretena**.

Sv. Jernej naj bi bil zavetnik pred kožnimi boleznimi.

In kako je danes?

Sodobna medicinska znanost je podprta s dosežki številnih naravoslovnih, tehničnih, pa tudi humanističnih ved. Znanstveniki poskušajo s sistematičnim znanstvenoraziskovalnim delom naravi iztrgati še nepoznane skrivnosti in uvajajo vse uspešnejše

metode preprečevanja in zdravljenja bolezni ter s tem preprečujejo trpljenje, bolečine in zgodnje umiranje. Pa vendarle ostaja v medicini veliko odprtih vprašanj: pred nami so nove bolezni, novi problemi, ki terjajo drugačne pristope, spremenjeno optiko raziskovanja, sveže ideje, nove aparature, zdravila in drugo. Tukaj pa je še kako pomembna bolnikova psiha, ki jo že rahli dvomi lahko omajejo, da se od znanstveno dokazanega obrne k mističnemu. Zato je velikega pomena, da poskušamo bolniku z dobrim terapevtskim transferom dati vse, kar sodobna medicina zmore in zna, duhovna pomoč pa bolniku dodatna pomaga pri upanju in zaupanju v proces zdravljenja.

Literatura:

1. Francesco G. Saint in Medicine. Ciba Symposium 1939; 1: 103–18.
2. Gerlitt J. Cosmas and Damian, the Patron Saints of Physicians. Ciba Symposia 1939; 1: 118–22.
3. ME Brockhaus Enc.
4. Leto svetnikov
5. Slovenski svetniki
6. Cevc A. Valentin Metzinger. Ljubljana: Narodna galerija, 2000.

E-naslov: zvonka.slavec@gmail.com



Jurij Šubic: *Sv. Barbara in sv. Blaž*; olje/platno, 127 x 92 cm; Narodna galerija, inv. št. NG S 452. © Narodna galerija, Ljubljana (foto: Bojan Salaj). Sv. Blaž je zavetnik bolezni grla (in vratu).

Medicinska Ljubljana

Razvoj Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (1919–2009) – kratak pregled

Zvonka Zupanič Slavec

.....
Salus aegroti suprema lex

Zdravje bolnika – najvišji zakon

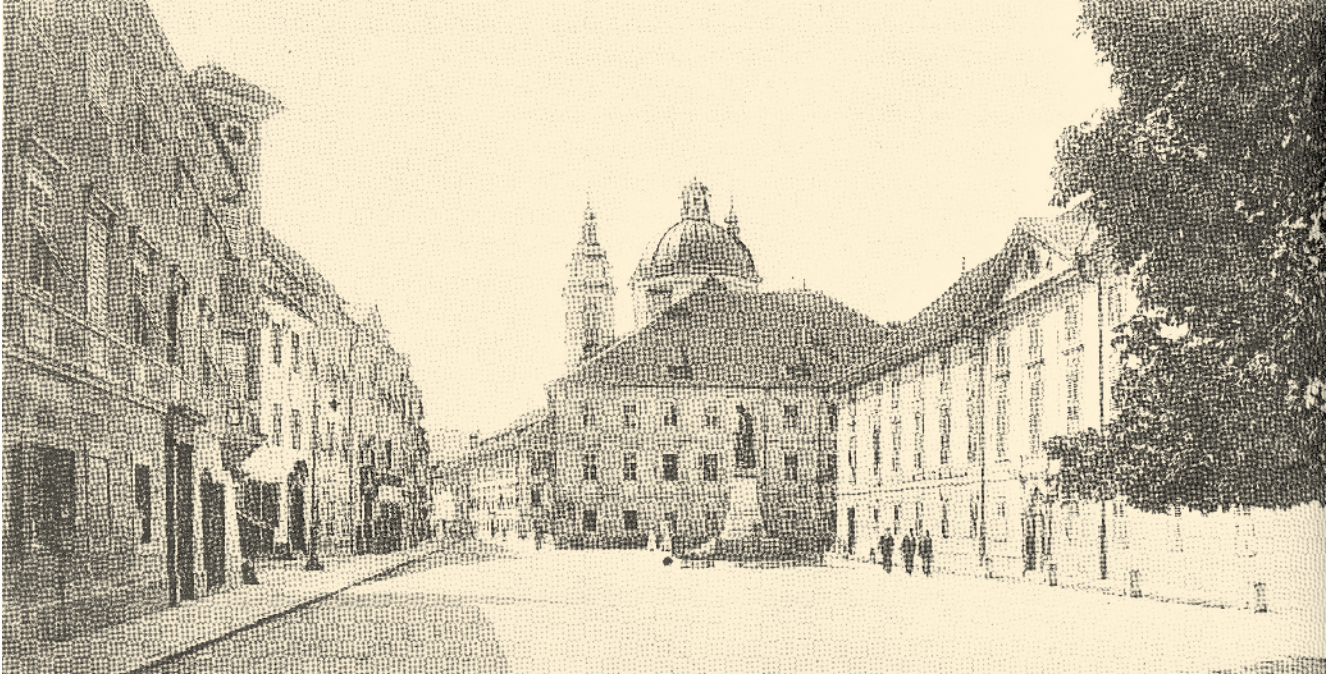
Slovenska medicina ima svoje zgodnje predhodnike v prosvetljski Akademiji delovnih z njeno medicinsko sekcijo in z dr. Markom Gerbecem. Leta 1782 ustanovljeni ljubljanski mediko-kirurški licej je izobraževal srednje zdravstvene kadre, v času Ilirskih provinc pa je napredoval na raven medicinske visoke šole, ki pa zaradi avstrijske reokupacije Ilirskih provinc ni uspela izobraziti niti prve generacije diplomantov. Leta 1848 smo na Slovenskem ostali celo brez medicinskega liceja, ohranile so se le babiške šole. Šele razpad avstro-ogrske monarhije je omogočil leta 1919 nastanek nepopolne Medicinske fakultete s štirimi predkliničnimi semestri. Leta 1940 je fakulteta po napornih prizadevanjih pridobila še 5. in 6. semester. Povojni elan je pripeljal v juliju 1945 do ustanovitve popolne medicinske fakultete z 10 semestri. Na pionirski način in z neizmerno predanostjo je skromna kadrovska zasedba uspela vpeljati redni študij. V študijskem letu 1949/50 se je Medicinska fakulteta odcepila od Univerze v Ljubljani in kot Medicinska visoka šola vzgojila le eno generacijo zdravnikov, leta 1954 pa se je ponovno priključila Univerzi. V času odcepa so ustanovili Stomatološko fakulteto, ki se je kmalu povezala z Medicinsko fakulteto, kjer sta nastala dva oddelka – za splošno medicino in stomatologijo. Leta 1968/69 je Medicinska fakulteta vpeljala magistrski študij in leta 1995 enoviti doktorski študij, v študijskem letu 1989/90 pa je študij podaljšala na 12 semestrov. Leta 1975 je z izgradnjo nove stavbe Kliničnega centra pridobila prepotrebne predavalnice, seminarske prostore in prostore za klinične vaje. Desetletje za tem, leta 1987, so se osrednji predklinični inštituti preselili v novo stavbo Medicinske fakultete, študenti pa so končno pridobili sodobne vavalnice, študijske prostore in drugo. Študij se je vsa leta spreminjal in posodabljal, leta 2009/10 je stekel po bolonjski reformi. V 90-letnem obstoju je Medicinska fakulteta vzgojila okoli 7.000 zdravnikov in 1.500 zobozdravnikov ter dala na podiplomskem študiju nad 750 doktorjev znanosti med zdravniki in zobozdravniki ter številne diplomante na podiplomskih kliničnih izobraževanjih. Medicinska fakulteta je usmerjena v

prihodnost, k čvrstemu povezovanju teorije s prakso, interdisciplinarnemu in mednarodnemu sodelovanju, predvsem pa v vzgojo kakovostnih novih zdravniških kadrov.

Medicina med Slovenci pred ustanovitvijo medicinske fakultete

Prve znanstvene korake v medicini je na naših tleh napravila medicinska sekcija Akademije delovnih (*Academia operosorum*), ki je nastala leta 1693. Njen najvidnejši predstavnik dr. Marko Gerbec (1658–1718) se uvršča med najpomembnejše slovenske zdravnike in nekdanje študente univerze v Padovi. Še nekaj odličnih ljubljanskih zdravnikov, prav tako članov Akademije delovnih, je postavljalo temelje znanstvenega dela v medicini na slovenskih tleh. Kirurg in ordinarij cesarskega špitala Filip Jakob Breclj je sredi 18. stoletja v Ljubljani prirejal anatomske vaje in predavanja (*Collegium publicum*). Leta 1753 je bila ustanovljena babiška šola, kar štejemo za začetek ljubljanske medicinske šole, kjer sta učila Fran Klopstein, ki je prirejal ponavljalne tečaje za kirurge, in Balthasar Hacquet (1739–1815), ki je prinesel na Slovensko poleg medicinskega napredka tudi pomembne naravoslovne raziskave. Leta 1780 je na babiški šoli magister anatomije, kirurgije in porodništva Anton Makovic (1750–1803) začel poučevati v slovenskem jeziku. Makovic je tudi leta 1782 prevedel iz nemškega jezika v slovenščino prvo nacionalno medicinsko knjigo, babiški učbenik *Prašanja inu odgovori čez ušegarstvu*, pri čemer je opravil pionirsko delo v slovenskem porodniškem izrazoslovju.

Leta 1782 so na liceju k pouku filozofije in teologije v Ljubljani in Celovcu dodali še mediko-kirurški študij. Mediko-kirurški učni zavod se je v Ljubljani nahajal v stavbi liceja na Vodnikovem trgu. Postal je predhodnik prve medicinske fakultete pri nas. Vzgajal je kirurge in ranocelnike, med predavatelji pa je bil prirodoslovec evropskega slovesa Balthasar (Belsazar) Hacquet (1739–1815); predaval je botaniko, kemijo, anatomijo, kirurgijo in porodništvo. Predavatelj anatomije, porodništva in kirurgije je bil še Vincenc Kern (1760–1829), od 1805 priznan predavatelj kirurgije na dunajski vojno-medicinski fakulteti. Gojenci mediko-kirurškega učnega zavoda so imeli v letih od 1787 do 1808 praktične vaje v ljubljanski bolnišnici na Ajdovščini. V času Ilirskih provinc (1809–1813) je licej postal t.i. centralna šola *École centrale* s sedmimi oddelki. Če smemo *École centrale*



Licejska stavba na Vodnikovem trgu v Ljubljani, kjer je v času Ilirskih provinc (1809–1813) nastala predhodnica slovenske medicinske fakultete (iz fotoarhiva Inštituta za zgodovino medicine MF UL).

istovetiti z univerzo, potem je pri nas nastala nekakšna medicinska fakulteta, ki je bila urejena podobno kot medicinske fakultete v Franciji. Študij naj bi trajal pet let. Za medicinsko in kirurško smer je bil učni načrt prvih treh let skupen, zadnji dve leti pa sta pri medicinski smeri poudarjali patologijo in kliniko, pri kirurški smeri pa predpisovali več praktičnega pouka iz anatomije, kirurgije, porodništva in sodne medicine. Konec Napoleonove Ilirije z letom 1813 je pomenil tudi konec te šole in z njo prve predhodnice ljubljanske medicinske fakultete. Po restavraciji avstrijske monarhije je bila šola degradirana na stopnjo srednje medicinske šole. Šolska reforma iz leta 1810, ki so jo morali izpeljati po prenehanju francoske oblasti, je razširila srednješolski učni načrt in pripeljala na zavod nekaj novih učiteljev. Pri zavodovih učiteljih je ostajala ves čas zelo živa zavest, da je treba slej ko prej ustanoviti medicinsko fakulteto. V tem so jih vsaj moralno podpirali člani komisije za medicinske študijske reforme in licejski rektor dr. Jurij Matija Šporer. Študijski program se je sčasoma spreminjal, pogoji za vpis so postali zahtevnejši, tako da se je tudi mediko-kirurški študij prilagajal višjim zahtevam in po študijski reformi leta 1833 pripravljaj pogoje za preobrazbo šole v fakulteto. Ljubljanska medicinska šola je študijske reforme sicer uspešno izpeljala, kljub temu in kljub zahtevam po ustanovitvi popolnega vseučilišča v Ljubljani, v katerem naj bi ostal do ustanovitve medicinske fakultete mediko-kirurški študij neokrnjen, pa so oblasti v politično nemirnem letu 1848 ljubljansko šolo zaprle. Medicinski licej so oblasti odvzele samo Ljubljani, enake šole v Gradcu, Salzburgu in Innsbrucku pa so se obdržale in napredovale v medicinske fakultete. V pomladi narodov je bil zatrt napredek medicine v

slovenskem prostoru. O medicinski fakulteti na Slovenskem se potem ni več veliko govorilo. Zdravniki sami so se od leta 1861 zbirali v Zdravniškem bralnem društvu, od 1863 v Društvu zdravnikov na Kranjskem, od 1876 v Društvu zdravnikov na Štajerskem, po letu 1919 pa v preimenovanem Slovenskem zdravniškem društvu. Vse do konca prve svetovne vojne zdravništvo ni ponovilo zahteve po fakulteti.

Razvoj nepopolne Medicinske fakultete

Po razpadu avstro-ogrske monarhije je bila leta 1918 v Ljubljani pri vseučiliški komisiji ustanovljena podkomisija za medicinsko fakulteto. Februarja naslednje leto je bila na občnem zboru Slovenskega zdravniškega društva skoraj soglasno sprejeta resolucija z zahtevo po takojšnji ustanovitvi medicinske fakultete na Univerzi v Ljubljani. Podkomisija za medicinsko fakulteto, ki so jo sestavljali dr. Lojz Kraigher (1877–1959), dr. Ivan Oražen (1869–1921) in dr. Alojz Zalokar (1887–1944), je pripravila poročilo, v katerem je priporočila pričetek pouka za prvi letnik jeseni leta 1919, napovedala priprave za pouk v naslednjih letnikih ter predložila načrt za razmestitev fakultetnih ustanov in osnutek učnega načrta. Fakultetni inštituti naj bi dobili prostore v tedaj novi vojašnici ob Poljanski cesti, novi Anatomijski inštitut pa naj bi bil kot ena prvih novih univerzitetnih stavb postavljen na zemljišču ob Ljubljani. Projektiran je bil že v letu 1919/20, zgrajen pa naj bi bil do jeseni 1921; za arhitekta je bil izbran ustanovni profesor fakultete za arhitekturo, učenec prof. Otta Wagnerja Ivan Vurnik.



Dr. Lojz Kraigher (1877–1959) je bil leta 1919 pisec prvega besedila o potrebi po slovenski medicinski fakulteti (iz fotoarhiva Inštituta za zgodovino medicine MF UL).



Pogled na eno prvih novih univerzitetnih stavb sploh, stavbo Anatomskega inštituta na Zaloški cesti v Ljubljani, delo arhitekta prof. Ivana Vurnika (1884–1971) iz dvajsetih let 20. stoletja (fotoarhiv Muzeja novejšje zgodovine Slovenije).



Vaje medicincev na Anatomskem inštitutu leta 1941 (fotoarhiv Zgodovinskega arhiva in muzeja Univerze v Ljubljani).

Ob ustanovitvi Univerze v Ljubljani z zakonom z dne 23. julija 1919 je bila med fakultetami tudi medicinska, a na njeno veliko razočaranje samo z dvema pripravljavnima letnikoma. Pouk v prvem letniku se je začel novembra 1919, vpisalo se je 66 slušateljev. Do konca leta 1938 je opravilo prvi rigoroz 543 kandidatov, ki so študij nadaljevali v Zagrebu, Beogradu ali v tujini. Učni načrt je bil povzet po načrtu zagrebske medicinske fakultete, ustanovljene 1917. Uradni list Kraljevine SHS je novi zakon objavil 23. avgusta 1919. Zadnjega avgusta isto leto so bili že imenovani prvi profesorji. Patološko anatomijo je prevzel dr. Janez Plečnik (1875–1940), anatomijo in fiziologijo živčevja dr. Alfred Šerko (1879–1938), anatomijo in histologijo očesa dr. Albert Botteri, ki pa je že naslednje leto odšel v Zagreb, v Ljubljani pa so imeli težave s kadri za to področje in za fiziologijo. Tako se je začela petindvajsetletna trnova pot ljubljanske Medicinske fakultete (MF). Predavanja iz anatomije in sodne medicine (za pravnike) so potekala v sobi, ki je bila v jutranjih urah predavalnica, nato pa obdukcijski prostor, predavalnico anatomskega inštituta pa so gradili po polžje. V letih 1919 do 1939 je bila nepopolna MF z vsemi inštituti nastanjena v stavbi Anatomskega inštituta na Zaloški 4. Prostorska stiska na MF je povezala učitelje in študente. Gmotno stisko medicincev je delno ublažilo izjemno darilo zdravnika dr. Ivana Oražna (1869–1921). V svoji oporoki je leta 1921 zapustil Medicinski fakulteti in njenim slušateljem hiši v Wolfovi ulici in na Dolenjski cesti v Ljubljani, ki sta bili preurejeni v Oražnov dijaški dom. Od leta 1925 do danes je v njej brezplačno bivalo okoli 900 študentov ljubljanske univerze, po ustanovitvi popolne Medicinske fakultete večinoma medicinci.

Tik pred drugo svetovno vojno so postale zahteve po novi bolnišnici v Ljubljani in popolni medicinski fakulteti v javnih medijih tako glasne in številne, da jih ni bilo mogoče več omalovaževati. Beograjska vlada je leta 1940 končno dovolila dopolnitev fakultete s petim in šestim semestrom. Študijski program se je razširil za tri predmete: patologijo, kirurgijo in interno medicino. Fakulteti so dodelili tri nove redne profesorje: za patologijo dr. Franca Hribarja (1895–1967), za kirurgijo dr. Božidarja Lavriča (1899–1961) in za interno medicino dr. Karla Lušičkega (1892–1958). Led je bil prebit in navdušenja ni manjkalo. Fakulteta je pridobila nekaj dodatnih prostorov, v stari prosekturi za patologijo, za kirurško in interno kliniko pa so tik pred vojno zgradili prizidek k stavbi kirurškega oddelka. Obe kliniki so odprli poleti 1941. V vojnih letih je fakulteta životarila. Predavanja so se nadaljevala, prav tako vaje, vse več profesorjev, asistentov in študentov pa se je vključevalo v osvobodilno gibanje, ali so odšli v partizane ali so bili zaprti, pregnani v taborišča ali odpeljani na prisilno delo. Pouk je prenehal junija 1943. Med vojno je slovensko zdravništvo zgubilo 31 zdravnikov in MF 44 študentov medicine.

Nastanek popolne Medicinske fakultete

Popolna Medicinska fakulteta v Ljubljani z desetimi semestri je bila ustanovljena z vladnim odlokom 31. julija 1945. Fakulteta je prevzela zdravstvene zavode na območju ljubljanske splošne

bolnišnice in v njeni sosesčini ter v njih naselila klinike in inštitute. Uprava MF, Centralna medicinska knjižnica (CMK) in nekateri predklinični inštituti so leta 1945 dobili provizorične prostore v stari in neugledni stavbi šentpeterske kasarne, v kateri so večinoma še danes. Trdno zaupanje in nepopustljiva volja tedaj zaposlenih fakultetnih sodelavcev so omogočili, da se je fakulteta v nekaj mesecih dvignila domala iz nič in že v zimskem semestru študijskega leta 1945/46 začela s predavanji in vajami v vseh letnikih, čeprav je silno primanjkovalo vsakršne opreme in še posebej učbenikov. Tedaj je imela fakulteta 27 učiteljev in 566 slušateljev, od tega v prvem semestru 302 (165 študentov in 137 študentk), ki so imeli pred seboj deset semestrov študija. Med prve učitelje na popolni MF so bili imenovani Božidar Lavrič, Igor Tavčar, Pavel Lunaček, Janez Milčinski, Bogdan Breclj, Franc Derganc, Jože Rant, Valentina Kobe, Milica Valentinčič in drugi.

Na popolni medicinski fakulteti je bila ustanovljena tudi Stomatološka klinika, učna baza za predmet stomatologija. Za medicince je bil sprva predmet fakultativen, kmalu pa je postal obvezen. Redni profesor za stomatologijo in prvi predstojnik Stomatološke klinike je postal Jože Rant (1896–1972).

Naslednja leta predstavljajo obdobje najhitrejše rasti MF. V študijskem letu 1950/51 je bilo število vpisanih slušateljev največje – 817, učiteljev je bilo takrat 32. Od ustanovitve leta 1945 je bila popolna MF vključena v zdravstveni resor, enako obe drugi jugoslovanski medicinski fakulteti, zagrebška in beograjska. Fakulteta je s tem, ko je prevzela ljubljanske bolnišnice, postala odgovorna tudi za vse bolnišnično zdravljenje. Vez z univerzo se je ohranjala preko pedagoškega dela.

Medicinska visoka šola in Stomatološka fakulteta

V razvoju medicinske fakultete v letih od 1949 do 1954 je sledilo posebno obdobje, ko je bila fakulteta izločena iz Univerze. Postala je samostojna Medicinska visoka šola (MVŠ) z vsemi pristojnostmi, ki jih je zanj dotlej imela Univerza. Ta poteza je verjetno precej skrajšala postopek ustanavljanja stomatološke fakultete, naslednice stomatološke klinike. Poleg Jožeta Ranta, ki je ob stomatologiji začel predavati tudi ortodontijo, je fakulteta zaposlila še nekaj predavateljev in asistentov. Prostorska stiska se je za stomatologe končala leta 1954, ko se je Stomatološka fakulteta preselila v novo stavbo stomatološke klinike. V obdobju MVŠ je bil v študijskem letu 1952/53 uveljavljen tudi šestletni študij, ki pa ni potekal niti za eno celo generacijo; od leta 1957 je bil študij ponovno omejen na pet let. Medicinska in stomatološka fakulteta sta ustrezno spremenili učna načrta. Leta 1952 so bile iz pristojnosti MVŠ izločene dotedanje klinike in dobile status zdravstvenih zavodov. Z zakonom o univerzah je leta 1954 prenehala obstajati MVŠ. Fakulteta za splošno medicino in stomatologijo z dvema oddelkoma je bila ponovno vključena v Univerzo. Leto 1960 je zaradi pomanjkanja zobozdravstvenih terapevtov prineslo novo spremembo študija stomatologije. Uveden je bil stopenjski študij, ki je veljal le za eno generacijo. Leta 1960 se je nadaljevala izgradnja



Študenti medicine pri vajah iz anatomije (zasebni arhiv Žive Držaj Bonač).



Šentpeterska kasarna je leta 1945 postala sedež Medicinske fakultete, v njej še danes domuje dekanat s Centralno medicinsko knjižnico ter nekaterimi predkliničnimi inštituti (iz fotoarhiva Inštituta za zgodovino medicine MF UL).



Prvi kolektiv Stomatološke fakultete Medicinske visoke šole leta 1955. Z leve se vrstijo učitelji: Branko Palčič, Vladimir Volovšek, Valter Krušič, Vera Lenart, Božena Lavrič, Jože Rant, Lojze Brenčič, Franc Čelešnik, Anton Logar, Milan Perušek in Vekoslav Šmid (iz fotoarhiva Inštituta za zgodovino medicine MF UL).



Vrč življenja s simbolom zdravništva je delo arhitekta prof. Jožeta Plečnika in je bil izdelan ob ustanovitvi popolne Medicinske fakultete v Ljubljani leta 1945 ter ponazarja poslanstvo zdravnikov – reševanje in ohranjanje življenj. V vrču so napoji tako telesnega kot duhovnega življenja, po njem pa se vzpenja kača, starodavni simbol zdravništva in zdravilne moči (foto Ko-Gu, 2009).



Prvi predavatelji (pisani poševno) na popolni Medicinski Fakulteti v Ljubljani avgusta 1945 in predstavniki Univerze ter vlade. Prva vrsta z leve: *mikrobiologinja Milica Valentinčič Petrovič*, Zdenka Kidrič, minister za zdravje Marjan Ahčin, Boris Kidrič, *pediater Bogdan Derč*, France Kidrič, *nevrolog Ivan Marinčič*. Druga vrsta z leve: *kirurg Božidar Lavrič*, Juš Kozak, *infektologinja Sabina Praprotnik*, Milko Kos, *dermatovenerolog Jernej Demšar*, *zgodovinar medicine Ivan Pintar*, *anatomka Valentina Kobe*. Tretja vrsta z leve: *internist Igor Tavčar*, *forenzik Janez Milčinski*, *radiolog Josip Hebein*, Fran Ramovž, *biokemik Dušan Štucin*. Zadnja vrsta z leve: Ferdo Kozak, *okulist Leopold Ješe*, *patolog Franc Hribar*, Josip Vidmar, *ortoped Bogdan Breclj*, *ginekolog Pavel Lunaček* in *biolog Hubert Pehani* (iz fotoarhiva Inštituta za zgodovino medicine MF UL).

Stomatološke klinike, njen prizidek ob Lipičevi ulici pa je bil dograjen leta 1963. Tega leta sta bila za diplomante ukinjena naziva doktor medicine in doktor stomatologije, zamenjala sta ju naziva zdravnik in zobozdravnik, ki sta bila po velikem trudu Slovenskega zdravniškega društva leta 1986 ponovno zamenjana s starima nazivoma, kot je to po svetu. V tem skoraj 25-letnem obdobju diplomanti MF večinoma niso dvigovali diplom, ampak le potrdila o končanem študiju.

Čas po letu 1960 je prinesel najhitrejšo rast MF. Leta 1961 je MF imela 17 inštitutov, 19 klinik in tri samostojne zavode. V nadaljnjih petnajstih letih je bil študijski načrt na dnevnem redu sleherne seje fakuldetnega sveta. Poglavitna skrb fakultete je bila, da utrdi svojo kadrovsko in materialno bazo ter zagotovi zdravstveni službi zadostno število zdravnikov, predvsem zdravnikov splošne medicine in zobozdravnikov, saj jih je primanjkovalo po vsej Sloveniji. Učni načrt se je spreminjal v skladu z razvojem medicine v svetu in doma, tako da se je število predmetov od leta 1945 do 1960 podvojilo. Pokazala pa se je potreba po reformi študija, ki se je začela leta 1960 in se je nadaljevala v naslednjih letih. Bistvo reforme je bilo v poudarjanju prakse in individualnega pouka. Za diplomanta MF je bilo zaželeno, da ima temeljno splošnomedicinsko izobrazbo, s katero bi se po končanem študiju lahko vključil v katero koli zdravniško dejavnost. Dolžnost fakultete je bila, da je v učnih bazah poskrbela za poglobljen pouk v vseh strokah. Za slušatelje je bil ta pouk

fakultativen. Pogoj za poglobljen študij pa je bil, da je kandidat dobro opravil osnovne študijske obveznosti, v poglobljen študij pa so bili sprejeti študenti z natečajem. Sleherna ustanova je vsako leto razpisala določeno število mest in vsaka stroka je morala izdelati program za poglobljen študij. Enako pobudo je fakulteta prevzela za uvedbo enoletnega staža.

Težnja po stabilizaciji razmer je bila najizrazitejša leta 1965 ob sprejemu jugoslovanskih norm za študij na medicinskih fakultetah. Fakulteta se je usmerila v konsolidacijo študijskih razmer, učinkovitejše izvajanje pouka in izdelala nove učne načrte. MF je morala rešiti tudi prostorsko stisko. Vaje so trajale v številnih skupinah redno do poznih večernih ur, eksplozija svetovnega medicinskega znanja pa je napovedovala še širitev učnega programa, vzgojo novih strokovnjakov, odpiranje novih delovnih mest in dodatne prostorske zahteve. Graditev predkliničnih inštitutov je bila zato neogibna, za njo pa je poleg MF in njenih študentov čvrsto stalo Slovensko zdravniško društvo s prof. dr. Antonom Dolencem (r. 1930) na čelu in Zdravniški vestnik. Gradnja je bila nujna tudi za Klinični center, saj ni imel lastne proskture, fakuldetna prosktura pa že dolgo ni zadoščala sodobnim potrebam in zahtevam. Fakultetna zamisel je bila, da bi (zaradi pomanjkanja sredstev) nove prostore gradili v dveh etapah. Gradnja prve stavbe se je začela leta 1973, v glavnem končala leta 1984, vseljena pa je bila leta 1987. Projektiral jo je arhitekt Vladimir Ažman. Do gradnje druge stavbe še po



Gradnja nove stavbe medicinske fakultete v osemdesetih letih 20. stoletja. V ozadju stavba Kliničnega centra (foto Jelka Simončič).

dvajsetih letih ni prišlo in številni predklinični inštituti delujejo v slabih prostorskih pogojih. Nova stavba MF je postavljena v kompleks bolnišničnega mesta in se smiselno povezuje z osrednjo bolnišnico in kliničnimi vajami v njej.

Tudi izgradnja nove stavbe Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) je imela izreden pomen za napredek slovenskega dodiplomskega in podiplomskega študija medicine. Z njo je po letu 1975 tudi MF dobila v uporabo predavalnice in prostore za vaje za nemoten del študija na klinikah. To je bil nedvomno poglavitni mejnik v sodobnem slovenskem razvoju raziskovalne in izobraževalne dejavnosti v medicini.

Leta 1985 je štela MF 29 klinik, 17 inštitutov, 24 kateder in kot učni bazi še dve zdravstveni ustanovi – rentgenološki zavod in zavod za transfuzijo krvi. MF je tudi formalno vpeta v zdravstveni sistem in slovensko zdravstvo, saj je njena osrednja naloga izobraziti primerno število zdravnikov in zobozdravnikov za zdravljenje prebivalstva.

Spreminjanje študijskih programov na dodiplomskem študiju

Študija medicine in dentalne medicine potekata na MF na ločenih oddelkih, na Oddelku za dodiplomski študij in Oddelku za podiplomski študij. S končanim univerzitetnim študijskim programom medicina se pridobi univerzitetna izobrazba z nazivom doktor/doktorica medicine, z univerzitetnim študijskim programom dentalna medicina pa univerzitetna izobrazba z nazivom doktor/doktorica dentalne medicine. V študijskem letu 1989/90 je MF ponovno uvedla šestletni študijski program medicine in stomatologije s študijem predmetov v blokih. V predkliničnem delu se učni program ni bistveno spremenil. Prav tako se ni bistveno povečalo število učnih ur, saj je imel predhodni medicinski program 4.725 ur, povprečno 945 ur v študijskem letu, leta 1994 je število ur naraslo na 5.190 ur, leta 1999 pa na 5.500 učnih ur. Študenti medicine in dentalne medicine



Ptičji pogled na stavbo nove Medicinske fakultete v Ljubljani, delo arhitekta Vladimirja Ažmana iz leta 1987. Desno so tri predavalnice, seminarski in študentski prostori, v levih stolpičih pa domujejo anatomske, histološke, patološke, sodnomedicinske in farmakološke inštitute. S sodobno prostorsko in vsebinsko zasnovano daje stavba optimalne pogoje za specifični medicinski študij (foto Ko-Gu, 2009).

imajo letno 30 tednov študijskih obveznosti, od tega je 35 odstotkov ur namenjenih predavanjem, 62 odstotkov vajam in seminarjem, 3 odstotke ur pa izbirnemu pouku. V celotnem študijskem kurikulumu poslušajo 40 oziroma 48 predmetov. V letu 2009/10 se je na MF pričel prenovljeni program po bolonjski reformi.

Študenti se vse pogosteje učijo tudi v osnovni zdravstveni dejavnosti, kjer se srečujejo z vsakdanjim delom praktičnega zdravnika. To možnost ponuja družinska medicina, pri pouku tega predmeta pa sodelujejo zdravniki – mentorji, ki sprejmejo študente v svoje ambulante pod nadzorom Katedre za družinsko medicino.

Podiplomski študij

MF je imela vodilno vlogo pri razvoju podiplomskih programov na Univerzi v Ljubljani (UL). Magistrski študij je uvedla med prvimi na UL v študijskem letu 1968/69 in je do leta 1978/79 trajal pet semestrov, nato pa štiri semestre. V letih od 1976 do 1980 je bil organiziran študij akademske specializacije, ki je trajal štiri semestre in ga je končalo 67 kandidatov. V devetdesetih letih 20. stoletja se je razvilo tudi eno- ali dvosemestrsko podiplomsko izobraževanje različnih kliničnih strok, ki ga je končalo nad 2.000 slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov, ter veliko krajših podiplomskih izobraževanj za zdravnike splošne medicine.

Leta 1989 je MF poskušala študij povezati z drugimi univerzitetnimi podiplomskimi programi (program podiplomske šole akad. prof. dr. Janeza Peklenika). Kljub temu, da je povezovanje po letu dni zamrlo, je poskus vendarle dal nekaj novih izhodišč, ki so pospešila kasnejše združevanje podiplomskih študijev na UL. Večje število podiplomskih študentov in sodelujočih



Detajli stavbe ljubljanske medicinske fakultete projektanta Vladimirja Ažmana (foto Blaž Bertoneclj).

fakultetnih učiteljev, zlasti na MF, je namreč zahtevalo formalno organizacijo dotedanjega individualnega raziskovalnega dela. Zato je MF leta 1989 študij formalizirala in ga kreditno ovrednotila. Uvedli so individualne raziskovalne predmete in javne predstavitve predlogov magistrskih nalog, ki še danes sestavljajo bistveni del doktorskih programov.

Leta 1995 je MF v skladu z zakonodajo uvedla enovit magistrski in doktorski študij ter kreditni

sistem, ki je omogočil neposredni prehod na doktorski študij. Ta je bil prilagojen evropskemu kreditnemu sistemu za podiplomske programe. Istega leta so skupaj z Biotehniško fakulteto, Fakulteto za farmacijo in Fakulteto za kemijo in kemijsko tehnologijo, v sodelovanju z Institutom Jožef Stefan in Kemijskim inštitutom, pripravili interdisciplinarni program biokemije in molekularne biologije, ki ga je koordinirala MF, študent pa se je lahko vpisal na eni od sodelujočih fakultet. Program je prav tako omogočal pridobitev naziva doktor znanosti brez vmesne stopnje magisterija, če je kandidat predložil objavljen članek s področja doktorata v reviji s SCI-indeksiranjem. Podobno je deloval interfakultetni študij Mikrobiologije, ki sta ga izmenoma na vsaki dve leti koordinirali MF in Biotehniška fakulteta.

Vsi trije programi so se leta 1999 pridružili štiriletnemu univerzitetnemu podiplomskemu študiju biomedicina, ki je leta 2007 prerasel v skupni triletni doktorski program biomedicina. Sodobni podiplomski študij na MF se združuje v okviru univerzitetnega znanstvenega študija biomedicina, sodeluje pa še v študijih varstvo okolja in statistika. MF izvaja podiplomski študij na znanstvenih področjih, ki zajemajo medicinske vede, stomatološke vede, biokemijo in molekularno biologijo, mikrobiologijo, varstvo okolja in statistiko, vodijo pa k pridobitvi naziva doktor znanosti. V povezavi z Zdravniško zbornico Slovenije in Ministrstvom za zdravje izvaja MF tudi specializacije sodne medicine, patologije in mikrobiologije z imunologijo.

Doktorski študijski program biomedicina traja tri leta, obsega 180 kreditnih točk in je po bolonjski shemi program tretje stopnje. Poudarek doktorskega študija je na raziskovalnem delu, na interdisciplinarnosti študija in na sodelovanju mednarodno

uveljavljenih domačih in tujih strokovnjakov. Doktorski program omogoča pridobitev naslova doktor/doktorica znanosti na desetih znanstvenih področjih: medicina – klinična usmeritev, medicina – temeljna usmeritev, socialna medicina, mikrobiologija, biokemija in molekularna biologija, farmacija, genetika, klinična biokemija in laboratorijska biomedicina, toksikologija in veterinarska medicina. V študijskem letu 2008/09 je bilo na MF na podiplomski študij vpisanih 338 študentov.

Prvi doktorat znanosti je bil na MF podeljen še pred formalno vpeljavo podiplomskega študija leta 1957. Od tedaj do leta 1988 je bilo na MF promoviranih 342 doktorjev znanosti, od leta 1989 do 1993 102 doktorja znanosti, od leta 1994 do 2008 pa 595 doktorjev znanosti. Skupno je na MF do 5. novembra 2009 doktoriralo 1.115 kandidatov, med njimi 748 zdravnikov in 57 zobozdravnikov.

Študenti, diplomanti in zaposleni na Medicinski fakulteti

V letih od 1920 do 1930 je bilo v oba letnika medicine vpisanih okoli 100 študentov, med letoma 1930 in 1940 okoli 200 študentov, po letu 1940 je njihovo število naraščalo in je bilo v vse tri letnike vpisano 300–400 študentov. Na popolni MF je bilo po letu 1949 vpisanih 600–1.000 študentov. Vpis novincev je med letoma 1945 in 1962 stalno naraščal (400 in več novincev letno), nato pa so ga omejili na 150 mest za študij splošne medicine in 50 mest za študij stomatologije. Kljub številnim vlogam MF na uradne naslove, da bi vpis povečali, saj so predvidevali pomanjkanje zdravnikov po upokojitvi številne povojne generacije, so MF šele zadnje desetletje odobrili povečan vpis študentov. V akademskem letu 2007/08 je bilo na študijski program splošna medicina vpisanih 228 študentov in na študijski program dentalna medicina 71 študentov. V vseh šestih letnikih študija medicine in dentalne medicine na dodiplomski stopnji je bilo vpisanih 1.633 študentov (brez absolventov), na podiplomski stopnji pa 350 študentov. MF je povečan vpis zaradi pomanjkanja prostorskih in kadrovskih možnosti zelo obremenil in pouk spet poteka od zgodnjih jutranjih do kasnih večernih ur. Ljubljansko MF je delno razbremenilo odprtje MF v Mariboru leta 2004, ki letno vpisuje okoli 100 študentov.

Razmerje med študentkami in študenti se je s časom spreminjalo. Ob ustanovitvi nepopolne MF je bilo vpisanih le 9 odstotkov študentk, okoli leta 1940 tretjina, med 1960 in 1970 polovica, v študijskem letu 1989/90 jih je bilo že 63 odstotkov. Tudi danes je med vpisanimi več študentk, pri medicincih približno 65 odstotkov, pri študentih dentalne medicine pa 82 odstotkov. Feminizacija zdravništva je postala vsakdanost kljub zahtevam, ki jih prinaša zdravniški poklic. Povprečna študijska doba je sedem do osem let. Študij v tem času uspešno konča približno 90 odstotkov vpisanih.

Od leta 1946 do 2009 je na MF diplomiralo 8.507 študentov, med njimi 6.764 zdravnikov in 1.743 zobozdravnikov.

Leta 1992 je bilo na MF zaposlenih 644 uslužbencev, med njimi je bilo 240 fakultetnih učiteljev in sodelavcev. Leta 2009 fakulteta zaposluje 841 delavcev, od teh je 223 visokošolskih učiteljev, 80 asistentov, 83 raziskovalcev, 56 mladih raziskovalcev in 399 strokovnih in administrativnih delavcev. Pedagoški delavci so v glavnem zaposleni na predkliničnih ustanovah.

Že od ustanovitve MF je na nekaterih predkliničnih inštitutih – mikrobiološkem, patološkem in sodnomedicinskem – razvita strokovna zdravstvena dejavnost, ki opravlja storitve za potrebe zdravstvene službe.

Računalniško in informacijsko središče (RIS) skrbi za osrednji del omrežja MF (Komunikacijske in informacijske mreže MF), osrednje storitve in aplikacije ter nudi pomoč koordinatorjem lokalnih omrežij.

Mednarodno sodelovanje

V zadnjih letih izvaja MF program Erasmus. V preteklem obdobju je bil delež mobilnosti med študenti in akademskim osebjem MF v okviru tega programa relativno majhen v primerjavi z drugimi članicami ljubljanske univerze. MF namerava v bodoče izboljšati izmenjave v okviru programa Erasmus ter določiti študentski in učiteljski sistem tutorstva za gostujoče študente, kakor tudi urediti nagajevanje.

Založniška in publicistična dejavnost

V devetdesetih letih je MF izdala veliko učbenikov, skript in najrazličnejših študijskih gradiv v slovenskem jeziku. V času, ko učbeniki še niso bili lahko dostopni, so pomenili edino tiskano študijsko literaturo. Danes strokovnjaki in študenti uporabljajo veliko strokovnih knjig v izvirnih jezikih in strokovne vire na medmrežju. Medicinska fakulteta ostaja pri odločitvi, da je izdajanje lastnih učbenikov pomembno, saj lahko domači strokovni pisci vanje vtkejo tudi strokovna izhodišča, ki so vezana na nacionalni prostor in zdravstvene posebnosti tukajšnjega prebivalstva. Ob tem bogatijo slovenski strokovni jezik in utrjujejo njegovo rabo, ki je zelo pomembna pri pogovoru zdravstvenega osebja z bolnikom.

Revija Medicinski razgledi izhaja na MF od leta 1962. Ustanovila jo je skupina študentov medicine in stomatologije. Člani uredništva so izključno študenti medicine in dentalne medicine, ki delujejo prostovoljno. Prvotni namen je bil objavljati pregledne članke, ki bi jih uporabili kot dopolnilno študijsko gradivo. V skoraj polstoletnem obstoju je revija prerasla v recenzirano strokovno revijo, ki objavlja pregledne, strokovne in raziskovalne



Študenti dentalne medicine pri vajah na fantomih (foto Jelka Simončič, 1999).



Študenti medicine z mentorjem ob inkubatorju na vajah iz pediatrije (foto Jelka Simončič, 1999).

članke s področja biomedicine ter prikaze primerov iz klinične prakse. Avtorji člankov so večinoma zdravniki, predvsem ljubljanski fakultetni učitelji. Vsak letnik je sestavljen iz štirih številčk. Revija ima tudi dodatek, ki navadno vsebuje novice iz sveta medicine, poročila z medicinskih praks, predstavitve strokovnih knjig, medicinskih kulturnih dogodkov in podobno.

Prostorski pogoji

Leta 1987 se je končala prva faza izgradnje petih predkliničnih inštitutov, ki so bili ozko grlo izobraževanja zdravništva, tj. za anatomijo, histologijo z embriologijo, patologijo, farmakologijo in sodno medicino. V novo Ažmanovo stavbo na Korytkovi ulici 2 se je vselil tudi oddelek za imunologijo Mikrobiološkega inštituta. Imenovani inštituti so dobili prostore za pedagoško,



Rušenje južnega trakta šentpeterske vojašnice, kjer naj bi dobila mesto nadomestna stavba za predklinične inštitute, ki sedaj domujejo v prostorih preostalega dela rušene stavbe (foto Zvonka Zupanič Slavec, 2012).

strokovno-znanstveno in znanstvenoraziskovalno delo, hkrati pa dopolnjujejo Univerzitetni klinični center v Ljubljani. Odprto je ostalo vprašanje izgradnje druge faze nove medicinske fakultete, ki zajema preostalih 12 inštitutov, Centralno medicinsko knjižnico, dekanat in prostore za študente. Znanstveno-pedagoški svet MF je pripravilo načrta za zgraditev druge faze ob novi stavbi podprl že leta 1970. Zahteva, da se načrt izpelje, je bila ponovljena leta 1993, ko je Ministrstvo za zdravstvo sprejelo nalogo, da se pripravi temeljna informacija za smotno poselitev bivše »vojne bolnice« na Zaloški cesti in uredi celotni kompleks kliničnega centra, kjer so še nameščeni fakultetni inštituti. Rešitev prostorske stiske številnih predkliničnih enot MF predvideva v prvi fazi prenova dela objektov šentpeterske kasarne na Vrazovem trgu 2 ob Ljubljani, v drugi fazi, ki naj bi sledila takoj za tem, pa rušenje iste stavbe ob Lipičevi ulici in izgradnja nove nadomestne zgradbe.

Stanovska tradicija

Medicinska fakulteta neguje stanovsko tradicijo. Katedre in inštituti MF imajo svoje predmetne zbirke anatomskih, patoloških in sodnomedicinskih preparatov, mikroskopov, nacionalno zgodovinskomedicinsko zbirko z bogato knjižnico starih strokovnih knjig in drugo. Fakulteta želi ohranjati svež spomin na svoje predhodnike in učitelje, na vizionarje v stroki in nosilce naprednih misli v posameznih obdobjih. Ob strokovnih srečanjih, ki jih pripravljajo fakultetne katedre in inštituti, v sodelovanju s klinikami in stanovskimi združenji, npr. Slovenskim zdravniškim društvom in Zdravniško zbornico

Slovenije, se zbirajo slovenski zdravniki različnih specialnosti in posodablajo svoje znanje. Srečanja se v številnih primerih imenujejo po znanih slovenskih zdravnikih. Patologi z anatomi in histologi imajo Plečnikov memorial, internisti in splošni zdravniki Tavčarjeve dneve, pediatri Derčeve in dermatovenerologi Kogojeve dneve, infektologi Bedjaničeve, ginekologi in porodničarji imajo Novakove dneve oz. memorialna srečanja, posvečena Lidiji Andolšek Jeras, ortodonti Rantove, čeljustni kirurgi Čelešnikove dneve, zgodovinarji medicine Pintarjeve in klinični psihologi Bregantove dneve. Sodni medicinci se zbirajo na memorialih akademika Janeza Milčinskega. Poteka še veliko drugih srečanj. Večinoma imajo mednarodno udeležbo, njihova vsebina pa je običajno zbrana v zbornikih.

