

ISSIS

Leto XI. Številka 12 / 1. december 2002



GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

Kot smo lahko prebrali v medijih, je eden ciljev delovanja ministra za zdravje, da seznanijo javnost z realno sliko kakovosti organizacije in delovanja našega sistema zdravstvenega varstva. Že sedaj predvideva, da bo ob koncu mandata te vlade ocena delovanja zdravstva v Republiki Sloveniji bistveno slabša, kot je bila še pred dvema letoma. Osebnostno nimam nič proti takemu načinu razmišljanja, prepričan sem celo, da je prav, da si drug drugemu, še zlasti pa javnosti, končno nalijemo čistega vina. Če smo bili v prvih dveh letih izpostavljeni kritični presoji ministrstva in javnosti zlasti zdravniki, so se nam v drugi polovici tega leta pridružile še zdravstvene zavarovalnice in direktorji javnih zdravstvenih zavodov. Tako se še pogloblja nek splošen vtis stalnih izrednih razmer, v katerih deluje zdravstvo.



Zdravstvo je področje, kjer v vseh državah, tudi najrazvitejših in najbogatejših, stalno potekajo reforme. Ker imam zelo pogosto možnost, da se seznanjam z njimi, imam tudi možnost dokaj objektivnega vpogleda v osnovne podatke, ki kažejo na kakovost delovanja zdravstvenih sistemov. Na skoraj predpisanem seznamu podatkov, ki predstavljajo delovanje zdravstvenega sistema, so naslednji: bruto družbeni proizvod na prebivalca države, delež bruto družbenega proizvoda, ki ga država namenja za zdravstvo, število zdravnikov na 1.000 prebivalcev, število medicinskih sester na 1.000 prebivalcev, število bolniških postelj na 1.000 prebivalcev, povprečno trajanje hospitalizacije, pomembni zdravstveni kazalci, kot so pričakovana življenjska doba ob rojstvu in različni standardi umrljivosti za boleznimi, ter osnovni demografski podatki. Podatki na eni strani nudijo oceno ekonomske moči države, na drugi zmogljivost javne zdravstvene službe, na tretji pa pomenijo tudi poizkus ocene učinkovitosti delovanja javnega zdravstva.

Tudi v naši državi redno zbiramo in analiziramo te podatke. Sam jih spremljam in poznam, zato nisem imel občutka, da bi kazali na poslabševanje razmer v zdravstvu. Ravno obratno.

Ob relativno in absolutno manjši ekonomski moči Slovenije glede na države Evropske unije, pri nas s primerljivim deležem bruto družbenega proizvoda, ki nominalno predstavlja bistveno manjši obseg finančnih sredstev, z zelo racionalnimi zmogljivostmi javne zdravstvene službe (število zdravnikov, medicinskih sester, bolniških postelj, povprečno trajanje hospitalizacije) izboljšujemo zdravstvene kazalce. V svetu so poznane metodologije za še bolj strukturirane in objektivne analize delovanja zdravstvenega sistema.

Slovenski zdravniki si zagotovo želimo objektivne in mednarodno primerljive analize zdravstvenega sistema, saj smo tudi zakonsko opredeljeni kot glavni in odgovorni nosilci izvajanja za našo javnost zelo pomembne družbene dejavnosti. Pri takem načinu dela smo pripravljeni konstruktivno sodelovati. Ne moremo pa se strinjati s subjektivnimi ocenami, ki brez pravih podlag zmanjšujejo zaupanje v naše zdravstvo.

Z željami, da se bo to spremenilo v prihajajočem letu, želim vam in vsem vašim bližnjim zdravo in uspešno leto 2003.

Marko Bitenc

Pismo dr. Janezu Drnovšku

Spoštovani gospod predsednik,

neprijetno nas je presenetila izjava ministra za zdravje dr. Dušana Kebra, objavljena 9. novembra 2002 v slovenskih medijih, da vladajo v slovenskih bolnišnicah kaotične razmere. Zdravniki kot odgovorni nosilci zdravstvene dejavnosti menimo, da je potrebno nemudoma raziskati dejansko stanje ter primerno ukrepati. Ne poznamo namreč nobene analize, ki bi bila podlaga za tako oceno. Če je ocena točna, lahko predstavlja omenjeno stanje veliko nevarnost za zdravje in življenje državljanek in državljanov Republike Slovenije. Prepričani smo, da je za varno in kakovostno delovanje zdravstvenega sistema objektivno odgovoren minister za zdravje.

Pričakujemo, da se boste kot predsednik Vlade do te izjave Vašega ministra opredelili in presodili tudi o njegovi objektivni odgovornosti.



Štev.: 156/2002

Datum: 14. 11. 2002

Konrad Kuštrin, dr. med.
Predsednik FIDES




Mag. Marko Bitenc, dr. med.
Predsednik Zdravniške
zbornice Slovenije

Srečno 2003!



*Uredništvo revije Isis, Atelier IM, Camera d.o.o.,
Tiskarna Povše, Dragan Arigler*

Namesto novoletnih voščilnic smo denar nakazali o humanitarne namene.



Vsebina

uvodnik	Marko Bitenc	• Zdrav zdravstveni sistem	3
novice		•	8
fotoreportaža	Elizabeta Bobnar Najžer	• 44. Tavčarjevi dnevi	31
iz glasil evropskih zbornic	Boris Klun	• Oktobrska šala	35
	Marjan Kordaš	• Otroška usta: Zastrahujoči podatki	35
	Marjan Kordaš	• Začetek novega študija medicine	35
	Elizabeta Bobnar Najžer	• Zdravstvena komora	36
	Marjan Kordaš	• Pozor, "Dr. Internet"	36
	Elizabeta Bobnar Najžer	• Scripta Medica	36
intervju	Martin Bigec	• Erih Tetičkovič	39
aktualno		• Tretji razpis specializacij	48
	Mirjana Stantič Pavlinič	• Administrativne podatkovne zbirke v poklicni epidemiologiji in epidemiologiji okolja	52
forum	Dušan Keber	• Da, kršim pravila	56
		• Nova fakulteta - nuja ali nesmisel?	57
zanimivo	Marjeta Privšek	• Detomor na Slovenskem v devetnajstem stoletju	58
	Jože Balažic	• Detomor v veljavni luči in praksi prava in sodne medicine	62
	Mario Kocijančič	• Zgodovina postane tisto, kar je zapisano	66
program strokovnih srečanj		•	71
delo zbornice		• Zapisniki IO ZZS	88
		• Delo odbora za osnovno zdravstvo	97
obvestila	Dušan Keber	• Dopis Ministrstva za zdravje o uveljavitvi zakona o tajnih podatkih	98
strokovna srečanja	Davorin Dajčman	• Endoskopski ultrazvok	99
	Mirta Koželj	• Prirojene srčne napake pri odraslih	101
	Aleksander Stepanović	• IV. Fajdigovi dnevi	103

*Srečno 2003!
Veliko osebnih sreč,
zdravja in strokovnega zadovoljstva
v novem letu 2003.*



*Vodstvo Zdravniške
zbornice Slovenije*

*Namesto novoletnih očilnic smo denar
nakazali v humanitarne namene.*

Komuniciranje ni veja medicina, je pa organsko vpeto v vse pore zdravniškega delovanja. Na eni strani komunikacija med kolegi v isti stroki, med kolegi iz različnih strok, med kolegi na različnih ravneh (osnovnim, specialističnim, bolnišničnim, zdraviliškim zdravstvom). Na drugi strani komunikacija z drugim zdravniškim osebjem, pacienti, svojci, nadrejenimi, vodstvom, politiki. Ker si ob novem letu tradicionalno izrekamo dobre želje, želi uredništvo s tokratno naslovnico spomniti, da bi si ob novem letu obljubili, da bomo z vsemi okoli sebe komunicirali tako, kot si želimo, da bi drugi komunicirali z nami. Že en tak dan bo uspeh - za začetek.

Srečno, veselo, zdravo, komunikativno leto 2003!

Tekst in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

	Matjaž Rode	• Letni kongres Svetovnega združenja stomatologov - FDI	104
	Uroš Skalerič	• Parodontalne raziskave	105
	Saška Roškar	• Samomor na stičišču genov in okolja	106
	Tihomir Ratkajec	• Poklicna astma, rak in delo	108
	Bojana Pintar	• Izkušnje s sedemdnevni ultratankim estrogenskim obližem	110
	V. Paver Eržen, M. Hribar Habinc	• Učna delavnica o intubacijah	112
	Aleš Tomažič, Pavle Košorok	• Tehnike v koloproktologiji	115
	Klemen Grabljevec, Helena Burger	• Nevrobiološki izsledki za uspešno rehabilitacijo	117
	Dušanka Meglič	• 5. evropski epileptološki kongres	121
	Tatjana Cvetko, Janko Dolinar, Orjana Hrvatina, Barbara Vavken	• Specializanti družinske medicine na obisku pri angleških kolegih	122
	Mirjana Stantič Pavlinič	• Svetovna zdravstvena organizacija o steklini	124
recenzija	Boris Klun	• Slovenski medicinski slovar	125
	Boris Klun	• Zdravnik in skladatelj dr. Anton Schwab	126
tako mislimo	Marko Kolenc	• Začetek slovenske citologije	127
nove publikacije	Anton Grad	• Janko Kostnapfel: Spomin, ki boli	127
	Matjaž Fležar	• Normogram maksimalnega pretoka zraka med izdihom (PEF)	128
	Matjaž Najžer	• Kako brez zdravil znižati visok krvni tlak	129
	Matjaž Najžer	• Bolnik in zdravnik - partnerja v komuniciranju	129
zdravniki v prostem času	Rok Accetto	• Hipertenzija gre na morje	130
	Iztok Tomazin	• Kailas	131
s knjižne police	Marjan Kordaš	• J. F. Perkonig: Z dvema jezikoma	136
personalia		•	138
koledar zdravniških srečanj		•	141
misli in mnenja uredništva	Elizabeta Bobnar Najžer	• Etika pišočih zdravnikov	154

Srečno 2003!

Uredništvo revije Isis, Atelier IM, Camera d.o.o., Tiskarna Povše, Dragan Arigler

Namesto novoletnih vščilnic smo denar nakazali v humanitarne namene.



Letna skupščina Slovenskega zdravniškega društva

Na Bledu je bila sredi oktobra že 139. skupščina Slovenskega zdravniškega društva, kar pomeni, da je društvo praznovalo 140 let od ustanovitve. Jubilejno skupščino bodo praznovali naslednje leto. Srečanje se je začelo z društvenim delom, z razširjeno sejo glavnega odbora in glavnega strokovnega sveta SZD, vodstvo je o svojem delu v preteklem obdobju poročalo tudi na skupščini. Predsednik društva, prof. Poredoš, je v svojem nagovoru med drugim opozoril, da združeno in angažirano slovensko zdravništvo zagotovo lahko premakne tudi politične odločitve v državi, saj si nihče ne more zakrivati oči pred jasno izraženimi in utemeljenimi strokovnimi stališči. Slavnostni govornik ob odprtju je bil predsednik Državnega zbora, g. Borut Pahor, ki se je zavzel za dejavnejšo in uspešnejšo komunikaci-



Slavnostni govornik na skupščini je bil predsednik Državnega zbora, g. Borut Pahor (prvi z leve). Na sliki so: predsednik SZD prof. Pavel Poredoš, predsednik ZZS mag. Marko Bitenc, direktor Vzajemne g. Franc Arhar, predsednik sindikata Fides Konrad Kuštrin, dr. med. in direktor ZD Bled mag. Branko Lubej. (z leve)



Zdravnika Tomaž Kunst in Jurij Kurillo sta na spremljajoči fotografski razstavi na ogled postavila fotografske impresije in posnetke narave.

jo med stroko in politiko, predvsem zaradi razkoraka med vedno boljšimi a hkrati vedno dražjimi možnostmi medicine.

Začetek tradicionalno bogatega strokovnega programa je bil letos naravnana na soočenje stroke in politike in k iskanju komplementarnega delovanja v dobro slovenskega zdravstvenega sistema. Pod moderatorskim vodstvom prof. Saše Markovič so se soočili predsedniki zdravniških organizacij, prof. Poredoš, mag. Bitenc in Konrad Kuštrin, dr. med., s predstavniki bolnišnic, prof. Rode, Klinični center, prim. Pivec, Splošna bolnišnica Maribor, in ministrom za zdravje, prof. Kebrom.

Večinski strokovni del je bil namenjen obravnavi kakovosti v zdravstvu.

Poslanstvo Slovenskega zdravniškega društva je tudi v vzpodbujanju druženja in izmenjave izkušenj na širših družbenih in humanističnih osnovah. V ta namen je

bila v prostorih blejskega hotela Toplice odprta fotografska razstava zdravnikov Jurija Kurilla in Tomaža Kunsta. Ob razstavi je izšel tudi ličen barvni katalog.

Na svečani večerji so bila podeljena priznanja in sicer: častni član Gorenjskega zdravniškega društva, zlati prstani GZD, priznanja Gregorja Voglarja - GZD in primarijati za leto 2002. Prejemnike bomo objavili v januarski številki v rubriki personalia.

ebn, Foto: Amadej Lah

Prejemnika častnega znaka svobode Republike Slovenije

Predsednik Republike Slovenije, gospod Milan Kučan, je na podlagi sedme alineje prvega odstavka 107. člena Ustave Republike Slovenije, pete alineje 3. člena in tretje alineje 4. člena ter prvega odstavka 7. člena Zakona o odlikovanju častni znak svobode Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/92) odlikoval s častnim znakom svobode Republike Slovenije mag. Franca Bohinca in prof. dr. Edvarda Glaserja.

Mag. Franc Bohinc

Gospoda mag. Franca Bohinca je predsednik Republike Slovenije, gospod Milan Kučan, odlikoval s častnim znakom svobode Republike Slovenije za zasluge in prispevek pri razvoju in uveljavljanju ekonomike zdravstva in zdravstvenega varstva.

Podelitev odlikovanja je predlagal upravni odbor Društva ekonomistov v zdravstvu, predlog pa so podprli Zveza ekonomistov Slovenije, Klinični center Ljubljana in Komisija predsednika republike za odlikovanja.

Iz utemeljitve povzemamo:

Mag. Franc Bohinc je svojo delovno pot začel v gospodarstvu, že več kot četrto stoletje pa dela v zdravstvu, kjer največ pozornosti



Predsednik države gospod Milan Kučan z odlikovanci. Mag. Franc Bohinc (prvi z desne), prof. dr. Edvard Glaser (tretji z desne) (Foto: Jaka Vinšek/Bobo)

sti posveča vprašanju racionalnega organiziranja zdravstvenega varstva, njegovega financiranja in analitičnega spremljanja različnih ekonomskih pokazateljev o njegovi učinkovitosti.

Posebno pozornost je posvečal tudi izobraževanju ekonomistov, zaposlenih v

zdravstvu. Z Ministrstvom za zdravstvo, Medicinsko fakulteto in GEA Collegeem je bil soorganizator prve sistematične oblike usposabljanja iz menedžmenta v zdravstvu, ki je potekalo na GEA Collegeu. Na njem se je doslej izobraževalo 180 direktorjev, ekonomistov in drugih vodilnih delavcev v zdrav-



Mag. Franc Bohinc (Foto: Jaka Vinšek/Bobo)



Prof. dr. Edvard Glaser (Foto: Jaka Vinšek/Bobo)

tvu. Delovanje mag. Bohinca je tesno povezano tudi z ustanovitvijo in vodenjem Društva ekonomistov v zdravstvu ter z usposabljanjem njegovih članov na rednih strokovnih srečanjih. Z osnovami ekonomike zdravstva je kot predavatelj seznanjal tudi generacije študentov Visoke zdravstvene šole v Ljubljani.

V zadnjih letih je bilo v Kliničnem centru uveljavljenih veliko organizacijskih sprememb, ki so imele za posledico boljše strokovno delo, ugodnejše in preglednejše poslovanje ter večjo učinkovitost dela, s čimer so se v Kliničnem centru približali evropskim standardom poslovanja univerzitetnih bolnišnic. Pri tem ima mag. Bohinc velike zasluge.

Prof. dr. Edvard Glaser

Gospoda prof. dr. Edvarda Glaserja je predsednik Republike Slovenije, gospod Milan Kučan, odlikoval za dolgoletno nesebič-

no, požrtvovalno zdravniško in humanitarno delo.

Podelitev odlikovanja sta predlagala gospod Smiljan Pušenjak in Območna organizacija Rdečega križa Slovenije iz Maribora, predlog pa so podprli Rdeči križ Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije in Komisija predsednika republike za odlikovanja.

V utemeljitvi je med drugim zapisano:

Prof. dr. **Edvard Glaser** je prvi specialist transfuziologije v Sloveniji. Poleg svojih prizadevanj v tej medicinski veji - 32 let je bil predstojnik oddelka za transfuziologijo Splošne bolnišnice Maribor, se je že zgodaj posvetil humanitarnemu delu, saj je delal pri Rdečem križu in sodeloval v krvodajalskih komisijah. Bil je tudi funkcionar v Zdravniškem društvu, predsednik upravnega odbora za izgradnjo Splošne bolnišnice v Mariboru in športni zdravnik. Odpiral je zdravstvene postaje, opravljal dežurno službo, pa tudi rentgenske preglede krvodajalcev na terenu. Štiri desetletja je bil organi-

zator prostovoljnega krvodajalstva v Mariboru in v Sloveniji. Bil je tudi predsednik Društva za boj proti raku Štajerske in imel še vrsto drugih strokovnih in športnih funkcij.

Prof. dr. Glaser je v krvodajalstvo in transfuziologijo uvedel vrsto novosti, tako: moderno diagnostiko hepatitisa, anti-HIV, diagnostiko Rh in druge inkompatibilnosti s preventivo, konzervacijo krvi, diagnostiko tumorskih markerjev, antikoagulantno ambulanto in drugo. Je soavtor filma o prvi intrauterini fetalni transfuziji še nerojenemu otroku. Izdajal je publikacije "100 let rentgenskih žarkov skozi prizmo medicine, veterine in medikohistorikov". Bil je predavatelj na Visoki zdravstveni šoli Maribor, na Ljudski univerzi in pri Rdečem križu, pa tudi na strokovnih kongresih in seminarjih širom Evrope in Amerike. Bil je prvi zdravnik in vodja kirurške ekipe Maribora na potresnem področju v Črni gori. ■

Slovensko oftalmološko združenje kot gost ob 100. obletnici nemškega oftalmološkega združenja

Marko Hawlina

Med 26. in 29. septembrom letos je bilo naše Združenje gost nemškega oftalmološkega združenja. Ob njegovi jubilejni 100. obletnici so v okviru kongresa DOG v Berlinu pripravili nemško-slovenski simpozij, kakovosten in prijeten strokovni dogodek, ki je na simbolni ravni povezal oftalmologiji obeh držav in pripravil pogoje za nadaljnje sodelovanje. Za pobudo in izpeljavo tega dogodka smo dolžni iskrene zahvale prim. dr. Bojanu Gračnerju, podpredsedniku ZOS in dolgoletnemu predstojniku Očesnega oddelka v Mariboru, ter dr. Rolfu Greweju s strani DOG. Poleg pokritja stroškov udeležbe 8 kolegov na kongresu nam je nemško združenje podarilo še 10 entotedenskih stipendij po 1.100 EUR za ogled nemških klinik

po našem izboru, kar je velikodušna gesta, ki bo nedvomno poglobila stike med našimi institucijami.

V Berlinu sem nekoliko v šali, a v spomin našim prihodnjim rodovom dejal, da bo ob 100. obletnici našega Združenja naš gost Nemško oftalmološko združenje. Čeprav ima oftalmologija pri nas prek 100-letno tradicijo, je bila oftalmološka sekcija pri Slovenskem zdravniškem društvu ustanovljena leta 1947. Torej bomo letos praznovali 55-letnico našega združenja in za najmlajše med nami je leto 2047 tisto, ki si ga velja zapomniti.

Da pa ne bi čakali tako dolgo, bomo že letos s posebnim zadovoljstvom v Sloveni-

ji sprejeli naše gostitelje iz Berlina, predsednico nemškega združenja oftalmologov, prof. dr. Gabriele Lang in njenega moža, prof. dr. Gerharda Langa, predstojnika univerzitetne klinike v Ulmu, generalnega sekretarja Evropskega odbora za oftalmologijo (European Board of Ophthalmology) in tudi avtorja nove žepne izdaje Oftalmologije založbe Thieme, ki je priljubljena zlasti med našimi študenti medicine.

Kot vabljeni predavatelja se bosta udeležila 4. kongresa slovenskih oftalmologov, ki so ga tokrat, ob upanju na skorajšnjo vseelitev v nove prostore oddelka, organizirali kolegi iz Maribora pod vodstvom nove predstojnice oddelka, doc. dr. Dušice Pahor. Veselimo se tudi ostalih vabljenih predavateljev: našega prijatelja prof. dr. Manfreda Mertza, predstojnika Očesne klinike Recht der Isar v Münchnu, prof. dr. Wernerja Spileersa, predstojnika Univerzitetne očesne klinike v Leuvnu, prof. dr. G. Langmanna in prof. dr. Andree Langmann z Očesne klinike v Gradcu. Veseli smo tudi prof. dr. Vjekoslava Dorna, priznanega učitelja tudi mnogih naših podiplomskih študentov v Zagrebu. Na povabilo naših sponzorjev Pharmacie, MSD in Bausch&Lomb so vabljeni še trije predavatelji iz tujine. Med njimi se še posebej veselimo ponovnega obiska prof. dr. Alma iz Švedske, ki je v terapijo glavkoma uvedel koncept uveoskleralnega odtoka. Ugledni gosti bodo obogatili naš kongres in nam postavili koristno strokovno ogledalo.

Leto 2000 je bilo z dograditvijo nove očesne klinike za našo stroko prelomno. Upamo, da bo kmalu po letošnjem kongresu dokončan tudi nov očesni oddelek bolnišnice v Mariboru. Z veliko upanja gledamo v prihodnost naše stroke, ki bo, seveda ob razumevanju ZZS za povečanje rednega programa, sposobna skrajšati čakalne dobe in nuditi resnično vrhunsko obdelavo naših bolnikov.



Gostujoči udele,enci 100. kongresa nemškega oftalmološkega združenja. Z leve proti desni: doc. dr. Dušica Pahor, prim. Bojan Gračner, dr. med., prim. Toma, Gračner, dr. med., asist. mag. Vladimir Pfeifer, doc. dr. Marko Hawlina, dr. med., in doc. dr. Branka Stirn Kranjc, dr. med.

Profesor Aleks Mersel v Mariboru

Sekretariat Stomatološke sekcije SZD je na eni od svojih sej sklenil, da bo povabil v Maribor enega od pomembnih funkcionarjev v Svetovnem zobozdravniškem združenju - FDI, prof. dr. Mersela, ki je učitelj na stomatološki fakulteti v Jeruzalemu. Priložnost, ko je bil prof. Mersel na kongresu FDI na Dunaju, se je pokazala kot idealna, da se to povabilo tudi uresniči.

Stomatološka sekcija SZD in odbor za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici sta zato v Mariboru v soboto, 5. oktobra, pripravila strokovno in stanovsko srečanje za slovenske zobozdravnice in zobozdravnike.

V prvem delu je prof. Mersel govoril o pomenu poznavanja sprememb v ustni votlini

pri starostnikih in v seriji diapozitivov tudi prikazal praktične rešitve, ki jih lahko pri svojem delu uporabi vsak klinični zobozdravnik. Še enkrat se je pokazalo, da lahko tudi profesor govori enostavno in iz prakse za prakso. Največkrat je prav obratno, saj vrhunski strokovnjaki včasih poslušalstvu prikazujejo reševanje in zdravljenje tako zapleteno, da "praktikusu" skoraj dokažejo, da on tako ne zna delati. Prof. Mersel pa je, četudi je res vrhunski strokovnjak, v svojem predavanju prikazoval samo take rešitve, ki jih lahko naredi vsak zobozdravnik.

V drugem delu so besedo povzeli člani odbora za zobozdravstvo. Evgenij Komljanec, dr. stom., je na kratko opisal delo od-

bora in poročal o glavnih problemih, zlasti, kako spraviti v življenje specializacije v stomatologiji. Drugi prisotni člani odbora so nato odgovarjali na vprašanja iz avditorija.

Razprava je bila zelo živahna. Organizatorja, ki je srečanje pripravil v hotelu Habakuk, je presenetil številni obiski, saj je bila dvorana povsem polna in so morali prinesiti še veliko stolov. Zbralo se je namreč preko 100 kolegic in kolegov iz vse Slovenije.

Zunaj je bil prekrasen dan, ki je kar vabil na sprehod, pa vendar je dvorana ostala polna do konca. To pa je gotovo največje priznanje organizatorju.

Matjaž Rode



Organizatorji in gost srečanja (od leve proti desni): A. Velkov, dr. stom., E. Komljanec, dr. stom., O. Herman, dr. stom., dr. M. Rode, dr. stom., prof. Mersel, J. Vrbošek, dr. stom.



Radost vsakega organizatorja: polna dvorana

Mnenje sekcije pedontologov SZD o uporabi fluoridov v otroškem in mladinskem zobozdravstvu

Fluoridi so še vedno edino profilaktično sredstvo za zaščito zob pred zobno gnilobo. Fluoridi so ob pravilni uporabi in upoštevanju vseh okoliščin, ki predpisujejo njihovo uporabo - po mnenju SZO in FDI - zdravju neškodljivi.

Sekcija pedontologov SZD se temu mnenju pridružuje in fluoride priporoča kot sredstvo v boju proti zobni gnilobi.

Zdravniki in zobozdravniki se morajo držati pravil, ki veljajo za predpisovanje fluoridov. To predpisovanje je individualno. Staršem otrok mora biti natančno pojasnjeno delovanje in uporaba preparatov, ki vsebujejo fluoride.

Slovensko zdravniško društvo
Sekcija pedontologov

Deset Milačičevih tečajev (28. 6. 1992 - 12. 10. 2002)

Zapisana datuma označujeta naše prvo in zadnje, a upajmo, da ne poslednje srečanje in druženje s strokovnjakom, ki je slovenskim ortodontom in ortodontiji odstrl pogled v svet ortodontije, ki obravnava paciente s fiksno tehniko ravnega loka. Desetletno obdobje je uspelo naplesti z njim skorajda prijateljske in ne le kolegialne vezi. Ni samo on prihajal k nam, z veseljem je sprejel na svojem delovnem mestu tudi slovenske ortodonte. Bil je in je še vedno naš svetovalec za situacije, ki se pojavijo pri neposrednem delu v ortodontskih ambulantah. Seznanil nas je z različnimi materiali in svetoval njihovo uporabo. Po desetih letih že petnajst novo izšolanih specialistov nima več predsodkov pred uporabo tehnike ravnega loka, jo odgovorno in uspešno uporablja, ker je postala tudi del programa specializacije.

Število slovenskih ortodontov, ki še ne obravnavajo svojih pacientov s fiksno ortodontsko tehniko, pa tudi ne bi več preseglo števila prstov obeh rok. Zato smo zadovoljni in veseli, da je pred desetimi leti k nam našel pot dr. Miroslav R. Milačič.

Po njegovem prvem tečaju, ki je potekal od 28. 6. do 1. 7. 1992 v Ljubljani v zdravstvenem domu na Metelkovi, se je formirala skupina ortodontov, ki so želeli fiksno tehniko ravnega loka vpeljati v svoje ambulante kot rutinsko tehniko ortodontske obrav-

nave. Skupina SWA je delala strokovno, marljivo in zavzeto, pridruževali so se ji vedno novi člani in nastalo je Slovensko ortodontsko društvo, ki nam je organiziralo vse naslednje Milačičeve tečaje s prijaznim gostoljubjem tovarne Lek.

V okviru njegovih desetih tečajev se je večina slovenskih ortodontov in tudi veliko kolegov iz sosednjih držav usposobilo za zdravljenje malokluzij s tehniko ravnega loka. Vsakoletne ankete po končanih tečajih so potrdile zadovoljstvo udeležencev in njihovo pridobljeno teoretično in praktično znanje za zdravljenje različnih malokluzij.

Da smo si izbrali pravega učitelja, potrjujejo podatki, da je v svoji ortodontski ambulanti v Sionu (Švica) do sedaj obravnaval preko osem tisoč pacientov, ki so strokovno brezhrebno tudi dokumentirani. Dejavno je sodeloval na številnih kongresih in simpozijih ter objavil preko dvajset člankov v odmevnih strokovnih revijah. Je med prvimi ortodonti v Evropi, ki je postal član European Board of Orthodontists, ko je v Valen-



Dr. Miroslav R. Milačič

ciji leta 1997 odlično opravil teoretični in praktični izpit, ki je pogoj za članstvo. V okviru podiplomskega izobraževanja za ortodonte in stomatologe vodi številne tečaje v različnih državah - Švici, Hrvaški, Srbiji, Bosni in Hercegovini, Bolgariji, Rusiji in desetkrat tudi že pri nas v Sloveniji.

Vse znanje, ki smo ga uspeli od njega pridobiti, naj koristi in pomaga predvsem našim malim in velikim pacientom!

Mojca Velikonja Vagner



Pred desetimi leti



Danes

NEKAJENJE ZA ZDRAVJE

Američani postajajo vse bolj zdravstveno zavedni. Pri tem jim najbolj pomagajo in jih spodbujajo zdravniki (in ostali zdravstveni delavci ter ostali strokovnjaki, ki se posredno ali neposredno ukvarjajo s skrbjo za zdravje in vitalnost), pa tudi mediji vseh vrst in oblik, na vseh ravneh. Za najbolj "zdravstveno ozaveščeno, navdušeno in prodorno" zvezno državo v ZDA že nekaj časa velja sončna Kalifornija. Rezultati anket v zadnjih petih letih kažejo, da so tamkajšnji prebivalci v svoje zdravje, mladostnost in vitalnost pripravljene investirati največ svojega časa in energije, obenem pa so v te namene pripravljene tudi najgloblje seči v žep. Obenem imajo v Kaliforniji tudi najbolj strogo in radikalno protikadilsko zakonodajo. Ko so pred osmimi leti tovrstni zakon uvedli v Kaliforniji, je bil dejansko sprejet praktično soglasno, v New Yorku pa so predlagatelji zakona deležni več kritik, predvidevane legalne novosti pa nimajo splošne podpore. Tudi zaradi družabne tradicije, ki je v New Yorku vezana na gostilne, taverne in druge gostinske lokale, v katerih je uživanje tobaka in tobaknih izdelkov dokaj priljubljeno. Strokovnjaki napovedujejo, da bo sprejetje in uveljavljanje tovrstne restriktivne protitobačne zakonodaje vplivalo na spremembo utripa ne le v New Yorku, marveč v celotni zvezni državi.

Sončni Kaliforniji si ob bok prizadeva stopiti New York. Za kakovostno zdravstveno preventivo si je v svojih mandatih najbolj prizadeval prejšnji župan Rudolph Giuliani, ki se je boril predvsem proti nasilju, brezposelnosti, kriminalu, uživanju drog, malignov in ostalih snovi, ki povzročajo zasvojenost, in s to svojo "preventivo" uspel prihraniti precejšnja sredstva iz zdravstvenega proračuna. Newyorčani, ki se želijo v svojem preventivnem navdušenju čimbolj približati Kalifornijcem, so novega župana že podprli v prizadevanjih na področju protikadilске zakonodaje. Tako naj bi Michael R. Bloomberg v New Yorku kmalu uvedel najstrožji, najbolj radikalen protikadilski zakon, ki mu trenutno najbolj nasprotuje kadilski lobi, pa tudi predstavniki restavracij in gostinskih lokalov - prepričani so, da se bodo zaradi napovedane omejitve na tobaknem področju njihove poslovne možnosti in perspektive drastično poslabšale. Julija letos

je Bloomberg z odločno potezo napovedal boj proti kajenju, ko je uvedel davek na tobak in tobačne izdelke, kar je povzročilo znaten upad prodaje (kar za tretjino) in porabe teh, zdravju nevarnih snovi. Prispevek k zdravstvenemu potencialu bodo strokovnjaki lahko določili oziroma izračunali šele čez nekaj let.

nm

Vir: UPI, CNN

ZDRAVNIK IN ETIKA

Kanadski strokovnjaki s področja bioetike proučujejo širše pravne in etične vidike medicine, prava in ostalih znanosti. Po mnenju prof. dr. Margaret A. Somerville, avstralske profesorice medicine in prava, direktorica Centra za medicino, etiko in pravo na montrealški univerzi McGill, ostaja tudi na pragu 21. stoletja spoštovanje življenja temeljna vrednota človeštva, ki jo morajo in so jo dolžni spoštovati tudi zdravniki (in ostali zdravstveni delavci). Brutalnost, ignoranca in neobčutljivost so lastnosti, ki so nezdržljive s poslanstvom zdravnika in hkrati nezdržljive tudi s Hipokratovo zaprisego. Po prepričanju avstralskih sodnih medicincev in bioetikov pa morajo zdravniki spoštovati in podpirati vsa živa bitja - ne le človeka, marveč tudi živali, rastline in naravo nasploh. Za zdravnika, ki razmišlja in ravna korektno, je pomembno, da ne zakriva, zataji in zavira moralne intuicije v svoji etični rahločutnosti. Prof. dr. Margaret A. Somerville s sodelavci ugotavlja, da zdravniki pod pritiski in iz najrazličnejših vzrokov danes sprejmejo številne odločitve in počnejo veliko stvari, na katere niso posebej ponosni oziroma si želijo, da ne bi postale del splošne etične naravnosti zdravnikov. Etika je pomembna na vseh področjih in številne stroke pogrešajo svojo zaprisego po vzoru Hipokratove. Omenjeno potrebo so leta 1999 na konferenci Unesca o globalni znanosti javno izrazili tudi številni Nobelovi nagradenci, ki so se strinjali, da bi morala tudi znanstvenike zavezovati splošno veljavna in obvezna zaprisega, po vzoru "očeta" moderne medicine, velikega Hipokrata, ki na piedestal postavlja zahtevo: *Primum nihil nocere*.

nm

Vir: ZDF

NOVE MOŽNOSTI ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE

Najnovejša tehnologija omogoča bolnikom in uporabnikom zdravstvenih storitev, da so nenehno v stiku z izbranim (lečecim) zdravnikom, ne da bi zato morali v ambulanto ali na kliniko ter izgubljati dragocen čas in energijo v prenapoljenih čakalnicah. Zdravljenje oziroma medicinska obravnava preko interneta, telefona in telekomunikacijskih medijev v razvitem svetu uspešno nadomeščajo (ali vsaj dopolnjujejo) ambulante in omogočajo določitev diagnoze (diferencialno diagnostično obdelavo) na daljavo.

"Telecare", možnost učinkovite zdravniške pomoči na daljavo, ki je namenjena predvsem kroničnim bolnikom, ki so doslej morali hoditi na redne zdravniške preglede in kontrole v točno določene ambulante, se je močno razmahnila v ZDA, Kanadi, na Japonskem in drugod po svetu, zadnji čas pa jo uspešno preizkušajo in uvajajo tudi na izbranih klinikah v Nemčiji. S pomočjo daljinskega opazovanja in komunikacije s pacienti, ki so opremljeni z mobilniki, je mogoče močno zreducirati število fizičnih obiskov v ordinacijah in ambulantah, kar seveda predstavlja ugodnost (razbremenitev) tako za bolnika kot tudi za zdravnika (in ostalo medicinsko osebje).

Zahvaljujoč sistemu "Telecare" rutinski obiski pri zdravniku niso več nujni, saj si lahko določene znane in uveljavljene teste (RR, krvni sladkor, EKG, holesterol in maščobe), ki so ne le nadležni, marveč tudi energetsko in časovno zahtevni (izostanek z dela oziroma manj prostega časa) in zato poslabšujejo kakovost življenja bolnika, izvedejo pacienti kar sami, doma. Posamezne meritve pomembnih parametrov lahko pacient opravi sam, rezultate pa takoj avtomatsko posreduje zdravniku, ambulanti ali bolnišnici po telefonu (mobilnik) ali preko računalnika (elektronska pošta).

Zadeva, ki je sedaj prijazna predvsem bolnikom in zdravnikom (manj gneče pred ordinacijami, krajše čakalne dobe, manj stresa in primerov "hospitalizma"), naj bi sčasoma pomenila tudi znaten prihranek v zdravstveni blagajni in v gospodarstvu nasploh (bolniška odsotnost, izgubljeni čas, stroški za obisk zdravnika, honorarji za delo, ki ga bolnik sedaj opravi sam, ipd.).

nm

Vir: ZDF

ZDRAVNIK NA TRGU DELOVNE SILE

Raziskave na vseh celinah pričajo, da ljudje, kljub nezadržnemu staranju svetovnega prebivalstva, še vedno ne cenijo in spoštujejo dovolj znanja in izkušenj, pa tudi ostalih prednosti, ki jih v sebi združujejo predstavniki odraslega in starejšega prebivalstva. Rezultati statistik, ki so jih strokovnjaki Eurostat izvedli v državah članicah EU, pričajo, da za iskalce zaposlitve, starejše od 40 let, situacija ni ravno rožnata. Ugotovitev velja tudi za zdravnike, vendar pa je starostna meja med zdravniki, zlasti v Veliki Britaniji (kjer se je starostna meja za večino profilov v zadnjem času pomaknila še nižje - s 50 na 40 let), premaknjena navzgor. Tako imajo zdravniki dokaj dobre možnosti za uspeh na trgu delovne sile tja do 45. ali celo 50. leta starosti. Po Abrahamu pa tudi njim ni ravno lahko dobiti izbrane (sanjske) zaposlitve. Poznavalci so prepričani, da bi ravno zdravniki lahko učinkovito pripomogli k pospešeni živahnosti in odpravi predsodkov v zvezi s starostjo na trgu delovne sile. Tako s svojo dejavnostjo v ambulantah kot tudi v medijih in v življenju nasploh. Zdravniki ljudi najlažje poučijo in prepričajo, da zrelost nikakor še ne pomeni neuspešnosti, neučinkovitosti, pešanja moči, boleznin in psihofizičnega propadanja.

nm

Vir: Eurostat, BBC

ZARODEK KOT VIR PRODUKCIJE

Skupina avstralskih in ameriških strokovnjakov z univerze v Montrealu in Kaliforniji se je odločila, da pod drobnogled vzame zarodek in njegovo nadaljnjo usodo. "Izdelovanje" zarodkov v "tovarni za izdelavo človeških zarodkov" izključno za "izrabo" je po njihovem mnenju popolnoma nesprejemljivo. Čeprav naj bi zarodke uporabili za izdelavo organov, tkiv in produktov za transplantacijo v medicini. Omenjeni strokovnjaki nasprotujejo transmisiji življenja z namenom takojšnjega "pokončanja" in pretvorbe v izdelke. Prav tako nas-

protujejo tudi eksploataciji popkovnice in placente. Zlasti slednja po mnenju skupine strokovnjakov pod vodstvom dr. Margaret Somerville dejansko pripada otroku in ne materi. Otrok seveda ne more dati pristanke za nadaljnjo uporabo. Vseeno so prepričani, da jo je kot zavrženo tkivo potrebno uporabljati v skladu z medicinsko (splošno) etiko. Avstralci so prepričani, da njihovo mnenje deli večina etično naravnanih zdravnikov.

nm

Vir: CNN Science

MOBILNI TELEFON V ZOBU?

Na letošnji razstavi Kraljevega kolidža za Umetnost (Royal College of Arts) v Londonu, ki vsako leto organizira "Poletno razstavo inovativnih kreacij v arhitekturi, dizajnu, komunikacijah, tehnologiji, modi in tekstilnih znanostih" (<http://www.rca.ac.uk/show2002/RCA/Html/index.html>), sta študenta - iznajditelja James Auger in Jimmy Loizeau iz Velike Britanije predstavila prototip naprave "zobni mobilni telefon". "Zobni mobilni telefon" je od vseh razstavljenih naprav najbolj vzbudil domišljijo obiskovalcev. Takšna naprava nemreč omogoča sprejem brezžičnih telefonskih klicev, poslušanje glasbe in celo povezave s spletnimi stranmi na internetu, ki vsebujejo programe za prepoznavanje glasu (voice-recognition software), ne da bi kdorkoli v bližini sploh kaj opazil oziroma slišal. Nasploh ideja o zobnem mobilni telefonu predstavlja velik napredek pri diskretnem prenosu informacij, kar bi pomenilo tudi neverjeten preobrat v načinih inter- ter intra-osebne komunikacije.

Prototip zobnega mobilnega telefona bi se nam najbrž zdel popolnoma verjetna zadeva, če bi ga srečali v kakšni detektivki ali pa znanstvenofantastičnem filmu. Toda James Auger in Jimmy Loizeau sta svoj prototip že prodala podjetju Media Lab Europe iz Irske, katerega najbolj znan razsikovalni partner v razvijanju novih tehnologij je Univerza Massachusetts Institute of Technology (MIT) iz Bostona, MA.

Kaj je pravzaprav zobni mobilni telefon in kako deluje?

Z vgradnjo zobnega mobilnega telefona bi zobni zdravnik v kočnik (ali v zobni implantat) na-

mestil miniaturni, brezžični, mobilni nizkofrekvenčni sprejemnik, ki lahko sprejema digitalne zvočne signale ter miniaturni konverter/vibrator, ki vsebuje majhno kovinsko ploščico. Sprejemnik posreduje ujete digitalne zvočne signale do vibratorja, ki zvočne signale spremeni v mehansko valovanje in jih po čeljustni kosti prenese vse do notranjega ušesa (kostna resonanca), kjer jih zaznamo kot glasovna sporočila. To pogojuje dejstvo, da lahko sporočila sliši le uporabnik zobnega mobilnega telefona, ki bi se nahajal v fizični bližini ali pa bi želel prisluškovati telefonskim pogovorom. Zraven sprejemnika ter vibratorja bi bila v zob vnešena tudi miniaturna naprava s mikrofonom, kar bi omogočilo, da bi s uporabnikom lahko odzval na telefonske klice.

Mateja de Leonni Stanonik

SPOŠTOVANJE STAROSTI

Japonska, ki velja za deželo dolgovečnosti, saj v deželi večnega smehljaja živi kar 18.000 sto- in večletnikov (število stoletnikov, največ jih živi na Okinawi, med katerimi je kar 84 odstotkov žensk, pa se vsako leto poveča za 10 do 20 odstotkov), je spoštovanje do starosti uspela vtakati v vse pore življenja. Tudi in predvsem na področju zdravstva, kjer so seniorji deležni posebne skrbi in pozornosti. Vse to se odraža tudi v delovanju in ravnanju zdravstvenih oblasti, ki natančno vodijo seznam sto- in večletnikov ter se jih ob pomembnih dogodkih tudi spomnijo. Minister za zdravstvo ohranja častljivo tradicijo in vsakomur, ki dopolni sto let, v imenu države pošlje voščilnico z najboljšimi željami in simbolično darilo. Ta pozornost z ministrstva za zdravstvo, namenjena dolgovečnim Japoncem, se ohranja že štirideset let, letos pa je japonska vlada poslala svojim "koreninam" za darilo kar 10.052 srebrnih skodelic.