Na nekaterih katedrah in inštitutih MF so uredništva strokovnih revij, npr. Onkologije, *Acta stereologica*. Učitelji MF so uredniki revije *Acta dermatovenerologica*. Številni učitelji so recenzenti v domačih in mednarodnih strokovnih revijah. Po svetu uspešno delajo in so cenjeni številni zdravniki, ki so študirali na ljubljanski medicinski fakulteti. Pomembno je tudi sodelovanje posameznih enot MF z drugimi slovenskimi znanstvenimi ustanovami: z Univerzitetnim kliničnim centrom v Ljubljani in Mariboru, z Onkološkim inštitutom, z Inštitutom Jožef Stefan in Kemijskim inštitutom, z Biotehniško fakulteto in s Fakulteto za naravoslovje in tehnologijo ter s Fakulteto za elektrotehniko, s farmacevtsko industrijo in z drugimi. Interdisciplinarno delo na številnih področjih kaže, kako se z njimi plemenitijo nova spoznanja in uporabljajo v dobro človeka.

Sklep

Ljubljanska medicinska fakulteta je z 90-letno tradicijo od nepopolne, ustanovljene 1919, do popolne, ustanovljene leta 1945, dokazala svojo trdnost, pedagoško in strokovno uspešnost in prodornost. Za slovenski zdravstveni prostor je vzgojila do konca leta 2012 nad 8.940 zdravnikov in zobozdravnikov, ki v domačem jeziku zdravijo bolnike, dajejo preventivno in kurativno zdravstveno varstvo vsej populaciji, nudijo strokovno pomoč v splošnih in specialističnih ambulantah, v regionalnih in kliničnih bolnišnicah, zdraviliških in rehabilitacijskih centrih, kjer na primarni, sekundarni ali terciarni ravni zagotavljajo vse potrebne zdravstvene storitve. Medicinska fakulteta v Ljubljani si je s podiplomskim študijem zagotovila tudi lastni raziskovalni

kader, ki s številnimi doktorji znanosti nadaljuje uspešno znanstvenoraziskovalno delo številnih predkliničnih in kliničnih področij. Med njimi habilitira univerzitetne učitelje in asistente za svojo in tudi za mariborsko medicinsko fakulteto. Ustanova je ob vseh prostorskih, materialnih in kadrovskih stiskah vedno iskala najboljšo pot za vzgojo in izobraževanje novih zdravnikov in zobozdravnikov. Zadovoljstvo bolnikov z njihovim delom pa je največje priznanje tej vzgojno-izobraževalni ustanovi.

Podobno besedilo sem objavila ob 90-letnici MF v Zdravniškem vestniku.



Frontalni pogled na stavbo ljubljanske medicinske fakultete na Korytkovi 2 (foto Ko-Gu, 2009).

Viri in literatura:

- Mušič D, Borisov P, Gerbec Marko. V: Enciklopedija Slovenije, zv. 3. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1989: 204-5.
- Borisov P. Od ranocelništva do začetkov znanstvene kirurgije na Slovenskem. Ljubljana: SAZU, 1977: 159-67.
- Borisov P. Ginekologija na Slovenskem od začetkov do leta 1980. Ljubljana: SAZU, 1995: 50-9.
- Makovic A. Prafhanja inu odgovori czeł Ufhegarftvu. Predgovor. Ljubljana, 1782.
- Rijavec L. Ljubljanske bolnišnice. Prispevek k njihovi zgodovini. Ljubljana: Uprava kliničnih bolnišnic 1960: 21-3.
- Pintar I. Mediko-kirurški učni zavod v Ljubljani, njegov nastanek, razmah in konec. Ljubljana: samozal., 1939: 48-54.
- Polec J. Ljubljansko višje šolstvo v preteklosti in borba za slovensko univerzo. V: Zgodovina slovenske univerze v Ljubljani do leta 1929. Ljubljana, Rektorat univerze, 1929.
- Smerdu F. Sto let zdravniškega društva. V: Poslanstvo slovenskega zdravnika. Ljubljana: Slovenska matica, 1965: 21-76.
- Zupanič Slavec Z. Iz rok v roke, iz roda v rod: Slovensko zdravniško društvo in njegovi predsedniki: ob 140-letnici ustanovitve. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, 2001: 61-6.
- Zalokar A. Ljubljanska Medicinska fakulteta. Misel in delo, 1934; 5: 5.
- Anon. Medicinska fakulteta zagrebskega vseučilišča in Slovenci. Liječ Vijest 1917: 380-7.
- Borisov P. Medicinska fakulteta v Ljubljani in njen razvoj med dvema svetovnima vojnama (1919-1945). V: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani: 1919-1943: zgodovinski zbornik. Ljubljana: Inštitut za zgodovino medicine, Zdravniška zbornica Slovenije, 2003: 35-88.
- Zupanič Slavec Z, Štolfa F. Dr. Ivan Oražen (1869-1921): dobitnik Medicinske fakultete in slovenskega naroda. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1998.
- Anon. Spomenica Društva medicincev o nepopolni medicinski fakulteti in pomanjkljivi zdravstveni organizaciji v Sloveniji. Ljubljana, 1940.
- ZAMU Fond: MF, fasc. II/148, št. 361/43.
- Kanoni J. In memoriam našim stanovskim tovarišem in tovarišicam, padlim in mučenim do smrti v dobi narodnoosvobodilnega boja. V: Poslanstvo slovenskega zdravnika. Ljubljana: Slovenska matica, 1965: 605-6.
- Odlok Narodne vlade Slovenije. Uradni list SNOS in NVS, 171 (31. 7. 1945), 23 (1945).
- Rant J. Razvoj zobozdravstva v Sloveniji. V: Poslanstvo slovenskega zdravnika. Ljubljana: Slovenska matica, 1965: 240-51.
- Zakon o strokovnih nazivih in akademskih stopnjah. Uradni list SFRJ, 13 (1963).
- Medicinska fakulteta. V: Petdeset let slovenske Univerze v Ljubljani: 1919-1969. Ljubljana: Univerza, 1969: 481-521.
- Fettich J. Medicinska fakulteta. V: Enciklopedija Slovenije, zv. 7. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1993: 35-6.
- Zupanič Slavec Z. Osem desetletij slovenskega šolanja zdravništva. V: Medicinska fakulteta v Ljubljani. Ob 80-letnici ustanovitve. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1999: 11-29.
- Podatki podiplomskega oddelka MF UL, pridobljeni leta 2009.
- Enovit magistrski študij medicina UL Medicinska fakulteta. Vloga za pridobitev soglasja k študijskemu programu (članice) Univerze oziroma samostojnega visokošolskega zavoda. MF UL, 2008: 2-6.
- Program Vseživljenjsko učenje / Erasmus na Medicinski fakulteti UL. Dostopno na: <http://www.mf.uni-lj.si/vsebina/menu1/919>, datum stika 3.4.2009.
- Ciperle J. Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani: 1919-1945: Univerza v Ljubljani (Zgodovinski arhiv in muzej Univerze). Katalog k razstavi [avtorji besedil in kazal Jože Ciperle, Tatjana Dekleva, Tea Anžur; urednik, uvod v katalog Jože Ciperle.

E-naslov: zvonka.slavec@gmail.com

Predstavitev vsebine prvih števil Zobozdravstvenega vestnika

Velimir Vulikić

Kot sem zapisal v majski številki Isis leta 2011, so slovenski zobozdravniki pisali v Stomatološkem glasniku vse od izida prve številke leta 1932 v Beogradu pa do začetka druge svetovne vojne. Šele z ustanovitvijo skupne organizacije vseh poklicev zobozdravstvenih delavcev Slovenije leta 1945 je decembra istega leta začelo izhajati njihovo lastno glasilo *Zobozdravstveni vestnik (ZoV)*. Ker predvidevam, da sedaj mnogi zobozdravstveni delavci, zlasti mlajši, nimajo prvih številk ZoV, jim bom v nadaljevanjih v obrisih posredoval poglavito tematiko določenega števila tega našega vzgojnega glasila.

Zobozdravstveni vestnik št. 1/45

Prva številka ZoV je posvečena trinajstim v narodnoosvobodilni vojni padlim zobozdravstvenim delavcem.

Strokovni članki

Dr. Franc Čelešnik: »O replantaciji zob«

Čeljustni kirurg dr. Čelešnik pod izrazom replantacija zob razume ponovno vsaditev zoba v isto alveolo. Med indikacijami za ta kirurški poseg navaja travmatološke okvare zob in kronične periodontalne vnetne procese kot pomembno preventivo proti boleznim, ki jih povzroča žariščna okužba. To tedaj dokaj zapostavljeno metodo zdravljenja avtor priporoča kljub omejeni življenjski dobi replantiranega zoba na 3 do 10 let.

V tehniki replantacije pri nepopolni luksaciji še vitalnega zoba priporoča njegovo repozicijo in fiksacijo. Če pa pri kontrolnih pregledih zob ni vitalen, avtor meni, da je treba opraviti ekstripcijo pulpe in polnitev kanala.

Tehnika replantacije popolnoma luksiranega zoba je enaka ekstrakciji zoba. Torej ob primerni higieni ust je treba zob obdelati – odstraniti morebitno apikalno žarišče, polniti kanal in ga fiksirati s sosednjima zoboma. Fiksacijo je treba pogosteje kontrolirati in jo po potrebi korigirati ter pacientu priporočiti, da nekaj dni ne grize na replantirani zob. Za neuspeh replantacije meni, da je to pogosto posledica površnega dela.

Dr. Lojze Brenčič: »Hallerjev sredotežni (centripetalni) način postavljanja umetnih zob«

Speejeva krivulja v območju zadnjih zob spodnje čeljusti tvori blago konkavitev, zgornja čeljust pa njej primerno konveksiteto. Pri pripravi obeh totalnih protez po Hallerju ni treba posnemati narave, ker delujoče sile spodnjo protezo potiskajo v distalno smer in jo destabilizirajo. Da bi se izognil tej nevarnosti, je Haller v spodnji protezi zbrusil grizne ploskve obeh molarjev, tako da distalna polovica prvega molarja in mezialna

polovica drugega molarja tvorita konveksiteto. Temu sta prilagojena molarja zgornje proteze, v katerih se zagozdita spodnja molarja, ki tvorita večjo stabilnost sicer gibljive spodnje proteze.

Hallerjev sredotežni sistem velja tudi za delne proteze. Njene centrifugalne sile se prenašajo preko zaponk na obstoječe zobe, ki se lahko razmajejo. Pri centripetalnem načinu postavitve zob temu nasprotuje že omenjena zagozda spodnjih molarjev.

Hallerjeva modifikacija postavitve umetnih zob, objavljena v knjižici »Die Zahnprothetik vor einer neuen Epoche« (1943), se je kar hitro uveljavila tudi v slovenskem zobozdravstvu.

Zgodovina zobozdravstva

Prof. dr. Jože Rant: »Nekaj zgodovine stomatološkega oddelka Splošne bolnišnice v Ljubljani«

Dr. Rant je po daljšem prizadevanju na začetku druge svetovne vojne ustanovil Stomatološki oddelek Splošne bolnišnice v Ljubljani. Toda zaradi brezbrižnosti oblasti ter pomanjkanja prostorov, materialnih in finančnih sredstev, oddelek ni mogel zaživeti. To mu je uspelo šele po koncu vojne.

Povojna nova oblast je dr. Rantu ponudila vso tedaj možno pomoč in ga zadolžila za ustanovitev Stomatološke klinike v sestavi popolne Medicinske fakultete v ustanavljanju, njega pa 31. julija 1945 imenovala za rednega profesorja na Medicinski fakulteti ter predstojnika omenjene klinike.

Obljubljena pomoč oblasti je med zobozdravstvenimi delavci sprožila veselje. »Naša in posebno še naloga naraščaja je sedaj, da bomo nadaljevali in izvrševali to veliko, odgovorno in vzvišeno delo. Ne gre samo za stanovsko stvar, gre v glavnem za ljudsko zdravje, ki je tako nujno potrebno naše pomoči... Zato pozivam vse stanovske tovariše, posebno mlajše, da se živo zanimajo za procvit bodoče klinike ...« je zapisal dr. Rant, prvi profesor stomatologije v zgodovini slovenskega zobozdravstva.

Dentist Avgust Zupet: »Kratek pregled zobozdravstvenih prilik v času narodnoosvobodilne borbe«

V začetku druge svetovne vojne se je poslabšalo že tako slabo zobozdravstveno stanje prebivalstva. Temu so botrovali tudi od okupatorja preganjani zobozdravstveni delavci ter pomanjkanje zobozdravstvenih potrebščin. Na pomlad leta 1942 so se kazale nujne potrebe zobozdravstvene pomoči za civilno prebivalstvo, predvsem pa za borce vse večjega števila osvobodilnih enot, ki so zaradi težkih higienskih pogojev in drugih težav močno trpeli.

Organizirane so bile prve potujoče vojaške zobne ekipe, ki so jih sestavljali zobni terapevt – zobozdravnik, dentist ali temu

delu priučeni zobni tehnik ter pomočnik – bolničar, zobna asistentka, zobni tehnik ali borec. Vojaške ekipe so nudile pomoč tudi civilnim zobnim bolnikom, kjer ni bilo zobozdravstvene službe, in obratno. Tako je v vseh treh letih delovalo 44 partizanskih zobnih ekip v enotah in skritih bolnišnicah.

Potujoča zobna ekipa je nosila vso zobno opremo s seboj. 14 kg težko nožno vrtalko so zamenjali s pol kilograma težko, ročno montirano na puški. Da bi bila potujoča zobna ambulanta čim lažja, so jo vsak mesec izpopolnjevali z ilegalnim zbiranjem potrebščin v zaledju okupatorja in z nakupi apotekarske sekcije Sanitetskega oddelka Glavnega štaba partizanske vojske. V naseljenih krajih so za vrtalni stroj uporabljali tudi kolovrat in celo šivalni stroj. Zaradi težkih pogojev delovanja so pogosto iznajdljivi zobni terapevti za delovni stol uporabljali kar drevesni štor, sosednji štor pa za delovno mizico.

Prva povojna poročila kažejo, da so zobne ekipe sprejele nad 30.000 pacientov na zdravljenje vnetih dlesni, izdiranje in plombiranje zob, za protetične nadomestke in sanacijo drugih bolezni.

Zobozdravstvena služba je torej s to pomočjo pomembno prispevala k pripravljenosti borcev v boju proti okupatorju.

Dentist Peter Zlatnar: »Zobozdravstvo včeraj in jutri!«

Avtor obravnava protislovja v predvojnem zasebnem zobozdravstvu. Razcepljenost zobozdravstva se je najbolj odražala na strokovnem področju, v medsebojnem rivalstvu in finančno-propagandni konkurenci. Avtor šteje za prvo nasprotje, ki zadeva interese ljudskih množic, to, da jim ne nudi dosežkov v zobozdravstveni stroki. Kot drugo protislovje navaja zaseben trgovski odnos med zobozdravnikom in pacientom.

Med zdravnikom in bolnikom se je tako ustvaril odnos zobozdravnik - denar - bolnik.

V tretjem protislovju se je ustvarilo nasprotje med načelom zdravljenja in preventive bolezni. Oba nasprotujoča si odnosa bi se dejansko morala dopolnjevati. To razlaga tako: kar ne uspe preventivi, naj pozdravi kurativa, in česar kurativa ne more, naj prepreči preventiva. Četrto protislovje vidi v nasprotju interesov zasebne medicine in interesov družbe. Zasebna medicina si torej želi čim več bolnikov, v interesu družbe pa je čim manj bolnikov.

Premagovanje teh nasprotij Zlatnar vidi v enotnem boju naroda in zobnih terapevtov proti skupnemu sovražniku – bolezni.

Drugi prispevki

Izrazoslovje

Dentist Vojo Pečenko poroča o invaziji germanizmov v stroki in predlaga zamenjavo nekaterih od njih s slovenskimi izrazi.

Društvena sporočila

Uredništvo ZoV seznanja bralce z uvajanjem rubrike »Vprašanja in odgovori« ter jih vabi k sodelovanju s prispevki.

Nadgradnja intranetnega portala Zdravniške zbornice Slovenije

V želji, da vam ponudimo najbolj kakovostne in aktualne informacije ter omogočimo čim bolj kakovostno izvedbo storitev, smo na Zdravniški zbornici Slovenije vzpostavili sodoben intranetni in internetni portal.

V okviru intraneta smo vzpostavili tudi povezavo s podatkovnimi bazami zbornice in vam preko spletnega portala omogočili dostop do večine informacij, ki jih vodimo o članstvu, kot so npr.: osebni podatki, izobrazba, licence, kreditne točke, zaposlitev, zasebnitvo, funkcije v zbornici itn. Nekatere podatke lahko spreminjate tudi sami v rubriki

»**Moji podatki**« (na desni strani).

Za vstop v intranetni portal potrebujete uporabniško ime in geslo. V kolikor ju še nimate, vas vabimo, da se obrnete na Milana Kokalja (milan.kokalj@zss-mcs.si), ki vam bo skupaj z natančnimi navodili posredoval uporabniško ime in geslo (slednjega boste ob prvem obisku zbornične intranetne strani seveda lahko spremenili).

Vabljeni k obisku internetnih in intranetnih strani Zdravniške zbornice Slovenije!

Hufelandova Makrobiotika in njen prevajalec dr. Matija Prelog

Ob 150-letnici slovenskega prevoda (1863–2013)

Zvonka Zupanič Slavec

Vse v vesolju deluje po načelu stalne napetosti in medsebojnega delovanja dveh nasprotujočih se sil, yanga in yina.

Georges Ohsawa

Letos mineva 150 let, odkar je v Mariboru izšel prirejen prevod revolucionarnega dela »Makrobiotika« nemškega zdravnika in pisca Goethejevega časa, Christofa Wilhelma Hufelanda. Pripadal je Goethejevemu kulturno-političnemu krogu in zato užival veliko naklonjenost liberalnega in izobraženega nemškega kneza Karla Avgusta. Le-ta je Hufelandu omogočil, da je že leta 1793 postal profesor praktične medicine v Jeni. Originalna Hufelandova knjiga iz leta 1796 je bila naslovljena *Makrobiotik oder Die Kunst das menschliche Leben zu verlängern*. – Makrobiotika ali umetnost podaljšanja človeškega življenja. Nastala je na podlagi predavanja iz leta 1792, ki ga je imel v krogu kneza Karla Avgusta in je takrat tudi odločilo o Hufelandovi nadaljnji življenjski poti. Leta 1801 se je preselil v Berlin, kjer je leta 1810 postal univerzitetni profesor specialne patologije in terapije.

Prevod »Makrobiotike« v slovenski jezik je leta 1863 pripravil dr. Matija Prelog in ga izdal v samozaložbi. Prelog je bil zdravnik, slovenskega rodu, politik in časnikar. Živel je v Mariboru, bil znan po svojih poljudnoznanstvenih predavanjih o najrazličnejših zdravstvenih vprašanih ter političnih in kulturnih zahtevah za slovensko vseučilišče. Bil je pod vplivom dr. Janeza Bleiweisa in njegovega kroga intelektualcev ter se je zavzemal za spodbujanje slovenskega prebivalstva pri rabi domačega jezika.

Filozofija makrobiotike

Makrobiotika ali veležitje (makro – grško velik in *bios* – grško življenje) je nauk o podaljševanju življenja. Temelji na samospoznavanju in dojemanju človekove povezanosti z življenjskim okoljem in tega, kako na človekovo bitje in življenje vplivajo hrana in njegove življenjske navade. Zato se v makrobiotiki poudarja pomen zdrave prehrane in življenjskih navad. Hufelandovo delo poudarja **pomen zdravega življenja za njegovo dolgost, ob tem pa ohranjanje bistre glave in veselega srca.**

Poimenovanje makrobiotika naj bi uvedel že Hipokrat. V preteklosti so modreci spoznali, da hrana ne le ohranja človeka pri

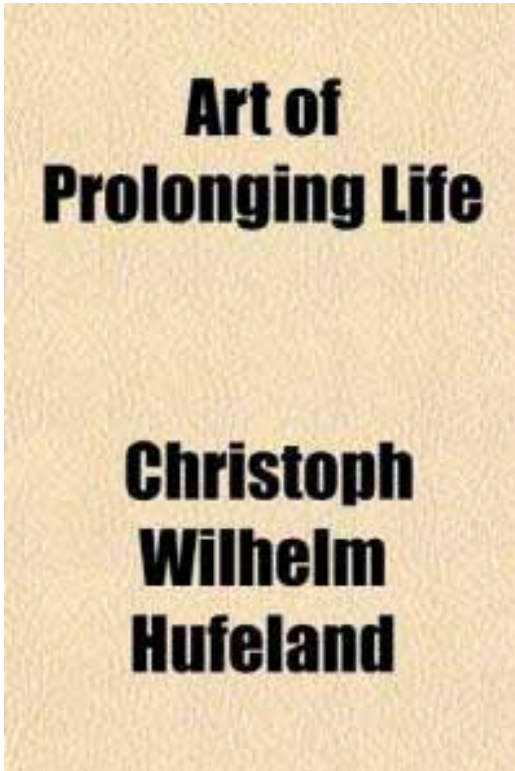


Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836), nemški zdravnik, specialist socialne medicine in ljudski prosvetitelj, avtor znamenite knjige o makrobiotiki iz leta 1796 (vir: google picture).

življenju, temveč mu omogoča živeti zdravo in srečno življenje, zato so svoja spoznanja zapisovali tudi v verske in zdravstvene spise.

Dr. Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836)

Kot pisca **Christopha Wilhelma Hufelanda** uvrščamo med nemške romantike, čeprav njegova dela ne vsebujejo spekulativnih pretiravanj. Bil je plodovit zdravstveni pisatelj. Zagovarjal je teoretični sistem **vitalizma** in **polemiziral** s pristaši Brownovega nauka. Pri svojem praktičnem zdravniškem delu je bil **eklektik** (zbiral je nauke po svojem okusu) in se pri tem **opiral na klinične izkušnje**. Nepretrgoma je **svaril pred prevelikimi odmerki zdravil**, ki so jih dajali pacientom. **Priznaval** je nekatere



Naslovnica angleškega prevoda Hufelandove Makrobiotike (vir: google pictures).



Naslovnica Hufelandove knjige Umetnost človeškega življenja in njegovega podaljšanja, prva izdaja 1796 (vir: google pictures).

pri **ustanovitvi Matice slovenske**, pri redakciji mariborskega programa, bil do smrti blagajnik odbora za Slomškov spomenik in med prvimi, ki so poizkušali leta 1868–9 ustanoviti mariborsko posojilnico. Leta 1871 je bil med ustanovitelji mariborskega Katoliškega tiskarskega društva. Poli-

izsledke **Hahnemannove homeopatije** in podpiral **Mesmerovo teorijo »animalnega magnetizma«**, ki jo je prvi **ovrednotil** kot vrsto **psihoterapije**. V nemških deželah je pomagal pri uvajanju **cepljenja proti črnim kozam** in se zanimal za najrazličnejša **socialnomedicinska vprašanja**. Pospeševal je **dietetiko in hidrotterapijo**. Imel je velike zasluge za zdravstveno vzgojo, še posebej za strokovno izobraževanje takratnih zdravnikov.

Hufelandova **Makrobiotika** je bila **prevedena v vse pomembnejše svetovne jezike**. Leta 1807 je izšla tudi prva izdaja v **srbskem jeziku** (prevod Georgija iz Bečkereka, tiskana v Budimu), druga dopolnjena srbska izdaja pa je izšla leta 1826 na Dunaju; priredil jo je Jovan Stejić.

Dr. Matija Prelog (1813–1872)

Doma je bil s **Kapele v Prlekiji**, **medicino je študiral na Dunaju**, kjer je leta 1841 promoviral z disertacijo *De Hysteriasi*. Prvo zdravniško prakso je opravljal na Dunaju, leta 1842 se je nastanil v **Ljutomeru**, od koder je iz političnih razlogov odšel najprej v **Varaždin**, nato pa se je leta 1849 **preselil v Maribor**. Prelog je bil kajkavec in se je po prihodu v Maribor v družbi narodnjakov izobraževal v slovenščini ter postal Slovenec. Kot **politik** je bil in ostal do konca privrženec **konservativnih nazorov**. Sodeloval je pri vseh mariborskih gibanjih svoje dobe: bil je **soustanovitelj Slovenske čitalnice** (1861) in do smrti njen odbornik, v letih 1867–9 ter 1870–2 pa njen predsednik. Sodeloval je

tično najvažnejše Prelogovo delo pa je leta **1867 ustanovitev Slovenskega Gospodarja**, s katerim je uresničil želje podravskega narodnjakov in začel s **prebujanjem spodnje Štajerske**. S peštrim gospodarskim, socialnim, narodnim in političnim gradivom, ki je ustrezalo takrat sodobnim potrebam preprostega ljudstva, je ustvaril veliko narodno prakto štajerskih Slovencev, ki jih je politično ustalila v konservativni usmerjenosti. Ideje svojega političnega kroga je Prelog uveljavljal pri vsem svojem angažiranem udeleženstvu, tako v vlogi urednika, čitalničarja, kot tudi v vlogi avtorja, in to vseskozi kot **vzgojitelj**; kot tak je značilen v uredništvu Slovenskega Gospodarja, zlasti s članki Pod lipo, kot **pisatelj** pa zlasti s **prevodom Hufelandove Makrobiotike**.

Prevajanje Hufelandove Makrobiotike

Kaj je Preloga spodbudilo k prevajanju tega dela? Hufelandova **Makrobiotika** je bila za takratne razmere **prava medicinska enciklopedija**, še vedno aktualna, četudi je od izdaje izvornika minilo takrat že 67 let. Kot zdravnik se je **Prelog čutil poklicnega**, da to delo, ki ga je prepričalo v svoje poslanstvo, približa slovenskemu človeku. Hufelandova Makrobiotika namreč prinaša **spoznanja o izboljšanju kakovosti življenja in podaljšanju njegovega trajanja**. Je sinteza temeljev biologije, higijene, vključno z mentalno higieno, prve pomoči in zdravstvene vzgoje s spolno vzgojo. Hufeland je želel, da bi s tem delom bralci dolgo in zdravo živeli ter postali boljši in nrajnejši. Pred očmi torej ni imel le medicinskih nasvetov in skrbi za zdravo telo, temveč tudi človeka kot duhovno, kulturno in moralno bitje.

Knjiga je doživela več izdaj

Prelog je pripravil prevod osme izdaje Hufelandove Makrobiotike, ki je izšla leta 1860 v Berlinu. Tehnična oprema Prelogovega prevoda je mnogo preprostejša od izvirnika: nima imenskega in stvarnega kazala, poleg tega je prevod krajši. V Prelogovem besedilu je veliko tiskarskih napak, ki so moteče za bralca. Prelog navaja, da je Makrobiotiko napisal večinoma po Hufelandu, dejansko pa **slovenska različica predstavlja precej skrajšan prevod izvirnega dela**. Prelogov »prevod« je E. Janič v Mariboru natisnil leta 1863, čeprav ima knjiga zabeleženo letnico 1864. Prvo časopisno predstavitev je tudi imela v Mariboru v decembru 1863. Uradni knjižni naslov se glasi **»Makrobiotika ali nauki, po katerih se more človeško življenje zdravo ohraniti in podoljšati.«** Na naslovni strani je zapisano pomembno knjižno sporočilo: **»Kdor zmerno živi, dolgo živi.«** Temu sledi še eno: **»Zdravo in dolgo življenje, modra glava in veselo srce so največji dari Božji!«**

Pred uvodom, ki je v primerjavi z izvirno verzijo precej skrajšan in mestoma, še posebej v drugem delu, avtoriziran, **stoji posvetilo: »Slavnemu in veleučnemu gospodu Francu Miklošiču itd.«** Prelogov uvod je kljub spremembam usklajen z načeli, ki jih je zagovarjal Hufeland. V njem Prelog poudarja tudi naslednje: **»Dolgo in zdravo življenje si vsaki človek želi, torej tudi Slovenci, jih pa množina, ali ne toliko, da bi učene spise prav umeli, nemški ne ve, v katerem jeziku je ta umetnost do zdaj z večino spisana. Da se tedaj tudi drugim našim rojakom pot pokaže, po katerem mora človek iti, ako če do velike in zdrave starosti priti, spisal sem v predragem našem slovenskem jeziku, na koliko je najme slaba moja moč dopuščala to lepo znanost, makrobiotiko imenovano«,** večidel po C. Hufelandu.

Kako je nastajal prevod

Pred Prelogom je že več slovenskih piscev prevajalo večinoma iz nemščine v slovenščino razne zdravstvene spise. Kakor oni je tudi Prelog naletel na težave in ovire pri prevajanju. Kdor se je lotil prevajanja Hufelandovega dela, je moral imeti precej volje in poguma, pa tudi jezikovnega in strokovnega znanja. Ker se je dr. Prelog tega zavedal, je angažiral sodelavce, jezikoslovne svetovalce. Veliko mu je pomagal dr. Pavel Turner. Dan za dnem je prihajal k dr. Prelogu ter mu razlagal Hufelandovo delo stran za stranjo. Spise, ki jih je Prelog uredil, je prinašal v recenzijo, dokler ni bila knjiga napisana. Zadnjo korekturo je pregledal prof. Janez Majciger.

V jezikovnem pogledu se piscu oziroma prevajalcu Makrobiotike pozna, da se je šele po prihodu v Maribor (1849) izobraževal v slovenščini in polagoma opuščal



Hufelandov grob med znamenitimi nemškimi osebnostmi na pokopališču v Berlinu (vir: google pictures).



Hufelandov zlatnik (vir: google pictures).

kajkavščino. To postane še bolj očitno, če s Prelogovim besedilom primerjamo dela drugih takratnih zdravstvenih piscev, npr. Karla Robide. Prelog uporablja veliko prleških, kajkavskih, hrvaških in čeških izrazov ter germanizmov. Ponekod je besedilo jezikovno in tudi strokovno komaj berljivo in razumljivo. V pomoč pri prevodu mu je bila verjetno leta 1861 v Celovcu izdana druga izdaja Domačega zdravnika Karla Robide. V Prelogovem času je bila slovenska anatomsko nomenklatura še zelo nerazvita. Slovensko anatomsko besedišče se je začelo razvijati šele leta 1881, ko je Fran Erjavec prevedel **Oldričovo** Somatologijo.

Prelog je hotel besedilo približati vsem, tudi laičnim bralcem. Zapisal je, da dela ni napisal za zdravnike in učenjake, ampak za manj učeno ljudstvo, predvsem za mladino. Kdor ga danes prebira, se mora truditi, da ga

jezikovno in strokovno razume, in to celo zdravnik! Nemško besedilo je dandanes pravzaprav bolj razumljivo.

Sklep

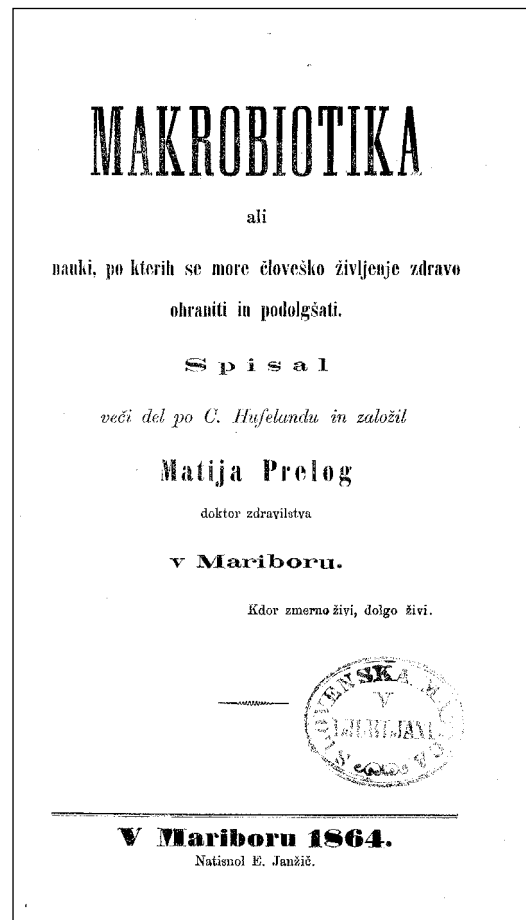
Z mislijo, kako bi si **podaljšal življenje**, se je **človek ukvarjal od davnine**. O tem govorita Hufeland in Prelog, z istim vprašanjem se ukvarjajo današnje generacije, piše dnevno časopisje, v prihodnost zagledani posamezniki pa se sprašujejo, kakšno starost bo dočakal človek prihodnosti. Proces staranja in ohranjanje mladega duha je leta 1889 obravnaval tudi dr. Josip Vošnjak v delu »Dolgost človeškega življenja« (Ljubljanski zvon), za njim pa leta 1893 Jurij Simončič v delu »Kako postanemo stari? Vodiло, po katerem se doseže najvišja starost.« Knjigo je podnaslovil z »Neobhodno potrebna knjiga in svetovalec za vsakega, kdor želi biti in ostati zdrav.« Zapisano nam potrjuje, da je človek, še posebej zdravnik, od nekdaj težil k čim bolj zdravemu načinu življenja, ki bi tudi najbolj povečal kakovost življenja in podaljšal njegovo dolžino. Oboje je in ostaja vsaj tih, če

ne že glasni up vsakega posameznika, če ne kar celotne družbe.

Literatura:

1. Prelog Matija: Makrobiotika ali nauki, po katerih se more človeško življenje zdravo ohraniti in podolgšati. Maribor, 1864.
2. Hufeland Christoph Wilhelm: *Makrobiotik oder die Kunst das menschliche Leben zuverlangern*. 8. Auflage, Berlin 1860.
3. Baš Franjo: Prelog Matija. Slov. biografski leksikon, knjiga II, str. 487.
4. Pertl Eman: Dr. Matija Prelog in njegov prevod Hufelandove makrobiotike. V: Poslanstvo slovenskega zdravnika. Ljubljana: Slovenska matica, 1965.

E-naslov: zvonka.slavec@gmail.com



Iboga, premik v epigenetski pokrajini in sprememba bivanjskega modusa

Roman Paškulin

Skorja korenine grma iboga (*Tabernanthe iboga* Baill.) se v Afriki uporablja kot tradicionalno zdravilo, v večjih odmerkih pa tudi kot obredna droga pri iniciaciji, tj. obredu prehoda mladostnikov v skupnost odraslih. Z zaužitjem preparata zdrobljene korenine iboge pri človeku nastopi trans, spremenjeno stanje zavesti, ki mu olajša dostop do podzavesti. Gre za stanje, ki naj bi človeka pripeljalo do njegovega bistva, do njegovega življenjskega poslanstva. To spoznanje je ključno za pridobitev svobode odločanja. Uporaba je tam precej razširjena, čeprav se ne uporablja v hedonistične namene, ampak gre za izključno kulturno drogo, katere namen ni zabava, temveč poglobljeno delo na sebi in služi kot zakrament. Obred bi morebiti najlažje primerjali s simboliko maturantskega plesa ali pa z nekdanjim služenjem vojaškega roka pri nas, ko so bili fantje po odsluženju posvečeni v svet odraslih. Problem Zahoda je prav v tem, da se izgublja ta vloga iniciacijskega dejanja, kar se kaže že v tem, da mladostniki pri osemnajstih letih avtomatično prejmejo pravice in dolžnosti odraslih, pri tem pa se pozablja na njihov konsenz. Za polno vrednost dejanja manjka njihova svobodna in zavestna odločitev. Odraslost bi morala biti privilegij, pri nas pa mnogi želijo ostati infantilni in pri nekaterih je uživanje drog lahko tudi neke vrste simbolni upor.

Zahod ibogo pozna že kakšnih sto let v kontekstu njenega tradicionalnega zdravilnega potenciala. V Afriki se namreč poleg obredne iniciacijske uporabe poslužujejo tudi iboge v manjših odmerkih, ki pomagata pri okrevanju po hujših boleznih, kot so tropske okužbe, ki človeka močno izčrpajo. To ni zdravilo proti bolezni sami, ampak bolj pomoč v obdobju okrevanja. Pri zdravih ljudeh se pogosto uporablja tudi kot poživilo, ki se zaužije ob izpostavitvi večjim naporom. V farmakologiji se uporablja izraz adaptogen za vse tiste substance, ki same po sebi niso zdravilo, pomagajo pa telesu premagovati stres in olajšajo prilagoditve na spremembe okolja ter tako zmanjšujejo verjetnost obolevanja. Tako je bil v Franciji od tridesetih let 20. stoletja na tržišču preparat lambarene, imenovan po mestu v Gabonu, kjer je deloval slovit dr. Albert Schweitzer. Na voljo je bil kot dodatek k prehrani za krepitev imunskega sistema in je vseboval le nizek odmerek ibogaina, alkaloida omenjene rastline.

Višji odmerek ibogaina pa olajša detoksikacijo od drog, kar je Zahod spoznal v šestdesetih letih v prvi vrsti preko Howarda Lotsofa, ki je bil takrat heroinski odvisnik. To so bili hipijevski časi in takrat se je eksperimentiralo z različnimi substancami. Bili so skupina heroinskih odvisnikov, ki so poskusili tudi

ibogain. Opazili pa so, da je po izkušnji z ibogainom izginila potreba po heroinu. Howard Lotsof je na neki konferenci dejal: »Po ibogainu se prvič v življenju nisem bal. Pravzaprav sem takrat šele spoznal, da sem vseskozi živel v strahu, a sem vse do takrat pač mislil, da je tako stanje človeka naravno.« Lotsof je na lastnem primeru spoznal, da iboga omogoča ne le prekinitve same odvisnosti, ampak odstrani tudi vzroke za zasvojenost. Razlikovati pa je potrebno zdravljenje odvisnosti in pa uporabo za osebnostno rast. Glede slednjega ljudje v smislu duhovnega pristopa z zaužitjem zmernega odmerka iboge izpeljejo iniciacijo, ki je nekakšen premik v bivanjskem »modo operandi«.

Glede uporabe za zdravljenje je status iboge oz. ibogaina na Zahodu različen. V ZDA je ibogain na listi kontroliranih substanc v prvi skupini in ni dovoljen za uporabo v medicini. Nasprotno velja za Novo Zelandijo in Kanado. Na Novi Zelandiji ibogo predpiše zdravnik, ki je tudi prisoten ob samem izvajanju zdravljenja. Kar zadeva strokovna vprašanja, je tam zadeva rešena in se zadnji dve leti tudi razvija. V Kanadi je iboga razvrščena med naravne medicinske izdelke in je na voljo v farmacevtski obliki kot kapsule, sicer v manjšem odmerku, obogatena z vitamini kot dodatek k prehrani za športnike. V Evropski uniji pa je status različen od države do države. V nekaj državah je na listi kontroliranih substanc, v večini pa se zakonodaja do nje ne opredeljuje, kar pomeni, da je uporaba v nemedicinske namene prosta. Glede uporabe za zdravljenje je pri nas iboga razvrščena med zdravilne rastline, ki se uporabljajo pod zdravniškim nadzorom. Vprašanje razvrstitve je nepomembno, kadar gre za samozdravljenje, saj je tu odgovornost odločitve na posamezniku. Uporaba v religiozne namene je svobodna, če pri tem ne gre za ogrožanje zdravja in življenja. Tu pa je ključen odmerek...

Farmakodinamika

Ljudje se izčrpavamo z vztrajanjem v škodljivih življenjskih okoliščinah. Droge ali pa določeni vedenjski vzorci na kratki rok dvignejo razpoloženje, a ob tem potrošijo energetske zaloge in vrnejo človeka v še slabše stanje. Potreben je vedno nov odmerek. Tako ponavljajoče stanje vpliva na celični metabolizem tako, da se spremeni aktivnost določenih genov. Organizem se na ta način prilagodi, temu se reče toleranca. Če dražila, ki ga telo zdaj potrebuje, naenkrat ni več, nastopi t.i. kriza, mešanica slabega telesnega počutja, pomanjkanja energije in neprijetnega čustvenega razpoloženja. Z abstinenco se človek povrne le do izhodiščnega stanja, ki je že v prvo pogojevalo razvoj zasvojenosti in kot tako še ni dovolj za trajno ozdravitev. Ta je odvisna

od spremembe človekove pozicije v svetu okoliščin – spremembe lastne drže in sposobnosti spreminjanja svojega okolja. Za izpeljavo te transpozicije je potrebna želja po spremembi, vera, da je ta mogoča, vedenje, kaj je za to potrebno, in – moč za dejanje. In tu je ta kompleksnost iboge, saj pomaga pri vseh teh korakih.

Iboga je v določenem odmerku psihoaktivna in ko jo človek zaužije, se mu spremeni stanje zavesti v smislu transa. To je premik možganske aktivnosti iz navadne budnosti v alfa stanje, pri globokem transu pa tudi do theta in delta frekvenc. To stanje se da doseči tudi z meditacijo ali hipnozo. Na ta način leva in desna hemisfera možganov postaneta bolj harmonizirani, kar pomeni, da bolj uskladimo naše glavo in srce, voljo in domišljijo. Človek ima pogosto ambivalenten odnos do marsikaterih stvari, kar je vzrok za tesnobo. Stanja transa prevrednotijo preteklost in navdihujejo prihodnost. Gre za vzpostavitev pristnega stika s samim seboj, s sebstvom. Pogosto je poleg vizij mogoče slišati tudi naratorski glas, ki tolmači vsebino. To je duhovni vidik, ki ga tradicionalno pripisujejo ibogi kot »rastlini učiteljici«, lahko pa je ta glas enostavno naša globlja zavest, kar ne nazadnje pomeni, da smo končno le prisluhli sebi. Iboga nima hedonističnega potenciala in ni v skupini drog, ki dajejo lažne užitke. Podoživljanje omenjenih dogodkov je kar naporno delo in na trenutke celo neprijetno. Iboga pokaže vse čustveno nabite spomine. Pokaže pa tudi velike radosti. Človek se spomni čiste otroške sreče in zanimivi mu postanejo spet detajli. V psihologiji bi rekli, da gre za obuditev doživljajskega sveta.

Raziskava OMI Inštituta (Inštitut Odprte Misli, zavod za antropološko medicino) je v sodelovanju z Univerzo v Ljubljani in ob podpori Sorošovega Open Society Institute ter domače Javne agencije za raziskovalno dejavnost (ARRS) pojasnila tudi biokemijski mehanizem delovanja iboge. Na prvi pogled različni motivi za uporabo, ki se sicer razlikujejo glede odmerka, imajo skupni imenovalc. Fizični napor, okrevanje po bolezni, detoksikacija, pa tja do izboljšanja razpoloženja, intelektualnega navdiha in dviga kakovosti bivanja so vsi pogojeni s kemično energijo celic. Po drugi strani kronično uživanje opiatov in poživil znižuje zmogljivost energetskega metabolizma. V primeru alkohola, ki je zelo učinkovit substrat za produkcijo energetske bogatih molekul ATP, se sposobnost glikolize pri kroničnem alkoholizmu nevarno zmanjša. Iboga s svojim stimulativnim učinkom na izražanje genov energetskega metabolizma poživljuje razgrajevanje sladkorjev in sproščanje energije. Ta potem poganja druge metabolične procese, kot so rast, obnova, razstrupljanje, odpornost, fizični in mentalni napor, učenje, tudi libido... Zanimivo je, da to novo metabolično stanje ne potrebuje trajne prisotnosti prožilnega dejavnika, ampak po premiku zavzame stabilno, energetske ugodnejšo pozicijo v epigenetski pokrajini.

Visoko energetske stanje po ibogi omogoča mentalno živost, kar pomaga pri odpravljanju notranjih konfliktov, zaradi katerih živi človek v strahu in tesnobi. Človek s pomočjo psihotropnega učinka iboge napravi neke vrste inventuro podzavesti, pri tem

pa gre za iniciacijo, vstop v novo življenjsko obdobje, s katero se delo na sebi pravzaprav šele začne. V tem stanju dobi vpoglede, uvide v neke stvari, ki jih mora spremeniti, in v kolikor se želi osvoboditi svojih vzorcev, mora te spremembe tudi izpeljati in učvrstiti. Iboga da nek nov začetek, vse ostalo pa mora narediti človek sam in v kolikor ne posvoji sprememb v načinu razmišljanja in življenja, se zlahka povrne v prejšnji stadij. Iboga sama ne zmore popraviti vse škode, ki si jo je nekdaj napravil z nezdravim načinom življenja. Še vedno ga čaka veliko težav, ampak življenjski trend ni več negativen. Lažje prenaša svojo stisko in se spopada s tegobami, ki mu jih je nagrmadilo življenje. Iboga osmisli pot, preskrbi moč in obudi zaupanje v ozdravitev.

Registracija

Znanstvene raziskave so opravljene vse do stopnje kliničnega preizkušanja na človeku. V začetku devetdesetih let so v ZDA odobrili in opravili začetne klinične poizkuse, tako da nekaj podatkov je objavljenih in v njih ni zaslediti konkretnih varnostnih pomislekov, testiranje pa se je vseeno ustavilo. Razlag, zakaj je tako, je toliko, kot je sogovornikov. Tisti nagnjeni k teorijam zarote trdijo, da gre za vpliv farmacevtskega lobija, ki da ne želi učinkovitega zdravila za odvisnost. Nekateri pravijo, da enostavno niso uspeli zagotoviti zadostnih sredstev za drag postopek, kar je tudi dokaj realna možnost. Naravnih substanc se namreč ne da patentirati in težko je pridobiti zasebna sredstva. Najverjetneje je, da je v takratnem času v javnem zdravstvu prišlo do preboja medicinskega modela odvisnosti, ki pravi, da je odvisnost kronična in ponavljajoča bolezen, torej neozdravljiva, ki pa da jo je mogoče zdraviti z nadomeščanjem telesu manjkajočih snovi. V takratnem času se je ta paradigma zdela bolj verjetna in obetavna. Iboga je po drugi strani takrat še puščala določena odprta vprašanja, farmakodinamika ni bila ustrezno pojasnjena in tudi njeno delovanje je precej zapleteno, saj je tu še njen psihoaktivni vidik.

Raziskave na področju ibogaina pa so v zadnjih petih letih doživele pravo renesanso, kar se vidi že po številu publikacij v znanstvenih revijah. Ta obnovitev zanimanja za ibogo je posledica razočaranja nad rezultati dosedanje doktrine. Koncept ozdravljivosti zasvojenosti s korekcijo epigenetskega spomina, za kar pri ibogi pravzaprav gre, substitucijskega zdravljenja v določeni fazi zasvojenosti ne izključuje. Je pa pomembno, da so zasvojenec na voljo tudi zdravila in postopki, ki ciljajo na trajno abstinenco ali pa vsaj na prekinitvev kompulzivnosti poseganja po substanci oz. vedenjskem vzorcu. Za doseg tega cilja pa je potrebno interdisciplinarno sodelovanje internistov, ki morajo poskrbeti, da se telo varno detoksicira in pridobi nazaj svoje fiziološko delovanje, in psihoterapevtov, ki človeku pomagajo povrniti psihološko ravnovesje. Tu je še vzgoja, izobraževanje in socialno delo, ki pomagajo človeku najti njegovo mesto v družbi. In potem gre tu za svetovnonazorski oz. duhovni vidik. Gre za kompleksno področje, ki zahteva timsko delo. Razumeti pa je treba, da je upravičenost nekega postopka vedno v odnosu

med koristjo in tveganjem in da je ta v primeru iboge zelo individualna. Še posebej to velja v primeru uporabe za detoksikacijo, kjer obstajajo določene kontraindikacije in tveganja, ki pa so smiselno lahko upravičena glede na infavstnost nekaterih oblik zasvojenosti.

Detoksikacija z ibogo je za odvisnike sicer precej mamljiva, ker imajo v prvi vrsti strah pred krizo, ampak kljub temu je bolje, da se človek predhodno detoksicira, kar je sicer malce bolj naporno, a vendarle ustrežnejše. Ljudje dostikrat polni različnih substanc zaužijejo ibogo v želji, da jim bo le-ta pomagala ubežati abstinencijski sindrom. Za ta učinek so potrebni relativno veliki odmerki, ki sami po sebi povečujejo možnost zapletov. Poleg tega pa lahko tiste substance, ki so še v telesu, navzkrižno delujejo z ibogo in pripeljejo do življenja ogrožajočih zapletov.

Marsikdo poreče: »Čemu potem iboga, ko sem enkrat čist?!« Pa to ni tako. To mislijo začetniki, kajti ljudje s stažem vedo povedati, da so že velikokrat abstinirali, pa so slej ko prej spet zapadli v odvisnost in da se tega začaranega kroga ne morejo rešiti. Ostati »čist« je velik problem in ti odvisniki, ki se tega zavedajo, so dosti bolj zreli, da skozi ibogo ponovno najdejo stabilnost in radost v življenju brez drog. Iboga človeku osmisli bivanje. Tako deluje pri vseh oblikah zasvojenosti, saj odpravlja vzroke zanje. Uporaba drog je ponavadi ponesrečena oblika samozdravljenja. Droge ti na kratki rok pomagajo odvrniti tesnobo, depresijo in imajo svoje pozitivne učinke, a ti izredno hitro izzvenijo in prinesejo kopico težav. Izraz zloraba drog je tu neustrezen, kajti nihče ne jemlje droge z namenom, da bo hudoben, da bo nekemu naredil slabo ipd., ampak je njegova želja, da bi bil bolj v soglasju z okolico, da bi našel mir. Droga na kratki rok nekaj tega da, ampak obstrebi so zelo visoke. Tu ne gre samo za kemične odvisnosti, ampak tudi za škodljive vedenjske vzorce, kot je npr. hazard. Ne nazadnje je tudi deloholija, pred katero si zatiskamo oči, beg pred samim seboj in kot taka izredno težko ozdravljiva zasvojenost. Potem imamo tudi zasvojenost s športom, ki je lahko zelo škodljiva. Te zasvojenosti je težko zdraviti, saj veljajo za družbeno sprejemljive ali celo zaželene. Ljudje pa pri vsem tem pozabljamo, da je odmerek tisti, ki dela strup.

Vloga javnega zdravstva

Med zdravniki je mnenje glede uporabe iboge za zdravljenje precej različno, ali pa ga nimajo. Vse več pa je strokovnjakov, ki menijo, da na področju odvisnosti večina terapij ne dosegata zadovoljivih rezultatov. Veliko pozornosti se posveča iskanju učinkovitejših zdravil z manj stranskih učinkov. Substitucija seveda je oblika zdravljenja, ampak je tudi odlaganje ozdravitve na pozneje. Metadon je zdravilo v toliko, kolikor je posojilo rešitev za revščino. Lahko da je, le da moraš imeti zelo dober poslovni plan, saj se ti drugače lahko zgodi, da toneš vse globlje. Zdi se, da ta paradigma rešuje problem bolj na epidemiološki ravni. Ta oblika kolektivizma se v zdravstvu kaže kot dajanje prednosti javnemu zdravju pred zdravjem posameznika. Povečini gre za isti interes, včasih pa vendarle ne. V takem primeru

mora zdravnik dosledno dati prednost slednjemu, saj se ne zdravi bolezn, ampak bolnika.

Izkušnje kažejo, da so spremembe v odnosu do utečenih praks in medicinskih dogem trd oreh. Taka je vsekakor definicija odvisnosti kot kronične bolezni. V kolikor je nek pristop inovativen, se zdravnik v strahu za svoj ugled raje skriva pod doktrino, čeprav sam dvomi v njo. Pogosto si umije roke z nasvetom, da postopek ni registriran, in se umakne kljub zavedanju, da bo človek to izpeljal in bo tako prepuščen sam sebi. Mačehovski odnos medicine glede iboge obsojam, še posebej zaradi zadnjih štiridesetih let, ko je bilo o tej temi dognanih precej pomembnih znanstvenih odkritij. Tudi spontana urbano-tradicionalna raba, njena farmakovigilanca in celo trend naraščanja uporabe na Zahodu zahteva konstruktivno udeležbo zdravstva. Vsaj kar zadeva zdravljenje, uporaba v religiozne namene je druga zgodba. Četudi zdravnik iboge ne predpiše, je še vedno zavezan k sodelovanju vsaj s strani zagotavljanja varnosti. Ne nazadnje pa tudi zdravstvena zakonodaja določa izjeme. Epidemija zasvojenosti s kokainom, ki smo ji priča v Evropi, je lep primer potrebe po novih pristopih v zdravljenju zasvojenosti. Uradnega zdravila ni. Tako 35. člen Helsinške deklaracije zdravnikom dovoljuje uporabo še nepreizkušenih zdravil, kadar ni na voljo druge učinkovite terapije.

Pri tem pa je potrebno vedeti, da iboga ni povezana samo z zdravljenjem, saj se kar tretjina ljudi na Zahodu za izkušnjo iboge odloča kot zdrava populacija, izključno iz psihospiritualnih vzgibov v iskanju neke globlje, transcendentne resnice in po njej posežejo zaradi osebnostne rasti. To ni zdravljenje, gre tudi za bistveno manjše odmerke, kot so potrebni za detoksikacijo. Tu je uporaba relativno varna, nikakor pa ni mogoče popolnoma izključiti možnosti še nepoznatih učinkov. Tudi tu je posvet z zdravnikom smiseln, če je mogoč. Če pa se v teh časih krize identitete o takih stvareh ne moreš pogovoriti s svojim osebnim zdravnikom, je čas, da zdravnika zamenjaš.

Javno zdravstvo do iboge nima primernega odnosa in za zasvojenca in njegove bližnje je to stanje tisto, ki jih pušča v nevednosti in jih posredno tudi ogroža. Je pa to stanje po eni strani tudi dobro, saj se odvisnik sam angažira in išče poti, kar pomeni, da zavzema tvoren položaj v procesu zdravljenja. V medicini odvisnosti se človeka ne da zdraviti, človek se zdravi, kot lepo opiše slovenščina s povratnim glagolom. Zdravnik je le asistent, kar pa nekaterim ne diši. Samopomembnemu so ljubši »pacienti«, torej pasivnost bolnika. Tak zdravnik ne bo pozdravil nikogar. Še posebej ne, če bo temu svojemu bolniku dopovedoval, da ima neozdravljivo bolezen....

Po drugi strani pa je tudi res, da to stanje pušča določene pasti, saj je v zadnjih letih iboga postala relativno dobro poznana, še zlasti v krogu odvisnikov, in ker ni urejene, kakovostne ponudbe, se je tukaj odprlo tudi tržišče za mazače. Iboga se prodaja kot zdravilo po raznih oglasih, najdete celo ljudi, ki organizirajo zdravljenja in pri tem nimajo nobene izkušnje z ibogo in niti ne osnovnega medicinskega znanja. Glede tega to stanje ni dobro in čutim hudo pomanjkanje sodelovanja javnega zdravstva,

predvsem sodelovanja pri zmanjševanju tveganja pri ljudeh, ki so se za to pot odločili na lastno pobudo. Mi take pomoči nimamo. Francija, Nemčija imajo fitoterapevtska svetovanja v sklopu javnega zdravstva na stroške zavarovalnice. Določen odstotek ljudi se bo za ibogo odločil tudi za namen detoksikacije, ne glede na njen pravni status, in če jim zdravniki ne bomo pomagali varno izpeljati tega postopka, lahko pričakujemo zaplete.

Evropska naravna in kulturna dediščina

Zahodna civilizacija temelji na grški kulturi in že Odisej je od Hermesa prejel rastlino, s pomočjo katere je uspel rešiti

svoje mornarje. Te je čarovnica Kirka spremenila v prašiče, kar pa je seveda samo prisposoda za pijančevanje, ki je mornarje odvracalo, da bi poprijeli za vesla in se odpravili na pot domov. Identiteta te rastline je danes razkrita, pomembno pa je, da je že Odiseju prav s pomočjo te rastline uspelo premagati urok zasvojenosti.

Primer iboge, pa tudi drugih domačih in tujih enteogenih substanc, lepo prikaže potrebo po celostnem pristopu k zdravju. Medsebojna horizontalna in vertikalna prepletenost vplivov na vseh ravneh, od celice preko posameznika do skupnosti, znova pokaže, kako kompleksen je pojem – zdravje.

E-naslov: roman.paskulin@siol.net

Trideset let

Štefan Grosek

Uvod

Koristil sem letni dopust. Kljub dopustu sem bil danes na delovnem mestu, na Kliničnem oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo. Nameraval sem pregledati prispelo pošto, nato pa se pripraviti za obisk enega od kliničnih oddelkov, s katerim sodelujemo pri raziskovalni nalogi. Mimogrede sem se oglasil še v tajništvu našega oddelka, da bi pozdravil in vprašal, ali so kakšne novice za mene. Prijazna tajnica Karmen me je vprašala: »Ali ste pogledali vašo elektronsko pošto?« »Sem pogledal,« sem odgovoril. »Ali ste vedeli, da ste že 30 let na našem oddelku in med letošnjo novoletno proslavo vam bo naš predstojnik podaril knjigo, ki si jo morate izbrati v Mladinski knjigi. Sporočiti mi morate naslov, da jo bom lahko nabavila,« je še dejala. »Ni problema,« sem odvrnil in odšel. Med odhajanjem z oddelka sem pri izhodu malo postal in premišljeval o številki 30. Ni kaj, veliko let sem že na tem oddelku, nekateri so še dlje časa, nekateri manj. V zadnjem obdobju je kar nekaj zdravnikov pediatrov, kirurgov in anesteziologov, s katerimi sem dolgo vrsto let odlično sodeloval, odšlo v pokoj in tudi zato je bila številka 30 tista, ki me je navedla k spominjanju na pretekli čas, na to, kaj sem naredil v tem času in kaj bi lahko, pa nisem, ter česa nisem nameraval, pa sem naredil. Ugotavljal sem, kako hitro je minil čas.

Študij na MF sem končal februarja 1980. To je bil čas, ki sta ga zaznamovala dogodka, ki sta kasneje igrala pomembno vlogo v mojem nadaljnjem strokovnem delu. Japonski zdravnik Fujiwara je objavil prvih 10 primerov uspešnega zdravljenja novorojenčkov s pomanjkanjem surfaktanta in dihalno stisko v nezrelih pljučih z umetnim surfaktantom, pridobljenim iz živalskih pljuč. Več kot desetletje kasneje smo ga končno dobili tudi v našo intenzivno enoto, tako da smo lahko začeli z aplikacijo surfaktanta nedonošenčkom s pomanjkanjem surfaktanta in pri tem sem aktivno sodeloval. Drugi dogodek pa je bil

mednarodni kongres intenzivistov v Ljubljani leta 1980, na katerega je prof. Pavle Kornhauser uspel povabiti vse najpomembnejše svetovne strokovnjake s področja pediatrične intenzivne medicine, ki so s svojimi predavanji polnili z novim znanjem ušesa slušateljev, ne samo tujih, ampak tudi slovenskih, kar je prineslo nov zagon v delo pediatrične in neonatalne intenzivne medicine v Sloveniji. Ta zagon je trajal vrsto let in sam sem ga bil deležen od prvega dne, ko sem nastopil svoje novo delo na tem oddelku. Na političnem področju se spominjam reforme, ki je prizadela številne ljudi, ker ni bilo novih zaposlovanj, ni bilo goriva za avtomobile, tedaj smo se lahko vozili samo na parne ali neparne dneve, in podobnih »pogruntavščin«. In kot posebnost za zdravnike: delo in specializacijo v bolnišnici si lahko dobil samo po predhodnem dvoletnem delu »na terenu« v ambulantah na primarni ravni.

Delo sem začel v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec kot pripravnik z namenom, da bi nato delal na oddelku za anesteziologijo. Sprejel me je tedanji direktor bolnišnice prim. Drago Plešivčnik, odličen kirurg z jasno vizijo, kako naj se razvija njihova bolnišnica. Po opravljenem pripravništvu sem začel z delom na oddelku za anesteziologijo, kjer me je pod svoje okrilje vzela odlična anesteziologinja prim. Vika Rus Vaupotič, vmes »skočil« za eno leto na služenje vojaškega roka in se vrnil nazaj v slovenjgraško bolnišnico. To je bilo obdobje intenzivnega uvajanja TOZD-ov in SOZD-ov, čemur se tudi koroška regija ni mogla upreti. Kot zdravnik v SOZD-u sem bil zato »posojen« v ambulanto za splošno medicino, TOZD Slovenj Gradec, kjer je primanjkovalo zdravnikov (v katerem obdobju pa jih v Sloveniji ni primanjkovalo?) in se vsak teden odpravil za en dan v Ljubljano v Klinični center na predavanja iz intenzivne medicine, ki so jih organizirali najvidnejši zdravniki. In na moje veliko presenečenje ugotovil, da v Kliničnem centru deluje v okviru otroškega kirurškega oddelka neonatalna in pediatrična intenzivna enota pod vodstvom prim. Kornhauserja. V trenutku,

ko sem videl pediatrično intenzivno enoto, sem vedel, da je to delo, ki ga hočem opravljati, in se odločil za odhod nazaj v Ljubljano. Imel sem že družinico, ženo in sina, ki sta se morala tudi odločiti, da ponovno menjata kraj bivanja in odideta z menoj nazaj v Ljubljano.

Deset let

Prvi oktober 1982 je bil datum prihoda na oddelek, kjer se je odvijalo vsakodnevno, neprekinjeno dan in noč intenzivno zdravljenje nedonošenčkov, dojenčkov in otrok z najrazličnejšimi pridobljenimi ali prirojenimi vrstami napak ali bolezni, ne glede na to, ali so imeli t.i. »kirurške« ali »internistične« bolezni ali napake. Moje vključevanje v delo je potekalo zelo hitro, maksimalno sem se angažiral ne samo pri kliničnem, ampak tudi pri raziskovalnem delu. Sodeloval sem z vsemi tremi tedaj vodilnimi pediatri intenzivisti, doc. dr. Janezom Primožičem, prim. Andrejo Gostiša in prof. dr. Metko Derganc pri njihovem kliničnem in raziskovalnem delu. Zanimalo me je veliko stvari, v ospredju mojega zanimanja je bilo zdravljenje nedonošenčkov in zdravljenje dihalne stiske z različnimi načini umetnega predihavanja, zdravljenje intraventrikelskih krvavitev nedonošenčkov, zdravljenje hudo poškodovanih in opečenih otrok in otrok po srčnih operacijah. Na koncu kliničnega dela sem vsak dan nadaljeval z raziskovalnim delom pozno v noč. Spominjam se, da pred drugo ali tretjo uro zjutraj nikoli nisem legel v posteljo. Na koncu tega obdobja sem z odliko končal specializacijo, pred tem z odliko opravil magistrski študij neonatologije in perinatologije v Zagrebu, bil na izpopolnjevanjih v Parizu, Madridu in Baltimoru v ZDA. Delal sem neprekinjeno, vmes opravljal klinično delo, transportiral kritično bolne novorojenčke iz vseh slovenskih porodnišnic. Na začetku teh desetih let se mi je po mnogih letih rodil še drugi sin, žena je bila uspešna zdravnica v splošni medicini. In sodeloval sem v desetdnevni osamosvojitveni vojni kot aktivni pripadnik TO od prvega dne dalje.

Dvajset let

V drugem desetletju mojega dela na sedaj že Kliničnem oddelku za otroško kirurgijo in IT so se nam ponovno odprle številne nove možnosti zdravljenja otrok. Aparature in zdravila, ki so nam bila prej večkrat nedosegljiva, so bila sedaj v naši intenzivni enoti vedno na voljo. To obdobje je zaznamovalo intenzivno uvajanje novih metod zdravljenja, kjer sem aktivno sodeloval. Pomembno je bilo, da smo leta 1995 pod vodstvom doc. dr. Janeza Primožiča uvedli dolgotrajno zdravljenje z zunajtelesnim krvnim obtokom pri novorojenčkih in dojenčkih, kar je bil prvovrstni dosežek, saj smo na ta način rešili veliko življenj. Imeli smo na voljo različne vrste umetnih surfaktantov za zdravljenje dihalnih stisk nedonošenčkov, zdravljenje je sedaj potekalo hitreje in enostavneje in za nedonošenčke mnogo prijazneje. Leta 1998 je bila storjena velika krivica pri podelitvi Nobelovih nagrad za medicino, ko so spregledali južnoameriškega zdravnika, sicer naturaliziranega Britanca, znanstvenika sira Moncado, ki je še s tremi ameriškim znanstveniki odkril plin dušikov monoksid, NO. Plin dušikov monoksid je najmočnejši širilec stisnjenih žil in smo ga že nekaj

let pred tem začeli vsakodnevno uporabljati v naši intenzivni enoti za zdravljenje hudih pljučnih arterijskih hipertenzij novorojenčkov. Veliko smo se ukvarjali z zgodnjo diagnostiko sepse, raziskave je vodila prof. dr. Metka Derganc, pri čemer sem aktivno sodeloval in iz te teme tudi zagovarjal svojo magistrsko nalogo. Kot član Komisije za spremljanje bolnišničnih okužb sem sodeloval pri širjenju znanj o epidemiologiji in spremljanju bolnišničnih okužb, kjer sem se učil od prof. dr. Ane Dragaš, prim. Tatjane Bufon in prim. Marjetice Škerl. Tudi inovativen sem bil, skupaj s tehnikom Kliničnega centra smo izdelali transportni aparat za dovajanje dušikovega monoksida med umetnim predihavanjem otrok, ki še danes služi svojemu namenu. Veliko sem se ukvarjal z umetnim predihavanjem otrok, posebno z visokofrekvenčno oscilacijsko ventilacijo, ki sem jo uspešno uvedel v vsakdanjo klinično uporabo, kot tudi neivazivno predihavanje preko nosnih nastavkov. Dvakrat po pet mesecev sem delal kot konzultant v bolnišnici Al Sabah v pediatrični intenzivni enoti v Kuvajtu, ki jo je ustanovil in tudi vodil doc. dr. Janez Primožič. Zdravniki iz te ustanove so se pri nas tudi izobraževali za delo v intenzivni enoti. Delo v tujini mi je pomagalo razumeti, kako razmišljajo in delajo v tujih ustanovah, kjer je delovala zelo pisana mednarodna družina zdravnikov in medicinskih sester iz vsega sveta.

Bil sem tudi pobudnik organizacije izobraževanja zdravnikov iz intenzivne medicine otrok, namenjenega primarnim in sekundarnim zdravnikom pediatrom, ki še danes poteka kot dvodnevni seminar Kritično bolan otrok, knjiga, ki jo izdajamo vsako leto, pa je že drugo leto zapored dobila status učbenika. Nadaljeval sem z raziskovalnim delom, učil, predaval, postal najprej nazivni, nato pa tudi fakultetni asistent na katedri za pediatrijo. Ves čas pa sem intenzivno delal s kritično bolnimi novorojenčki in otroki.

Trideset let

Moje klinično in raziskovalno delo je bilo na začetku tretjega desetletja usmerjeno predvsem v imunski in vnetni odziv po velikih kirurških posegih, kjer sem pod odličnim mentorstvom prof. dr. Alojza Ihana in doc. dr. Janeza Primožiča uspešno zagovarjal doktorsko nalogo in postal docent na katedri za pediatrijo MF UL. Postal sem mentor številnim študentom in študentkam v raziskovalnih Prešernovih nalogah, ki so bile prejemnice Prešernovih nagrad, mentor diplomantom Visoke šole za zdravstvo, sedaj Zdravstvene fakultete. Čakal in dočakal sem dograditev nove Pediatrične klinike v Ljubljani, v katero smo se vselili leta 2009. Aktivno sem bil vključen v delo Slovenskega združenja za intenzivno medicino, SZIM, tako na organizacijskem kot tudi na strokovnem področju. Sodeloval sem pri pisanju prispevkov za tri učbenike, in sicer učbenik Kirurgija, Pediatrija in Intenzivna medicina. Kot dolgoletni sodelavec doc. dr. Janeza Primožiča, ki je bil član Komisije za medicinsko etiko in predsednik bolnišnične komisije za medicinsko etiko, se mi je odprlo popolnoma novo področje mojega strokovnega udejstvovanja, in sicer medicinska etika v intenzivni medicini.

Posebno me je zanimalo vprašanje odločanja o nadaljevanju ali prenehanju zdravljenja pri brezupno bolnih in temu sem posvetil veliko časa in energije.

Prihod v novo pediatrično kliniko, na popolnoma nov oddelek za otroško kirurgijo in v novo intenzivno enoto je bil vsaj za mene neponovljiv dogodek. Predvsem nova intenzivna enota z vsemi najodobnejšimi aparaturami, sodobno tehnologijo in upajmo skorajšnji prehod na brezpapirno spremljanje in vodenje bolnikov sta me in me bosta še vedno fascinirala. Uvajanje elektronskega spremljanja vseh bolnikovih podatkov je delo sodelavca mag. Gorazda Kalana, ki je z računalniškimi strokovnjaki zasnoval, kako naj bi potekalo delo v intenzivni terapiji.

Opravljena je bila prva uspešna transplantacija srca pri otroku, ki so jo opravili slovenski kardiokirurzi, pred tem pa je bil otrok več mesecev zdravljen z zunajtelesno podporo srca pod budnimi očmi zdravnic in zdravnikov ter medicinskih sester v otroški intenzivni enoti.

Klinično, pedagoško in strokovno delo sta pri mojem vsakdanjem delu tako prepletena, da se mi dnevno porajajo zamisli, kaj bi bilo treba še narediti, raziskati, izboljšati ali na novo narediti.

In medtem sem že četrtri postal dedek. Med prvim in četrtem vnukom sem pretekel tri maratone, več polmaratonov in krajših tekov. To je bil samo delček tistega, kar sem delal v treh desetletjih v Kliničnem centru v Ljubljani. Od 1. oktobra dalje mi teče četrto desetletje dela v Kliničnem centru. Čeprav me čaka še veliko dela, se veselim vsakega dne in ga poskušam polno živeti, ne samo skupaj s sodelavkami in sodelavci, ampak tudi in predvsem v krogu moje družine. Kaj bo prineslo zadnje desetletje, pa bo napisano, upajmo, čez deset let.

Te misli so se mi porajale, ko sem odhajal iz našega tajništva, in zdelo se mi je prav, da jih prelijem na papir in delim z vami. Vsak od nas ima svojo zgodbo, kako je začel, se strokovno in človeško razvijal in prispeval kamenček v mozaik slovenske medicine, in tudi moja zgodba je samo majhen kamenček v tem mozaiku. Ljubezen na prvi pogled do dela s kritično bolnimi otroki pa še vedno traja.

E-naslov: stefan.grosek@kclj.si

V Sloveniji imamo bolniki s presajenimi organi svoje društvo

Anastazija Bizjak

Leta 2000 je bila ustanovljena z namenom združevanja vseh bolnikov s presajenimi organi humanitarna, nevladna organizacija z imenom Slovensko društvo Transplant. Pod njegovim okriljem so torej združeni bolniki, ki so zaživelj z novo ledvico, srcem, jetri, pljuči ali kostnim mozgom. Vanj se lahko včlanijo tudi njihovi svojci, prijatelji, zdravniki in zdravstveno osebje, pa tudi otroci s presajenimi jetri in njihove družine. Člani našega društva so ljudje vseh poklicev in različnih socialnih statusov iz

vseh delov Slovenije. V društvu deluje več sekcij, ki združujejo bolnike z istovrstnimi organi, skupaj pa nas je kar 500.

Delujemo v javnem interesu na področju zdravstva, pri čemer se je prostovoljstvo uveljavilo kot običajni način dela. Naše poslanstvo je skrb za nemedicinsko dobrobit bolnikov s presajenimi organi. Izvajamo različne programe: športno-rekreacijske, izobraževalno-informativne, družabne, kulturne in socialne. Izdajamo tudi svoje glasilo. S pomočjo teh programov želimo



Člani našega društva na pohodu po Kraškem robu.

na različne načine omogočiti in pomagati ljudem s presajenimi organi, da zaživijo polno in aktivno življenje. Zelo pomembna za naše člane in vedno množično obiskana so večkratna letna druženja, ki jih popestrimo z rekreacijo, tekmovanji in predavanji na različnih koncih Slovenije. Da ima šport pomembno vlogo v našem delovanju, dokazuje tudi udeleževanje na mednarodnih tekmovanjih. Skušamo pridobiti čim več ljudi, ki bi se ukvarjali z rekreacijo, saj je le-ta dokazano zelo pomembna za daljšo preživetveno dobo presadka in zmanjšanje stranskih učinkov dosmrtnih zdravil.

Poudarjamo optimizem

Fizična in psihična rehabilitacija po transplantaciji je dolgotrajna. Zaradi boleznih in kasneje tudi presaditve imajo bolniki ovirane možnosti šolanja, kratke delovne dobe, šibek socialni status, omejene možnosti zaposlitve in upokojevanja. Bolniki na teh področjih potrebujejo socializacijo, informiranje in izobraževanje. Društvo jim pomaga s svojimi programi. Poleg osnovnih programov se trudimo tudi za informiranje in osveščanje širše javnosti o nujnosti transplantacij in pomembnosti darovanja organov. Aktivisti v društvu delamo prostovoljno. Društvo vodimo kot moderno, sodobno organizacijo. Veliko pozornost posvečamo iskrenim, neposrednim in sproščenim medčloveškim odnosom. Poudarjamo optimizem in pozitivne izkušnje, za katere menimo, da so izredno pomembne za premagovanje statusa bolnika. Naše društvo v svojih akcijah in dogodkih uporablja slogan Nasmehni se življenju.

Društvo se financira iz članarine, ki je simbolična, iz dotacij iz javnih razpisov državnih ustanov, donacij farmacevtskih družb in drugih organizacij. Glavni vir dohodka pa je FIHO (Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij), ki nam vsako leto na osnovi zelo obsežne in natančno izdelane vloge dodeli sredstva, ki delno pokrijejo naše finančne načrte. V društvu aktivno delujemo le amaterji in zbiranje sredstev nam vzame veliko prostega časa in truda.

Društvo v svetu

Člani našega društva se zavedamo dejstva, da smo državljani Slovenije in da s svojim prispevkom pomagamo pri razvoju celotne dejavnosti. Sodelujemo s sorodnimi organizacijami v Evropi in tudi širše. Vsakoletna prisotnost naših članov športnikov na Evropskih igrah srčnih in pljučnih transplantiranih (*EHLT Games*) in članstvo v Evropski zvezi srčnih in pljučnih transplantiranih (*EHLTF – European Heart and Lung Transplant Federation*), kakor tudi na svetovnih zimskih in letnih športnih igrah transplantiranih (*World Transplant Games*) in članstvo v Svetovni športni federaciji transplantiranih (*World Transplant Games Federation*) je učinkovita promocija naše države. Transplantiranci se zavedamo pozitivnega dejstva, da živimo v državi, ki nam je omogočila tak način zdravljenja in s tem dala novo priložnost.

Dobre prakse in sodelovanja

Sodelovanje društva s stroko je odlično predvsem zaradi naše pripravljenosti in prizadevanja. Državni zavod, ki izvaja aktivnosti na področju presajanja organov z namenom zdravljenja, pa je velikokrat izjema, saj naša prizadevanja za sodelovanje niso postala utečena praksa in uspešen primer takega sodelovanja. Mi bomo naše dejavnosti še naprej pripravljali tako, da bodo še kakovostnejše, vsebinsko bogatejše in učinkovitejše ter bodo lahko zgled sinhroniziranega sodelovanja med nevladnimi organizacijami (NVO) in državnimi institucijami. Tradicionalno dobro sodelujemo z našimi internisti in kirurgi, s katerimi smo vzpostavili tudi znanstva in prijateljstva. Njihov odnos in veselje do naših novih življenj nas vedno znova razveseljuje.

Dejavnost presajanja organov v namene zdravljenja je v Sloveniji dobro razvita. To dejstvo viša ugled državi v mednarodnem pogledu, kar se po našem mnenju premalo izpostavlja in vidimo to kot enega od možnih poudarkov našega dela na področju odnosov z javnostmi. Naše desetletne izkušnje kažejo na razmeroma majhno zanimanje institucij za naše pobude. To področje bomo skušali izboljšati.

Akcija Podaj naprej!

Akcija z naslovom Podaj naprej je prva tovrstna konsistentna akcija za doseg zgoraj navedenih ciljev. Učinkovito smo izkoristili vse naše zmožnosti in pripravili večplastno prireditev, za katero smo prepričani, da bo izpolnila pričakovane cilje. Ugled javnih osebnosti, v tem primeru reprezentančnih igralcev nogometa v Sloveniji, ki so nosilci simpatij široke javnosti, in njihovo simbolno dejanje opredelitve za posmrtno darovanje organov je zgled, ki ga želimo posredovati. Projekt Podaj naprej obeh civilnih skupin je primer, s kakršnimi bomo v bodoče povabili državne institucije, da se aktivno vključijo in pridružijo našim naporom. Šport se je v moderni družbi izkazal kot pozitivna dejavnost, ki nima samo fizičnih učinkov, temveč postaja del množične kulture. Zgled pa lahko povzroči spremembo miselnosti posameznika.

Akcijo Podaj naprej smo izvedli v sodelovanju s Sindikatом profesionalnih igralcev nogometa ob tehnični pomoči zavoda Slovenija-Transplant. Nogomet smo izbrali zato, ker je najbolj priljubljen šport v svetu, poleg tega je tudi socialno propusten. Z nogometnimi zvezdami se ljudje radi identificirajo, kar smo želeli uporabiti za uspešno informiranje in osveščanje javnosti o darovanju organov. Geslo akcije Podaj naprej simbolizira darovanje organov. Nekateri igralci nogometa so se že pred akcijo izrekli za posmrtno darovanje. Menim, da je bila akcija odmevna, saj so ljudje na zadnji, deseti tekmi v Ljubljani v glavnem že poznali njeno poslanstvo.

Pomembna nova knjiga

Kdo sem in če sem, zakaj? je naslov knjige z zgodbami ljudi s presajenimi organi, ki je dvoletni projekt našega društva. Knjigo smo izdali in še vročo predstavili ob petem evropskem dnevu



Izdali smo knjigo *Kdo sem in če sem, zakaj*. Predstavili smo jo strokovni in širši javnosti.

darovanja lansko leto. Društvo je tokrat zelo aktivno nastopilo in v obliki čudovite knjige izpostavilo izkušnje transplantiranih in vseh tistih, ki so vključeni v dejavnost transplantacije. V knjigo smo želeli vključiti čim večjo pestrost zgodb ljudi, ki so bodisi srčni, pljučni, jetrni ali ledvični transplantiranci, kar nam je tudi uspelo. Knjiga je zmes strokovnih člankov in zgodb ljudi s presajenimi organi v Sloveniji. Namenjena je tistim, ki čakajo na presaditev, in vsem ostalim, ki jih ta tematika zanima. V bistvu je knjiga prikaz dejavnosti transplantacije v Sloveniji in njena velika referenca.

Vanja Celin, jetrna transplantiranka in urednica knjige, je ob njenem izidu zapisala: »Priprava knjige je bila zame poseben izziv, dragocena izkušnja, ki me je čustveno napolnila. Na trenutke je bila boleča, ko sem prebirala zgodbe, obarvane izrazito temno, na koncu pa se je pri vseh vedno pojavila luč in takrat sem spet hodila skozi svoje spomine in delala korake po ognjeni poti, ki je že za mano. V mnogih zgodbah sem se našla in začutila, da smo vsi mi del iste ekipe, da smo bili skupni boj, da se naše energije prepletajo in kot takšni lahko edini soustvarjamo novo zgodbo, s katero pomagamo tistim, ki na presaditev še čakajo. Mislim, da v življenju ni naključij in ravno tako vsak izmed nas ni po naključju izbran, da daje to trnovo pot skozi. Enost želi, da posameznik to razume, se obrne vase in začuti iskreno željo, da pomaga sočloveku. Ob tem se pojavi izrazita hvaležnost za vso moč, voljo, blagoslov in svetlobo, da prebivamo v sebi. Zahvaljujem se iz srca vsem, ki ste prispevali del sebe in dovolili, da gre vaša dragocena izkušnja v svet, do tistega, ki jo bo prejel in ponese v srce,« ni skrivala ganjenosti in hvaležnosti.

Moja zgodba

Moja osebna izkušnja je sedem let dialize. Ta me je doletela v najbolj aktivnem obdobju življenja. Stara sem bila 33 let,

zaposlena, imela sem dva majhna otroka, stara dve in štiri leta, ter poklicne ambicije. Le-te sem opustila, ker mi je zmanjkovalo časa in fizičnih moči. Urnik postane s petimi urami dialize trikrat na teden zelo naporen. Povedali so mi, da bo od takrat naprej dializa »alfa in omega« mojega življenja. In res: tudi če so bili otroci bolni, najprej je bilo treba na dializo. Ostal mi je le en dan za počitek, ki sem ga želela izkoristiti z družino v naravi. Imela sem neprestan občutek, da mi življenje uhaja, da sem podrejena in odvisna od stroja in samodiscipline. Bolezen je postavila na glavo vsa pričakovanja in upanja. Odločilna je bila pomoč mojih staršev in lastne družine. Ta je prestala veliko preizkušnjo. Nekateri partnerji bremena bolezni ne zmorejo nositi in odidejo svojo pot.

Na organ sem čakala predolgo. Zanimala sem se za presaditev v tujini, ki pa me takrat ni prepričala. Sprejemanje zakona o presajanju organov in tkiv je šlo v vladi prepočasi. Ta zakon ni bil prioriteta politikov, čeprav so bili takrat med njimi tudi zdravniki. Po včlanitvi Slovenije v Eurotransplant leta 2000 sem dočkala tudi novo ledvico. Prvi dober občutek po

presaditvi je bil, ko sem po sedmih letih lahko spila pol litra tekočine naenkrat in za zajtrk pojedla banano. Drugi pa, ko sem šla po sedmih letih kronične končne odpovedi ledvic prvič na vodo. Zaživeti z novim organom je zame pomenilo osvoboditev od stroja in svobodno načrtovanje dnevnih aktivnosti. Pomenilo mi je tudi prosto uživanje tekočine in hrane. Po presaditvi organa je potrebno zaživeti normalno, redno jemati zdravila proti zavrnitvi organa, upoštevati navodila zdravnikov in se ne pretirano obremenjevati z izvidi.

Ko sem začela hoditi na dializo, sem dobila status invalida II. kategorije, ki sem ga ohranila tudi po presaditvi. Tak status pomeni 4-urno zaposlitev. Priznано imam stoddostno telesno okvaro in zato prejemam minimalno denarno nadomestilo, invalidnino. Žal pa seznam telesnih okvar iz meni neznanega razloga še ni ažuriran in je še vedno v veljavi samoupravni sporazum iz leta 1989. Zato vsi transplantirani bolniki statusa ne morejo korektno urediti; tudi po transplantaciji je človek z medicinskega vidika še vedno kronični bolnik. V službi zaradi svoje bolezni ali zaradi svojega statusa s strani vodstva oz. sodelavcev na srečo nisem imela težav.

Po transplantaciji sem se odločila, da bom smisel svojega delovanja našla v nedobičkonosnem humanitarnem delu. Prinaša mi izpopolnitev rutine vsakdana, osmislitev moje vloge kot posameznika v družbi ter duhovno in strokovno rast. Delno sem vzorec za pomagati in darovati prinesla iz svoje primarne družine. Tudi mož je že delal na tem področju. Morda se sliši banalno, vendar nekateri v tem najdemo zadovoljstvo. Pomemben razlog za moje delo je izraziti hvaležnost za dar, ki sem ga prejela s presaditvijo organa, tako darovalcu kot našim zdravnikom, ki so mi to omogočili. Želim, da bi naša vlada nekoč spregledala, kako pomembno je zdravje in življenje vsakega

posameznika, ter ugotovila, kaj so njene naloge. Tudi za to se trudim v okviru poslanstva našega društva.

Organ sem prejela od slovenskega darovalca. Poznam človeka, ki je dobil drugo ledvico istega darovalca. Z njim sem bila skupaj v bolnišnici in še vedno sva v stiku. Darovanje je v Sloveniji anonimno. Bolnik ne more izvedeti imena in naslova darovalca, svojci darovalca pa lahko izvejo le, da je bil organ presajen in če je operacija uspela. Osebnost družini darovalca ne morem zahvaliti. V Sloveniji smo našli način, s katerim javno izrazimo zahvalo in spoštovanje vsem živim darovalcem organov in družinam mrtvih darovalcev. Vsako leto oktobra poteka v Sloveniji Dan darovanja organov in zdravljenja s presaditvijo. Slovenija-Transplant v sodelovanju z društvom bolnikov s presajenimi organi vsako leto organizira humanitarno športno prireditev z naslovom Tek za življenje in radost, ki se je udeležijo ljudje s presajenimi organi, njihovi svojci in prijatelji, medicinsko osebje in vsi ostali zainteresirani.



Vsako leto na dogodku Srečanje z dedkom Mrazom bogato obdarimo in razveselimo naše najmlajše člane s presajenimi jetri.

Odločitev za podaritev življenja

Darovanje organa je največji dar, ki ga je posameznik sprejel za časa življenja. Je pa tudi največji dar, ki ga je posameznik lahko v življenju dal. Menim, da je ta misel dovolj prepričljiva za vsakega človeka, ne glede na to, katere filozofske ali verske opredelitve je. To je podaritev življenja, ko so ostale oblike zdravljenja že izčrpane. Je končno tudi dejanje popolne oza-veščenosti in predstavlja moderno kulturo sobivanja. Darovanje organov je odločitev, o kateri bi se morali ljudje pogovarjati že za časa življenja v družinskem krogu. Vsak človek lahko svojo odločitev o darovanju po smrti za potrebe presaditve pove svojcem ali jo po sedaj veljavnem zakonu pisno izrazi na pooblaščenih mestih in bo zapisana na kartici zdravstvenega zavarovanja. Kasneje jo lahko tudi prekličje. Mnogi ljudje se za umrle svojece zelo bojijo. Nekoč sem slišala, da jih je strah, da jih bo odvzem bolel. Sprašujejo, ali so njihovi dragi resnično že mrtvi, ker jih zdravniki po možganski smrti vzdržujejo na aparatih. Morda je lažje preboleti izgubo svojca, morda je žalovanje manj boleče ob zavedanju, da je bilo ob izgubi enega življenja rešenih ali olajšanih več življenj. Drugo vprašanje pa je, zakaj se ljudje tako bojijo zase po smrti. Sem zdravnica in za to vedno najdem natančne odgovore, kakršna je tudi medicinska stroka. V Sloveniji se ne bojim zlorab. Darovanje in presajanje organov je medicinski postopek, ki je zavarovan z več zakoni, akti in pravilniki. Leta 1998 je bila v Sloveniji sprejeta nacionalna transplantacijska mreža, leta 2000 pa je bil sprejet zakon o presajanju organov in tkiv. Leta 2002 je bil ustanovljen zavod Slovenija-Transplant (Zavod RS za presaditev organov in tkiv),

ki je krovna organizacija v izvajanju transplantacijske dejavnosti. Njene naloge so koordinacija aktivnosti in transparentnosti na področju darovanja in presajanja organov ter skrb, da imajo pri tem vsi državljani enake pravice in možnosti.

Država bi morala posvečati več pozornosti bolnikom po transplantaciji. Poseg je izredno drag in državo bi moralo bolj zanimati, kaj se s temi ljudmi dogaja po operaciji. Torej bi se morala bolj transparentno obnašati do humanitarnih društev in imeti več posluha za prostovoljno delo. Trenutno so polni besed, ampak skromni v dejanjih.

Moderna kultura sobivanja

Osebnost menim, da si je potrebno v življenju postaviti prioritete. Delo za društvo mi resnično koristi in me bogati, saj mi je spoznavanje novih ljudi, zdravnikov in ostalih vpletenih v to dejavnost, v veselje. Društvo vodim kot moderno nevladno organizacijo, primerljivo s sorodnimi iz ostale Evrope. S svojimi sodelavci sem razvila ustrezne pogoje za delovanje, učinkovit instrumentarij, odlične medsebojne odnose in pozitivno klimo med člani. Moj življenjski moto je »Nasmehni se življenju!«. Tekoče dogajanje v društvu je prikazano na naši spletni strani www.transplant.si.

E-naslov: anastazija.b@siol.net

Uporaba rezultatov o nevtralizirajočih protitelesih proti interferonu-beta pri bolnikih z multiplo sklerozo

Sanja Stopinšek, Saša Simčič, Mojca Plankl, Uroš Rot, Alojz Ihan

Uvod

Interferoni- β so biološka zdravila, ki so pri zdravljenju multiple skleroze (MS) zdravila prvega izbora. Komercialno sta dostopna dva različna pripravka interferona- β , ki sta pridobljena s tehnologijo rekombinantne DNK, in sicer: interferon- β -1a in interferon- β -1b. Interferon- β -1a (avonex[®] in rebif[®]) je glikoprotein, pridobljen iz jajčnih celic kitajskega hrčka. Interferon- β -1b (betaferon[®], betaseron[®] in extavia[®]) pa je protein, pridobljen iz bakterije *E. coli* in je neglikozilirani, z dvema spremenjenima aminokislinskima ostankoma. Zdravljenje z interferoni- β lahko privede do nastanka protiteles proti interferonu- β . Slednja so običajno imunoglobulini razreda G (IgG), ki so lahko vezavna (BAb) ali nevtralizirajoča (NAb). BAb so v primerjavi z NAb pogostejša, vendar njihova vezava na molekule interferona- β nima posebnega učinka na njihovo biološko aktivnost. NAb pa se pojavijo pri 5–40 odstotkih bolnikov in se vežejo na molekule interferona- β tako, da sterično preprečijo vezavo na interferonske receptorje tipa I na površini celic in tako zmanjšajo ali celo izničijo njihovo biološko aktivnost (1).

Imunogenost interferonov- β se med pripravki razlikuje. Odvisna je od kemijske zgradbe pripravka, poti vnosa in pogostosti odmerjanja. Intramuskularni interferon- β -1a (avonex[®]) je manj imunogen kot subkutani interferon- β -1a (rebif[®]) ali interferon- β -1b (betaferon[®] in extavia[®]). NAb se najpogosteje pojavijo pri zdravljenju z interferonom- β -1b, vendar se bolniki na interferonu- β -1b pogosteje povrnejo v NAb-negativno stanje (2).

Na podlagi parametrov magnetne resonance (MRI) so številne študije pokazale, da sta biološka aktivnost in terapevtska učinkovitost interferona- β odvisni od titra NAb. Učinek NAb na klinične parametre pa je težje dokazljiv. Dilema o uporabi rezultatov o NAb proti interferonu- β pri zdravljenju MS je tako sprožila mednarodno razpravo o pomenu NAb ter o najboljšem načinu določanja NAb. Leta 2009 se je pod okriljem Konzorcija o nevtralizirajočih protitelesih proti interferonu- β (NABINMS), 6. okvirnega programa projekta Evropske komisije, sestala skupina strokovnjakov s področij MS in NAb proti interferonu- β . Namen srečanja je bil razviti praktične smernice o kliničnem pomenu in o uporabi NAb proti interferonu- β .

Ugotovili so, da lahko na nivoju skupine bolnikov tvorba NAb vpliva na učinkovitost terapije z interferonom- β . Na nivoju posameznega bolnika pa lahko rezultat o NAb, skupaj s kliničnimi in slikovnimi rezultati, pripomore k odločitvi, ali naj se interferonska terapija nadaljuje ali prekine. Klinične odločitve o nadaljevanju zdravljenja z interferonom- β , ki so osnovane na podlagi titrov NAb, so lahko zapletene, saj lahko NAb čez čas izginejo, predvsem pri majhnih ali srednjih titrih NAb ter pogosteje pri interferonu- β -1b kot pri interferonu- β -1a (3).