Japonci predstavljajo pravo nasprotje številnih evropskih držav, v katerih ministri za zdravstvo in njihovi sodelavci starostnike obravnavajo predvsem kot "breme za preračun".

nm

Vir: AFP

Nove LICENČNE LISTINE *Zdravniške zbornice Slovenije*

*Posodobljen način izdajanja
licenčnih listin*

Zdravniška zbornica se je odločila, da bo posodobila svoje poslovanje, zato je predvidela nov način izdajanja licenčne listine. Izdajo in podaljševanje licence za delo bodo urejale uredbe, izdane v upravnem postopku, slavnostno licenčno listino pa bo vsak član praviloma prejel le enkrat. Drugače kot do sedaj, ko je novo listino prejel v vsakem sedemletnem licenčnem obdobju. Novo listino bo prejel le, ko se bo spremenil kateri od podatkov, vpisanih na njej: osebni podatki, pridobljeni akademski ali strokovni nazivi in podobno. Novost so sprejeli poslanci skupščine Zbornice na 38. redni seji, marca 2002, velja pa od 1. junija 2002. Zbornica bo s tem prihranila sredstva za obnavljanje svečanih listin ter denar raje namenila za druge naloge v dobrobit svojih članov.

Licenčna listina z zlatim grbom

Vsaka licenčna listina bo torej dokument, ki ga boste praviloma prejeli le enkrat v življenju. Ob tem je iz zdravniških vrst prispela pobuda, da bi članom omogočili, listini dodati poleg formalno-pravnega tudi slovesno obeležje. Zbornica je ob svoji deseti obletnici dobila svoj znak-grb, iz katerega je izšla zamisel nove razpoznavne grafične podobe licenčnih listin. Znak-grb se navezuje tako na bogato dediščino družbe učenjakov, kjer so bili vidni člani takratni slovenski zdravniki, kot na pravadno antično Eskulapovo izročilo. Slovesnost smo listini namenili s posebno opremo, ekskluzivnim odkovkom znaka-grba v primernem okvirju.

Po vzoru zbornic z mnogo daljšim stažem, kot ga ima slovenska, je dodatna oprema odločitev vsakega posameznika. Zbornica je sklenila dogovor o uporabi znaka-grba, kjer je zunanjega izvajalca tudi zavezala, da so v ceni dodatne opreme všteti le materialni stroški in DDV, brez vseh provizij.



Naročilnica

Naročam (označite s križcem v kvadratu)

- A** - licenčna listina (brezplačna)
- B** - licenčna listina z zlatim grbom
Po ceni (vključno z DDV) 19.200,00 SIT
- C** - licenčna listina z zlatim grbom
v kompoziciji umetniške kreacije iz emajla
Po ceni (vključno z DDV) 39.800,00 SIT

Podatki o imetniku licenčne listine

_____ (ime)

_____ (priimek)

_____ (naslov)

V primeru, da ste se odločili za izvedbo B ali C,
vpišite točne podatke plačnika

Davčna številka (če je plačnik s. p. ali podjetje)

V kolikor ste se odločili za izvedbo B ali C, boste po naročilu prejeli račun od izvajalca (Studio LAN d.o.o., Koper). Po plačilu računa bo v 15 dneh listina dostavljena na sedež Zdravniške zbornice Slovenije v Ljubljani, kjer jo boste lahko prevzeli.

Naročilnico pošljite na naslov:
Zdravniška zbornica Slovenije,
Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana.



Licenčna listina (A)

Velikost je 21 x 29,7 cm



Listina z zlatim grbom (B)

Cena za kos (vključno z DDV)
je 19.200,00 SIT

- listina je pritrjena na **žametni** podlagi
- pod listino je nameščen **pozlačen (24 karat)** znak-grb
- celostna kompozicija je v **paspartuju**
- uokvirjena je v okvirju zlate barve
- prekrita je z antirefleksnim steklom
- pakirana je v zaščitni embalaži iz valovite lepenke
- velikost je 35 x 52 cm



Listina z zlatim grbom v kompoziciji umetniške kreacije iz emajla (C)

Cena za kos (vključno z DDV)
je 39.800,00 SIT.

- Listina v tej izvedbi je večje dimenzije (42,5 x 64,5 cm) in je poleg osnovne dekorativne izvedbe (kot pri B) dodatno likovno opremljena:
- pozlačen (24 karat) znak-grb je v kompoziciji ročno oblikovane **umetniške kreacije iz emajla**
 - **celostna** kompozicija je v **slip paspartuju** in v **razkošnem okvirju** zlate barve

Krka odprla Razvojno-kontrolni center II

23. oktobra 2002 so v Krki slovesno odprli nov Razvojno-kontrolni center II. Častni gost in slavnostni govornik je bil minister za zdravje, prof. dr. Dušan Keber. Predsednik uprave in generalni direktor Krke je v svojem nagovoru poudaril pomen 1,5 milijarde tolarjev vredne investicije za nadaljnji razvoj inovativne generike v podjetju.

V Krki so se že pred leti odločili za t. i. zvezni oziroma fazni proces investiranja v razvoj. Tako je leta 1995 začel delovati sodoben Razvojno-kontrolni center I, ki se mu je danes pridružil še RKC II, načrtujejo pa tudi že izgradnjo naslednjega objekta, poimenovanega RKC III. S postopno izgradnjo moderne razvojne infrastrukture se uspešno prilagajajo vedno ostrejšim pogojem na področju razvoja novih farmacevtskih generičnih izdelkov. V svojem prodajnem asortimanu ima Krka danes dve tretjini lastnih farmacevtskih izdelkov. Na slovenskem trgu, kjer po ocenah znaša delež generičnih zdravil različnih proizvajalcev manj kot polovico (35-40 odstotkov) vseh prodanih zdravil, ima Krka 40-odstotni delež v strukturi prodaje generičnih zdravil.

Idejna zasnova za objekt je nastala že leta 1997. Z izvajalskimi deli so v podjetju pričeli leta 2000. Pri pripravi načrtov, izgradnji in opremlitvi so Krkini strokovnjaki sodelovali z vrsto pretežno slovenskih podjetij, le pri idejni zasnovi in pri izgradnji sistema za pripravo in distribucijo zraka so sodelovala tudi tuja podjetja. Objekt je bil dokončan avgusta 2002, oktobra pa so že pridobili dovoljenje za poskusno obratovanje. Vrednost naložbe v najnovejšo Krkino pridobitev znaša 1,5 milijarde tolarjev.

Na 3.300 m² površin v štirinadstropni stavbi Razvojno-kontrolnega centra II so prostor našli razvojno-raziskovalni labora-

toriji za trdne, poltrdne in tekoče farmacevtske oblike, pilota za razvoj trdnih farmacevtskih oblik, laboratoriji za raziskave morfološke in fizikalne lastnosti učinkovin ter farmacevtskih pripravkov in Sektor za upravljanje kakovosti. Trenutno v objektu dela 60 zaposlenih.

Najpomembnejši del objekta predstavlja pilota trdnih farmacevtskih oblik. To so sodobno oblikovani prostori, ki omogočajo logičen potek procesov, pretok ljudi in materialov. 400 m² prostorov je klasificiranih po najvišjih standardih EU. V njih je visoka stopnja čistosti, ki je zagotovljena z ustrezno izvedbo prostorov in sistemom prezračevanja. Vstopanje in izstopanje ljudi v te prostore poteka prek garderob za preoblačenje, ločeno pa poteka pretok materialov. V njih je možen razvoj izdelkov po standardih dobre proizvodne prakse, ki jih zahtevajo regulatorne oblasti po vsem svetu. Tehnološki procesi, ki potekajo v klasificiranem delu razvojne pilote, so tehtanje, mletje, mešanje, granuliranje, sušenje, sejanje, tabletiranje, filmsko oblaganje, peletiranje in pakiranje.

V piloti bo možen razvoj izdelkov in tehnoloških procesov, prenos izdelkov iz laboratorijskega v pilotno merilo ter izdelava vzorcev za stabilnostne, bioekvivalenčne in klinične študije, ki so pogoj za pridobitev dovoljenja za prodajo zdravil.

Delo na področju razvoja novih farmacevtskih generičnih izdelkov se je v zadnjih

letih bistveno spremenilo. Vedno agresivnejši nastop originatorskih in konkurenčnih generičnih podjetij ter zaostreni pogoji, ki jih postavljajo regulatorne oblasti, zahtevajo od modernih generičnih proizvajalcev, da vlagajo v razvoj svojih izdelkov vedno več znanja in sredstev.

Sodobni tehnološki razvoj generičnih izdelkov že v samem začetku zahteva oceno patentne situacije, ki se je v zadnjih letih ravnano na področju formulacij, procesov in karakterizacije zdravilnih učinkovin močno zaostila. Na osnovi takšne ocene morajo v Krki nov izdelek razviti po neodvisni poti, ki je inovativna in jo pogosto tudi sami zaščitijo, največkrat s patenti.

V Krki ne želijo razvijati samo klasičnih generičnih izdelkov, ampak tudi izdelke, ki bodo nosili "nekaj več" od konkurenčnih, pri čemer morajo seveda izpolnjevati osnovne generične zahteve: bioekvivalentnost in bistveno podobnost z originatorjevim izdelkom. S tem zagotavljajo svojim izdelkom na vedno bolj konkurenčnem generičnem trgu prepoznavnost in tržno prednost. Zato je Krka danes inovativno generično podjetje.

Naložba v RKC II spada v t. i. zvezni proces investiranja v Krkin razvoj, ki poteka že deset let. Vsaka investicija je podprta s kritično maso kadrov in njihovega znanja, potrebnega za razvoj tehnološko izredno zahtevnih formulacij, procesov ter njihovega vrednotenja, in z načrtom uvajanja novih izdelkov v Krkino paleto zdravil. ■

mn

Spletna stran Zdravniške zbornice Slovenije
<http://www.zzs-mcs.si>

Krunoslav Margič in Igor Pavlin

Ob letošnjem občinskem prazniku mestne občine Nova Gorica sta prejela nagrado mestne občine dva zdravnika: prim. dr. Krunoslav Margič, dr. med., in Igor Pavlin, dr. med.

Utemeljitev nagrade mestne občine Nova Gorica:

Nagrado mestne občine nova gorica prejmeta Krunoslav Margič, dr. med., in Igor Pavlin, dr. med., za izjemne dosežke na področju ožje specialne veje medicine, kirurgije roke in plastične kirurgije v smislu dela v praksi in smislu razvoja in prenove znanja v njenem delovnem okolju.

Dr. Krunoslav Margič se je na kirurškem oddelku šempetrske bolnišnice dr. Franca Derganca zaposlil leta 1975, nato opravil podiplomski študij, specialistični izpit iz splošne kirurgije, doktoriral na temo: "Celjenje poškodovanih malih žil." in se strokovno izpopolnjeval na treh vrhunskih ameriških klinikah. Od leta 1985 je vodja oddelka za plastično in rekonstruktivno kirurgijo.

Dr. Igor Pavlin se je v šempetrski bolnišnici zaposlil takoj po opravljeni diplomski leta 1976, od opravljenega specialističnega izpita iz splošne kirurgije pa dela na oddelku za plastično rekonstruktivno kirurgijo.

Kot mlada zdravnika sta se srečala v šempetrski bolnišnici in odtlej je njuna strokovna pot tesno povezana. Bogate izkušnje sta si nabirala v 80. letih, ko je bila Ljubljana prizorišče srečanj najuglednejših svetovnih strokovnjakov s področja kirurgije roke in mikrokirurgije, in jih prenašala v domačo bolnišnico, ki je tako na tem področju bliskovito napredovala in nudi najsodobnejšo medicino. Dr. Margič in dr. Pavlin sta v svoje delovno okolje prinesla medicinske dosežke in postopke, ki sodijo v svetovni medicinski vrh. To jima priznava tudi tujina. Njuno bogato znanje je pomagalo prenekateremu pacientu z druge strani meje, prav tako sodelujeta z italijanskimi kolegi, kar je porodilo sporazum med šempetrsko in goriško bolnišnico. Dvojica Margič - Pavlin je v kirurško delo bolnišnice vnesla številne no-

vosti, nekatere tehnike imajo pionirski, druge inovacijski značaj. Zdravnika specialista pa se odlikujeta tudi po izjemni storilnosti, toplem in zavzetem odnosu do bolnikov ter nesebičnem prenašanju znanja na mlajše kolege. Njuni uspehi so plod skupnega dela, odmevni v širšem domačem in tujem okolju, z visoko strokovnostjo pa sta ime šempetrske bolnišnice in celotnega prostora, v katerem delata, z velikimi črkami zapisala v zgodovino zdravstva.

Prim. dr. Krunoslav Margič, dr. med.

Rojen je bil 19. 1. 1948 na Reki. Osnovno šolo, gimnazijo in medicinsko fakulteto je obiskoval na Reki, kjer je leta 1971 tudi diplomiral. Po opravljenem stažu je leto dni delal na kirurškem oddelku v Varaždinu. 2. 2. 1975 je prišel v šempetrsko bolnišnico, kjer je začel takoj delati na kirurškem oddelku. Opravljal je delo splošnega kirurga, "plastično kirurgijo" pa je delal bolj za "dušo". Magisterij je branil na Reki pod naslovom Cijeljenje povrijeđenih tetiva u raznim pukušnim uvjetima kirurgije ruke. Specialistični izpit iz kirurgije je opravil leta 1980 na Reki. Doktorat je zagovarjal leta 1980 na Reki. Disertacija je imela naslov Cijeljenje povrijeđenih malih žila. Naslov primarija je dobil na občnem zboru Slovenskega zdravniškega društva na Bledu oktobra 2002. V Združenih državah Amerike je bil kot štipendist sklada Marka Godine 5 mesecev. V letih od 1981 do 1984 je delal enkrat na teden na plastični kirurgiji v Ljubljani.

Igor Pavlin, dr. med.

Igor Pavlin je bil rojen v Grgarju 3. 5. 1950, osnovno šolo in gimnazijo je opravil v Novi Gorici. Medicinsko fakulteto je obiskoval v Ljubljani, kjer je 12. 1. 1976 diplomiral. Takoj se je zaposlil v bolnišnici Šempeter. Specialistični izpit iz kirurgije je opravil leta 1982 v Ljubljani.

Oba zdravnika je k plastični kirurgiji usmerjal pokojni primarij dr. Zoran Poljšak,



Igor Pavlin, dr. med., prim. dr. Krunoslav Margič, dr. med. in župan Črtomir Špacapan (z leve)



Prim. dr. Krunoslav Margič prejema nagrado.



Igor Pavlin, dr. med., prejema nagrado.

predstojnik kirurškega oddelka, ki jima je dajal nasvete, skupaj z njima tako doma kot v pomožnih prostorih bolnišnice delal poskuse na živalih s provizoričnimi instrumenti. Dneve in dneve so skupaj vadili, ali kot so rekli, trenirali, na poskusnih živalih sivali žile in živce.

Leta 1990 so poročali o svojem delu, saj so do takrat opravili 104 replantacije in revascularizacije. Kasnejše statistike še niso opravili.

Sodelujeta z goriško bolnišnico iz Italije. Predstavila sta svoje delo na sestanku Alpe-Adria. Sedaj imata za seboj 16 let izkušenj. Objavila sta več člankov v tukajšnjih in tujih zdravstvenih časopisih, vendar je ob obilnem vsakdanjem delu premalo časa za pisanje.

Obema iskreno čestitamo in jima želimo še mnogo uspeha v nadaljnjem delu!

Anton Prijatelj

80 let poklicnega delovanja reševalne postaje v Ljubljani

Časi Ljubljanske prostovoljne požarne obrambe, ki je bila ustanovljena 30. marca 1870, so že davno minili, njihov duh pa še danes preveva vse delavce na Reševalni postaji v Ljubljani. To je duh neustrašnih, srčnih mož in žena, ki večkrat na dan tvegajo lastna življenja, da bi pravočasno pomagali pomoči potrebnim. Polnih 52 let, vse do leta 1922, se je reševanje ponesrečencev odvijalo na popolnoma prostovoljni osnovi. Formalno se je požarna obramba preimenovala v Prostovoljno gasilno in reševalno društvo Ljubljana. Društvo torej, katerega člani so v svojem prostem času, dolgo časa brez ustrezne opreme, skušali gasiti najtežje požare in omogočiti zdravljenje bolnim ali poškodovanim. Zaradi večanja obsega dela so januarja 1903 ločili gasilni in reševalni del in v samo treh mesecih je reševalni del izvedel že 106 intervencij. Vse s pomočjo dveh reševalnih vozov na konjsko



Andrej Fink, vodja reševalne postaje, prof. Dušan Keber, minister za zdravje, prof. Primož Rode, direktor Kliničnega centra (z leve) Foto: Amadej Lab

vprego, od katerih je bil en voz namenjen izključno za prevoze bolnikov z nalezljivimi boleznimi.

Tradicijo je nadaljeval Mestni gasilski urad, ki je deloval od 1922 do 1947. V tem času se je začela modernizacija in bolj intenziven razvoj. Mesto je 31. julija 1922 imenovalo prva dva poklicna gasilca, mestnemu Gasilskemu uradu pa je dodelilo tudi Reševalno postajo. Zato velja ta dan za začetek poklicnega delovanja Reševalne postaje. Poleg reševalcev so veliko bolnikov še vedno prepeljali člani različnih gasilskih društev, saj je bilo zaradi motorizacije vedno več nesreč. Konjsko vprego pa so dokončno izpregli šele leta 1932.

Povojni razvoj je leta 1947 dotedanji Gasilski urad prerazporedil v sklop organov za notranje zadeve (Gasilska milica), reševalna služba pa je postala samostojna enota - Reševalna postaja Ljubljana. Najprej je delovala na dvorišču stare šentpeterske kasarne, od leta 1948 do danes pa deluje v nekdanji remizi na Zaloški cesti. Prostore so, kako lepo se potegne rdeča nit, za delo usposobili sami, s prostovoljnimi delom. Leta 1968 je bil sprejet zakon, ki ni dovoljeval samostoj-



Za nevsakdanjo okrasitev miz so poskrbeli člani družinskega gledališča Kolenc, ki so prikazali delovanje reševalcev na terenu - polno včasih tudi ne navadnih zapletov, ki jih morajo reševalci na mestu dogodka.



Reševanje je bilo v Ljubljani tradicionalno povezano z gasilci, zato sta se slovnosti udeležila direktor Gasilske brigade Ljubljana, gospod Tomaž Kučič, in njegova soproga ga. Mojca Kučič, oba predana gasilstvu.

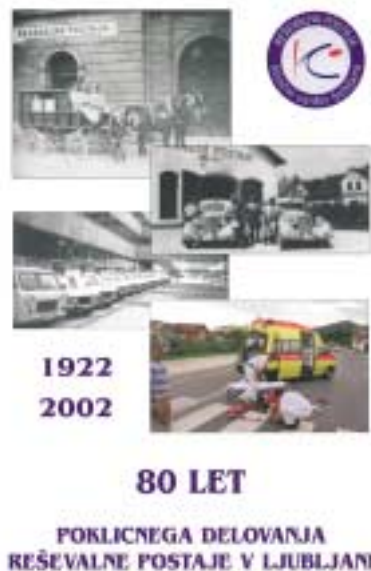
nosti reševalnih postaj izven zdravstvenih organizacij, zato je Reševalna postaja postala kot samostojna enota del Kliničnih bol-

nic Ljubljana.

V sedemdesetih letih je zamrl poskus delovanja Reševalne postaje po sodobnih načelih. Čeprav kasneje, pa vendarle uspešno, so mlajše generacije prenesle na slovenska tla vse sodobne reševalne pristope. V jubilejnem letu je na Reševalni postaji zaposlenih 81 delavcev, vozni park šteje 20 vozil. Od tega je 19 reševalnih, eno vozilo je servisno. Od leta 2000 je v veljavi Standard oznach in opremljenosti nujnega reševalnega vozila/reanimobila na Reševalni postaji Kliničnega centra v Ljubljani, ki je omogočil enako opremljenost nujnih reševalnih vozil.

Dejavni reševalci ne počivajo na lovorikah. Za prihodnje desetletje snujejo nadaljnje posodobitve, med drugim: skrajšati aktivacijske čase in odzive intervencijskih ekip, izgradnjo sodobnega dispečerskega centra, disperzijo intervencijskih enot po Ljubljani, dvig kakovosti dela, posodabljanje voznega parka in, ne nazadnje, izgradnjo novega namenskega prostora za Reševalno postajo KC.

Glede na njihovo dosedanje pot ne dvomimo, da jih bo to tudi uspelo. Jubilentom iskreno čestita tudi uredništvo revije Isis.



Naslovnica zbornika, ki je izšel ob obletnici. Uredila sta jo, prostovoljno, Anton Posavec, diplomirani zdravstvenik, vodja izobraževanja in higienik, ter Andrej Fink, diplomirani zdravstvenik in vodja Reševalne postaje.

Elizabeta Bobnar Najžer
Foto: Amadej Lah

Pozor! Kirurgi na delu

Med 16. in 18. oktobrom 2002 je bilo mesto v Sloveniji z največ zlomi kosti prav gotovo Bled, saj se je tam odvijal nadaljevalni tečaj operativnega zdravljenja zlomov pod okriljem AO/ASIF (Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthese/Association for the Study of Internal Fixation). Na srečo ni šlo za prave kosti, ampak posebej izdelane kosti iz umetnega materiala, ki služijo praktičnim vajam iz osteosinteze.

Vreme ni bilo naklonjeno sprehodom okoli jezera, saj je tri dni deževalo, zato se je več udeležencev zadrževalo v prostorih hotela Park, kjer se je odvijal tečaj. Udeležilo se ga je 66 udeležencev iz 11 držav. Vse od pribaltskih držav na vzhodu in Belgije na zahodu do Makedonije na jugu.

Podobni tečaji so se v Sloveniji odvijali že v preteklosti - prvič že leta 1968, kar je ponosno poudaril tudi prim. mag. Andrej Aleš, dr. med., s Travmatološkega oddelka Kliničnega centra, predsednik organizacijskega odbora, v svojem pozdravnem nagovoru.

Tema tokratnega tečaja se je skrivala pod delovnim naslovom Dileme in najsodobnejša tehnologija. Govor je bil torej o zadnjih smernicah in načelih obravnave in zdravljenja poškodovancev. Poleg slovenskih strokovnjakov so posebno težo predavanjem dali tudi vabljeni predavatelji dr. Vecsei in dr. Wagner z Dunaja ter dr. Szyskowitz iz Gradca. V treh dneh so se zvrstila predavanja od poškodb nadlahti, podlahti in zapetja



Udeleženci srečanja

prvi dan, preko poškodb spodnje okončine drugi dan in do politravme, poškodb medenice in zlomov pri otrocih zadnji dan.

Vendar pa se bistvo ni skrivalo v predavanjih, ampak v praktičnih vajah, kjer so tečajniki s sodobnimi materiali in metodami reševali zlome kosti. V primežih so se tako znašle plastične zlomljene kosti od nadlahtnice do petnice. Tehnike fiksacije so obsegale predvsem intramedularno fiksacijo pri zlomih diafiz dolgih kosti in osteosintezo s kotno stabilnimi ploščami pri zlomih v predelu epifiz.

Rezultat delavnic so bili kupi uspešno opravljenih osteosintez, kakršnih se mogoče ne bi sramoval niti kak vrhunski kirurg z dolgimi leti delovnih izkušenj. Delo s plastičnimi kostmi na mizi je namreč pogosto dokaj drugačno od resničnih scenarijev v operacijski dvorani. Kljub temu pa so podobni tečaji predvsem za bodoče vrhunske kirurge verjetno najboljši način učenja tehnik v kirurgiji zlomov kosti.

*Amadej Lah
Foto: Amadej Lah*



Delavnice



Organizatorji in vabljeni predavatelji

3. strokovno srečanje slovenskih zdravnikov iz sveta in domovine

V prijaznem, jesensko obarvanem okolju zdravilišča Radenci, so se v začetku oktobra že tretjič srečali slovenski zdravniki iz sveta in domovine. Prvo srečanje, ki je bilo leta 1999, je zasejalo plodno seme sodelovanja po vsem svetu, zato ni slučaj, da so srečanja postala tradicionalna. Prizadevni organizatorji, pod vodstvom predsednika iniciativnega odbora spec. akad. st. Andreja Bručana in z vso pomočjo podpredsednika Svetovnega slovenskega kongresa g. Francija Feltrina ter ob plodnem sodelovanju slovenske Zdravniške zbornice, Slovenskega zdravniškega društva, mnogih podjetij in posameznikov, so za letos pripravili zanimivo strokovno srečanje, združeno s pestrim družabnim delom.

Uvodni slavnostni del je soočil pričakovanja Slovencev iz tujine z možnostmi, ki jim jih stroka v domovini lahko nudi, v primeru, da bi se odločili za vrnitev. Dr. Boris Pleskovič, predsednik Svetovnega slovenskega kongresa (ki se je moral vrniti v ZDA, zato je njegov nagovor prebrala



Dr. Boris Pleskovič, predsednik Svetovnega slovenskega kongresa, se je moral vrniti v ZDA, zato je njegov pozdravni nagovor prebrala dr. Marija Bernik, tudi sama zdravnica in neutrudna sodelavka Svetovnega slovenskega kongresa. (Foto: mn)

dr. Marija Bernik), je med drugim povedal, da je "Evropska unija letos naročila obširno študijo o tem, kako lahko narodnostne skupnosti evropskih držav v času globalizacije pomagajo pri napredku matičnih držav pre-

ko začasnega ali stalnega vračanja, ali pa preko močnejših povezav med strokovnjaki doma in v tujini. Poleg dobre strokovne izobrazbe je za napredek znanosti izredno pomembna izmenjava idej in izkušenj, medsebojno strokovno sodelovanje in obisk ter izmenjava strokovnjakov specializiranih institucij. Na primer, Slovenci imamo vrsto vrhunskih zdravnikov tako doma kot v tujini in srečanje, kot je današnje, nudi nove možnosti za medsebojno sodelovanje, za velik doprinos k razvoju stroke. S svojimi povezavami z vrhunskimi institucijami in poznanstvi nudi tudi pomoč slovenskim študentom pri odpiranju vrat v svet. Prav tako je v interesu Slovenije, da se čim več strokovnjakov vrne v domovino, začasno ali za stalno. Svetovnemu slovenskemu kongresu je uspelo navezati začetne stike za povratek

več mladih zdravnikov slovenskega rodu iz Argentine. Želimo, da bi bilo takih povratkov vse več tudi iz drugih strok in dežel."

Tako dr. Iztok Simoniti, predsednik Urada za Slovence v zamejstvu in po svetu, kot

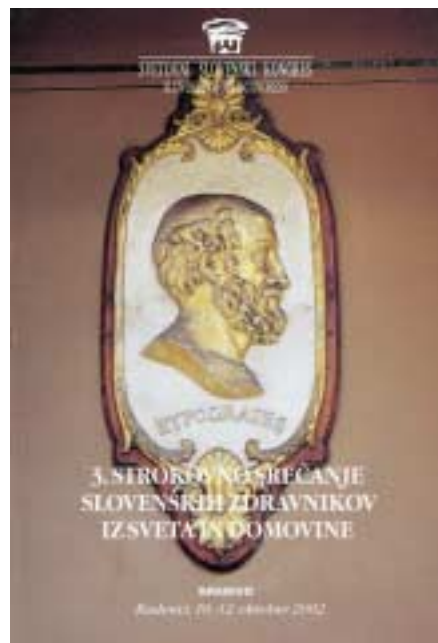
Dorjan Marušič, dr. med., državni sekretar na Ministrstvu za zdravje, sta obljubila pripravljenost matičnih institucij za pomoč pri vračanju rojakov v domovino. Glede na ugotovljeno pomanjkanje zdravnikov v Sloveniji se v tej smeri odpira vse več možnosti. Kot je omenil mag. Marko Bitenc, predsednik Zdravniške zbornice Slovenije, bo stroka vesela vsakega rojaka, ki se bo vrnil na delo v domovino. Poleg tega je v strokovnem delu srečanja mag. Bitenc podrobno predstavil pogoje, ki jih morajo izpolnjevati zdravniki za delo v Sloveniji. Prof. David Vodusek, podpredsednik glavnega strokovnega sveta Slovenskega zdravniškega društva, je ponovil vabilo društva izpred dveh let, da bi v okviru društva ustanovili sekcijo slovenskih zdravnikov po svetu, ki bi lahko tudi formalno pomagala pri pridobivanju različnih dovoljenj. Tudi sicer, po besedah prof. Voduska, "Slovensko zdravniško društvo kot nev-

tralno, vsedržavno zdravniško civilno združenje lahko gotovo tudi močno podpre vse interese, želje in pobude, da bi se slovenski zdravniki po svetu ponovno vključevali v delo v Republiki Sloveniji, kjer - končno tudi "uradno" - potrebujemo veliko zdravnikov, še posebej izkušenih in uveljavljenih strokovnjakov."

Tudi strokovni del je sledil izzivom. Vodilni sklop predavanj je potekal na temo "Izobraževanje v medicini, nova obzorja", kjer je bil podrobno predstavljen program medicinskega študija Univerze v Mariboru. Prof. Cyrill M. Grum pa je poročal o novih perspektivah v poučevanju študentov medicine v ZDA. Sklop o kardiovaskularnih boleznih je združil izkušnje prof. Bojana Čerčka, UCLA, ZDA, prof. dr. Igorja Gregoriča, Texas Heart Institute, ZDA, ter prof. dr. Marka Noča, prof. dr. Boruta Geršaka in prof. dr. Toneta Gabrijelčiča z ljubljanske-



Prof. Marko Noč, prof. Matija Horvat, spec. akad. at. Andrej Bručan, prof. Bojan Čerček (z leve) (Foto: Dragica Bošnjak)



ga Kliničnega centra.

Ves dopoldan drugega dne srečanja so udeleženci posvetili temam s področja organiziranosti zdravstvenega sistema. Prvi del je bil namenjen vračanju Slovencev v domovino, kjer se je razvila živahna, mestoma celo polemična razprava. Slovensko okolje so predstavili mag. Bitenc (vloga Zdravniške zbornice), Dorjan Marušič, dr. med. (organizacijo zdravstva v Sloveniji), Franc Košir, univ. dipl. prav., in Boris Kramberger, univ. dipl. nov. (mobilnost pacientov v Sloveniji). Jure Bajuk, dr. stom., je predstavil pričakovanja slovenskih zdravnikov iz Argentine ob vračanju v Slovenijo. V Argentini so med 42 medicinci slovenskega rodu naredili dve anketi, ali jih zanima preselitev v Slovenijo. Prejeli so 17 izpolnjenih vprašalnikov in kar 14 jih je zanimalo delo v Sloveniji. Drugi del teme je posegal v organizacijo zdravstva na različnih področjih. Popoldne so sledile predstavitve raziskovalnega dela slovenskih zdravnikov doma in po svetu.

Zadnji dan je bil namenjen zaključkom in izletu po najlepših znamenitostih Pomurja.

Srečanje so omogočili: Ministrstvo RS za zunanje zadeve - Urad RS za Slovence v zamejstvu in po svetu; Ministrstvo RS za šolstvo, znanost in šport; Zdravilišče Radenci; Zdravniška zbornica Slovenije; Vzajemna zdravstvena zavarovalnica; Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije; Krka, d. d.; Lek, d. d.; Splošna bolnišnica Maribor.

44. Tavčarjevi dnevi

Tavčarjevi dnevi so največje in najstarejše organizirano podiplomsko izpopolnjevanje zdravnikov splošne medicine v Sloveniji. Letos se je od 8. do 10. novembra v Portorožu zbralo okoli 600 udeležencev, kar je zadosten dokaz pravilne usmerjenosti organizatorjev. Zdravnike privabijo z zanimivimi temami, ki iz leto v leto krožijo po posameznih internističnih področjih, tako da se v približno štirih do petih letih tema "obrne". To je, po besedah predstojnice Katedre za interno medicino in predsednice organizacijskega odbora prof. Andreje Kocijančič, ravno prav, saj v tem času ožje področje stroke tako napreduje, da ga brez bolj poglobljenega študija zdravniki, ki niso vsak dan v stiku s kliničnimi internističnimi temami, ne morejo



Predstojnica Katedre za interno medicino in predsednica organizacijskega odbora prof. Andreja Kocijančič



Slavnostni udeleženci, mnogi med njimi so z veseljem prislužnili tudi predavanjem. Prof. Pavel Poredoš, prof. Primož Rode, prof. Peter Černelč, prof. Katja Breskvar, prof. Matija Horvat, mag. Marko Bitenc.



Prof. Miha Žargi med nagovorom

poznati. Vsakoletno temo sooblikujejo tudi udeleženci sami. Ne tokratni, marveč lanski. Ob vsakem srečanju organizatorji izvedejo anketo o željah in potrebah splošnih/družinskih zdravnikov, ki jih nato smiselno vključijo v nastajajoči program. Programski odbor, pod predsedovanjem asist. mag. Hugona Možine, je tako letos uvrstil na program poglavja iz: akutne ledvične odpovedi, nenadne prsne bolečine, nosečnosti v povezavi z internističnimi boleznimi in kronič-

nega srčnega popuščanja.

Tradicionalna srečanja s profesorji so letos zadnjič potekala na način, da je vsak slušatelj lahko sodeloval pri pogovoru z vsakim profesorjem. Zaradi izrednega zanimanja za to vrsto izobraževanja bo prihodnje leto verjetno uvedena sprememba, da bodo udeleženci morali izbrati med več pogovori, ki bodo potekali sočasno in se ne bodo ponavljali. Letošnje pogovore so vodili: M. Hafner s temo o ascitesu; M. Možina o razliko-

vanju med neželenimi učinki zdravila in napako pri zdravljenju, R. Janša o celiakiji, M. Noč o bolnikih po PTCA, J. Preželj o bolniku z incidentalom nadledvične žleze ter M. Kos Golja o smernicah za zdravljenje osteoartroze.

Leta 2000 so uvedli Tavčarjevo memorialno predavanje, ki je namenjeno širšim, filozofskim pogledom na medicino. Letošnje je bilo namenjeno etičnim dvomom in stiskam današnjega slovenskega zdravnika.



Ob sončnem toplem vremenu - polne predavalnice



Prim. Matjaž Vrbovec in prof. Janez Preželj (z leve)

Predavatelju, predsedniku Državne komisije za medicinsko etiko, prof. Jožetu Trontlju, jo je zagodlo zdravje in ga spravilo ob glas. Kljub temu se je profesor udeležil srečanja, glas pa mu je prijazno posodila članica Državne komisije za medicinsko etiko, prim. Dušica Pleterški Rigler.

Pred srečanjem je v petek dopoldan potekal satelitski simpozij Glaxo Smith Kline, kjer so udeleženci pod vodstvom moderatorja prof. S. Šuškoviča predelali značilnosti bronhialne astme.

Za zaključek vsako leto pripravijo predstavitev zanimivih kliničnih primerov, ki so se letos, skupaj s posterji, potegovali tudi za posebno nagrado. Komisija v sestavi prof. Andreja Kocijancič, prof. Mirta Koželj in mag. Hugon Možina je letos izbrala kot najboljšo temo avtorice Suzane Gradišnik iz oddelka za revmatologijo in imunologijo v Splošni bolnišnici Maribor z naslovom: Nosečnica s sistemskim lupusom eritematosusom in antifosfolipidnim sindromom. Nagrado, udeležbo na strokovnem srečanju po lastnem izboru, je prispeval Glaxo Smith Kline.

V prvem večjem strokovnem sklopu so nefrologi iz Kliničnega centra v Ljubljani, prof. Rafael Ponikvar, prof. Jadranka Butorovič Ponikvar in dr. Alenka Urbančič, predstavili klinično **problematiko akutne ledvične odpovedi (ALO)**, vključno s sodobno diagnostiko in zdravljenjem. Preživetje bolnikov z akutno ledvično odpovedjo je praktično 100-odstotno, vendar jih je potrebno



Znani obrazi med občinstvom

nenehno spremljati.

Nenadna prsna bolečina je zelo pogost vzrok, zaradi katerega bolniki iščejo nujno zdravniško pomoč. Vzroki so zelo različni: nekatere povzročajo smrtno nevarne bolezni, pri katerih je potrebna takojšnja diagnostika in zdravljenje. Bolečina lahko izvira iz vseh sestavnih delov prsi: kože, okostja, mi-

šičja, živčevja, pljuč, reberne mreže in osrčnika, srca, žilja in prebavil. Prof. Marko Noč je obravnaval nenadno hudo prsno bolečino in pristop na terenu. Prof. Igor Kranjec je opisal obravnavo nenadne prsne bolečine v bolnišnici, doc. dr. Dušan Štajer, prim. dr. Marjan Fortuna, mag. dr. Simona Kržišnik Zorman pa so na primerih bolnikov opozo-



Ob registraciji je bil prav vsak udeleženeec deležen prijazne obravnave



Gneča med odmori je bila letos precejšnja

rili na pasti in zmote pri diferencialni diagnostiki nenadne prsne bolečine.

Prof. Saša Markovič je moderirala sklop

nosečnost in internistične bolezni. Prof. Tanja Blejec je predstavila uvodne teze, sledila je prof. Mirta Koželj, ki je predstavila bo-

lezni srca v povezavi z nosečnostjo. Marjeta Tomažič, dr. med., je predstavila izkušnje iz dela z nosečimi sladkornimi bolnicami. Prof. Saša Markovič je zaokrožila sklop s predstavitvijo nosečnic z jetrno boleznijo.

Sklop **kroničnega srčnega popuščanja** je vodila prof. Irena Keber iz Kliničnega oddelka za žilne bolezni Trnovo. Prof. Irena Keber je v predavanju o celoviti obravnavi bolnikov s KSP prikazala slabosti pri diagnostični in terapevtski obravnavi srčnega popuščanja in ukrepe, s katerimi bi stanje izboljšali. Mag. Nadja Ružič Medvešček je prikazala, kakšen je praktični pristop pri uvajanju in vodenju sodobnih farmakoloških načinov zdravljenja KSP z ACE-zaviralci, Beta- adrenergičnimi zaviralci in spironolaktonom, torej z zdravili, ki izboljšujejo prognozo bolnikov s KSP. Doc. Igor Zupan je prikazal nov pristop zdravljenja najtežjih bolnikov s KSP s srčnimi spodbujevalci na način resinhronizacije. To je povsem nov, zelo obetajoč način zdravljenja. Prim. Darko Zorman pa je opisal indikacije za srčno presaditev.



Predsednik programskega odbora asist. mag. Hugon Možina, dr. med., iz Centra za intenzivno interno medicino v Kliničnem centru v Ljubljani, SPS Interna klinika, prof. Andreja Kocijančič in ga. Mateja Župevc, vodja poslovne respiratorne enote podjetja Glaxo Amith Kline (z desne)

■
ebn, mn

Spletna stran Zdravniške zbornice Slovenije
<http://www.zzs-mcs.si>

Oktobrska šala

Glasilu Koroške zdravniške zbornice poroča, da se je na splošno začudenje zdravnikov na domači strani deželnega glavarja Haiderja pojavilo sporočilo, "da je prišlo med deželno vlado na eni strani in Zbornico ter Zdravstvenim zavarovanjem na drugi do sporazuma, po katerem naj bi se zdravniške tarife uskladile za 4 odstotke".

Glasilu ugotavlja, da je Haider edini, ki mu je to znano, in da se druga dva partnerja ne moreta spomniti kakšnega podobnega dogovora. Pogajanja so v resnici v teku, zaključek in objava na internetu pa sta le slaba šala za mesec oktober.

Na Koroškem poteka akcija v okviru Rdečega križa z imenom "Elektrika rešuje življenje" (Strom für das Leben) za uvedbo srčnih defibrilatorjev, ki naj bi bili nameščeni tako,

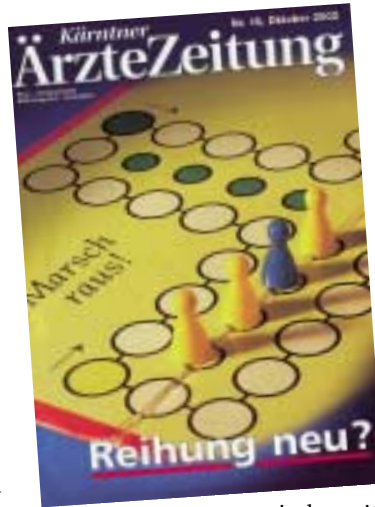
da bi bili praktično povsod dostopni, kot so danes npr. aparati za gašenje.

Polavtomati, ki so sedaj v uporabi v reševalnih vozilih, niso dovolj naglo pri roki in za laike niso uporabni. Razen tega je čas do prihoda strokovne pomoči v povprečju deset minut, kar je preveč, uspešna defibrilacija naj bi bila učinkovita v prvih treh minutah. Industrija ponuja danes naprave, s katerimi lahko ravnajo tudi laiki, v prihodnosti pa naj bi bila z defibrilatorjem opremljena ne le vsaka zdravniška ordinacija, temveč bi ga moral imeti s seboj zdravnik tudi ob obiskih na domu. Trenutno je

cena visoka, znižala se bo, če bo odziv zdravnikov dovolj velik.

Boris Klun

Vir: Kärntner Ärztezeitung, št. 10, oktober 2002



Otroška usta: zastrašujoči podatki

Pobuda o zobni profilaksi koroških zdravnikov se je končala z zastrašujočim rezultatom: skoraj dve tretjini otrok v okraju Völkermarkt (Velikovec), starih od 3 do 6 let, boleha za zobnimi boleznimi. V sodelovanju koroške Deželne vlade ter nosilcev socialnega zavarovanja je dvanajst zobozdravnikov pregledalo 786 otrok v tem okraju ter ugotavljalo status zob ter DMF-indeks (vsota karioznih, manjkajočih in popravljenih zob). Ta indeks je bil v povprečju 3,63. Ni bila nobena redkost, da so pri nekaterih otrocih ugotovili celo do 20 obolenih zob. Ob tem naj bi se po napovedih SZO do leta 2020 doseglo, da bi bilo kar 80 odstotkov otrok brez karioznih zob!

Projekt se poleg okraja Völkermarkt nadaljuje še v okraju Spittal.

Marjan Kordaš

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 19, 10. oktober 2002



Začetek novega študija medicine

Letos se je začel popolnoma nov študij medicine na univerzah na Dunaju, v Gradcu in Innsbrucku. Značilnost na novo zasnovanega, v okviru Zakona o univerzitetnem študiju temeljčega študija je



med drugim približevanje praksi in bolj zgoden stik z bolnikom. Najkrajša dolžina študija je 12 semestrov. Vendar: v Gradcu in Innsbrucku velja od 3. semestra dalje omejitev študijskih mest. Slednja se zasedajo skladno z uspehom v prvem letniku. Mesto praktikanta (prostor za seminarje in vaje) dobijo le študenti z najvišjim številom točk. Teh mest je v Gradcu 264, v Innsbrucku 275. Tisti, ki ne dosežejo predpisanega minimuma, lahko znova poskusijo naslednje leto.

Za omejitev študijskih mest so zaprosili tudi na Dunaju, česar pa ministrstvo za izobraževanje ni dovolilo.