V tem članku smo opisali učinek NAb na klinične in radiološke parametre, teste za določanje NAb, vrednotenje titrov NAb ter najnovjše smernice za klinično uporabo rezultatov o NAb proti interferonu- β pri bolnikih z MS.

Učinek NAb na klinične in radiološke parametre

NAb proti interferonu- β imajo neposreden in izrazit učinek na parametre MRI, kar so dokazali s številnimi kliničnimi študijami. Bolniki z velikimi titri NAb imajo, v primerjavi z NAb-negativnimi bolniki, več lezij T1, okrepljenih z gadolinijem, ter več novih lezij T2 ali povečanje lezij T2 (4, 5).

Učinek NAb proti interferonu- β na klinične parametre pa je težje dokazljiv, in sicer zaradi več razlogov: a) premajhna statistična moč študij in prekratko obdobje spremljanja bolnikov, glede na relativno pozen pojav NAb, b) uporaba različnih testov za določanje NAb in različen čas odvzema vzorcev, c) različno vrednotenje titrov NAb, d) nezanesljivost orodij za klinično določitev MS (6), e) nepredvidljiva povrnitev nekaterih bolnikov iz pozitivnega v negativno stanje NAb (slednji fenomen so pogosteje opazili pri bolnikih na terapiji z interferonom- β -1b kot pri bolnikih na terapiji z interferonom- β -1a) ter f) večja odzivnost na terapijo z interferonom- β v prvih 6–12 mesecih zdravljenja pri bolnikih, ki bodo postali NAb-pozitivni (3, 7). Možna razlaga za slednji fenomen je povečanje razpolovne dobe interferona- β v obtoku zaradi pojava BAb z majhno afiniteto. Drugi možni razlagi pa sta vpletenost mehanizmov tolerance ali dejstvo, da so lahko geni, ki povzročijo nagnjenost k tvorbi NAb, povezani z boljšim začetnim odzivom na interferon- β .

Kljub zgoraj naštetim razlogom pa obsežni podatki kažejo, da je pojav NAb povezan z zmanjšanjem in, v primeru velikih titrov NAb, z izgubo klinične učinkovitosti interferona- β . Večina kliničnih študij tretje faze z interferonom- β je pokazala manjše zmanjšanje stopnje zagonov pri NAb-pozitivnih bolnikih kot pri NAb-negativnih, ne glede na tip interferona- β , ki je bil uporabljen pri zdravljenju (8). Sørensen in sodelavci so pokazali, da imajo NAb-pozitivni bolniki, v primerjavi z NAb-negativnimi bolniki, večje število zagonov boleznih in manjši interval med njimi (9). Raziskava, pri kateri so primerjali učinkovitost dveh odmerkov avonexa[®], je pokazala, da pri NAb-pozitivnih bolnikih MS hitreje napreduje (10). Malucchi in sodelavci so ugotovili, da je tveganje novega zagona boleznih pri bolnikih, ki so razvili NAb, 2,5-krat večje kot pri bolnikih brez NAb (11). Omenjene raziskave tako nedvomno kažejo, da pojav NAb vpliva na število zagonov pri bolnikih z MS, stopnjo prizadetosti in pojavnost sprememb na MRI.

Povezava med NAb in terapevtsko učinkovitostjo interferona- β pa je vsekakor zelo zapletena, kar se kaže kot določeno neskladje med MRI in kliničnimi parametri ali tako imenovani klinično-radiološki paradoks. V nedavni obsežni študiji, ki je vključevala 2.244 bolnikov z MS iz 26 različnih držav po svetu, so med drugim želeli osvetliti problem omenjenega neskladja (5). Dokazali so pomemben učinek NAb proti interferonu- β na parametre MRI, medtem ko negativnega učinka NAb na klinične parametre niso uspeli dokazati. Ena od možnih razlag omenjenega neskladja je pogost pojav lezij brez simptomov na MRI glave. Verjetno so spremembe na MRI glave manj povezane s fizičnim stanjem bolnikov (zagoni in stopnjo prizadetosti) in bolj povezane s kognitivnimi težavami, ki jih ocenjevalne lestvice slabše zajamejo.

Testi za določanje titrov NAb proti interferonu- β

Po priporočilih strokovnjakov Zveze evropskih nevroloških združenj (EFNS) je potrebno določanje NAb proti interferonu- β izvajati v specializiranih laboratorijih (12). V Sloveniji se od leta 2009 testiranje izvaja na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, kjer je testiranje brezplačno, saj se stroške pokriva z donatorskimi sredstvi. Napotnice za preiskavo bolnik ne potrebuje, nevrolog mora le izpolniti obrazec z nekaj kliničnimi podatki (13).

Osnovni princip *in vitro* testov za določanje NAb je uporaba celičnih kultur, ki so odzivne na interferon- β (14). Celičnim kulturam se doda serumske vzorce bolnikov, ki se jih predhodno inkubira z interferonom- β . Če vzorci vsebujejo NAb, je aktivacija interferonskih receptorjev preprečena in protivirusni proteini se ne izrazijo. Pri testu citopatogenega učinka virusa (CPE), ki še vedno velja za zlati standard, se določa sposobnost NAb, da po izpostavitvi celic pljučnega adenokarcinoma (A549) virusom nevtralizirajo zaščitni učinek interferona- β . Testi na osnovi *in vitro* spodbujanja proteina A za odpornost

proti miksovirusom (MxA) določajo sposobnost NAb v serumu bolnika, da v celični liniji zavrejo izražanje MxA, ki je specifični dejavnik, spodbujen z interferonom- β . Izražanje MxA se lahko meri na nivoju mRNA s testom verižne reakcije s polimerazo v realnem času s predhodno obratno transkripcijo (RT-PCR), ali pa na ravni proteina z encimsko-immunskim testom ELISA. S testom *in vivo* spodbujanja MxA ali testom biološke aktivnosti MxA pa se določa mRNAMxA v krvi bolnikov po vbrizganju interferona- β , s katerim se določi biološki odziv interferona- β (15). Slednji test je sicer zelo uporaben v tako imenovanem sivem območju, kjer so NAb prisotna, vendar ne v velikih titrih. Njegova uporaba v praksi pa je omejena, saj mora biti vzorčenje izvedeno v določenem intervalu (3–12 ur) po vbrizganju interferona- β . Poleg tega je test zelo drag in manj dostopen. Najnovejši pa je luciferazni test za določanje NAb, pri katerem se uporablja celično linijo humanega fibrosarkoma (HL-116), ki ima vstavljen luciferazni reporterski gen (16). Ko se molekule interferona- β vežejo na svoje receptorje, aktivirajo signalne mehanizme in povzročijo prepisovanje luciferaznega gena. Količina spodbujene luciferaze se določi z merjenjem luminiscence. Če so v serumu bolnika prisotna NAb, je odziv zavrt.

Na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo se prisotnost NAb v serumu bolnikov najprej določa s presejalnim luciferaznim testom in po potrebi še s potrditvenim luciferaznim testom. Presejalni test pokaže odsotnost NAb ali možnost prisotnih NAb. Rezultat odsotnost NAb v presejalnem testu zadošča za klinično ugotovitev, da bolnik nima NAb. V primeru rezultata možnost prisotnih NAb v presejalnem testu, se vzorec testira še s potrditvenim testom, ki opredeli titer prisotnih NAb. Do nedavnega se je na Inštitutu izvajal potrditveni test na osnovi *in vitro* spodbujanja MxA z določanjem mRNAMxA z RT-PCR, ki pa ga je nadomestil enostavnejši in hitrejši luciferazni test.

Evropska agencija za zdravila (EMA) je za standardizacijo testov za določanje NAb priporočila uporabo standardiziranega antigena, to je interferona- β -1a, neodvisno od uporabljenega terapevtskega pripravka interferona- β (17, 3). Prav tako se po priporočilih EFNS in EMA titer NAb izračuna z metodo Kawade (18), pri kateri je titer NAb definiran kot tista razredčina bolnikovega seruma, ki zmanjša aktivnost interferona- β iz 10 laboratorijskih enot na mililiter (LU/ml) na 1 LU/ml.

Vrednotenje titrov NAb proti interferonu- β

Titri protiteles predstavljajo pomemben podatek o vztrajnosti NAb proti interferonu- β . Določitev titra NAb pred 12 meseci zdravljenja z interferonom- β ni zanesljiva. Priporočeno je testiranje po 12–24 mesecih zdravljenja. Titri NAb, ki so večji ali enaki kot 20 nevtralizacijskih enot (N.E.), že pomenijo zmanjšanje biološke razpoložljivosti in posledično zmanjšanje terapevtske učinkovitosti interferona- β . Določitev velikega titra NAb (več kot 100 N.E. pri interferonu- β -1a oziroma več kot 400 N.E. pri interferonu- β -1b) ima visoko napovedno vrednost o vztrajnosti NAb in pomeni izgubo klinične učinkovitosti

Terapija	Interferon-β-1a	Interferon-β-1b
Titer NAb		
Negativen	< 20 N.E.	< 20 N.E.
Majhen/Srednji	20–100 N.E.	20–400 N.E.
Velik	> 100 N.E.	> 400 N.E.

Tabela 1: Vrednotenje titrov NAb proti interferonu-β v klinični praksi.

interferona-β. Vrednosti titrov NAb, ki imajo klinično pomemben učinek, so nižje pri bolnikih, zdravljenih z interferonom-β-1a, kot pri bolnikih, ki prejemajo interferon-β-1b (če se pri testiranju uporablja interferon-β-1a). Pri interpretaciji titrov NAb in kliničnih učinkih je torej potrebno upoštevati tip pripravka interferona-β in čas zdravljenja (3). Vrednotenje titrov NAb v klinični praksi je prikazano v tabeli 1.

Smernice za klinično uporabo rezultatov o NAb proti interferonu-β

Zaradi negativnega vpliva NAb na potek MS je po smernicah evropskih strokovnjakov EFNS iz leta 2005 priporočeno rutinsko testiranje na prisotnost NAb pri vseh bolnikih, ki so na terapiji z interferonom-β (12). Testiranje naj bi se izvajalo po 12 in 24 mesecih zdravljenja. Bolniki, ki tudi po 24 mesecih zdravljenja ne razvijejo protiteles, imajo minimalno tveganje za pojav NAb. Pri bolnikih, ki razvijejo NAb, pa je potrebno testiranje ponoviti po 3–6 mesecih. Pri bolnikih, ki imajo pri ponovnem testiranju vztrajno velik titer NAb, je po priporočilih strokovnjakov EFNS potrebno terapijo z interferonom-β ukiniti oziroma zamenjati z neinterferonsko terapijo. Pri bolnikih z majhnimi titri NAb se terapije z interferonom-β ne ukinja, ampak se priporoča ponavljanje testiranja vsakih 3–6 mesecev. Smernice EFNS priporočajo določitev NAb pri odločanju o terapiji, neodvisno od bolnikovega kliničnega stanja. Bolniku na terapiji z interferonom-β, ki je v dobrem kliničnem stanju, lahko priporočajo zamenjavo terapije le na osnovi pozitivnega testa NAb.

Nasprotno pa je Ameriška akademija za nevrologijo (AAN) pri svojih priporočilih bolj omejena, kljub prepoznavanju negativnega učinka NAb na terapevtsko učinkovitost interferona-β (20). Zamenjavo terapije v neinterferonsko namreč priporočajo le pri NAb-pozitivnih bolnikih, ki niso klinično stabilni. Če so bolniki z vztrajno velikim titrom NAb klinično stabilni, zamenjave terapije ne priporočajo.

Najnovije smernice in priporočila za klinično uporabo rezultatov o NAb proti interferonu-β, ki so jih postavili evropski strokovnjaki pod okriljem Konzorcija NABINMS, so povzete v tabeli 2 (3). Pri priporočilih so upoštevane vrednosti titrov NAb in klinična stanja bolnikov, ki so opisana v tabeli 1 oziroma v tabeli 3.

Priporočila so namenjena predvsem obravnavi bolnikov, ki so bili 12–24 mesecev na terapiji z interferonom-β. Praktične

	Neaktivna bolezen	Srednje aktivna bolezen	Zelo aktivna bolezen
Negativen titer NAb			
Diagnostična priporočila	Ponovno testiranje čez 12 mesecev	Ponovno testiranje čez 12 mesecev	Brez ponovnega testiranja
Priporočila za zdravljenje	Brez spremembe	Nadaljevanje sedanje terapije oziroma razmišljanje o zamenjavi terapije*	Zamenjava terapije

Majhen/srednji titer NAb			
Diagnostična priporočila	Ponovno testiranje čez 3–6 mesecev. Pri vztrajno majhnem titru razmišljamo o določitvi biološke aktivnosti MxA.	Ponovno testiranje čez 3–6 mesecev. Pri vztrajno majhnem titru razmišljamo o določitvi biološke aktivnosti MxA.	Brez ponovnega testiranja. Za pridobitev novih informacij lahko razmišljamo o določitvi biološke aktivnosti MxA.
Priporočila za zdravljenje	Pri odsotni biološki aktivnosti MxA razmišljamo o zamenjavi v neinterferonsko terapijo	Pri odsotni biološki aktivnosti MxA zamenjava v neinterferonsko terapijo	Zamenjava terapije

Velik titer NAb			
Diagnostična priporočila	Ponovno testiranje čez 3–6 mesecev	Ponovno testiranje čez 3–6 mesecev	Brez ponovnega testiranja
Priporočila za zdravljenje	Pri vztrajno velikem titru razmišljamo o zamenjavi v neinterferonsko terapijo	Pri vztrajno velikem titru razmišljamo o zamenjavi v neinterferonsko terapijo	Zamenjava terapije

* Odločitev za zamenjavo terapije je odvisna predvsem od klinične slike in radioloških izvidov.

Tabela 2: Smernice za klinično uporabo rezultatov o NAb proti interferonu-β pri bolnikih z MS.

Neaktivna bolezen	Brez zagonov; brez ali omejena MRI-aktivnost (lezije, označene s kontrastom (CEL) in/ali nove lezije T2)
Srednje aktivna bolezen	En zagon med zdravljenjem; brez ali omejena MRI-aktivnost (lezije, označene s kontrastom (CEL) in/ali nove lezije T2)
Zelo aktivna bolezen	Več zagonov ali en zagon in obsežna MRI-aktivnost (več CEL in novih lezij T2)

Tabela 3: Klinična stanja bolnikov z MS.

posledice rezultatov o NAb so v glavnem odvisne od kliničnega stanja bolnika, ki je na terapiji (in od rezultatov MRI, če so le-ti na voljo), od titra NAb ter od dostopnosti drugih testov, kot je test biološke aktivnosti MxA. Smernice lahko povzamemo v naslednje tri točke. Prvič, tudi pri bolnikih, ki so v dobrem kliničnem stanju, bi lahko določitev titra NAb in/ali biološke aktivnosti MxA vplivala na odločitev o terapiji. O zamenjavi terapije z interferonom- β v neinterferonsko terapijo je potrebno razmišljati predvsem pri vztrajno velikih titrih NAb in/ali pri odsotnosti biološke aktivnosti MxA. Drugič, pri bolnikih s srednjo aktivnostjo bolezni lahko pri NAb-negativnih bolnikih razmišljamo o nadaljevanju terapije z interferonom- β , medtem ko veliki titri NAb in/ali odsotnost biološke aktivnosti MxA predlagajo zamenjavo v neinterferonsko terapijo. Tretjič, pri bolnikih, ki so v slabem kliničnem stanju, je potrebno zamenjati terapijo, neodvisno od titra NAb ali od biološke aktivnosti MxA.

Pri zamenjavi terapije pri NAb-pozitivnih bolnikih ni priporočena zamenjava interferona- β -1b z interferonom- β -1a (kljub temu, da je slednji manj imunogen), ali interferona- β -1a z interferonom- β -1b (če se lahko slednjega daje pogosteje in v večjih odmerkih), saj so NAb med pripravki interferona- β navzkrižno reaktivni.

Zaključek

Določanje NAb proti interferonu- β je izjemno pomembno pri bolnikih z MS na terapiji z interferonom- β , saj poda informacijo o biološki razpoložljivosti in posledično o terapevtski učinkovitosti zdravlila. Pri bolnikih brez NAb ali z majhnim titrom NAb zdravljenje z interferonom- β učinkuje, zato je potrebno vzroke za morebitno slabšanje bolnikovega stanja iskati drugje. Pri bolnikih z velikim titrom NAb pa zdravljenje z interferonom- β ne učinkuje (kljub temu, če je bolezen stabilna), zato je potrebno razmišljati o neinterferonski terapiji, saj je stalno zbadanje z dragim zdravilom in tveganje za pojav stranskih učinkov nesmiselno.

Literatura:

1. Tovey MG (ed). Detection and Quantification of Antibodies to Biopharmaceuticals: Practical and Applied Considerations, First Edition. New York: John Wiley & Sons, Inc; 2011: p. 448.
2. Sominanda A, Rot U, Suoniemi M, Deisenhammer F, Hillert J, Fogdell-Hahn A. Interferon beta preparations for the treatment of multiple sclerosis patients differ in neutralizing antibody seroprevalence and immunogenicity. *Mult Scler.* 2007; 13: 208–14.
3. Polman CH, Bertolotto A, Deisenhammer F, Giovannoni G, Hartung HP, Hemmer B, Killestein J, McFarland HF, Oger J, Pachner AR, Petkau J, Reder AT, Reingold SC, Schellekens H, Sorensen PS. Recommendations for clinical use of data on neutralising antibodies to interferon-beta therapy in multiple sclerosis. *Lancet Neurol.* 2010; 9(7):740–50.
4. Pachner AR, Cadavid D, Wolansky L, Skurnick J. Effect of anti-IFN{beta} antibodies on MRI lesions of MS patients in the BECOME study. *Neurology.* 2009; 73(18):1485–92.
5. Goodin DS, Hartung HP, O'Connor P, Filippi M, Arnason B, Comi G, Cook S, Jeffery D, Kappos L, Bogumil T, Knappertz V, Sandbrink R, Beckmann K, White R, Petkau J, Pohl C; BEYOND Study Group. Neutralizing antibodies to interferon beta-1b multiple sclerosis: a clinico-radiographic paradox in the BEYOND trial. *Mult Scler.* 2012; 18(2):181–95.
6. Rot U, Sominanda A, Fogdell-Hahn A, Hillert J. Impression of clinical worsening fails to predict interferon-beta neutralizing antibody status. *J Int Med Res.* 2008; 36(6):1418–25.
7. Sorensen PS, Koch-Henriksen N, Bendtzen K. Are ex vivo neutralising antibodies against IFN- β always detrimental to therapeutic efficacy in multiple sclerosis? *Mult Scler.* 2007; 13: 616–21.
8. Deisenhammer F. Neutralizing antibodies to interferon-beta and other immunological treatments for multiple sclerosis: prevalence and impact on outcomes. *CNS Drugs.* 2009; 23: 379–96.
9. Sorensen PS, Ross C, Clemmesen KM, Bendtzen K, Frederiksen JL, Jensen K, Kristensen O, Petersen T, Rasmussen S, Ravnborg M, Stenager E, Koch-Henriksen N; Danish Multiple Sclerosis Study Group. Clinical importance of neutralising antibodies against interferon beta in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis. *Lancet* 2003; 362:1184–91.
10. Kappos L, Clanet M, Sandberg-Wollheim M, Radue EW, Hartung HP, Hohlfeld R, Xu J, Bennett D, Sandrock A, Goelz S; European Interferon Beta-1a IM Dose-Comparison Study Investigators. Neutralizing antibodies and efficacy of interferon beta-1a: a 4-year controlled study. *Neurology* 2005; 65:40–7.
11. Malucchi S, Gilli F, Caldano M, Marnetto F, Valentino P, Granieri L, Sala A, Capobianco M, Bertolotto A. Predictive markers for response to interferon therapy in patients with multiple sclerosis. *Neurology.* 2008; 70(13 Pt 2):1119–27.
12. Sorensen PS, Deisenhammer F, Duda P, Hohlfeld R, Myhr KM, Palace J, Polman C, Pozzilli C, Ross C; EFNS Task Force on Anti-IFN-beta Antibodies in Multiple Sclerosis. Guidelines on use of anti-IFN-beta antibody measurements in multiple sclerosis: report of an EFNS Task Force on IFN-beta antibodies in multiple sclerosis. *Eur J Neurol.* 2005; 12(11):817–27.
13. Rot U. Zdravljenje multiple skleroze z zdravili prvega izbora: neželeni učinki in nevtralizacijska protitelesa proti interferonom beta. *Med Razgl.* 2011; 50: S 6: 9–12.
14. Deisenhammer F. Neutralizing antibody (NAb) assays in multiple sclerosis patients receiving interferon- β therapy. *Mult Scler.* 2007; 13: S44–S48.
15. Pachner AR, Dail D, Pak E, Narayan K. The importance of measuring IFN β bioactivity: monitoring in MS patients and the effect of anti-IFN β antibodies. *J Neuroimmunol.* 2005; 166:180–8.
16. Lam R, Farrell R, Aziz T, Gibbs E, Giovannoni G, Grossberg S, Oger J. Validating parameters of a luciferase reporter gene assay to measure neutralizing antibodies to IFNbeta in multiple sclerosis patients. *J Immunol Methods.* 2008; 336(2):113–8.
17. European Medicines Agency. Beta-interferons and neutralising antibodies (in multiple sclerosis). BWP report to the CHMP. Biologics working party meeting, 11–13 February 2008 [EMA/CHMP/BWP /580136/2007]. <http://www.ema.europa.eu/pdfs/human/bwp/58013607en.pdf>
18. Kawade Y. An analysis of neutralization reaction of interferon by antibody: a proposal on the expression of neutralization titre. *J Interferon Res.* 1980; 1:61–70.
19. Goodin DS, Frohman EM, Hurwitz B, O'Connor PW, Oger JJ, Reder AT, Stevens JC. Neutralizing antibodies to interferon beta: assessment of their clinical and radiographic impact: an evidence report: report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology.* 2007; 68: 977–84.

E-naslov: sanja.stopinsek@mf.uni-lj.si

Šola intenzivne medicine

Štefan Grosek

Leta 1995 je bil pod okriljem Slovenskega združenja za intenzivno medicino prvič organiziran 1. letnik Šole intenzivne medicine (IM). Od vsega začetka je bila Šola IM namenjena specializantom anesteziologije, interne medicine, pediatrije, nevrologije in drugim zdravnikom, ki so hoteli pridobiti znanje najboljših domačih strokovnjakov s področja intenzivne medicine. Šola je bila sprva zasnovana triletno, po dveh triletnih obdobjih pa jo je sedaj že tretjič končala generacija, ki je poslušala štiri letnike predavanj. To pot je šolanje zaključila že peta generacija zdravnikov. Šola IM že od vsega začetka poteka v Novem mestu in ima za izvedbo predavanj na razpolago prijetne prostore v hotelu Krka. V vseh štirih letnikih se odpredava večina tem intenzivne medicine, ki jih najdemo v učbenikih intenzivne medicine. Predavanja potekajo od četrtega popoldne do sobote zvečer in se končajo s pisnim izpitom udeležencev. Od 22. do 24. novembra 2012 je potekal 4. letnik šole IM, ki se ga je udeležilo 60 zdravnikov specializantov interne medicine, anesteziologije, pediatrije in intenzivne medicine.

V 4. letniku se predavajo naslednje teme oziroma moduli s področja IM: 1. Intenzivno zdravljenje pri poškodbah, 2. Nevrologija, 3. Transplantacija, 4. Pro et contra, 5. Etika, 6. Organizacija intenzivne medicine. Koncept šole, ki se je z leti le malo spreminjal, je, da predavanju sledi še okrogla miza in nato prikaz zanimivih primerov. Vsak modul organizirata eden ali dva učitelja šole, ki sta odgovorna skupaj s strokovnim odborom SZIM za program posameznega modula in za izbiro predavateljev. Program nato potrdi še IO SZIM. Vsako leto se izda tudi zbornik, v katerem so zbrana vsa predavanja, tako da udeleženci lažje sledijo predavanjem. Posebnost ali zanimivost te šole je, da v vsakem sklopu predavanj sodelujejo z enim ali dvema predavanjema tudi pediatrični intenzivisti, ki predstavijo posebnosti intenzivnega zdravljenja otrok pri vsakem posameznem sklopu predavanj. Tako lahko slušatelji poleg znanja iz odrasle intenzivne medicine dobijo tudi znanje iz posebnosti pediatrične IM.

Intenzivno zdravljenje poškodb je vodila in moderirala prof. dr. Boriana Kremžar. V tem sklopu predavanj smo slišali novosti pri intenzivnem zdravljenju poškodbe glave, hrbtenice, prsnega koša, trebuha, opečenca in posebnosti poškodb pri otroku. Vsa predavanja v modulu Intenzivno zdravljenje pri poškodbah so bila zelo zanimiva in so prinesla veliko novosti, ne samo v zdravljenju, ampak tudi v spremljanju bolnikov z različnimi novejšimi metodami, kot so spremljanje oksigenacije možganov z metodo spektroskopije s svetlobo, ki je blizu rdeči svetlobi (angl. NIRS), z metodo termalne difuzije ali lasersko dopplersko tehnologijo. Regionalno prekrvljenost pa danes že lahko spremljamo z metodo SPECT ali CT-perfuzijo. Še bolj pa se približamo dogajanjem v možganih, če spremljamo možgansko tkivno oksigenacijo ali merimo metabolne kazalce ishemije

in celične okvare (razmerje laktat/piruvat, glicero, glukoza) z metodo mikrodialize, ki je bila tudi natančno in razumljivo predstavljena. Predavatelj je posvaril pred zdravljenjem s hiperventilacijo prvih 24 ur po poškodbi, ker zmanjšamo pretok skozi možgane in jih dodatno okvarjamo. Natančno je predstavil, kateri so osnovni, standardni in dodatni ukrepi zdravljenja hude možganske poškodbe glave in na kaj moramo biti posebej pozorni.

Poškodba hrbtenjače nad nivojem C3-C4 je uničujoča za poškodovanca in za svojce. Zdravljenja z metilprednizolonom pa v mnogih tujih ustanovah že ne štejejo več kot nujno zdravljenje zaradi nedokazanih učinkov in stranskih učinkov metilprednizolona. Natančen prikaz vzrokov, patofizioloških procesov, predvsem pa pregled poskusov zdravljenja poškodbe hrbtenice sta slušateljem prinesla najnovejše s tega področja. Natančen prikaz vrste poškodb prsnega koša in intenzivnega zdravljenja, kako se odločamo pri različnih vrstah poškodb, je bila odlika naslednjega predavatelja. Vodja tega sklopa predavanj prof. dr. Boriana Kremžar je predstavila najnovejše s področja intenzivnega zdravljenja po poškodbi trebušnih organov. Poudarila je, da klinični pregled ni zadosten za oceno, ali je trebuh poškodovan ali ne, in zato je potreben usmerjeni popoškodbeni ultrazvočni pregled (angl. *focuss assessment with sonography for trauma*, FAST), ki ima visoko občutljivost in specifičnost. Predstavila je pomen računalniške tomografije trebušnih organov pri njihovih poškodbah in kdaj se za to preiskavo odločimo. Če je bolnik hemodinamsko stabilen se lahko uporablja diagnostična laparoskopija. V nadaljevanju je natančno predstavila še poškodbe posameznih organov in njihovo diagnostiko in zdravljenje.

Izredno jasno je bilo predavanje o zdravljenju kritično opečenega poškodovanca. Predavatelj se je vprašal, kakšne hemodinamske in presnovne spremembe se dogajajo pri opečenju in zakaj jih moramo poznati: »Poznati jih moramo zato, ker lahko le na ta način pravilno tekočinsko zdravimo in uporabljamo dodatno podporno zdravljenje.« Posebna vrednost predavanja je bila, ker je predavatelj natančno predstavil, kako zdraviti prva dva dni po poškodbi, od drugega do šestega dne in kasneje po šestem dnevu od poškodbe, ko je potrebno odkrivati in zdraviti okužbe, vplivati na hipermetabolni odziv z različnimi ukrepi (kirurškimi in nekirurškimi). Nekirurški ukrepi so po njegovem naslednji: zgodnje enteralno hranjenje, preprečevanje podhladitve, zdravljenje hipertermije, analgesedacija itd. Na koncu tega modula je sledilo predavanje, v katerem so bile predstavljene posebnosti zdravljenja pri otroku s strani pediatra intenzivista, ki je povzel glavne značilnosti, ki jih srečujemo pri poškodovanem otroku.

Prim. mag. Viktor Švigelj je bil vodja modula Nevrologija. V ta sklop so bile uvrščene zelo zanimive teme, ki jih srečujemo nevrologi intenzivisti in tudi ostali intenzivisti pri vsakdanjem

delu. Zelo zanimivo in lepo je bila prikazana avtoregulacija možganskega pretoka in zdravljenje možganskega edema. Kako se pretok skozi možgane spreminja in katere hipoteze poskušajo razložiti mehanizme avtoregulacije in kako se ga da izmeriti, je bilo tudi jasno prikazano. Pri poškodbi glave se namreč avtoregulacija spremeni, avtoregulacijski plato se močno zoži in tudi v posameznih predelih je lahko različen. Sledila je razlaga, kako je motena avtoregulacija pri bolnikih z ishemično možgansko kapjo, s subarahnoidno krvavitvijo. Zdravljenje možganskega edema je stopenjsko, prikazano pa je bilo tudi zdravljenje z novjšimi zdravili, kot so bumetamid, glibenklamid, conivaptan, ki vplivajo na zmanjšanje možganskega edema. Epileptični status ima 20-odstotno splošno stopnjo smrtnosti pri odraslih bolnikih, zato je zgodnje zdravljenje z ustreznimi antiepileptiki in ABC-ukrepi oživljanja nujno potrebno, je povedala naslednja predavateljica, ki je predstavila tudi algoritem zdravljenja in uporabo antiepileptikov. Nujno in intenzivno zdravljenje bolnika z možgansko-žilnim dogodkom, ki ima možgansko-žilno bolezen, je nujno nevrološko, včasih tudi nevrokirurško zdravljenje, ki ogroža življenje. Približno 15 do 20 odstotkov bolnikov s tako obliko potrebuje zdravljenje v enoti intenzivne medicine. Predavatelj je natančno predstavil, kateri so ti bolniki: ishemična možganska kap, znotrajmožganska krvavitev, subarahnoidna krvavitev in tromboza venskih sinusov in možganskih ven. Pri vsakem od teh stanj je posebej poudaril, kaj je za posamezni dogodek pomembno. Nazadnje je izpostavil še etične vidike pri bolnikih z možgansko-žilno boleznijo, kjer je navedel smernice Ameriškega združenja za srce, ki ne priporočajo nihilistične presoje možnosti in izida zdravljenja, zato je v nadaljevanju poudaril, da presoja o smiselnosti nadaljevanja zdravljenja postane pomembna po nekaj dneh, če pri zdravljenju nismo uspešni in je postalo brezizhodno, brezupno in ga je zato potrebno po predhodnem pogovoru s svojci tudi prekiniti. Najpogostejši zapleti pri bolnikih z možgansko-žilno boleznijo so okužbe sečil, aspiracijska pljučnica, nevrogeni pljučni edem, motnje delovanja srca. Venski trombembolizmi, krvavitve iz prebavil, poslabšanje delovanja ledvic in elektrolitske motnje. Predavateljica se je nato še natančneje osredotočila na posebnosti vazopresornega in inotropnega zdravljenja pri bolnikih z znotrajmožgansko boleznijo in opredelila pomen vsakega od njih pri zdravljenju in stranske učinke, ki jih lahko povzročajo. Kako zdraviti otroke z možgansko kapjo in na kaj moramo biti pozorni, pa je predstavila zadnja predavateljica, sicer pediaterinja, ki dela v otroški intenzivni enoti. Incidenca je vsekakor občutno nižja kot v odrasli dobi, pogosto jo diagnosticiramo z veliko časovno zamudo, kar še posebej velja za ishemično možgansko kap. Kar dve tretjini otrok ostane vse življenje po kapi nevrološko oviranih in s kognitivnimi motnjami.

Modul Transplantacija je vodila prof. dr. Boriana Kremžar. Vanj je vključila najpomembnejše teme, ki jih mora poznati intenzivist, ki dela v intenzivni medicini: kako poteka transplantacijska dejavnost z očmi kirurga, kot vodje transplantacijske kirurške dejavnosti, kako poteka imunosupresivno zdravljenje in katera zdravila uporabljamo ter kako spremljamo in zdravimo okužbe

teh bolnikov. Intenzivist mora poznati problematiko transplantiranih bolnikov, ki se po operacijah zdravijo v intenzivnih enotah, in to, na kaj mora biti pozoren. Pri otrocih je transplantacij manj, vendar je pediaterinja, ki se v otroški intenzivni medicini ukvarja z otroki, podala jasen in enostaven pregled zdravljenja in glavnih problemov, ki jih srečuje pediater intenzivist. Za transplantacijo organov mrtvih dajalcev morajo biti izpolnjeni vsi znaki za možgansko smrt; kako je to urejeno v Sloveniji in kako je treba to izvesti, je predstavil predzadnji predavatelj. Kot zadnja je direktorica transplantacijske dejavnosti v RS predstavila, kakšna je vloga intenzivne enote v donorskem programu.

Modul Pro et contra je prinesel zanimive razprave ne samo med predavateljema, ki sta zagovarjala vsak svoje prepričanje, zakaj ima določeno zdravljenje prednost pred drugim, ampak tudi živahna vprašanja s strani slušateljev. Vodila sta ga asist. dr. Primož Gradišek in prim. mag. Zvonko Borovšak. Bistvo predavanj pro et contra je prikaz različnih pogledov in možnosti zdravljenja, ki so nam na voljo, katero je boljše, pa je odvisno tudi od tega, iz katerega zornega kota gledamo na problem. Teme so bile za vsakdanjo prakso zelo zanimive in so se dotikale prehrane bolnikov v intenzivni medicini (Farmakonutricija kritično bolnih), zdravljenja poškodovancev s topo poškodbo možganov (Hipotermija pri poškodbi možganov da ali ne), kaj je boljše: ali zdravljenje ARDS-ja s konvencionalnim umetnim predihavanjem ali z visokofrekvenčno oscilacijsko tehniko predihavanja, ali res potrebujemo invazivni hemodinamski nadzor ali ne in ali je boljše, da bolnike v intenzivni medicini dializiramo kontinuirano ali intermitentno.

Brez etike v medicini in v vsakdanjem življenju ne gre. Modul etika je vodil doc. dr. Štefan Grosek. Kaj je to etika in zakaj moramo delovati etično, je predstavil prvi predavatelj, ki je nakazal, kako je potekal razvoj medicinske etike s posebnim ozirom na intenzivno medicino. S kakšnimi moralnimi in etičnimi dilemami se srečujemo pri brezupno bolnih v intenzivni medicini, kako reševati različne postopkovne, strokovne in pravne probleme, so v nadaljevanju predstavili trije predavatelji. Kakšna je vloga Komisije za medicinsko etiko Republike Slovenije in kako deluje, je predstavil član komisije za medicinsko etiko, ki je s številkami in prikazanimi napisanimi referencami potrdil ogromno opravljenega dela KME, ki jo sedaj že vrsto let vodi akademik prof. dr. Jože Trontelj. Sledilo je predavanje, kako pravilno uporabljati etična načela pri raziskovalnem delu in nazadnje je bila predstavljena prva vseslovenska raziskava etičnih stališč in odločanj pri brezupno bolnih v intenzivni medicini, ki je bila nagrajena s študentsko Prešernovo nagrado za leto 2012.

Zadnji modul je bil namenjen organizaciji in vodenju intenzivnega oddelka, kje so vodilni zdravniki v različnih slovenskih intenzivnih enotah predstavili, kako naj bi bila organizirana in vodena intenzivna enota. Prvi predavatelj, ki je bil tudi vodja tega modula, prof. dr. Gorazd Voga, dolgoletni izkušeni intenzivist in vodja intenzivne enote iz SB Celje, je predstavil temeljna načela vodenja in organizacije intenzivne medicine. Izpostavil je različno vodenje, kot npr. karizmatično, tradicionalno ali

transakcijsko ter transformacijsko. Pri karizmatičnem vodenju mora ekipa vodji priznati izjemne lastnosti in sposobnosti in je primerno za krizne razmere. Tradicionalno transakcijsko vodenje temelji na izpolnjevanju nalog, ki ji dodeli vodja, vodja transformacijskega tipa pa svojo ekipo motivira, spodbuja ustvarjalnost in profesionalnost ter razvija in poudarja prednosti vsakega posameznika. Kateri so normativi in standardi za oddelke intenzivne terapije in kako so razdeljene EIT v Sloveniji, je predstavilo naslednje predavanje. V Sloveniji imamo enote za intenzivno terapijo stopnje A (nivo II in III) in stopnje B (nivo I). Samo v EIT stopnje A je mogoče izvajati posege, ki so skupnega pomena za vso Slovenijo (transplantacija organov, ECMO, VAD), in tudi izobraževanje specializantov s področja intenzivne medicine se lahko izvaja samo v EIT stopnje A. V EIT je potrebno tudi obvladovati stroške, nadzirati kakovost in ustrezno izobraževati, kar so predstavili zadnji trije predavatelji. Za zaključek je bila predstavljena še organizacija, vodenje, izobraževanje v pediatričnih intenzivnih enotah, ki so, kot vemo, tri, in sicer dve v Ljubljani in ena v Mariboru.

Predavanja so potekala od jutra do večera, vmes so bili odmori za kavico, prigrizek in kosilo ter večerjo. Kot vsako leto, je bila tudi letos organizirana večerja za slušatelje in predavatelje, kjer smo ob dobri hrani in živahni glasbi za kratek čas pozabili na delo in se sprostiti.

Na koncu so udeleženci pisali test, ocenili predavatelje in se z novim znanjem odpravili nazaj v svoje bolnišnice.

Splošna ocena, ki se vsako leto kaže z velikim zanimanjem za šolo, je, da ima šola tradicijo, odlične predavatelje in odlične udeležence, ki pogosto vsakodnevno skupaj delajo v intenzivnih enotah in se že poznajo, tako da je podajanje in sprejemanje snovi lažje in hitrejše. V letu 2013 pa vsi upamo, da bomo šolo pričakali z novim Učbenikom intenzivne medicine, ki je sedaj v fazi lektoriranja in naj bi bil natiskan do poletja 2013.

E-naslov: stefan.grosek@kclj.si

Medfakultetno srečanje na Medicinski fakulteti v Mariboru

Zalika Klemenc Ketiš

V prvem študijskem letu 2007/2008 smo se učitelji in študenti Medicinske fakultete Univerze v Mariboru pri predmetu družinska medicina prvič odpravili na strokovno ekskurzijo na Medicinsko fakulteto v Zagreb. S tem smo postavili temelje za že tradicionalne vsakoletne strokovne obiske, ki potekajo izmenjaje med obema fakultetama. Letos je tako 17. decembra potekalo že četrto strokovno druženje študentov in učiteljev Medicinske fakultete Maribor in Zagreb, prvič pa so se nam pridružili tudi študentje in učitelji Medicinske fakultete v Ljubljani.

Namen srečanj je izmenjava in posredovanje študijskih uspehov študentov ter pedagoških izkušenj učiteljev. Študenti običajno predstavijo seminarske in raziskovalne naloge, ki jih izdelajo pri predmetu družinska medicina, učitelji pa različne pristope k poučevanju družinske medicine. Tako je bilo tudi ob letošnjem srečanju. Po en predstavnik učiteljev vsake katedre za družinsko medicino omenjenih mest je najprej predstavil izbrano temo poučevanja, nato pa smo poslušali po dva študentska prispevka. Tako smo udeleženci poglobljeno spoznali teme o e-portfelju študenta, o vključevanju filmov v poučevanje družinske



Učitelji zagrebske, ljubljanske in mariborske Katedre za družinsko medicino pred Univerzo v Mariboru.

medicine, o izkušnjah izmenjave Erasmus, o obravnavi umirajočih bolnikov in o odzivu zdravnikov družinske medicine na samomor bolnika, o prisotnosti simptomov v slovenski populaciji ter o nekaterih kliničnih temah.

Kot je uvodoma poudarila prof. dr. Breda Pečovnik Balon, dr. med., prodekanja mariborske medicinske fakultete za mednarodno sodelovanje, so tovrstna srečanja nujna za pridobivanje znanja ter izkušenj tudi izven meja matičnih fakultet. Zbrane sta nagovorila tudi prof. dr. Milica Katić, dr. med., predstojnica zagrebske Katedre za družinsko medicino, in prof. dr. Igor Švab, dr. med., predstojnik ljubljanske Katedre za družinsko medicino, ki bo tudi gostiteljica naslednjega srečanja. Prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., predstojnik mariborske Katedre za družinsko medicino, je poudaril, da je pomen družinske medicine ravno v njeni univerzalnosti, ki se ne ozira na meje držav oziroma univerz.

Strokovni del srečanja je obogatilo delo v skupinah, kjer so študenti razpravljali o izkušnjah s poukom družinske medicine na vseh treh fakultetah in o predlogih glede izboljšanja le-tega. Poudarili so, da največ vrednosti vidijo v vajah v ambulanti in v učenju pristopa k reševanju kliničnih problemov. Študenti so v razpravi prepoznali tudi eno od osnovnih lastnosti družinske

medicine, tj. v bolnika usmerjeno obravnavo, saj so svojim učiteljem povedali, da je najpomembnejše znanje, ki ga pridobijo, kako pri obravnavi bolnika ločiti »zrno od plev«, tj. kako iz množice različnih in velikokrat še nedefiniranih simptomov ugotoviti pravo diagnozo.

Srečanja, kot je to, nedvomno obogatijo pouk družinske medicine, omogočajo študentom in učiteljem, da spoznajo drugačne prakse učenja družinske medicine ter ponudijo možnost predstavitve lastnih uspehov tudi širši strokovni javnosti. Seveda pa je najpomembnejša posledica tovrstnih obiskov širjenje obzorij, tako strokovnih oz. profesionalnih kot tudi tistih življenjskih. Vse to nas bogati in nam omogoča kritični pogled na naše dosedanje delo ter ponudi možnosti za izboljšave.

Zahvaljujem se vsem udeležencem srečanja. Posebna zahvala pa velja dekanu medicinske fakultete v Mariboru, prof. dr. Ivan Kranjcu, dr. med., ki je s finančno in prostorsko podporo omogočil izvedbo srečanja, ter Vlasti Pisanec in Elviri Žibrat Medved za veliko pomoč pri organizaciji srečanja. Zahvaljujemo se tudi Zavodu za razvoj družinske medicine, ki je finančno podprl del srečanja.

E-naslov: zalika.klemenc@uni-mb.si

Predstavitev izjemnega znanstvenega dosežka s področja stomatologije

Jasmina Primožič

V četrtek, 6. decembra 2012, je v prostorih Slovenske akademije znanosti in umetnosti potekala razširjena seja Znanstvenoraziskovalnega sveta za interdisciplinarne raziskave, kjer so bili predstavljeni izjemni znanstveni dosežki medicinskih ved v letu 2011. Na področju stomatologije je bil izbran kot najbolj znanstveno odmeven dosežek raziskovalno delo z naslovom »Tridimenzionalno ovrednotenje zgodnje obravnave križnega griza – longitudinalna raziskava«, objavljeno v *European Journal of Orthodontics*. Delo je nastalo v okviru temeljnega raziskovalnega projekta »Tridimenzionalna analiza pri slovenskih otrocih v obdobju rasti in razvoja« pod vodstvom prof. dr. Maje Ovsenik, dr. dent. med., financiranega s strani Javne agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije. Prof. dr. Ovsenikova je slušateljem predstavila raziskovalni problem, in sicer vrednotenje učinkovitosti obravnave enostranskega funkcionalnega križnega griza v obdobju mlečnega zobovja.

Enostranski funkcionalni križni griz (EFKG) je zobna in čeljustna nepravilnost, pri kateri je zgornja čeljustnica ožja od spodnje. To vodi v zdrs spodnje čeljustnice vstran, tako da se

vzpostavi največje število zobnih stikov (Bishara *in sod.*, 1994). EFKG se odraža na obrazu in v ustni votlini. Funkcionalni zdrs spodnje čeljustnice vstran se kaže kot bolj polno lice in pomik brade na stran križnega griza. V ustni votlini opazimo, da se središčnici zgornjega in spodnjega zobnega loka ne ujemata, zgornji zobje v stranskem delu na strani križnega griza pa ne prekrivajo spodnjih. EFKG je ena izmed zobnih in čeljustnih nepravilnosti, ki se pogosteje pojavlja v razvitih državah, kjer znaša razširjenost tudi do 23,2 odstotka (Melsen *in sod.*, 1979; Kurol in Berglund, 1992; Tschill *in sod.*, 1997; Schopf, 2003; Stahl in Grabowski, 2003), v Sloveniji znaša njena razširjenost 14 odstotkov (Ovsenik, 2009). Zaradi vpliva EFKG na rast in razvoj čeljustnic ter funkcijo čeljustnega sklepa, posledično pa tudi na način žvečenja in moč ugriza, nekateri avtorji (Pirttinie-mi *in sod.*, 1990; Primožič *in sod.*, 2009) menijo, da je potrebno začeti obravnavo EFKG v obdobju mlečnega zobovja. Nasprotno so zagovorniki poznega zdravljenja mnenja, da je obravnavo v obdobju mlečnega zobovja neučinkovita (Admund *in sod.*, 1980; Bell in LeCompte, 1981; Thilander *in sod.*, 1984; Lindner, 1989; Kurol in Berglund, 1992; Viazis, 1995; Tsarapatsani *in*



Prof. dr. Maja Ovsenik (sredina), prof. dr. Franc Farčnik in doc. dr. Jasmina Primožič.

sod., 1999). Kljub posledicam neobravnavе ali pozne obravnavе EFKG stroka še nima enotnega mnenja, kdaj je smiselno začeti z ortodontsko obravnavo EFKG in katera metoda ortodontske obravnavе EFKG je najbolj ustrezna.

Namen raziskovalnega dela je bil objektivno ovrednotiti uspešnost in učinkovitost obravnavе enostranskega funkcionalnega križnega griza (EFKG) v obdobju mlečnega zobovja z vidika obrazne asimetrije in razsežnosti zgornje čeljustnice s tridimenzionalnim laserskim slikovnim sistemom. V sodelovanju z Univerzo v Cardiffu (Velika Britanija) smo ugotovili, da imajo otroci z EFKG bolj izraženo obrazno asimetrijo spodnjega dela obraza kot otroci brez te nepravilnosti. Po obravnavi z nesnemno nebno ploščo za širjenje zgornje čeljustnice se asimetrija spodnjega dela obraza otrok z EFKG zmanjša in je primerljiva s fiziološko asimetrijo pri otrocih brez te nepravilnosti. Otroci z EFKG imajo manjšo razsežnost zgornje čeljustnice kot otroci brez te nepravilnosti. Razsežnost zgornje čeljustnice se po obravnavi EFKG poveča in je primerljiva z razsežnostjo zgornje čeljustnice otrok brez te nepravilnosti. Obravnava v obdobju mlečnega zobovja je učinkovita in vzpostavi pogoje za normalno rast in razvoj čeljustnic ter obraza. Iz rezultatov in razprave raziskovalnega dela je bilo tudi razvidno, da bi bilo za povečanje stabilnosti doseženega rezultata potrebno usmeriti obravnavo tudi v delovanje mišic, predvsem v postretencijskem obdobju. Za razjasnitev tega problema bi bilo smiselno nadaljevati raziskavo in spremljati preiskovance do zaključka rasti in razvoja orofacialnega področja ter zastaviti novo raziskavo, usmerjeno

predvsem v proučevanje delovanja mišic pred ortopedsko obravnavo in po njej.

Nadaljnji rezultati raziskovalnega dela v okviru projekta so bili pod avtorstvom doc. dr. Jasmine Primožič, prof. dr. Stephena Richmonda (Univerza v Cardiffu), prof. dr. Franca Farčnika (Zavod Orthos) in seveda pod vodilnim avtorstvom prof. dr. Maje Ovsenik objavljeni v številnih revijah s faktorjem vpliva, kot so *European Journal of Orthodontics*, *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, *Angle Orthodontist*, poleg tega pa smo v letu 2011 prejeli nagrado Evropskega ortodontskega združenja za najboljše raziskovalno delo v tem letu.

Literatura:

1. dmund A, Holm AK, Lindqvist B. Grinding of unilateral limited movement crossbite in the primary dentition--a pilot study. *Tandlakartidningen* 1980;72(8):452-456.
2. Bell RA, LeCompte EJ. The effects of maxillary expansion using a quad-helix appliance during the deciduous and mixed dentitions. *Am J Orthod* 1981;79(2):152-161.
3. Bishara SE, Burkey PS, Kharouf JG. Dental and facial asymmetries: a review. *Angle Orthod* 1994;64(2):89-98.
4. Kuroi J, Berglund L. Longitudinal study and cost-benefit analysis of the effect of early treatment of posterior cross-bites in the primary dentition. *Eur J Orthod* 1992;14(3):173-179.
5. Lindner A. Longitudinal study on the effect of early interceptive treatment in 4-year-old children with unilateral cross-bite. *Scand J Dent Res* 1989;97(5):432-438.
6. Melsen B, Stensgaard K, Pedersen J. Sucking habits and their influence on swallowing pattern and prevalence of malocclusion. *Eur J Orthod* 1979;1(4):271-280.
7. Ovsenik M. Incorrect orofacial functions until 5 years of age and their association with posterior crossbite. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2009;136(3):375-381.
8. Pirttiniemi P, Kantomaa T, Lahtela P. Relationship between craniofacial and condyle path asymmetry in unilateral cross-bite patients. *Eur J Orthod* 1990;12(4):408-413.
9. Primožič J, Ovsenik M, Richmond S, Kau CH, Zhurov A. Early crossbite correction: a three-dimensional evaluation. *Eur J Orthod* 2009;31(4):352-356.
10. Schopf P. Indication for and frequency of early orthodontic therapy or interceptive measures. *J Orofac Orthop* 2003;64(3):186-200.
11. Stahl F, Grabowski R. Orthodontic findings in the deciduous and early mixed dentition--inferences for a preventive strategy. *J Orofac Orthop* 2003;64(6):401-416.
12. Thilander B, Wahlund S, Lennartsson B. The effect of early interceptive treatment in children with posterior cross-bite. *Eur J Orthod* 1984;6(1):25-34.
13. Tsarapatsani P, Tullberg M, Lindner A, Huggare J. Long-term follow-up of early treatment of unilateral forced posterior cross-bite. Orofacial status. *Acta Odontol Scand* 1999;57(2):97-104.
14. Tschill P, Bacon W, Sonko A. Malocclusion in the deciduous dentition of Caucasian children. *Eur J Orthod* 1997;19(4):361-367.
15. Viazis AD. Efficient orthodontic treatment timing. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1995;108(5):560-561.

E-naslov: ortho@mf.uni-lj.si

Seminar o učinkovitosti ortodontskega zdravljenja

Elizabeta Zaletel

Predavatelja na dvodnevem seminarju o učinkovitosti ortodontskega zdravljenja *Pathways of the effectiveness when treating the orthodontic patient*, ki je potekal na Medicinski fakulteti v Ljubljani 29. in 30. novembra, sta bila James A. McNamara in Lorenzo Franchi. Prvi je profesor na univerzi v Michiganu, Lorenzo Franchi pa deluje na univerzi v Firencah in v Michiganu. Oba predavatelja sta bila v Sloveniji prvič.

Dr. James McNamara je svojo pot začel že v letu 1950, zato nam je lahko v uvodu orisal razvoj različnih tehnik in aparatov ter terapij. Mnogi aparati in pristopi so še danes v uporabi, med njimi Schwarzova plošča, regulatorji funkcije po Franklu, transpalatinalni lok, aparat za hitro širjenje zgornje čeljustnice, pendulum in interdisciplinarna obravnava. Med predavanjem je z nami delil spoznanja, do katerih je prišel na podlagi analiz številnih kliničnih primerov.

1. Ob nameščanju nosilcev na zgornji drugi ličnik svetuje bolj mezialni položaj. S tem ukrepom zagotovi ustrezen kontakt med ličnikom in kočnikom. Omenjeno ne velja pri zdravljenju nepravilnosti R III. Pomembno je, da pri nesimetrično oblikovanih vrških ličnikov upoštevamo le obliko bukalnega vrška. V več kot 90 odstotkih za odpravo rotacij in nepravilnosti položaja kočnikov svetuje uporabo transpalatinalnega loka. Lok je izdelan iz jeklene žice in privarjen na obročke, za aktivacijo je zato potrebno obročke sneti. Priporoča aktivacijo le na eni strani, drugo aktivacijo opravi po osmih tednih. Z omenjenim postopkom uredi položaj kočnikov v vseh treh dimenzijah. Položaj kočnikov preveri tako, da v vratni teg vstavi dve primerno dolgi žici in oceni njun potek v vseh treh dimenzijah.
2. Druga posebnost je položaj spodnjih sekalcev; s stališča stabilnosti je priporočljivo, da je potek korenin divergenten

v apikalni smeri. Ob tem moramo upoštevati obliko zobnih kron in načrtovati preoblikovanje kontaktnih ploskev.

3. Predavatelj nam je posredoval tudi zaporedje in sestavo žičnih lokov, ki jih navadno uporablja. Le-ti se nekoliko razlikujejo v dimenzijah, ker uporablja sistem Roth .018. Kot začetni lok uporabi pleteni lok .0175" ali .016"x.022" Cu NiTi lok. Za nivelacijo uporablja .016"x.022" Bio Force NiTi lok, retruzijo opravi na loku iz krom-kobaltove zlitine. V zaključnih fazah uporablja TMA loke. Nikoli ne hiti z menjavo lokov, temveč jih pusti, da se dokončno izrazijo. Temu primerno tudi naroča paciente na kontrolne preglede: 3–4 obiski v začetnih fazah nivelacije so na 8–10 tednov, v zaključnih fazah pa na 4–5 tednov. Tudi sicer je predavatelj s primeri pokazal, kako premišljeno spremlja paciente, tudi tiste, ki so le v opazovani skupini.
4. Za dokončno ureditev okluzije uporablja poševne in trikotne elastike, praviloma le eno velikost.

Dr. McNamara je poudaril pomen načrtovanja terapije z upoštevanjem četrte dimenzije, to je časa. Vemo namreč, da določene nepravilnosti, npr. nepravilnost R II, ki jo povzroča preslabo razvita spodnja čeljustnica, najučinkoviteje zdravimo v obdobju rastnega sunka ali takoj po njem. Metoda CVM (*cervical vertebral maturation*) nam je bila znana že iz literature in predavanj profesorja Baccettija, vendar jo je dr. McNamara predstavil tako ilustrativno (košček sira, kos mila in znana sladica Marshmallow), da si jo je preprosto zapomniti.

V obdobju mlečnega zobovja je izpostavil vlogo pravih orofacialnih funkcij, takrat v glavnem otroke le opazuje. Sledi obdobje zgodnjega menjalnega zobovja, kjer prične z zdravljenjem v primeru nepravilnosti R III, odpravljanjem razvad, zdravljenjem križnega, odprtega in globokega griza. V tem obdobju zdravi



tudi nepravilnosti, ki so posledica nesorazmerja velikosti zob in čeljusti, obravnave nepravilnosti R II se loti le, če le-ta povzroča psihosocialne težave.

Razlogov za pričetek zdravljenja nepravilnosti R III v obdobju zgodnjega menjalnega zobovja je več: cirkummaksilarni šivi in šivi v zgornji čeljustnici še niso zakosteneli, zato je učinkovito širjenje v transverzalni smeri ter protrakcija zgornje čeljustnice. Ob namestitvi aparata za hitro širjenje zgornje čeljustnice tudi ni stranskih učinkov na zobeh (paradontalne prizadetosti, tveganja za resorpcijo korenin, recesij dlesni).

Tudi v primeru nepravilnosti R II se predavatelj posveti analizi transverzalnih širin zgornjega zobnega loka. Pri vrednosti razdalje med prvima stalnima kočnikoma, ki ne presega 30 mm, se odloči za širitev v zgornjem zobnem loku in kasnejšo namestitvev delnega nesnemnega aparata na zgornjih sekalcih. Pred tem opravi v primeru lingvalnega nagiba kočnikov in pomanjkanja prostora v IKS širitev spodnjega zobnega loka s Schwarzovo ploščo. Ob omenjenih ukrepih pogosto opaža spontano korekcijo nepravilnosti R II. Sledi retencijsko obdobje, ko pacient nosi snemno ploščo. Ob izrasti vseh stalnih zob je druga faza, ki sledi, bistveno krajša in poteka v času rastnega sunka, ko imamo še možnost vplivati na rast spodnje čeljustnice.

Drugi predavatelj dr. Lorenzo Franchi je natančno predstavil protokol zdravljenja pri nepravilnostih R III in odgovoril na vprašanje, kdaj in zakaj smo uspešni pri zdravljenju in kaj so morebitni razlogi neuspeha.

Zdravljenje nepravilnosti R III začne v obdobju zgodnjega menjalnega zobovja z namestitvijo aparata za širjenje zgornje čeljustnice ob sočasnem nošenju protrakcijske maske. Mehанизem, ki se je izkazal kot najbolj učinkovit, je priprava zgornje čeljustnice z izmeničnim širjenjem in konstrikcijo. Omenjeni postopek pri otroku povzroči zmeščanje v področju šivov, kar omogoči uspešen pomik zgornje čeljustnice naprej. Masko mora pacient nositi 16 ur dnevno, vedno do hiperkorekcije v distalni odnos kočnikov, s sagitalno stopnico vsaj 4 mm. Sledi obdobje retencije, ko pacient nosi regulator funkcije po Franklu tip 3 ali posebno obliko retencijske plošče, ki ohranja pridobljeni odnos

v sagitalni smeri. Kljub dejstvu, da je pri nepravilnostih R III težko napovedati izid, se zdravljenja loti tudi pri pacientih, kjer se napoveduje možnost, da z ortodontskim zdravljenjem ne bo uspešen, saj s tem zmanjša obseg nepravilnosti in olajša ortognati kirurški poseg.

Pri nepravilnosti R II je potrebno natančno sledenje CVM-faz, saj če s terapijo začnemo prezgodaj, rezultat zdravljenja v obdobju rasti izzveni. Poleg analize oblike vretenc lahko uporabimo tudi rtg posnetek prsta. V fazi CVM 3 ali CVM 4 dr. Franchi svetuje nošenje funkcionalnih ortodontskih aparatov. Poudarja pa, da je za ustrezno preoblikovanje hrustanca in stabilen rezultat nujen pomik spodnje čeljustnice vsaj 5 mm naprej in zadosti dolgo obdobje retencije (10–14 mesecev). Ob načrtovanju zdravljenja je poleg CVM potrebno upoštevati tudi morfologijo spodnje čeljustnice, mandibularni kot (Co-Go-Me) in interbazalni kot. Najbolj ugodno se na zdravljenje odzove pacient z vrednostjo mandibularnega kota, manjšega od 124°, najmanj ugodno pa pacient z mandibularnim kotom, večjim od 128°. Vsa omenjena dejstva je potrebno poznati, saj le tako lahko pri pacientih, ki imajo slabše izhodišče in odzivnost na zdravljenje, preprečimo nezadovoljstvo ob koncu zdravljenja.

Z obilico kliničnih napotkov nas je v zadnjem delu seminarja seznanil dr. McNamara, ko je prikazal postopke ob nameščanju aparata za hitro širjenje zgornje čeljustnice. Pred nameščanjem je potrebno natančno očistiti zobe s plovcem, pacient si očisti tudi medzobne prostore, nato zagotovi ustrezno osušitev in jedka sklenino na bukalnih in palatinalnih ploskvah. Za pritrditev aparata uporablja dvokomponentno lepilo, da se izogne ostankom lepila na zobeh ob snetju, pripravi površino akrilata s kondicionerjem. Aparat aktivirajo pacienti doma 28 dni, enkrat na dan za 0,2 mm, do hiperkorekcije. Po snetju aparata sledi obdobje retencije, ki ga zagotovi z izdelavo snemne retencijske plošče.

Dvodnevno druženje z izkušenima predavateljema je hitro minilo, nam dalo novih idej ter potrdilo nekatere postopke in odločitve, ki smo jih na podlagi preteklih predavanj, predvsem profesorja Baccettija, uvedli v ordinacijah.

E-naslov: elizabetha.zaletel@gmail.com

Evropski izpit iz spolne medicine – uspeh treh slovenskih zdravnikov

Irena Rahne Otorepec, Gabrijela Simetinger, Tine Hajdinjak

Spolna medicina (SM) je veda, ki se ukvarja z vplivom psihofiziologije, intimnih odnosov, družbenih in kulturoloških dejavnikov, razvojnih učinkov, spolne usmerjenosti in raznolikosti, spolne identitete ter medspolnih razlik na spolno

funkcijo. Poleg tega jo zanimajo spolne izkušnje moških in žensk vseh starosti, tako posamezno kot tudi v kontekstu partnerskih odnosov. Njen cilj je ponovna vzpostavitev ali izboljšanje spolne funkcije, optimizacija spolne izkušnje



in dobrega počutja ter osebnega, kakor tudi medosebnega zadovoljstva v spolnosti.

Razvoj znanj in klinične prakse s področja človekove spolnosti v Evropi in svetu v zadnjih desetletjih je utemljal potrebo po novi medicinski stroki. Čeprav se področje SM delno pokriva z urologijo, ginekologijo, psihiatrijo, interno medicino, družinsko medicino, nevrologijo ter dermatovenerologijo, obstajajo določeni vidiki, ki jih nobena od zgoraj naštetih vej medicine oziroma specializacij do sedaj ni ustrezno obravnavala. Razvoj SM je posledica čedalje večjih zahtev javnosti po ustrezni obravnavi in zdravljenju težav v spolnosti, tudi kot posledica povečanega zavedanja o pomenu spolnega zdravja. Poleg tega je bilo opravljenih čedalje več raziskav na področju seksualnosti in spolnih problemov ter se je razvijala klinična praksa v SM, z namenom, da bi vsakomur zagotovili optimalno izražanje in dojemanje spolnosti. Hiter razvoj znanja in veščin, ki jih potrebuje zdravnik, da zagotovi ustrezno obravnavo ženskam, moškim, parom s spolnimi skrbmi ter osebam s težavami spolne identitete, je privedel do razvoja SM. V okviru UEMS (Evropskega združenja zdravnikov specialistov) se je vzpostavilo šolanje zdravnikov na ravni evropske subspecializacije in zaključni subspecialistični izpit s tega področja, s katerim zdravnik pridobi kompleksna znanja in veščine za delo na področju SM. Čeprav imajo nekatere evropske države (npr. Nizozemska) že priznano nacionalno izobraževanje in licenco iz SM, vzporedno z razvejano klinično prakso v okviru javnega zdravstvenega sistema, do sedaj še ni bilo mednarodno priznanega izobraževanja in akreditacije za zdravnike, ki se ukvarjajo s tem področjem.

Leta 2004 se je osnovala Evropska akademija za spolno medicino (EASM – European Academy of Sexual Medicine) na pobudo takratnega predsednika Evropskega združenja za SM (ESSM – European Society for Sexual Medicine) Johna Pryorja, katere člani so postali priznani strokovnjaki, kot so John Bancroft, Ian Eardley, Francesco Montorsi in drugi. Poletna šola SM se je začela leta 2007 v Oxfordu in vsako leto omogoča izbranim zdravnikom iz vsega sveta dvotedensko intenzivno izobraževanje. Šolo vodi John Dean, bivši predsednik Svetovnega združenja za SM (ISSM – International Society for Sexual Medicine). Oxfordsko šolo SM smo iz Slovenije do sedaj opravili: Irena Rahne Otorepec, specialistka psihiatrije iz Psihiatrične klinike Ljubljana, Gabrijela Simetinger, specialistka ginekologije in porodništva iz Splošne bolnišnice Novo mesto, in Tine Hajdinjak, specialist urologije iz Splošne bolnišnice Murska Sobota.

EASM je kasneje ustanovila multidisciplinarni odbor (Multidisciplinary Joint Committee on Sexual Medicine – MJCSM), katerega člani so učitelji iz naslednjih evropskih združenj: European Board of Urology (EBU), European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG) ter UEMS Section of Psychiatry. Član MJCSM je bil tudi pokojni psihiater prof. dr. Slavko Zihlerl.

Namen MJCSM je preučevanje, vrednotenje in poenotenje SM v Evropi na najvišji možni ravni. Te cilje dosega s postavitvijo

izobraževalnih standardov za izobraževalne ustanove in ohranjanjem le-teh; z določitvijo minimalnih zahtev za usposabljanje oziroma izobraževanje; z objavo evropskega kurikuluma; z določitvijo pravil za akreditacijo izobraževalnih aktivnosti ter s sistematskim ocenjevanjem za priznanje kakovosti, tako za posameznika kot izobraževalno ustanovo.

V oktobru 2011 je UEMS odobril SM kot eno od multidisciplinarnih medicinskih strok (kot so na primer urgentna medicina, intenzivna medicina ali klinična genetika) in dal zeleno luč za opravljanje prvega evropskega izpita s tega področja. Izpiti lahko opravljajo zdravniki specialisti (urologije, ginekologije, psihiatrije, endokrinologije, nevrologije, rehabilitacije in družinske medicine) z več kot petletnimi kliničnimi izkušnjami in dokazili o izobraževanju na področju SM. Na osnovi dokazil in življenjepisa so izbrali kandidate, ki so lahko opravljali izpit. Snov je obsegala 1.500 strani dolg učbenik ESSM Syllabus of Sexual Medicine, v pomoč je bil tudi večdnevni intenzivni pripravljalni tečaj. Izcipit je potekal 5. decembra 2012 v Amsterdamu pisno v obliki 100 MCQ (Multiple Choice Questions) v angleščini in je trajal tri ure. Iz Slovenije smo bili na opravljanje izpita sprejeti: Irena Rahne Otorepec, Gabrijela Simetinger in Tine Hajdinjak. Tudi vsi naši učitelji so morali opravljati izpit, med njimi naj omenimo nekatere: John P. Mulhall (ZDA), John Dean in Kevan Wylie (Velika Britanija), Marcel Waldinger (Nizozemska) ter Hartmut Porst (Nemčija). Izcipit je opravilo 87 odstotkov kandidatov, med njimi tudi vsi trije iz Slovenije, ki smo tako pridobili naziv FECISM (Fellow of European Committee on Sexual Medicine).

Vsi avtorji prispevka smo na svoj uspeh ponosni in si bomo prizadevali, da bi tudi v Sloveniji razvoj SM sledil evropskim smernicam v dobrobit vsem ljudem, ki trpijo zaradi težav na področju spolnosti.

E-naslov: irena.rahne@psih-klinika.si



Prvi slovenski specialisti spolne medicine (z leve): Gabrijela Simetinger, Tine Hajdinjak, Irena Rahne Otorepec.

Leo Bormans: Velika knjiga o sreči

Založba Mladinska knjiga 2012

Največja sreča je v tem, da smo sposobni verjeti in se čuditi.

Seneka

Velika knjiga o sreči, ki jo poznavalci štejejo za prvi sodobni globalni priročnik o sreči, je knjiga modrosti, ki na več kot 300 straneh prinaša spoznanja in dognanja strokovnjakov, znanstvenikov in raziskovalcev o čarobnem čustvu, za katero je legendarni jekleni mož z Otoka, ki se nikoli ni pustil zmešati in ga ni nič spravilo iz tira oziroma mu ni mogel nihče do živega, sir Winston Churchill, dejal, da poganja kolo zgodovine. Znanje in modrost stotih strokovnjakov, domiselnih preučevalcev, poznavalcev in razlagalcev sreče z vsega sveta vejata iz knjige, ki jo je avtor doslej že poslal na številne naslove pomembnejšev z vsega sveta oziroma jo osebno poklonil že vrsti velikih osebnosti sodobnega časa. Ko se je domiselni belgijski ustvarjalec, Leo Bormans, odločil, da napiše knjigo o sreči, se je obrnil na več kot 100 najpomembnejših in najuglednejših izvedencev s področja pozitivne psihologije s prošnjo, naj svoje znanje (spoznanja, vedenje) in izkušnje, pa tudi predvidevanje in razmišljanje o sreči strnejo v zanimiv prispevek z največ 1000 besedami. Mnogi od njih se na Bormansovo vabilo sprva sploh niso odzvali, drugi so mu takoj sporočili, da je o sreči, kot najpomembnejšem in najbolj veličastnem čustvu in občutku, nemogoče povedati vse s tako skromnim številom besed, tretji pa so brez besed sedli k mizi, nabrusili svoje pero, iz predala potegnili snežno bel list papirja, zavihali rokave in se prepustili čarobnemu navdihu. Ti so bili oziroma so še vedno najbrž najbolj srečni od vseh. V svojem sporočilu o sreči, ki je doslej že večkrat obkrožilo modri planet, so vrhunski strokovnjaki in pretanjeni poznavalci iz 50 držav z vseh celin lahko pisali o vsem, kar je (lahko) povezano s srečo. In prav ta svoboda (edino omejitev predstavljata magično število 1000 na števcu besed, ki pa so na srečo lahko poljubno dolge, povezane, kombinirane in umeščene v kontekst) se zrcali v sleherni vrstici tega veličastnega *homagea* sreči.

Domiselno, optimistično naravnano in dobrohotno zasnovano delo zgovorno priča, da je tudi o tako veličastnih zadevah, kot je sreča, mogoče pisati brez

nepotrebne vznesenosti in pompozne navlake. V Veliki knjigi o sreči, ki je polna velikih imen, bralec s ponosom prediha tudi prispevek slovenske strokovnjakinje za pozitivno psihologijo, dr. Andreje Avsec. Slavospev sreči, ki ga človek z veseljem prebere na mah, sodi v idealni izbor knjig za popraznično branje, ko smo vsi po vrsti še polni vtisov iz veselega decembra in še žarimo od toplih želja, v katerih igra sreča vsaj eno najpomembnejših, če ne celo ključno in/ali najpomembnejšo vlogo. Biti srečen je lepo in prijetno, hkrati pa pogosto tudi zahtevno in naporeno, nemalokrat nemogoče in neuresničljivo. Tudi in predvsem zato, ker je sreča najbolj čarobna, ko jo deliš s sočlovekom. Glavnina ljudi, ki sodi med zaprisežene individualiste, pa hoče srečo imeti samo zase, prepričana, da lahko tako najbolj uživa v njenih sladkosti. Da sreča ne ljubi ednine in ne prisega na elitizem oziroma ekskluzivizem ter da je naravnost »alergična« na slepomišenje, nedvoumno ali vsaj med vrsticami poudarjajo pisci prispevkov o sreči, ki jih je v svoji najnovejši veliki knjigi zbral belgijski novinar, pisatelj in publicist, Leo Bormans. Dvojina se v sreči obnese le za določen čas, nato pa najslajše in najbolj čarobno čustvo prej ali slej uresniči svojo težnjo po vsesplošni participaciji in vključenosti ter preide v množino. Poleg imenitne zasnove in vsebine se knjiga odlikuje še s tekočim, sicer izbranim, a prijetnim in lahko berljivim, pa tudi razumljivim jezikom. Vse skupaj pa za piko na i zaokroži še izbrana likovna podoba priročnika, ki je poln čudovitih fotografij in domiselnih risb.

Bormansov tehnično dovršen *homage* sreči je upravičeno mogoče imeti za mini enciklopedijo sreče in svojevrsten priročnik za srečno življenje hkrati, saj med drugim prinaša tudi vrsto zanimivih, domiselnih in uporabnih spoznanj, predlogov, priporočil in zamisli za srečno življenje. Kljub temu pa bralec ničesar ne določa, zapoveduje ali ukazuje, marveč ga predvsem spodbuja in vabi, naj se odloči za srečo, o njej razmišlja, se pogovarja, piše, poje in sanjari. Ko ga obišče, pa naj uživa in naj se nikar ne obremenjuje z njeno minljivostjo. Ker večne sreče ni – vsaj ne v tuzemstvu. Bogastvo pričujoče knjige je tesno povezano z njeno multidisciplinarnostjo – v njej s svojimi prispevki sodelujejo strokovnjaki z različnih področij (od psihologije, medicine in sociologije do ekonomije, financ in tehnike). Bormansu je v skladno celoto uspelo povezati razmišljanja

strokovnjakov iz različnih okolij, stanov in kulturnih tradicij ter njihove poglede na najbolj čarobno in zaželeno čustvo strniti v enovito, harmonično celoto.

In kaj ugotavljajo poznavalci sreče – kolega iz sosednje Italije jih je *ad hoc* pomenljivo krstil za »felicologe«? Glavnina izmed njih je prepričana, da na srečo posameznika in skupnosti odločilno vplivajo predvsem odnosi s soljudmi, komunikacija, sodelovanje in povezovanje z ljudmi. Hkrati pa je sreča spremenljiva danost, ki pogosto prihaja in odhaja – človeka zapušča in se k njemu spet vrača. Nihče pa si je ne more prisvojiti in si je vzeti v trajno last. Glavnina ljudi srečo povezuje z uspehom, nesrečo pa z njegovim antipodom, neuspehom. Dejansko pa sta oba povezana predvsem s srečo – za uspeh je potrebna prava mera tega čarobnega čustva, hkrati pa tudi za premagovanje neuspeha in njegovo preoblikovanje v uspeh človek potrebuje zvrhan koš sreče. Vsem, ki so prepričani, da so rojeni pod nesrečno zvezdo, Bormans po vzoru pozitivnih psihologov svetuje, naj verjamejo v srečo tudi in zlasti takrat, ko se jim zdi, da jim je le-ta obrnila hrbet. Priporoča, naj v vsakem neuspehu vidimo tudi kanček uspeha ali vsaj njegove zametke. Iz vsakega spodrsaljaja, napake ali poraza se je treba nekaj novega naučiti, vztrajati pri dobrih načrtih in spodbudnih ambicijah, se izogibati zavisti in nevoščljivosti ter živeti v mejah svojih sposobnosti in zmožnosti (telesnih, duševnih, socialnih).

O denarju in sreči pa Bormans pravi, da v trenutku, ko človek z materialnimi dobrinami zadovolji oziroma pokrije svoje osnovne potrebe, ta za srečo postane bolj ali manj nepomemben in nepotreben. Množice, ki se vsak dan znova odločajo za invazijo na nakupovalna središča, se (žal še) ne zavedajo, da sreče ni mogoče najti v debelejši plačilni kuverti, novih nakupih in dodatnih stvareh (med katerimi je pogosto glavnina izdelkov, ki jih sploh ne potrebujemo). Sreča prav tako ni neposredno odvisna od tržne konjunkturo in gospodarske rasti, čeprav je v težkih časi večina ljudi prepričana, da jim bo srečo prinesel prav denar (materialno blagostanje). Je pa tesno povezana s telesnim in duševnim zdravjem in blagostanjem, počutjem in razpoloženjem. Zato naj bi si vsakdo, ki si želi biti srečen, prizadeval za harmonijo v svoji ožji in širši okolici, skrbel za dobro zdravje, mladostnost in vitalnost, se veliko gibal, prisegal na humor in dobro voljo, nenehno iskal nova spoznanja, si prizadeval za rast, razvoj in napredek, za lastno notranjo integriteto in spoštovanje samega sebe, pa tudi soljudi in vsega, kar ga obdaja. Vse naštetu se resnično izplača, saj je dokazano, da je vsakdo lahko srečen.

Na vprašanje, zakaj se je lotil pisanja te obsežne in zahtevne knjige, Bormans odgovarja, da je hotel

ljudem pomagati spoznati srečo in jih »naučiti«, kako postati in ostati srečen. Pisatelj, ki si je med tem pridobil častni naziv ambasador sreče, svoje delo predstavlja in predava po vsem svetu – črnim in belim, zdravim in bolnim, bogatim in revnim, izobraženim in nepismenim, srečnim in nesrečnim. Bormansova knjiga, ki je danes že na voljo v več svetovnih jezikih, prinaša razglabljanja 100 ključnih najuglednejših strokovnjakov s področja pozitivne psihologije, ki pišejo in razmišljajo o sreči posameznika, družine, skupnosti, narodov, držav in sveta nasploh. Knjigo, ki je doslej zbudila že ogromno pozornosti, je avtor med drugim podaril tudi 200 svetovnim voditeljem, o katerih je prepričan, da lahko učinkovito pripomorejo k sreči sodobne populacije. Tako so jo med drugimi prejeli Barack Obama, Angela Merkel, francoski predsednik Hollande, Borut Pahor in drugi.

Zakaj naj bi zdravnik vzel v roke in prebral Veliko knjigo o sreči? Zato, ker je njegovo poslanstvo neposredno povezano s tem čarobnim čustvom. Vsakdo, ki potrka na zdravnikova vrata, pričakuje (vsaj posredno), da mu bo le-ta pomagal najti srečo in v njej tudi čim dlje uživati. Zdravnik lahko vse, s katerimi se srečuje oziroma ima z njimi opravka, na poti do sreče predvsem spodbuja, naj mislijo pozitivno, se učijo do groba, zavzeto skrbijo za ljudi, ki so jim pri srcu, sprejemajo poraze kot del vsakdanjosti, naj se učijo iz napak, se veliko gibljejo in družijo, skušajo spodbujati pozitivne stvari v ljudeh, ki jih obdajajo, in se jih trudijo razumeti.

Za piko na i pa ljudem s svojim razmišljanjem in govorjenjem, delom in življenjem nenehno sporoča veliko modrost, na katero je prisegal že legendarni ameriški predsednik Abraham Lincoln, da je vsakdo v glavnem toliko srečen, kolikor hoče biti.

Nina Mazi

E-naslov: isisnima@yahoo.com



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 8.00 • ATRIJSKA FIBRILACIJA: KLINIČNI IN ELEKTROFIZIOLOŠKI PRISTOP K DIAGNOZI IN TERAPIJI – TRETJI ELEKTROFIZIOLOŠKI USMERJENI SIMPOZIJ O ATRIJSKI FIBRILACIJI PRI NAS

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: elektrofiziološki simpozij o diagnostiki, patofiziologiji in zdravljenju atrijske fibrilacije je namenjen zdravnikom kardiologom, internistom, kardiokirurgom, splošnim zdravnikom, anesteziologom, nevrologom	organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za kardiologijo in angiologijo, prim. dr. Damjan Vokač, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: kongresi@ukc-mb.si , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

1. ob 16.00 • CONSERVATIVE DIVING podroben program na spletni strani zbornice

kraj: SLOVENSKE KONJICE, Kulturni dom, mala predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: okrogla miza je namenjena vsem zdravnikom	organizator: IAHD Adriatic, Branko Ravnak	prijave, informacije: Branko Ravnak, T: 00 386 31 342 855, E: branko.ravnak@siol.net	

1.–2. ob 12.00 • 2. MARIBORSKI UTRINKI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC Mb., Oddelek za psihiatrijo	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje z učnimi delavnicami je namenjeno družinskim zdravnikom, zdravnikom splošne medicine, specializantom psihiatrije, sekundarjem	organizator: Oddelek za psihiatrijo UKC Mb., prim. asist. Mojca Muršec, dr. med., spec. psih.	prijave, informacije: Oddelek za psihiatrijo, UKC Mb., Ob železnici 30, 2000 Maribor, Mojca Muršec, Katari-na Čeranič, Simon Rajh, T: 02 321 10 82, 02 321 10 81, E: mojca.mursec@ukc-mb.si	

1.–3. ob 9.00 • NESS 2013 – ENDOSKOPSKA KIRURGIJA OBNOVNIH VOTLIN IN LOBANJSKE BAZE Z MEDOPERATIVNO NAVIGACIJO

kraj: MARIBOR, UKC Mari-bor – Anatomijski inštitut MF Maribor	št. udeležencev: 20 udeležencev za praktične vaje, 10–20 poslušalcev (gledalcev)	kotizacija: 1.800 EUR z vključenim DDV/posameznika (en udeleženec na kadavru), 1.560 EUR z vključenim DDV/posameznika (dva udeleženci na kadavru), 720 EUR z vključenim DDV – poslušalci	k. točke: ***
vsebina: mednarodna učna delavnica – tečaj je namenjen specialistom in specializantom otorinolaringologije	organizator: UKC Maribor, oddelek za ORL in MFK UM MF Maribor, mag. Boštjan Lanišnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ness2013.com , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

2. ob 8.30 • 9. MEDNARODNI SIMPOZIJ »DIVING AST 2013« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ZREČE, Terme Zreče, konferenčna dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: podatek bo objavljen naknadno	k. točke: ***
vsebina: mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom	organizator: IAHD Adriatic, Branko Ravnak	prijave, informacije: Branko Ravnak, T: 00 386 31 342 855, E: branko.ravnak@siol.net	

5. ob 19.00 • GASTRO JOURNAL CLUB: ENDOSKOPSKE INTERVENCIJE V GASTROENTEROLOGIJI – KDAJ, PRI KOM IN S ČIM?

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih gastroenterologov Slovenije v sodelovanju s KO za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, Živa Mrevlje, Samo Plut	prijave, informacije: E: gastrojournalclub@gmail.com	

7. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI RADIOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI INTERNISTI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje	prijave, informacije: E: internajournalclub@gmail.com	

7. ob 15.00 • OČESNE BOLEZNI IN SLADKORNA BOLEZEN: MULTIDISCIPLINARNI PRISTOP PRI RAZPOZNAVNI IN ZDRAVLJENJU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel Plaza	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno družinskim zdravnikom, specialistom diabetologom, oftalmologom	organizator: UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, Zaloška c. 7, Ljubljana, Očesna klinika Ljubljana, prof. dr. Andrej Janež, dr. med.	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, Zaloška c. 7, Ljubljana, informacije: prof. dr. Andrej Janež, dr. med., T: 01 522 35 64	

12. ob 19.00 • MEDICAL STUDENT JOURNAL CLUB: CEPLJENJE PROTI HPV – PREDNOSTI IN SLABOSTI. PROBLEM BASED LEARNING MODUL

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, srednja predavalnica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub za zdravnike, medicinske sestre, študente	organizator: študenti MF Univerze v Ljubljani v sodelovanju z JC-skupino, Aleksandar Gavrić	prijave, informacije: E: medicalstudentjournalclub@gmail.com	

12. ob 9.00 • TTT – TRENIRANJE TRENERJEV – UČENJE UČITELJEV

kraj: LJUBLJANA, (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijavi na tečaj)	št. udeležencev: 8–12	kotizacija: 200 EUR, za zaposlene v UKC Lj. kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: delavnica je namenjena vsem zdravnikom in bodočim zdravnikom, farmacevtom, biologom, ki učijo v zdravstvenih ustanovah	organizator: UKC Lj., Svet za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si , informacije: Živa Novak Antolič, T: 01 522 62 55, Meta Kovar, T: 01 522 60 73	

13. ob 9.00 • KOMUNIKACIJA S PACIENTI IN RAZUMEVANJE DRUGAČNOSTI (seminar), podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popust. Kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 104000	k. točke: 5
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki želijo osvojiti veščine komuniciranja in razumevanja drugačnosti.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

14. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: MESTO OCT IN IVUS V VSAKDANJI PRAKSI INTERVENTNEGA KARDIOLOGA

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek	prijave, informacije: E: cardiojournalclub@gmail.com	

14. ob 9.00 • VERBALNA IN NEVERBALNA KOMUNIKACIJA S PACIENTI (delavnica), podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: delavnica: 144 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popust. Kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 104000	k. točke: 6
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice bodo vadili osnove komunikacije: jasno izražanje in tehnike aktivnega poslušanja ter razumevanja sporočil.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

15. ob 9.00 • SPORI NA DELOVNEM MESTU IN ZAKAJ JE UPORABA MEDIACIJE IN MEDIACIJSKIH VEŠČIN KORISTNA? podroben program na spletni strani <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popust. Kotizacijo nakazati na TRR pri UniCredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 104000	k. točke: v postopku
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci se bodo seznanili z ozadji sporov in postopki mediacije.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Anka Stojan, univ. dipl. psih.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

15. ob 9.00 • CEDENS – XIX. DAN CELJSKEGA ZOBOZDRAVSTVA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: CELJE, Narodni dom, Trg celjskih knezov 9	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike	k. točke: ***
vsebina: podiplomski seminar je namenjen zobozdravstvenim delavcem	organizator: Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje, Nikola Potočnik, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: Nikola Potočnik, Mestni trg 5, 3310 Žalec, informacije: Nikola Potočnik, dr. dent. med., T: 03 571 60 44	

15.–16. ob 8.30 • 29. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O OBVLADOVANJU TEŽAVNIH SITUACIJ V DRUŽINSKI/SPLOŠNI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: STRUNJAN, Zdravilišče Strunjan	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 12
vsebina: učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine	organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek	prijave, informacije: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si . Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme.	

16. ob 8.00 • TEČAJ IZBRANIH POGLAVIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIPE V ZOBOZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: 147 EUR	k. točke: 8
vsebina: Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom. Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravičnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija).	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, mag. Mitja Mohor, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

19. ob 19.00 • PEDIATRIC JOURNAL CLUB: IZBOR ZDRAVIL ZA PREKINJANJE KRČEV

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih pediatrov Slovenije v sodelovanju s Pediatrično kliniko, UKC Ljubljana, Damjan Osredkar, Anja Radšel	prijave, informacije: E: peditricjournalclub@gmail.com	

21. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI DIABETOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje	prijave, informacije: E: internajournalclub@gmail.com	

23. ob 8.00 • TEČAJ IZBRANIH POGlavIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIPe V ZOBOZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** omejeno **kotizacija:** 147 EUR **k. točke:** 8

vsebina: Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom. Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravilnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija).

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, mag. Mitja Mohor, dr. med.
prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si

28. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: LOKALNO TROMBOLITIČNO ZDRAVLJENJE ŽILNIH TROMBOZ

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom

organizator: Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek

prijave, informacije: E: cardiojournalclub@gmail.com

28. ob 8.00 • OBNOVITVENI TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: BLEd, Hotel Jelovica **št. udeležencev:** 24 **kotizacija:** 190 EUR **k. točke:** ***

vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom

organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si, E: info@szum.si, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402

28. 2.–2. 3. ob 15.30 • 29. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O OBVLADOVANJU TEŽAVNIH SITUACIJ V DRUŽINSKI/SPLOŠNI MEDICINI *podroben program na spletni strani zbornice*

kraj: MORAVSKE TOPLICE **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** 18

vsebina: učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine

organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek

prijave, informacije: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si. Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme.

1.–2. ob 13.00 • VČERAJ, DANES, JUTRI V ZOBOZDRAVSTVENI ORDINACIJI

kraj: LAŠKO, Kongresni center Wellness park **št. udeležencev:** 350 **kotizacija:** 150 EUR + DDV **k. točke:** ***

vsebina: seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine

organizator: Stomatološka sekcija SZD, Gorazd Sajko, dr. dent. med.

prijave, informacije: prijave: Stomatološka sekcija, Slovensko zdravniško društvo, Dunajska 162, 1000 Ljubljana, informacije: Stomatološka sekcija SZD, Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, F: 01 434 25 84, E: stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net

1.–3. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: BLEd, Hotel Jelovica **št. udeležencev:** 24 **kotizacija:** 490 EUR **k. točke:** ***

vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom

organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si, E: info@szum.si, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402

5. ob 19.00 • GASTRO JOURNAL CLUB: KAKO OBRAVNAVAMO BOLNIKE S KRVAVITVIJO IZ PREBAVIL – ALI LAHKO KAJ NAREDIMO DRUGAČE?