Marjan Kordaš

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 19, 10. oktober 2002

Zdravstvena komora

Novembra 2002 je izšla prva številka I. letnika revije Zdravniške zbornice Republike Srbske Zdravstvena komora. Glavni in odgovorni urednik je prof. dr. Gostimir Mikač, urednica Željka Grabež Biuković, tehnični urednik je Siniša M. Konjević. V prvi številki so objavili pregled delovanja Zdravniške zbornice od njene ustanovitve, 9. novembra 2001. Predsednik Zdravniške zbornice Republike Srbske doc. dr. Aleksandar M. Lazarević je predstavil delovanje v prvem letu. V nadaljevanju so objavljeni odlomki govorov delegatov na skupščini, izjave častnih gostov, poročilo o podelitvi prvih licenc. Člani uredništva so intervjuvali ministra za zdravje in socialno varnost Republike Srbske dr. Milorada Balabana, objavljena so poročila o odprtju posameznih



ambulant. Revija je tako po formatu kot po vsebini zelo podobna reviji Isis, le da nima

strukturiranih rubrik. Na rumenih straneh so tokrat objavili Zakon o Zdravniški zbornici, zapisnik konstitutivne skupščine Zdravniške zbornice, statut Zdravniške zbornice, ki je zelo dober prevod slovenskega statuta, ter seznam članov različnih teles Zbornice. Kot zadnji je objavljen pravilnik o postopku in načinu preverjanja znanja in sposobnosti članov Zbornice, ki utemeljuje nenehno zdravniško izpopolnjevanje. V obdobju od marca do oktobra 2002 je bilo v Republiki Srbski organiziranih 26 strokovnih sestankov Zdravniškega društva, ki so za nazaj objavljeni predvsem zaradi dodeljenih kreditnih točk. V reviji nisem našla informacije o izhajanju in nakladi. Vendar pa je 70 strani revije za prvič izjemen dosežek in vreden vsega priznanja. ■

mnn

Pozor, “Dr. Internet”

Koliko so vredni zdravstveni nasveti v svetovnem spletu? Test, ki ga je izvedla dunajska Delavska zbornica, je dal porazen rezultat: od 13 preverjenih, resnost vzbujajočih zdravstvenih portalov se jih je skoraj dve tretjini izkazalo za neuporabne ali celo neresne. Delavska zbornica zato zahteva zanesljiv dokaz kakovosti, da bi uporabniki lahko razlikovali resne portale od tistih, ki jih vzdržujejo šarlatani in pridobitniki.

Na seznamu za nasvete pri uporabi svetovnega spleta kot zdravnika so varuhi uporabnikov med drugim zapisali tole:

“Pri akutnih medicinskih problemih vedno obiščite zdravnika!”

“Na nasvet glejte s pridržkom vedno, če ni možnosti kontakta ali vsaj naslova za e-pošto.”

“Bodite previdni ob diagnozah na daljavo ter nasvetih po e-pošti. Oboje je prepovedano tako v Avstriji kot v Nemčiji.”

Od 13 preskušanih portalov so - po mnenju dunajske Delavske zbornice - zares dobri le trije: www.netdoctor.at, www.surfmed.at, www.medwell24.at ■

Marjan Kordaš

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 18, 25. september 2002

Scripta Medica

Scripta Medica (SM) je revija zdravniškega društva v Republiki Srbski. Izdaja jo Medicinska fakulteta v Banja Luki. Glavni in odgovorni urednik je Bogdan Žigić. V njej so objavljeni znanstveni, strokovni in pregledni članki, prikazi primerov in aktualnih novosti. Revija je bila osnovana leta 1967. Od tedaj do leta 1991 je izhajala redno, po dve številki na leto. Zaradi vojne na območju nekdanje Jugoslavije je revija nehala izhajati do leta 1995. Od tega leta spet izhaja, je tehnično in grafično obnovljena, dobila je tudi nov izgled. Kljub materialnim težavam in pomanjkanju kakovostnih prispevkov Scripta Medica še naprej izhaja dvakrat na leto v nakladi 600 izvodov. Nekaj zadnjih številki je tudi v elektronski obliki, najdete jo lahko na spletni strani: <http://www.doktori-rs.org/id26.htm> ■

Miroslav R Petković



Erih Tetičkovič

Martin Bigec

Predstavljajte si lep, svetel, svež, topel, opran popoldan v osrčju goric, kjer se dolina pod nama vije naprej proti Šentilju in se daleč v ozadju koplje v zeleni opojnosti Pohorje. Malo na levo, tja, proti jugu, bi morda lahko opazovala Maribor, morda Košaški dol, pa sva imela preveč dela s cvetjem okrog naju, ki se je kljub zgodnjejesenskemu času bohotilo v svojih barvah. Njegova hišica je nekaj več kot 10 minut iz mestnega vrveža, daje pa vtis oaze miru in je, kot sam pravi, vir energije in sprostitve po napornem delu in mestnemu življenju. Barbara spi v avtu, ker jo je uspavala vožnja in toplina popoldneva, Matjaž, njegov sin, pa ima nekaj za postoriti v hiški, ki je, vsekakor ne po barvi, ampak po vzdušju in svoji toplini, podobna hišici Janka in Metke.

E: Sicer nimam očal, pa vseeno vidim.

M: Nimaš očal?

E: Doma sem jih pozabil, pa ne, čakaj, Matjaž! (*V ozadju se sliši sin, ki mu prinaša očala*). No, dobro, da si mi jih ti vzela!

M: To bi se ti splačalo, ker moraš videti podrobnosti...

E: Saj zato, bal sem se, da sem jih pozabil, potem pa si mi jih ti vzela (*s hvaležnostjo vzame sinu iz rok očala in si jih nemudoma namesti*). Joj, kako so lepe, juhuuhuu, krasno si jih naredil! Madonca, resice se vidijo na juniperu.

M: Veš kaj, ko sem jih fotografiral, sem malo gledal na kompozicijo, da je primerno dovolj zelenja ...

E: In cvetja...

M: Ja, da ima slika nekakšen šimelc...

E: Krasno (*opazuje fotografijo za fotografijo v svojih rokah*). Kako si jo od blizu dobro ujel... Ne morem verjeti... Gnafalium, kako se dobro vidi... pa verbene... pa tagetes. Nočne kurbice...

M: Aja?

E: Ja, ja! Takšno ime imajo, ker oživijo ponoči (*iz hišice prihaja glasba, verjetno je Matjaž poskrbel za dodatno vzdušje*). Ta je dobra! Poglej, tu je bilo takrat še nekaj česenj gor.

M: Kot okraski. Lepo poživijo zeleno ozadje.

E: Krasno! (*Pravzaprav se čudi svojim stvaritvam, jaz sem jih samo prenesel na papir.*) Kot v pravljici. Kako si jo ujel!! (*Njegovo veselje stopnjuje ton njegovega glasu.*)

M: Ni ravno dobro snemati iz tega kota, ker jo dobim preveč "on face". Iz tega navzgor (z roko pokažem na greben pred hišo) pa sem jo dobil ravno, ko je prekrila smrekico...

E: Poglej macesen, kako je krasen... krasen...

M: No, sedaj pa nekaj tvojih posnetkov. Tudi ti imaš poseben izraz, pa ne samo na obrazu, boš videl...



E: Hehjoj, kakšen sem...

M: No ja, ta je bolj razgledniškega tipa... Ops, nekaj se lepijo med seboj, izgleda, da so bile nekje na vlagi...

E: Ja, to se takoj pozna...

M: Eh, kje vse so že bile, ker me je bilo že prav sram, tako dolgo sva se lovila in dogovarjala, kdaj se vidi-va...

E: Ja, še zadnjič, v petek, ko si rekel,

da prideš na oddelek, ne vprašaj! Moja sestra je pripravila kavico, male sendviče, pijačo...

M: Ne hodi mi po žuljih! Kakšna frka je bila, ker s tajnico nisva našla slik... In torej, eh, prosim te, poglejva raje slike do konca...

E: Ta je krasna, ja, poglej: beli cvetovi, temna fasada in bela polkna na oknih... Uuvau, tale je za Baumax, za reklamo za vrtno orodje... Če jo boš objavil v Izidi, bom imel težave, češ odkod mi takšne rože, kaj če delam za Florino... *biznis... (smeh)*. Ta je krasna. Potem jih bova nekaj izbrala, če bi jih res objavili.

M: Seveda. Saj jih morava tudi opisati, da bodo bralci vedeli, kaj je na njih.

(*V roki se pojavi fotografija notranjosti hiše. Ton glasu se prilagodi, razpoloženje se umiri.*)

M: Poglej, ta me spominja na najin pogovor, ko sva bila tukaj. Gledaš v prostor, v njeno notranjost in občutiš, kaj ti prostor pomeni. Zatočišče, azil za duha, umirjenost ustvarjalnosti...

E: Poglej, ta je dobra (*pokaže fotografijo pročelja z majhnim belim plotom*). Nočem se ograditi, samo nakažem, kje je moj teritorij. (*Ograjica je visoka komaj do kolen in dolga dober meter.*)

M: Poglej sedaj to perspektivo. Posnel sem skupino dreves za-

daj za hiško, ampak od spodaj navzgor. Prizor deluje, kot da bi bila to nekakšna velika posest...

E: Pa res, poglej ti to, pa je komaj 440 kvadratnih metrov. Ampak poglej to vedrino, svetlobo!

M: Kot da bi pod fotografijo napisal: tu sem jaz doma in takšnega sem jaz duha...

E: Točno tako... Točno tako... Si me pa našel!

M: Ja, drugo je služba: tam so resne stvari, je odgovornost...

E: To, to, to: tukaj je pa moj raj.

M: Poglej ta bazenček z lokvanji. Pogled skozi travo in iz tega kota izgleda kot ribnik, pa ima komaj slab drugi meter v premeru.

E: Na tej pa poglej: neskončni izvir zelenja, kot da vre, kot vodomet iz zemlje...

M: In ti zraven... Pa poglej, še postaven dečko si...

E: Oo, BIP_til! Sedaj se boš pa še z_BIP_al!

M: Ne, ne, ne! Kar poglej, da imaš še kar dober "geštel"!

(Smeh, pa kljub temu je bilo obema prijetno.)

E: Poglej, to je moj petelin! Na slemenu čuva hiško, v kateri je krušna peč.

(V rokah drži fotografijo s svojim portretom. Izraz na licu je umirjen, zadovoljen, pogled pa uprt nekam v krošnje njegovih smrek.)

M: Vidiš vizionarja, očitno imaš ideje še za naprej.

(V ozadju se iz hiške sliši glasba Queenov.)

E: Pri tej povečavi vidim na listkih majhne kapilarice... Kakšne lepe svetlobe...

M: Te so pa sedaj reprezentančne...



E: Koliko jih boš izbral za Isis?

M: V torek imamo uredniški odbor. Sedaj je že skrajni čas, da prinesem najino delo, sicer me bodo tudi tam dali na čevelj...

E: Ja, opomnil me je tudi kolega Gad•ijev, češ, v novembru bi bilo dobro, ko bo zunaj že hladno, ljudje bodo pozabili na poletje, jaz pa bi jim ga lahko še nekoliko osvežil s svojim cvetjem.

M: Jaz mislim, da bi uredništvu predlagala kakšnih šest fotografij; sicer se bo itak odločila urednica skupaj z na-



šim fotografom, katere so za objavo in katere ne.

E: Tole bi lahko, ta bi bila prav primerna: može?

M: Ja, eno z detajlom, eno s tabo, eno z notranjostjo hiške, eno s cvetličnim vrtom v ozadju, eno z zunanjo pečko in eno s promenado, sprejemom: skalnjakom.

E: Če bi lahko... (sledi izbira nje, prelistavanje, kupčkanje).

(V ozadju Monday, monday...)

E: Eh, saj sem že čisto zmešan, pa da ne govorim o tej, pa o tej, pa tudi ta je krasna, pa tudi

ta je krasna, sedaj pa jih imava že preveč... No, pa kaj bi ti, povej, kaj bi ti izbral. Pa ta rumeni detajl je dober.

M: No, jaz bi hišico, pa notranjost, pa Janko in Metka, pa to s teboj... te bova dala v prvo rezervo, potem se bova pa še skupaj s fotografom odločila, mogoče bo dobro fotografsko oko našlo kaj drugega, še boljšega.

E: Poglej, tukaj, ob tej ptičnici, najdem kontinuiteto, od tiste najtrše zime, ko me čakajo, da jim natrosim semen, do poletja, ko me zjutraj pričakajo, da me pozdravijo s petjem. Kar drugi govorijo, da je pravljica, da se ti žival zahvali, ampak to je res. Čakajo, to je resnica, točno vedo, kdaj pridem po bregu navzgor in tukaj jih je potem zbranih za malo jato in potem žvrgolijo. To je ta ptičnica, ja, dogajanje preko celega leta. Vidiš, to pa je že drugo (kaže na svoj bazenček). Tukaj imam ribe, žabe, močerade, regice, pa vse živo najdeš tukaj pri meni. Tudi prezimijo lepo, ribe, se zarinejo in ostanejo. Tukaj je pa lep pogled z mojega balkončka, kjer se najraje zadržim in berem, ustvarjam, kadar ustvarjam razmišljam... no poglej, to pa je pogled na portala! (smeh). Julije sicer ni na balkonu... (smeh).

M: Jo pa kljub temu vidiš (smeh).

E: Na tej si pa zadel moj igrivi detajl: moja etnološko zbirko, kmečka orodja, predmeti iz vsakodnevnega življenja naših prednikov. Si skuhal?! (Vzklik je bil namenjen sinu, ki je v tem trenutku stopil peko praga in prinesel kavo.)

M: Te bova predložila (odmaknem slike in pustim samo še eno ali dve). Tako sem si zamislil zgodbo, da te predstavim preko tvojega dela in hobija.

E: V redu, ti pišeš zgodbo...

M: Ja, ker želim pri



tem prikazati tudi vedrost človeka, ki živi v naravi. Ta je takšna razmišljajoča. Saj pravim, mislim, da sva kar dobro izbrala.

E: Poslušaj, ti boš predlagal preveč fotografij, potem bo vaš fotograf čisto zmeden, kaj naj izbere...

M: Ali ti dam napraviti kopijo iz negativov ali ti jih posnamem na CD?

E: Kar narediti mi jih daj, tako bodo lepše...

M: No, tukaj notri, v to kuverto jih daj. Samo ob teh, iz prvega izbora, pri teh morava napraviti nekaj opisa.

E: Samo, če dovoliš, poglej, tukaj imam zvezek (*v roke je vzel zveščič, ki ga je izbrskal nekje v vežici, ko sem vlagal slike v kuverto*). Poglej, tako napravim načrt za prihodnje leto. Vse preštejem, napravim koledar, kdaj posadim to in ono, pripravim gredice, pognojim...

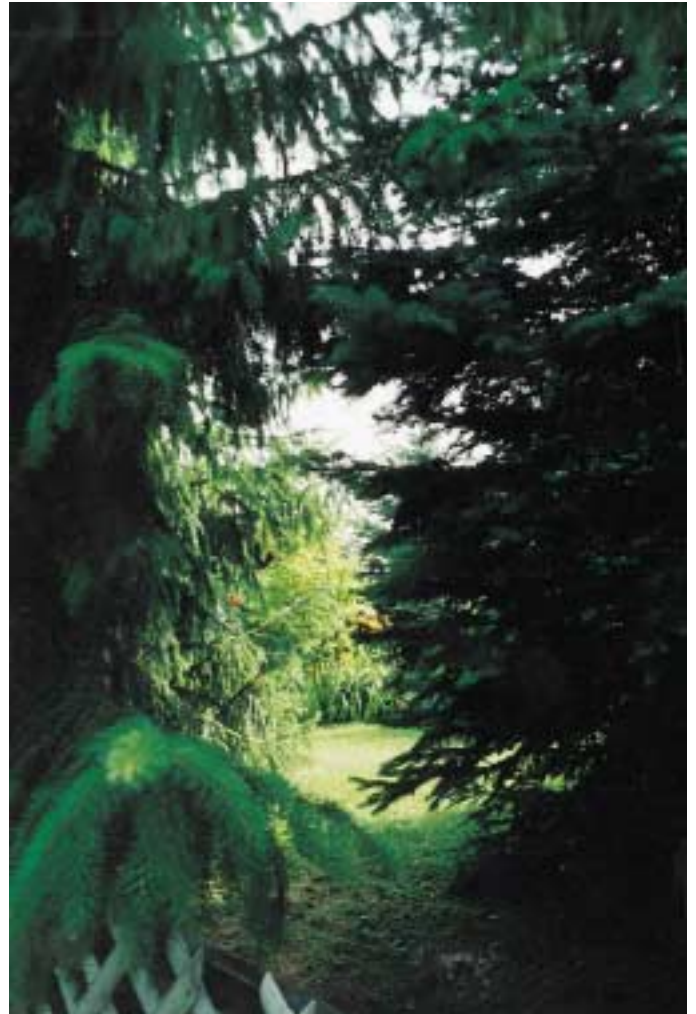
M: Tako, sedaj pa po vrsti...

E: Ne, pred tem bi ti ponudil kozarček.

M: Erih, delati morava, roki...

E: Tako malo flaško imam (*roke postavi eno nad drugo in pokaže med kazalci za dva pednja razdalje*), tako malo, pravi strup... (*smeh*). To pa je taako (dobro), da ne moreš, da ne bi poskusil!

M: A, res? (*Kako se delam nevednega.*)



E: Že zadnjič sem jo imel, pa sem jo prišparal do danes. (*Kdo bi se mu lahko uprl? Sicer pa, ko bi on vedel, da sploh ni našel pravega, ki bi se mu upiral.*)

M: No, pa poskusiva!

E: Že nekajkrat sem bil kregan zaradi odpiralca. Žena, otroci, meni je pa ta preprost patent najbolj pri srcu. (*V roke je vzel nekaj od odpiralca, kar je imelo na vrhu odprtino, v katero je vtaknil leseno palčko. Flok, se je zaslišal prijazen zvok odmašene buteljke.*)

M: Pa še mala flaška je...

E: Ja, pa velik strup, boš videl (*spet njegov smeh, ki je nalezljiv*).

M: Ali si videl zadnjo naslovnico Izide? Tisto s stekleničko in nekakšno tehtnico?

E: Od kod je to, videl sem, od kod je?

M: Napravil jo je naš fotograf. Steklenička je s heroinom, iz toksikološkega laboratorija policije, tisto poleg pa je mikrogramska tehtnica za tehtanje bioloških materialov z Inštituta za sodno medicino. Steklenička ni večja od 5 cm, razpon skale pa je en gram.

E: En gram! Kaj si hecen! No, sedaj še bolj verjamem, da so hudi strupi v malih stekleničkah, kot v teh (*spet smeh*).

(*Vmes žvenketajo kozarci, ko naliva zlato rumenkasto tekočino. Sediva na verandi, pred nama se dolina koplje v vse bolj poudarjenih bar-*

vah. Toplo je).

E: Martin, izvoliš!

M: Hvala, na zdravje! (Ko ga pogledaš v oči, si ne moreš kaj, da te ne spreleti topel občutek, ki veje iz tega prijaznega človeka.) **Evo, pa oprosti, da so slike potovale skoraj dva meseca do tebe.**

E: Pa daj mir! Na zdravje!

M: Jezusmarija, kako je to dobro! Kaj je to?

E: Ledena trgatev, iz Ivajnkovec, Jeruzalem (požirek, tišina). Joj, kako diši.

M: To je pa za desert. Ali je to muškat?

E: Muškat je, muškat.

M: Kdaj sem že bil pri tebi?

E: 4. 7., takrat sem še imel svojega štirinožnega prijatelja...

M: Saj res, kje pa je kuža?

E: Tu poglej. Tu je. Tukaj imam njegovo spominsko obeležje. Nimate ga več.

M: Kaj pa se je zgodilo?

E: Kap ga je zadela. Pomisli ironijo vsega. 18 let bi imel sedaj. Veš, da je bil zmeraj z menoj, vsepovsod je bil z menoj. Sedaj sem mu pa napravil spomin. Skalnjakec z rozi-



E: Poglej, še sedaj lepo cvetijo. Prva slana jih bo pregnala. (S polnim zanosom se je poklonil skupini rož pred verando, ki sestavljajo skalnjak). Pod napuščem so in sonce jih temeljito pogreje popoln. Zato so še v polnem razcvetu. Saj ne morem verjeti, tako me imajo rade.

M: No, sedaj pa nekaj komentarjev k slikam.

E: No, tukaj so rdeče verbene in modri čudež. Modro-rdeča kompozicija.

M: Meni osebno je simbol tvojega bivanja tukaj. Duhovni mir in sožitje z naravo preko tvojih cvetic.

E: (Zamislil se je ob naslednji fotografiji. Skozi sence smrečic in podrastu se vidi s soncem obsijano dvorišče.) Poln notranje sivine, mračnosti, da ne rečem črnine in napetosti. Pogled skozi takšno okence v svetlobo vrne toplino, energijo, zanos.

(Medtem preklada sliko iz roke v roko. Med drugimi se mu ogledujame tudi na njegovem portretu.)



cami. Ker je bil, enako kot jaz, velik ljubitelj rož. Z menoj je bil od prve rože, ki sem jo posadil, do zadnje. Pa kaj, tako je, tako je vse minljivo, vse se izteče... Čeprav sem to pričakoval. Pred dvema letoma sem imel intervju za Štiri tačke. Novinarka je bila tukaj. Sedela sva skupaj tukaj pred hišo in je rekla: Približuje se. Ja, sem rekel, seveda. Živim, kot da tega nikoli ne bo, čeprav se bojim. Kar iznenada je prišlo. Tretjič ga je kap. Dvakrat sem ga rešil. Po šestih tednih rehabilitacije je shodil normalno. Sedaj ga je pa 5. avgusta dokončno. Ni mogel več.

M: Ejej, kako si mu pa pomagal?

E: Tetrapiččen je bil v trenutku. Nisem mogel napraviti nič več. Spomladi mu bom nasadil lepo cvetje, sedaj se je že naselil mah. Moja boljša polovica mu prižge svečko. Pa naj jo le ima, spomin je toplejši.

(Zapustila sva kot za bazenčkom in se obrnila nazaj proti verandi. Tistega pravega, vedrega razpoloženja pa le ni bilo več. Spomin je premočan.)



E: Če bi rad objavil moj portret, potem bi bil za to fotografijo.

M: Takšen si, ja, takšen si, zmenjeno...No, na tej pa je detajl iz tvojega okolja. Majhna hišica, ki je v bistvu krušna peč na dvorišču.

E: Simbol kruha, izvor hrane, od žita, ki ga imam ob strani zložene-ga, do burkelj, vil, krušne peči, v kateri se poleg drugih dobrot peče kruh.

M: Burklje so stvar, s katero podajaš lonec v globino peči?

E: Tako je. Ko podajaš lonec v peč. Lopar je za hlebce.

M: Zakaj imaš obešen zvonec na tram? Da pokličeš goste, ko je kruh pečen?

E: (*Smeh, začnjen z zadrego.*) Eh, ne, tolikokrat sem se že z glavo zadel v ta tram, da mi je šlo že na žive. Sedaj me zvonec opozori, da sem že preblizu, da prihajam, da ga rušim zopet, ha, ha!

M: Tudi na tej sliki je del tega okolja, je izsek iz celotne podobe. Balkon, bogato poudarjen s cvetjem.

E: Lahko bi rekel, jutranji pogled. Samo na ta balkončič stopiš, pa si oprhan z vso energijo jutra. Zlije se energija svežine, steče po tebi.

M: Tele modre rože pa so...

E: Surfinitije, ja, bele in modre surfinitije. Tudi vijoličaste imam tam zgoraj. Ne, pardon, zgoraj so slovenke. Pogledj stare lonce, v katere sadim rože. Prinesem jih od vsepovsod in mi je všeč, da so kot dopolnilo k mojim rožam.

M: Skalnjak na tej sliki je pa sprejem, reprezentanca, ponos gospodarja... Kdor pride sem, dobi namesto aperitiva ta krasen barvni sprejem na skalnjaku.

E: Hm, tako je. (*Malo se je zamislil, tako verjetno še nikoli ni pogledal na skalnjak ob vhodu v hišo.*)

M: Ampak je bogat. Katere so tele rdeče rože?

E: Novogvinejke. Še sedaj cvetijo. Na njem so aprila, maja najprej šmarnice.

M: Mi smo jim pravili solzice. Prežihov Voranc tudi. Vem pa, da tako imenujemo tudi travniško travo.

E: Šmarnica ima pri ljudeh velik pomen. Predvsem v mesecu maju jo čislajo v cerkvah. Počakaj, moj sin bo o tem vedel kaj več, saj je poleg študija še pomožni študent teologije. Matjaz! Daj, pridi malo bliže! (*Iz hiše se nama pridruži njegov sin, ki si je dal veliko postoriti nekje v njeni notranjosti.*) Malo nama pomagaj: mesec maj, šmarnice, pa cerkev...

Sin M: Mesec maj je rožnovenska pobožnost. Majniška pobožnost Mate-re Božje, kar se ponovi tudi v oktobru. V mesecu maju vse cerkve dišijo po šmarnicah (*in se je zopet potopil nekam v notranjost*).

M: Pogledj, ali niso tukaj okrog ciklame?

E: Ja, ciklame so to. In marjetice. In tagetes. Kot nekakšen pot-puri...

M: To v ozadju je srebrna smreka?

E: To pa je srebrni bor. Simbol moči, ponosa, če hočeš. Čuva me

pred vsemi temi vetrovi, pravi ponos narave, kot je recimo hrast pri listnatih simbol trdnosti, moči, tako je pri iglavcih srebrni bor.

M: No, pa sva rešila zadevo, pregledala sva ožji izbor še enkrat. Dajva sedaj še en požirek. Čin, čin (*privzdignem kozarec, da bi se mu zahvalil za prijeten pogovor ob njegovih fotografijah*). Kdaj si bil rojen?

E: 1944. Pravi bik sem po znamenju... Aprilsko dete.

M: Koliko vas je bilo doma?

E: Trije smo bili, trije otroci. In odkar pomnim, sem bil zaljubljen v rože. Imeli smo majhen vrt, živeli smo na Studencih - delavska četrt - in mama mi je odstopila gredo, da sem lahko sadil rože. In to kljub temu, da nam je primanjkovalo solate in povrtnine. Na eni strani rože in na drugi strani živali. Kar pomnim, sem odraščal s psom, neprestano sem imel neke živali, neke ljubljence ob sebi. V tem najdem ogromno energije, življenjskega smisla, uteho ob naj-mogočnejših stresih, razočaranjih, ko toneš..., potrebujem samo malo tega, pa sem zopet na vrhu. To zelenje tukaj mi je prava fiziološka kompenzacija na stres.

M: Narava še vedno ponuja zatočišče.

E: Samo najti ga moraš, tako je. Pravzaprav samo pogledati, spoznati in vzeti, saj je je zaenkrat še dovolj okrog nas.

M: Nekaterim se zdi prepoceni in preblizu...

E: Točno tako. Po drugi strani imamo polna usta izrekov: vrnimo se k naravi, nazaj v naravo itd., ampak bolj ali manj ostane samo pri besedah. Kaj pa človek napravi, če gre enkrat na teden teč? Ali se sprehoditi skozi park? Tudi takrat, ko je grdo vreme, ko me zebe, ko je blato, tudi takrat vidim tukaj vsega po malem. Pogledam, prisluhnem, pobožam s pogledom ali roko in to mi je kakor akumulator. Znova sem poln energije in volje. No, dobro, veliko ljudi je, ki bi radi, pa ne morejo. Ampak jaz vidim tukaj možnost, sicer pa, saj ne potrebuješ ravno svoje zemlje, kljub temu, da je tukaj zgolj flikica (krpica) od nje. Jaz večje ne potrebujem.

M: Ljudje se radi bohotijo s svojimi hišami - vikendi, ki si jih zgradijo na deželi ali na morju in potem dve tretjini časa, ki ga imajo za oddih in rekreacijo, porabijo za čiščenje in vzdrževanje. Sploh niso tam. Zgolj obveznosti so si prinesli od doma in iz službe v drugo okolje.

E: Jaz sem tukaj vsak prosti trenu-

tek. Znam se ustaviti, umiriti in opazovati.

M: Mimogrede, zopet kaj pišeš?

E: Ne, v tem trenutku ne.

M: Koliko je bilo knjig do sedaj? Pet?

E: Ne, štiri, štiri knjige so bile. Zadnja je bila Tridimenzionalna ultrasonografija. Kitajci pravijo, tri knjige moraš napisati in sina moraš napraviti, pa si v svojem življenju opravil poslanstvo (*smeh*). Ne,



stroka je stroka. V to področje, v področje ultrazvoka, ultrazvočnih pregledov ožilja glave sem zaljubljen. O tem mi ni nikoli težko pisati. Sedaj poskušamo nekaj novega. S kardiokirurgi se dogovarjamo, da bi med operacijo srca ugotavljali pogostost možganskih mikroembolij. Ugotavljajo oz. iz literature je znano, da so možgani v velikem odstotku med operacijo prizadeti, da gre za mikroembolije. Pisal pa sedaj ne bom. Mogoče nekaj drugega. Recimo: Mojih dvajset let vojne z voluharji. (*Zopet se razvije smeh. Sploh ne opaziva, da so sence postale že bistveno daljše.*) Ni ga sredstva, ki ga nisem poskusil. Poglej, sedaj bom zopet posadil 400 čebulic tulipanov. Pa saj ne vem, ali polovico ali 75 odstotkov namenim njim, ali kaj. In če jih spomladi ni, jih pač ni. Včasih jih imam, včasih nimam. Eno leto se spomnim, da je sosedica posadila rdeči radič. Jaz pa tukaj nobenega voluharja! Ha, ha. Nekoč me sreča, se drži za glavo in pravi: Sosed, kaj je to? Na prvi pogled imam radič, ko pa ga primem za list, pif, spodaj ni več ničesar. Ves mi gre sproti. Kaj je to? Jaz pa tiho, češ, nimam pojma, kaj je to. Kremne rezine si jim nastavila, si mislim pri sebi. In mi je lepo zvalila voluharje k sebi. Ampak, kaj mi pomaga, potem ni hotela več saditi radiča, pa sem jih imel nazaj! Kaj češ. Ježe imam. Vsako leto mi pripelje pokazat novo družino. Takrat jim ponudim kekse in mleko. Redni gostje. Pozimi prihajajo srne. Če ne bi bilo psa, bi prišle čisto blizu, iz roke bi jedle. Na dilah (podstrešju) imam krasne prijatelje, polhe. Ko še nisem vedel, za kaj gre, sem mislil, da se podira hiša, takšna galama je bila na podstrešju. Potem sem napravil zasedo in sem jih čakal na balkonu. Pa so prišli. Kot v filmu: najprej ena glava, pa druga in tretja. Tako smo se spoznali. Včasih jim nastavam orehe ali lešnike in smo sedaj veliki prijatelji. Samo kaj, ko včasih tako norijo! Pripravljajo se že za zimo. Pustim jim odprto, da si lahko nosijo in delajo zaloge. Prezimijo, spomladi pa se ropot ponovno začne.

M: Imas kakšne ambicije v zvezi z novo fakulteto, kot docent?

E: No, ja, imam. Nekaj smo se pogovarjali. Če bo, ko bo... S študenti zelo rad delam.

M: Kako že rečejo: Kdor uči se uči.

E: Seveda. Takšno delo te preprosto mora veseliti. Se spomnim dveh zadnjih specialističnih izpitov, ko sem bil v izpitni komisiji. Po-



vem ti, da sem imel takšno tremo, kot da jaz delam izpit.

M: Diplomiral si v Ljubljani?

E: V Zagrebu. Doktorat znanosti sem tudi opravil v Zagrebu. Pri prof. Vidi Demarin. Mislim, da je vodilna v Evropi in svetu, kar zadeva ultrazvok.

M: Ni bila ona na tvoji promociji knjige v Kazinski dvorani letos?

E: Bila, bila. Lepo mi je bilo, ko sva se objela in ko je imela govor. Ja, ona je velik človek.

M: Na oddelku si tudi še aktiven?

E: O, imamo močan mlad tim. Trenutno sem mentor dvema magistrantoma in mislim, da bomo v kratkem zaključili naloge. Mentor sem tudi kandidatki iz Celja. Poleg tega sem član katedre za nevrologijo na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Hodim na izpite. Moram reči, da s kolegi iz Ljubljane zgledno sodelujemo. Zaradi tima, ki ga sedaj ustvarjam, bom nekega dne lahko odšel. Dokaj umirjen in zadovoljen.

M: Ampak ambulanto pa še kar delaš?

E: Seveda, ambulanto pa še delam. Hja, od vsepovsod me najdejo. In kar hodijo. Potem pa se ne morem spomniti, kako in kdaj smo se dogovorili, pa me na račun moje "rozike" verjetno marsikdo okrog prinese. Zadnjič je prišel nekdo iz Murske Sobote. Pa se gledava in si mislim, kar tako že ni prišel tako od daleč. In sem ga vzel, on pa je bil tudi zadovoljen.

M: Si pa neprestano v nevrologiji?

E: Ja, ves čas.

M: Zadnjič sem bral o tvoji hčerki Alenki. Zelo zanimiv intervju...

E: Ja, tale zna povedati. Takšna tudi v resnici je. V tretjem letniku gimnazije je prišla domov in rekla: tako, jaz grem na sprejemne izpite na AGRFT. Nekaj sem ugovarjal, češ, saj to ni tvoje področje, in me je zavrnila, ti kar tiho bodi! Za dva meseca se je zaprla v sobo, se učila, naredila diferencialne izpite za četrti letnik gimnazije. Potem pride domov in pravi: Daj, priskrbi mi velik mesarski nož. Potrebujem ga kot artikel za sprejemni izpit. Zašila si je devet kostumov, nekkih oblačil, pripravila devet različnih vlog in bila v prvem



poskusu sprejeta. Od 240 ali koliko jih je že bilo. Mislim, da je našla svoj smisel. Že v gimnaziji je ustanovila mladinsko gledališče. Bila je v Parizu, še kot gimnazijka, in mi prinesla La Figaro. V njem pa na drugi strani njena velika slika skupaj s prijateljem Simonom. Dobila sta prvo nagrado. Tebi nič, meni nič, gre v Pariz, se prijavi na tekmovanje francosko govorečih mladih teatrov iz Evrope in zmaga (*spet sproščen smeh, mislim, da v sebi podoživlja trenutke, ko je na Alenko zelo ponosen*).

M: Kaj si rekel za sina, da študira? Teologijo?

E: Ja, to dela zraven. Kot drugi študij. Drugače pa študira fiziko. Dve takšni skrajni vedi... Teologijo jemlje bolj kot filozofski izziv. Kot ideologijo.

M: Počakaj, da ne bom pozabil: april 44 je bil tvoj pričetek, otroštvo in mladost v Mariboru na Studencih. Osnovna šola...

E: Janko Padežnik, potem pa II. gimnazija. Grško-rimska generacija, poslednji Mohikanci. Štirje smo bili, med drugimi Tone Kuntner, ta je bil zanesenjak, kar zadeva staro grščino. Ob 50. obletnici gimnazije sva nastopala kot redka Slovenca, ki še znata nekaj kitic Iliade v originalu, in v heksametru sva recitirala (*sledi recital z dajanjem ritma po leseni palčki, razumem nič*).

M: In potem Zagreb, si živel v študentu?

E: Ne, skupaj smo kot podnajemniki živeli: Sikošek, Saša, z menoj v isti sobi je bil Andrej Kogler, sicer iz Slovenj Gradca, sedaj je predstojnik nevrokirurške klinike na vinogradski, in Kisner z urologije. Štirje smo bili. Lušno je bilo.

M: Torej lepi spomini na zagrebške profesorje?

E: Zelo lepi. Veš, kako smo bili lepo sprejeti! Spomnim se izpita iz interne medicine. Sprejem, vse so nas vikali, izvolite, gospod kolega, lahko čaj ali kavo itd.; tako se je pričel izpit. Res dobiš občutek akademske ravnosti.

M: Stažiral si v Mariboru?

E: Ja, 68. leta sem končal in sem pričel takoj stažirati. 70. leta sem že prišel iz vojske nazaj in sem pričel s specializacijo. Specializacijo sem zaključil leta 74, doktorat pa 84.

M: In otroke si imel kar vmes?

E: Kar hitro (*smeh, češ, za koga me pa imaš, kot da tega zdravnik ne bi bili večji...*).

M: Potem so prišle knjige.

E: Prva je bila Dopplerjeva sonografija možganskega žilja, ta je bila 1991, Obvarujmo se možganske kapi je zagledala luč sveta leta 1993, Klinična nevrologija, 1977. In končno, 2001, Trodimenzionalna ultrasonografija v nevrologiji.

M: Hja, jaz mislim, da imam gradiva dovolj.

Sin M: Kaj pa kava, ata?

(*Nisva ga niti opazila, ko se nama je pridružil. Tako, spontano.*)

E: O, seveda, Čisto sem pozabil nanjo. Se mi je zdelo, da mi nekaj manjka. Kar daj mi jo sem. Bomo pa mrzlo pili.

Ponovno smo pogledali fotografije. Erih jih je predstavil sinu. Opazil sem, da mu res dosti pomenijo. Popoldan se je prevesil v drugo polovico. Erih bo ustvarjal naprej. Verjetno bo podoben svojim novogvinejcam. Še vedno cvetijo in bodo, dokler jih slana ne bo ustavila.

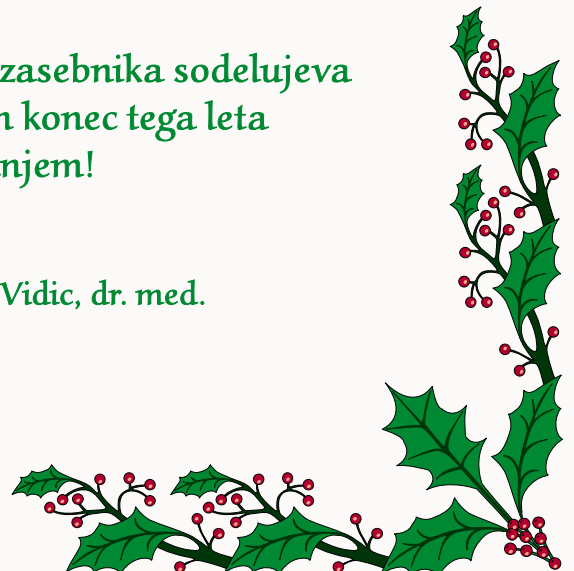


Medicus d.o.o.,
specialistične ordinacije za ultrazvok,
kostno densitometrijo ter osteoporozo

Kolegicam in kolegom, s katerim kot zasebnika sodelujeva
več kot desetletje, želiva prijazen konec tega leta
in vse dobro v prihodnjem!

Primarij Marko Demšar in Irena Vidic, dr. med.
s sodelavci

Namesto osebnih voščil smo sredstva
namenili študentom Medicinske fakultete.



Tretji razpis specializacij

Zdravniška zbornica Slovenije na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 98/99) ter na podlagi določil Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 8/98, 44/99, 59/99, 109/99, 35/00,

42/00, 57/00, 107/00, 113/00, 50/01, 69/01, 07/02, 43/02) razpisuje specializacije za posamezna specialistična področja **za potrebe javne zdravstvene mreže v Republiki Sloveniji:**

Število razpisanih specializacij po regijah

Specializacija	trajanje (v letih)	Regije											SKUPAJ
		Cellje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem		
Abdominalna kirurgija	6						1						1
Anatomska pat. in citop.	5	1											1
Dermatovenerologija	4			1									1
Družinska medicina	4			1								1	3
Interna medicina	6	1		1						1			3
Oftalmologija	4,5			1									1
Pedriatrija	5		1										1
Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija	6									1			1
Radiologija	5					3							3
Radioterapija in onkologija	4					2							2
Travmatologija						11							11
Skupaj		2	1	4		16	1			3	1		28

Kandidati morajo k vlogi, naslovljeni na Zdravniško zbornico Slovenije, **priložiti naslednje dokumente:**

- dokazilo o zaključenem študiju na Medicinski fakulteti v Ljubljani ali potrdilo o nostrifikaciji diplome medicine v tujini,
- dokazilo o opravljenem strokovnem izpitu v Republiki Sloveniji,
- predlog zdravstvenega zavoda - priložijo zaposleni zdravniki,
- dokazilo o državljanstvu Republike Slovenije (velja za državljane Republike Slovenije),
- dokazilo o znanju slovenskega jezika (spričevalo slovenske srednje šole ali fakultete ali potrdilo verificirane ustanove o visoki ravni znanja slovenskega jezika), * (ni pogoj za kandidaturo za razpis),
- izjavo plačnika o kritju stroškov specializacije,
- list sekundarija in druga dokazila, iz katerih je razvidno delo po diplomu, ki bi se lahko priznalo kot opravljeni del specializacije (neobvezno),
- dokazila o izpolnjevanju drugih pogojev, določenih z zakonom in drugimi predpisi.

V svoji vlogi kandidat navede naziv razpisanega specialističnega področja in regijo, za katero kandidira, lahko pa navede tudi glavnega mentorja, pri katerem želi opravljati specializacijo.

OPOMBA: Če so kandidati katera od zgoraj navedenih dokazil že predložili Zdravniški zbornici Slovenije (npr. v postopku za pridobitev licence ali v postopku vpisa v register zdravnikov), jim jih ni potrebno prilagati ponovno; in svoji vlogi naj samo navedejo, katera dokazila so že predložili.

Obrazec za odobritev specializacije (vloga) je priloga tega razpisa, kandidati pa ga lahko dvignejo tudi na *Zdravniški zbornici Slovenije, Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor, Dalmatinova 10 (pritličje), Ljubljana*, ali zanj zaprosijo po elektronski pošti: stasa.favai@zzs-mcs.si.

Izbirni postopek za vse prijavljene kandidate opravi Zbornica.

Pisne vloge z oznako **“tretji razpis specializacij za posamezna strokovna področja”** in dokazila o izpolnjevanju razpisnih pogojev sprejema Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, **do 31. 12. 2002.**

Ljubljana, 1. december 2002

Obvestilo o rokih prijave na 1. in 2. razpis specializacij

Zaradi spremembe zakonodaje (Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi (ZZdrS-A), Uradni list RS, št. 67/02) in posledično spremenjenega načina financiranja specializacij s sprejetjem letnega načrta se na prosta mesta iz 1. in 2. razpisa specializacij lahko prijavite skladno z razpisnimi pogoji le še do 31. 12. 2002.

Prosta mesta za 1. in 2. razpis specializacij za potrebe javne zdravstvene mreže (na dan 5. 11. 2002)

Specializacija	trajanje (v letih)	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	SKUPAJ
Anatomska patologija in citopatologija	5	1	polno			3	1		1			6
Abdominalna kirurgija	6							1				1
Anesteziol., reanimatol. in perioperativna intenz. med.	6	1	1	1	1	4	3	polno	1	1	1	14
Dermatovenerologija	4					1						1
Družinska medicina *, **	4	6	2	polno	1	1	3	3	3	polno	4	23
Fizikalna in rehabilitacijska medicina	5	polno				polno						
Ginekologija in porodništvo	5	2	1	polno		polno	2	1	1	1	1	9
Infektologija	6					1	polno					1
Interna medicina ***	6	polno	2	polno	2	2	polno	polno	1	polno	polno	7
Internistična onkologija	6					polno	1					1
Maksilofacialna kirurgija	4	1				1	1					3
Nevrologija	6	1			1	1	polno		1	1	polno	5
Oftalmologija	4,5		polno			3	polno	polno		polno	1	4
Ortopedska kirurgija	6	2	3		polno			1				6
Otorinolaringologija	6		1			6	4				1	12
Pediatrija	5	2	polno	polno		4	6	polno	1	2	2	17
Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija	6	1				2	polno					3
Pnevmologija	6			polno			polno	polno	1	polno		1
Psihiatrija	5			polno		4	1		1	1	1	8
Radiologija	5			1		polno		1	1	polno		3
Splošna kirurgija ***	6	2	1	polno	3	5	2	polno		polno	3	16
Transfuzijska medicina	5						2		1			3
Urologija	6	1				1	polno				polno	2
Skupaj še prostih mest		20	11	2	8	39	26	7	13	6	14	146
od skupaj razpisanih specializacij		29	20	19	10	129	58	17	16	17	23	338

Število razpisanih specializacij po regijah za potrebe javne zdravstvene mreže - 3. razpis

Specializacija	trajanje (v letih)	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	SKUPAJ
Abdominalna kirurgija	6						1 (SB Maribor)					1
Anatom. pat. in citopatologija	5	1 (SB Celje)										1
Dermatovenerologija				1 (SB Jesenice)								1
Družinska medicina *, **	4			1 (Zasebnik s koncesijo)								3
Interna medicina	6	1 (SB Celje)								1 (ZD Trebnje) 1 (Zravilišče Šmarj. Toplice)	1 (ZD Mozirje)	3
Oftalmologija	4,5			1 (SB Jesenice)								1
Pediatrija	5		1 (SB Izola)									1
Plastična, rekonstrukcij. in estetska kirurgija	6									1 (SB Novo mesto)		1
Radiologija	5					3 (KC Ljubljana)						3
Radioterapija in onkologija	4					2 (Onkološki inštitut)						2
Travmatologija	6					11 (KC Ljubljana)						11
Skupaj		2	1	4		16	1			3	1	28



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor

Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija

Tel.: **386/1/30-72-165, Fax: **386/1/30-72-169

e-mail: stasa.favai@zzs-mcs.si

Vloga za odobritev specializacije

Kandidat:

Ime in priimek: _____

Datum in kraj rojstva: _____

Naslov: _____

Telefon: _____

Datum in fakulteta diplome: _____

Datum in kraj opravljanja strokovnega izpita: _____

Vrsta specializacije:

Regija, za katero kandidat kandidira: _____

Za glavnega mentorja predlagamo: _____

Plačnik specializacije: _____

(izvajalec javne zdravstvene službe ali druga pravna ali fizična oseba, ki je plačnik)

(naziv, naslov, kontaktna oseba)

Obrazložitev vloge:

Datum: _____

Podpis: _____

Obvezne priloge k vlogi (če niso bile že posredovanje Zbornici):

- **originalno dokazilo ali ustrezno potrjena kopija** o zaključenem študiju na Medicinski fakulteti v Ljubljani ali potrdilo o no-strifikaciji diplome medicine, pridobljene v tujini
- **originalno dokazilo ali ustrezno potrjena kopija dokazila** o opravljenem strokovnem izpitu v Republiki Sloveniji
- dokazilo o državljanstvu Republike Slovenije (za slovenske državljane)
- dokazilo o znanju slovenskega jezika (spričevalo slovenske srednje šole ali fakultete ali potrdilo verificirane ustanove o visoki ravni znanja iz slovenskega jezika)
- izjava o kritju stroškov specializacije
- opis strokovnega dela od diplome dalje

Administrativne podatkovne zbirke v poklicni epidemiologiji in epidemiologiji okolja

Mirjana Stantič Pavlinič

Ponekod po svetu že več desetletij skušajo na podlagi različnih, praviloma velikih podatkovnih zbirk priti do čim bolj natančnih analitičnih podatkov, ki naj bi bili osnova za odločanje v javnem zdravstvu. Pri uporabi teh baz praviloma izhajajo iz navidez nepomembnih podatkov o posamezniku, ki jih zajamejo v različnih bazah ter združeno obravnavajo skozi čas in različne dogodke, ki spremljajo življenje oz. zdravstveno stanje posameznika. Združene podatke obdelujejo in preučujejo z različnimi epidemiološkimi metodami, ki so praviloma sestavni del resnih poglobljenih študij: študije primerov s kontrolami, prospektivne in retrogradne študije, kohortne študije v preteklosti, presečne študije, drugo. Poslužujejo se različnih kazalcev - relativno tveganje, razmerje obetov, interval zaupanja, značilnosti razlik idr. Združujejo individualne podatke, zbrane npr. od pokojninskih družb, zdravstvenih zavarovalnic, socialnih centrov, registrov umrlih, registrov rakastih bolezni, popisov prebivalstva, oddelkov za registracijo motornih vozil itd. Preučevano osebo je možno tudi retrogradno iz vseh teh baz identificirati, slediti in klasificirati za različne raziskovalne namene. Velikokrat preučujejo velike poklicne kohorte, ki zajamejo tudi več sto tisoč preiskovancev. Uporabnost dognanj, ki jih ponujajo tovrstne raziskave, je odvisna od več dejavnikov, predvsem od starosti obravnavanih posameznikov, časa opazovanja, prečiščenih vhodnih podatkov, uporabljene raziskovalne metodologije idr.

Iznajdljivost in programi

Iznajdljivost pri izbiri podatkovne administrativne baze in njena ustvarjalna uporaba za namene epidemiologije okolja ali poklicne epidemiologije so vsekakor izziv sodobnega časa. Preučujejo povezave med implantati in nekaterimi kroničnimi boleznimi, benzenom in limfomi, karcinogene učinke pitne vode, združene z vsebnostjo nekaterih kemijskih snovi v vodi, med poklicno izpostavljenostjo elektromagnetnemu polju in rakom dojke itd.

Omejitve

Vsekakor je potrebno poudariti omejitve, ki jih s sabo prinašajo tovrstne študije. Ker administrativne podatkovne baze že primarno niso bile zastavljene za namene epidemioloških raziskav, je potrebno misliti na moteče dejavnike ter pristranosti, ki jih je brez dvoma potrebno upoštevati pri končnih ocenah oz. vrednotenju izsledkov študije. Problem predstavljajo tudi definicije, ki jih za iste pojme uporabljajo različne podatkovne zbirke. Tako popisi prebivalstva upoštevajo aktualni, trenutni poklic, registri umrlih pa ponekod npr.

glavni poklic v teku življenja posameznika in podobno. Podatkov o poklicu pa sploh ni zaslediti v administrativnih podatkovnih bazah pokojninske družbe. Glede izpostavljenosti prebivalstva določenim škodljivostim iz okolja se poudarja velika dnevna in splošna migracija ljudstva kot dejavnik, ki omejuje vrednotenje raziskav, usmerjenih na preučevanje nekaterih škodljivosti okolja.

Manjkajoči podatki so lahko razlog za pristranost raziskovalca in izvor napak. Statistična moč študije naj bi se v takih primerih večala ob pridobivanju manjkajočih podatkov s strani raziskovalcev. Na žalost je vsesplošna ugotovitev, da so izsledki študij tu in tam sposobni dejansko opredeliti morebitno izpostavljenost škodljivim dejavnikom v določeni populaciji, so pa le izhodišče za zastavljanje novih usmerjenih študij s tega raziskovalnega področja. Verodostojnost izsledkov, pridobljenih na podlagi obdelave "množičnih administrativnih podatkovnih zbirk", mora biti v vsakem primeru primerljana tudi z izsledki v strokovni literaturi z določenega področja. Življenjski stil posameznika, kajenje, uživanje alkoholnih pijač in drugi pomembni dejavniki, ki jih je nujno poznati pri vrednotenju podatkov, pridobljenih na individualni ravni, velikokrat manjkajo in predstavljajo izziv pri vrednotenju dejavnikov tveganja pri npr. različnih poklicnih ogroženostih. Nekatero izsledke raziskav je zahtevno ali skoraj nemogoče razlagati, še posebej, ko se skuša pridobiti podatek o določenem tveganju ali izpostavljenosti dejavnikom tveganja. Neredko manjkajo tudi podatki o ravni in trajanju oz. času izpostavljenosti oz. zaposlitvi ter specifičnosti in občutljivosti. Moteči dejavniki in verjetnost, da so določeni podatki pridobljeni naključno, spremljajo tovrstne raziskave.

Študije po svetu

Uvajanja nacionalnih osebnih identifikacijskih števil, identifikacijskih števil zaposlenih idr. ter ustreznih računalniških zmogljivosti so predpogoj zahtevnih epidemioloških študij, zasnovanih na administrativnih podatkovnih zbirkah, ki tečejo predvsem na ozemlju Avstralije, Kanade, ZDA, narašča pa zanimanje za tovrstne obdelave tudi v evropskem prostoru (skandinavske države, Nemčija, Italija itd.). Nekatera združena preučevanja s prostora evropskih držav in tudi Slovenije že tečejo, pri čemer spremljajo statistično standardizirane podatke.

Cena raziskav in namembnost

Vsekakor je pridobivanje podatkov iz računalniških zbirk relativno poceni in hitro. Pričakujejo, da bo rutinska uporaba združe-

nih administrativnih podatkov lahko uporabljena za ustvarjanje raziskovalnih hipotez, nadzorstvo, mogoče pa tudi za raziskave poklicnih rakastih bolezni. Pri kakršnem koli epidemiološkem delu, ki na videz ponuja neskončno možnosti, ne smemo pozabiti, da so baze podatkov primarno zastavljene za administrativne in ne raziskovalne namene. S tem se bomo zavedali določenih omejitev, ki jih bo stroka terjala pri sprejetju oz. upoštevanju izsledkov tovrstnih raziskav.

Skušnjave za pravilno uporabo ali “napačno” uporabo administrativnih podatkovnih zbirk so pred nami. Izzivi morajo temeljiti tudi na pomislekih, preden se lotimo nekritičnega in neselektivnega analiziranja administrativnih podatkov. Vsekakor bo na podlagi ugotavljanja določenih tveganj možno presoditi potrebe po nadaljnjih študijah primerov in kontrol, ki jih bo potrebno načrtovati na manjših skupinah prebivalcev v študijah, zastavljenih na vzorcih in z metodologijo primer-kontrola. Tudi do sedaj smo na podlagi večjih podatkovnih zbirk, ki jih imamo na voljo v javnem zdravstvu, skušali opredeliti večje ali novejšje zdravstvene probleme ter na manjših raziskavah in epidemiološkem poizvedovanju priti do bolj poglobljenih študij o dejavnikih tveganja. Ti so bili podlaga za izdelavo preventivnih ukrepov predvsem s področja nalezljivih bolezni. Novi ali za nekatere od nas nekoliko novejši izzivi so vsekakor pred nami. ■

Spletna stran

Zdravniške

zbornice

Slovenije

<http://www.zzs-mcs.si>

Da, kršim pravila

Dušan Keber

Nekoč sem, v nekem intervjuju, izjavil, da tu in tam napišem kak recept za svojega sodelavca, kmalu so me opozorili, da s tem kršim pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja iz leta 1994. Petdeset receptov, ki jih na leto dobi od ZZSZ vsak zdravnik, tudi upokojeni ali tisti, ki sicer ne dela na delovnem mestu, kjer bi zdravil bolnike, mi je dovoljeno uporabiti le zase in svoje družinske člane, ne smem pa zdravila predpisati sosedu ali prijatelju ali neznanцу, ki se znajde v moji bližini in je v zdravstveni stiski. Pa vse to počnem! Res, da ne prav pogosto: letos sem porabil samo petnajst receptov, od tega kakih deset zase in sorodnike in zato prav veliko dobrih dejanj za druge nisem "zagrešil". Pa vendar: prekršek je prekršek, naj je eden ali pa jih je sto. Poleg tega bi bilo čisto sprenevedanje, če bi rekel, da to delam šele od letos; povsem zanesljivo to počnem že vsa leta, odkar velja to določilo. Neka novinarka se ni mogla načuditi moji trditvi, da določila ne poznam, in me je vprašala, ali se mi ne zdi, da bi ga moral poznati vsaj kot minister za zdravje. Res ga nisem poznal, vendar tega ne uporabljam za izgovor; povsem jasno mi je, da me nepoznavanje pravil ne opravičuje.

Je že tako, da vsega ne vem. Ne kot zdravnik in ne kot minister. Naj sem se vse življenje še tako trudil, vedno je ostalo mnogo več tistega, česar nisem vedel, kot pa tistega, kar vem. Poleg tega marsikaj tudi pozabim. Ne izključujem, da sem nekoč pred leti pravilo, o katerem je govor, poznal, vendar sem ga zanesljivo zelo hitro izrinil v podzavest. Ne vem, kako ravnaajo drugi, kadar so v dvomu, ali določeno stvar smejo storiti ali ne. Kar zadeva mene, se pri strokovnih vprašanjih zakopljem v literaturo ali pa se posvetujem z drugimi strokovnjaki. Pri pravilih in zakonih, ki določajo moje ravnanje v odnosu do drugih ljudi, se največkrat zanesem na lastna načela in vrednote. Ni mi na primer treba poznati kazenskega zakonika ali desetih zapovedi, da vem, da ne smem krasti. Načelo, naj ne počenjam nečesa, česar ne želim, da bi počeli drugi, mi pomaga, da se prav odločim v številnih življenjskih situacijah. In prav ta načela so mi govorila, da ne more biti narobe, če recepte, ki mi jih je zdravstvena blagajna namenila za osebno uporabo, delim tudi z drugimi. Očitno sem se v tem primeru motil. Ali pa gre morda za zgrešeno pravilo?

Vprašanje, ki se zastavlja, je naslednje: čemu je bilo sploh potrebno zdravniku omejiti predpisovanje zdravil zgolj na njegove sorodnike? Če gre za denar, je majhno število receptov zadostna in tudi primerna omejitev. Če jih porabljam za druge, jih bo manj ostalo za mojo družino. Vrednost receptov, ki sem jih predpisal letos, znaša približno devetdeset tisoč tolarjev, od tega odpade na obvezno zavarovanje dobrih šestdeset tisoč. V povprečju slovenski zdravnik predpiše za svoje bolnike za deset milijonov tolarjev zdravil, vsi skupaj več kot petdeset milijard. Na račun petdesetih osebnih receptov, ki jih ima poleg tisočev receptov na delovnem mestu še vsak zdravnik zase, gre največ nekaj promil vsega denarja za zdravila. Ali je ZZSZ z omejitvijo na sorodnike res hotel kaj privarčevati? Ali pa je neka birokratska glava, malo hudobna in malo nevoščljiva, menila, da vsi Slovenci nimajo za znanca zdravnika in je torej njegova pomoč v okolju, kjer živi, redke privilegij, ki ga je potrebno preganjati? Kot je

zapisal urednik Dnevnika: če bolnik potrebuje zdravilo, naj gre lepo k zdravniku!

Doslej sem mislil, da je petdeset receptov, ki jih ima na voljo vsak zdravnik, posledica razumevanja, da zdravnik ostane zdravnik tudi izven delovnega mesta in tudi tedaj, ko se upokoji. Da šest tisoč zdravnikov, ki svetujejo svojim sosedom iz istega hodnika v bloku, ki jim je ponoči zbolel otrok, ki sodelavcu z gnojnim grlom predpišejo penicilin ali ki na dopustu pomagajo skoraj nepomični vaščanki, ki ji je zmanjkalo zdravil za kronično bolezen, da ji ni treba potovati z rešilnim avtom v dvajset kilometrov oddaljeni kraj po enak recept, delajo dobra dela in družbi zmanjšujejo stroške, delovnim organizacijam odsotnost z delovnega mesta, ljudem pa ure čakanja v dnevni in nočnih ambulantah. Da gre za človekoljubno dejavnost predstavnikov tistega poklica, od katerih se človekoljubnost pričakuje in ki so celo kazensko odgovorni, če ne ustavijo svojega avtomobila na mestu prometne nesreče, da bi se prepričali, če kdo ne potrebuje zdravniške pomoči. Kakšni bi bili odnosi v zdravstvenih ustanovah, če bi zdravniki odklanjali pomoč deset tisočem medicinskih sester in drugih sodelavcev in jih pošiljali k njihovim izbranim zdravnikom? Osebni recepti, kot jih sam razumem, niso nikakršen privilegij, temveč spodbuda za brezplačno delo, s katerim zdravniki razbremenjujejo zdravstveni sistem, mu zmanjšujejo stroške in ga delajo bolj človeškega. Če vsak zdravnik uporabi samo deset receptov v te namene in če samo trikrat toliko ljudem svetuje brez recepta, znaša prihranek več kot milijardo tolarjev.

Kaj je torej spornega v pomoči ljudem, ki se v zdravstveni stiski znajdejo v bližini zdravnika? Morda to, da ta pomoč ni dana slehernemu državljanu? Morda tisti, ki mi kršitev očitajo, res še niso nikoli dobili recepta na tak način, globoko pa upam, da so v svojem življenju doživeli kakšno drugo obliko pomoči in da tudi sami niso brezdušno usmerili svojega prijatelja na uradno pot, če bi mu s svojim znanjem lahko pomagali. Zakaj bi bilo sporno, če upokojen zdravnik poskrbi za nekatere zdravstvene probleme v svoji ulici? Ali je res dobro, da prepovemo blažilno vlogo, ki jo igra šest tisoč zdravnikov v svojih okoljih? Zagovorniki prepovedi bi verjetno navedli vsaj dva razloga. Prvi bi bil, naj zdravniki le delajo tisto, kar je povsem brezplačno, ne smejo pa predpisovati zdravil, ki jih mora plačati zdravstvena blagajna, saj s tem zapravljajo javni denar. Ne gre drugače: predpis zdravila je marsikdaj bistveni del zdravnikovega nasveta. Ali naj sodelavko, ki gori od vročine in ji odkrijem angino, napotim k njenemu zdravniku po antibiotik? Poleg tega to ne pomeni zapravljanje denarja, saj so praktično vsi Slovenci zdravstveno zavarovani. Do zdravila bodo torej prišli tudi, če obiščejo svojega izbranega zdravnika, in plačnik bo isti, le bolj zamudno in dražje bo. Drugi razlog pa je pomislek o vplivu, ki ga zdravniki s svojo navidez nesebično pomočjo pridobivajo nad svojo okolico. Ta pomislek ima nekaj podlage, vendar so vezi, ki se ustvarjajo med ljudmi zaradi pomoči v stiski, bolj utemeljene in manj nevarne kot različna javna in tajna združenja, ki nastajajo zaradi interesov ozkih in močnih družbenih skupin. Medčloveška solidarnost je vezivo vsake družbe; z njeno po-

močjo nekateri gradijo domovanja, ki jih sicer nikoli ne bi imeli, drugi z njo rešujejo jesenski pridelek, tretji pridejo do brezplačnega popravila avta ali likalnika, četrti so manj osamljeni, peti z njo odlagajo svoj odhod v dom za ostarele. Res je, nekateri je nikoli ne doživijo, kar je žalostno, pa vendar: ali naj jo zato kar prepovemo, da bomo vsi enaki?

S predpisovanjem zdravil znancem ali tudi nezncem ne kršim pravil zdravniškega poklica; prav nasprotno: s tem izpolnjujem poslanstvo svojega poklica. Res pa je, da kršim pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. Žal mi je, ker jih poslej ne bom več mogel, saj sem nanje opozorjen; pravila je pač treba spoštovati, dokler veljajo. Zato bom storil vse, kar je v moji moči, da se bodo spremenila. Ome-

jitev na petdeset receptov ni sporna, potrebno bi jo bilo celo zaostri-
ti na zdravnike z veljavno licenco, uporaba teh receptov pa ne bi smela
biti omejena samo na zdravnikove družinske člane, temveč bi morala
biti prepuščena odločitvi zdravnika. Prepričan sem, da me moje
razumevanje dobrega in slabega tudi v primeru receptov ni izdalo:
gre za predpis, ki razkriva globoko nerazumevanje zdravniškega po-
klica in ki ovira pomoč zdravnika človeku v stiski. Zdi se, da imam
tokrat za tihe zaveznike vse slovenske zdravnike, saj sem prepričan,
da uporabljajo svoje osebne recepte na enak način kot jaz. Zato pri-
čakujem, da se bodo v razpravi, ki bi ji sledila ukinitvev tega neživ-
ljenjskega določila, tudi sami oglasili. ■

Nova fakulteta - nuja ali nesmisel?

Z interesom sem prebiral mnenja o ustanovitvi nove medicinske fakultete in sem se odločil, da morda ni napačno, da svoje mnenje predstavimo tudi študentje, saj tudi mi zadevo doživljamo z mešanimi občutki.

V pogovorih s kolegi sem opazil, da se glede tega vprašanja študentje delimo v dve skupini. V prvi so tisti z mariborskega konca, ki jim nova fakulteta predstavlja nove in večje možnosti podiplomske kariere in so seveda za. V drugi smo vsi ostali, ki se z odprtjem ne strinjamo in imamo občutek, da je teza, da zdravnikov primanjkuje, le izgovor tistim, ki ustanovitev zagovarjajo. Zgrožen sem, ko v pogovorih s starejšimi kolegi, ki opravljajo program sekundarijata, izvem, da zelene specializacije ne morejo dobiti - mar ni zdravnikov premalo?! Dejstvo je, da zdravnikov ne primanjkuje, primanjkuje le tistih, ki bi bili pripravljeni sprejeti nezanimive specializacije. Tako pomanjkanje zdravnikov bi definiral kot relativno, ne pa kot absolutno, kakršno se hoče prikazati v očeh javnosti. Nova medicinska fakulteta še zdaleč ni prava rešitev (prava rešitev bi bila, če bi pred vpisom postavili pogoj, da mora študent po končanem študiju na tej fakulteti vpisati tisto specializacijo, kjer primanjkuje kadra) - to je seveda nesmisel. Problem je tu drugačen, in sicer v vrednotah znotraj medicine, ki se jih študenti naučimo tekom študija in so povezane z zaničevanjem ne "main - stream" strok in z relativno manjšim zaslužkom, ki ga ne "main - stream" stroke prinašajo. Bojim se, da bi bil rezultat tak, da bi se za določene specializacije trlo še več kandidatov, za tiste, kjer kandidatov danes ni, pa jih niti z novo fakulteto ne bi bilo dovolj.

Druga težava, ki bi se pojavila, je razvrednotenje študija medicine. Velika ponudba (v obliki velikega števila vpisnih mest) žal zmanj-

ša vrednost in prepričan sem, da si noben zdravnik, še zdaleč pa noben študent, ne želi pokvariti neke vrste elitnosti, ki jo medicina predstavlja. Seveda je treba poudariti, da je ta elitnost zelo zaslužena, tako tekom študija kakor tudi z opravljanjem poklica.

Neizogibna posledica druge fakultete je tudi to, da bosta avtomatično nastali dve kategoriji fakultete. Boljši študentje se bodo vpisovali na ljubljansko fakulteto, ki bo upravičeno veljala za boljšo, tisti, katerim pa to ne bo uspelo, bodo vpisali varianto B, ki bo mariborska fakulteta. Tu bi rad uporabil besede prof. Kordaša, da utemeljim, zakaj bi bila ljubljanska fakulteta boljša od mariborske. Ni hitrega načina za doseg tega, za kar so drugi delali desetletja (ni kraljevskega načina za naučiti kralja matematike). Pojav fakultet kategorije A in B lahko opazujemo tudi na drugih fakultetah (ekonomija, pravo...). Tako primarno razslojevanje medicine pa vsekakor ne more in ne sme biti v interesu medicinske stroke, niti v interesu Slovencev kot bolnika, saj vodi v zniževanje povprečne kakovosti zdravstvenih storitev. Rad bi poudaril, da je pomembna visoka "našponanost" študija, kajti posledice napačne presoje v medicini niso primerljive z ostalimi poklici (pravniki, ekonomisti).

Za konec naj dodam, da bodo z vstopom Slovenije v EU na voljo še boljši pogoji za študij v tujini in bodo imeli tisti, ki ne bodo sprejeti v Ljubljani, možnost študirati kar blizu "doma" (Trst, Padova, Gradec, Dunaj...). Želim si, da bi ves ta trud, ki ga vlagamo v prerenkanje - nova medicinska fakulteta da oz. ne - raje vložili za izboljšanje tega, kar imamo, in da bi bilo enkrat konec te slovenske zavisti - kaj kdo ima in česa kdo nima. Dobro bi bilo, če bi zdravniki postali zgled. ■

študent medicine (naslov v uredništvu)

Detomor na Slovenskem v devetnajstem stoletju

Marjeta Privšek

“*Biti otrok je v 19. stoletju pomenilo živeti v senci smrti.*”

Tako je v svoji knjigi *Prvotno besedilo življenja* zapisala Alenka Puhar. Umrljivost dojenčkov in majhnih otrok je bila ob koncu 19. stoletja tako velika, da je bil vsak drugi umrl - otrok, verjetno pa so številke za zgodnejša desetletja še višje. Največji delež teh smrti je šel na račun najrazličnejših boleznih, kot posledica slabih higienskih in nasploh življenjskih razmer, nepravilne in pomanjkljive prehrane dojenčkov, mnogokrat pa je bila že ob samem porodu usodna nestrokovna pomoč babic in porodnih pomočnic. Strokovna podkovanost teh je bila na skrajno nezavidljivi ravni. O velikem deležu smrtnosti otrok in o nujnosti izobraževanja babic in porodnih pomočnic so konec osemnajstega in v devetnajstem stoletju pisali strokovnjaki na področju medicine in porodničarstva tudi že v slovenskem jeziku, da bi bila literatura dostopna čim večjemu številu uporabnikov. Seveda ne smemo prezreti tistega deleža umrlih, ki so bili v prvih mesecih življenja žrtve nasilja staršev, predvsem mater. O tem perečem problemu je bila takratna strokovna in poljudna literatura zelo redkobesedna.

Kazniva dejanja ogrožanja življenja otroka s strani matere, ki jih najdemo v kazenskih zakonikih 19. stoletja, so bila: splav, skrivanje rojstva, detomor, zavrženje otroka in umor otroka. Ti med seboj sorodni delikti imajo vsak svoje posebnosti, vendar je včasih težko potegniti ločnico med njimi. Kje je tista meja, kjer uboj otroka postane umor in ne detomor? Po kazenskem zakoniku Republike Slovenije iz leta 1995 se šteje za detomor dejanje, ki ga mati stori svojemu otroku med porodom ali takoj po porodu, dokler je še pod njegovim vplivom. Oznaka *takoj po porodu* pomeni še 24 ur po rojstvu otroka oziroma čas, dokler se okoliščine, ki morejo vplivati na razpoloženje porodnice, ne spremenijo njej v prid, na primer s prihodom pomoči ali izboljšanjem njenega telesnega in duševnega stanja. Tega časa se seveda ne da absolutno določiti! Danes je predpisana kazen za deto-



Prof. dr. Alojzij Valenta

mor do 3 leta zapora. Storilka se ponavadi sklicuje na neprištevnost, kazen se omili ali pa se določi le pogojna kazen in odredi psihiatrično zdravljenje.

V preteklosti so bile kazni za detomor mnogo strožje. Novi vek v tedanji Evropi je v podporo ideji o državi in čim večjem številu legitimnih podložnikov začel neusmiljeno preganjati vse oblike nadziranja rojstev (splav in razne oblike zaščite pred nosečnostjo). Tako je ženskam ostal detomor kot *ultima ratio*. Od 16. stoletja naprej so s pomočjo novih procesnih predpisov detomorilko neusmiljeno preganjali in ji grozili s posebno krutimi smrtnimi kaznimi. Še novi kazenski zakonik cesarice Marije Terezije, ki je bil v veljavi od leta 1770, je štel detomor za običajen umor sorodnika in temu primerna je bila tudi kazen. Detomorilki je grozilo obglavljenje, če pa se je izkazalo, da je bil detomor izveden na posebno krut način, so jo še nataknili na kol (starejši kazenski zakoniki so

kot kazen za detomor predvidevali še strašnejša pohabljenja). Ker je bil ta zakonik zastarel že v času svojega izida, saj je v tedanjem evropskem prostoru že močno vel duh razsvetljenstva, se te kazni v praksi načeloma niso več izvrševale.

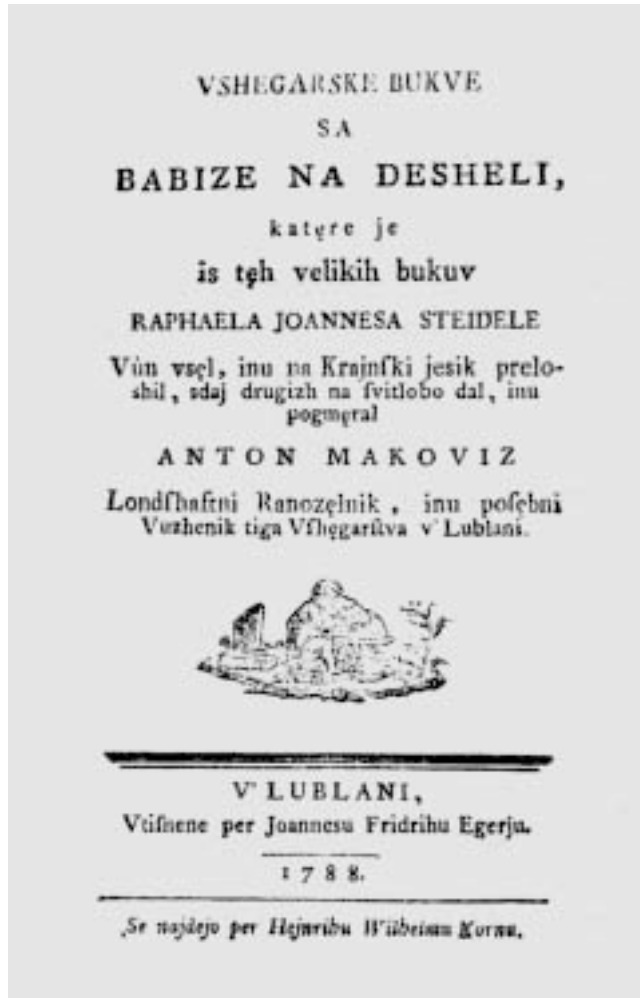
Z razvojem medicinske in pravne znanosti so se postopno začele pojavljati tudi novosti v kazenskih zakonikih v zvezi s pojmovanjem detomora in storilke. Leta 1781 je cesar Jožef II odpravil smrtno kazen. Zagovorniki bolj humanega kaznovanja v zakonodajni komisiji za pripravo novega kazenskega zakonika so se začeli zavzemati za to, da bi dobil detomor privilegirani položaj v primerjavi z drugimi hudodelstvi, saj nezakonska(!) mati tega dejanja ni zagrešila iz krutosti ali nečloveške zlobe, ampak zato, da bi prikrila svojo sramoto. Predvsem pa taka ženska, zmedena zaradi porodnih bolečin, ni sposobna izvesti kakšnega naklepnega, dobro premišljenega dejanja. *Tako je prvič prišlo do poudarjanja izrednega psihofizičnega stanja nosečnice v času rojevanja!* Te ugotovitve pa v jožefinskem kazenskem zakoniku še niso naletele na ugodna tla. Detomor v tem zakoniku

sploh ni bil omenjen. Šteli so ga za umor. Šele kazenska zakonika 19. stoletja (Franciscejski iz leta 1804 in kazenski zakonik iz leta 1852) sta detomoru dodelila poseben položaj. Boljši položaj si je prislužil zaradi dvoma v naklepnost dejanja. Težko je bilo ugotoviti, ali gre pri detomorilki za odločitev, ki jo je sprejela že pred porodom, ali za dejanje, ki ga je storila v stanju neprištevnosti, katere vzrok sta bila nosečnost in porod. Povrhu tega so tudi brez konkretnega uspeha skušali točno definirati čas, ko je ženska fizično in psihično še pod vplivom poroda. Predlagana meja je bila 24 ur, vendar ni bila absolutno določena, kar velja še danes.

Kazen, s katero je morala računati detomorilka v 19. stoletju, je bila za uboj zakonskega otroka do smrtne ječe, za uboj nezakonskega pa od deset do dvajset let težke ječe. Če je otrok umrl zaradi odklonitve nujne poporodne pomoči, je bila zagrožena kazen pet do deset let težke ječe. V praksi so bile te kazni nižje. Žensko, ki je usmrtila otroka v času, ko ni več trajal neposreden vpliv poroda, so obravnavali kot morilko. Grozila ji je smrtna kazen, ki pa se je v praksi izvajala samo še za težje oblike umorov. Morilke otrok so bile pomiloščene na časovno kazen. Smrtna kazen je ostala kot sredstvo zastraševanja.

Oglejmo si поблиže, kdo so bile detomorilke devetnajstega stoletja, zakaj in na kakšen način so se lotile detomora ter kakšna je bila njihova usoda.

Danes, ko je pojav detomora pri nas relativno redek in ga povezuje zgolj z duševno motenimi in emocionalno in socialno zostalimi osebami, se lahko upravičeno sprašujemo, kakšna je bila pred sto in več leti ženska, ki je bila sposobna storiti takšno dejanje. Če prebiramo časopisje 19. stoletja, vidimo neko sliko, ki so jo pravzaprav ustvarili pisci poročil o detomorih in je bila nedvomno odsev predstave, ki jo je imela o detomorilki širša javnost. Ali je bila ta predstava tudi resnična podoba? Ali so bile te ženske res "zanikrne", "nečloveške", "surove", "vlačugarske", "zverinske", "vranje" in "krokarske" matere? Pri pregledu sodnih spisov iz procesov proti detomorilkam večinoma naletimo na popolnoma drugačno podobo. Pravzaprav niso izstopale iz povprečja tedanjih žensk. Ne moremo jim prisoditi kakšnih posebnih negativnih lastnosti, s katerimi bi jih že v naprej lahko definirali kot možne hudodelke. Če bi hoteli "skici-



Vshgarske bukve sa babize na Desheli avtorja Antona Makovica iz leta 1788 so popravljena in obnovljena izdaja prvega učbenika za babice istega avtorja v slovenskem jeziku. V zadnjem delu tega učbenika so babice lahko prebrale, kako je treba ravnati v primeru suma na detomor.

.....

značilnosti večine detomorilk devetnajstega stoletja sta bili nezakonski stan in slabe ekonomske razmere. Nezakonski stan žensk pravzaprav ni presenetljiv, saj predvsem na začetku 19. stoletja velik del prebivalstva iz nižjih slojev pri nas sploh ni bil poročen. Temu so botrovali ekonomski pogoji, ki jih je moral izpolnjevati kandidat za poroko. Hkrati je še za vse 19. značilno odklonilno gledanje na nezakonskega otroka, ki je bilo tako globoko zasidrano v ljudeh, da je ta negativen odnos mogoče zaslediti še v 20. stoletju. Predvsem Kranjska je v primerjavi z drugimi notranjeavstrijskimi deželami veljala za deželjo, kjer sta podeželsko prebivalstvo in duhovščina zelo ostro preganjala nezakonsko materinstvo. Naj omenim, da beseda "pankrt" vse do 16. stoletja sploh ni imela tako slabšelnega pomena, kot ga ima danes. Neusmiljeno zasramovanje in družbena degradacija nezakonskih otrok in mater se je začela širiti šele po letu 1563. Takrat je bila na Tridentinskem koncilu poroka proglašena za sveti za-

rati" tipično detomorilko, bi lahko - seveda z vso potrebno previdnostjo - rekli, da je bila stara od 20 do 25 let, neporočena dekla ali kmečka hči, ki je služila na domu svojih staršev ali nedaleč od rodne vasi in je bila brez premoženja. Dekle je na splošno med bližnjimi in poznanimi uživalo ugled in se nikoli poprej ni prišlo navzkriž z zakonom. Nasprotno! Mnoge od njih so priče pohvalile zaradi dobrega značaja, pridnosti, skromnosti in podobnih dobrih lastnosti. Multipare so pogosto označili kot ljubeče matere svojim ostalim otrokom. Oče umorjenega novorojenca je bil pripadnik istega socialnega sloja in ni hotel prevzeti odgovornosti za nezakonskega potomca. Poudariti je treba, da govorimo o primerih, ki so prišli na sodišče. Koliko je bilo tistih, ki jih nikoli niso odkrili, je vprašanje. Podatki kažejo, da so bili primeri detomora med premožnejšimi sloji izjemno redki. Kljub temu pa lahko predvidevamo, da so se nezaželene nosečnosti prav tako dogajale, vendar so si ženske lahko za primerno plačilo podkupljivim babicam in mazačkam privoščile splav in kupile tudi njihov molk, saj je bil tudi splav kaznivo dejanje. Tudi detomori so se med premožnejšimi najverjetneje pogosteje dogajali, kot je to zaslediti v sodnih aktih, vendar so jih zaradi ugleda družin zamolčali.

Kje so tičali tisti vzgibi, ki so popolnoma povprečno dekle prisilili v hudodelstvo? Najbolj očitni

krament, cerkveni monogamni zakon pa edini obstoječi način prakticanja spolnosti in pravni ter moralni pogoj za rojstvo otrok. V 19. stoletju ponekod še vedno zasledimo, da je vsa vas s sramotilnimi kaznimi kaznovala nezakonsko mater zaradi njenega greha. (Oblasti so sicer že v drugi polovici 18. stoletja prepovedale takšna kaznovanja.) Kljub temu število nezakonskih rojstev ni bilo zanemarljivo. V tem je prednjačila Koroška, kjer so v posameznih farah krstne matrice konec 19. stoletja beležile tudi do 80-odstotni delež nezakonskih rojstev. Temu so botrovale posebne gospodarske razmere, dedno pravo in manjša podrejenost cerkveni morali. S tem v zvezi je bilo tudi manjše obsojanje izgube ženske časti in posledično manjše število detomorov. Leta 1871 je bil povprečen delež nezakonskih rojstev na Koroškem 44,45 odstotka, na Štajerskem 30,09 odstotka, na Kranjskem 12,05 odstotka in na Primorskem 8,10 odstotka.

Poglavitni motivi za detomor v 19. stoletju so bili ekonomska stiska ter strah in sram pred bližnjimi: strah pred izgubo delovnega mesta, pred obsodbami okolice, strah pred izgubo možnosti za spodobno poroko. V statistiki o detomorih na Kranjskem med leti 1835 in 1866, ki jo je sestavil znani kirurg in porodničar dr. Alojzij Valenta, so ti motivi zelo dobro razvidni. Od 74 obsojenk, ki jih je Valenta zajel v svojo statistiko, jih je 19 storilo detomor zaradi strahu pred svojci, 18 zaradi revščine, 13 izključno zaradi sramu. Skoraj vse so poleg drugih razlogov navedle tudi sram. 11 jih je zakrivilo hudodelstvo brez določenega razloga. V to skupino so spadale tiste, pri katerih je v sodnih aktih pisalo, "da jih je Bog zapustil" ali "da jim je hudič vzel pamet" (stanje nepristevnosti v času poroda, kot posledica hude osebne stiske). 4 detomorilke je k dejanju pripeljal strah pred župnikom, 3 strah pred očetom, 3 slaboumje, 2 pa sta zanosili pred poroko. Dr. Valenta je tudi poudaril, da je pri primiparah absolutno prevladoval strah in sram, pri multiparah pa gmotna stiska.

Nezaželena nosečnost je ponavadi povzročila pravo zmedo. Prva reakcija je bila, prikrivati svoje stanje čim dlje časa in se s tem izogniti težavam. Devetmesečno nošenje pretesnih ali prevelikih oblačil, skrivanje pred radovednimi pogledi, opravičevanje svoje obilnosti za najrazličnejšimi boleznimi je zahtevalo ogromne psihične napore. Mnogokrat se je zgodilo, da so nosečnice izgubile službo ali so jih napodili od hiše. S tega vidika se zdi bolj razumljivo, da so za svojo nesrečo zavestno ali podzavestno začele kriviti otroka in se po porodu v hudi duševni krizi znesle nad njim. Pri nosečnicah, ki so se tru-

dile prikriti svoje stanje, pa lahko opazimo še eno značilnost: v želji, da ne bi nihče opazil bližajočega se poroda, so večinoma dobesedno do zadnje minute opravljale svoja vsakdanja opravila. Danes si težko predstavljamo, kolikšni naporji so bili potrebni, da so ženske kljub predporodnim bolečinam še naprej prale perilo, kuhale, dvigovale težke predmete, mlatile žito, okopavale krompir, nato rodile, odstranile truplo, popkovino, porodno posteljico in očistile kri, skrile

krvave obleke in, če so rodile v prostorih znotraj hiše, še pobrisale tla in se nato vrnile na delo. Iz sodnih aktov je razvidno, da je večina žensk, ki so bile obtožene detomora, rodilo brez zapletov. Tudi dr. Valenta se je čudil nad neverjetno vzdržljivostjo in močno voljo teh žensk. Ugotovil je, da so kljub psihičnim pritiskom in ozkim oblačilom, ki bi lahko ovirala normalen potek nosečnosti, skoraj vse, ki jih je zajel v svojo statistiko, rodile brez zapletov. Samo ena izmed njih je zbolela za poporodno vročico in 14 dni po porodu umrla. Zanimiva pa je tudi njegova ugotovitev, da nobena ni imela porodnih krvavitvev. Domneval je, da do njih ni prišlo zaradi psihičnih naporov, ki vplivajo na uterinalni živec: porodnice so se v želji, da bi čimprej rodile, pripravile h kar najmočnejšim popadkom s tem, da so se zelo močno in energično krčile in pritiskale. S tem naj bi tudi preprečile krvavitve.

Matere so svoje otroke pokončale na najrazličnejše načine. Največkrat je bila to odklonitev nujne poporodne pomoči ali pa zadušitev oziroma zadavljenje. Pri zadavljenju in zadušenju lahko domnevamo, da je šlo za prvo reakcijo matere, da ustavi izdajalsko kričanje otroka. Pogosto se je tudi zgodilo, da so porodnice otroka enostavno vrgle stran: v stranišče, v vodo, na gnojišče...

Zanimivo je, da so se multipare največkrat posluževale odklonitve nujne poporodne pomoči, saj so že iz izkušenj poznale potek poroda in se zavedale, da bo otrok brez pomoči prej ko slej umrl. Ker ni bilo znakov nasilja, je bil tak detomor tudi težje dokazljiv. Nasprotno so primipare večkrat reagirale v paniki in otroka bolj nasilno pokončale. Vsi naštetni načini so v bistvu nekrvavi. Znano pa je, da se detomorilka lahko loti tako krutih načinov usmrtnitve, kakršnih pri uboju odraslega, celo pri umoru iz sovraštva ali maščevalnosti, zlepa ne zasledimo. Tako najdemo primere, da so matere svojim novorojencem s kame-njem drobile lobanje ali cela telesa, da so jim lomile hrbtenice in vratove, da so jih tolkle ob zid ali ob tla, rezale ude ali mesarile s škarjami ali nožem. Znani so primeri, ko so matere otroke skuhale in dale za jest prašičem ali pa so jih vrgle živalim še žive. Taki primeri niso bili



Naslovnica študije o detomorih na Kranjskem Alojzija Valente iz leta 1868. Njegovo delo je bilo eno izjemno redkih, ki so v tistem času sploh obravnavala to problematiko. Brošuro je Valenta izročil poslancem Deželnega zbora na Kranjskem, da bi opozoril na pereč problem.

redki, saj je tako izginil glavni dokaz. Brez *corpus delicti* detomorilka ni mogla biti obsojena. Poznan pa je celo primer, da je neko dekletko z zobmi razgrizlo svoje novorojeno dete.