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica **št. udeležencev:** 50 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom

organizator: Društvo mladih gastroenterologov Slovenije v sodelovanju s KO za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, Živa Mrevlje, Samo Plut

prijave, informacije: E: gastrojournalclub@gmail.com

5. ob 9.00 • UČNA DELAVNICA ZA PRIJAVLJANJE RAKAVIH BOLEZNI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, stavba C, predavalnica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena zdravstvenemu osebju (zdravniki, sestre), ki izpolnjuje prijavnice rakavih bolezni	organizator: Register raka RS, Onkološki inštitut Ljubljana in Zveza slovenskih društev za boj proti raku, prof. dr. Maja Primic Žakelj	prijave, informacije: prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: doc. dr. Vesna Zadrnik, T: 01 587 93 81, F: 01 587 94 00, E: register@onko-i.si	

7. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI ENDOKRINOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje	prijave, informacije: E: internajournalclub@gmail.com	

7. ob 15.00 • SESTANEK ALERGOLOŠKO-IMUNOLOŠKE SEKCIJE SZD IN SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA ANESTEZIOLOGIJO IN INTENZIVNO MEDICINO: PERIOPERATIVNA ANAFILAKSIJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen alergologom, anesteziologom, pediatrom, zdravnikom splošne/družinske in urgentne medicine, specializantom interne medicine	organizator: Alergološko-immunološka sekcija SZD, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik in UKC Ljubljana, Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno med., Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, asist. mag. Mihaela Zidarn, dr. med., asist. mag. Jasmina Markovič Božič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: www.klinika-golnik.si , informacije: T: 04 256 94 93, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

7.–8. • ULTRAZVOK V REPRODUKTIVNI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk, Pohorska ulica 59	št. udeležencev: 200	kotizacija: še ni podatka	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica ESHRE je namenjena vsem zdravnikom, ginekologom, specializantom, embriologom in ostalemu osebju, ki se ukvarja z reproduktivno medicino (predavanja bodo potekala v angleškem jeziku)	organizator: ESHRE (European Society for Human Reproduction and Embriology) in Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo, prof. dr. Veljko Vlaisavljevič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: ESHRE Central Office, Meerstraat 60, B-1852 Grimbergen (Beigem), Belgium, T: +32 (0)2 269 09 69, F: +32 (0)2 269 56 00, E: info@eshre.eu , W: www.eshre.eu , informacije: Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo, Pisarna OBMP, Suzana Knuplež, T: 02 321 24 60, F: 02 331 23 93, E: suzana.knuplez@ukc-mb.si	

9. ob 8.00 • OTORINOLARINGOLOŠKI DAN 2013 podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2, velika predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 50 EUR + 20 % DDV. Kotizacija vključuje zbornik predavanj in potrdilo o udeležbi. Poravnali jo boste na podlagi prejetega računa, ki vam ga bo soorganizator Most do znanja poslal po seminarju.	k. točke: ***
vsebina: podiplomski seminar je namenjen otorinolaringologom, družinskim zdravnikom, pediatrom, šolskim zdravnikom	organizator: Katedra za otorinolaringologijo Medicinske fakultete UL, Klinika za ORL in CFK UKC LJ, Združenje otorinolaringologov Slovenije SZD, izr. prof. dr. Irena Hočevar Boltežar	prijave, informacije: prijave: Klinika za ORL in CFK, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, Tatjana Železnik, dipl. ekon., E: tatjana.zeleznik@kclj.si (Prijava je obvezna, v njej pa navedite ime udeleženca, ime in naslov ter davčno številko plačnika kotizacije. Vsako prijavo bomo potrdili.), informacije: Tatjana Železnik, dipl. ekon., E: tatjana.zeleznik@kclj.si	

9. ob 15.30 • TEČAJ IZBRANIH POGlavIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIPe V ZOBoZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: 147 EUR	k. točke: 8
vsebina: Tečaj je namenjen ekipam v zobozdravstvu. Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija).	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, mag. Mitja Mohor, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

12. ob 19.00 • MEDICAL STUDENT JOURNAL CLUB: BETIČASTI PRSTI. PROBLEM BASED LEARNING MODUL

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, srednja predavalnica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub za zdravnike, medicinske sestre, študente	organizator: študenti MF Univerze v Ljubljani v sodelovanju z JC-skupino, Aleksandar Gavrić	prijave, informacije: E: medicalstudentjournalclub@gmail.com	

12. ob 13.00 • DELAVNICA SAMOREFLEKSIJE/PROFESIONALIZMA/PREVZEMANJA SAMOODGOVORNOSTI PRI UČENJU/RAZMIŠLJANJA ZA UČITELJE TUTORJE

kraj: LJUBLJANA, Porodnišnica Ljubljana, Šlajmerjeva ulica 4, Avdio kabinet, 5. nadstropje	št. udeležencev: do 8	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: delavnica (teme: Kako učeči prevzame odgovornost, Osnove profesionalizma, Razvijanje samorefleksivnosti v procesu učenja, Osnovna informacija o metodah razmišljanja po Edwardu de Bonu) je namenjena zdravnikom učiteljem, tutorjem ali mentorjem	organizator: Center za razvoj poučevanja, ULMF, prof. Živa Novak, prof. Samo Ribarič	prijave, informacije: prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si , E: samo.ribaric@mf.uni-lj.si , informacije: W: http://www.mf.uni-lj.si/crp/aktivnosti/ , prof. Živa Novak, prof. Samo Ribarič, E: ziva.novak@guest.arnes.si , E: samo.ribaric@mf.uni-lj.si	

14. ob 9.00 • UČINKOVITO REŠEVANJE KONFLIKTOV S PACIENTI (seminar), podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popust. Kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: S156 2900 0005 0400 669, sklic: 104000	k. točke: 5,5
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako uspešno razreševati konfliktne situacije.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

14. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: NOVOSTI PRI OBRAVNAVI BOLNIKOV Z AKUTNO/KRONIČNO ODPOVEDJO DESNEGA PREKATA

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek	prijave, informacije: E: cardiojournalclub@gmail.com	

14.–16. ob 9.00 • NEFROLOGIJA 2013

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica 1	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	k. točke: ***
vsebina: podiplomska šola je namenjena zdravnikom v osnovnem zdravstvu, specializantom interne medicine, nefrologije in drugih internističnih strok	organizator: Slovensko zdravniško društvo, Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Damjan Kovač, dr. med.	prijave, informacije: informacije: doc. dr. Jernej Pajek, dr. med., T: 051 388 352, E: nefroloska.sola@szd.si	

15. ob 8.00 • TRANSVAGINALNA LAPAROSKOPIJA – UČNA DELAVNICA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, dvorana prim. dr. Zmaga Slokana, 16. nadstropje kirurške stolpnice	št. udeležencev: 40 za teoretični del, 20 za praktični del	kotizacija: 150 EUR + DDV (teoretični in praktični del), 70 EUR + DDV (teoretični del)	k. točke: 10
vsebina: učna delavnica z mednarodno udeležbo je namenjena ginekologom – specialistom in specializantom	organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za reproduktivno medicino, prof. dr. Milan Reljič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: kongresi@ukc-mb.si , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

15. ob 9.00 • KONFRONTACIJA V ODNOSU S PACIENTI – DOSEGANJE SOGLASJA (delavnica), podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: delavnica: 144 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popust. Kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 104000	k. točke: 6
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci delavnice bodo vadili, kako se soočiti z ljudmi, ki želijo imeti vedno prav in nas s tem prisilijo, da se postavimo v podrejen položaj.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

15.–16. ob 8.30 • OKUŽBE IN IMUNSKI ODZIV PRI NOVOROJENČKIH

kraj: LJUBLJANA, Pediatrična klinika, UKC, Bohoričeva 20, velika predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 130 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	k. točke: ***
vsebina: mednarodno strokovno srečanje je namenjeno neonatologom, pediatrom, družinskim zdravnikom, ginekologom, medicinskim sestram, medicinskim babicam	organizator: Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana, prof. dr. Darja Paro Panjan, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: mojca.knavs@kclj.si , informacije: KO za neonatologijo, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, Ljubljana, prof. dr. Darja Paro Panjan, dr. med., asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., T: 01 522 92 74, 01 522 86 51, F: 01 522 40 35, E: borut.bratanic@mf.uni-lj.si	

15.–16. ob 10.00 • NEONATALNE OKUŽBE IN IMUNSKI ODZIV PRI NOVOROJENČKIH

kraj: LJUBLJANA, Hotel Plaza, Kongresni center, Bratislavka 8	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana, izr. prof. dr. Darja Paro Panjan, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana, informacije: asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., E: borut.bratanic@mf.uni-lj.si , izr. prof. dr. Darja Paro Panjan, dr. med., T: 01 522 92 74, 01 522 86 51, 01 522 92 78, F: 01 522 40 35, E: mojca.knavs@kclj.si	

19. ob 19.00 • PEDIATRIC JOURNAL CLUB: PREPOZNAVA IN ZDRAVLJENJE MOTENJ DELOVANJA ŠČITNICE

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih pediatrov Slovenije v sodelovanju s Pediatrično kliniko, UKC Ljubljana, Damjan Osredkar, Anja Radšel	prijave, informacije: E: peditricjournalclub@gmail.com	

19. ob 9.00 • TTT2 – TRENIRANJE TRENERJEV – UČENJE UČITELJEV (nadaljevanje)

kraj: LJUBLJANA (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijaviili na tečaj)	št. udeležencev: 8–12	kotizacija: 200 EUR, za zaposlene UKC Lj. kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: delavnica je namenjena vsem zdravnikom in bodočim zdravnikom, farmacevtom, biologom, ki učijo v zdravstvenih ustanovah, ki so že opravili osnovno TTT	organizator: UKC Lj., Svet za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si , informacije: Živa Novak Antolič, T: 01 522 62 55, Meta Kovačič, T: 01 522 60 73	

21. ob 11.00 • NOVA SPOZNANJA PRI RAZISKAVAH SARKOIDOZE, DRUGO SREČANJE

kraj: LJUBLJANA, UKC, Zaloška 7, predavalnica I	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom	organizator: Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergije, UKC LJ, dr. Marjeta Terčelj	prijave, informacije: Bernarda Bregar, T: 01 522 28 26, F: 01 522 23 47, E: bernarda.bregar@kclj.si	

21. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI ALERGOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje	prijave, informacije: E: internajournalclub@gmail.com	

21. ob 9.00 • ODNOS S PACIENTI – KAKO REČEM »NE« BREZ OBČUTKA KRIVDE (seminar), podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popust. Kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 104000	k. točke: 5,5
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako se postaviti zase in ohraniti dostojanstvo sogovornika.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

21. ob 13.00 • 18. REDNI POSVET O OBRAVNAVI IN SPREMLJANJU BOLNIKOV S TUBERKULOZO (TB) V SLOVENIJI

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen pulmologom, pediatrom, medicinskim sestram	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. Mitja Košnik, dr. med., Petra Svetina, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: www.klinika-golnik.si , informacije: E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93	

21. ob 10.00 • SARKOIDOZA IN PLESNI – NOVA SPOZNANJA PRI RAZISKAVAH, 2. simpozij

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica I, Zaloška 7	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen zdravnikom s kliničnimi in raziskovalnimi interesi, študentom in drugim zainteresiranim osebam na zdravstvenem področju	organizator: Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergije UKCL in Inštitut za klinično mikrobiologijo in imunologijo MF Ljubljana, doc. dr. Marjeta Terčelj	prijave, informacije: prijave: Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergije UKCL, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: Bernarda Bregar, Zaloška 7, UKCL, KOPBA, T: 01 522 28 26, F: 01 522 23 47, E: bernarda.bregar@kclj.si	

21.–23. ob 12.00 • AKUTNA STANJA 5: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Kongresni center Habakuk	št. udeležencev: ni omejeno, število udeležencev na vajah »major« omejeno	kotizacija: zdravniki 280 EUR (z vajami »major« 350 EUR), zdravniki pripravniki, medicinske sestre/zdravstveni tehniki 200 EUR (z vajami »major« 260 EUR), samo vaje »major« 90 EUR (vključeno kosilo)	k. točke: ***
vsebina: podiplomski seminar z učnimi delavnicami je namenjen vsem zdravnikom in medicinskim sestram	organizator: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, asist. Štefan Mally, dr. med., spec., predstojnik OE NMP	prijave, informacije: prijave: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, OE NMP, Cesta proletarskih brigad 21, 2000 Maribor, informacije: tajništvo OE NMP, ga. Petra Herzmansky, T: 02 333 18 05, F: 02 333 18 01, E: tajnistvo.nmp@zd-mb.si	

22. ob 8.00 • KRONIČNA VNETNA ČREVESNA BOLEZEN PRI OTROCIH, MLADOSTNIKI IN MLADIH ODRASLIH podroben program na spletni strani zbornice

kraj: Hotel Mons, Pot za brdom 4, dvorana Vurnik	št. udeležencev: 200	kotizacija: 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen zdravnikom pediatrom, zdravnikom šolske medicine, zdravnikom družinske medicine, internistom, gastroenterologom, specializantom pediatrije, interne medicine in družinske medicine, kliničnim dietetikom	organizator: Združenje za pediatrijo, Klinični oddelek za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko Pediatrične klinike Ljubljana, Društvo Asklepij, prof. dr. Rok Orel, asist. mag. Darja Urlep	prijave, informacije: prijave: E: darja.urlep@kclj.si , informacije: Klinični oddelek za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko, Pediatrična klinika Ljubljana, Bohoričeva 20, Ljubljana, Darja Urlep, T: 031 646 347, 01 522 92 40, F: 522 96 20, E: darja.urlep@kclj.si	

22.–23. ob 8.00 • 24. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: NOVEJŠE DIAGNOSTIČNE IN TERAPEVTSKE METODE V CELOSTNI REHABILITACIJI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, predavalnica v 4. nadstropju	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR za oba dneva, za specializante 100 EUR, za en dan 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom družinske medicine, fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedije, travmatologije, nevrologije, nevrokirurgije in drugim zdravstvenim delavcem ter ostalim strokovnjakom, ki delajo v rehabilitaciji	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča (URI – Soča), prof. dr. Helena Burger, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Ela Loparič, URI – Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: ela.loparic@ir-rs.si , informacije: prof. dr. Helena Burger, dr. med., Ela Loparič, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@ir-rs.si	

22.–23. ob 8.00 • MEDICINA IN PRAVO: ETIČNI, MEDICINSKI IN PRAVNI POGLED NA EVTANAZIJO IN POMOČ PRI UMIRANJU V EVROPSKEM PROSTORU TER ETIKA V MEDICINSKI ZNANOSTI

kraj: MARIBOR, Univerza Maribor, Avla Magna, Slomškov trg 17	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: bo objavljena s programom, kotizacije ni za študente medicine in prava (dodiplomske)	k. točke: ***
vsebina: posvet je namenjen zdravnikom, pravnikom, sociologom, filozofom, teologom in drugim, ki jih to področje zanima	organizator: Zdravniško in Pravniško društvo Maribor v sodelovanju z Medicinsko in Pravno fakulteto Univerze v Mariboru, prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., in prof. dr. Vojko Flis, dr. med.	prijave, informacije: Majda Petek, T: 02 321 26 57, F: 02 331 23 93, E: majda.petek@ukc-mb.si , informacije: E: elkarebersekgorisek@gmail.com , Majda Petek, T: 02 321 26 57, F: 02 331 23 93, E: majda.petek@ukc-mb.si	

22.–23. ob 9.00 • INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2013: NOVOSTI V INFEKTOLOGIJI – NEŽELENI UČINKI PROTIMIKROBNIH ZDRAVIL podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center Ljubljana, predavalnica I	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 130 EUR (DDV ni vključen v ceno)	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, prof. dr. Bojana Beović, dr. med., višja svetnica	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: T: 01 522 42 20, 01 522 21 10, F: 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si	

22.–23. • AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI

kraj: BLEJ, Hotel Golf	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom	organizator: Slovensko medicinsko društvo, Peter Radšel, Marko Noč	prijave, informacije: prijave: E: pradsel@gmail.com , informacije: Peter Radšel, T: 040 433 599, F: 01 522 22 96	

23. ob 9.00 • ORALNO ZDRAVJE ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE – OB SVETOVNEM DNEVU ORALNEGA ZDRAVJA, podroben program na spletni strani <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 260	kotizacija: 120 EUR (z DDV), za člane ZZS 84 EUR (z DDV), vključuje tudi kosilo in parkiranje. Kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 104000.	k. točke: v postopku
vsebina: Odbor za zobozdravstvo ZZS organizira strokovno srečanje ob svetovnem dnevu oralnega zdravja, na katerem bodo predstavljene aktualne strokovne teme s področja oralnega zdravja. Strokovno srečanje je namenjeno vsem zobozdravnikom, šolskim zdravnikom, pediatrom, splošnim zdravnikom	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Diana Dabič Terlevič, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

28. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: NOVOSTI PRI DIAGNOSTIKI IN ZDRAVLJENJU MIOKARDITISOV

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žizek	prijave, informacije: E: cardiojournalclub@gmail.com	

28.–30. ob 9.00 • ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT (ATLS) PROVIDER COURSE

kraj: SEŽANA, ICZR, Bazoviška cesta 13 (nekdanja vojašnica Sežana)**št. udeležencev:** 16**kotizacija:** 600 EUR + 20 % DDV**k. točke:** 20**vsebina:** tečaj je namenjen vsem zdravnikom, ki zdravijo poškodovance**organizator:** Zdravniško društvo ATLS Slovenija in Društvo travmatologov Slovenije, asist. Roman Košir, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: <http://atls.si/>, E: prijave@atls.si, informacije: asist. Roman Košir, dr. med., T: 031 541 202

4. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI REVMATOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom**organizator:** Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje**prijave, informacije:** E: internajournalclub@gmail.com

4. ob 8.00 • DiaMind (Diabetes & Mind)

kraj: LJUBLJANA, Mestni muzej, Gosposka 15**št. udeležencev:** 100**kotizacija:** 39 EUR**k. točke:** *****vsebina:** Opolnomočenje človeka s sladkorno boleznijo (Empowerment) in drugi psihološki vidiki sladkorne bolezni, opolnomočenje zdravstvenih delavcev za delo v tem procesu (kognitivno-vedenjska terapija, čuječnost/mindfulness itd.). Oblika: delavnice in predavanja so namenjeni zdravnikom, edukatorjem, medicinskim sestram, psihologom, psihoterapevtom, dietetikom, farmacevtom**organizator:** Društvo za znanost in izobraževanje DRZNI v sodelovanju z jazindiabetes, specialistična zdravstvena dejavnost, dr. Miha Kos, dr. Karin Kanc**prijave, informacije:** prijave: preko prijave na spletnem naslovu www.drzni.si, informacije: dr. Karin Kanc, E: info@drzni.si, F: 01 300 68 80

4.–7. ob 9.00 • MEHANIČNA DIAGNOZA IN TERAPIJA®: LEDVENA HRBTENICA (Enourna predstavitev izobraževanja bo 4. 3. 2013 ob 11.00 in ob 15.00 v prostorih Inštituta McKenzie.)

kraj: DOMŽALE, Ljubljanska 106 a, Inštitut McKenzie**št. udeležencev:** do 30**kotizacija:** 400 EUR, za predstavitev 4. marca 2013 kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** Tečaj je namenjen zdravnikom in fizioterapevtom. Štiridnevni tečaj predstavi teoretične osnove za Mehanično diagnozo in terapijo in jih aplicira na probleme v ledveni hrbtenici in preneseni bolečini. Prek predavanj in demonstracij na bolnikih so predstavljeni klasifikacija bolnikov v posturalni sindrom, sindrom disfunkcije in derangement sindrom, terapevtski postopki za vsak sindrom, učenje in vodenje pacienta skozi terapijo ter klinična učinkovitost in meje tega koncepta na področju ledvene hrbtenice.**organizator:** Inštitut McKenzie, Barbka Zrnc, v. ft., dip. MDT, mednarodni inštruktor za MDT**prijave, informacije:** prijave: E: bzrnc@gmail.com, informacije: Barbka Zrnc, T: 040 955 678, E: bzrnc@gmail.com, W: www.institutmckenzie.si

5. ob 7.00 • DEVETA ŠOLA O MELANOMU

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica, stavba C, Zaloška cesta 2**št. udeležencev:** 100**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** podiplomsko izobraževanje je namenjeno vsem, ki jih to področje zanima**organizator:** Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut Ljubljana in Katedra za onkologijo, doc. dr. Janja Ocvirk, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: izključno na E: Ikristan@onko-i.si, informacije: tajništvo Sektorja internistične onkologije, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, Lidija Kristan, T: 01 587 92 82, F: 01 587 93 05, E: Ikristan@onko-i.si

5.–6. ob 8.00 • AKUTNA MOŽGANSKA KAP VIII

kraj: LJUBLJANA, Gospodarsko razstavišče, Dunajska cesta 18**št. udeležencev:** do 350 in po predhodni prijavi**kotizacija:** še ni določena**k. točke:** *****vsebina:** tradicionalno strokovno srečanje z mednarodno udeležbo je namenjeno slovenskim zdravnikom družinske medicine in zdravnikom družinske medicine iz tujine, nevrologom, internistom, kardiologom, radiologom, fiziatrom, intenzivistom, farmacevtom in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje s področja obravnave bolnikov z akutno možgansko kapjo**organizator:** Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu in Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni ob strokovnem sodelovanju zdravnikov UKC Ljubljana, UKC Maribor in drugih slovenskih in tujih strokovnjakov s področja možganskožilnih bolezni, prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., prim., višja svetica**prijave, informacije:** prijave: W: www.mozganska-kap.info, Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, E: mzb@mozganska-kap.info, T: 0590 11234, F: 01 430 23 14

5.–6. ob 8.00 • KOGNITIVNO-VEDENJSKA TERAPIJA ZA KRONIČNO BOLEČINO: PRAKTIČNI PRISTOP ZA IZVAJANJE Z DOKAZI PODPRTH INTERVENCIJ PRI OBVLADOVANJU BOLEČINE (izvajalka: Helen Macdonald, Velika Britanija), podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 190 EUR	k. točke: ***
vsebina: dvodnevna delavnica je namenjena psihologom, zdravnikom, fizioterapevtom, drugim zainteresiranim strokovnjakom	organizator: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije, dr. Barbara Starovasnik Žagavec	prijave, informacije: prijave: DVKT Slovenije, Gotska ulica 18, 1000 Ljubljana, informacije: DVKT Slovenije, Gotska ulica 18, 1000 Ljubljana, Peter Janjušević, Barbara Zemljak, T: 01 583 75 00, E: info@drustvo-vkt.org	

5.–6. ob 15.00 • OBRAVNAVA BOLNIKA S KRONIČNO BOLEZNIJO: SODELOVANJE ZDRAVNIKA SPECIALISTA IN ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PORTOROŽ, Hotel Metropol	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica za zdravnike družinske medicine in specializante družinske medicine	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	prijave, informacije: Nina Štojs, Poljanski nasip 58, 1104 Ljubljana, E: nina.stojs@gmail.com , T: 01 438 69 14, F: 01 438 69 10	

5.–6. ob 8.00 • XXIII. SREČANJE PEDIATROV IN X. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: 500	kotizacija: zgodnja kotizacija, plačilo do 10. 3. 2013: za oba dneva: 230 EUR, za prvi dan 180 EUR, za drugi dan 140 EUR, pozna kotizacija, plačilo od 11. 3. do 3. 4. 2013: za oba dneva 250 EUR, za prvi dan 200 EUR, za drugi dan 150 EUR, kotizacija na srečanju: za oba dneva 290 EUR, za prvi dan 230 EUR, za drugi dan 170 EUR. Sekundarji in specializanti imajo 50 % popust na polno kotizacijo. Študentje in upokojenci brezplačno. Praktična delavnica Ultrazvočni pregled: 100 EUR.	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen vsem zdravnikom specialistom pediatrije in šolske medicine, zdravnikom družinske medicine, specializantom, študentom medicine, medicinskim sestram, študentom zdravstvenih šol, zdravnikom urgentne medicine	organizator: UKC Maribor, Klinika za pediatrijo, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Zdravniško društvo Maribor, Katedra za pediatrijo MF UM, asist. dr. Jernej Dolinšek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si , informacije: Center za odnose z javnostmi, marketing in informatiko, UKC Maribor, Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26, Klinika za pediatrijo, Karmen Obrul, posl. sek., T: 02 321 24 65	

6. ob 9.00 • TEČAJ TEŽKE INTUBACIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinski simulacijski center, 1. klet UKCL in predavalnica št. III v pritličju UKCL	št. udeležencev: 30	kotizacija: 200 EUR z vključenim DDV (kotizacija vključuje: učno gradivo, potrdilo o udeležbi, kavo in kosilo)	k. točke: ***
vsebina: tečaj s predavanji in praktičnim delom je namenjen anesteziologom, intenzivistom, zdravnikom urgentne medicine...	organizator: UKC Ljubljana, Medicinski simulacijski center, prof. Vesna Paver Eržen	prijave, informacije: prijave: E: msc@kclj.si , informacije: Bojana Čosić, Andrej Brlan, T: 01 522 88 10 in 01 522 72 48	

9. ob 19.00 • GASTRO JOURNAL CLUB: ZDRAVLJENJE OKUŽBE S HELICOBACTER PYLORI – KAKO IN PRI KOM?

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih gastroenterologov Slovenije v sodelovanju s KO za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, Živa Mrevlje, Samo Plut	prijave, informacije: E: gastrojournalclub@gmail.com	

11. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: RENALNA DENERVACIJA PRI BOLNIKI Z REZISTENTNO ARTERIJSKO HIPERTENZIJO

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žizek	prijave, informacije: E: cardiojournalclub@gmail.com	

11.–13. ob 13.00 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Lek	št. udeležencev: 20	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom splošne/družinske medicine, specializantom interne medicine	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. Mitja Košnik, dr. med., prof. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: www.klinika-golnik.si , informacije: E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93	

12.–13. ob 9.00 • 15. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BLEDE, Festivalna dvorana	št. udeležencev: do 500	kotizacija: 310 EUR (vključen DDV)	k. točke: ***
vsebina: podiplomski seminar je namenjen zobozdravnikom (in sestram)	organizator: Sekcija za zobne bolezni in endodontijo SZD, prof. dr. Janja Jan, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: Albatros Bled, Ribenska cesta 2, SI-4260 Bled, informacije: Ksenija Blažič, Albatros, Kongresno-turistični servis, T: 04 578 03 58, F: 578 03 55, E: ksenija@albatros-bleed.com	

12.–14. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: BOVEC, Penzion Boka	št. udeležencev: 24	kotizacija: 490 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

16. ob 19.00 • MEDICAL STUDENT JOURNAL CLUB: MOTNJE EREKCIJE. PROBLEM BASED LEARNING MODUL

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, srednja predavalnica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub za zdravnike, medicinske sestre, študente	organizator: študenti MF Univerze v Ljubljani v sodelovanju z JC-skupino, Aleksandar Gavrić	prijave, informacije: E: medicalstudentjournalclub@gmail.com	

17. ob 9.00 • TTT – TRENIRANJE TRENERJEV – UČENJE UČITELJEV

kraj: LJUBLJANA (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijavi na tečaj)	št. udeležencev: 8–12	kotizacija: 200 EUR, za zaposlene v UKC Lj. kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: delavnica je namenjena vsem zdravnikom in bodočim zdravnikom, farmacevtom, biologom, ki učijo v zdravstvenih ustanovah	organizator: UKC Lj., Svet za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si , informacije: Živa Novak Antolič, T: 01 522 62 55, Meta Kovačič, T: 01 522 60 73	

18. ob 13.00 • POMEN, POGOSTNOST IN NADZOR OKUŽB Z BAKTERIJO CLOSTRIDIUM DIFFICILE

kraj: BRDO PRI KRANJU	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom	organizator: ZZV Maribor, Medicinska fakulteta Maribor, prof. Maja Rupnik	prijave, informacije: prijave: Maja Rupnik, E: C.difficile@zzv-mb.si , informacije: Maja Rupnik, ZZV Maribor in Božena Kotnik	

18. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI HEMATOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom	organizator: Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje	prijave, informacije: E: internajournalclub@gmail.com	

18.–20. ob 10.00 • 3. MEDNARODNI KONGRES MEDICINSKIH IZVEDENCEV V REPUBLIKI SLOVENIJI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: 400	kotizacija: 375 EUR, za prijave do 30. 11. 2012 velja posebna znižana cena kotizacije. Preverite na spletni strani kongresa. Za upokojeince in študente velja posebna znižana kotizacija. Lahko pa dobijo tudi 90 % nižjo kotizacijo. Več na spletni strani www.kongres-izvedencev.si	k. točke: 15
vsebina: strokovni kongres je namenjen vsem zdravnikom	organizator: ZPZ, Života Lovrenov, dr. med.	prijave, informacije: DOMUS, d.o.o., Dunajska 5, 1000 Ljubljana, Života Lovrenov, Marko Stijepič, T: 01 236 35 82, F: 01 520 50 82, E: info@kongres-izvedencev.si	

APRIL 2013

19.–20. ob 8.30 • UČNA DELAVNICA – OSKRBA DIHALNIH POTI

kraj: MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje kirurške stolpnice – mala predavalnica, velika predavalnica prim. dr. Zmaga Slovaka

št. udeležencev: 20

kotizacija: 240 EUR z vključenim DDV

k. točke: 16

vsebina: učna delavnica je namenjena specializantom anestezije, urgentne medicine, interne intenzivne medicine in ostalim

organizator: UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta v Mariboru, prim. Zoran Zabavnik, dr. med.

prijave, informacije: prijavnico iz revije Isis pošljite na E: slavica.kersic@ukc-mb.si ali UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi in marketing, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26

19.–20. • 13. KOKALJEVI DNEVI

kraj: LAŠKO, Kongresni center Wellness Park

št. udeležencev: 170

kotizacija: 170 EUR (DDV ni vključen)

k. točke: ***

vsebina: Strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre, reševalce in farmacevte. Vsebina: hkratno zdravljenje erektilne disfunkcije in benigne hiperplazije prostate, depresija, sistemsko protivnetno zdravljenje s fitoterapijo, zdravljenje odvisnosti od alkohola, pnevmokokne okužbe pri odraslih, benigna hiperplazija prostate, sobotni sklop v sodelovanju z gorsko reševalno službo Slovenije, tradicionalne praktične vaje, sklop v sodelovanju z magistri farmacije

organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD

prijave, informacije: prijave: Nina Štojs, Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com

23. ob 19.00 • PEDIATRIC JOURNAL CLUB: NOVE SMERNICE ZDRAVLJENJA MOŽGANSKEGA EDEMA

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica

št. udeležencev: 50

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom

organizator: Društvo mladih pediatrov Slovenije v sodelovanju s Pediatrično kliniko, UKC Ljubljana, Damjan Osredkar, Anja Radšel

prijave, informacije: E: peditricjournalclub@gmail.com

25. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: PRIZADETOST SRCA PRI NEKARDIOLOŠKEM BOLNIKU – KAJ NAJPOGOSTEJE SPREGLEDAMO?

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica

št. udeležencev: 50

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom

organizator: Društvo mladih kardiologov Slovenije v sodelovanju s KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Blaž Mrevlje, Gregor Poglajen, David Žižek

prijave, informacije: E: cardiojournalclub@gmail.com

MAJ 2013

7. ob 19.00 • GASTRO JOURNAL CLUB: NAKLJUČNE OKROGLE LEZIJE V JETRIH – DIAGNOSTIKA, KDAJ IN PRI KOM, KAKO?

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica

št. udeležencev: 50

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom

organizator: Društvo mladih gastroenterologov Slovenije v sodelovanju s KO za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, Živa Mrevlje, Samo Plut

prijave, informacije: E: gastrojournalclub@gmail.com

9. ob 19.00 • INTERNA JOURNAL CLUB: DESET NAJPOMEMBNEJŠIH STVARI, ZA KATERE SI TOKSIKOLOG ŽELI, DA BI JIH VEDELI TUDI DRUGI INTERNISTI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Klub Domus Medica

št. udeležencev: 50

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: debatni klub je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, študentom

organizator: Društvo mladih internistov Slovenije v sodelovanju z Interno kliniko, UKC Ljubljana, Andrej Škoberne, Blaž Mrevlje

prijave, informacije: E: internajournalclub@gmail.com

10.–11. ob 16.00 • 24. SPOMLADANSKI ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

kraj: OTOČEC, Šport hotel, konferenčna dvorana OPTIMUS**št. udeležencev:** do 220**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zasebnim zobozdravnikom**organizator:** Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije, predsednik Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije Primož Rus, dr. med.**prijave in informacije:** prijavi ni potrebno pošiljati, rezervacijo za nočitev in/ali večerjo pošljite neposredno na kraj dogodka, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35 in Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: 01 307 21 23

10.–11. • ENDODONTIJA MLEČNIH IN MLADIH STALNIH ZOB

kraj: LJUBLJANA**št. udeležencev:** ni podatka**kotizacija:** objavljena bo naknadno**k. točke:** *****vsebina:** seminar in učna delavnica sta namenjena zobozdravnikom**organizator:** Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo Medicinske fakultete, Univerze v Ljubljani, doc. dr. A. Pavlič**prijave, informacije:** Sonja Leben, E: sonja.leben@mf.uni-lj.si10.–11. ob 8.00 • 8. UČNA DELAVNICA CYRIAXOVE ORTOPEDSKE MEDICINE: INFILTRACIJSKE TEHNIKE - ZGORNJI UD podroben program na spletni strani zbornice**kraj:** MARIBOR, UKC Maribor, velika predavalnica (Telovadnica IFRM)**št. udeležencev:** 25**kotizacija:** 200 EUR (specialisti), 150 EUR (specializanti)**k. točke:** *****vsebina:** učna delavnica je namenjena predvsem specialistom in specializantom fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedije in družinske medicine ter drugim zdravnikom, ki zdravijo bolnike z boleznimi in poškodbami gibalnega sistema**organizator:** Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Univerzitetnega kliničnega centra Maribor in Slovensko zdravniško društvo – Zdravniško združenje Maribor, doc. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med., spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine**prijave, informacije:** prijave: Dragan Lonžarič, Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Dragan Lonžarič, Breda Jesenšek Papež, T: 02 321 16 76 (15 53), E: draganlonzari@gmail.com

10.–12. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: MARIBOR, Hoče, poslovna hiša Strdin**št. udeležencev:** 24**kotizacija:** 490 EUR**k. točke:** *****vsebina:** tečaj je namenjen vsem zdravnikom**organizator:** Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: www.szum.si, E: info@szum.si, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402

10.–12. • 6. SLOVENSKI KONGRES ANESTEZIOLOGOV

kraj: LJUBLJANA, Hotel Plaza, Bratislavska 8**št. udeležencev:** 200**kotizacija:** 15. 2. 2013: 300 EUR specialisti, 150 EUR specializanti, 100 EUR dnevna, do 15. 4. 2013: 350 EUR specialisti, 200 EUR specializanti, 120 EUR dnevna, 10.–12. 5. 2013: 400 EUR specialisti, 250 EUR specializanti, 150 EUR dnevna, kotizacije ni za sekundarije, študente in upokojene zdravnike**k. točke:** *****vsebina:** mednarodno strokovno srečanje je namenjeno anesteziologom, intenzivistom, ginekologom, kirurgom**organizator:** SZD – Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, prof. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: prijavnica je na www.szaim.org, informacije: E: szaim@mf.uni-lj.si

11.–13. ob 13.00 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Lek**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** 250 EUR**k. točke:** *****vsebina:** delavnica je namenjena zdravnikom splošne/družinske medicine, specializantom interne medicine**organizator:** Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. Mitja Košnik, dr. med., prof. dr. Stanislav Šuško, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: spletna prijavnica www.klinika-golnik.si, informacije: E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si, T: 04 256 94 93

15.–18. • 9. MEDNARODNI KONGRES CEREBRALNE PARALIZE

kraj: BLED, Festivalna dvorana**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** na spletni strani**k. točke:** *****vsebina:** cerebralna paraliza**organizator:** Akademija za razvojno medicino**prijave, informacije:** Milivoj Veličkovič Perat, E: mvelic4@guest.arnes.si

16. ob 12.00 • 60 LET ODDELKA ZA UROLOGIJO UKC MARIBOR: »OBRAVNAVA BOLNIKOV S SIMPTOMI SPODNJIH SEČIL«

kraj: MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje kirurške stolpnice – predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana**št. udeležencev:** do 120**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** simpozij je namenjen zdravnikom družinske medicine, urologom in ostalim zdravnikom**organizator:** UKC Maribor, Oddelek za urologijo, Društvo za bolezni sečil, mag. Dejan Bratuš, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: kongresi@ukc-mb.si, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26

16.–18. ob 9.00 • ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT (ATLS) PROVIDER COURSE

kraj: SEŽANA, ICZR, Bazoviška cesta 13 (nekdanja vojašnica Sežana)**št. udeležencev:** 16**kotizacija:** 600 EUR + 20 % DDV**k. točke:** 20**vsebina:** tečaj je namenjen vsem zdravnikom, ki zdravijo poškodovance**organizator:** Zdravniško društvo ATLS Slovenija in Društvo travmatologov Slovenije, asist. Roman Košir, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: <http://atls.si/>, E: prijave@atls.si, informacije: asist. Roman Košir, dr. med., T: 031 541 202

17. ob 8.30 • URINSKA INKONTINENCA

kraj: LJUBLJANA, lokacija še ni določena**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** simpozij je namenjen ginekologom, zdravnikom družinske medicine**organizator:** Združenje za ambulantno ginekologijo SZD, Lucija Vrabič Dežman, Marija Ilijaš Koželj**prijave, informacije:** prijave: E: hodomed@gmail.com, informacije: ginekološka ambulanta Vrhnika, Marija Ilijaš Koželj, T: 01 750 45 39, E: hodomed@gmail.com

24.–25. ob 8.00 • 9. BEDJANIČEV SIMPOZIJ: OBRAVNAVA BOLNIKA Z VROČINO

kraj: MARIBOR, Hotel Piramida**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 150 EUR + DDV, kotizacije ni za upokojene zdravnike, študente, sekundarije, specializante**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje z učnimi delavnicami je namenjeno infektologom in vsem ostalim zdravnikom**organizator:** UKC Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja v sodelovanju z Zdravniškim društvom Maribor, mag. Božena Kotnik Kevorkijan, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: UKC Maribor, Enota za organizacijo strokovnih srečanj, Slavica Keršič, posl. sekretarka, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, E: slavica.kersic@ukc-mb.si, informacije: UKC Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, mag. Božena Kotnik Kevorkijan, dr. med., Majda Petek, T: 02 321 26 71, 02 321 26 57, F: 02 331 23 92, E: majda.petek@ukc-mb.si

24.–26. ob 9.00 • 3. SKUPNI KONGRES ZDRUŽENJA ZA RABO UZ V MEDICINI SZD IN HRVATSKEGA DRUŠTVA ZA UZ V MEDICINI HLZ

kraj: MARIBOR, UKC Maribor, Kongresni center Habakuk**št. udeležencev:** 100–150**kotizacija:** 200 EUR, člani ZRUM SZD 150 EUR, za vabljene predavatelje in študente MF UM kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** Predavanja, delavnice, okrogla miza, predkongresni tečaj, tehnična razstava, razstava strokovnih posterjev, prireditev ob 45. obletnici rabe UZ v medicini v Sloveniji. Tečaj je namenjen zdravnikom različnih specialnosti, ki pri svojem delu uporabljajo UZ, študentom MF, ki so se že srečali z UZ, medicinskim sestram ter tehnikom iz enot urgentne in intenzivne medicine**organizator:** ZRUM SZD, HDUMB HLZ, Radiološko društvo dr. Mile Kovač, Radiološki oddelek UKC Maribor, Winfocus Slovenia, MF UM, Saša Rainer, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: www.ultrazvocno-zdruzenje.si, informacije: Mateja Majhen, Petra Planinc, dr. med., T: 02 321 22 55

31. 5.–1. 6. ob 14.00 • 26. ONKOLOŠKI VIKEND: IZZIVI V MULTIDISCIPLINARNI OBRAVNAVI UROLOŠKIH RAKOV V SLOVENIJI

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin**št. udeležencev:** 180**kotizacija:** 150 EUR (z DDV), kotizacije ni za predstavnike nevladnih organizacij (največ 3 iz posameznega društva)**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno zdravstvenim delavcem in sodelavcem s področja onkologije, družinskim zdravnikom**organizator:** Kancerološko združenje SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Amela Duratović, T: 041 876 868, F: 01 58 79 400, E: aduratovic@onko-i.si

MAJ 2013

31. 5.–1. 6. 2013 ob 8.00 • 39. STROKOVNO SREČANJE TIMOV

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: za zdravnike 160 EUR, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 110 EUR. Pri zgodnji prijavi do 3. 5. 2013 za tim zdravnik in medicinska sestra 200 EUR, za tim referenčne ambulante (zdravnik, SMS, DMS) 280 EUR, DDV ni vključen, brezplačna kotizacija je na voljo za omejeno število mest za upokoјence, študente in sekundarije	k. točke: ***
vsebina: kongres za člane tima v osnovnem zdravstvu – srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine, Sekcija med. sester in zdr. tehnikov v spl. medicini, Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani, Zavod za razvoj družinske medicine, asist. mag. Nena Kopčar Guček, dr. med., prim. doc. dr. Davorina Petek, dr. med., Božena Istenič, dipl. m. s., asist. Aleksander Stepanovič, dr. med., asist. mag. Rajko Vajd, dr. med., Nada Prešeren, dr. med., asist. mag. Eva Cedilnik Gorup, dr. med.	prijave, informacije: prijave: preko spletne strani www.e-medicina.si , informacije: E: nina.stojs@gmail.com , T: 01 438 69 14, asist. mag. Nena Kopčar Guček, dr. med., T: 01 200 45 00 in prim. doc. dr. Davorina Petek, dr. med., T: 01 436 82 17, F: 01 438 69 10	

JUNIJ 2013

3.–5. ob 8.00 • EVROPSKI TRAVMA TEČAJ – TIMSKI PRISTOP

kraj: Ig, IC	št. udeležencev: 24	kotizacija: 750 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

6.–8. ob 9.00 • 5. KONGRES GINEKOLOGOV IN PORODNIČARJEV SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO: NOVOSTI V GINEKOLOGIJI, PERINATOLOGIJI IN REPRODUKTIVNI MEDICINI

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: bo sporočena naknadno	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva	organizator: Strokovni svet za ginekologijo in porodništvo SZD, prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., višja svetnica	prijave, informacije: prijave: Martina Pečlin, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , F: 01 439 75 90, T: 01 522 60 20	

7.–8. ob 10.00 • 38. SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE

kraj: PORTOROŽ, Avditorij	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine	organizator: Stomatološka sekcija SZD, Gorazd Sajko, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: Stomatološka sekcija, Slovensko zdravniško društvo, Dunajska 162, 1000 Ljubljana, informacije: Stomatološka sekcija SZD, Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, F: 01 434 25 84, E: stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net	

13. ob 9.00 • TTT – TRENIRANJE TRENERJEV – UČENJE UČITELJEV

kraj: LJUBLJANA (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijavi na tečaj)	št. udeležencev: 8–12	kotizacija: 200 EUR, za zaposlene v UKC Lj. kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: delavnica je namenjena vsem zdravnikom in bodočim zdravnikom, farmacevtom, biologom, ki učijo v zdravstvenih ustanovah	organizator: UKC Lj., Svet za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si , informacije: Živa Novak Antolič, T: 01 522 62 55, Meta Kovarčič, T: 01 522 60 73	

17.–21. • PRVI SVETOVNI GOLF TURNIR ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE Z MEDNARODNIM MEDICINSKIM SIMPOZIJEM

kraj: BLEJ, Hotel Golf, blejsko igrišče za golf	št. udeležencev: 300 (mednarodnih)	kotizacija: 980 EUR	k. točke: ***
vsebina: Mednarodni medicinski simpozij z aktualnimi medicinskimi in zobozdravstvenimi temami ter svetovni golf turnir za zdravnike in zobozdravnike z mednarodno udeležbo. Spremljevalni program s celodnevnom dogajanjem na igrišču in večerni program z vključenimi večerjami. Golf turnir za spremljevalce.	organizator: Za Zdravniško zbornico Slovenije in ŠD Medicus organizira podjetje Si Sport, d. o. o.	prijave, informacije: prijave: preko spletne strani http://registrations.iatrogolf2013.com/ ali E: registration@iatrogolf2013.com , informacije: W: www.iatrogolf2013.com , E: info@iatrogolf2013.com ali T: 04 279 19 00	

26. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2013: KLINIČNA FARMACIJA

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Vurnikova predavalnica	št. udeležencev: 60, upošteva se vrstni red plačanih kotizacij	kotizacija: 50 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: delavnica je namenjena farmacevtom, družinskim zdravnikom, zdravnikom pnevmologom, internistom, specializantom	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Janez Toni, mag. farm.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: www.klinika-golnik.si , informacije: T: 04 256 94 93, E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si	

29.–30. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2013: MEDNARODNA ŠOLA BRONHOSKOPIJE

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, velika posvetovalnica	št. udeležencev: 20, upošteva se vrstni red plačanih kotizacij	kotizacija: 250 EUR + DDV (vključuje udeležbo na kongresu Golniški simpozij 2013, 18. in 19. oktobra 2013)	k. točke: ***
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom pnevmologom, v pnevmologijo usmerjenim internistom, specializantom (jezik: angleški)	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prim. Nadja Triller, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: www.klinika-golnik.si , informacije: T: 04 256 94 93, E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si	

4.–5. ob 8.00 • 10. LET NEVROMODULACIJE V MARIBORU Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana – 16. nadstropje kirurške stolpnice	št. udeležencev: do 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij z učnimi delavnicami je namenjen nevrokirurgom, nevrologom, anesteziologom, fiziatrom, zdravnikom družinske medicine, študentom MF	organizator: UKC Maribor, Oddelek za nevrokirurgijo, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, prof. dr. Tadej Strojnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: kongresi@ukc-mb.si , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Tina Muzlovič, univ. dipl. zgod., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

7. ob 8.00 • OBNOVITVENI TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: NOVO MESTO, Hotel Krka	št. udeležencev: 24	kotizacija: 190 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

8.–10. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: NOVO MESTO, Hotel Krka	št. udeležencev: 24	kotizacija: 490 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

11. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2013: ULTRAZVOK PRSNEGA KOŠA V URGENTNI AMBULANTI

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, velika posvetovalnica	št. udeležencev: 20, upošteva se vrstni red plačanih kotizacij	kotizacija: 150 EUR + DDV (vključuje udeležbo na kongresu Golniški simpozij 2013, 18. in 19. oktobra 2013)	k. točke: ***
vsebina: delavnica je namenjena, zdravnikom pnevmologom, v pnevmologijo usmerjenim internistom, specializantom	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Robert Marčun, dr. med., Alan Šustič, dr. med., Mitja Lainščak, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: www.klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93, E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si	

15. ob 9.00 • TTT – TRENIRANJE TRENERJEV – UČENJE UČITELJEV

kraj: LJUBLJANA (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijaviili na tečaj)	št. udeležencev: 8–12	kotizacija: 200 EUR, za zaposlene v UKC Lj. kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: delavnica je namenjena vsem zdravnikom in bodočim zdravnikom, farmacevtom, biologom, ki učijo v zdravstvenih ustanovah	organizator: UKC Lj., Svet za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si , informacije: Živa Novak Antolič, T: 01 522 62 55, Meta Kovačič, T: 01 522 60 73	

OKTOBER 2013

17.–19. ob 9.00 • ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT (ATLS) PROVIDER COURSE

kraj: SEŽANA, ICZR, Bazoviška cesta 13 (nekdanja vojašnica Sežana)	št. udeležencev: 16	kotizacija: 600 EUR + 20 % DDV	k. točke: 20
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom, ki zdravijo poškodovance	organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija in Društvo travmatologov Slovenije, asist. Roman Košir, dr. med.	prijave, informacije: prijava: W: http://atls.si/ , E: prijave@atls.si , informacije: asist. Roman Košir, dr. med., T: 031 541 202	

18.–19. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2013 – KONGRES

kraj: BLEED, Hotel Golf	št. udeležencev: 150	kotizacija: 100 EUR + DDV, kotizacije ni za upokojene zdravnike	k. točke: ***
vsebina: konferenca z mednarodno udeležbo je namenjena zdravnikom in medicinskim sestram (jezik: angleški)	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Združenje pneumologov Slovenije, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavni-ca: www.klinika-golnik.si , informacije: T: 04 256 94 93, E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si	

NOVEMBER 2013

13. ob 9.00 • TTT2 – TRENIRANJE TRENERJEV – UČENJE UČITELJEV (nadaljevanje)

kraj: LJUBLJANA (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijavi na tečaj)	št. udeležencev: 8–12	kotizacija: 200 EUR, za zaposlene UKC Lj. kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: delavnica je namenjena vsem zdravnikom in bodočim zdravnikom, farmacevtom, biologom, ki učijo v zdravstvenih ustanovah in ki so že opravili osnovno TTT	organizator: UKC Lj., Svet za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si , informacije: Živa Novak Antolič, T: 01 522 62 55, Meta Kovarčič, T: 01 522 60 73	

14.–16. ob 13.00 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Lek	št. udeležencev: 20	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom splošne/družinske medicine, specializantom interne medicine	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. Mitja Košnik, dr. med., prof. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavni-ca: www.klinika-golnik.si , informacije: E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93	

15.–17. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: lokacija še ni znana	št. udeležencev: 24	kotizacija: 490 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

DECEMBER 2013

5.–7. ob 9.00 • ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT (ATLS) PROVIDER COURSE

kraj: SEŽANA, ICZR, Bazoviška cesta 13 (nekdanja vojašnica Sežana)	št. udeležencev: 16	kotizacija: 600 EUR + 20 % DDV	k. točke: 20
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom, ki zdravijo poškodovance	organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija in Društvo travmatologov Slovenije, asist. Roman Košir, dr. med.	prijave, informacije: prijava: W: http://atls.si/ , E: prijave@atls.si , informacije: asist. Roman Košir, dr. med., T: 031 541 202	

11. ob 9.00 • TTT – TRENIRANJE TRENERJEV – UČENJE UČITELJEV

kraj: LJUBLJANA (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijavi na tečaj)	št. udeležencev: 8–12	kotizacija: 200 EUR, za zaposlene v UKC Lj. kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: delavnica je namenjena vsem zdravnikom in bodočim zdravnikom, farmacevtom, biologom, ki učijo v zdravstvenih ustanovah	organizator: UKC Lj., Svet za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si , informacije: Živa Novak Antolič, T: 01 522 62 55, Meta Kovarčič, T: 01 522 60 73	

13.–15. ob 8.00 • EVROPSKI TRAVMA TEČAJ – TIMSKI PRISTOP

kraj: Ig, IC	št. udeležencev: 24	kotizacija: 750 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

Varuh človekovih pravic Republike Slovenije

Številka: 0409-2/2013

Datum: 03. 01. 2013

Na podlagi prve alineje prve točke 2. člena Pravilnika o javnem naročanju št. 0101-1/2012 z dne 10. 4. 2012, ki ga je izdala varuhinja človekovih pravic, upoštevajoč 23. člen Poslovnika Varuha človekovih pravic (Uradni list RS, št. 63/95, 54/98, 101/01 in 58/05), Varuh človekovih pravic Republike Slovenije (v nadaljevanju: Varuh)

zbira ponudbe za uvrstitev na seznam zdravnic/zdravnikov – ekspertov,

ki bodo Varuhu nudili strokovno pomoč za ugotovitev, razjasnitev ali presojo določenih dejstev oziroma potrebno strokovno znanje, ki ga Varuh nima, pri njegovih obiskih krajev, kjer so nastanjene osebe, ki jim je bila odvzeta prostost.