Kaj se je zgodilo z detomorilko, ko so odkrili njeno dejanje? Detomor je težko dokazljiv, če storilka sama ne prizna dejanja. Sodnomoedicinski izvedenci devetnajstega stoletja so imeli izredno težko delo. Če so sploh našli truplo in je bilo v stanju, ko je še možna obdukcija, je bilo potrebno ugotoviti, ali je prišel živ ali mrtev na svet in ali je umrl nasilne smrti. Za razjasnitev vprašanja živorojenosti so se posluževali tako imenovanega plavalnega poskusa s pljuči. Poskus, ki ga uporabljajo še danes pri dokazovanju mrtvorojenosti ali živorojenosti otrok, so izvajali tako, da so pljuča mrtvega otroka izrezali iz telesa in jih potopili v čisto, hladno vodo. Če so pljuča plavala na površju vode, je pomenilo, da so bila napolnjena z zrakom, torej je novorojenec pred smrtjo dihal. Če so taka pljuča potisnili pod vodo, so spuščala zračne mehurčke in to je bil dokaz za vsebnost zraka. Ta poskus pa na žalost ni bil popolnoma zanesljiv. Že tedanji strokovnjaki so se zavedali, da pljuča dlje časa mrtvega otroka plavajo na vodi, če so bila predihana, in tudi, če niso bila predihana. V procesu razkrajanja namreč nastaja plin metan, ki povzroči, da tudi nepredihana pljuča ostanejo na površini vode. Druga nezanesljivost je bila v tem, da so z vsebnostjo zraka v pljučih lahko dokazali, da je otrok sicer zadihal (lahko tudi že pred porodom ali med porodom), niso pa mogli dokazati, ali je takoj potem umrl povsem naravne smrti ali nenaravne. Pomanjkljivost poskusa pa obstaja tudi v obratni smeri. Ni nujno, da novorojenec zadihna takoj po porodu. To se zgodi po različno dolgem času, saj ima iz materinega telesa še dovolj kisika v krvi. Ugotovitev, da v pljučih ni bilo zraka, torej ne more povsem izključiti možnosti detomora, ker se je ta lahko zgodil v času od poroda do prvega diha. Še težje je bilo dokazati nasilno smrt. Na podlagi morebitnih notranjih in zunanjih poškodb so morali sodnomoedicinski izvedenci ugotoviti, ali so bile poškodbe posledica nasilja matere, ali posledica nesrečnega slučaja, ali so nastale še v materinem telesu, ali med porodom, ali po porodu. Tu je bila takratna sodna medicina, razen pri zelo očitnih znamenjih nasilja, precej nemočna. Skoraj vedno je obstajala možnost, da so poškodbe nastale slučajno in da jih mati ni povzročila namerno. Poleg tega je treba upoštevati tudi dejstvo, da so večinoma našli trupla šele po določenem času in da so bila že močno poškodovana. Mnogokrat so manjkali deli teles, ki so jih izkopale in odnesle živali, poleg tega pa je potem trajalo tudi več ur, celo dni, da so se strokovnjaki lotili svojega dela.

Tako ne preseneča dejstvo, da na koncu mnoge detomorilke zaradi pomanjkanja dokazov niso bile obsojene zaradi detomora, temveč zgolj zaradi skrivnega rojstva, ki je tudi bilo kaznivo dejanje, saj je namigovalo na detomor. Za prvo polovico 19. stoletja kažejo številk za celotno Notranjo Avstrijo, kamor so spadale tudi slovenske dežele, naslednjo sliko: v času od leta 1804 do leta 1849 (takrat je bil v veljavi Franciscejski kazenski zakonik) je znanih 686 primerov žensk, ki so bile zaradi detomora v preiskovalnem postopku. Od tega je 316 primerov, za katere je znano, kako se je proces končal. 166 je bilo razglašeni za krive, 119 so jih zaradi pomanjkanja dokazov izpustili, 15 so jih spoznali za nedolžne, pri 16 primerih pa so proces zaradi drugih vzrokov opustili. Podatki, ki jih je zbral dr. Valenta za Kranjsko, kažejo podobno sliko. Od leta 1835 do 1866 je bilo na ljubljanskem deželnem sodišču 228 procesov proti detomorilkam. Od tega je bilo le 74 detomorov, torej slaba tretjina, dokazanih in so bile storilke tudi obsojene! 153 je bilo izpuščenih; največ zaradi pomanj-

kanja dokazov, ena pa je med preiskavo pobegnila.

Kako so detomorilke služile kazen za rešetkami? Podatkov o tem ni veliko. Obstajajo le fragmentarni zapisi iz jetnišnic ali pisma jetnic in njihovih sorodnikov, ki so se po naključju ohranila. Na splošno so veljale za zglede zapornice, ki jim je bila družba drugih sojetnic zoprna. To dejstvo zaradi specifičnosti detomora v primerjavi z drugimi hudodelstvi ne preseneča, saj jih glede na osebnostne lastnosti ne moremo uvrščati med ženske, nagnjene k prestopništvu ali težjim deliktom.

Na vprašanje, kaj se je z njimi zgodilo po odhodu iz zapora - ali so se poročile, ali so imele še kaj otrok, kako so sklenile svoje življenje, bi lahko dobili odgovore iz župnijskih matičnih knjig, vendar bi bilo za to potrebno ogromno dela, rezultati pa bi bili morda skromni. Samo domnevamo lahko, kako so detomorilke živele s tem svojim "madežem" in kako jih je sprejela okolica, ki je bila največkrat najbolj neizprosna sodnik, gluha za osebne stiske posameznika. O pogledu, ki so ga imeli takrat ljudje na detomor, nam vse pove slovenska ljudska pesem:

*Kam tiste duše pridejo,
ki matere detco umarjajo?
Tiste duše ti pridejo,
ge só na véke zgubljene.
Kam tiste duše pridejo,
ki svoje otroke zapravljajo?
Gorí, gorí, gorela boš,
zveličana nikdar ne boš.*

Detomor v veljavni luči in praksi prava in sodne medicine

Jože Balažic

Detomor (infanticidium) je uboj otroka s strani lastne matere med porodom ali neposredno po njem, dokler je še pod vplivom porodne motnje. Subjekt tega privilegirane kaznivega dejanja je mati, detomor pa je privilegirano dejanje, ki ga opredeljuje Kazenski zakonik (KZ) Republike Slovenije.

Detomor je bil v zgodovini človeške družbe uboj z oteževalnimi okoliščinami in ga je še pravo v dobi prosvetljenosti hudo kaznovalo (Constitutio criminalis Theresiana: brezsrčno mater so razčetrili, živo pokopali, ji iztrgali srce.) Prisotno je bilo tudi posebno religiozno gledanje na dejanje detomora, vsak novorojenček je bil "dragocen".

1. Pravni vidiki

Pravna kvalifikacija detomora po 130. čl. KZ R Slovenije se glasi: "Mati, ki vzame življenje svojemu otroku med porodom ali takoj po porodu, dokler je še pod njegovim vplivom, se kaznuje z zaporom do treh let." Novi KZ ne vsebuje pravne razlage, medtem ko predhodna kazenska zakonodaja natančno opredeljuje to kaznivo dejanje in pravi, da je kazniv tudi poskus. V razlagi zasledimo tolmačenje (M. Deisinger), da je storilec tega kaznivega dejanja lahko le mati lastnega otroka, ki je predmet kaznivega dejanja. Pri storitvi kaznivega dejanja je prisotna oblika neposrednega ali eventualnega naklepa. Storička kaznivega dejanja detomora stori dejanje tako, da nekaj stori ali opusti. Čas storitve je porod in obdobje po njem, ko je še prisoten vpliv samega poroda. Vplivi poroda so posebne subjektivne in objektivne okoliščine pri materi, ki jih enačimo z **obporodno ali poporodno psihozo**. Pravno je ta čas vpliva poroda težko opredeliti, večinoma pa se upošteva čas do prvega dojenja, kar sovpada v prvih 24 ur po porodu. Pri materi so v tem času običajno opazne določene motnje, kot posledica bolečine, velike izgube krvi ali drugega stresa, ki lahko bistveno vplivajo na psihično stanje matere. Če je bilo dejanje storjeno med porodom ali neposredno po porodu, vpliva poroda izvedencu ali obdolženki ni potrebno posebej dokazovati. V poštev bi prišlo dokazovanje vpliva poroda le tedaj, če je bil otrok umorjen po porodu, pa bi okoliščine kazale na to, da mati ni bila več pod vplivom poroda ali pa da je po porodu pretekel že določen čas. V teh primerih je potrebno podaljšani vpliv poroda na mater posebej dokazovati s pomočjo izvedenca. Mati je lahko storička tega kaznivega dejanja tudi tedaj, če se je za usmrnitev otroka odločila že pred porodom, vendar je milejše kaznivo dejanje podano le pri materi, medtem ko bi morebitni sotorilci ali napeljevalci odgovarjali za kaznivo dejanje umora.

Pravna opredelitev za mater po tem členu pride v poštev tudi takrat, če pod vplivom poroda drugega napeljuje ali drugo osebo nagovarja za umor otroka ali sodeluje kot sotorilka. V primeru,

če bi mati že pred porodom drugega napeljevala, da bi umoril otroka, ki ga bo rodila, bi odgovarjala kot napeljevalka h kaznivemu dejanju umora.

Objekt tega kaznivega dejanja je otrok od začetka poroda dalje, to je od trenutka, ko se začne **odvajati** iz materinega telesa. Otroku se mora roditi živ, ni pa potrebno, da bi bil sposoben za življenje. Proti mrtvorojenemu otroku tega kaznivega dejanja ni možno storiti. Če se rodi otrok, ki je nesposoben za življenje ali se rodi pohabljen, pomeni tak umor otroka po materi še vedno kaznivo dejanje detomora, vendar pa so takšne okoliščine, če se jih je mati ob storitvi dejanja zavedala, lahko olajševalne. Če mati umori otroka, ko ni več pod vplivom porodne motnje, odgovarja za kaznivo dejanje umora.

Vsako truplo, kjer je podan sum na detomor, se mora obducirati, če pa je trupelce že pokopano, se opravi izkop ter obdukcija trupla.

2. Sodnomedicinski vidiki

Kazenski zakonik ne zahteva dokaza poporodne motnje, marveč predpostavlja, da motnja nastopi pri vsakem porodu in pri sleherni porodnici. Sodnik nima pravice presojeti, ali je motnja nastopila ali ne. Privilegija, ki ga 130. člen KZ daje porodnici, ne ukinemo niti dokazano dejstvo, da je nosečnica skrivala nosečnost ali celo pripravljala uboj otroka. Vsak detomor je torej **privilegirano kaznivo dejanje**.

Zakonodajalec je postavil zahtevo, da se pri sumu na detomor obvezno opravi obdukcija oziroma izkop in obdukcija trupla novorojenčka, izvedenec pa mora odgovoriti na niz vprašanj, ki se ob detomoru že tradicionalno zastavljajo. Nekateri avtorji priporočajo, da se poleg pregleda trupla in obdukcije novorojenčka opravi tudi pregled matere in ugotovi objektivne znake poroda.

Vprašanja, ki se zastavljajo izvedencu, so: **ali je trupelce novorojenčkovo, ali je bil otrok goden in sposoben za življenje, ali je bil rojen živ ali mrtev, kaj je bil neposredni vzrok novorojenčkove smrti in koliko časa po porodu je živel ter kdaj je smrt nastopila. Pomembno je tudi vprašanje ugotavljanja identitete novorojenčka.**

Ob preiskavi trupla ali delov trupla mora izvedenec odgovoriti predvsem na naslednja vprašanja:

2. 1. Novorojenost

Novorojenost je pojem, ki dopušča različna tolmačenja, predvsem, kje je časovna meja med novorojencem in dojenčkom. Večina avtorjev zastopa stališče, da je meja med porodom in prvim dojenjem, torej znotraj 24 ur po porodu. Nekateri avtorji pa trdijo, da je obdobje novorojenca od poroda do izgube znakov novorojenosti.

Znaki novorojenosti so **zunanji**, kot je tipičen izgled kože, izgled popkavnice in popkovine v procesu demarkacije, sirasta maz na koži ter otroški puh, in **notranji**, kot je porodna oteklina (caput succedaneum), novorojenčkova črevesna vsebina ali mekonij (meconium), krvavitve pod pokostnico ploščatih kosti lobanje (cephalhaematoma). Vsi ti elementi so lahko prepoznavni pri svežem truplu, medtem ko z napredovanjem gnitja izginjajo.

Pomembna je tudi ocena **razvojne stopnje** pregledanega trupla, ki je lahko splavek ali truplo novorojenčka ali truplo starejšega otroka. Ob razpadlem truplu je težko odgovoriti, ali gre za truplo novorojenčka ali starejšega otroka, kajti rekonstrukcija telesne dolžine ploda na podlagi meritev dolgih kosti ne daje zanesljivega in točnega odgovora, še posebej, če ne moremo ugotoviti prej navedenih znakov novorojenosti.

2. 2. Godnost plodu in sposobnost za življenje

O zrelosti ploda govorimo takrat, kadar na njem najdemo znake in značilnosti, ki so ugotovljive pri novorojenčkih, ki so se normalno rodili po preteku povprečno dolge nosečnosti dobe. Med najpomembnejšimi znaki sta predvsem **porodna teža** (od 2.900 do 3.600 g) ter **porodna dolžina** (od 48 do 52 cm). Na godnem novorojenčku najdemo tudi druge zrelostne znake, kot so dobro razviti hrustanci nosu ter uhljev, nohti na prstih rok prekrivajo jagodice, pri ženskem plodu velike sramne ustnice prekrivajo male, pri moškem plodu pa so moda že v mošnji. Pomembna je tudi prisotnost zakostenitvenih jeder in njihov premer (premer jedra v spodnjem delu stegenice znaša najmanj 5 mm pri zrelem plodu).

Ločeno od **plodove godnosti** moramo obravnavati **sposobnost za življenje**. Ocena življenjske sposobnosti pri pregledu trupla je omejena na izključitev takšnih bolezenskih sprememb in prirojnih anomalij, ki bi bile nezdržljive z življenjem. Glede na stopnjo zrelosti upoštevamo, da so pogojno sposobni za življenje tudi nedonošenčki pod posebnimi pogoji medicinske nege (inkubator), ki ob rojstvu tehtajo nad 600 g in v dolžino merijo vsaj 35 cm. Meje v porodni teži ter dolžini ploda veljajo danes tudi pod navedenimi parametri, kajti intenzivna medicina na oddelkih za nedonošenčke po strokovnih navedbah ohranja pri življenju tudi plod pod 600 g telesne teže in dolžine celo pod 35 cm.

2. 3. Živo- ali mrtvorojenost

Ob rojstvu v običajnih okoliščinah vsak novorojenček prične z normalnim pljučnim dihanjem. Prisotnost zraka v pljučih, ki jih je razpel delno ali v celoti, ter prisotnost zraka v prebavilih je dokaz živorojenosti. Ostali znaki živorojenosti so manj zanesljivi. Kadar ocenjujemo plodovo življenje, se moramo opreti na stanje pljuč in želodca. Pri dokazovanju plodovega dihanja po rojstvu moramo dokazati prisotnost zraka v pljučih ter prisotnost zraka v želodcu, kajti živorojeni novorojenček istočasno z dihanjem ter širjenjem pljuč požira tudi zrak. Eden osnovnih dokazov za prisotnost zraka v pljučih in želodcu je **plavalni preizkus**, ki ga opravimo pri obdukciji trupla novorojenčka. Po drugi strani pa moramo opraviti tudi mikroskopske preiskave pljučnega tkiva. Nerazpeta pljuča se že z makroskopskim pregledom ločijo od popolnoma ali delno predihanih pljuč. Nerazpeta pljuča so praviloma temnejša, vijolično-rjava in težka - podobna jetrom, razpeta pljuča pa so rožnata ali rožnato lisasta z ostrimi mejami proti temnim vijolično-rjavim področjem, če so le delno razpeta. Plavalni preizkus sloni na različni

specifični teži brezračnih (anektatičnih) in predihanih pljuč. Pljuča ploda v materinem telesu ne vsebujejo zraka, zato so specifično težja od vode in v vodi potonejo. To pravilo velja za cela pljuča ali za koščke pljučnega tkiva. Ob prvem dihu otroka ob rojstvu pride v pljuča zrak, ki jih deloma ali v celoti razpne in specifična teža pljuč se toliko zmanjša, da pri plavalnem preizkusu plavajo na površini vode. Če plavajoče dele pljuč pod vodno gladino prerežemo ali pljučni parenhim stisnemo, uhajajo iz njih drobni zračni mehurčki. Rezultati plavalnega preizkusa pljuč so lahko tudi lažno pozitivni, ali z drugimi besedami, tudi pri mrtvorojenosti lahko pljuča plavajo in ne potonejo na dno. Pljuča pri mrtvorojenosti plavajo v naslednjih primerih:

- pri napredovalih gnilobnih spremembah na truplu;
 - pri reanimaciji, ko se pljuča razpnejo s pomočjo umetno vpihanega zraka;
 - pri zrvnanju trupla lahko pride v pljuča določena količina zraka, ki vpliva na plavalni preizkus;
 - če pri dolgem in kompliciranem porodu v teku poroda samega pride do vdihanja plodovnice.
- Prav tako se lahko zgodi, da se pljuča potopijo pri plavalnem preizkusu pri živorojenosti, in sicer:
- pri pooglenitvi trupla zaradi visoke temperature se zrak iztisne iz pljuč;
 - kadar od poroda do prvega vdiha preteče določen čas in v tem času nastopi smrt. Pri normalnem porodu je ta časovni interval redko daljši od minute, v primerih, ko je porod potekal hitro in ima novorojenček v krvi dovolj kisika še iz matere, lahko traja to časovno obdobje nekaj minut. Podoben časovni premer je zaslediti tudi pri dolgotrajnem in napornem porodu, ko je plod na pol zadušen (asfiktičen). Ugotovitev, da v pljučih ni bilo prisotnega zraka, nikakor ne izključuje možnosti detomora ali umora, ker je mogoče, da mati ali drug storilec v obdobju od poroda do prvega vdiha stori kakršno koli kaznivo dejanje, s katerim otroku vzame življenje.

Plavalni preizkus želodca ali delov ozkega črevesa opravimo tako, da pri obdukciji podvežemo želodec in dele ozkega črevesa na več mestih in jih potopimo v vodo. Dele, ki plavajo, pod vodno gladino odpremo in izhajajoči zračni mehurčki dokazujejo, da je otrok ob rojstvu pri dihanju požiral zrak, ki se je nakopil v prebavilih. Pozitiven rezultat ima svojo dokazno vrednost pod pogojem, da truplo ni bilo nagnito in da pri oživljanju niso vpihovali zraka v požiralnik. Kadar najdemo zrak v nižjih delih črevesa (spodnji del ozkega črevesa, široko črevo), lahko sklepamo, da je otrok živel vsaj nekaj ur po porodu.

2. 4. Neposredni vzrok otrokove smrti

Ugotavljanje **neposrednega vzroka smrti** pri novorojenčku dela težave še tako izkušenemu strokovnjaku celo ob najbolj skrbni preiskavi. Presoja otežuje vrsta okoliščin, ki odstopajo od ostalih smrtnih primerov. Včasih se zgodi, da pri otroku, ki je umrl med porodom, ne moremo ugotoviti vzroka smrti niti v poteku poroda niti v ustroju ploda. Določen odstotek otrok umre naravne smrti v prvih urah po porodu, ne da bi mogli pri obdukciji pojasniti vzrok smrti. Možnosti usmrtitve z opustitvijo onemogočajo dokaz nasilja in obdukcijski izvid je v teh primerih podoben izvidu pri naravni smrti. Pri razpadlem ali močno nagnitem truplu je dokazovanje živorojenosti in odkrivanje znakov nasilja praktično onemogoče-

no in izvedencu ne daje zanesljivega odgovora o vzroku smrti.

Način usmrtnitve novorojenčka je lahko pasiven ali aktiven. **Pasivna oblika detomora** je t. i. opustitvena oblika, kjer je prisotna najpogostejša odtegnitev najpotrebnejše pomoči po porodu, kot je neustrezna lega novorojenčka, ki lahko leži v porodni tekočini in mu grozi zadušitev. Izstradanje kot način detomora v smislu KZ ne pride v poštev, ker novorojenček lahko preživi nekaj dni ob odtegnitvi hrane in tekočine, preden nastopi smrt. Odtrgana ali nepodvezana popkavnica je lahko nevarna samo v posebnih pogojih, kajti krvavitev iz popkavnice preneha sama od sebe, ko otrok prične z normalnim dihanjem. Pri odtrganju popkavnice globoko iz trebušne stene pa lahko pride do izkrvavitve, kar se odraža z malokrvnostjo notranjih organov, predvsem jeter.

Aktivna oblika detomora je v smislu zakonskih določil vsako dejanje matere, ki ima za posledico otrokovo smrt. Pri tej obliki usmrtnitve prevladuje zadušitev z zamašitvijo ust in žrela ali z zadrgnjenjem. Pogosta je tudi utopitev, kjer pa se zastavlja vprašanje, ali je bil otrok dejansko utopljen ali je bil morda že mrtev vržen v vodo.

Ostale oblike zadušitve, predvsem zadavljenje, so redkejšje in tudi težje dokazljive. Zamašitev dihalnih poti s tkanino ali dlanjo lahko ostane povsem brez sledov, medtem ko močno stisnjena preveza preko dihalnih odprtih ter oči (ruta ipd.) včasih lahko pusti sledove v obliki drobnih krvavitev v koži ter v sluznici in veznicah.

Usmrtnitev ploda z ostrim in koničastim orodjem ni tako redek pojav v obravnavanih primerih detomora na Slovenskem. Soočamo se s prerezanjem vratu, z vbodnimi poškodbami prsnega koša ter trebuha ali z vbodlinami skozi lobanjo v možgane. Poškodbe s topim predmetom lahko povzročajo težave še posebej tedaj, kadar storilka trdi, da je otrok padel na tla in da so poškodbe posledica padca med porodom ali po porodu.

Natančen obdukcijski izvid izvedencu lahko da odgovor, ali morebitne obsežne poškodbe (prelomi elastičnih in dobro premakljivih lobanjskih kosti, poškodbe možganov) lahko nastanejo pri omejenih padcih, ali pa je za njihov nastanek lahko kriv drug mehkanizem.

V pregledani literaturi so opisani primeri udarcev z obuto nogo v otrokovo glavo ali prijete za noge in udarec ob steno, kar je povzročilo obsežne kraniocerebralne poškodbe in smrt novorojenčka.

2. 5. Čas otrokovega življenja po porodu

O času otrokovega življenja po rojstvu sklepamo predvsem na podlagi sprememb v zvezi z njegovo osamosvojitvijo ter življenja v novih pogojih. Pomembna znamenja se po nekaj dnevih pojavijo na velikih žilah, ki za življenje izven maternice niso več potrebne (Botalijev vod, delno ali popolno zaprtje ovalnega okenca - foramen ovale v srčnem preddvoru). Stanje popkavnice ima za presojo prvih dni življenja po rojstvu bistveno in največkrat odločilno vlogo. Popkavnica se začne sušiti drugi dan in odpade med petim in desetim dnevom po porodu. Z mikroskopskim pregledom ugotavljamo prisotnost vnetnih sprememb na meji med popkavnico in kožo. Stanje vnetnega procesa nam daje oceno otrokovega življenja po porodu. Prisotnost ali odsotnost mekonija v črevesju je prav tako orientacijsko znamenje, kajti mekonij se že v 48 urah popolnoma izloči. Presoja, ko gre za vprašanje le nekajurnega preživetja, je težka in dostikrat tudi nezanesljiva.

2. 6. Kdaj je nastopila smrt novorojenčka

Pomembno mesto pri oceni ima stopnja mrliških sprememb. Gnitje novorojenčkovega trupla ima zaradi odsotnosti črevesnih bakterij podaljšan potek in zato je več možnosti za mumifikacijo in tvorbo mrliškega voska, torej procesov, ki v prvih dneh lahko veliko pripomoreta h konserviranju trupla. V zgodnjem obdobju po nastopu smrti opravljamo preiskave s področja postmortalne biokemije, ki dajejo zadovoljive rezultate v zvezi s časom nastopa smrti. Ena takih preiskav je prav gotovo določanje postmortalne koncentracije kalija v steklovini, ki po nastopu smrti enakomerno narašča, morebitnih motenj (biokemičnih, bolezenskih) pa je manj kot pri truplu odraslega.

Postmortalno obdobje izračunamo po znani formuli $HPM = 5,26 \times c_K - 30,9$.

2. 7. Ugotavljanje identitete novorojenčka

Ugotavljanje identitete trupla novorojenčka je povezano tudi z identiteto njegovega izvora, torej z identiteto njegove matere. Postopek je lahko enostaven, če so na razpolago določeni predmeti in oblačila, morda očitvidci, in težaven, če ni nobenih identifikacijskih znamenj oziroma posebnosti, ki bi omogočala identifikacijo.

Krvne preiskave z določitvijo osnovne krvne skupine nam ne dajo pričakovane rezultata in si z njimi ne moremo bistveno pomagati. Natančen odgovor nam daje genetska analiza DNA z določitvijo genotipa otroka in matere, vendar pod pogojem, da je možno opraviti primerjavo genotipa otroka z genotipom matere. Preiskave DNA je mogoče opraviti bodisi na podlagi krvi, odvzete s trupla, ali na podlagi analize posameznih tkiv. V kasnejšem obdobju, ko je truplo že razpadlo, je za genotipizacijo edini primeren biološki material le še kostnina, iz katere dobro uspejajo izolacije predvsem mitohondrialne DNA. Molekule DNA je mogoče izolirati tudi iz parafinskih rezin, ki so bile narejene v namene histoloških preiskav odvzetih vzorcev tkiv pri obdukciji. Podobne rezultate nam daje tudi analiza bioloških sledov, najdenih na truplu otroka. V veliki večini primerov storilk kaznivega dejanja detomora ne ugotovijo in marsikateri detomor tako nikoli ne dobi dokončnega zaključka.

Pri obravnavanju smrti novorojenčka moramo natančno razmejiti tudi vse poškodbe, ki bi lahko nastale med porodom samim, pomisliti pa je treba tudi na možnost iatrogene napake pri nestrokovno vodenem porodu.

Priporočena literatura:

1. Knight B. *Forensic Pathology*, Arnold, 1996
2. Milčinski J. *Sodna medicina*, Ljubljana, 1956.
3. Prokop O. *Forensische Medizin*, VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1966.
4. Reimann W., Prokop O., Geserick G. *Vademecum Gerichtsmedizin*, VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1985.
5. Zečević i suradnici: *Sudska medicina*, Jumena, Zagreb, 1986.



Zgodovina postane tisto, kar je zapisano

Mariborska bolnišnica je izdala monografijo ob 200-letnici

Mario Kocijančič

*Zdravja in novih moči tu mnog'
bo iskal in tolažbe,
z novim pogumom se spet
vračal v življenje od tod.
(Distih s temeljnega kamna nove stavbe krg. odd. SBM, 1955)
(Janko Glaser, 1893-1975)*

Splošna bolnišnica Maribor (1799-1999) je strokovna monografija urednice, zgodovinarke asist. dr. Cirile Toplak, in strokovne svetovalke, zgodovinarke medicine doc. dr. Zvonke Zupanič Slavec. Knjiga, kakršne slovenska medicina še ni imela, naredi vtis že s svojim obsegom. Šteje kar 357 strani velikega formata in je opremljena z okoli 350 fotografijami. Vseh, ki so sodelovali, ni moč naštet, k strokovnosti pa so bistveno pripomogli predstojniki oddelkov SBM, ki so popisali razvojno pot oddelkov, zgodovinarji, ki so v uvodu na znanstven način predstavili bolnišnične korenine, ter recenzent prof. dr. Eldar M. Gadžijev. Uvodne zgodovinske prispevke so napisali akademik Jože Mlinarič, doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, primarij Gregor Pivec in zgodovinar dr. Marjan Žnidarič. V knjigo Ob dvestoletnici Splošne bolnišnice Maribor so tehtne misli zapisali tudi minister prof. dr. Dušan Keber, direktor Kliničnega centra Ljubljana prof. dr. Zoran M. Arnež, dekan Medicinske fakultete v Ljubljani prof. dr. Miha Žargi, rektor Univerze v Mariboru Ludvik Toplak in župan MO Maribor Boris Sovič. Knjiga je hkrati spomenica nekdanjim in sedanjim zaposlenim, je kronologija dela in časa ter vodilo bolnišnici za njeno prihodnost.

Skozi čas

Knjiga je nastajala več let. Nič zato! Tudi mariborska bolnišnica ni nastala kar čez noč! Spomnimo se, kako je to popisoval že mariborski zgodovinar medicine Eman Pertl. Pot od hiralnic, kapucinskega in minoritskega infirmarija do mestnega špitala je trajala stoletja. Od nastanka nekdanje Mestne bolnišnice leta 1799 do danes pa je minilo celih dvesto let. Veliko je mejnikov, popisanih in nepisanih.

Bolnišnica prične z delom 1. decembra 1799 s 6 do 8 posteljami. Leta 1844 šteje le 29, leta 1847 pa komaj 40 postelj. Leta 1843 pridejo prve tri sestre usmiljenke. To leto je pomembno tudi zato, ker so iz mariborske Mestne bolnišnice dokončno izločili hiralce in pohablence ter je tako postala zares *prava* bolnišnica. Zapisano je, da je 6. decembra 1855 izpraznjeno poslopje Mestne bolnišnice in da se je bolnišnica preselila na Tržaško cesto. Iz letnega poročila za leto 1856 spoznamo bolnišnico v prvem letu po preselitvi v Magdalensko predmestje (Tržaška cesta št. 13, kjer stoji še danes). Mestna bolnišnica je

oskrbovala 470 bolnikov, imela 2 zdravnika, 4 usmiljenke, 1 hlapca in 1 dekle. Leta 1857 dobi Mestna bolnišnica pravico javnosti in naslov *splošna bolnišnica*.

V letih 1864 in 1865 so prizidali severni trakt, mrtvašnico in barako za infekcijske bolezni, tako da je bolnišnica takrat imela (vsega) 65 postelj. Po zidavah je v letu 1896 imela mariborska Splošna bolnišnica 200 postelj. V letih 1898 do 1903 so nastali kirurški oddelki, izolirnica, novo kuhinjsko poslopje, "križni" hodnik, pralnica, novo gospodarsko poslopje in nova mrtvašnica. Pred prvo svetovno vojno je bolnišnica imela samo dva oddelka, tj. *interni* (medicinski) z izolirnico za akutne nalezljive bolezni in "*eksterni*", kjer so zdravili kirurške bolezni, opekline, kožne in spolne bolezni, pa tudi vse ostale "eksterne" bolezni. Zdravnikov je bilo takrat le pet - vsi neslovenskega pokolenja... izraziti zastopniki avstrijske in nemške miselnosti (E. Pertl). Ob propadu dvojne monarhije in preobratu leta 1918 je bilo v mariborski Splošni bolnišnici večinoma nemško osebje, razen dveh slovenskih zdravnikov in nekaj slovenskih strežnikov in strežnic. Bolnišnica je bila odvisna od nemških zdravnikov specialistov iz Gradca. Štirje veliki zdravniki in veliki možje so se odločili, da prevzamejo mariborsko Splošno bolnišnico in jo s tem tudi poslovenijo. To so bili: prim. dr. Mirko Černič - kirurški, porodniški in ginekološki oddelki, doc. dr. Ivan Matko - interni oddelki in odsek za akutne nalezljive bolezni, dr. Hugon Robič - ustanovitelj oddelka za kožne in spolne bolezni, ter dr. Janko Dernovšek - ustanovitelj oddelka za bolezni oči, ušes, nosu in grla. Bolnišnica je štela ob prevzemu 410 postelj. V letu 1927 so nadzidali interni oddelki, kjer je nastal poseben odsek za tuberkulozne bolnike. Istega leta je bil kupljen in preurejen sanatorij v Vinarski ulici za porodniško-ginekološki oddelki ter ustanovljen rentgenski zavod. V letu 1928 je oblastna samouprava odredila, da se napravi generalni načrt za razširitev mariborske Splošne bolnišnice, kar ni v celoti uresničeno. 1929. leta je bolnišnica prešla v upravo Dravske banovine in postala *Banovinska splošna bolnica*. Ta status bolnišnice je trajal do okupacije leta 1941. Po splošnem prepričanju so banovinske bolnišnice živele v tem času bolje kot državne, ki jim je krojil kredite beograjski centralizam (E. Pertl). Obdobji v zgodovini Splošne bolnišnice Maribor od 1941 do 1945 in od 1945 do 1999 sta v monografiji natančno, strokovno in spominsko sveže popisani. V teh obdobjih so veliko delo v Splošni bolnišnici Maribor opravili tudi zdravniki, ki jih štejemo med velika imena ljubljanske medicinske šole in med svetovno priznane slovenske zdravnike: akademik kirurg Božidar Lavrič, profesor patološke morfologije France Hribar, diabetolog Ljudovit Mercun, internist in fiziolog Ivan Matko ter akademik infektolog Milko Bedjanič. Bolnišnica je preživela dve svetovni vojni, revolucijo, propad treh držav in veliko sprememb družbenih sistemov.

Ves ta čas je rasla, se razvijala v vedno večjo, sodobnejšo in uspešnejšo zavetnico bolnih in zdravljenja potrebnih. V letu 1955, ob 100-letnici preselitve mariborske Mestne bolnišnice na sedanjo lokacijo, je neutrudljivi ljubiteljski mariborski in slovenski medikohistorik Eman Pertl skromno zapisal, da se Splošna bolnišnica Maribor pričinja razvijati v velik pokrajinski zdravstveni zavod. Kaj bi E. Pertl napisal danes?

Skozi knjigo

Ne le zaradi obsega, ampak predvsem zaradi načina predstavitve je delo vsebinsko zaokroženo in razumljivo, logično zgrajeno in enovito, dokumentarno verodostojno, informativno in objektivno, pa tudi pisano razumljivo in jezikovno urejeno. Knjigo bogati pestra slikovna oprema iz historičnih fotoarhivov in aktualnega časa, tujejezičnim bralcem pa jo približajo angleški, nemški in hrvaški povzetki. Zapisano imenitno povezuje bolnišnično preteklost s sedanostjo. Vsebinski imperativ knjige je prav tako nesporen: zanamcem ohraniti svež spomin na dolgo verigo razvoja in njene povezovalne člene, poudariti posebnosti različnih obdobj, pa naj bo iz strokovnih, gospodarskih, političnih in drugih razlogov. Koncept knjige kot celote in njenih posameznih delov je transparenten, večja vsebinska sklopa pripadeta interni medicini in kirurgiji, sledijo drugi oddelki. Knjigo sklenejo dopolnila, ki bolnišnico povežejo v lokalni prostor, saj je z okoli 1.600 posteljami in 2.400 zaposlenimi prava "tovarna" in gospodarsko pomembna občinska in regionalna ustanova. Besedila so pisana stvarno. Historični teksti pri predstavitev oddelkov izhajajo delno iz arhivskih virov, večinoma pa so povzeti iz dveh dosedanjih zbornikov, ki sta izšla leta 1959 in 1991. Za sodobni čas so predstojniki oddelkov črpali iz oddelčnih zapiskov, objav jubilejev in od drugod ter besedila oživili z lastnimi spomini. V prispevkih so strnjeni dragoceni podatki, ohranjena imena najzaslužnejših, popisana je pogosto trnova pot zaposlenih, ki so predano delali za bolnike ter svojo življenjsko moč in ustvarjalnost posvetili bolnišnici. Skromna oddolžitev sedaj zaposlenim je objava vseh njihovih imen v podatku.

Knjiga je sestavljena iz tako številnih mozaičnih podob, da je v kratkem zapisu nemogoče zajeti vso njeno plastovitost. Pozoren bralec bo razumel, da je bolnišnica živ organizem, namenjen bolnikom, in zato ustanova, kjer so medsebojni odnosi občutljivi. V njej vlada strokovnost, se odvija znanstvenoraziskovalno in pedagoško delo ter se koncentrira znanje.



Skozi odmeve stroke in javnosti

Pisati o izidu tako pomembne knjige, pol leta po njeni javni predstavitvi, ima že določeno tveganje časovne oddaljenosti, toda tudi določen mik poznavanja odmevov.

Prvi odmevi na monografijo - že ob sami predstavitvi - so bili različni, vendar strokovno usklajeni. Direktor bolnišnice prim. Gregor Pivec je nekajkrat poudaril, da so jubileji pomembni zato, ker povezujejo preteklost s prihodnostjo. V monografiji je ves čas prisotna volja do ohranitve preteklosti in želja po krojenju boljše prihodnosti. Prim. Pivec je dokazal, da razume in doživlja povezanost preteklosti s prihodnostjo. Z vztrajnostjo in gmotno podporo je skupaj z urednico dr. Cirilo Toplak in strokovno urednico doc. Zvonko Zupanič Slavec ter drugimi sodelavci pripeljal knjigo do izida. Poročevalec Slovenske tiskovne agencije (STA) je dodal misel, da monografija zajema 200 let strokovnih uspehov in naporov, katerih akterji si zaslužijo dostojno predstavitev in obeležitev. V njej so našli mesto vsi bolniški oddelki, skupne medicinske službe, učni vidiki bolnišnice, področje nege ter uprava. Radio Maribor je poudaril, da je monografija strokovno vrhunsko urejena, pa vendarle razumljiva in privlačna za široko javnost. Monografija je obenem tudi zahvala številnim, ki so soustvarjali mariborsko bolnišnico in njeno ime poneli v svet. Poročevalka Radia CITY je dejala, da je prvih dvesto let Splošne bolnišnice Maribor sedaj na voljo tudi v obliki obširne znanstvene monografije. Kar petdeset avtorjev je na 365 straneh, ob pomoči 350 fotografij, popisalo razvoj bolnišnice od njenih začetkov do današnjih dni in jo umestilo v časovni ter krajevni mariborski in slovenski okvir. V knjigi se nam predstavlja bolnišnica predvsem kot mozaik oddelkov in služb v prostoru in ob prelomnih trenutkih, dogodkih in osebnostih. Časopis Večer je citiral misel mariborskega pomožnega škofa dr. Jožefa Smeja, ki je ob predstavitvi monografije med drugim opozoril, da "noben zgodovinar ne bo mogel mimo monografije". Prof. dr. Ivan Kranjc je poročevalcu NET TV povedal, da "monografija daje odličen pregled nad prehojeno potjo bolnišnice v



Tudi druga stran avditorija je s pozornostjo spremljala predstavitev knjige. Z leve proti desni: predstojnik Oddelka za abdominalno kirurgijo prof. dr. Eldar M. Gadžtjev, prva dama slovenske medicine, plastična kirurginja prof. dr. Zora Janžekovič, urednica monografije asist. dr. Cirila Toplak, direktor bolnišnice prim. Gregor Pivec (fotoarhiv SBM).



Ob knjigi se je zadržal tudi nekdanji direktor mariborske bolnišnice Davorin Valenti, višji zdravstveni svetnik, in z urednico knjige dr. Cirilo Toplak izmenjal nekaj besed.

zadnjih dvesto letih. In prav je, da smo monografijo spravili v življenje, saj kdor ne spoštuje preteklosti, ni vreden svoje prihodnosti." Isti novinar je gledalcem lepo prenesel misli in želje docentke Zvonke Zupanič Slavec, ki se že od leta 1993 bori s projektom Slovenski zdravstveni muzej. Zbirka se bogati na Inštitutu za zgodovino medicine MF že od leta 1934. Problem so prostori in sredstva. Morda bi ga Maribor sprejel za svojega? Novinarica Slovenskih novic ni bila prevzeta le nad obsegom in vsebino monografije, temveč tudi nad veliko naklado - 2.500 izvodov - daleč večjo, kot je to v navadi za tovrstne publikacije.

Odmevi javnosti niso obšli tudi aktualne razprave v slovenskem prostoru o ustanovitvi medicinske fakultete v Mariboru. Navajam kronološko le nekaj misli, besed in zapisov. Že v uvodnih zapisih je rektor Univerze v Mariboru prof. dr. Ludvik Toplak zapisal: "Univerza v Mariboru podpira razvoj zdravstvenih ved in si prizadeva, da bi v Mariboru vzpostavila univerzitetni program s tega področja." Novinar NET TV sporoča: "Mariborska bolnišnica se lahko pohvali, da je iz nekdanje klasične zdravstvene ustanove prerasla v klinični center, ki bo v prihodnosti odigral temeljno vlogo pri ustanovitvi medicinske fakultete v Mariboru ter tako zagotavljal zdravniške, ki jih na območju severovzhodne Slovenije primanjkuje." STA



Dobra knjiga je že k predstavitvi v dvorani hotela Habakuk pritegnila pozoren avditorij. Z leve proti desni: strokovni direktor bolnišnice prof. dr. Ivan Krajnc, strokovna urednica monografije doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, mariborski župan Boris Sovič, predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Pavel Poredoš, prelat Franc Zdošek, pomožni škof Jožef Smej (fotoarhiv SBM).

sporoča, da je mariborski župan Boris Sovič poudaril pomembno vlogo, ki jo ima bolnišnica v ustvarjanju podobe Maribora, hkrati pa se je znova zavzel za ustanovitev medicinske fakultete v okviru mariborske univerze. Župana Soviča enako citira tudi Primorski dnevnik. Novinar Radia NET navaja, da je monografija "zgodovinski in strokovni pregled razvoja ustanove, ki že več kot 200 let skrbi za zdravje prebivalcev, v zadnjem času pa je kot klinična ustanova pobudnik za ustanovitev medicinske fakultete v Mariboru". Poročevalec NET TV vpraša prof. dr. Ivana Krajnc: "...če rečeva, da je bil doseg naziva kliničnih oddelkov v mariborski bolnišnici neka velika prelomnica, ali menite, da bo naslednja prelomnica ustanovitev medicinske fakultete?" Dr. Krajnc se je strinjal: "Ja, gotovo, da je to en strateških ciljev bolnišnice Maribor". K odmevom javnosti pristojevam tudi ta zapis. S tem vas, zveste bralce Izide vabim, da se o zapisanem prepričate tudi sami.

Spletna stran
Zdravniške zbornice Slovenije
<http://www.zzs-mcs.si>

Navodila za oglaševanje na rumenih straneh:

Vsak prireditelj zdravniškega srečanja, seminarja, konference idr. ima pravico do dveh brezplačnih objav. Za prvo obvestilo, v katerem najavi prireditev nekaj mesecev vnaprej, je na voljo četrtina strani, za objavo podrobnega programa seminarja ali simpozija pred srečanjem prostor ni omejen. Da bi bile informacije čim bolj natančne in brez napak, vljudno prosimo, da prireditelji izpolnijo obrazec, ki je objavljen na zadnji strani koledarja. Objavljali bomo le tista obvestila in programe, ki jim bo priložen izpolnjen vprašalnik, da bo podatke mogoče vnašati v koledar. Rok za oddajo gradiva v uredništvu je 10. v mesecu za objavo v številki, ki izide prvega v naslednjem mesecu.

**Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani in
Onkološki inštitut Ljubljana**

organizirata pod častnim pokroviteljstvom

**ministra za zdravje Republike Slovenije, prof. dr. Dušana Kebra, dr. med.,
in pod okriljem Evropskega združenja za hematopatologijo**

XXXIII. MEMORIALNI SESTANEK PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

z mednarodnim simpozijem

SODOBNA DIAGNOSTIKA MALIGNIH LIMFOMOV

**Velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2, Ljubljana
5.-6. december 2002**

Vabilo

Razvoj sodobne imunohistokemije in molekularno-bioloških metod je zelo razširil naše razumevanje citogeneze novotvorb limfatičnega tkiva in mehanizmov neoplastične preobrazbe. Kombinacija klinične, morfološke, imunohistokemijske in genetske opredelitve teh novotvorb predstavlja nov diagnostični pristop, ki omogoča opredelitev bolezenskih enot in ima pomembno napovedno ter terapevtsko vrednost. Zaradi večplastnosti diagnostičnih postopkov in njihove kompleksne narave predstavljajo novotvorbe limfatičnega tkiva eno najbolj zapletenih področij patologije.

Srečanje je v prvi vrsti namenjeno tistim splošnim in kirurškim patologom, ki se pri svojem delu pogosteje srečujejo z zahtevno hematopatološko problematiko in si želijo na tem področju poglobiti znanje ter pridobiti nove diagnostične izkušnje. Seveda so dobrodošli tudi specializanti in mladi specialisti patologije in tistih kliničnih strok, ki se ukvarjajo z zdravljenjem teh bolezni. Upa va, da jih bodo zanimiva tematika in kakovostne predstavitve redkih oziroma zapletenih primerov vzpodbudile k nadaljnjemu poglobljanju v hematopatologijo in k delu na tem področju. Prepričana sva, da je uvrstitev te tematike na letošnji XXXIII. memorialni sestanek profesorja Janeza Plečnika priložnost, da se ne samo pri nas, ampak tudi v širšem prostoru uveljavijo novi koncepti in

sodobna diagnostična doktrina. O aplikativni naravnosti srečanja priča predstavitev 18 izbranih primerov v delavnici, posvečeni razpravi o praktičnih problemih, s katerimi se patologi srečujemo pri opredelitvi teh novotvorb.

Janez Jančar, Nina Gale

Častni predsednik: Akademik prof. dr. Dušan Ferluga, dr. med.

Predsednica organizacijskega odbora: Nina Gale

Predsednik programskega odbora: Janez Jančar

Vabljeni predavatelji: Lorenzo Cerroni, Gradec, Avstrija, Mara Dominis, Zagreb, Hrvaška, Veronika Kloboves Prevodnik, Ljubljana, Slovenija, Hanneke C. Kluin Nelemans, Groningen, Nizozemska, Philip Kluin, Groningen, Nizozemska, Han J. J. M. van Krieken, Nijmegen, Nizozemska, Hans K. Müller Hermelink, Würzburg, Nemčija, Marco Paulli, Pavia, Italija.

Aktivno sodelujejo še: Matej Bračko, Ljubljana, Snježana Frković Grazio, Ljubljana, Rastko Golouh, Ljubljana, Janez Jančar, Ljubljana, Roman Kodet, Praga, Češka, Janez Lamovec, Ljubljana, Boštjan Luzar, Ljubljana, Laszlo Pajor, Pécs, Madžarska, Lukaš Plank, Martin, Slovaška, Metka Volavšek, Ljubljana, Andreja Zidar, Ljubljana, Nina Zidar, Ljubljana

PROGRAM:

Četrtek, 5. decembra 2002

- | | |
|-------------|--|
| 8.00–08.45 | Svečano odprtje
Pozdravni nagovori: Nina Gale, Dušan Keber, Miha Žargi, Janez Jančar, Dušan Ferluga
Glasbeni program |
| 8.45–09.15 | Odmor z zakusko |
| | Predsedstvo: Hans Konrad Müller Hermelink, Nina Zidar, Janez Jančar |
| 9.15– 09.45 | Osnovna načela klasifikacije SZO malignih limfomov, <i>Hans Konrad Müller Hermelink</i> , Würzburg, Nemčija |
| 9.45–10.05 | Klinični pomen klasifikacije SZO malignih limfomov, <i>Hanneke C. Kluin Nelemans</i> , Groningen, Nizozemska |
| 10.05–10.40 | Pomen morfoloških vzorcev pri diagnozi malignih limfomov, <i>Philip M. Kluin</i> , Groningen, Nizozemska |
| 10.40–11.20 | Imunohistološka opredelitev malignih limfomov na parafinskih rezinah s komercialno dostopnimi protitelesi, |

- Marco Paulli*, Pavia, Italija
- 11.20–11.50 Pomen citomorfologije in pretočne citometrije za diagnozo malignih limfomov, *Veronika Kloboves Prevodnik*, Ljubljana, Slovenija
- 11.50–12.30 Molekularno-biološke metode pri diagnozi malignih limfomov: Interpretacijski problemi in tehnične omejitve, *Philip M. Kluin*, Groningen, Nizozemska
- 12.30–13.00 Razprava
- 13.00–14.30 Opoldanski odmor
- 14.30–18.30 Delavnica s prikazi izbranih primerov malignih limfomov
Predsedstvo: *Johan H. J. M. van Krieken*, *Mara Dominis*, *Janez Lamovec*
- 14.30–16.30 *Marco Paulli*, *Andreja Zidar*, *Mara Dominis*, *Johan H. J. M. van Krieken*, *Lorenzo Cerroni*, *Laszlo Pajor*
- 16.30–16.50 Odmor s kavo
Predsedstvo: *Lorenzo Cerroni*, *Laszlo Pajor*
- 16.50–18.10 *Janez Lamovec*, *Janez Jančar*, *Boštjan Luzar*, *Lukaš Plank*

Petek, 6. decembra 2002

- Predsedstvo: *Rastko Golouh*, *Philip M. Kluin*
- 8.00–8.30 Patologija in klinična slika anaplastičnega velikoceličnega limfoma, *Marco Paulli*, Pavia, Italija
- 8.30–9.00 Patologija in molekularne značilnosti malignih limfomov prebavil, posebej limfoma marginalne cone in malignega limfoma T z enteropatijo, *Johan H. J. M. van Krieken*, Nijmegen, Nizozemska
- 9.00–9.30 Razkrivanje tkivnih antigenov pri visokih temperaturah, *Christina Espersen*, DakoCytomation, Danska
- 9.30–9.50 Transformacije malignih limfomov, *Hans Konrad Müller Hermelink*, Würzburg, Nemčija
- 9.50–10.20 Razprava
- 10.20–10.40 Odmor s kavo
- Predsedstvo: *Marco Paulli*, *Roman Kodet*
- 10.40–11.00 Diferencialna diagnoza limfoidnih infiltratov v kostnem mozgu, *Mara Dominis*, Zagreb, Hrvaška
- 11.00–11.35 Diferencialna diagnoza limfoidnih infiltratov v vranici, *Johan H. J. M. van Krieken*, Nijmegen, Nizozemska
- 11.35–12.00 Razlikovanje med kutanimi malignimi limfomi in psevdolimfomi, *Lorenzo Cerroni*, Gradec, Avstrija
- 12.00–12.30 Kaj želi klinik zvedeti od patologa, *Hanneke C. Kluin Nelemans*, Groningen, Nizozemska
- 12.30–13.00 Razprava
- 13.00–14.00 Opoldanski odmor
- 14.00–17.40 Delavnica s prikazi izbranih primerov malignih limfomov
Predsedstvo: *Matej Bračko*, *Lukaš Plank*, *Metka Volavšek*
- 14.00–16.00 *Hans Konrad Müller Hermelink*, *Matej Bračko*, *Rastko Golouh*, *Snježana Frković Grazio*, *Roman Kodet*, *Philip M. Kluin*

- 16.00–16.20 Odmor s kavo
- 16.20–16.50 *Metka Volavšek*, *Nina Zidar*
- 16.50–17.00 Zaključne besede: *Hans Konrad Müller Hermelink*, *Janez Jančar*
- 19.00 Koncert zdravnikov v veliki dvorani Slovenske filharmonije

Po koncertu vabi dekan Medicinske fakultete v Ljubljani, prof. dr. Miha Žargi, na sprejem v Malo dvorano Slovenske filharmonije.

Uradna jezika: slovenščina in angleščina; ni simultanege prevajanja.

Za udeležence sestanka ni kotizacije.

Prijavite se lahko po pošti, elektronski pošti ali telefaksu pri ga. Vlasti Krfogec, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 100, faks: 01 54 37 101, e-pošta: vlasta.krfogec@mf.uni-lj.si

Prijavnice so na voljo na spletni strani Onkološkega inštituta v Ljubljani: <http://www.onko-i.si/Slo/Seminarji/MaligniLimfomi.html>.

Prijavite se lahko tudi uro pred odprtjem sestanka v avli Medicinske fakultete v Ljubljani, Korytkova 2.



Športno društvo "MEDICUS"

Teniška sekcija

vabi na

TENIŠKI TURNIR DVOJIC

Teniški center Škulj

Na Vrhovcih v Ljubljani

18. januar 2003 ob 12. uri

Turnir je rekreacijski, namenjen sprostitvi in prijetnemu druženju.

Žrebanje bo ob 12. uri, začetek igranja ob 13. uri. Zaključek turnirja predvidoma ob 19. uri.

Prijavite se lahko po telefonu: 041 503 877, e-pošta: stanko.vidmar@mf.uni-lj.si ali pred začetkom turnirja.

Tekmovanje vodi Stanko Vidmar, tehnična izvedba Edi Smeh.



TEDEN UNIVERZE

Kulturno-umetniško društvo
Kliničnega centra in Medicinske fakultete
dr. Lojz Kraigher

Inštitut za anatomijo
Inštitut za histologijo in embriologijo
Inštitut za patologijo
Inštitut za sodno medicino
Medicinske fakultete v Ljubljani
vabijo na

33. KONCERT ZDRAVNIKOV OB XXXIII. MEMORIALNEM SESTANKU PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

s podelitvijo
Spominske diplome profesorja Janeza Plečnika in
Priznanja profesorja Franceta Hribarja

petek 6. decembra 2002 ob 19. uri
Velika dvorana Slovenske filharmonije, Kongresni trg 10, Ljubljana

SPORED

R. Matz: Carmen medicorum

Zagrebski zdravniški moški pevski zbor
in Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč
Zborovodja *Mijo Bergovec*
Spremlja na orglah *Darko Kristović*

Podelitev Spominskih diplom profesorja Janeza Plečnika za najboljši študijski uspeh na Medicinski fakulteti v Ljubljani pri predmetih anatomija, histologija z embriologijo in patologija
in

Priznanj profesorja Franceta Hribarja za vrhunske dosežke v stroki in znanosti ter za pomemben prispevek k razvoju patologije v Sloveniji

Priznanja podelita dekan Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani
prof. dr. Miha Žargi ter častni predsednik Memorialnega sestanka
akademik prof. dr. Dušan Ferluga

J. Gallus: Alleluia ardeus est cor meus
Harmonizacije protestantskega korala: Ein Kind geboren zu Betlehem

Zbor študentov Medicinske fakultete COR
Zborovodkinja *Katja Jarm*

F. Geminiani: Concerto grosso No 1 v D-duru op. 3
Adagio – Allegro

G. F. Händel: Arija iz opere Xerxes

Komorna zdravniška glasbena skupina PRO MEDICO
Boris Klun, bas

Marko Zupan, 1. violina

Miha Benedik, 2. violina

Gregor Mavčič, 3. violina

Kristina Gorjup, 4. violina

Vilim Demšar, viola

Zvonimir Rudolf, violončelo

Tomo Havliček, kontrabas

Pavle Kornhauser, klavinova

Jure Volk, oboa

J. S. Bach: Preludij in Fuga

János Borvendég, orgle (Budimpešta)

B. Smetana: Klavirski trio v g-molu op. 15

1. stavek: Moderato assai - Allegro ma non agitato

Pavle Kornhauser, klavir

Marko Zupan, violina

Tanja Babnik Šošarič, violončelo

Prekmurska ljudska: Protuletje, prir. Ubalt Vrbec

Vinko Vodopivec: Na poljani

Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč

Zborovodja *Venčeslav Zdravec*

E. Grieg: Peer Gynt Suite 1

Jutro

Anitrin ples

V dvorani gorskega kralja

Polona Maver, klavir

Andraž Cerar, klavir

T. Morley: My bonny lass she smileth

C. Debussy: Trois chansons

Boleras Sevillanas, narodna iz Andaluzije, prir. E. Fabrez

Vokalna skupina Kliničnega centra Vox medicorum

Zborovodkinja *Judita Cvelbar*

Monaghamski jig (tradicionalna irska)

Danny boy (song)

Musical priest

Glasbena skupina Folk Etc.

Anton Cerar, gosli
Darja Podpečnik, glas
Ivan Volarič, kitara
Sašo Debelec, kontrabas

N. Grčević: Moje hrepenenje tiho pluje
 Črnska duhovna: Old man river

Zagrebski zdravniški moški pevski zbor
Luciano Batinić, bas
Leonardo Bergovec, klavir
 Zborovodja *Mijo Bergovec*

U. Koder: Slike
 J. Robežnik: Mlade oči

Barbara Čokl, glas
Jernej Podboj, saksofon
Hotimir Lešničar, klavir

Ljubljanski zdravniški orkester Camerata medica
 Dirigent *Andrej Ožbalt*

Za koncert sta skladatelja pripravila partituro za soliste in orkester

Spored oblikoval *Pavle Kornhauser*
 Koncertni del vodi *Zvonka Zupanič Slavec*

Vstop prost

Po koncertu dekan Medicinske fakultete v Ljubljani prof. dr. *Miha Žargi* prisrčno vabi na družabno srečanje ob kozarcu v prostorih Slovenske filharmonije.



Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana
Splošna bolnišnica Maribor in
Slovensko združenje za zdravljenje bolečine
 vabijo na

2. STROKOVNI POSVET O PALIATIVNI OSKRBI V SLOVENIJI Z MEDNARODNO UDELEŽBO

Splošna bolnišnica Maribor
 9. december 2002

PROGRAM:

Ponedeljek, 9. decembra 2002

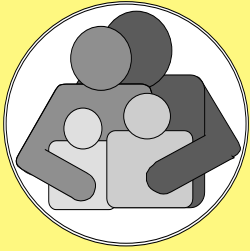
- 8.30–9.00 Prijava udeležencev
 9.00–9.20 Otvoritev s pozdravnimi nagovori
 9.20–9.40 Uvod
 9.40–10.00 Status paliativne oskrbe v Sloveniji in projekcija potreb v prihodnosti, *Urška Lunder, dr. med.*, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana
 10.00–10.20 Sistem javnega zdravstva v Sloveniji in projekcija razvoja z vidika paliativne oskrbe v naslednjih petih letih, *prof. dr. Dušan Keber, dr. med.*, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije
 10.20–10.40 Odmor
 10.40–11.10 Status paliativne oskrbe v Evropi, *prof. dr. Carl Johan Furst, dr. med.*, *Stockholms Sjukhem*, Palliative Care Unit, Stockholm, Švedska
 11.10–11.40 Predstavitev uspešnega evropskega modela implementacije paliativne oskrbe v nacionalni sistem javnega zdravstva v Kataloniji, Španija, *dr. Xavier Gomez-Batiste, dr. med.*, Institut Catala d'Oncologia, Barcelona, Španija
 11.40–12.00 Razprava
 12.00–13.30 Kosilo
 13.30–13.50 Predstavitev nacionalne komisije za razvoj paliativne oskrbe v Sloveniji
 13.50–14.10 Razpoložljivost opioidov – trendi v razvitih državah, *prof. dr. Kathleen Foley, dr. med.*, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, Open Society Institute – New York, Project on Death in America
 14.10–14.30 Razpoložljivost opioidov v Sloveniji, *mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.*, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine
 14.30–14.50 Modeli osveščanja javnosti v tujini, *Mary Callaway*, Open Society-Institute New York
 14.50–15.10 Osveščanje javnosti – izkušnje iz Slovenije, *Tatjana Žargi, v.m.s.*, Slovensko društvo hospic
 15.10–15.30 Odmor
 15.30–15.50 Modeli strokovnih izobraževalnih programov v tujini, *prof. dr. Kathleen Foley, dr. med.*, Open Society Institute – New York
 15.50–16.10 Strokovni izobraževalni programi pri nas, *prim. Jožica Červek, dr. med.*, Onkološki inštitut
 16.10–16.30 Razprava
 16.30–16.45 Zaključki

Kotizacije ni.

Na posvet vljudno vabimo predstavnice in predstavnike vseh zdravstvenih in izobraževalnih ustanov ter socialnih zavodov.

Informacije in prijave: Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana, Vegova 8, 1000 Ljubljana, ga. Barbara Ravnik, tel.: 031 632 168, e-pošta: pallcare@mail.ljudmila.org

Združenje zdravnikov družinske medicine SZD
Katedra za družinsko medicino MF



organizira strokovno srečanje

19. UČNE DELAVNICE: ZDRAVSTVENA NAPAKA

Hotel Šport, Otočec
13.-14. december 2002

Vodje delavnic: asist. Gordana Živčec Kalan, asist. Ksenija Tušek Bunc,
 Irena Vatovec Progar

Cilji:

Slušatelj se bo naučil:

- definirati zdravstveno napako
- poznati možne posledice
- poiskati in prepoznati
- načrtovati pritožni postopek v svojem delovnem okolju
- postopati pravilno po storjeni napaki
- ustvariti delovno okolje, ki bo stimuliralo delo z manj napakami
- deliti izkušnje, čustva in spoznanja s kolegi
- učiti študente in specializante o zdravstvenih napakah
- učiti se iz napak
- poučevati o napakah

PROGRAM:

Petek, 13. decembra 2002

- 8.00 Pozdrav
 8.00–8.30 Predstavitve udeležencev
 8.30–9.15 *Mateja Bulc*: Uvodno predavanje: Definicija, vrste napak, posledice
 9.15–10.30 Delo v skupinah
 10.30–11.00 Odmor
- 11.00–11.45 **Postopek po zdravstveni napaki**
 11.45–13.00 Delo v skupinah
 13.00–14.30 Kosilo

- 14.30–16.30 **Strategija preprečevanja zdravstvene napake**
 19.00 Družabno srečanje

Sobota, 14. decembra 2002

Zdravstvene napake pri obravnavi bolnika s sladkorno boleznijo

- 8.30–9.00 *Marjeta Tomažič*: Najpogostejše napake pri oskrbi bolnikov s sladkorno boleznijo tipa II
 9.30–10.00 *Marjeta Tomažič, asist. mag. Nataša Bedernjak, Metka Stout*: Delo v skupinah: Reševanje kliničnih primerov sladkornih bolnikov z neustreznim zdravljenjem oz. napakami pri zdravljenju
 10.00–10.30 Odmor
- 10.30–11.00 *Davorina Petek*: Stališča in ovire pri zdravljenju sladkorne bolezni
 11.00–13.00 Delo v skupinah: Ovire pri vodenju SB v splošni ambulanti
 14.00–15.00 Kosilo
- 15.00–16.30 Delo v skupinah – izdelava učnega modela, priporočil
 16.30–17.30 Zaključek učne delavnice

Kotizacija 30.000 SIT (DDV je vključen) vključuje udeležbo na srečanju, zbornik Zdravstvene napake, osvežitve med predvidenimi odmori srečanja in skupno večerjo v petek zvečer. Kotizacija ne vključuje drugih obrokov in prenočišča. Račun bomo izstavili plačniku v mesecu, ko bo potekalo strokovno srečanje ne glede na datum prijave. Študenti, sekundarji in udeleženci modulov na specializaciji iz družinske medicine so oproščeni plačila kotizacije. Udeležba je omejena na 30 udeležencev.

Prijavnice pošljite do 9. 12. 2002 na naslov: ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, lahko tudi po faksu: 01 43 86 910. Prijavnica mora vsebovati podatke o plačniku (ime, sedež, davčna številka, davčni zavezanec da/ne), na podlagi prijavnice vam bo računovodstvo SZD poslalo račun.

Informacije: ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, tel.: 01 43 86 915, spletna stran: www.drmed.org

Kolaborativni center SZO za duševno zdravje otrok in mladostnikov pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani Ustanova SKUPAJ, Regionalni center za psihosocialno dobrobit otrok OMEGA, organizacija za žrtve nasilja in za kršenje človekovih pravic, Gradec, Avstrija

prirejajo mednarodni seminar

SODOBNI PRISTOPI K PSIHOSOCIALNIM MOTNJAM V OTROŠTVU IN ADOLESCENCI

Sindikalni izobraževalni center Radovljica

15.-19. december 2002

PROGRAM:

Nedelja, 15. decembra 2002

19.00 Odprtje seminarja in predstavljanje

Ponedeljek, 16. decembra 2002

- 9.00–9.45 *Anica Mikuš Kos*: Duševno zdravje otrok v sedanjem času
Razprava
- 9.45–10.30 *J. C. Metraux (Lausanne)*: Zaščita duševnega zdravja otrok v povojnem obdobju
Razprava
- 10.30–11.00 Odmor za kavo
- 11.00–12.00 *A. M. Miormer Wagner (Gradec)*: Izkušnje dela z otroki begunci in njihovimi družinami v centru OMEGA, Gradec
Razprava
- 12.00–13.00 Kosilo
- 13.00–14.00 Obisk v Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani

Torek, 17. decembra 2002

- 9.00–10.00 *Purtscher K. (Gradec)*: Psihološka pomoč otroku po poškodbah
Razprava
- 10.00–11.00 *S. Melzak (London)*: Otrok in politično nasilje v otrokovem notranjem in zunanem svetu
Razprava
- 11.00–11.30 Odmor
- 11.30–12.30 *I. Ravnik*: Psihosocialni aspekti epilepsije v otroštvu in adolescenci
Razprava
- 12.30–13.30 Kosilo

13.30 Izlet na Bled

Sreda, 18. decembra 2002

- 9.00–9.45 *V. Danzinger (Gradec)*: Motnje pozornosti in hiperkinetičnost
Razprava
- 9.45–10.45 *I. Ravnik, V. Tretnjak, A. Mikuš Kos*: Med nevrologijo, psihiatrijo in psihologijo
Razprava
- 10.45–11.15 Odmor
- 11.45–11.45 *A. Mikuš Kos*: Koncept psihosocialne pomoči
- 11.4–13.00 *S. Melzak (London)*: Predstavitve psihoterapevtskega dela z otroki begunci
Razprava
- 13.00–14.00 Kosilo
- 14.00–15.00 *M. Tomori*: Dejavniki tveganja in zaščitni dejavniki v otroštvu in adolescenci
Razprava
- 15.00–16.00 *M. Brecelj Kobe*: Družinsko nasilje
Razprava
- 16.00–16.30 Odmor
- 16.30–17.30 *J. C. Metraux (Lausanne)*: Predstavitve dela z otroki in mladostniki in njihovimi družinami begunci v Centru Appartenance Lausanne
Razprava
- 17.30–18.30 Zaključki in dogovori o sodelovanju v prihodnosti
- 19.00 Večerja

Četrtek, 19. decembra 2002

9.00–12.00 Priprava skupnih projektov

Število slovenskih udeležencev je omejeno na 10.

Kotizacije ni.

Dodatne informacije: ga. Vahida Huzejrović, Ustanova SKUPAJ, Regionalni center za psihosocialno dobrobit otrok, Levstikova 22, 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 16 190, faks: 01 24 16 195, e-pošta: vahida.huzejrovic@together-foundation.si

Na tem naslovu se lahko prijavite tudi na seminar.

SPS Nevrološka klinika, KO za nevrologijo
 Združenje nevrologov Slovenije SZD
 Združenje psihiatrov SZD
 Slovensko združenje za zdravljenje bolečine
 vabijo na

SIMPOZIJ O BOLEČINI OD IZVORA DO REŠITVE

Steklena dvorana, Grand hotel Union, Ljubljana
 6. december 2002

PROGRAM:

- 13.30–14.00 Registracija
 14.00–14.30 Changing Paradigms of Chronic Pain (*Walter Ziegelsgaensberger*, Max Planck Institute of Psychiatry, München, Nemčija)
 14.30–15.00 Chronic Pain in Clinical Psychiatry Setting, *Marco Rigatelli*, Modena, Italija

Okrogla miza

D. B. Vodušek (koordinator), A. Mesec, A. Marušič, M. Gregorič, M. Zaletel, N. Kerčevski Škvarč, M. Godec, V. Urbančič, A. Stepanovič, M. Kos Golja, B. Prestor, S. Ziherl, Č. Marinček, N. Zupančič, M. Dernovšek, A. Sever, S. Herman.

Kotizacije ni.

Prijave in informacije: ga. Anka Žekš, tel.: 01 52 22 311, e-pošta: anka.zeks@kclj.si

PRVO OBVESTILO

Slovensko društvo hospic

vabi na seminar z mednarodno udeležbo

PALIATIVNA OSKRBA – IZZIV MEDICINI

Hotel Kompas, Bled

16.–17. december 2002.

Odločili smo se, da pripravimo seminar, posvečen poglobljenim osebnim stikom z umirajočimi in svojci, timske delu, etičnim dilemam in žalovanju na tem področju. V večino tem bodo vključene študije primerov, da bi čim nazorneje prikazali praktično uporabo teorije v praksi. Namenjen je zdravnikom, medicinskim sestram in socialnim delavcem.

PRELIMINARNI PROGRAM:

Ponedeljek, 16. decembra 2002

Timsko delo in multiprofesionalni pristop v celostni obravnavi

Dobra komunikacija s hudo bolnimi in svojci: gostujoči predavatelj iz St. Christophers Hospice London, Velika Britanija.

Etične dileme v paliativni oskrbi: Študije primerov z vidika zdravnika v paliativni oskrbi na Onkološkem inštitutu: Urška Salobir, dr. med., onkologa internista: doc. dr. Branko Zakotnik, dr. med., nevrofiziologa pri obravnavi ALS bolnikov, medicinske sestre v hospicu.

Paliativna oskrba ALS bolnikov: Izr. prof. dr. Janez Zidar, dr. med.

Poslednja življenjska volja: hospic

Torek, 17. decembra 2002

Obravnavna svojcev umirajočih: gostujoči predavatelj

Žalovanje: prof. dr. Onja Tekavčič Grad, univ. dipl. psih.

Duhovnost v paliativni obravnavi: gostujoči predavatelj

“Poskrbimo zase!” - sodelavci v paliativni oskrbi: gostujoči predavatelj

Razprava in zaključek.

Delavnica šteje za strokovno napredovanje.

Kotizacija v višini 20.000 SIT (vključen DDV) za oba dneva, ali 10.000 SIT za en dan, lahko poravnate na transakcijski račun pri Abanki d.d., št.: 05100-8010047155.

Informacije in prijave: Slovensko društvo hospic, Dolenjska c. 22 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 05 270, faks: 01 42 05 266, e-pošta: hospic@siol.net

Nočitve so možne v hotelu Kompas na Bledu, rezervacije na tel.: 04 57 82 100.

Univerza v Ljubljani**Fakulteta za šport****Inštitut za šport****Katedra za medicino športa**

v sodelovanju z

Academy for Traditional Chinese Medicine, Peking, Kitajska

organizira

MEDNARODNO ŠOLO AKUPUNKTURE

Šola se prične januarja 2003 in traja 6 mesecev.

Teoretični del (150 ur)

1. Uvod (3 ure)
2. Znanstvene podlage akupunkture (5 ur)
3. Filozofija, fiziologija, patofiziologija in patologija v TKM (15 ur)
4. Etiologija in patogeneza bolezni po TKM (5 ur)
5. Diagnostika v TKM (5 ur)
6. Anatomija in fiziologija organov po TKM (5 ur)
7. Patofiziologija in patologija organov po TKM (5 ur)
8. Topografija in anatomska merjenja v akupunkturi (1 ura)
9. Akupunkturni meridijani (3 ure)
10. Akupunkturne točke - splošni del (1 ura)
11. Akupunkturne točke - specialni del (30 ur)
12. Akupunkturne tehnike (5 ur)
13. Diferenciacija sindromov (15 ur)
14. Narava in funkcija specifičnih točk po TKM (5 ur)
15. Specifične točke - vrste, lokalizacija (5 ur)
16. Sodobne akupunkturne tehnike - elektroakupunktura (3 ure)
17. Metode segrevanja in ohlajanja v akupunkturi (2 uri)
18. Metode terapije v TKM (5 ur)
19. Mikrosistemi v akupunkturi - aurikularna akupunktura (15 ur)
20. Akupunktura v športu (5 ur)
21. Akupunktura v stomatologiji (10 ur)
22. Akupunkturni tretma (7 ur)
23. Uporaba akupunkture v klinični praksi (15 ur)

Praktični del (50 ur)

Vsak študent mora opraviti 50 ur prakse v Ambulanti splošne medicine – akupunkture in v Ambulanti športne medicine na Inštitutu za šport, Fakulteta za šport v Ljubljani, Gortanova 22, 1000 Ljubljana, Slovenija. Praktični del je pogoj, da lahko študentje opravljajo izpit in pridobijo certifikat oz. ustrezno diplomu.

Mednarodna šola akupunkture je namenjena zdravnikom, zobozdravnikom in absolventom medicine in stomatologije.

Predavatelji: prof. dr. Jože Vidmar, dr. med., prof. dr. Miha Likar, dr. med., asist. Edvin Dervišević, dr. med., Vesna Dervišević, dr. med.

Termini predavanj

Predavanja bodo potekala en teden v mesecu, in sicer po naslednji shemi:

ponedeljek	16 ⁰⁰ – 21 ⁰⁰
sreda	16 ⁰⁰ – 21 ⁰⁰
petek	16 ⁰⁰ – 21 ⁰⁰
sobota	09 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰

Mednarodna šola akupunkture traja 6 mesecev po zgoraj navedenem urniku.

Datumi poteka predavanj so naslednji:

Januar 2003	13., 15., 17., 18. januar
Februar 2003	17., 19., 21., 22. februar
Marec 2003	17., 19., 21., 22. marec
April 2003	14., 16., 17., 18. april
Maj 2003	12., 14., 16., 17. maj
Junij 2003	2., 4., 6., 7. junij

Cena izobraževanja v Mednarodni šoli za akupunkturo znaša 975 EUR v tolarški protivrednosti na dan vplačila. Možnost plačila v šestih mesečnih obrokih, in sicer 3 dni pred začetkom vsakega tedenskega predavanja ali na kraju samem.

Prijave, obvestila ter mesto izvajanja šolanja: Fakulteta za šport Ljubljana, Inštitut za šport, Gortanova 22, 1110 Ljubljana, kontaktna oseba: g. Miha Kühner, tel.: 01 52 07 700



25. IATROSSKI

POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE

združeno s

SMUČARSKIM TEKMOVANJEM ZDRAVNIKOV DEŽEL ALPE-JADRAN**Kranjska Gora****13.-14. februar 2003****Četrtek, 13. februarja 2003**

- 15.30 Tek (ob hotelu Kompas)
 Kategorija za moške in ženske
 A – do vključno 35 let starosti
 B – do 50 let
 C – nad 50 let
 Ženske tečejo 3, moški 5 km

19.00 Gostilna Martin – pivnica – Kranjska Gora
Otvoritev 25. latrosski, razglasitev rezultatov tekov, zakuska

Petek, 14. februarja 2003

11.00 Smučišče Kranjska Gora
Preseka – nova sedežnica
Veleslalom
Kategorija za ženske in moške
A – rojeni 1971 in mlajši
B – 1970-1961
C – 1960-1951
D – 1950-1941
E – 1940 in starejši

12.00 Drugi tek na krajši progi za najboljših 5 iz vsake kategorije

15.00 Hotel Lek – koktajl

16.00 Posvetovanje športne medicine
Slavnostna razglasitev rezultatov
Večerja
Žrebanje skuterja

Organizacijski odbor latrosski: Franci Koglot, dr. med., Nova Gorica, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med., prim. Tone Lah, dr. med., Jesenice.

Kotizacija

- za teke: 3.500,00 SIT
- za VSL: 10.000,00 SIT
- skupna kotizacija (teki in VSL): 12.000,00 SIT

Kotizacijo nakažite na račun Goriškega zdravniškega društva, št.: 04750-0000753838.

Prijave skupaj z odrezkom o plačani kotizaciji pošljite do **7. 2. 2003** na naslov: Franci Koglot, dr. med., Bolnišnica Šempeter pri Gorici, 5290 Šempeter pri Gorici.

Kasnejših prijav ne sprejemamo. V prijavi navedite: spol, letnico rojstva, delovno mesto, ustanovo oz. društvo za katero nastopate.

Za ekipo štejejo trije najbolje točkovani moški in dve ženski.

Udeleženci tekmujejo na svojo odgovornost.

Tekmovanje šteje za izbiro uradne Slovenske zdravniške reprezentance za nastop na svetovnem prvenstvu.

Štartne številke in vozovnice s popustom dobite od 9. ure dalje na blagajni žičnice.

Pokrovitelj: LEK d. d., Ljubljana



Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana

v sodelovanju z

Open Society Institute – New York in

The American Austrian Foundation

razpisuje

seminarje v Salzburgu (SALZBURG MEDICAL SEMINARS INTERNATIONAL)

z naslednjih področij medicine:

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| ■ urologija | 11. april – 17. april 2003 |
| ■ kirurgija kosti in sklepov | 11. april – 17. april 2003 |
| ■ infekcijske bolezni | 25. april – 1. maj 2003 |
| ■ psihiatrija | 25. april – 1. maj 2003 |

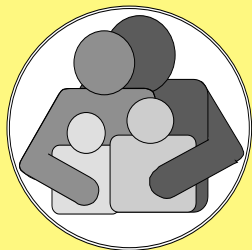
Rok za prijavo: 10. december 2002

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| ■ nujna oskrba v pediatriji | 17. avgust – 23. avgust 2003 |
| ■ krvne banke | 17. avgust – 23. avgust 2003 |
| ■ družinska medicina | 24. avgust – 30. avgust 2003 |
| ■ anesteziologija | 24. avgust – 30. avgust 2003 |
| ■ neonatologija | 12. oktober – 18. oktober 2003 |
| ■ kardiologija | 12. oktober – 18. oktober 2003 |
| ■ onkologija | 31. oktober – 6. november 2003 |
| ■ slikovna diagnostika | 12. december – 18. december 2003 |
| ■ urologija v pediatriji | 12. december – 18. december 2003 |

Rok za prijavo: 1. marec 2003

Izbranim kandidatom bomo krili stroške za udeležbo, pot in nastanitev.

Prijavnice in vse dodatne informacije so na voljo v pisarni Zavoda za razvoj paliativne oskrbe, Ljubljana, Vegova 8, Ljubljana, ga. Barbara Ravnik, tel.: 031 632 168, e-mail: Barbara.Ravnik@mail.ljudmila.org.

PRVO OBVESTILO

Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD

Katedra za družinsko medicino MF

ZD dr. Adolfa Drolca Maribor

organizirajo strokovno srečanje

AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE

Kongresni center Habakuk, Pohorska ulica 59, Maribor

26.-27. september 2003

Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, specializantom družinske medicine, internističnih in kirurških strok, zdravstvenim tehnikom nujne medicine, intenzivne medicine in družinske medicine. Namen srečanja se je seznaniti z novostmi s področja obravnave akutnih stanj in si s praktičnimi vajami pridobiti usposobljenost za ustrezno ukrepanje. V sodelovanju z eksperti in trenutno veljavnimi strokovnimi spoznanji za določena področja bomo sestavili priporočila za diferencialno diagnostiko za določeni sindrom. Srečanje želi poglobiti znanje v diferencialno-diagnostičnem odločanju v nujni medicini, kjer se diagnostika in terapija v večini primerov, posebej v predbolnišničnem okolju, dogajata na ravni sindroma ali celo simptoma. Srečanje bo prav tako omogočilo izpopolnjevanje v praktičnih posegih, ki so osnova dela v nujni medicinski pomoči. Vaje bodo vodili izkušeni zdravniki na področju urgentne medicine s pomočjo diplomiranih zdravstvenih tehnikov z dolgoletnimi izkušnjami na področju urgentne medicine. Prikazali bomo, kako organizirati usklajeno delo v skupinah pri oživiljanju in drugih nujnih okoliščinah.

Organizacijski odbor: asist. mag. Štefek Grmec, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., Štefan Mally, dr. med., Darko Čander, dipl. zdravstvenik, Žunkovič Matjaž, MT, Germ Thomas, MT, Kozar Branko, dipl. zdravstvenik

Strokovni odbor: asist. mag. Štefek Grmec, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., prim. Anton Židanik, dr. med., prim. Srečko Rutar, dr. med., prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., prof. dr. Vladimir Gašparovič, dr. med., prof. dr. Marko Noč, dr. med.

Organizacijska ekipa: Tatjana Hren, dr. med., Alina Jelatancev, dr. med., Petra Klemen, dr. med., Dejan Kupnik, dr. med., Katja Lah, dr. med., Sebastijan Piberl, dr. med., Tomaž Schaubach, dr. med., Miran Kolar, dr. med., Miha Kovač, dr. med., Kelbič Mitja, MT, Jus Aleksander, MT, Boštjan Polenčič, MT, Bojan Mrša, MT

PRELIMINARNI PROGRAM:**Petek, 26. septembra 2003**

- 9.00–9.30 *Prim. Anton Židanik, prof. dr. Igor Švab, doc. dr. Janko Kersnik:* Uvodno predavanje: Dileme zdravnika prvega stika pri odločanju ob akutnih stanjih
- 9.30–10.00 *Asist. mag. Štefek Grmec, Katja Lah:* Srčni zastoj – splošni algoritem
- 10.00–10.30 *Prof. dr. Marko Noč, Štefan Mally:* Prsna bolečina
- 10.30–11.00 *Prof. dr. Jurij Šorli, Sebastijan Piberl:* Akutna dispnoa
- 11.00–11.30 *Prof. dr. Jurij Šorli, Alina Jelatancev:* Akutno respiratorno popuščanje
- 11.30–12.00 Odmor
- 12.00–12.30 *Dr. Borut Kamenik, Tatjana Hren:* Aritmije
- 12.30–13.00 *Doc. dr. Andreja Sinkovič, Tomaž Schaubach:* Hipotenzija/šok
- 13.00–15.00 Kosilo/premor
- 15.00–15.30 *Doc. dr. Radovan Hojs, Ksenija Tušek Bunc:* Hipertenzivna kriza
- 15.30–16.00 *Prof. dr. Vladimir Gašparovič, Štefek Grmec:* Oligurija, akutna ledvična odpoved
- 16.00–16.30 *Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, Dejan Kupnik:* Akutna bolečina v trebuhu
- 16.30–17.00 *Doc. dr. Marjan Skalitzy, Dejan Kupnik:* Gastrointestinalne krvavitve
- 17.00–17.30 Premor
- 17.30–18.00 *Klemen Petra, Katja Lah:* Nezavest-sinkopa
- 18.00–18.30 *Doc. dr. Erih Tetičkovič, Miran Kolar:* Glavobol
- 18.30–19.00 *Doc. dr. Erih Tetičkovič, Miha Kovač:* Generalizirane konvulzije
- 20.00 Večerja

Sobota, 27. septembra 2003

- 9.00–9.30 *Prim. Martin Možina, Štefek Grmec:* Akutne zastrupitve
- 9.30–10.00 *Prof. dr. Vladimir Gašparovič, Sebastijan Piberl:* Akutno stanje zmedenosti
- 10.00–10.30 *Doc. dr. Gorazd Voga, Štefan Mally:* Pomen vazopresina v nujnih stanjih
- 10.30–14.00 *Asist. mag. Štefek Grmec, Katja Lah, dr. med., Štefan Mally, dr. med., Miha Kovač, dr. med., Petra Klemen, dr. med.,*

Sebastijan Piberl, dr. med, Darko Čander, dipl. zdravst., Germ Thomas, MT, Žunkovič Matjaž, MT, Kelbič Mitja, MT, Kozar Branko, dipl. zdravst., Boštjan Polenčič, MT, Jus Aleksander MT: Vaje – imobilizacija, TPO, postopki za oskrbo dihalne poti, nadaljevalni postopki oživljanja, računalniške simulacije primerov (diferencialna diagnostika, ukrepi)

- 14.00–15.30 Komisija za oceno posterjev, predstavitev posterjev
 15.30–16.00 Podelitev nagrade za najboljši poster
 16.00 Zaključek srečanja

Poleg predavanj in moderirane razprave po vsakem predavanju ter praktičnih vaj bo na programu tudi predstavitev posterjev. Pozivamo vas k oddaji izvlečkov za posterje. Izvlečke do 250 besed z jasno razdelitvijo na ozadje, metode, rezultate in sklepe za poročila o raziskavah in na ozadje, opis primera in razpravljanje za prikaze zanimivih primerov pošljite v elektronski obliki (e-pošta ali disketa) v enem od besedilnih oblik na naslov: Štefek Grmec, PHE Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 7, tel.: 02 3211234, mobi: 041 393 153, e-pošta: grmec-mis@siol.net. Posterji naj predstavijo zanimive klinične primere akutnih stanj, pri katerih je bila diferencialna diagnostika težavna, dvomljiva, napačna, poučna in se iz njih lahko izlušči nauk za boljše delo. Posterje bo ocenila tričlanska komisija. O izboru in možnosti predstavitev bodo avtorji obveščeni en mesec pred srečanjem. Posterji bodo zastavljeni oba dneva srečanja. Avtorji jih bodo lahko predstavili v glavnih odmorih srečanja. Za najbolj zanimive bo v programu namenjen čas tudi za kratko ustno predstavitev. Najboljši posterji bodo nagrajeni: Prva nagrada je plačilo kotizacije na Kongresu urgentne in intenzivne medicine v Bruslju 2004 (Critical Care Forum).

Predvideno število udeležencev 250-300.

Kotizacija: 35.000 zdravniki, 30.000 sekundarji, zdravstveni tehniki, diplomirani zdravstveni tehniki, 25.000 študentje, 5.000 doplačilo za vaje.

Prijava: Prijavnice pošljite na naslov: Organizacijski odbor strokovnega srečanja Akutna stanja: Znamenja, simptomi, sindromi, diferencialna diagnostika in ukrepanje, PHE Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 7, 2000 Maribor. Število mest na praktičnih vajah je omejeno. Prosimo, da se prijavite vsaj mesec dni pred srečanjem.

Način plačila: na podlagi prijavnice vam bomo v mesecu decembru 2002 poslali račun. Ob prijavi ne pozabite na naslov plačnika, ki mu bomo izstavili račun: ime in sedež plačnika, davčna številka plačnika, davčni zavezanec – DA, NE. Če je plačnik zavod ali drugo podjetje, naj s podpisom in žigom pooblašene osebe potrdi prijavnico, da je plačnik vaše kotizacije.

Informacije: Štefek Grmec, PHE Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 7, tel.: 02 32 11 234, mobi: 041 393 153, e-pošta: grmec-mis@siol.net, ali Darko Čander, mobi: 041 735 442 ali 041 708 577, e-pošta: darko.cander@uni-mb.si ali ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915.



in



Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino
Medicinske fakultete v Ljubljani
 organizirata

XIV. DNEVE REHABILITACIJSKE MEDICINE: OCENJEVANJE IZIDA V MEDICINSKI REHABILITACIJI

Predavalnica v 4. nadstropju, Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo,
Linhartova 51, Ljubljana
4.-5. april 2003

OKVIRNI PROGRAM:

Strokovni vodji seminarja:

prof. dr. Helena Burger, dr. med., asist. dr. Nika Goljar, dr. med.