1. Naziv in sedež naročnika: Varuh človekovih pravic RS, Dunajska cesta 56, 1000 Ljubljana, tel. 01 475 00 50, faks 01 475 00 40, elektronski naslov: info@varuh-rs.si.

2. Predmet zbiranja ponudb: Oblikovanje seznama zdravnic/zdravnikov – ekspertov, ki bodo Varuhu nudili strokovno pomoč za ugotovitev, razjasnitev ali presojo določenih dejstev s področja mučenja in drugih krutih, nečloveških ali poniževalnih kazni ali ravnanj z osebami, ki jim je odvzeta prostost.

3. Način dela: Posamezni ekspert, ki ga bo iz seznama določil Varuh glede na vrsto in kraj posameznega obiska, bo naloge opravljal po odredbi in navodilih Varuha in sodelovanju z njegovimi strokovnimi sodelavci tako, da bo sodeloval pri načrtovanem obisku in v pisni obliki podajal odgovore na vprašanja Varuha ter svoje ugotovitve zlasti o ustreznosti zdravstvenega varstva in ravnanja z osebami, ki jim je odvzeta prostost.

4. Orientacijska vrednost izvedbe teh storitev v letu 2013 znaša skupno največ do 6.000,00 EUR. Vrednost urne postavke sodelovanja zdravnice/zdravnika – eksperta na kraju posameznega obiska znaša 40,00 EUR. Za čas trajanja sodelovanja se šteje dejanski čas trajanja obiska (čas od prihoda na kraj obiska do odhoda s kraja obiska), pri čemer se vsaka začeta ura šteje za polno uro. Za pisno mnenje oziroma poročilo, ki vsebuje odgovore na vprašanja Varuha, zlasti o ustreznosti zdravstvenega varstva in ravnanja z osebami, ki jim je odvzeta prostost, ekspertu pripada 200 EUR.

Zdravnici/zdravniku – ekspertu se v primeru, da potuje s svojim osebnim vozilom, povrne kilometrina za prevoženi kilometer v višini, kot to določa Zakon za uravnoteženje javnih financ ZUJF v drugem odstavku 173. člena (Uradni list RS, št. 40/2012).

Vse vrednosti, določene v prvem odstavku te točke, predstavljajo bruto vrednost.

5. S posamezno zdravnico/zdravnikom – ekspertom, ki bo uvrščen na seznam, bomo sklenili podjemno pogodbo. Opravljanje nalog bo praviloma vsak mesec in bo trajalo predvidoma en ali dva delovna dneva.

6. Pogoji, ki jih morajo izpolnjevati ponudniki:

Ponudbo lahko posredujejo zdravnice/zdravniki z:

- opravljenim specialističnim izpitom s področja psihiatrije ali kirurških strok,
- 8-letnimi delovnimi izkušnjami na področju zdravstvenega varstva,
- dveletnimi izkušnjami pri delu v zavodih za prestajanje kazni zapora ali na zaprtih oddelkih zdravstvenih in socialnih zavodov,
- znanjem slovenskega in angleškega jezika.

Kandidati naj ponudbi priložijo dokazila o izpolnjevanju zahtevanih pogojev. Ponudbi naj priložijo tudi izjavo, da niso bili pravnomočno obsojeni za kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti, oziroma pravnomočno obsojeni na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot 3 mesece in da zoper njih ni vložena pravnomočna obtožnica zaradi kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti. Kandidati, ki bodo uvrščeni na seznam, bodo morali to izkazati z ustreznima potrdiloma.

7. Merila za uvrstitev na seznam:

Kot merilo za uvrstitev kandidatov na seznam zdravnic/zdravnikov – ekspertov bodo upoštewane izkušnje pri delu v zavodih za prestajanje kazni zapora ali na zaprtih oddelkih zdravstvenih in socialnih zavodov ter pri izvajanju strokovnih nadzorov. Naročnik bo na seznam uvrstil štiri kandidate, ki so delovali na največ omenjenih področjih.

Kandidat mora predložiti ustrezna dokazila, iz katerih bo možno nedvoumno razbrati, s katerim zavodom je sodeloval in koliko časa je to sodelovanje trajalo.

8. Ostali pogoji: Kandidati, ki bodo uvrščeni na seznam zdravnic/zdravnikov – ekspertov, bodo morali pred začetkom sodelovanja z Varuhom podpisati izjavo, da bodo

sodelovali po navodilih Varuha in delovali po predpisih o varovanju osebnih podatkov in zaupnih podatkov, tako kot to velja za zaposlene pri Varuhu.

9. Pisne ponudbe pošljite do 15. februarja 2013 na poštni naslov Varuh človekovih pravic RS, Dunajska cesta 56, 1000 Ljubljana ali v elektronski obliki na naslov: info@varuh-rs.si.

10. Ponudniki bodo o uvrstitvi na seznam obveščeni v 15 dneh po opravljeni izbiri.

11. Podrobnejše informacije o vsebini dela posreduje Ivan Šelih, namestnik varuhinje, vsak delovni dan med 10. in 11. uro (tel. 01 475 00 50, e-pošta: Ivan.Selih@varuh-rs.si).

12. Obvestilo o zbiranju ponudb se objavi na spletnih straneh Varuha in v glasilu Zdravniške zbornice Slovenije - ISIS.

*Dr. Zdenka Čebašek – Travnik, dr. med.
varuhinja človekovih pravic*

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

»Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je javni zavod, ki zagotavlja zavarovancem v državi uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Z usposobljenimi in motiviranimi zaposlenimi, s sodobno tehnologijo in organiziranostjo želimo zavarovancem, partnerjem in drugim strankam nuditi odlične storitve.«

K sodelovanju vabimo

komunikativne in dinamične sodelavce, ki želijo nadaljevati svojo poklicno kariero v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije:

1. zdravnik/a/zdravnico na Direkciji in v senatu območne enote Maribor za:

- odločanje v pritožbenih postopkih začasno nezmožnost za delo, zdraviliško zdravljenje in drugih pravicah,
- podajanje izvedenskih mnenj.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali druge specializacije,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),

- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

2. zdravnika/zdravnico na Direkciji za:

delo v oddelku za nadzor, ki obsega področja:

- ambulantnih in bolnišničnih storitev,
- izvajanja finančno-medicinskih nadzorov,
- predlaganja ukrepov v primeru odstopanj,
- odgovorov na vprašanja izvajalcev in priprave navodil,
- predlaganja sprememb.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine, specialist ali doktor medicine, magister znanosti,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

3. zdravnike/zdravnice v območnih enotah Koper, Ljubljana, Maribor, Novo mesto, Ravne na Koroškem za:

- odločanje v postopkih za začasno nezmožnost za delo, zdraviliško zdravljenje in drugih pravicah,
- izvajanje finančno-medicinskih nadzorov in predlaganje ukrepov v primeru odstopanj,
- podajanje izvedenskih mnenj.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine ali doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali druge specializacije ali doktor dentalne medicine ali doktor dentalne medicine, specialist stomatološke protetike,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po T: 01 307 74 10.

Vaše pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite do 28. februarja 2013 na naslov: ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na E: zaposlitev@zzzs.si.

Od novih sodelavcev pričakujemo sposobnosti komuniciranja in reševanja problemov, sposobnosti organiziranja in analitičnega razmišljanja, sposobnost timskega dela, sposobnost hitre presoje in sodelovanja, predvsem pa profesionalnost in samoiniciativnost ter pripravljenost za pridobivanje specifičnih znanj s področja zdravstvenega zavarovanja.

Novim sodelavcem nudimo dinamično delo v urejenem okolju ter možnost strokovnega izpopolnjevanja in razvoja.

Kandidati bodo izbrani na podlagi izbirnega postopka, ki lahko vključuje tudi testiranje.

Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

Zdravstveni dom Novo mesto

objavlja tri prosta delovna mesta:

- **zdravnika specialista V/VI za področje interne medicine (m/ž),**
- **zdravnika specialista V/VI za področje pediatrije (m/ž) ter**
- **zdravnika specialista IV za področje medicine dela, prometa in športa (m/ž)**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit s področja pediatrije oz. interne medicine (poznavanje UZ-dijagnostike) oz. medicine dela, prometa in športa,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v RS,
- poskusno delo štiri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije,
- delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v 30 dneh po objavi tega razpisa na naslov: »Zdravstveni dom Novo mesto, Kandidska c. 4, 8000 Novo mesto« ali E: info@zd-nm.si.

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

ODDAMO

V Koprno – Šalara, v zdravstvenem objektu, oddam z možnostjo odkupa dve popolnoma opremljeni zobni ordinaciji v izmeri 75 m².

Informacije na T: 041 651 621

ODDAMO

V Ljubljani, TPC Murgle, oddam popolnoma opremljeno ambulantno, sestavljeno iz dveh ordinacij, čakalnice, prostora za administracijo, WC za paciente, WC za zaposlene, ima dve klimatski napravi, prezračevanje in vse potrebne priključke. Primerna je za vse vrste zdravstvenih storitev. Možnost pričetka delovanja takoj. Oddaja možna za celoten ordinacijski čas, po dnevih, občasno ali po dogovoru. Višina najemnine po dogovoru. Informacije na T: 031 859 847



Uredništvu revije Isis
Dunajska c. 162
p.p. 439
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

Od Divače do Triglava

Tomaz Rott



Najstarejše slovensko letališče pod Vremščico pri Divači je omogočalo oskrbo avstrijskih vojakov na soški fronti.



»Kraterske« strmine ob Baški grapi, zadaj s snegom prekrit Porezen.



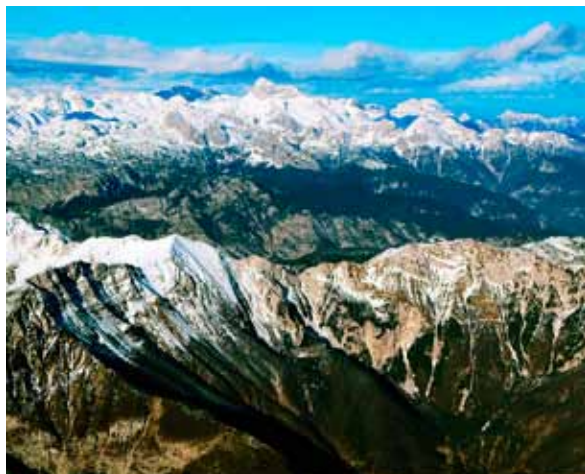
Primorska avtocesta na brežini Nanosa.



Dvorec Zemono.



Podnanos in desno Orehovica.



Bohinjske planine (od desne Črna prst, Rodica, Vogel), zadaj triglavsko pogorje.



Veliki in Mali Triglav, desno planinska domova, spredaj Planika, zadaj Kredarica.



Od leve Razor, Stenar, Kriški podi, desno v ozadju Škrlatica.



Gneča na robu Vipavske doline, zmajarji, padalci in celo jadralec.



Bohinjsko jezero, Stara Fužina.



Soška dolina pod zasneženim Krnom (desno).



Piranski zaliv, sluti se obris piranske cerkve.

Kolesarjenje ob Donavi – od Dunaja do Beograda

Pavle Košorok

Raziskovanje tujih krajev se mi vedno zdi najbolj zanimivo takrat, kadar se moram za to potruditi. Kolesarska potepanja s prijatelji so zato vsako leto izziv. Del kolesarjenja ob Donavi od Passaua do Dunaja smo pred nekaj leti že zaključili, zato smo lani julija sklenili, da po tej poti raziskujemo naprej. Po pripravi in zbiranju gradiva smo se odpravili na pot. Na poti do Dunaja smo naredili ovinek in se ustavili v Železnem (Eisenstadt), kjer je pri grofu Esterhaziju dolga leta služboval skladatelj Joseph Hayden. Tudi ta del Avstrije je bil pridobljen s plebiscitom, sicer je bil prej del Madžarske. Danes je povsem avstrijski. Očara pa spomin na skladatelja, ki smo ga lahko občudovali na več mestih, z zelo zanimivo zgodbo pa se je pojavil še kasneje na naši poti.

Naša kolesa smo raztovorili v parku, ki se drži zabavišnega predela Prater, in po sprehajalnih poteh odkolesarili do centra Dunaja, prav do Stefanove cerkve, kjer smo pred osmimi leti končali. Kavica in sacher torta sta bili začetno gorivo za start. Kar naenkrat nas je pot zanesla v naravo, med male kraje. Ker smo startali bolj pozno, smo prespali še v Avstriji, še zlasti ker je na poti do tromeje z Madžarsko in Slovaško veliko zanimivosti. Zanimivo je podeželsko mesto Hainburg, ki je bilo močno utrjeno. V času, ko so Turki osvojili Madžarsko, so po Donavi nakopili svoje sile za osvojitve Dunaja. Prav v Hainburgu ohranjajo spomin na turški pogrom, ki ga je preživelo le nekaj meščanov, med njimi ded skladatelja Haydna. Kljub pogostim poskusom, da bi osvojili Dunaj, Turkom to vendar ni uspelo. Verjetno je prav po teh poteh prišel na pomoč Jan Sobiesky. Turško prodiranje v Evropo se je tako ustavilo. Preden smo zapustili Avstrijo, smo se še enkrat srečali z zgodovino, izkopanine in ohranjeni ostanki rimskega mesta Carnuntuma pričajo še o nekdanji rimski moči. Na tem mestu se je rimski cesar in filozof Mark Avrelij bojeval z Markomani in menda v teh krajih tudi umrl.

Srečanje z Bratislavo je bilo zares pristrčno. Poseben čar je dalo obisku prečkanje veličastnega mostu čez Donavo. Mesto se začne takoj na koncu mostu. Staro mesto močno spominja na Ljubljano. Spominjam se svojega obiska pred leti. Razen starih stavb ga skoraj ni moč spoznati. Na mnogih mestih je postavljeno veliko obeležij in skulptur, ki govorijo o ljudeh in dogodkih, ki so bili pomembni za Slovake in kar jih, morda še bolj kot nas Slovence, navdaja s ponosom. Pot iz Bratislave smo nadaljevali po nasipu Donave, kjer je pot asfaltirana in urejena za kolesarje, tekače in rolkarje, tako da se res ni treba bati prometa. Pot smo nadaljevali po levem bregu Donave in se s tem za dolgo časa izognili Madžarski. Sledili smo nasipu ob akumulacijskem jezeru, ki je nastalo ob postavitvi elektrarne in zapornic na Donavi v kraju Gabčíkovo. Iskali smo primerno prenočišče in najprej

potišli lakoto v prijazni »čardi«. Ker smo bili dobri gostje, so nam z veseljem dovolili, da parkiramo in prespimo kar pri njih, čeprav so čez noč gostišče zaprli.

Kolesarili smo naprej, do slovaškega mesta Komarno, ki ima podobno kot Nova Gorica drugo polovico na madžarski strani. Želeli smo nadaljevati pot do Estergoma po Madžarski in prečkali star most, na katerem je še vse tako, kot v socialističnih časih: ostanki starih mejnih stavb, ki sicer ne delujejo več, še vedno pa živahno obratujejo menjalnice denarja, saj so Slovaki že evro dežela, Madžari pa še ne. Prav tu nas je močno namočil dež in ker smo se peljali mimo table »toplice«, smo soglasno sledili smerokazu. V njihovem kampu smo parkirali in se dobro uro grel i v topli vodi. Posebno veselje zjutraj je bil zajtrk s svežimi žemljicami iz bližnje pekarnice. Deževni dan v Komarnem je bil edini slab dan na poti. Že naslednji dan smo prispeli do Estergoma, ki pomeni za Madžare nekaj takega kot Gospa sveta za Slovence. V času večje samostojnosti v okviru Avstro-Ogrske so tu na visoki skali nad Donavo zgradili res veličastno svetišče, ki je sedež njihove nacionalne cerkve. Do Budimpešte je bilo treba malo pohiteti, vendar je bil dan dovolj. Spotoma smo naredili postanek v Višegradu, starem madžarskem kraljevem mestu, in v Szentendreju, kjer živijo potomci Srbov, ki so pribežali pred Turki. Posebej zvesto negujejo svojo pravoslavno tradicijo in kar dobro živijo od turizma.

Budimpešta je bila posebno doživetje, ker nas je pričakala kolegica, zdravnica dr. Eva Csatar, s katero me veže dolgoletno strokovno sodelovanje in tudi pravo prijateljstvo. Na svojem domu nam je pripravila prijazno večerjo, naslednji dan pa sta nam z



Začetek na Dunaju.



Počitek v Bratislavi.

možem razkazala koticke Budimpešte, od katerih marsikateri ni na programu turističnih agencij. Takšno vodenje da ogledu še poseben čar. Seveda sem se tudi jaz potrudil z ogledom Ljubljane, ko sta bila na obisku pri nas. Pot od Budimpešte do hrvaške meje se je vlekla čez panonsko ravnico, ki se nam je nekako že zdela znana. V kraju Szentbenedikt smo bili edini gostje neverjetno lepega »sindikalnega« kampa, kjer smo si zvečer lahko prižgali svoj lastni taborni ogenj. Zjutraj smo bili presenečeni nad veliko skupino veslačev, ki so prav tako kot mi s kolesi, raziskovali deželo po Donavi. Tik pred mejo s Hrvaško je staro mesto Mohacz, ki ima za Madžarsko prav tako žalosten pomen kot kosovska bitka za Srbe. Bitka pri Mohaczu je Madžarsko za več kot stoletje in pol prepustila turški nadoblasti. V spomin na to bitko imajo veličasten muzej, katerega kupola je narejena v obliki krone svetega Štefana, prvega madžarskega kralja. Ustavili smo se v tem muzeju in si ogledali polurni prikaz bitke in madžarske zgodovine v zvezi s tem. Splačalo se je, priporočamo!

Na hrvaški meji so nas začudeno gledali. Poleg nas je bilo le malo drugih kolesarjev. Posebej zanimiv je bil samotni, upokojeni francoski policist, ki je bil na poti od maja in se je odločil prekolesariti celo Donavo. Prikolesaril je že do izliva in se tudi nazaj vračal s kolesom. Nič kaj nas ni navdušil s svojimi izkušnjami, saj se je srečal z nekaj zoprnimi dogodki in bistveno slabšimi potmi, kot smo jih mi prekolesarili do tu. Posebej nevarno se mu je zdelo kolesarjenje po Romuniji, kjer ti hitro kaj izgine, posebej pa nas je opozoril na potepuške pse, ki jih je menda v Romuniji zelo veliko. Veselili smo se dopoldanskega kolesarjenja v narodnem parku Kopački rit – obsežnem poplavnem področju med sotočjem Donave in Drave. Ob našem prihodu vode ni bilo pretirano veliko, še vedno pa je bilo veliko neokrnjene narave in turistične ponudbe, ki smo jo doživeli kot nevsiljivo prijazno. Ribji paprikaš je bil prava, precej pekoča odločitev. Na Hrvaškem nas je prijetno presenetil urejeni Osijek in obala Donave. Večer smo zaključili v kraju Nemetin, kjer smo se prvič srečali s posledicami krute vojne na Balkanu in tukaj

tudi prespali. Gostišče, kjer smo zvečer kramljali, nas je prijetno presenetilo. Hišni gospodar nam je prinesel bogat narezek in pojasnil, da »kuća časti«. Hiše čez cesto, nasproti gostišča, imajo še vedno »nezaceljene strelne rane«. Prekolesarili smo frontno črto in prišli v kraje, ki so bili že osvojeni od jugoslovanske vojske, zato niso bili porušeni.

Prihod v Vukovar je v spominu obudil vso žalost, ki smo jo spremljali v času vojne, na kar spominjajo še ohranjene poškodovane hiše v mestu in posebej poškodovani vodni stolp, ki je postal v pomanjšanih različicah turistični spominek. Sicer pa je mesto lepo obnovljeno in nas je v nasprotju s pričakovanji prijazno sprejelo. Nepozabno je bilo kosilo na ladji, zasidrani v pristanišču sredi mesta, kjer je veter vzdolž Donave blažil neznosno vročino. Pot iz Vukovarja proti Srbiji vodi mimo Ovčare, ki bo ostala večni opomin človečnosti zaradi nesmiselne krutosti nad ranjenimi in nemočnimi.

Zadnji kraj na Hrvaškem – Ilok, nam bo ostal v spominu po prijaznem receptorju v vinski kleti. Znal nam je pričarati zgodovino vinarstva v teh krajih, ki je povezana tudi z zmago nad Turki. Princ Eugen Savojski, zmagovalec nad Turki pri Beogradu, je imel v teh krajih številna zatočišča, lovišča in vinske kleti. Vinarsko tradicijo na Hrvaškem uspešno negujejo naprej.

Prvo, kar smo opazili po prihodu v Srbijo, je dejstvo, da ni več pravih kolesarskih poti, še vedno pa so oznake, ki povedo, kje vodi »Put prijateljstva Atlantic – Black sea«. Zaradi hudega prometa smo se odločili (dame so nas preglasovale) za pot po severozahodnih obronkih Fruške gore, kar je pomenilo več hudih klancev navzgor in divjih spustov namesto glavne ceste po ravnici med Bačko Palanko in Novim Sadom. V Beočinu smo ponovno prečkali Donavo z vegastim brodom, saj so mostovi vzdolž cele trase bolj izjema kot pravilo. Srečno smo prikolesarili do Novega Sada, kjer smo imeli dogovorjeno kosilo z mojim dolgoletnim prijateljem dr. Milanom Breberino. Uskladili smo se tako, da smo se srečali takoj po koncu njegovega dela v Sremski Kamenici in odšli skupaj na »ribljo čorbo« v simpatičen čolnarski klub ob Donavi. Skupaj smo si ogledali še Petrovaradinsko trdnjavo in že kar v trdi temi prikolesarili v Sremske Karlovce, staro srbsko versko in izobraževalno središče. Že kar zvečer smo si, kljub nekaterim higienskim pomislekom, privoščili kopanje v Donavi in se pripravili na osvojitve Beograda. Zgodaj smo osedlali kolesa in močno pritiskali pedala, da smo pred večerom našli edini pametni beograjski kamp pred Zemunom. Za silo smo se uredili in ponovno startali še zadnjih 15 km, do našega končnega cilja. Vozili smo skozi stari Zemun, ob Ušću, kjer se Sava izliva v Donavo in kjer številni splavi – privezane ladje – nudijo zabavo, ki si jo radi privoščijo tudi mnogi slovenski obiskovalci Beograda. Ob sončnem zahodu smo še lahko občudovali vzdušje na Kalemegdanu in se skozi center mesta »sprevozili« do Skadarlije, kjer smo našo pot končali s specialitetami z žara Kod tri Šešira, kar je bil tudi uradni cilj naše odprave. V trdi temi smo z lučkami kolesarili nazaj v Zemun in zjutraj dočakali moje tretje znance na poti, ki so nas za zajtrk obiskali kar v kampu z vročo gibanico in sladico.

Res prava srbska gostoljubnost. Ob drugi priložnosti se bomo seveda morali izkazati v Sloveniji.

Med potjo nazaj po »avtoputu bratstva i jedinstva« smo obujali spomine in se veselili, da smo pot prekolesarili brez nezgod – le z dvema počenima gumama. Na koncu vedno delamo načrte za

naprej. Nekaj idej se je izluščilo že med potjo in jih bomo čez zimo »omedili«. Prav gotovo so še izzivi in poti, ki jih bomo morali narediti.

E-naslov: pavle.kosorok@guest.arnes.si

Božična pesem ljubljanskih študentov medicine pričarala čarobnost praznikov

Ksenija Slavec

Decembrska prireditev za bolnike v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana (UKCL), ki jo že več kot tri desetletja organizira Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (KUD KC MF), je tradicionalno božična. V njej se povežeta božični koncert in tradicionalna skupna razstava slikarjev in fotografov KUD-a. Ker pa se z njo vedno znova istoveti Uprava UKCL, je zbrane prisrčno nagovorila in jim voščila praznike umetnosti nakhlonjena vodja Tehniških služb UKCL inž. Maja Mazej.

Božični koncert

Bolnišnični razstaviščni prostor so z mladostno energijo in prekipavo veseljem napolnili ljubljanski študenti medicine in dentalne medicine, ki z veliko radostjo prepevajo v zboru COR, ustanovljenem leta 1996. Tokrat so zbran avditorij najprej navdušili s temperamenta polnimi afriškimi pesmimi: *Homna* (prir. M. Dettebeck), *Tsbotsholoza* (prir. H. Leck), *Siyabamba*, zulu pesem (prir. D. Rao), *Mamalyje*, zulu pesem (prir. M. Detterbeck) in *The lion sleeps tonight* (H. Peretti, L. Creatore, G. Weiss). Posebno doživetje je bilo vokalno-instrumentalna izvedba dela *Adiemus*, iz cikla *Songs of Sanctuary* Karla Jenkinsa, kjer so se pevcem pridružili medicinci instrumentalisti. Pred nizom božičnih pesmi so

tri ljubljanske medicinke zbrane navdušile še s prelepo zasanjano melodijo *Cinema Paradiso* Ennia Morriconeja; igrale so v zasedbi: violina – Lucija Čemažar, violončelo – Tina Gregorc in klavir – Monika Češnjegar. Vse tri so glasbeno odlično izobražene, prva obiskuje 3. letnik Akademije za glasbo, druga je na Akademiji za glasbo diplomirala, tretja pa dolga leta igra klavir in zna tudi po posluhu spisati partituro, kot je bilo v tem primeru.

Božični koncertni program je še posebej praznično nagovoril zbrane. Mladi so z žarom in svežimi glasovi prepevali upanja polne praznične pesmi iz svetovnih in domačih logov: *God's gonna set this world on fire* (arr. M. Hogan, E.B. Hogan), *God news, spiritual* (arr. W. Kelber), *Go, tell it on the mountain, spiritual* (prir. U. Jašovec), *Tam stoji pa hlevček* (prir. France Ačko), *Poslušajte vsi ljudje* (prir. Matija Tomc) in *Glej zvezdice božje* (prir. Leopold Belar). Avditorij in pevce, ki jih mojstrsko vodi študentka Akademije za glasbo Alenka Podpečan, je še posebej povezala vedno lepa in katoliško mednarodno skupnost povezujoča pesem *Sveta noč* (prir. Franca Gruberja).

In kdo so Corovci? So mešani pevski zbor študentov Medicinske fakultete v Ljubljani in nekaterih drugih ljubljanskih fakultet (zdravstvene, strojne, arhitekture in matematike), ki združuje



Veliko razstavo upodablajočih umetnikov KUD-a sta obogatila Niko in Barba Štemberger Zupan s svojima umetninama iz keramike.



Študentsko prepevanje je blaglasno pospremila instrumentalna igra ljubljanskih medicincev.

študente v kulturni dejavnosti in skrbi za popestritev raznih dogodkov na Medicinski fakulteti – od podelitve Prešernovih nagrad, podelitve diplom in magistrskih nagrad, do študentskih in zdravniških koncertov. Poleg tega za lastno veselje in veselje bolnikov Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana vsako leto pripravijo že tradicionalne božične koncerte, ko se, opremljeni z božičnimi kapami, odpravijo na mini turnejo po bolnišničnem mestu. Vsako leto pripravijo tudi samostojni letni koncert. Pevci Cora se enkrat tedensko dobivajo na pevskih vajah, ki trajajo dve do dve uri in pol. Kadar intenzivno vadijo za kak koncert, imajo tudi dodatne vaje, na primer intenzivne pevske vaje, ki trajajo cel vikend. Vadijo pod vodstvom zborovodje Alenke Podpečan, študentke Akademije za glasbo, smeri glasbena pedagogika ter zborovsko dirigiranje. Člani zbora, ki se udeležujejo vaj, se tako učijo pravilne tehnike petja in izvajanja glasbe. Ob samem petju pa je pri projektu pomembno tudi druženje študentov različnih letnikov in medsebojna povezanost, in pa konec koncev tudi sprostitve ob napornem študiju. Pohvalijo se lahko z zelo raznolikim repertoarjem, občasno pa dodajo tudi koreografijo. In če se želite z njimi povezati, jim pišite (pzmf.cora@gmail.com).

Razstavišče polno raznolikih slikarskih platen

Ob razstavi slikarjev Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher je njih in njihovo delo predstavil njihov predsednik, doc. Tone Pačnik, ki je prireditev tudi povezoval ter opravičil predsednico prof. Zvonko Slavec, ki jo je ujel prehlad. O razstavi je zapisal:

»Že leta 1980 se je, ob drugih sekcijah Kulturno umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher, oblikovala tudi Likovna sekcija. V tej skupini so se združili za slikarstvo in kiparstvo navdušeni zdravniki in drugo zdravstveno osebje. Tekom let, so se jim pridružili še drugi likovni navdušenci in nekaj akademsko izobraženih likovnih ustvarjalcev. Tako se je število članov močno razširilo in jih sedaj štejeemo 70.

Likovna skupina je bila v letošnjem letu izjemno aktivna. Kot lahko razberemo iz poročil, se je sama skupina kot tudi njeni posamezni člani udeležila številnih likovnih srečanj in ex temporev.



Svečanost božičnega vzdušja so dvignile še na višjo raven ljubljanske študentke medicine, ki so imenitno zaigrale delo Ennia Morriconaja Cinema Paradiso: violinistka Lucija Čemažar, študentka 5. letnika medicine in 3. letnika Akademije za glasbo, akademska čelistka Tina Gregorc, študentka 3. letnika medicine, ter pianistka Monika Česnjevar, študentka 5. letnika medicine z odličnim pianističnim znanjem, ki je tudi po posluhu zapisala Morriconajevo delo.

Med najpomembnejše štejem likovno srečanje na Rogli, udeležbo v Ažbetovi koloniji v Poljanski dolini. Gre za dve tradicionalni likovni koloniji, kamor gostitelji osebno vabijo udeležence, med temi pa absolutno prevladujejo člani naše Likovne skupine. Gre za srečanja od katerih šteje prvo 21, drugo pa 18 let. Vendar ni slučaj, da so naši člani tako zaželeni v teh srečanjih, saj jim daje kredibilnost njihova predanost likovnemu ustvarjanju in kvaliteta posameznikov, ki dosegajo tudi v tujini številna priznanja.

Pri tem ne smemo pozabiti naših dveh kolonij na Velem Lošinju in Savudriji. Gre za srečanja, ki nas družita od ustanovitve Likovne skupine. To je zanimiv način, kjer v omejenem času nastajajo likovna dela, ki so prežeta z energijo, ki jo takšno druženje sprošča. Savudrija in Veli Lošinj sta prostora v katerem srečujejo likovniki našega KUD-a, prostor, ki omogoča sproščen pristop k ustvarjanju in možnost likovne komunikacije med stilsko zelo različnimi ustvarjalci.

V zadnjem času, vendar tudi že tradicionalno, se družimo na Ex tempore Dravograd (devetnajstkrat) in Ex tempore Mijošek v Rogaški Slatini (devetkrat). A to so samo nekatere kolonije, na katere so vabljeni člani naše Likovne skupine.

Ob vseh teh umetniških udejstvovanjih je organizirano javno odprtje razstav novo nastalih del, ki so praviloma spremljane s strokovno likovno oceno.

Dela likovnikov so iz leta v leto boljša, kar kaže na to, da se vsi izobražujejo na tem področju. V kolonijah pa še posebej prihaja do izraza pomen bližnjega in pristranskega odnosa, ki vlada med



Pastelna slika absolventa medicine Igorja Šivca.



Zbrane je praznično nagovorila vodja tehniških služb UKCL inž. Maja Mazej.

udeleženci. Brez takšnega odnosa si ne moremo predstavljati kakovostnega napredovanja pri ustvarjanju in ohranjanju ravnotežja med lastnim doživljanjem in posredovanjem tega drugim. Pritrditi je potrebno razmišljanju kaj pomenijo takšna druženja za vsakega od nas, ki ni samo preizkušnja in vpogled v osebno slikarsko rast, ampak odnos do iskreno kritične, poštene izpovedi, ki edina lahko omogoča drugim individualno izkušnjo, razmišljanje in prehajanje iz ene predstavne scene v drugo.

Namen decembrske razstave je v tem, da se avtorji predstavijo z delom, ki ga ocenjujejo pri sebi kot posebnega. In iz tega vidika lahko vidimo raznolikost v motiviki in tehniki. Tokrat gre za individualne predstavitve, ki bodo krasile prostore Osrednje in Male galerije Kliničnega centra do februarja prihodnje leto.

Tako naša Likovna skupina uresničuje poslanstvo, da posreduje in deli svojo likovno izkustvo predvsem z ljudmi, ki prihajajo v te prostore največkrat s tesnobo. In ko se s pričujočo razstavo

poslavljamo od leta 2012, se zavedamo svojega poslanstva, da s svojimi likovnimi deli opremljamo bolniške prostore Kliničnega centra z namero, da tja prenesemo barvitost, živost, optimizem in radoživost.«

Ob iztekajočem se starem letu se je podpredsednica KUD-a prof. Bojana Boh od zbranih poslovila z izjemnimi mislimi, ki jih je o prijateljstvu zapisal poet slovenskih poetov, akad. Tone Pavček:

Prijateljstvo se
prijateljjev dotika
od mezinčka na nogi,
do besede z jezika.
Zato boža in brani
in nikoli ne pika.
S prsti počese lase
nežneje od glavnika.

Pravo prijateljstvo
gore premika.
Ne more biti vprašaj,
je le klicaj ali pika.

Prijateljstvo se rodi,
se smeji in mežika
kot čudežno sonce
izpod dežnika.

Prijateljstvo je zato
najlepša oblika sveta,
ker jo naslika srce
in se dotika - vsega!

Pa končajmo ta zapis duhovito, ker je čas manj nasmejan:

Naj vam novo leto prinese čim več prašičkov in čim manj hudičkov in naj se trinajstice v 2013 le redko prelevijo v to za slovenski prostor nesrečno število!

Foto: Tea Šulek

E-naslov: Ksenija.slavec@gmail.com

Čudovito prepletanje slikarstva, kiparstva, fotografije in glasbe

Ksenija Slavec

Čeprav je glavna praznikov za nami, se praznični čas nadaljuje do svečnice; zato je bila januarska prireditev za bolnike Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (KUD KC in MF) v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana (UKCL) obarvana z božično pesmijo. Prepevali so jo izbrani glasovi zdravniškega pevskega zbora *Vox medicorum* pod taktirko zdravnice Judite Cvelbar. S širokim opusom svojih del se nam je v Veliki galeriji predstavila slikarka KUD-a Pavla Kovačec. Kako vsestranska je pri svojem delu, dokazuje že to, da je na ogled toliko različnih tehnik ustvarjanja: vse od linoreza in jedkaničice z motivi akta, portretov in pejzažev, do kiparskih stvaritev v kamnu in mnogovrstnih glinenih figur. V Mali galeriji pa se je predstavila vzhajajoča zvezda fotografskih voda Katja Bidovec, učenka doc. Arneti Hodaliči. Poleti se je udeležila medicinsko-humanitarne odprave v Kenijo, kjer je posnela nešteto fotografij, fotografsko najboljše pa so postavljene na ogled. Tudi galeriji nevrološke klinike in ljubljanske medicinske fakultete sta vredni ogleda z razstavama slik doc. Toneta Pačnika in fotografij medicince Petra Kordiša.

Slikarka Pavla Kovačec

Porodniška babica po poklicu, zaposlena v ljubljanskem Kliničnem centru, že skoraj dve desetletji v svoji ustanovi za lastno duševno hrano tudi umetniško ustvarja. Kot osebnost jo je v pogovoru z njo predstavila vodja KUD-a KC in MF prof. Zvonka Zupanič Slavec, njeno umetniško pot pa je orisala umetnostna zgodovinarica in likovna kritičarka Polona Škodič: »Izjemno razgibana ustvarjalna pot Pavle Kovačec obsega mnoga področja likovnega izražanja. Ukvarja se s slikarstvom, grafiko, kiparstvom, keramiko, kreativnim oblikovanjem in še bi se našlo marsikaj. Svoja dela je predstavila na več skupinskih razstavah, tokrat pa se prvič predstavlja samostojno v razstavnih prostorih Kliničnega centra. Članica likovne sekcije našega društva je že od leta 1996.

Nedvomno je razvoj njene raznovrstne ustvarjalnosti zaznamovalo tudi obiskovanje šole uporabnih umetnosti *Famul Stuart* (smer kiparstvo in keramika, zatem pa še grafika), kjer je imela kar nekaj predstavitev. Pavlo prepoznavamo kot avtorico vzporednih izpovednih vsebin, v katerih razkriva tudi svojo večplastno, globlje razmišljajočo in senzibilno naravo. Umetnost pojmuje kot orodje za odkrivanje skrivnosti, kot večno idejo, gibalo življenja, kot univerzalno energijo, ki je tesno povezana z naravo in življenjem. V specifičnem povezovanju različnih tehnik in prehajanju med likovnimi področji se dotika tako značilnosti klasičnih kot



Pavla Kovačec: Plesalka.



Slikarki in kiparki Pavli Kovačec sta podpredsednika KUD-a prof. Bojana Boh in doc. Tone Pačnik poklonila priznanje za samostojno razstavo.

najsodobnejših pristopov. To se še najmočneje odraža v kiparjenju, kjer se je preizkušala v klesanju kamna, modeliranju v glini in drugih materialih. Realistično izhodišče oziroma oblikovanje razvija naprej, vse do malih plastik oziroma kiparskih in prostorskih instalacij. Razstavo, ki zaobjema ustvarjalnost iz zadnjega obdobja, sestavljajo različne, osebno stlane zgodbe. V vsako izmed del je vdahnila svoje občutke, doživetja, razmišljanje, čustva, znanje, skratka svojo prepoznavnost. Osrednja vsebina tako v slikarstvu, grafiki ali v kiparjenju je večinoma človeška figura, ki se ji posveča na razne načine. V skulpturah je zaznati, da gradi svoje znanje tudi na poznavanju del starih kiparskih mojstrov. Ima občutek za modeliranje volumna, za oblikovanje in poudarjanje telesnosti, ne glede na format oziroma velikost. Njena kiparska snov je pretežno glina, kot tudi kamen, ki pod njenimi prsti dobi novo podobo in sporočilo – začne drugo življenje, bodisi kot relief, portret, torzo, figura, estetsko dovršen uporabni predmet ali posoda. Posebnost eksponatov je ravno v tem, da lahko s premikanjem doživljajo lastno transformacijo, torej da imajo prostorsko zasnovane skulpture več pojavnih oblik. Zanimiva je tudi serija malih figur oziroma aktov v beli glini, posameznih in tisti v dvojicah. Forme so mehko poenostavljene in stilizirane, polne čustev in intimnosti, ki izpovedujejo različna stanja in pripovedujejo o osamljenosti, upanju, ljubezni, erotiki, hrepenenju, nežnosti, bolečini, sprejemanju, odpuščanju, minljivosti, samoti, rojstvu, predanosti, pogumu in sreči. Pod težo občutij se izpovedni slog lahko preveša v bolj lirično, drugič morda v ekspresivnejšo formo, ki jo svobodno izpeljuje in preoblikuje. Pravzaprav je v delih avtorice ves čas prisotna svojska ženstvenost, neka subtilna energija in krhkost, ki jo izraža tako v ljubezenskih parih, materinstvu, deklici s piščaljo kot tudi pri oblikovanju keramičnih posod ali malih predmetov (čistost, praznina in manjkajoči deli kot simbol).

V grafikah (jedkanica, lesorez), ki vsebinsko dopolnjujejo razstavo, se v sicer poetično uglašeni motivih izraziteje odražata moč poteze in značilna ekspresivna risba.

Pavlo Kovačec skozi ustvarjalnost vodi talentiranost, veselje, vztrajnost in velika ljubezen do likovne umetnosti. Njena dela so postala svojevrstna komunikacija s svetom, so njene lastne izkušnje in osebna doživetja, zgodbe iz preteklosti in sedanjosti, ki jih uresničuje v otipljivi in vidni snovnosti.«

Razstavljavka se veseli sodelovanja tudi z drugimi podobno mislečimi (pavlaorama@gmail.com).

Fotografinja Katja Bidovec

Katja Bidovec (katjabidovec@hotmail.com) je 22-letna študentka komunikologije na Fakulteti za družbene vede v Ljubljani. Je estetsko tankočutna in se od svojega 14. leta ukvarja s fotografijo. Sprva je delala sicer kot fotomodel in bila, kot sama pravi, bolj pred objektivom, sedaj pa je z največjim veseljem za objektivom. Svoje prve samostojne razstave je imela v šenčurskem muzeju. Kot Nikonova promotorica ima možnost spoznavati različne modele tega izvrstnega proizvajalca fotoaparatorov ter zaslužiti za svojo fotografsko strast. Sicer pa zelo rada potuje in je s fotoaparatom prepotovala velik del Indije ter na srečanjih s tujo deželo beležila predvsem obraze mimoidočih, fotografirala številne poulične motive, utrinke, ki jih kot plodni trenutek zazna in so ji velik izziv. To dinamiko v fotografiji je doživljala tudi na medicinsko-humanitarni odpravi po Keniji, kateri se je pridružila poleti 2012. Na odpravo so odšli ljubljanski študentje medicine, mladi zdravniki in dva študenta zdravstvene fakultete: Alison Kogoj, Anja Blejc, Mateja Božič, Maruša Škrjanec, Anže Zorman in Uroš Kotnik. Slednji so pod ime svoje odprave zapisali citat: »Bodi sprememba, ki si jo želiš videti v svetu«. Oni so to zagotovo bili.

Zdravnica Mateja Božič je o odpravi zapisala: »Minilo je dobro leto, odkar smo štirje študenti Medicinske fakultete in dva študenta Zdravstvene fakultete intenzivno pripravljali naš poletni projekt – Humanitarno odpravo v Kenijo. Ob rednih sestankih, pisanju neskončnega števila donatorskih prošenj, organizaciji glasbenih dogodkov in drugih akcij, s katerimi smo zbirali finančna sredstva, je šest mesecev minilo v hipu in že smo sedeli na letalu, ki nas je vodilo novim izzivom naproti.



Fotografija iz Kenije avtorice Katje Bidovec.

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU



Udeleženci odprave z domačini pred ambulanto v vasi Majiwa v Keniji: v zgornji vrsti z leve Anže Zorman in Uroš Kotnik, v spodnji vrsti z leve: Maruša Škrjanec Pušenjak, Alison Kogoj, Anja Blejc, Mateja Božič in fotografinja Katja Bidovec.

Prvi mesec odprave nas je skozi fotografski objektiv opazovala Katja Bidovec, ki je na vsakem koraku beležila dragocene trenutke življenja Afričanov in našega dela v skromni ambulanti v vasi Majiwa.