Petek, 4. aprila 2003

- | | |
|-------------|--|
| 9.00–9.30 | Na dokazih sloneča rehabilitacijska medicina, <i>prof. dr. Črt Marinček, dr. med.</i> |
| 9.30–10.00 | Pomen ocenjevanja v medicinski rehabilitaciji, <i>prof. dr. Helena Burger, dr. med.</i> |
| 10.00–10.20 | ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), <i>asist. mag. Andreja Fatur Videtič, dr. med.</i> |
| 10.20–10.40 | Barthel indeks, <i>mag. Jelka Janša, dipl. del. ter.</i> |
| 10.40–11.00 | Odmor |
| 11.00–11.20 | FIM (Ocenjevanje funkcijske samostojnosti), <i>Klemen Grabljevec, dr. med.</i> |
| 11.20–11.35 | MMSE (Kratek preizkus spoznavnih sposobnosti), <i>dr. Vesna Radonjič Miholič, spec. klin. psih.</i> |
| 11.35–11.50 | Ocenjevanje bolečine – naše izkušnje, <i>mag. Primož Novak, dr. med.</i> |
| 11.50–12.05 | Ocenjevanje nedonošenčkov – pregled in naše izkušnje, |

- Katja Groleger, dr. med.*
- 12.05–12.35 Ocenjevanje otrok z okvaro CŽ - pregled in naše izkušnje, *prim. asist. Hermina Damjan, dr. med.*
- 12.35–13.00 Razprava
- 13.00–14.00 Kosilo
- 14.00–14.40 Ocenjevanje bolnikov po možganski kapi - pregled in naše izkušnje, *asist. dr. Nika Goljar, dr. med.*
- 14.40–15.10 Ocenjevanje bolnikov po neugodni možganski poškodbi - pregled in naše izkušnje, *prim. mag. Viktorija Košorok, dr. med.*
- 15.10–15.40 Ocenjevanje bolnikov z MS - pregled in naše izkušnje, *Marta Petelin Suhadolnik, dr. med.*
- 15.40–16.10 Ocenjevanje bolnikov s spinalnimi lezijami - pregled in naše izkušnje, *prim. mag. Raymond Šavrin, dr. med., prim. Tatjana Škorjanc, dr. med.*
- 16.10–16.30 Odmor
- 16.30–16.50 Ocenjevanje bolnikov z ekstrapiramidnimi motnjami - pregled in naše izkušnje, *mag. Karmen Peterlin Potisk, dr. med.*
- 16.50–17.10 Ocenjevanje bolnikov z živčnomišičnimi boleznimi - pregled in naše izkušnje, *asist. mag. Aleš Pražnikar, dr. med.*
- 17.10–17.30 Razprava

Sobota, 5. aprila 2003

- 8.30–8.50 Ocenjevanje bolnikov po amputaciji, *prof. dr. Helena Burger, dr. med.*
- 8.50–9.05 Ocenjevanje bolnikov po amputaciji - naše izkušnje, *prim. dr. Marjeta Prešern Štrukelj, dr. med.*
- 9.05–9.25 Ocenjevanje bolnikov z bolečino v križu - pregled in naše izkušnje, *Danijel Globokar, dr. med.*
- 9.25–9.45 Ocenjevanje bolnikov z bolečino v vratu - pregled in naše izkušnje, *doc. dr. Milica Klopčič Spevak, dr. med.*
- 9.45–10.05 Ocenjevanje bolnikov z okvaro kolka - pregled in naše izkušnje, *Klemen Grabljevec, dr. med.*
- 10.05–10.20 Odmor
- 10.20–10.40 Ocenjevanje bolnikov z okvaro kolenskega sklepa - pregled in naše izkušnje, *mag. Duša Marn Vukadinovič, dr. med.*
- 10.40–11.00 Ocenjevanje bolnikov z okvaro ramenskega sklepa - pregled in naše izkušnje, *Dragan Lonžarič, dr. med.*
- 11.00–11.20 Ocenjevanje bolnikov z okvaro roke - pregled in naše izkušnje, *Alenka Höfferle Felc, dr. med.*
- 11.20–11.40 Ocenjevanje bolnikov z revmatoidnim artritisom - pregled in naše izkušnje, *prim. mag. Branka Matoič, dr. med.*
- 11.40–12.00 Ocenjevanje rehabilitacijske tehnologije, *prof. dr. Anton Zupan, dr. med.*
- 12.00–12.30 Ocenjevanje kakovosti življenja - pregled, *Helena Jamnik, dr. med.*
Naše izkušnje, *prof. dr. Helena Burger, dr. med., prim. mag. Viktorija Košorok, dr. med., asist. dr. Nika Goljar, dr. med.*

- 12.30–13.00 Razprava
- 13.00–13.20 Test

Seminar je namenjen vsem zdravnikom (specialistom in specializantom fizikalne in rehabilitacijske medicine, nevrologije, ortopedije in travmatologije, interne medicine ter družinske in splošne medicine) in vsem drugim zdravstvenim delavcem in delavcem v zdravstvu, ki se srečujejo z bolniki, potrebnimi medicinske rehabilitacije. Seznanili jih bomo z metodami, priznanimi v svetu, ter našimi izkušnjami pri ocenjevanju različnih skupin bolnikov, s katerimi se srečujemo v vsakodnevni praksi.

Kotizacija v višini 32.000 SIT (DDV vključen) nakažite 3 dni pred pričetkom seminarja na transakcijski račun št.: 01100-6030278088. Kotizacija vključuje zbornik predavanj, potrdilo o udeležbi, kosilo ter prigrizke in napitke v odmorih. Ob registraciji predložite potrdilo o plačilu kotizacije.

V 8 dneh po končanem seminarju vam bomo po pošti poslali račun.

Prijave in informacije: prijave pošljite do 25. marca 2003 na naslov: ga. Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 441, faks: 01 43 76 589, e-pošta: ela.loparic@mail.ir-rs.si

DELOVNA MESTA

Javni zavod Zgornjesavinjski zdravstveni dom Mozirje objavlja prosto delovno mesto

specializanta medicine dela, prometa in športa

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas, s štirimesečnim poskusnim delom.

Pogoji:

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

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov:
Zgornjesavinjski zdravstveni dom Mozirje, Savinjska cesta 6, 3330 Mozirje.

Za dodatne informacije pokličite tel.: 03 83 92 431.

**Javni zavod Zdravstveni dom Sevnica
objavlja prosto delovno mesto**

**zdravnika/zdravnice
v ambulanti splošne medicine**

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas (za nadomeščanje zdravnice v času porodniškega dopusta), za delo s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- zdravnik specialist splošne/družinske medicine ali zdravnik po opravljenem sekundarijatu,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenja za delo v RS,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov:

Javni zavod Zdravstveni dom Sevnica,

Trg svobode 14, 8290 Sevnica

Za vse dodatne informacije pokličite na tel.:

07 81 61 500 (tajništvo).

**Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica
Trbovlje objavlja prosti delovni mesti**

**1. zdravnika specialista anesteziologije
in reanimatologije
2. zdravnika specialista ginekologije
in porodništva**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas.

Poleg splošnih pogojev, določenih z zakonom, mora kandidat izpolnjevati še naslednje:

Pogoji pod 1.:

- specialistični izpit iz anesteziologije z reanimatologijo,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- govorno in pisno znanje slovenskega jezika,
- 4-mesečno poskusno delo.

Pogoji pod 2.:

- specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- govorno in pisno znanje slovenskega jezika,
- 4-mesečno poskusno delo.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje.

**Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje na
Gorenjskem, objavlja delovno mesto**

zdravnika po končanem sekundarijatu

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas, za nadomeščanje porodniške odsotnosti psihiatrinje, z morebitno možnostjo pričetka specializacije iz psihiatrije.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen program sekundarijata,
- potrdilo o opravljenem licenčnem izpitu,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Rok za oddajo vlog je 15 dni od objave.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov:

Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje 55,

4275 Begunje na Gorenjskem.

Za vse dodatne informacije, prosimo, pokličite direktorja Psihiatrične bolnišnice Begunje.

**Zdravstveni dom Tržič objavlja
prosto delovno mesto**

zobozdravnika v šolski ambulanti

Pogoji:

- zaključena medicinska fakulteta, smer stomatologija, z opravljenim strokovnim izpitom,
- opravljen staž,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo izbrani kandidat sklenil za nedoločen čas s polnim delovnim časom in poskusno dobo 3 mesecev.

Zainteresirane kandidate prijazno vabimo, naj ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 30 dneh na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Tržič, Blejska cesta 10, 4290 Tržič.

Prijavljeni kandidati bodo o izboru obveščeni v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

Cenik - oglasi na rumenih straneh

- Razpisi za delovna mesta – brezplačno.
 - Oddaja poslovnih prostorov – ordinacij: 10.000,00 SIT, za člane ZZS 50 % popusta, kot mali oglas, oglas na 1/6 ali 1/4 strani po ceniku.
 - Ostali mali oglasi (prodaja inštrumentov, avtomobilov: 15.000,00 SIT, za člane ZZS 50 % popusta.
 - Novoletne in druge osebne čestitke: v okvirčku 1/6 strani 37.500,00 SIT, za člane ZZS 50 % popusta.
- 20 % DDV ni vračunan v ceno.

**Ugodno prodam nerabljen
zobozdravniški stroj z vsemi priključki
znamke ADEC, pripadajoče pohištvo
in stropno luč D-tec.**

Informacije: 041/917 030

**Oddam ordinacijo na izredni lokaciji.
Informacije 01/534 35 64, 041/725 216.**

Na 640 straneh velikega formata je izšla pri Založbi Tangram izpopolnjena in prenovljena izdaja priručnika

Infekcijske bolezni

avtoric dr. Marice Marolt Gomišček in dr. Alenke Radšel Medvešček

Knjiga Infekcijske bolezni avtoric prof. dr. Marice Marolt Gomišček in prof. dr. Alenke Radšel Medvešček je napisana sistematično, pregledno in sodobno.

Prednost knjige je, da je napisana v lepi slovenščini, da vsebuje najnovejše dosežke stroke in da je plod dolgoletnih izkušenj avtoric pri odkrivanju, diagnostiki in zdravljenju nalezljivih bolezni.

Iz recenzije prof. dr. Ane Zlate Dragoš.

Knjigo lahko dobite s 15 % popustom, če jo naročite:

po telefonu: 01 283 9152, faksu: 01 283 9153,

ali elektronski pošti na: tangram@siol.net

oziroma pisno na naslov:

Založba Tangram, Staretova 25, 1000 Ljubljana

Redna cena 21.900 SIT. Cena s popustom 18.615 SIT.

Obe ceni sta z DDV-jem.

Služba za alergologijo in revmatske bolezni
Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani

obvešča, da je izšel učbenik

PEDIATRIČNA ALERGOLOGIJA

Učbenik **Pediatrična alergologija** je izvirno delo domačih strokovnjakov s področja pediatrične alergologije in klinične imunologije. V njem je pregledno prikazano novejšo teoretično vedenje o alergijskih boleznih in smernice za praktično delo z otroki, ki imajo te bolezni. Učbenik je namenjen za dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje zdravnikov, predvsem je namenjen pediatrom in drugim zdravnikom, ki skrbijo za zdravje otrok z alergijskimi boleznimi.

Vsebina učbenika je razdeljena na pet sklopov. V **bazičnem delu** so predstavljeni imunski mehanizmi, ki sodelujejo pri nastanku alergijskega vnetja, najpogostejši alergeni, razvoj, genetika, epidemiologija in osnove zdravljenja alergijskih bolezni v otroštvu. Drugi del je namenjen celostni obravnavi **atopijskih bolezni** vključno z atopijskim dermatitisom, gastrointestinalno alergijo, alergijsko astmo in alergijskim rinokonjunktivitisom. Tretji del je namenjen **anafilaksiji in urtikariji**, kjer so predstavljene akutne in kronične urtikarije, anafilaktični šok ter alergijske reakcije na strupe kožokrilcev, lateks, zdravila in cepiva. V četrtem delu so združene **ostale alergijske bolezni in alergiji podobna stanja**, kjer so predstavljene nealergijske reakcije preobčutljivosti, alergijske bolezni povzročene z odlaganjem imunskih kompleksov, celično posredovane preobčutljivostne bolezni, psihični dejavniki pri alergijskih boleznih ter diferencialna diagnoza med alergijskim in nealergijskim izpuščajem. V zadnjem delu je predstavljena **preventiva alergijskih bolezni** vključno s koledarjem cvetenja, specifično imunoterapijo in napatki glede izbire poklica. Na koncu učbenika je vključena barvna priloga najpogostejših alergogenih rastlin ter nekaj kliničnih slik alergijskih bolezni.

Osnovni podatki: 290 strani, 33 samostojnih prispevkov, ki jih je napisalo 17 domačih strokovnjakov

Urednika: prim. Marijana Kuhar, asist. mag. Tadej Avčin

Strokovna recenzija: prof. dr. Ciril Kržišnik, doc. dr. Vasilija Maček

Jezikovni pregled: prof. Jože Faganel

Cena učbenika **Pediatrična alergologija je 5.000 SIT (vključno z DDV).**

Naročite ga lahko na naslovu: ga. Mihaela Jurčec, Pediatrična klinika (tajništvo), Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 224, faks: 01 52 29 357, e-pošta: mihaela.jurcec@kclj.si

Obvezujemo se, da bo naročnik prejel naročeno število izvodov učbenika **Pediatrična alergologija** najkasneje v 14 dneh po nakazilu kupnine na račun Kliničnega centra št. 01100-6030277894, sklic na številko 44134-2993026 in z navedbo priimka in imena naročnika (učbenik **Pediatrična alergologija**).

MEDICINSKA FAKULTETA UNIVERZE V LJUBLJANI

BO V SODELOVANJU Z

**INŠTITUTOM ZA SLOVENSKI JEZIK ZRC SAZU IN
ZDRAVNIŠKO ZBORNICO SLOVENIJE**

LETOS IZDALA

SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR

v katerem bo na okrog 1.000 straneh formata A4
obdelanih okrog 75.000 strokovnih izrazov
s področja biomedicinskih in sorodnih ved

Uredništvo:

M. Kališnik, P. Jezeršek, B. Klun, D. Sket, D. Sever Jurca, C. Tavzes
z okrog 140 uredniki, pisci, svetovalci in drugimi sodelavci

Recenzenta:

T. Korošec, A. Krbavčič

CENA DO IZIDA:**23.000 SIT (ALI 4 OBROKI PO 6.000 SIT)****PO IZIDU:**

27.000 SIT (ALI 4 OBROKI PO 7.000 SIT)

<http://www.kclj.si/~nknfz018/>**NAROČILNICA ZA SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR (SmedS)**

Ime: Priimek:

ali Podjetje / Ustanova:

Davčna št. (podjetja ali ustanove):

Poštna številka: Kraj:

Ulica/naselje in h.št.: Telefon:.....

E-naslov:

Naročam izvod/-ov SmedS

Račun bom poravnal(a) v: 1 obroku (23.000 SIT) 4 obrokih po 6.000 SIT (prosimo, obkrožite)

Podpis:..... Datum:.....

SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR – kratka predstavitev

Delo za SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR se je začelo pred 24 leti pod delovnim imenom Medicinski terminološki slovar. Pisci in strokovni svetovalci so večinoma učitelji Medicinske fakultete v Ljubljani, jezikovni svetovalci so z Inštituta za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU ter z Univerze v Ljubljani, tehnični uredniki pa praviloma študenti Medicinske fakultete v Ljubljani; vseh sodelavcev skupaj je prek 140. Slovar je izrazito skupinsko delo, vendar ožje uredništvo po načelu hierarhičnosti prevzema končno odgovornost za njegovo pravilnost. Uredniki slovarja se zavedajo, da je jezik živ organizem, kar velja tudi za strokovni in znanstveni jezik. Vendar so si prizadevali, da v večini primerov, kjer praksa ponuja več možnih terminov, izberejo tiste, ki so videti najprimernejši, da bi bilo izražanje natančno, nedvoumno, lepo in skladno z duhom slovenščine, pa tudi z medicinsko tradicijo in mednarodnimi trendi.

Slovar obdeluje okrog 75.000 terminov na okrog 1.000 straneh velikega formata. Vključuje biomedicinsko pomembne termine v slovenščini, poslovenjeno zapisane latinske in latinizirane grške termine, izvorno zapisane latinske in latinizirane grške termine, ki se uporabljajo za pisanje diagnoz in terapije, zdravilne učinkovine, zdravilne in strupene rastline in živali, nekaj rekov v latinščini, poslovenjeno zapisane

ali citatne udomačene termine iz živih tujih jezikov, odsvetovane žargonske, nestrokovne, starinske in poljudne izraze skupaj s priporočenimi ustreznimi strokovnimi izrazi, odsvetovane termine iz živih tujih jezikov skupaj s priporočenimi slovenskimi, začetne ali končne dele sestavljenih besed, udomačene in mednarodno sprejete krajšave, osebnosti iz svetovne zgodovine medicine do danes in domače osebnosti iz zgodovine medicine do konca druge svetovne vojne ter imena iz eponimskih terminov. Slovar ponuja pravilne slovenske izraze namesto vdirajočih angloameriških, kar je pomembno tudi s stališča narodne samobitnosti.

Vsak pojem, zveza ali citat je razložen z uporabo splošno znanih slovenskih besed, če pa so v razlagi uporabljeni strokovni izrazi, so ti obvezno razloženi na ustreznem mestu abecede. Razložene so tudi vse besede, ki so sestavine stalnih zvez, vključno s slovenskimi besedami. Vsak pojem je razložen enkrat; če je za en pojem več sinonimov, je razložen le en sinonim, drugi pa kažejo nanj. Ta nadrejenost sinonimov je pomembna le zaradi gospodarnosti s prostorom in ne pomeni priporočila ali odsvetovanja rabe drugih sinonimov. Notranji usklajenosti slovarja je bilo posvečeno mnogo pozornosti in menimo, da je tudi to ena izmed kvalitet slovarja.

Zgled:

difterija -e ž	→	dávica -e ž	←	diphtheria -ae <diftêria> ž
		nalezljiva bolezen, ki jo povzroča bacil <i>Corynebacterium diphtheriae</i> in za katero so značilne pseudomembranske obloge predvsem v žrelu, sapniku in nosu; <i>sin.</i> difterija, diphtheria: ~ grla, ~ oči, ~ žrela, faringealna ~ kožna - razjede kože, z dvignjenimi robovi, ki včasih segajo do mišičja in so pokrite z belkastimi oblogami		
<i>Corynebacterium</i> [korínebaktêrium] rod različno patogenih, grampozitivnih, nesporogenih, negibnih, ravnih ali redko ukrivljenih bakterij				Löffler, Friedrich August Johannes [léfler frídrih áugust johánes] (1852–1915) nemški mikrobiolog
<i>Corynebacterium diphtheriae</i> [korínebaktêrium diftêrie] vrsta korinebakterij, ki povzročajo davico; <i>sin.</i> Löfflerjev (F. A. J.) bacil				Löfflerjev -a -o [léflerjev]: ~ (F. A. J.) bacil
				korínebaktêrija -e ž bacil iz rodu <i>Corynebacterium</i>

Vljudno vabljeni k naročilu

Prosimo, izpolnite, odrežite in odpošljite spodnjo naročilnico (lahko tudi po faksu na št. (01) 543-77-01).

Naročilo s podatki, kot jih zahteva naročilnica, lahko pošljete tudi na e-naslov tone.zakelj@kclj.si

TONE ŽAKELJ, TEHN. URED.,
SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR

MEDICINSKA FAKULTETA V LJUBLJANI
VRAZOV TRG 2

1000 LJUBLJANA

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 13. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 12. septembra 2002

Soglasno je bil sprejet sklep št. 189/13/2002:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 12. seje izvršilnega odbora z dne 22. 8. 2002 in poročilo o izvršitvi sklepov;
2. Izvajanje projekta Kakovost v zdravstvu;
3. Finančno poslovanje Zdravniške zbornice Slovenije v letu 2002:
 - a) Finančno poslovanje ZZS v prvem polletju 2002 in predlogi ukrepov za pozitivno finančno poslovanje,
 - b) Navodila za vodenje stroškovnega računovodstva - predlog,
4. Predlog imenovanja glavnih mentorjev za medicinske specializacije za obdobje 2002 - 2003.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 12. seje izvršilnega odbora z dne 22. 8. 2002 in poročilo o izvršitvi sklepov

Soglasno je bil sprejet sklep št. 190/13/2002:

Potrdi se zapisnik 12. seje izvršilnega odbora z dne 22. 8. 2002 v predloženi obliki ter poročilo o realizaciji sklepov.

K 2. točki dnevnega reda: Izvajanje projekta Kakovost v zdravstvu

Prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., je povedal, da se je projekt pričel septembra 1999. Pilotska študija je pričela teči septembra 2000 in je bila v septembru 2001 zaključena. S 1. 1. 2002 so pričeli zdravniki v vseh slovenskih bolnišnicah, kjer opravljajo delo, za katero so bili narejeni vprašalniki, zbirati pri vseh ustreznih bolnikih podatke in jih pošiljati po internetu. S 1. 2. 2002 so pričeli zbirati podatke splošni zdravniki, stomatologi pa s 1. 3. 2002. Menil je, da zbiranje podatkov poteka po eni strani zelo dobro, po drugi pa slabo. Pohvalil je odziv zdravnikov zaposlenih v manjših bolnišnicah. Odziv zdravnikov zaposlenih v KC je slabši. Za motivacijo splošnih zdravnikov in zobozdravnikov je bilo veliko storjeno, vendar kljub temu splošni zdravniki, še manj pa zobozdravniki, ne izpolnjujejo vprašalnikov. Splošni zdravniki menijo, da bi izpolnjevali vprašalnike, če bi bili za to plačani, zobozdravniki so se izgovarjali na formo vprašalnikov. Povedal je, da je do sedaj zbranih 16.328 vprašalnikov, kar se mu zdi primerno za dostojno analizo. Stroka bo analizirala vrednost zbranih podatkov in pri vrednih postavila standarde, pri slabših pa predlagala spremembe v načinu, kakovosti in obsegu zbiranja podatkov.

Dr. Brane L. Leskošek, univ. dipl. ing., je v nadaljevanju povedal, da se od marca letos vodi statistika dostopov do spletnega strežnika. Viden je promet po mesecih in dejavnost zdravnikov čez dan. Izvajajo se vsakodnevne analize prispelih podatkov. Vodi se tudi dnevnik, v katerem so zavedeni vsi kontakti.

Predsednika je zanimalo, kaj je iz dobljenih podatkov že mogoče analizirati. Projekt je potrebno pripeljati do faze, v kateri bo iz podatkov mogoče določiti indikatorje kakovosti. Na podlagi zbranih

indikatorjev kakovosti bodo določeni standardi kakovosti. Na podlagi bolj obširnega poročila se bo izvršilni odbor odločil o implementaciji projekta.

Prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., mu je pojasnil, da zbiranje podatkov ni potekalo tako, kot je bilo zamišljeno. Veliko podatkov pa je začelo prihajati ravno v tem mesecu in bi bilo zaradi tega škoda sedaj prekiniti zbiranje podatkov.

Predsednik je poudaril, da ni vprašanje zbirati podatke ali ne. Zanimalo ga je, ali so realne možnosti, da pridemo do števila podatkov, na podlagi katerega bo mogoče določiti indikatorje kakovosti in nato določiti standarde kakovosti.

Prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., mu je pojasnil, da so indikatorji kakovosti že določeni iz pilotske študije. Namen nadaljevanja zbiranja podatkov je v tem, da se zbere več predlogov, na podlagi katerih se določi indikatorje, ki se bodo zbirali naprej. Kazalec kakovosti je dober, če razplasti prebivalstvo, v nasprotnem primeru pa ne. Predlagal je, da se podatke zbira do konca leta. Ponovno je izrazil nezadovoljstvo zaradi neizpolnjevanja vprašalnikov pri splošnih zdravnikih in zobozdravnikih.

Predsednik je poudaril, da ga ne moti to, da zbiranje podatkov ni uspešno na vseh področjih. Treba je analizirati tista področja, kjer je to mogoče, in določiti indikatorje. Finančna analiza Zbornice je pokazala, da so bila vsa sredstva, namenjena za ta projekt, porabljena že v prvi polovici leta. Tudi zaradi tega je potrebno pokazati, kaj je zbrano in na podoben način kot za družinsko medicino obdelati tudi druga področja.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je dejal, da je po njegovem mnenju projekt še vedno v pilotski fazi. Potrebno se je koncentrirati na tiste dele, ki so vzorno obdelani in na teh delih pokazati, da so podatki dobri.

Prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., je dejal, da če ne bi bilo pisma Združenja zdravstvenih zavodov, bi projekt tekel drugače. Statistiki bo obdelal podatke, le-te se bo izročilo stroki, stroka pa bo dorekla svoje. Pojasnil je, da je bila pilotska študija končana, ko so bila dana vprašanja in pripombe nanje. Strokovni svet je ocenil vprašanja, koordinatorji tega niso sprejeli. Zaradi majhnega števila prispelih podatkov ni bila možna statistična obdelava.

Predsednik se je pridružil mnenju prof. Horvata, ter dejal, da bo pilotska študija končana takrat, ko bodo dokazani vredni indikatorji kakovosti. Le-ti morajo biti predstavljeni izvršilnemu odboru. Izvršilni odbor bo odločil ali gremo v implementacijo projekta.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je dejala, da je bil odbor za osnovno zdravstvo premalo vključen v ta projekt. Pozitivna vloga odbora je bila premalo odigrana. Okrogla miza v Ljubljani je zadevo izboljšala. Odbor je v okviru promotivne dejavnosti povabil vse direktorje ZD in jih seznanil s pozitivnimi lastnostmi projekta. Menila je, da se projekt ne zaključuje, določa pa se rok zaključka.

Prim. Anton Židanič, dr. med., je predlagal dva motivacijska ukrepa: glavni mentor naj od asistenta zahteva da izpolnjuje vprašalnik. Izpolnjevanje vprašalnikov se ustrezno točkuje. Te točke se priznajo za podaljšanje licence.

Predsednik je dejal, da je vprašanje, kako to povezati, potem pa

je potrebno tudi spremeniti pravilnik o licencah.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je menil, da se projekt nadaljuje na omejenem področju specializacij. Do konca leta se analizira in se nato sprejme odločitev, ali se projekt nadaljuje ali ne. Analiza naj se nadaljuje tam, kjer je odziv manjši kot 10 odstotkov. Določiti je treba končni datum sprejemanja vprašalnikov. Po njegovem mnenju naj bi bilo to do konca novembra, v decembru pa se vrši analiza. Ni smiselno izgubljeni energije tam, kjer ni odziva.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je pripomnil, da danes prvič sliši, da bi se projekt ustavil ter da ni dober. Obstajajo težnje vzporednih agencij, da se projekt Zbornici vzame. Sam začetek projekta zasluži izjemne pohvale. Neresnost partnerjev, s katerimi je Zbornica šla v projekt (ZZZS, MZ) je pripeljala do finančne krize projekta. Zbornica naj bi krila tretjino projekta, vendar sedaj krije že 4/5.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je pripomnil, da so vprašalniki preširoki.

Boruta Gubino, dr. med., je zanimalo, kako projekt izvajajo na Škotskem.

Prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., mu je pojasnil, da v tujini projekt izvaja veliko število ljudi in se za to porabi veliko denarja. Pri nas smo šli po lažji poti, na projektu pa delajo trije ljudje.

Predsednik je dejal, da si mora vsaka država opredeliti svoje indikatorje kakovosti, kajti ti so značilni za vsako državo posebej. Dodal je, da se do konca oktobra na izvršilni odbor posreduje rezultate, obdelane na podoben način kot za družinsko medicino. Analizira naj se vsaj 10 specialističnih področij na način, da se ne prekorači finančni plan. Na podlagi tega se bo izvršilni odbor odločil, ali se projekt implementira.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 191/13/2002:

Izvršilni odbor se je seznanil s poročilom o izvajanju projekta Kakovost v zdravstvu. Opravljenega je bilo veliko dela. Poročilo se do konca oktobra dopolni s konkretnimi analizami podatkov, na podlagi katerih se sprejmejo vrednostni indikatorji in se določijo standardi kakovosti po posameznih strokah.

K 3. točki dnevnega reda: Finančno poslovanje Zdravniške zbornice Slovenije v letu 2002

IO je obravnaval finančno poslovanje ZZZS, a je ni zaključil. Obravnava se bo nadaljevala na naslednji seji.

K 4. točki dnevnega reda: Predlog imenovanja glavnih mentorjev za medicinske specializacije za obdobje 2002 - 2003

Soglasno je bil sprejet sklep št. 193/13/2002:

Na predlog Sveta za izobraževanje zdravnikov izvršilni odbor po priloženem seznamu imenuje glavne mentorje za vse medicinske specialnosti za obdobje 2002 do 2003.

Na predlog Sveta za izobraževanje zdravnikov izvršilni odbor na seznam glavnih mentorjev za specializacijo iz interne medicine za obdobje 2002 do 2003 doda spec. akad. st. Andreja Bručana, dr. med.

Seznam mentorjev za vse medicinske specialnosti za obdobje 2002 do 2003 se objavi v glasilu Isis. (Seznam je bil objavljen v reviji Isis št. 11/2002.)

■
Zapisala: Darja Klančar

Zapisnik 14. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 26. septembra 2002

Predsednik Zbornice je na predlagani dnevni red uvrstil dodatno 5. točko: "Predlog za sprejem Pravil o izvolitvi predstavnikov Zdravniške zbornice Slovenije v volilno telo za izvolitev člana državnega sveta in o določitvi kandidata za člana državnega sveta".

Soglasno je bil sprejet sklep št. 200/14/2002:

Sprejme se naslednji, spremenjeni dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 13. seje izvršilnega odbora z dne 12. 9. 2002 in poročilo o izvršitvi sklepov
2. Finančno poslovanje Zdravniške zbornice Slovenije v letu 2002:
 - a) Finančno poslovanje ZZS v prvem polletju 2002 in predlogi ukrepov za pozitivno finančno poslovanje
 - b) Navodila za vodenje stroškovnega računovodstva - predlog
3. Dopis SB Celje o predpisanem nazivu specializacije zdravnikom, ki obravnavajo bolnike z infekcijskimi in septičnimi boleznimi na oddelkih za infekcijske bolezni in vročinska stanja
4. Predlog pogojev za podaljšanje licence za sodne izvedence medicinske stroke
5. Predlog za sprejem Pravil o izvolitvi predstavnikov Zdravniške zbornice Slovenije v volilno telo za izvolitev člana državnega sveta in o določitvi kandidata za člana državnega sveta
6. Razno:
 - a) Prošnja za sofinanciranje pregledne razstave
 - b) Predlog za imenovanje komisije za izvedbo izrednega strokovnega nadzora in izvedbo ekspertnega nadzora.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 13. seje izvršilnega odbora z dne 12. 9. 2002 in poročilo o izvršitvi sklepov

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je podala pripombo na zapis njene izjave v razpravi pod točko 2 dnevnega reda, stran 3, četrty odstavek. Pravilen zapis tretjega stavka se glasi: "Odbor je v okviru promotivne dejavnosti predlagal, da se povabi vse direktorje ZD in se jih seznaniti s pozitivnimi lastnostmi projekta."

Prim. Anton Židanik, dr. med., je predlagal, da se v promotivno dejavnost projekta Kakovost v zdravstvu vključita tudi odbor za zasebno dejavnost in komisija za zasebno dejavnost pri odboru za zobozdravstvo.

Živo Bobič, dr. stom., je povedal, da zasebni zdravniki menijo, da Zbornica ne bi smela propagirati izvajanja projekta Kakovost. Zdravniki od Zbornice pričakujejo, da jih štiti pred povečanjem obsega dela in se zavzema za višje plače.

Predsednik je pojasnil, da je to projekt Zbornice. Odgovornost zdravnika za kakovost je trend razvitih držav. Če Zbornica ne bo določila kazalcev kakovosti, jih bo pač kdo drug. V tem primeru bodo po njegovem mnenju standardi manj kakovostni.

Živo Bobič, dr. stom., je poudaril, da so se najprej uprli zdravniki, ker jim je bila izvedba projekta slabo predstavljena. Potrebna je boljša predstavitev projekta.

Predsednik je dejal, da se mora negativna izkušnja spremeniti. Direktorji bolnišnic podpirajo ta projekt. Potrebno je doseči podporo na področju osnovnega zdravstva. Motivirati je treba direktorje zdravstvenih domov in zasebne zdravnike, le tako se bo ideja lahko razširila na posamezne zdravnike v osnovnem zdravstvu. Stri-

njal se je s predlogom prim. Židanika ter predlagal, da se zapisnik dopolni z njegovim predlogom.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 201/14/2002:

Potrdi se zapisnik 13. seje izvršilnega odbora z dne 12. 9. 2002 s popravkom in dopolnitvijo:

V razpravi pod točko 2 dnevnega reda, stran 3, četrty odstavek, se popravi zapis tretjega stavka, ki se pravilno glasi: "Odbor je v okviru promotivne dejavnosti predlagal, da se povabi vse direktorje ZD in se jih seznaniti s pozitivnimi lastnostmi projekta."

Dopolni se sklep št. 191/13/2002 z besedilom: "V okviru promotivne dejavnosti se v projekt Kakovost v zdravstvu vključita odbor za zasebno dejavnost in komisija za zasebno dejavnost odbora za zobozdravstvo."

Sprejme se poročilo o izvršitvi sklepov.

K 2. točki dnevnega reda: Finančno poslovanje Zdravniške zbornice Slovenije v letu 2002

a) Finančno poslovanje ZZS v prvem polletju 2002 in predlogi ukrepov za pozitivno finančno poslovanje

Izvršilni odbor je po temeljiti razpravi sprejel sklep o finančnem poslovanju ZZS v prvem polletju 2002.

b) Navodila za vodenje stroškovnega računovodstva - predlog

Po razpravi je bil sprejet sklep, da se gradivo dopolni in predloži v ponovno razpravo na eni izmed naslednjih sej.

K 3. točki dnevnega reda: Dopis SB Celje o predpisanem nazivu specializacije zdravnikom, ki obravnavajo bolnike z infekcijskimi in septičnimi boleznimi na oddelkih za infekcijske bolezni in vročinska stanja

Predsednik je povedal, da je bila v zvezi z dopisom podana ustna informacija med obiskom predstavnikov Zbornice v SB Celje dne 12. 9. 2002. Po njegovem mnenju lahko na infekcijskem oddelku samostojno opravlja dežurstvo le zdravnik, ki ima ustrezno licenco.

Prof. dr. Ladislav Pegan, dr. med., je dejal, da se podobne težave pojavljajo tudi v SB Izola. Poudaril je, da je težko sprejeti načelno stališče z nepoznanimi lokalnimi okoliščinami. Strokovni svet bolnišnice bi moral sam reševati probleme dežurne službe. Menil je, da bo v prihodnje prišlo do strikcije dežurne službe.

Predsednik je dejal, da se ne sme posploševati izvajanja dežurne službe zdravnikov, ker bi le-to vodilo v tveganje tako za paciente kot za zdravnike. Menil je, da izvršilni odbor ni pristojen za reševanje tega problema, zato se zadeva odstopi odboru za strokovno-medicinska vprašanja.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je poudarila, da naj Zbornica ne rešuje organizacijskih problemov zdravstvenih domov oz. bolnišnic. Zbornica je stanovska organizacija. Njena naloga je, da brani stanovske interese.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 204/14/2002:

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije meni, da ni pristojen za odgovor na dopis SB Celje o predpisanem nazivu specializacije zdravnikom, ki obravnavajo bolnike z infekcijskimi in septičnimi boleznimi na oddelkih za infekcijske bolezni in vročinska stanja, zato zadevo odstopi odboru za strokovno-medicinska vprašanja. Odbor za strokovno-medicinska vprašanja pripravi ustrezen predlog in ga posreduje izvršilnemu odboru.

K 4. točki dnevnega reda: Predlog pogojev za podaljšanje licence za sodne izvedence medicinske stroke

Soglasno je bil sprejet sklep št. 205/14/2002:

Prof. dr. Vladimirja Smrkolja, dr. med., svet., se povabi na naslednjo sejo izvršilnega odbora, da predstavi predlog pogojev za podaljšanje licence za sodne izvedence medicinske stroke.

K 5. točki dnevnega reda: Predlog za sprejem Pravil o izvolitvi predstavnikov Zdravniške zbornice Slovenije v volilno telo za izvolitev člana državnega sveta in o določitvi kandidata za člana državnega sveta

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je povedal, da Zbornica sama nima dovolj glasov, da bi imela kakršnekoli možnosti za izvolitev njenega kandidata v državni svet. Smiselno bi se bilo povezati z drugimi poklicnimi organizacijami. Na današnji seji naj bi se sprejela predlagana pravila, na naslednji seji pa bi se opravila ostala volilna opravila.

Predsednik se je strinjal z gospodom Dobnikarjem in mu predlagal, da k sodelovanju povabi druge zdravstvene organizacije (zbornice, društva).

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 206/14/2002:

Izvršilni odbor sprejme Pravila o izvolitvi predstavnikov Zbornice v volilno telo za izvolitev članov državnega sveta in o določitvi kandidata za člana državnega sveta. Zdravniška zbornica Slovenije k sodelovanju povabi čim več drugih zdravstvenih organizacij in društev.

K 6. točki dnevnega reda: Razno

a) Prošnja za sofinanciranje pregledne razstave

Predsednik je poudaril, da trenutno finančno stanje Zbornice ne dovoljuje, da bi izvršilni odbor odobril prošnjo prim. mag. Rafaela Podobnika, dr. stom.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 207/14/2002:

Izvršilni odbor ne odobri prošnje prim. mag. Rafaela Podobnika, dr. stom., za sofinanciranje pregledne razstave ob njegovi 60-letnici in 44-letnici ukvarjanja z izrazno fotografijo.

b) Predlog za imenovanje komisije za izvedbo izrednega strokovnega nadzora in izvedbo ekspertnega nadzora

Soglasno sta bila sprejeta:

sklep št. 210/14/2002:

V primeru T. B. se izvede izredni strokovni nadzor pri prim. mag. P. P., dr. med., spec. nuklearne medicine, v SB Celje, Oblakova 5, Celje. Izredni strokovni nadzor se bo izvedel v skladu s sklepom OSM na 14. seji z dne 17. 9. 2002. Za izvedbo izrednega strokovnega nadzora je odbor imenoval komisijo v sestavi:

- prof. dr. Berta Jereb, dr. med., spec. onkolog - predsednica,
 - doc. dr. Sergej Hojker, dr. med., spec. nuklearne medicine - član.
- sklep št. 211/14/2002:*

V primeru S. S. se izvede strokovni nadzor z mnenjem pri zasebnem zdravniku S. P., dr. med., v zasebni ambulanti, Ponoviška 6, Litija. Strokovni nadzor se bo izvedel v skladu s sklepom OSM na 14. seji z dne 17. 9. 2002. Za izvedbo strokovnega nadzora z mnenjem je odbor imenoval komisijo v sestavi:

- doc. dr. Bojana Beovič, dr. med., spec. infektolog - predsednica,
- prim. Andrej Žmavc, dr. med., spec. spl. med. - član.

c) Predsednik je prisotne seznanil s sklepom korespondenčne seje izvršilnega odbora z dne 20. 9. 2002, ki se glasi:

“Na pogajanjih za Splošni dogovor za leto 2003 bosta Zdravniško zbornico Slovenije zastopala Jani Dernič, dr. med. - vodja, in asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med. V primeru njune odsotnosti

ju bodo nadomeščali: Bojan Glavnik, dr. med. - namestnik, asist. Dean Klančič, dr. med. - namestnik, Igor Praznik, dr. med. - namestnik, prim. Andrej Možina, dr. med. - namestnik. Svertovalca pogajalske skupine Zdravniške zbornice Slovenije sta Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., in Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.”

d) Asist. Gordano Živčec Kalan, dr. med., je zanimalo, ali je Zbornica vključena v projekt Razvoj upravljanja sistemov. Predsednik je pojasnil, da je on član projektnega sveta in naštel tudi ostale člane. Povedal je, da v prvi fazi projekta Zbornica ni bila vključena. Glede na to, da Zbornica nima vzvodov odločanja, bo potrebno razmisliti, ali Zbornica se sodeluje v tem projektu.

Zapisala: Darja Klančar

Zapisnik 15. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 17. oktobra 2002

Predsednik Zbornice je predlagal, da se zaradi opravičene odsotnosti poročevalca prof. dr. Vladimirja Smrkolja, dr. med., iz predlaganega dnevnega reda preneseta na naslednjo sejo točki 2 in 8, zaradi opravičene odsotnosti asist. Gordane Živčec Kalan, dr. med., pa točka 4. Na predlagani dnevni red je uvrstil dodatno točko 2 z naslovom: “Problematika zaostalih histoloških izvidov v Splošni bolnišnici Celje”.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 212/15/2002:

Sprejme se naslednji, spremenjeni dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 14. seje izvršilnega odbora z dne 26. 9. 2002 in poročilo o izvršitvi sklepov
2. Problematika zaostalih histoloških izvidov v Splošni bolnišnici Celje
3. Stališče Zbornice do osnutka novega Zakona o lekarniški dejavnosti
4. Predlog 3. razpisa specializacij za potrebe javne zdravstvene mreže
5. a) Imenovanje volilnega odbora za volitve kandidata v državni svet
b) Določitev predstavnikov v volilno telo
c) Določitev kandidata za člana Državnega sveta
6. Predlog sestave razširjenega strokovnega kolegija za onkologijo - pripombe
7. Pobuda za ustanovitev novega razširjenega strokovnega kolegija za transfuzijsko medicino
8. Pobuda mariborskega regijskega odbora za odlikovanje prof. dr. Edvarda Glaserja, dr. med.
9. Tiskanje publikacije “Citološka priporočila”
10. Določitev dnevnega reda in datuma naslednje seje skupščine Zbornice
11. Razno:
 - a) Pripombe na predlog Zakona o pritožbenih postopkih v zdravstvu
 - b) Projekt HSMP C3 - določitev ciljev in koristi projekta
 - c) Zamenjava namestnikov članov komisije za podelitev naziva “primarij”
 - d) Vabilo na Seminar o kliničnih poteh, 18. oktobra 2002

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 14. seje izvršilnega odbora z dne 26. 9. 2002 in poročilo o izvršitvi sklepov

Soglasno je bil sprejet sklep št. 213/15/2002:

Potrdi se zapisnik 14. seje izvršilnega odbora z dne 26. 9. 2002 v priloženi obliki. Sprejme se poročilo o izvršitvi sklepov.

K 2. točki dnevnega reda: Problematika zaostalih histoloških izvidov v Splošni bolnišnici Celje

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je prebral dopis z dne 1. 3. 2002, ki ga je na Zbornico naslovil strokovni direktor Splošne bolnišnice Celje, doc. dr. Radko Komadina, dr. med. Dopis je obravnaval odbor za strokovno-medicinska vprašanja na svoji seji, dne 7. 5. 2002. Seje se je na povabilo odbora udeležil tudi doc. Komadina. Doc. Komadina je odbor seznanil, da pri obravnavi histoloških izvidov v njihovi bolnišnici nastajajo zaostanki, ni pa omenil dejanske časovne razsežnosti zaostankov. Na seji so razpravljali o delovnih obremenitvah zdravnikov patologov, zato je odbor za strokovno-medicinska vprašanja sklenil, da za dodatne informacije o priporočilih za sprejemljive obremenitve posameznega zdravnika patologa, ki omogočajo varno in kakovostno delo, zaprosi Združenje patologov Slovenije. Odbor se je strinjal s predlogom doc. Komadine, da bodo zaostanke reševali s pomočjo honorarnih sodelavcev. Združenje patologov Slovenije je svoj odgovor posredovalo 6. 6. 2002. Iz odgovora je bilo jasno razvidno, da so bili, glede na priporočene delovne obremenitve (1.400/leto), zdravniki patologi v celjski bolnišnici več kot dvakrat bolj obremenjeni. Odbor za strokovno-medicinska vprašanja je doc. Komadini posredoval dopis, v katerem je bil naveden odgovor Združenja patologov.