Bili so trenutki sreče, ko smo se utrujeni zvečer usedli in si izmenjevali mnenja o »naših« pacientih ter odšli spat z občutkom,

je nato razdelilo sedem ljudi. Ter seveda trenutki evforije, ko smo ugotovili, da tudi v Afriki obstaja kikirikijevo maslo. Bili so številni trenutki, ki si jih bomo bolj zapomnili tudi zato, ker jih je Katja na fotografijah naredila večne.

Večkrat me vprašajo, če bi se v Afriko še vrnila. Ko na vprašanje odgovorim z da, običajno sledi vprašanje, zakaj. Kaj je bilo pa



Fotografinja Katja Bidovec (levo) je bila z medicinsko-humanitarno odpravo poleti 2012 v Keniji. Na fotografiji člani odprave z leve: Mateja Božič, dr. med., Alison Kogoj, Uroš Kotnik, Anja Blejc, dr. med., in Maruša Škrjanc, dr. med.



Fotografinjo Katjo Bidovec je predstavil njen mentor, doc. Arne Hodalič.

tam tako lepega? Kaj je sploh tako privlačnega v Afriki, da se tako veliko ljudi vrača tja? Vsekakor to ni ideja, da s svojo prisotnostjo drastično spreminjaš Afriko. Spremeniš lahko le življenje posameznika, ki mu s svojim delom daješ možnost, da lažje dostopa do zdravstvene oskrbe. Sprememba, ki jo lahko narediš, v najboljšem primeru predstavlja kapljico v morju problemov, v katerih se utaplja Afrika. Kar je resnično pomembno, so ravno zgoraj naštetih trenutki. Trenutki, ki jih zaradi dinamike življenja v današnjem svetu, med hitenjem v službo, po opravkih, v trgovski center, pogosto spregledamo. V Afriki pa ima čas povsem drugačne dimenzije, v večini primerov in za večino ljudi sploh ne obstaja. In tako postane trenutek nekaj, čemur posvetiš pozornost.«

O svoji študentki je fotograf in urednik fotografije v reviji *National Geographic Slovenija* doc. Arne Hodalič, ki jo je na prireditvi tudi predstavil, zapisal: »Fotografije Katje Bidovec se nas dotaknejo ... Ne samo zaradi prizorov, ki se razgrnejo pred nami, pač pa predvsem zaradi načina, kako se ti prizori razgrnejo pred nami. Katjine fotografije namreč presegajo golo dokumentiranje, ki smo ga navajeni s takšnih in drugačnih odprav, in nas prepričajo predvsem s čustveno globino, ki žari prav iz vsake fotografije. Ni dovolj, da na fotografijah le nekaj vidimo; če tega ne vidimo na pravi način, se podobe pred nami samo nanizajo v običajnem vrtiljaku vsakdanjosti in za vedno zbledijo takoj, ko se obrnemo stran. Da se to ne bi zgodilo, je naloga dobrega fotografa. In Katja to zagotovo je! Iz njenih fotografij veje duh kompozicije klasične fotoreportaže in začutimo lahko rahle dotike njenih fotografskih vzornikov: Henrija Cartier-Bressona, Salgada, Roberta Franka in še marsikoga. Mene, kot njenega profesorja na Fakulteti za družbene vede, to še posebej veseli, saj je Katja ena mojih najboljših študentk, odkar predavam fotografijo. Skratka nekdo, ki si ga vsak profesor lahko le želi! Če k temu prištejemo še to, da je Katja komaj dobro stopila v dvajseta leta



Vokalna skupina Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana Vox medicorum z zborovodjo, zobozdravnico Judito Cvelbar.



Vodstvo KUD-a s predsednico prof. Zvonko Zupanič Slavec in vodstvo zdravniškega zbora Vox medicorum s Polonco Mali in Judito Cvebar je poklonilo zborovodji mag. Tomažu Faganelu KUD-ovo priznanje za dolgoletno predano in ustvarjalno vodenje pevcev.

svojega življenja, se lahko upravičeno sprašujemo, kaj vse nam bo še pokazala v naslednjih letih. Jaz se že veselim ...«

Ob govoru v UKCL se je naš priznani fotograf spomnil tudi svojega očeta zdravnika dr. Milana Hodaliča, ki ga starejši pomnijo predvsem kot popularnega zdravnika, saj je pogosto svetoval bolnikom v Jani in drugih široko branih revijah. V spomin nanj pa mu je KUD poklonil monografijo karikaturnih slovenskih zdravnikov, ki jih je zrisal pokojni Borut Pečar, besedno duhovito pa jih je predstavila Zvonka Z. Slavec.



Motiv s fotografske razstave Barve Južne Amerike v razstavišču Medicinske fakultete UL avtorja študenta medicine Petra Kordiša.

Božični koncert zbor Vox medicorum

Posebej lepo je bilo v osrednji slovenski bolnišnici prisluhniti prepevanju njihovih zdravnikov. Svoje redke proste urice posvečajo ljubezni do skupnega prepevanja, pojejo pa pesmi s slovenskega in mednarodnega repertoarja. Tokrat so navdušili z božičnimi, ki so zbranim segle do srca: Srednjeveški naprev priredbi Janeza Močnika (*1936) Ta stara božična pejsen, *Bogoroditse Djevo* Sergeja Rachmaninova (1873–1943), Angleški naprev (1782) Hitite kristjani, Otrok v božični noči Aleksija Pregarca, *Že počiva vsa narava* Leopolda Belarja (1828–1899) in *Sveto noč* Franca Gruberja v priredbi Matije Tomca.

Vokalna skupina Vox medicorum je bila ustanovljena jeseni 1979, najprej kot Medicinski oktet, ki je kmalu dobil ime »oktet z napako«, saj je zaradi študijskih in kasneje službenih obveznosti le redko nastopal v polnem sestavu. Z leti se je število pevk in pevcev povečevalo. Tako šteje zbor danes 19 zdravnikov, stomatologov in drugih delavcev v zdravstvu, ki se radi družijo ob glasbi in prepevanju zborovskih skladb iz tuje in slovenske glasbene zakladnice. Zbor, ki je dejavni sestavni del *Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher*, redno nastopa na koncertih v domovini, pot je pevce zanesla tudi preko meje, zadnja leta na Madžarsko in v Italijo, njegovo posebno poslanstvo pa so nastopi pred kolegi zdravniki v okviru kulturnih programov društva in sodelovanje na domačih in mednarodnih medicinskih srečanjih in drugih strokovnih prireditvah. Svojo kakovost je zbor leta 1997 potrdil tudi na slovenskem tekmovanju zborov *Naša pesem* v Mariboru, kjer je osvojil bronasto plaketo. Ob 210-letnici ustanovitve prve

civilne bolnice v Ljubljani sta izšli zgoščenka in kasete z uspešnicami iz sporeda zbor. V zadnjih sezonah je zbor redno sodeloval z zdravniškim orkestrom *Camerata medica. Vox medicorum* so od ustanovitve vodili dr. Matjaž Vrtovec, Judita Cvelbar in Milivoj Šurbek, od jeseni 2002 do maja 2011 pa je bil dirigent zbor Tomaž Faganel. Zbor sedaj zopet vodi Judita Cvelbar. Leta 2009 je zbor na slavnostnem koncertu obhajal 30-letnico delovanja in predstavil zgoščenko *Musica animi medicina*, ki so jo posneli spomladi 2009.

Vox medicorum sestavljajo: Saba Battelino, Judita Cvelbar (*dirigentka*), Lucija Šarc, Jerneja Tasič, Mateja Vilar (*soprani*); Nina Bratanič, Marjanca Čuk, Polonca Mali, Monika Pavšek (*alti*); Peter Caserman, Janko Premelč, Roman Vahčič (*tenorji*); Darko Kovač,

Matjaž Šinkovec in Matjaž Vrtovec (*basi*).

Zbor umetniško vodi zobozdravnica Judita Cvelbar. Ob gimnaziji in študiju na medicinski fakulteti v Ljubljani je študirala violino in solopetje, igrala v Komornem orkestru Vrhnika, sodelovala v Ženskem pevskem zboru Vrhnika in v Cerkvenem župnijskem zboru na Vrhniki ter bila dolgoletna članica Komornega zbor Ave. Nastopa in snema tudi z več ansambli narodno-zabavne glasbe. V vokalni skupini *Vox medicorum* prepeva od leta 1991, dve sezoni je ta zbor vodila in po prenehanju vodenja Tomaža Faganela v skupini ponovno deluje kot dirigentka.

Dolgoletna predsednica zbor je zdravnica Polonca Mali (polonca.mali@ztm.si), ki je po zborovskem nastopu na oder povabila njihovega dolgoletnega zborovodjo mag. Tomaža Faganela in se mu skupaj s predsednico KUD-a prof. Slavčeva zahvalila za predano, zvesto in vrhunsko vodenje med leti 2002 in 2011. Poklonili so mu KUD-ovo priznanje.

Slavljenca je predstavila prof. Slavčeva: »Tomaž Faganel je študiral orgle, solopetje, violino in muzikologijo v Ljubljani, dirigiranje pa v Gradcu. Izpopolnjeval se je pretežno v Avstriji. Poučeval je na ljubljanski Srednji glasbeni šoli, vodil več zborov in raznovrstno glasbeno deloval. Petnajst sezon je vodil Akademski pevski zbor France Prešeren iz Kranja. Z njim je nastopal doma in v številnih evropskih državah, bil uspešen na zborovskih tekmovanjih in konec 80. let sodeloval v sporedih Komornega ansambla Slovenicum pri izvedbi različnih, predvsem Mozartovih in Haydnovih kantatnih del. Posveča se mentorskemu delu z zbori in dirigenti. Je tudi dirigent Mešanega pevskega zbor sv. Anton Padovanski župnije Ljubljana Vič in

projektnega zbora Chorus Nomen, s katerim snema in nastopa z a cappella sporedi ter pri izvedbah kantatne literature. Več mandatov je deloval v odborih Evropskega zborovskega združenja *Europa Cantat* in Mednarodnega zborovskega združenja. Od 1986 je sodelavec Muzikološkega inštituta Znanstvenoraziskovalnega centra Slovenske akademije znanosti in umetnosti, kjer raziskuje predvsem starejšo slovensko glasbo in sodeluje pri kritičnih izdajah slovenske glasbene zapuščine.«

Veliko lepega se je zgodilo ob januarskem srečanju umetnikov v ljubljanskem kliničnem centru. A ob vsem tem lahko obiskovalci dodatno obiščejo še razstavišče Nevrološke klinike UKCL, kjer razstavlja svoje slike vodja Likovne skupine KUD-a doc. Tone Pačnik in jih je tudi poklonil imenovani kliniki. V Galeriji Medicinske fakultete pa odlične potopisne fotografije pod naslovom Barve Južne Amerike razstavlja študent 5. letnika medicine Peter Kordiš. O svojih slikah je mladi popotnik zapisal: »Južna Amerika je kontinent številnih različnih obrazov, ki sem jih imel priložnost videti na pettedenskem potovanju iz Peruja preko Bolivije in Argentine v čilenski Valparaiso. Med iskanjem

motivov sem se osredotočil na lepote nedotaknjene narave in iskrene obraze preprostih ljudi ter velikokrat pogledal stran od revščine, nečistoče in nereda. Ob pregledovanju fotografij na poti sem bil vedno znova navdušen nad barvami lagun, gora in oblačil, zato sem se izogibal uporabi črno-bele tehnike.« S fotografijo se sicer Peter Kordiš ljubiteljsko ukvarja šele dobro leto in poleg motivov s potovanj v objektiv najraje ujame kakšen portret ali poročno slavje.

Predvsem pa: pridite na prihodnje KUD-ove prireditve, ki potekajo vsak prvi torek v mesecu ob 16.30 v razstavišču UKCL. 5. februarja bo razstavljal akad. slikar Zmago Puhar, Prešernovemu dnevu na čast pa bodo zapeli in zaigrali Zdravniški sekstet *Inflammatio Musicae* s pevko, kirurginjo Barbaro Čokl.

Dobrodošli!

Foto: Tea Šulek

E-naslov: [ksenija.slavec@gmail.com](mailto:kсенija.slavec@gmail.com)

Predbožični koncert Orkestra Mandolina Ljubljana

Vesna Džubur

Predbožična Ljubljana, sreda, 19. decembra. Večer je bil hladen, svež, čist, rahlo vetroven. Odpravila sem se na predbožični koncert Orkestra Mandolina Ljubljana v Slovenski filharmoniji. Užitek je bilo videti Ljubljano, odeto v čudovite bleščeče svetlobne okraske živahnih barv. Ti so delo umetnikov in odražajo njihovo ustvarjalno energijo, njihovo čustveno in duhovno bogastvo ter so vredni občudovanja. So stalnica prazničnega vzdušja, po katerem je Ljubljana postala edinstvena in prepoznavna. V tem času je v Ljubljani veliko turistov, ki jo pohvalijo, da je lepa, čista, arhitekturno urejena, ima edinstven značaj, v katerem se začuti stari evropski duh. Vzdušje v mestu je bilo prijazno, gostoljubno, veselo.

Množica ljudi v svečanih oblačilih je na Kongresnem trgu vstopila v Slovensko filharmonijo, da se udeleži koncerta Orkestra Mandolina Ljubljana. Že v avli filharmonije so nas dočakale prijazne, nasmejane hostese, ki so gostom delile magične kocke, narejene iz plastificiranega papirja, v živordeči, zeleni, oranžni, turkizni in rumeni barvi. Na tako zanimivi magični kocki je bil napisan program večernega koncerta, naslovi vseh pesmi in imena izvajalcev. Kocka nam je ostala kot lep spominek na letošnji predbožični koncert. Ljudje so v koncertno dvorano vstopali v skupinah ali posamično, nasmejani in zgovorni, slišati je bilo pogovore v različnih evropskih jezikih. Dvorana je bila hitro zapolnjena do zadnjega kotička. Člani orkestra so s svojimi instrumenti stopili na oder. Za njimi je prišel dirigent in vodja orkestra, gospod Andrej Zupan. Poslušalci smo orkester

in dirigenta pozdravili z glasnim in navdušenim aplavzom. Z dirigentsko palico je dirigent naznanil začetek koncertnega programa. Glasbeniki so z izurjenimi gibi rok, polnimi umetniškega navdih in odločnosti v igranju, srčno in z ljubeznijo ustvarjali pred nami – poslušalci svoje glasbene umetniške stvaritve.

Po prvi glasbeni točki nam je gospod Andrej Zupan predstavil svoj orkester in sebe osebno. V nekaj stavkih nam je povedal o nastanku in razvoju orkestra. Tisti večer so se na programu vrstile glasbene točke pop-rock glasbe iz 80. in 90. letih. V prvem delu programa so izvajali Siberia - M. Friedmana, Silent Lucidity, Whale & Wasp, solo petje znanega Gregorja Skočirja, Wonted Dead or Alive, Last Train to Train Central, solo točko Dominika Trobentarja - Bistro...

Glasba tistega večera je združila predstavnike več različnih generacij, ki so skupaj z generacijo, ki je odraščala ob tej čudoviti in lepi glasbi, uživali enako kot tisti, ki so ob njej preživeli srečno mladost. Orkester Mandolina Ljubljana nas je skoraj dve uri razveseljeval s svojimi umetniškimi podvigi ter združeval občinstvo, ki je z občudovanjem in veseljem spremljalo glasbena doživetja. Na koncu vsake izvedene glasbene točke je bil orkester nagrajen z dolgim in glasnim aplavzom. Dirigent, gospod Andrej Zupan, ki je bil hkrati tudi voditelj koncerta, se je v imenu orkestra in v svojem osebnem imenu lepo zahvalil. Dejal je, da je tak sprejem občinstva zanje samo velika potrditev

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

njihovega uspešnega delovanja. Zbranim je voščil vesele božične in novoletne praznike.

Nove koncerte bo imel orkester spomladi. Igrali bodo glasbo italijanskih skladateljev za mandolino.

Upam, da smo vsi poslušalci skozi zvoke prelepe glasbe doživeli čudovit predbožični čas, čas, v katerem občutimo veselje, toplino in prijaznost.

O Orkestru Mandolina Ljubljana

Orkester Mandolina Ljubljana je eden redkih orkestrov, ki je na svoji glasbeni poti izbral mandolino. To nežno strunsko glasbilo se vključuje v najrazličnejše zvrsti glasbe (klasična, izvirna mandolinska glasba, pop-rock in filmska glasba). Orkester Mandolina Ljubljana obstaja že 37 let in se lahko pohvali s številnimi priznanji domačih in tujih glasbenih kritikov ter z navdušenjem publike.

Začetki orkestra segajo v leto 1974. Na pobudo gospoda Slavka Kokalja je bila ustanovljena manjša mandolinska skupina, ki se je z leti številčno okrepila in preoblikovala v mandolinski orkester. Sestavljajo ga prve mandoline, druge mandoline, mandole, mandolončelo, kitare, kontrabasi, bobni in tolkala.

Do pred nekaj let se v glasbenih šolah ni dalo učiti mandoline kot samostojnega instrumenta, zato so se številni člani orkestra izpopolnjevali v tujini na mandolinskih seminarjih. Orkester je v svojem dolgoletnem delovanju prejel veliko nagrad. Med največje dosežke šteje številna zlata priznanja in nagrade s Srečanj tamburašev in mandolinistov Slovenije, zmage na treh mednarodnih tekmovanjih (v Frankfurtu, dvakrat v Imotskem na Hrvaškem), in udeležbo na pomembnih mednarodnih mandolinskih festivalih (v Logrognu – Španija, v Remiremontu – Francija, v Bolgariji in drugod).

Orkester je izdal tri zgoščenke ob 25., 30. in 35. jubileju. Za RTV Slovenija so posneli tri videospote. Kot solisti so z

orkestrom sodelovali številni glasbeniki iz sveta klasične in zabavne glasbe. Orkester sodeluje tudi s Slovensko filharmonijo ter Opero in baletom Ljubljana. V prispevkih nacionalnega radia in televizije je orkester dobil veliko pohval. O prepoznavnosti in priznanju orkestra pričajo tudi številna njegova gostovanja v tujini in na Slovenskem.

O dirigentu Andreju Zupanu

Orkester vodi akademski glasbenik, priznan glasbeni pedagog in dirigent, docent klarineta Andrej Zupan. Deluje kot profesor klarineta na Konservatoriju za glasbo in balet Ljubljana in je docent za klarinet na Akademiji za glasbo. Poleg klarineta predava komorno igro, specialno didaktiko pihal, pedagoško prakso in literaturo pihal, trobil in tolkal. Andrej Zupan se je rodil leta 1972 v Ljubljani. Klarineta se je učil v razredu prof. Slavka Goričarja. Šolanje je nadaljeval v srednji glasbeni šoli v razredu svojega očeta, profesorja Alojza Zupana. Pri njem je diplomiral leta 1994 ter na Univerzi Ljubljana leta 1995 končal podiplomski študij. V tujini se je izobraževal pri profesorju Vincenzu Mariozziju v Rimu ter pri profesorju Aloisu Brandhoferju v Salzburgu. Sodeloval je s simfoniki na RTV Slovenija. Leta 1993 je postal solo klarinetist orkestra SNG Opere in baleta. Posnel je številne zgoščenke, je soustanovitelj Slovenskega kvarteta klarinetov, s katerim je gostoval v številnih državah (med drugim v Italiji, Franciji, Belgiji, na Hrvaškem). Nastopal je s svojo soprogo, znano sopranistko Natašo Zupan. Je soavtor monografije o klarinetu. Leta 2009 je postal vodja mednarodnega glasbenega festivala.

O mandolini

Mandolina je glasbilo, ki spada med brenkala. Ime je dobila po svoji mandljasti obliki (ital. il mandolin; ital. mandula – mandelj). Razvila se je v začetku 18. stoletja v Neaplju in tako dobila ime napolitanska mandolina. Po svoji prednici lutnji je ohranila izbočen trup, zlepljen iz posameznih reber. Število strun mandoline je omejeno na štiri pare. Ima enako uglasitev kot godala in zaradi tega je postala zelo priljubljena, saj so igranje na mandolino obvladali tako violinisti kot skladatelji. V svoje skladbe so jo vključili W. A. Mozart, Georg Friedrich Händel, Gustav Mahler, Anton Vivaldi. Postala je priljubljen ljudski inštrument, najbolj v Italiji, Nemčiji, na Hrvaškem, Irskem in ZDA.

Za potrebe mandolinskih orkestrov so se poleg mandoline razvila še druga glasbila iz družine mandolin, kot so mandola, mandolončelo in mandobas. Po registrih je enaka violini in tudi umetnost



Foto: Miran Juršič

igranja je enaka kot pri violini. Ne uživa enakega ugleda kot violina, zaradi česar je velikokrat opisana kot manjvredno glasbilo. Takšni zaključki niso znanstveno utemeljeni, so produkt nepoznavanja možnosti in vrednosti tega glasbila. Mandolina je pogosto pritegnila pozornost skladateljev, tako je Vivaldi napisal dva koncerta za dve in en koncert za eno mandolino v spremstvu godalnega orkestra in čembala. Mozart je uporabil mandolino v dveh pesmih, najbolj znana je kot spremljava don Giovannieve serenade, Dei vienialbafinestra, iz istoimenske opere. Beethoven je uglasbil dve sonati in variacije za mandolino, medtem ko se je Paganini najprej učil igrati mandolino, nato pa violino. Vse navedeno priča o zgodovinskem in umetniškem pomenu in ugledu, ki ga uživa ta instrument, ki ga je ljudem približal in omogočil uživanje ob njegovih zvokih tudi Orkester Mandolina Ljubljana.

Literatura:

1. Lipovšek, M., Jez, J.: Pregled in opis glasbil, DZS Ljubljana, 1989.
2. Leksikon Cankarjeve založbe: Glasba. Cankarjeva založba Ljubljana, 1981.

Pesmi

Tomaž Rott

Utrinki

Če se odpoveš razmišljanju,
postaneš ubog.

Vsakdanje stvari ti pomenijo toliko,
kolikor vrednot znaš v njih poiskati.

Zgodovina se ne ponavlja,
le mi jo premalo temeljito poznamo,
pa se motimo v istih stvareh.

Spomin ohranja dragocenosti,
čas šiva rane.

Smrt zanemari vse nesmiselne domneve
in čakajoči strah.

Nogomet je druga stvar najbolj pomembna na tem svetu,
saj prva je ljubezen, vsakemu poetu.

Obžaluje samo tisti, ki spreminja svoje mišljenje,
ali pa svojega lastnega skriva.

Podvizaj se kazalec, da pretečejo čim prej
te mučne nočne ure.

Ne vrzi sreče zobem premišljevanja,
premalo je ostane zate.

Nad mojo ljubezen si poslala morilca dva,
sovraštvo in pozabo.

Misel je ogenj, ki požge vsak mir.

Doživeti nekaj lepega je lepo,
doživeti še več lepšega, je pa še bolje.



Mandolina (vir: internet)

E-naslov: vesna.dzubur@yahoo.com

Eos in Eol

Če ljubita se Eos in Eol,
ob jutra svitu zapihlja čez mol,
nežno objame vse, ki naokrog
uživajo v jutru lahkih nog.

Odhajanja

Dnevi minevajo, mi z njimi
izgublamo se v nepovrat tišine,
kjer ni slabosti, ni več bolečine,
kjer dnevi so podobni temni zimi.

Ni žalostno umreti brez besed,
je huje vedeti, da tvoja sled
je izgubljena nepoznana svetu,
čeprav razdano je življenje vsem v poletu.

Staranje

Zunanost starost
nam izdaja,
a srce ostaja
vedno enako
občutljivo,
in dobrohotno
in ranljivo,
preprosto
vsem je doumljivo
a vendar vemo,
je minljivo.

Pretekla leta vrezala so brazde

Pretekla leta vrezala so brazde
v njih zasejani so spomini sreče,
vkllesane tudi ure so boleče.

Razpri oči, ozri se v temnem gaju
spomina svojega: izkoplji srečo,
pozabi uro sleherno skelečo.

Razprte roke trepetajo v vetru
bojazni, da bi sreča se izgubila,
pretekla senca znova se razkrila.

Gotovost naj prežene vso bojazen
in upanje naj znova odpira vrata
da se vsakdanjost vrne vsa bogata.

Radi bi v neznani svet odraslih

Kot mladi radi bi
v neznani svet
odraslih vendarle
čim prej stopili,
saj nismo se še naučili
o sprenevedanjih zahrbtnih,
trhlih temeljih stremuštva,
nečistih igrah,
razum megljijo,
um in čustva.
Šele tedaj bi se vrnili
v pretekli preživeli
krhki čas otroštva,
naivno upali in verovali,
da vse življenje bomo
mirno spali.

Zakaj te ni

Zakaj te ni v tem osamelem kraju,
zakaj te ni, ko tu vse prekipeva
v življenju, ki ne najdeš mu odmeva,
ko radost zbira v sončnih se bregovih,
bregovih sonca svetlega odseva.
Le kje se izgubljaš ti v temini sanj,
le kje lasje vihrajo polni sreče,
ki nudijo jo tujim vsem rokam,
ki se stegujejo po njih hlepeče.
Poljubi me, da to ne bodo sanje,
objemi obraz, okusi ga kot čašo,
vsaj žejna ga objemi v roke sreče,
vsaj žejna hlastno ga izpij do dna.

Tvoj je nasmeh široko rodno polje

Tvoj je nasmeh široko rodno polje,
med razori je ajde bela cesta,
ki vodi vse do prvih ulic mesta
in do ljudi, ki židane so volje.

Jutranja rosa ti v očeh leskeče,
nemirni sen izmije, nočne more,
zbistri razum in misli že do zore,
v pričakovanju ti srce trepeče.

Utihihnilo so lastovke pomladi,
končan korak v kostanjevih plodovih,
kališče naju srečan je zamrlo,
utrta pota sence so prekrile.

In upajmo, da bodo se vrnile,
ko hlad in sneg preideta v toplino,
ko spet občutil tvojo bom milino
in zblížajo nas sredotežne sile.

Že obledele so dlani,

toplina njihova zgineva
v pretekli čas,
le za okras
ostal nam je spomin.
Zaprte dveri so
pričakovanja
in z njimi sanja,
ki z nami je živela.

V ljubezni ni profesorjev,

v ljubezni smo enaki,
lahko presrečni uživamo,
lahko pa smo bedaki,
v ljubezni vedno vajenci,
kaj šele pomočniki,
izkušnje so že dobra stvar,
a slabi so vodniki.

Tudi če so sence,

mora biti sonce,
tudi če vihar je,
pride do svežine,
kjer so bolečine,
z nežno roko mine.

Ujet sem v kletko,

ki ji ni izhoda,
sem me zvalila
stara je zabloda,
uklenjena so
moja hrepenenja.
Vrat in poti iz nje
ne najdem
tvoja ljubezen
ključ je do življenja.

Tako boleča je milina

obraza tvojega,
čeprav je daleč od oči,
je meni vžgan
za živ spomin.
Tako je kruta ta tišina,
besed praznina.
In če spozabiš se
z besedo,
trenutki raja se rode,
prebiram znova jih
in znova,
da se trenutki ponove.
Ko bi bile
vse knjige polne
resnic preprostih,
ki jih trošiš,
prebral bi vse,
od a do že.

Studenec sem ugledal

tihе sreče,
postal sem,
da odžejam se
ljubezni.
Obudil v meni je
strasti boleznī.
Mineval dan je,
želje koprneče
iz mene vrele so.
Ah, to so sanje,
ne morem žal se več
vrniti vanje.

Ruj rdeči

več ne zeleni,
odmrl je
z jesenjo časa,
kamniti svet
bo brez okrasa.

Srečanje

Morda je sreča-nje res sreča,
kar ti ime že razodene,
morda ne zate, pa za mene,
ko se zbudijo skrite sanje,
rad bi v resnici stopil vanje.

Tebi je srečanje vsakdanje,
saj jih doživljaš dan na dan,
kot niz v koraldah brez bleščic,
je dolgočasnih mnogo lic,
ne bi poglobljala se vanje.

Verjetno tvoja sreča skriva
živi drugje, ne v srečanjih
mimobežečih, brezosebnih.
Morda naslov mi razodeni,
morda odpro se vrata meni.

Spomin

Utrinki srečanj
so okameneli,
neoklesani
vir so zdaj spotika.

Odšla je zarja,
dan umira,
se v mrak
zamika,
in se vpraša:
smo živeli?

E-naslov: tomaz1945@yahoo.com

Sončica

Andrej Rant

Hej, sončica, v ženski ti lepoti
razkrivaš zrele boke
in k vročim prsim v pohoti
vabiš nemirne moške roke...
Kako vse želje bi ti res izpolnil rad,
kako z veseljem bi utrgal zreli sad,
o Venera, ki vzhajaš v večerni zarji,
ali prihajaš k meni v nočni halji,
a kaj, ko je med nama nepremostljiv prepad:
za obzorjem mi sonce že zahaja,
noč prihaja!

Novo leto

Andrej Rant

Novega leta se prav nič ne veselim,
ne vem, kaj novi čas prinaša,
čeprav prijateljem najboljšo poželim,
vem, da reka Stiks najdražje mi odnaša
v pozemsko brezno in se zgrozim,
ker čas tako hiti in ne odlašaa...
In ko od njih se poslovim,
vse večja žalost v meni se oglašaa
za vsakomur, ki ga zgubim!
In neopazno z njimi mi ugašaa
doba v kateri še živim...

Pozaba

Andrej Rant

Ne trudi se človeček za denarje,
ki vsakdo jih kot napitnino tu pusti,
ne ženi se za spomenike in oltarje,
ker to so vse le prazne marnje...
Ne trudi za besede puhle se, časti,
kot dim se slava razkadi!
Ne zidaj si palač, ne lepih dač,
da kdo drug v njih živi
in s tvojo vdovo se življenja veseli;
in ne zanašaj se na svoje vnuke,
da jim pomeniš kaj, ko daš jim kaj,
da cenijo tvoj trud in tvoje muke;
za njih te že sedaj več ni...
Prijateljstvo je prazna le beseda,
ki z upanjem te le slepi,
izgine tisti hip, ko se izprazni skleda...
V ta svet si z rojstvom pahnjen
in vržen v kolotek skrbi,
v vsakodneveni ples dolžnosti,
lažnih utvar, kaj vse dosegel bi...
Ko zmanjka ti poti, konča se gaz
in pride smrt, ta večni mraz,
kot je otrpla zima, kjer nič se ne zgodi,
ker prah si, ki ne sliši in ne govori...
V brezkončnost, kot leta, naletavajo snežinke,
brez cilja in brez vsake žalostinke,
brezčutno kakor led;
in sneg pokrije v pozabo tvojo sled...

E-naslov: andrej.rant@yahoo.com

Slovenska srebrnina

Rafael Podobnik

Znani po panjskih smo končnicah.
Vsak nekaj riše, piše.
V sebi nosimo kozolce.
Pridelek je potrebno posušiti.
Ves svet pozna nas po dvojini
Ciril Zlobec opeva ljubezen dvoedino.
S partizanskimi bolnišnicami smo v vrhu.
Ko še cerkev bila bi zraven!
Partizani junaško so poglavje.
Ponižuje jih kolaborantska zgodovina.
Odkod naš utopični značaj?
Drugače bi težko preživeli.

Slovenski ptici

Rafael Podobnik

Taščica je slovenska ptica.
Podnevi poje v goščavi,
ponoči v razsvetljenem mestu
Sredi zime pesmi zлага,
spomladi zvok se v prsih trga.
Tudi krokar je slovenska ptica.
Pazljivo živa bitja preletava.
Smrt ne znajde se brez njega.
Nerad obiske človeku vrača,
razen če vislice postavi.

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Vsi govorijo o AKREDITACIJI, tako da že meni ni več všeč.

Ali veste, da so v UKCL ukinili Akreditacijo? Žal ne, se pa lepo sliši.

Enkrat Akreditacija, vedno Akreditacija.

Akreditacija? Ne hvala, imam že kredit.

Ne, ne bojim se Akreditacije. Ne bi pa bil takrat rad zraven.

Akreditacija me zelo pomirja, posebno, ko gledam druge, ko se akreditirajo.

Bojim se, da mi bodo nekega dne povedali, da je bila Akreditacija samo hudomušna šala.

Slike, pretepe in Akreditacije je potrebno gledati od daleč.

Vsako stvar lahko pokvariš, če se le dovolj dolgo ukvarjaš z njo. Tudi Akreditacija ne bo izjema.

Akreditacija ubija počasi. Vendar se mi na to požvižgamo, ker se nam ne mudi.

Dobili so me sredi Akreditacije, dobili so me »*In flagranti*«.

E-naslov: janez.tomazic@kclj.si

Humorni prispevki za Sisi

Kot je že tradicija, je aprilaska Izida obogatena z nekoliko obsežnejšo humorno rubriko Sisi. Čeprav se zdi pomlad in prvi april še zelo daleč, vas že zdaj vabimo, da nam v uredništvo pošiljate humorne prispevke (prozna besedila, pesmi, risbe ...). Gradivo bomo zbirali do 5. marca in upamo, da nam bo skupaj uspelo pripraviti res zabavno Sisi.

Vabljeni k sodelovanju!



Kako do socialnega zdravstva – z ubijanjem ali razvijanjem medicine

Alojz Ihan

V socializmu me je vedno zbudilo, ko so politiki govorili o zdravstvu kot o porabi in o strošku, podobno kot o vojski, javni upravi, šolstvu. Takrat sem kot nadebudni medicinec skušal najti logične razloge, zakaj je frizer s škarjami v roki »proizvodnja in gospodarstvo«, in enako tudi veterinar, ki s škarjami v roki pomaga mojemu psu; in kaj oba omenjena tako bistveno loči od kirurga, da njegove škarje nenadoma iz proizvodnje in ustvarjanja dodane vrednosti postanejo poraba in strošek. Pa v končni fazi vsi trije nekaj stržejo in tisto striženje pride zelo prav ljudem, ki to potrebujejo, pa ne znajo sami. Nekdo, ki zna, naredi uslugo nekemu, ki tisto potrebuje. V ruralni skupnosti se taka usluga povrne s protiuslugo, v organizirani družbi pa za to obstaja denar, njegov pretok pa je definicija tržne – gospodarske dejavnosti.

In zakaj zdravstvo ni gospodarska dejavnost? Saj je. Zdravstvena dejavnost (industrija) je med najhitreje rastočimi gospodarskimi dejavnostmi. Potrebe po zdravstvenih storitvah rastejo in bodo zaradi daljšanja povprečne življenjske dobe in razširjenega interesa po dolgoživosti rasle s 5- do 10-odstotno letno stopnjo. Brez finančnih omejitev s strani politike pa bi

zdravstvena industrija lahko ob naraščajočih zdravstvenih potrebah ljudi ustvarila trg z 20- ali 30-odstotno letno rastjo.

Kar bi že na srednji rok privedlo do neznosnih zdravstvenih stroškov v državah, ki bi v to šle. In do stroškovne nekonkurenčnosti glede na ostale države. Tu ne igra vloge vprašanje, ali je zdravstvo organizirano kot javna (proračunska) dejavnost ali kot povsem odprta gospodarska dejavnost. Grobo rečeno, si niti povprečen Nemec, niti Američan, niti Slovenec ne morejo privoščiti tisočdolarskega mesečnega stroška za zdravstvo, če povprečen Kitajec ali Rus ali Indijec porabijo manj kot dvajset dolarjev. Ker za tako razliko od globalizacije obubožani zahodnjaki nimamo več nikakršne gospodarske osnove.

Kako zavirati razvoj zdravstva – z državo ali s trgom?

Pravo vprašanje o zdravstvu torej ni vprašanje zasebnih ali javnih izvajalcev storitev. To je povsem postransko tehnično vprašanje kupca zdravstvenih storitev (proračuna ali tržne zavarovalnice), ko se pogaja za optimalno razmerje med ceno in storitvijo. Zdravstvo ima tako standardizirane storitve, da vsak priseben kupec zelo lahko izbere tistega, ki isto stvar naredi ceneje. Seveda, če ima kupec preveč denarja (arabski šejk ali kak socialistični birokrat brez odgovornosti), je neracionalnost logična posledica. Ko zmanjka denarja, pa nujno sledijo premiki v racionalnost upravljanja s solidarno (javno) zdravstveno porabo na eni strani, in upravljanje z zdravstveno dejavnostjo kot gospodarsko panogo na drugi strani. Oboje pa mora izhajati iz razumevanja, kaj je javno (solidarno) zdravstvo, kaj pa je zdravstvena dejavnost kot specifična industrija.

Inertnost urejevanja našega zdravstvenega sistema izhaja prav iz tega, ker zaradi svoje socialistične zgodovine ne razumemo razlogov, zakaj je pri nas (in nasploh po Evropi) zdravstvo uvrščeno med javne službe. Ne zato, ker bi bilo podobno umetnosti ali znanosti v tem, da ni dovolj privatnih kupcev za njegove produkte in torej »ni tržno«. Prav obratno, zdravstvo je javna služba zato, ker je potencialno preveč tržna dejavnost – ljudje ga življenjsko nujno potrebujejo in so v primeru nuje za



zdravstvene storitve pripravljeno plačati skoraj z vsem, kar imajo. Če zdravstveni sistem popolnoma tržno in nesolidarno sprostimo in ga liberaliziramo v prodajo hamburgerjev, zdravstvena industrija ne bi propadla, kot bi kakšna muzejska dejavnost ali knjižničarstvo, ampak bi se zgodilo nasprotno – njeni dobički bi se povečali, ker bi stroški državljanov za zdravstvo nevzdržno narasli. Posledično bi nastala tudi neznozna neenakost ljudi pri dostopu do zdravljenja. Zato socialne države poskušajo vsaj osnovni del zdravstvenih storitev uvrstiti med državno (solidarno) financirane storitve. Zato za človeško pravično plačevanje zdravstva obstajajo državno regulirani sistemi – od proračuna do zavarovalnic. Bistvo teh državno organiziranih sistemov je v tem, da namesto šibkega, posamičnega kupca (bolnika) zdravstvenih storitev (ki v tiski ni enakopravna stranka zdravniku ali bolnišnici) država organizira močnega, skupinskega kupca, ki zna in zmore pri izvajalcih zdravstvenih storitev izpogajati realno ceno. Če zna.

Seveda je od tu naprej še pomembna razlika, če je zastopnik kupcev državni proračun (kot je pri nas – naš ZZZS je samo vrsta državnega urada za zdravstvo) ali pa prave zavarovalnice. Če ima država zelo veliko denarja, je proračunsko zdravstvo udobnejše za vse, ampak sčasoma pokritje vseh želja (bolnikov, bolnišnic po ekspanzivnem razvoju, farmacevtov, posrednikov) zahteva vrtooglavo vsoto denarja. Če pa država nima neomejenih virov (nafta ali podobnega), je v primeru državnega monopola nad zdravstvom prisiljena začeti zavirati razvoj zdravstvenih storitev, zlasti sodobnejših. Kar pomeni, da se zdravstvo manj razvija (količinsko in kvalitativno) in kot gospodarska dejavnost postaja mednarodno nekonkurenčno, kar je škoda, ker zaradi naraščajočih potreb zdravstvo sicer lahko nudi veliko kakovostnih delovnih mest. Poučen primer je bilo desetletno zanemarjanje, da bi nove zobozdravstvene storitve (novi materiali in posegi) prišle v zavarovalniški »paket«. Po svoje je to godilo tudi zasebnim zobozdravnikom, ki so lahko zavarovancem dodatno in samoplačniško zaračunavali sodobnejše načine zdravljenja – s koncesijsko pogodbo so torej imeli »svoje« paciente, ki so bili hkrati vir samoplačniških storitev. Dokler kmalu že zelo velik del normalnih zobozdravstvenih storitev ni bil samoplačniških, stroka se pač razvija. Takrat je veliko pacientov ugotovilo, da se jim sploh več ne splača imeti svojega slovenskega zobozdravnika, ker je ceneje iti na zobozdravstveni turizem – na primer na Hrvaško.

Zdaj se v Evropi podoben proces dogaja s specializiranimi klinikami, ki kot gobe po dežju rastejo povsod v naši okolici (razen pri nas zaradi naših specifičnih sistemsko-sindikalističnih predsodkov) in bodo prevzele velik del odprtega evropskega zdravstvenega trga. Podobno kot so včasih nastajali nakupovalni centri, ki smo jim Slovenci hitro sledili. Zakaj ne sledimo razmahu zdravstvene industrije?

Zato, ker na medicinsko dejavnost zelo vpliva družbena in politična organiziranost. Medicinske storitve so imele v socializmu ves čas družbeni status »stroška«, frizerska storitev (ki je pravzaprav kirurška odstranitev dela telesa) pa je bila gospodarska dejavnost. Razlog za razliko seveda ni bil vsebinski, ampak politično-ideološki – frizerja je znal kontrolirati vsak napol šolan policaj ali inšpektor, bolnišnice pa je bilo nujno omrežiti s politično

birokracijo, čeprav za ceno tega, da so namesto razvoja novih in kompleksnejših zdravstvenih produktov obtičale v nenehnem moledovanju politike, če smejo za svoje državljane uvoziti iz tujine kaj od tistega, kar so onkraj meje z dobičkom prodajali po pravih gospodarskih dejavnostih. Slovenski ZZZS ni zavarovalnica, ki omogoča državljsko solidarnost pri zdravljenju, ampak je le centralnoplanski državni urad, ki skuša vsem državljanom solidarno onemogočiti dostop do take vrste zdravljenja, ki bi po mnenju politike presegel cenovno vrednost slovenskega življenja. Vsaj to si priznamo.

Ker pojmujejo že več kot pol stoletja zdravstvo kot strošek in prisegamo na ideologizacijo zdravstvenih storitev (namesto radikalne ureditve zdravstvene solidarnosti – proračunsko ali zavarovalniško), ne znamo ločiti med zagotavljanjem zdravstvene varnosti ljudi in med zdravstveno dejavnostjo, ki se mora razvijati in napredovati, ali pa je ne bo. Kot ni naših tovarn. Zaradi zabitosti v predsodke se je podjetnost v našem zdravstvu usmerila v nezdravo privatiziranje (državnega in zasebnega), namesto v podjetno in dolgoročno strokovno in poslovno organiziranje. Ogromno nadarjenih zdravnikov, ki bi v podjetnem, organiziranem okolju državnih ali zasebnih bolnišnic s tržno vizijo razvijali strokovno in finančno vrhunske medicinske posege, se je zaradi politično edino-dovoljenega trenda drobnega privatiziranja (po zgledu socialističnih frizerjev) usmerilo v drobnjakarske ambulantne posege. Kakšna škoda njihovega talenta! In kakšna škoda za milijone, ki bi jih k nam namesto k našim sosedom nosili bolniki iz okolij, kjer splošna kupna moč in družbena (ne)organiziranost ne omogoča zdravstvenega sistema, ki bi zbolelemu za levkemijo zamenjal kostni mozeg ali mu opravili katerega od številnih specializiranih posegov, ki jih začenjajo industrijsko opravljati klinike v naši neposredni okolici. S tem da državnoplansko ne ločujemo med zdravstvenim zavarovanjem in zdravstveno dejavnostjo kot industrijo, pravzaprav zaradi potrebe po varčevanju z državnim denarjem zaviramo razmah medicine kot zdravstvene industrije. In s tem v perspektivi škodujemo tudi prebivalcem Slovenije, ki bodo zaradi nekonkurenčnega, zaostalega zdravstva morali začeti hoditi na zdravljenje v Avstrijo, na Češko, Poljsko, v Nemčijo (tisti, ki si bodo to lahko privoščili) in za zdravstvene storitve plačevati precej več, kot bi jih stale v domačem, primerno razvitem zdravstvenem sistemu.

Zato težko prenašam besede sindikalistov, ki v želji po teatralnih učinkih vidijo hudiča in zlom solidarnosti v privatizaciji zdravstva. Hudič je v drobnjakarskem, skrivaškem, socialističnem privatiziranju, ne pa v lastninski privatizaciji. Drobnjakarski vrtički in privatiziranje, državno ali zasebno, nas vodi v razvojno zaostalost in nekonkurenčnost; s tem pa iz zdravstvene dejavnosti v resnici delamo tisto, kar so trdili socialistični politiki – zgolj in samo družbeni strošek. Ob tem pa je največja tragedija, da imamo vso potrebno kulturno, človeško-značajsko in delovno tradicijo za razvijanje kompleksnih medicinskih storitev. Slovenski zdravniki se brez posebnih problemov vklopijo v del avstrijskih in nemških medicinskih ekip. In to tudi vedno bolj množično počnejo. Vem pa, da je to škoda, tako za njih kot za Slovenijo.

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 4,47 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 9250 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. **Andrej Možina**, M. D.

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

Sabina Markoli, D. M. D.

The President of the Assembly

Prim. assist. **Jernej Završnik**, M. D., M. Sc.

The Vice-president of the Assembly

Rok Šušterčič, D. M. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Bojana Beović**, 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

Mihael Demšar, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

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

Božidar Visočnik, M. D.

The president of the Private practice committee

Helena Mole, M. D.

The Secretary General

Brane Dobnikar, L. L. B.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjič, L. L. B.

Finance and Accounting Department

Nevenka Novak Zalar, B. Sc. Econ., M. Sc.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Head of CME/CPD Activities

Mojca Vrečar, M. B. A.

Head of Postgraduate Medical Training,

Licensing and Registry Department

Tina Šapec, L. L. B.



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.

Maintaining a register of members and issuing membership cards.

Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.

Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.

Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.

Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.

The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.

Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.

Determining doctors' fees and

participating in agreeing the prices of health care services.

Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.

Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional salaries.

Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.

Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.

Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.

Assisting members to find suitable locums during their absence.

Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.

Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.

Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.

Monitoring alternative methods of treatment.

Deterring prohibited and unacceptable medical practices.

Providing a free permanent consulting service to members.

Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