Predsednika je zanimalo, ali je Zbornica prejela zapisnik internege strokovnega nadzora v celjski bolnišnici. Menil je, da bi celjska bolnišnica morala posredovati zapisnik v vednost tako Zbornici kot tudi Ministrstvu za zdravje. Poudaril je, da je potrebno preveriti pravno podlago.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je pojasnil, da Zbornica ni prejela zapisnika o internem strokovnem nadzoru v celjski bolnišnici.

Predsednik se ni strinjal z očitkom, ki se je pojavil v medijih, da Zbornica ni razpisala specializacije na področju patologije v celjski bolnišnici. Poudaril je, da se razpis Zbornice nanaša na celjsko regijo, odobrene pa so bile 3 specializacije. Seznanjen je s kadrovsko tisko v celjski bolnišnici. Od leta 1999 se na razpis za prosto delovno mesto zdravnika patologa ni javil nihče.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je pojasnil, da je Zbornica razpisala v 1. razpisu eno specializacijo za področje patologije, v 2. razpisu pa nista bili odobreni dve specializaciji, ker po pregledu mreže ni bilo večje potrebe za Celje.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je poudaril, da vidi težišče na čudnem obnašanju zdravnikov, ki od patologa niso zahtevali izvida za poslano tkivo. Vprašanje je, ali je bil pacient ustrezno zdravljen in ali je kdo od bolnikov utrpel škodo ali ne.

Predsednik je pripomnil, da mora biti dokumentacija pacienta zaključena, kar pomeni, da bi morali biti v njej tudi histološki izvidi.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je dejal, da pozna situacijo v SB Celje. Že od leta 1996 naj bi bila vloga strokovnega direktorja le posvetovalna, ni pa imel nobene odgovornosti. V statutu je jasno opredeljeno, da je strokovni direktor strokovni vodja organizacije in je v celoti odgovoren za organizacijo. Menil je, da bi moral po pravilni-

ku strokovni vodja obvestiti strokovnega direktorja, slednji pa tudi Zbornico in Ministrstvo.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je menil, da je posamezen zdravnik odgovoren za ažurno dokumentiranje histoloških izvidov posameznega pacienta in bi moral zahtevati izvid. Za povečan obseg dela zdravnikov patologov zaradi sprejemanja naročil zunanjih naročnikov pa je odgovorno vodstvo celjske bolnišnice.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da bi bilo potrebno ugotoviti, kako je bilo s pritožbenimi postopki zdravnikov v celjski bolnišnici. So bili obravnavani ali ne? So dobili odgovor na pritožbe strokovne narave?

Jani Dernič, dr. med., je pripomnil, da ga moti, da zdravnika ni zanimal rezultat preiskave.

Predsednik je pojasnil, da so se zdravniki zanimali za rezultate histoloških izvidov. Dobili so ustno informacijo zdravnika patologa, pisnih izvidov pa ne.

Igor Praznik, dr. med., je iz lastnih izkušenj povedal, da so bile čakalne dobe za izdelavo histoloških izvidov v celjski bolnišnici vedno daljše kot drugje in morda ravno zaradi tega ni imel občutka za tako dolgo čakalno dobo.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je želela razlago izjave "ustno so se zanimali in dobili informacijo". Ali to pomeni, da je bil preparat pregledan ali ne.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je pojasnil, da med operacijo zdravnik patolog pregleda preparat in poda ustno informacijo o izdelanem histološkem preparatu.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je menila, da je torej ustna informacija, ki jo da zdravnik patolog med operacijo, zapisana v zapisniku operacije.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da bi izvid moral biti zapisan v zapisniku operacije.

Predsednik je pojasnil, da se v roku 1 do 2 dni po ustnem izvidu dobi tudi pisni izvid. V nadaljevanju je povedal, da je potrebno javnosti predlagati uresničljiv način rešitve problema v celjski bolnišnici.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da bi moral direktor bolnišnice obvestiti Ministrstvo. Minister bi moral imeti pregled nad kadrom, saj daje soglasje direktorju preko sveta zavoda. Oni so dolžni skrbeti za to. Zbornica lahko preveri le individualno delo zdravnikov (3 patologi in kliniki).

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je predlagala, da Zbornica da izjavo za javnost. Le-ta naj vsebuje podatek, kdaj in o čem je bila Zbornica obveščena glede problema v celjski bolnišnici. Navedeno naj bi bilo tudi, za kaj je odgovorna bolnišnica in za kaj Ministrstvo. Strinjala se je s predsednikom, da mora Zbornica predlagati uresničljive rešitve problema.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je predlagal, da Zbornica uradno zaprosi Združenje patologov za pomoč pri izvajanju nepregledanih histoloških preparatov v celjski bolnišnici.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom., je menil, da so bile v celjski bolnišnici ustvarjene razmere, v katerih zdravnik ne more varno delati oz. dela v nenormalnih razmerah (pod pritiskom čakalnih vrst). Zanimalo ga je, kdo je odgovoren za razmere v celjski bolnišnici.

Prof. dr. Vladimir Pegan, dr. med., je povedal, da Ministrstvo lahko izvede upravni nadzor, Zbornica pa strokovni nadzor. Predlagal je, da se imenuje tričlanska komisija v sestavi prof. Repše, abdominalni kirurg, prof. Gale, patologinja, in prof. Rakar, ginekolog. Ko-

misija naj bi ugotovila posledice zaostankov pri izdelavi histoloških izvidov pri pacientih, ki so bili pregledani in/ali zdravljeni v celjski bolnišnici. V skladu s poročilom komisije bi odbor za strokovno-medicinska vprašanja obravnaval posamezne primere, če bo podan sum neustreznega zdravljenja z negativnimi posledicami za bolnika. Odbor bo v takšnih primerih ugotavljal odgovornost zdravnika, ki je zdravljenje vodil.

Predsednik se je strinjal s predlogom prof. Pegana. Predlagal je, da prof. Pegan pripravi dopis doc. Komadini, v katerem ga obvesti o imenovanju komisije Zbornice ter namenu imenovanja.

Janija Derniča, dr. med., je zanimalo, ali ima Zbornica pravico do izvajanja nadzora in ali so zagotovljena sredstva za izvajanje nadzorov oz. iz katerih virov. Pojasnil je, da če ne gre za izvajanje javnega pooblastila, Zbornica opravljeno delo honorira s pogodbo o delu.

Predsednik je pojasnil, da plan za strokovni nadzor za leto 2002 še ni izpolnjen.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predlagal, da bi omejili kvoto nadzorov za leto 2003.

Živo Bobič, dr. stom., se je strinjal, da Zbornica ne more izvesti nadzorov za vse zdravnike celjske bolnišnice. Zdi se mu smiselno, da komisija prouči zadevo in na podlagi utemeljenega suma Zbornica izvede strokovni nadzor pri zdravniku, ki je zdravljenje vodil.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je menil, da mora Zbornica o izsledkih dela imenovane komisije sočasno obveščati javnost.

Predsednik je menil, da je potrebno jasno opredeliti delo komisije, v roku 10 dni pa dati pisno izjavo za javnost.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med. in Elizabeta Bobnar Najžer, prof., sta menila, da je potrebno počakati na odziv doc. Komadine.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je pripomnil, da je pristojnost Zbornice, da analizira izključno individualno odgovornost zdravnika. Menil je, da gre v celjski bolnišnici za organizacijske napake in Zbornica v tem primeru ne more ukrepati.

Predsednik je pojasnil, da bo komisija najprej opravila svoje delo v roku 10 dni. Delo komisije bo obravnaval odbor za strokovno-medicinska vprašanja. Zbornica bo ukrepala le v primeru, ko bomo imeli dokaze za utemeljen sum, da gre za strokovno napako zdravnika.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 214/15/2002:

1. Zdravniška zbornica Slovenije je marca 2002 prejela pismo strokovnega direktorja Splošne bolnišnice Celje (SBC), doc. dr. Radka Komadine, dr. med., da želi informacijo, kakšni so normativi za delovno obremenjenost zdravnikov patologov. Pismo je obravnaval odbor za strokovno-medicinska vprašanja na svoji seji, dne 7. maja 2002. Seje se je na povabilo odbora udeležil tudi doc. Radko Komadina. Odbor je seznanil z dejstvom, da pri obravnavi histoloških izvidov v njihovi bolnišnici nastajajo zaostanki, ni pa bil seznanjen z dejansko časovno razsežnostjo zaostankov. Prisotni so razpravljali o delovnih obremenitvah zdravnikov patologov. Odbor za strokovno-medicinska vprašanja je sklenil, da za dodatne informacije o priporočilih za sprejemljive obremenitve posameznega zdravnika patologa, ki omogočajo varno in kakovostno delo, zaprosi Združenje patologov Slovenije. Odbor se je strinjal s predlogom doc. Komadine, da bodo zaostanke reševali s pomočjo honorarnih sodelavcev. Združenje patologov je svoj odgovor posredovalo 6. junija 2002. Iz odgovora je bilo jasno razvidno, da so bili, glede na priporočene delovne obremenitve, zdravniki patologji v celjski bolnišnici več kot dvakrat bolj

obremenjeni. Glede na to priporočilo je Zdravniška zbornica Slovenije sklenila razpisati dodatno specializacijo iz patologije za celjsko bolnišnico ob prvem naslednjem razpisu zdravniških specializacij. Z vso dejansko razsežnostjo časovnih zaostankov je bila Zdravniška zbornica seznanjena iz javnih medijev, 9. oktobra 2002.

2. Zdravniška zbornica se zaveda pomena zaupanja pacientov v delo zdravnikov, zato se je nemudoma vključila v ugotavljanje posledic zaostankov pri izdelavi histoloških izvidov v Splošni bolnišnici Celje. V mnogih pogovorih s strokovnim vodstvom bolnišnice in zdravniki si skuša ustvariti jasno sliko dogajanja. Glede na veliko število zaostalih histoloških izvidov delo ne more biti končano v nekaj dneh. Do 17. oktobra 2002 je Zbornica prejela seznam zaostalih histoloških izvidov ter izjave predstojnikov oddelkov SBC o možnih posledicah za zdravje pacientov, katerih izvidi so bili v zaostanku.
3. Zdravniška zbornica Slovenije si bo v okviru svojih pristojnosti, ki se nanašajo izključno na zdravnika posameznika, prizadevala za čim hitrejšo in čimbolj podrobno analizo stanja in možnih posledic. V ta namen je bila na seji izvršilnega odbora, dne 17. oktobra 2002, imenovana komisija v sestavi: prof. dr. Stanislav Repše, dr. med., specialist kirurg, prof. dr. Nina Gale, dr. med., specialistka patologinja, in prof. dr. Stelio Rakar, dr. med., specialist ginekologije in porodništva. Komisija bo proučila vse sporne primere in posredovala analizo odboru za strokovno-medicinska vprašanja, ki se bo glede na izsledke odločil za nadaljnje ukrepe.
4. Zdravniška zbornica Slovenije poziva vodstvo Splošne bolnišnice Celje in Ministrstvo za zdravje, da nemudoma zagotovita ustrezne pogoje, da bodo pregledani vsi zaostali preparati in bo omogočeno normalno tekoče delo.

K 3. točki dnevnega reda: Stališče Zbornice do osnutka novega Zakona o lekarniški dejavnosti

Prim. Martin Možina, dr. med., je povedal, da je Lekarniška zbornica Slovenije posredovala Zdravniški zbornici Slovenije besedilo predloga novega Zakona o lekarniški dejavnosti, ki naj bi nadomestil sedanjí zakon. V nadaljevanju je predstavil bistvene novosti, ki jih prinaša predlog novega zakona:

1. Predlagatelj ocenjuje, da ni več potrebe po omejevanju izvajanja lekarniške dejavnosti na javne zavode in zasebne lekarnarje. Poudarek je na privatizaciji javnih lekarn.
2. Spremembe se nanašajo tudi na področje razširitve dejavnosti lekarnarjev od predvsem izdajanja zdravil na dajanje nasvetov in nudenje nekaterih drugih storitev. Po njegovem mnenju gre za poseganje v medicinsko sfero in zahteva podrobnejšo analizo.
3. Bolnišnične lekarne
4. Lekarne naj bi prevzele vso distribucijo medicinskih pripomočkov. Po njegovem mnenju oskrbovanje z medicinskimi pripomočki ne more biti domena zgolj lekarniške dejavnosti. Medicinski pripomočki predstavljajo izredno širok in raznolik nabor materialov, aparaturo in drugih specializiranih pripomočkov, ki jih tudi sedaj dobavljajo različna ozko specializirana podjetja in nimajo zveze s farmacijo.
5. Lekarne naj bi bile upravljalec zbirke podatkov. Ni jasno opredeljen obseg podatkov in namen zbiranja podatkov. Prav tako ni opredeljeno, kako bo poskrbljeno za zaupnost podatkov. To bi moral urejati poseben zakon.

Novi zakon naj ne bi vplival na proračun, bo pa vsekakor vplival na ceno zdravil (višji stroški za od 10 do 20 odstotkov, kar predstavlja 70 milijonov, namenjenih za zdravila). Poudaril je, da predlog ni primeren za obravnavo.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je pojasnil, da je Lekarniška zbornica poslala predlog zakona Zdravniški zbornici v vednost.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 215/15/2002:

Izvršilni odbor je obravnaval predlog Zakona o lekarniški dejavnosti in meni, da ni primeren za nadaljnjo uporabo.

Izvršilni odbor sprejme predložena stališča in pripombe na predlog Zakona o lekarniški dejavnosti, ki naj jih Zbornica zagovarja v nadaljnjih postopkih sprejemanja zakona.

K 4. točki dnevnega reda: Predlog 3. razpisa specializacij za potrebe javne zdravstvene mreže

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je pojasnil, da posamezne specializacije niso bile razpisane, ker še ni bila izdelana javna mreža. V 3. razpisu je razpisanih 26 specializacij. Število specializacij je utemeljeno z dodatnimi javljenimi potrebami s strani izvajalcev javne zdravstvene službe in z zagotovljenimi prostimi mesti za usposabljanje.

Predsednika je zanimalo, zakaj ni razpisana specializacija za anatomsko patologijo in citopatologijo za Celje. Predlagal je, da se 3. razpis dopolni z navedeno specializacijo.

Borut Gubina, dr. med., je vprašal, zakaj v novem razpisu niso objavljena še nezasedena specializantska delovna mesta iz prejšnjih razpisov specializacij.

Predsednik mu je pojasnil, da je razpis specializacij Zbornice specifičen. Vsa nezasedena specializantska delovna mesta so tedensko ažurirana na spletnih straneh Zbornice. Predlagal je, da Komisija mladih zdravnikov sodeluje z oddelkom za usposabljanje in strokovni nadzor in da gospa Bobnar Najžer sodeluje pri ažuriranju razpoložljivih mest v ustanovah, kjer se usposabljuje sekundariji, ter enako za področje specializantskih prostih delovnih mest.

Po razpravi sta bila soglasno sprejeta:

sklep št. 216/15/2002:

Na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov izvršilni odbor ZZS potrjuje in nadalje predlaga ministru v soglasje seznam predvidenih specializacij za 3. javni razpis specializacij za potrebe javne zdravstvene mreže v Republiki Sloveniji.

Predlog sveta za izobraževanje zdravnikov se dopolni tako, da se doda 1 specializacija iz anatomske patologije in citologije za regijo Celje.

Število (27) potrjenih razpisanih specializacij za 3. razpis je razvidno iz razpisne tabele.

Komisija mladih zdravnikov sodeluje z oddelkom za usposabljanje in strokovni nadzor ter gospa Bobnar Najžer pri ažuriranju razpoložljivih mest v ustanovah, kjer se usposabljuje sekundariji, ter enako za področje specializantskih prostih delovnih mest na spletnih straneh Zbornice. (Op. ur.: razpis je v celoti objavljen v rubriki aktualno.)

K 5. točki dnevnega reda:

a) Imenovanje volilnega odbora za volitve kandidata v državni svet

Soglasno je bil sprejet sklep št. 218/15/2002:

Na podlagi 4. člena Pravil o izvolitvi predstavnikov Zdravniške

zbornice Slovenije v volilno telo za izvolitev člana državnega sveta in o določitvi kandidata za člana državnega sveta je izvršilni odbor na 15. redni seji, dne 17. 10. 2002 imenoval naslednji volilni odbor:

- Živo Bobič, dr. stom., predsednik,
- prim. Martin Možina, dr. med., član,
- Borut Gubina, dr. med., član.

b) Določitev predstavnikov v volilno telo

Soglasno je bil sprejet sklep št. 219/15/2002:

Izvršilni odbor je na podlagi Pravil o izvolitvi predstavnikov Zbornice v volilno telo za izvolitev člana državnega sveta in o določitvi kandidata za člana državnega sveta izmed poslancev skupščine Zbornice izvolil dvainsedemdeset (72) predstavnikov v volilno telo za izvolitev člana državnega sveta. Seznam izvoljenih predstavnikov je priloga tega sklepa.

c) Določitev kandidata za člana državnega sveta

Soglasno je bil sprejet sklep št. 220/15/2002:

Izvršilni odbor je za kandidatko za članico državnega sveta imenoval izr. prof. dr. Aleksandro Markovič, dr. med.

K 6. točki dnevnega reda: Predlog sestave razširjenega strokovnega kolegija za onkologijo - pripombe

Predsednik je prisotne seznanil z dopisom, ki sta ga na Zbornico naslovila predstavnik Onkološkega inštituta Ljubljana. V dopisu so podane pripombe na predlog sestave razširjenega strokovnega kolegija za onkologijo. Predlagani člani po njunem mnenju ne izpolnjujejo vseh pogojev za kandidaturu. Predlagata tudi zamenjavo članice, ki jo je predlagala Zbornica. Poudaril je, da Zbornica ni dolžna upoštevati njunih pripomb.

Po razpravi je bil soglasno sprejet sklep št. 221/15/2002:

Člani izvršilnega odbora so se seznanili s pripombami na predlog sestave razširjenega strokovnega kolegija za onkologijo.

K 7. točki dnevnega reda: Pobuda za ustanovitev novega RSK za transfuzijsko medicino

Predsednik je predlagal, da Zbornica da pobudo Slovenskemu zdravniškemu društvu in Kliničnemu centru za ustanovitev RSK za transfuzijsko medicino. V primeru, da se bosta obe organizaciji strinjali s pobudo, se predlog za ustanovitev posreduje Ministrstvu za zdravje.

V nadaljevanju je zbrane seznanil z dopisom, ki ga je Zbornica dobila v vednost. ZD Ilirska Bistrica je dopis naslovil na Ministrstvo za zdravje. V dopisu je izražena prošnja za spremembo Pravilnika o sestavi in delovanju razširjenih strokovnih kolegijev. Predlog ZD je, da vse stroške, vezane na RSK, prevzame Ministrstvo ali da omogoči vsaj možnost refundacije stroškov.

Po razpravi sta bila soglasno sprejeta:

sklep št. 222/15/2002:

Zdravniška zbornica Slovenije da pobudo Kliničnemu centru in Slovenskemu zdravniškemu društvu za ustanovitev razširjenega strokovnega kolegija za transfuzijsko medicino.

V kolikor se bosta s pobudo strinjali obe organizaciji, se predlog za ustanovitev razširjenega strokovnega kolegija za transfuzijsko medicino posreduje Ministrstvu za zdravje.

sklep št. 223/15/2002:

Izvršilni odbor se je seznanil z dopisom ZD Ilirska Bistrica.

K 8. točki dnevnega reda: Pobuda mariborskega regijskega od-

bora za odlikovanje prof. dr. Edvarda Gliserja, dr. med.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 224/15/2002:

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije je obravnaval predlog za odlikovanje prof. dr. Edvarda Glaserja, dr. med., za zasluge na področju transfuziologije in krvodajalstva ter za zdravniško in drugo delo v dobro pomoči potrebnim ter sprejel pobudo.

Zdravniška zbornica Slovenije daje podporo k predlogu za državno odlikovanje prof. dr. Edvarda Glaserja, dr. med.

K 9. točki dnevnega reda: Tiskanje publikacije "Citološka priporočila"

Predsednik je prisotne seznanil s cenami tiskanja petih različnih tiskarn za tiskanje publikacije "Citološka priporočila", ki jih je pripravila Elizabeta Bobnar Najzer, prof. Najcenejša je storitev Tiskarne Povše (220,00 za kos, brez DDV). Stroški tiskanja za 500 izvodov bodo znašali 110.000 SIT.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 225/15/2002:

Člani izvršilnega odbora so se seznanili z višino stroškov tiskanja publikacije "Citološka priporočila".

K 10. točki dnevnega reda: Določitev dnevnega reda in datuma naslednje seje skupščine Zbornice

Soglasno je bil sprejet sklep št. 226/15/2002:

Predsedniki odborov naj posredujejo predloge za dnevni red skupščine predsedniku in generalnemu sekretarju Zbornice.

39. seja skupščine Zbornice bo 9. januarja 2003.

K 11. točki dnevnega reda: Razno

a) Pripombe na predlog Zakona o pritožbenih postopkih v zdravstvu

Soglasno je bil sprejet sklep št. 231/15/2002:

Zdravniška zbornica Slovenije meni, da je delovno gradivo Zakona o pritožbenih postopkih v zdravstvu z dne 11. 9. 2002 neu-

strežno po vsebinski in formalni ter pravno-tehnični plati, zato apelira na Ministrstvo za zdravje, da ga ne vloga v nadaljnjo proceduro. Zbornica predlaga Ministrstvu, da upošteva njene pripombe ter da se v nadaljnjo fazo priprave gradiva vključita vsaj dva predstavnika Zbornice.

b) Projekt HSMP C3 - določitev ciljev in koristi projekta

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je prisotnim povedal, da delovno skupino C3 projekta Razvoj sistema upravljanja zdravstvene varstva sestavljajo predstavniki KC, ZZZS, IVZ, ZZZS ter vodja projekta. Pripravili so osnutek definiranih poslovnih ciljev in koristi in koristi v sistemu zdravstvenega varstva, kot so razvidni iz priložene tabele.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 232/15/2002:

Člani izvršilnega odbora v roku enega tedna predsedniku in generalnemu sekretarju Zbornice pisno posredujejo pripombe in predloge na osnutek projekta HSMP C3. V kolikor ne bo pisnih pripomb in predlogov, generalni sekretar Zbornice predlog posreduje vodji projekta.

c) Zamenjava namestnikov članov komisije za podelitev naziva "primarij"

Soglasno je bil sprejet sklep št. 233/15/2002:

Zdravniška zbornica Slovenije se strinja s predlagano zamenjavo namestnikov članov komisije za podelitev naziva primarij pri Ministrstvu za zdravje, tako da je po novem namestnik člana prim. Kurta Kanclerja, dr. med., prim. dr. Zmago Turk, dr. med., in namestnik člana prim. Darka Zormanana, dr. med., prim. Anton Gradišek, dr. med.

d) Vabilo na Seminar o kliničnih poteh, 18. oktobra 2002

Soglasno je bil sprejet sklep št. 234/15/2002:

Prisotni so se seznanili z vabilom Ministrstva za zdravje na Seminar o kliničnih poteh, ki ga organizira pod okriljem Projekta upravljanja sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji.

Zapisala: Darja Klančar

Srečno 2003!



*Uredništvo revije Isis, Atelier IM, Camera d.o.o.,
Tiskarna Povše, Dragan Arigler*

Namesto novoletnih voščilnic smo denar nakazali v humanitarne namene.

Errata corrigé

Pri razpisu zobozdravstvenih specializacij v letu 2003 je pri pravi tabele prišlo do tiskarske napake, zato jo ponovno objavljamo. Prizadetim se opravičujemo in prosimo za razumevanje.

	CELJE	KOPER	KRANJ	KRŠKO	LJUBL.*	MARIBOR	M.SOBOTA	N. GORICA	N. MESTO	RAVNE	SKUPAJ	RAZPIS PO REGIJAH
1 št. nosilcev tima iz ur	4,72	4,26	6,00	2,00	22,56	9,65	2,00	3,33	2,90	3,88	61	
2 zaposleni specialisti	3	6	6	2	22	9	2	3	2	5	60	
3 št. nosilcev tima iz ur - zaposl. spec. (1-2)	1,72	-1,74	0,00	0,00	0,56	0,65	0,00	0,33	0,90	-1,12	1	
4 predvidene upokojitve do konca leta 2005		1	3	1	7	4	1			3	20	
5 predvideni zaključki specializacij do konca leta 2005	1		1		5	1		2	0	1	11	
6 predvideno št. razpisanih specializacij (5-3-4)	-1	1	-2	-1	-3	-4	-1	2	-1	-1	-10	-14
7 javljene potrebe po specialistih (oktober 2002)	2		5		6,71	3,4	1	1			19,11	
8 število prostih specializantskih mest: 2												

	CELJE	KOPER	KRANJ	KRŠKO	LJUBL.*	MARIBOR	M.SOBOTA	N. GORICA	N. MESTO	RAVNE	SKUPAJ	RAZPIS PO REGIJAH
1 št. nosilcev tima iz ur	4,05	1,00	2,00	0,30	7,15	4,92	0,00	1,00	0,19	2,30	22,91	
2 zaposleni specialisti	4	1	2	1	10	5		1	0	2	26,00	
3 št. nosilcev tima iz ur - zaposl. spec. (1-2)	0,05	0,00	0,00	-0,70	-2,85	-0,08	0,00	0,00	0,19	0,30	-3,09	
4 predvidene upokojitve do konca leta 2005	3	1			5	1					10,00	
5 predvideni zaključki specializacij do konca leta 2005		1			2	2					5,00	
6 predvideno št. razpisanih specializacij (5-3-4)	-3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	-2	-3
7 javljene potrebe po specialistih (oktober 2002)	2				6		1	1	1	2	13	
8 število prostih specializantskih mest: 3												

	CELJE	KOPER	KRANJ	KRŠKO	LJUBL.*	MARIBOR	M.SOBOTA	N. GORICA	N. MESTO	RAVNE	SKUPAJ	RAZPIS PO REGIJAH
1 št. nosilcev tima iz ur	0,00	0,80	1,00	0,40	5,00	4,68	0,00	0,60	1,00	0,70	14,18	
2 zaposleni specialisti	1	4	1	1	6	3	0	1	1	1	19,00	
3 št. nosilcev tima iz ur - zaposl. spec. (1-2)	-1,00	-3,20	0,00	-0,60	-1,00	1,68	0,00	-0,40	0,00	-0,30	-4,82	
4 predvidene upokojitve do konca leta 2005		2				1			1		4,00	
5 predvideni zaključki specializacij do konca leta 2005	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	4,00	
6 predvideno št. razpisanih specializacij (5-3-4)	1	1	0	1	4	-3	0	1	-1	0	5	-4
7 javljene potrebe po specialistih (oktober 2002)	1	1			1,5	2			1		6,5	
8 število prostih specializantskih mest: 3												

	CELJE	KOPER	KRANJ	KRŠKO	LJUBL.*	MARIBOR	M.SOBOTA	N. GORICA	N. MESTO	RAVNE	SKUPAJ	RAZPIS PO REGIJAH
2 zaposleni specialisti					9					1	10,00	
4 predvidene upokojitve do konca leta 2005					2						2,00	
5 predvideni zaključki specializacij do konca leta 2005											0,00	
6 predvideno št. razpisanih specializacij (3-2)	0	0	0	0	-2	0	0	0	0	0	-2	-2
7 javljene potrebe po specialistih (oktober 2002)	1				1	2					4	
8 število prostih specializantskih mest: 2												

	CELJE	KOPER	KRANJ	KRŠKO	LJUBL.*	MARIBOR	M.SOBOTA	N. GORICA	N. MESTO	RAVNE	SKUPAJ	RAZPIS PO REGIJAH
2 zaposleni specialisti	1	2	1	1	8	3	1		1	1	19,00	
4 predvidene upokojitve do konca leta 2005	1				2	3					6,00	
5 predvideni zaključki specializacij do konca leta 2005					3						3,00	
6 predvideno št. razpisanih specializacij (3-2)	-1	0	0	0	1	-3	0	0	0	0	-3	-4
7 javljene potrebe po specialistih (oktober 2002)	1	1	1		4,5	3	1	1			12,5	
8 število prostih specializantskih mest: 3												

	CELJE	KOPER	KRANJ	KRŠKO	LJUBL.*	MARIBOR	M.SOBOTA	N. GORICA	N. MESTO	RAVNE	SKUPAJ	RAZPIS PO REGIJAH
2 zaposleni specialisti	2	1	2	0	2	1	1	2	1	0	12,00	
4 predvidene upokojitve do konca leta 2005			1				1		1		3,00	
5 predvideni zaključki specializacij do konca leta 2005		2	1		1		1				5,00	
6 predvideno št. razpisanih specializacij (3-2)	0	2	0	0	1	0	0	0	-1	0	2	-1
7 javljene potrebe po specialistih (oktober 2002)						3					3	
8 število prostih specializantskih mest: 0												

* v regiji Ljubljana so upoštevani tudi specialisti, ki so zaposleni na Stomatološki kliniki, čeprav nekateri izmed njih le delno opravljajo storitve za ZZS.

Skupaj
6 predvideno št. razpisanih specializacij (po regijah) 28
7 javljene potrebe po specialistih (oktober 2002) 58
8 število prostih specializantskih mest 13

Delo odbora za osnovno zdravstvo

Navodila za pripravo bolnika v osnovnem zdravstvu za operativni poseg v anesteziji

Franc Šuta, Gordana Živčec Kalan

Minilo je dobro leto od objave usklajenih navodil za pripravo bolnikov na operativni poseg v anesteziji. Kljub začetnim težavam so navodila zaživela in predstavljajo izboljšavo v komunikaciji med zdravniki primarnega in sekundarnega nivoja. Predstavljajo pilot v tovrstnem sodelovanju.

Enoletne izkušnje so pokazale, da osebni zdravniki lahko zagotovijo standard preiskav kot tudi, da s spremnim dopisom posredujejo dragocene podatke anesteziologom, ki pripravljajo bolnika na operativni poseg. Bolnikom so prijaznejša, ker se ne izvajajo pregledi in preiskave, ki so nepotrebne za sam poseg (predvsem razna RTG-slikanja). Poenotil se je standard za celotno Slovenijo. Navodila uporabljajo vsi izbrani zdravniki na osnovni ravni: zdravniki splošne/družinske medicine, pediatri, šolski zdravniki, zdravniki medicine dela in ginekologi.

V začetku smo svetovali, da zdravniki naredijo fotokopije objave navodil v reviji Isis. Ker smo želeli doseči njihovo še boljše in večjo uporabnost, smo v sodelovanju s farmacevtsko tovarno Krka, tovarno zdravil Novo mesto, pripravili natis v obliki trgank po 50 listov, ki jih bodo v teh dneh predstavniki Krke prinesli vsem zdravnikom osnovne ravni.

Zdravnikom, specialistom kirurških strok, bo preko Zbornice v informacijo posredovan en list navodil.

Za začetek je za vsakega zdravnika na osnovni ravni predviden en izvod trganke. Dodaten izvod bo mogoče dobiti od Krkinih strokovnih sodelavcev. Naročili ga boste lahko na predstavništvu Krke pri ge. Alenki Seliskar na telefonski številki 01 475-12-28. Prav tako jo boste lahko poklicali, če navodil ne boste dobili.

NAVODILA ZA PRIPRAVO BOLNIKA V OSNOVNEM ZDRAVSTVU ZA OPERATIVNI POSEG V ANESTEZIJI

Odbor za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije je na osnovi znanstveno utemeljenih dokazov zbral in prilagodil predloge anesteziologov in zdravnikov splošne/družinske medicine o strokovnih navodilih, ki jih naj upoštevajo izbrani zdravniki v osnovnem zdravstvu, ki pripravljajo svoje bolnike za operativni poseg v anesteziji. Predlogi so bili usklajeni in sprejeti na sestanku anesteziologov in zdravnikov splošne/družinske medicine dne 29. 5. 2001. V imenu Kolegija za anesteziologijo ga je podpisala prof. dr. Vesna Paver Eršič, dr. med., v imenu Odbora za osnovno zdravstvo pa asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med.

Seznam preiskav sta januarja 2002 sprejela in potrdila tudi RSK za anesteziologijo in RSK za splošno/družinsko medicino. Navodila upoštevajo starost, spremljajoče bolezni in dodatno terapijo bolnika. Izbrani zdravnik posreduje anesteziologu kar največ dodatnih informacij, ki jih zabeleži na spremnim dopisu, kot je objavljeno v nadaljevanju. Zdravnik osnovne ravni opravi dogovorjene preiskave, ki se lahko na sekundarni ravni po potrebi in smiselno dopolnijo. Seznam preiskav velja za celotno Slovenijo, ne glede na bolnišnico, v katero je bolnik napoten. Predstavlja kompromis med množestni osnovne ravni in zahtevami anesteziologov. Osební zdravnik ga dopolni, če je to glede na zdravstveno stanje bolnika potrebno. Priloži tudi vse izvide drugih opravljenih preiskav in pregledov.

Osební zdravnik poda komentar preiskav, katerih vrednosti so izven referenčnih območij.

Če je osnovna bolezen stabilna, so lahko RTG slike pljuč in srca stare do enega leta.

O sposobnosti bolnika za operativni poseg odločata anesteziolog in operater. Osební zdravnik o tem ne daje mnenj.

Navodila se bodo dopolnjevala glede na potrebe v praksi.

PRIPRAVA BOLNIKA V OSNOVNEM ZDRAVSTVU ZA OPERATIVNI POSEG V ANESTEZIJI

Predoperacijsko stanje	hemo-gram	krvni sladkor	kreatinin	kali	AST alk. fosf.	urni	EKG	RTG p/c
------------------------	-----------	---------------	-----------	------	----------------	------	-----	---------

STAROST

Otroci od 6 M naprej	+							
Odrasli pod 40 let	+							
Odrasli od 40 - 60 let	+	+	+				+	
Odrasli nad 60 let	+	+	+				+	+

SPREMLJAJOČE BOLEZNI

Srčnožilna bolezen			+	+			+	+
Piljučna bolezen							+	+
Urejena sladkorna bolezen		+	+	+			+	
Jetna bolezen					+			
Ledvična bolezen			+	+		+		
Rakava bolezen								+
Leukemije								+
Obsevalna terapija							+	+

ZDRAVILA

Diuretiki			+	+			+	
Steroidi p/o		+		+				

Seznam preiskav za poseg v anesteziji, ki jih opravi osebni zdravnik, osebni pediater ali osebni ginekolog.

Dopis Ministrstva za zdravje o uveljavitvi zakona o tajnih podatkih



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova 5, 1000 Ljubljana, Slovenija
Tel.: 01-478 60 01
Fax: 01-478 60 58

Vlada Republike Slovenije je na podlagi zakona o tajnih podatkih (Uradni list RS, št. 87/01 - ZTP) izdala uredbo o načinu in postopku varnostnega preverjanja ter postopku izdaje in preklica dovoljenja za dostop do tajnih podatkov (Uradni list RS, št. 70/02), katere sestavni del je vprašalnik za varnostno preverjanje. ZTP določa, da se dovoljenje za dostop do tajnih podatkov lahko izda samo osebam, za katere se z varnostnim preverjanjem ne ugotovi varnostnega zadržka. Med varnostne zadržke, ki so določeni v 27. členu ZTP, sodijo tudi ugotovitve o naved-

bah kandidata v zgoraj navedenem vprašalniku, ki se nanašajo na morebitno zasvojenost od alkohola, drog oziroma obstoja drugih zasvojenosti in vzbujajo dvome v posameznikovo zanesljivost za varno obravnavanje tajnih podatkov. Pooblaščen oseba, ki opravlja varnostno preverjanje, lahko po določbah ZTP preveri resničnost navedb kandidata pri njegovem izbranem zdravniku.

Vsak kandidat mora pisno soglašati z varnostnim preverjanjem, dodatno pa je k vprašalniku dodana izjava (soglasje) kandidata, da se strinja z varnostnim preverjanjem za izdajo dovoljenja za dostop do tajnih podat-

kov pri njegovem osebnem zdravniku in dovoljuje posredovanje podatkov o morebitni zasvojenosti pooblaščenim osebam, skladno s tretjim odstavkom 51. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/02 in naslednji).

Prosimo vas, da glede na to, da vodite register vseh zdravnikov skladno z Zakonom o zdravniški službi, seznanite vse zdravnike z zgoraj navedeno vsebino in jo skupaj s priloženim obrazcem objavite v vašem glasilu Isis.

S spoštovanjem.
Prof. dr. Dušan Keber, dr. med.
Minister

Soglasje

Spodaj podpisani _____, rojen _____,
s stalnim prebivališčem _____,

soglašam, da se v skladu z določili 25. člena Zakona o tajnih podatkih (Uradni list RS, št. 87/01) v zvezi z varnostnim preverjanjem za izdajo dovoljenja za dostop do tajnih podatkov pri mojem osebnem zdravniku _____

preverijo naslednji podatki:

1. Ali ste osebo, za katero se vodi postopek varnostnega preverjanja za izdajo dovoljenja za dostop do tajnih podatkov, kdaj zdravili, jo zdravite oziroma ste jo napotili na zdravljenje zaradi odvisnosti od alkohola, drog ali drugih zasvojenosti?
2. Ali za navedeno osebo obstajajo znaki, da je trenutno odvisna od alkohola, drog ali drugih zasvojenosti?
3. Če je na prvo ali drugo vprašanje odgovor da, prosim posredujte podatke o zdravstvenem stanju, vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja.

V skladu s tretjim odstavkom 51. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92, 37/95, 8/96, 90/99, 98/99, 31/00 in 45/01), dovoljujem posredovanje navedenih podatkov pooblaščenim pripadnikom obveščevalno-varnostne službe ministrstva za obrambo, slovenske obveščevalno-varnostne agencije oziroma ministrstva za notranje zadeve, v okviru postopka za izdajo dovoljenja za dostop do tajnih podatkov.

V _____, dne _____

(podpis preverjane osebe)



Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Da bi se izognili podvajanju dela, predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, CD, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi).

Prispevku priložite svoj polni naslov, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko tekočega ali ziro računa, naziv banke.

Navodila o navajanju sponzorjev

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

Navodila za objavljanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se všteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike

lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 11.500 znakov - štetje s presledki. Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 10.500 znakov - štetje s presledki. Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je potrebno v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

Endoskopski ultrazvok

Davorin Dajčman

V začetku oktobra je v znanem hotelu Waldorf-Astoria na Manhattnu v New Yorku potekal že trinajsti mednarodni simpozij o endoskopskem ultrazvoku. Prvi del je vključeval vabljen pregledna predavanja o novostih endoskopskega ultrazvoka in njegovi uporabnosti v diagnostičnih in terapevtskih postopkih, razdeljenih po posameznih organskih segmentih prebavil. Letos so k tem temam dodali še zgornje dihalne poti, kar je razširilo uporabnost endoskopskega ultrazvoka izven prebavil. Simpozij je potekal v organizaciji Ameriške zveze za gastrointestinalno endoskopijo (American society for gastrointestinal endoscopy - ASGE) in sponzorstvu koncerna Olympus, ki je eden izmed največjih proizvajalcev endoskopskih ultrazvočnih aparatov. Drugi del je bil posvečen predstavitvi različnih študij s področja endoskopskega ultrazvoka iz različnih centrov po svetu in je potekal v ob-

liki posterjev, v njem pa sva sodelovala tudi prim. doc. dr. Marjan Skalicky in jaz s predstavitvijo dolgoletnega dela s področja diagnostike bolezenskih sprememb končnega dela skupnega žolčnega voda in Vaterijeve papile. Predstavitve naše metode merjenja površine Vaterijeve papile pri bolnikih z žolčnimi kamni pred in po odstranitvi žolčnika z naslovom Endosonographic appearance and geometric division into isosceles triangles of the papilla of Vater for measuring its surface (Endosonografski izgled Vaterijeve papile in njena delitev na enakokrake trikotnike pri določanju njene površine) pa je bila topla sprejeta s strani udeležencev iz različnih centrov po svetu. V pričujočem poročilu želim na kratko predstaviti najzanimivejše novosti s področja endoskopskega ultrazvoka, ki poleg običajne ultrazvočne diagnostične vrednosti hitro napreduje tudi na področju ultrazvočno vodenih tan-

koigelnih biopsij in omogoča vse več oblik ciljanega zdravljenja, še posebej tumorjev.

V uvodnem predavanju je prof. Charles J. Lightdal, predsednik organizacijskega odbora simpozija, ugotovil, da je endoskopski ultrazvok dozorel v zelo uporabno metodo v gastroenterologiji, od katere lahko v prihodnosti pričakujemo dodatne nenadomestljive vloge v diagnostiki in terapiji bolezni prebavil. Ker so bila predavanja pregled zadnjih spoznanj po posameznih področjih, ki jih vsi poznamo pod imenom "state of the art lecture", je celoten simpozij udeležencu ponudil obsežna znanja s področja endoskopskega ultrazvoka. Še posebej prijetno presenečenje pa je bil izvod revije Gastrointestinal Endoscopy Ameriške zveze za gastrointestinalno endoskopijo (ASGE), v kateri so objavljeni vsi osnovni prispevki in izvlečki študij, prikazanih v obliki posterjev, in s tem tudi najin. Prvi sklop predavanj je pokazal

vlogo endoskopskega ultrazvoka v diagnostiki in terapiji tumorjev prebavil, kjer se osrednja preiskava pomembno vključuje v določanje razširitve karcinomov, dopolnjuje pa jo še možnost endoskopskih ultrazvočno vodenih biopsij z aparati, prirejenimi za takšne posege. Pri ploščatoceličnih karcinomih požiralnika ugotavljajo bistveno izboljšanje določanja širjena ("staging") v bezgavke prav zaradi možnosti biopsije okolnih bezgavk, s čimer se je izboljšalo spremljanje uspešnosti zdravljenja z obsevanjem ali določanje obsega operativnega posega. Poudariti pa moramo, da je vloga endoskopskega ultrazvoka pri presejanju in spremljanju rakavih sprememb Barrettovega požiralnika omejena. Priporočajo ga predvsem za ocenjevanje debeline metaplastične sluznice v požiralniku, še posebej pa tankoigelno biopsijo in citološko analizo pri histološko negativnih displazijah, kjer je ugotovljena zadebelitev sluznice. Na ta način omogoča zgodnje odkrivanje žleznega raka požiralnika pri bolnikih z dolgotrajnimi refluksnimi težavami in Barrettovim požiralnikom. Pomembno novost v diagnostiki tumorjev prebavil predstavlja endoskopska optična koherentna tomografija, ki ima 10-krat večjo ločljivost od 30 MHz ultrazvočne sonde, izkorišča pa efekt odboja presvetljevanja tkiva. Metoda še ni rutinska, trenutno pa potekajo prve študije njene klinične uporabnosti. Preživetje bolnikov z malignimi tumorji trebušne slinavke se je po nekaterih študijah pomembno izboljšalo, odkar so v večjih centrih vključili v algoritem diagnostike tudi endoskopski ultrazvok, saj ugotavljajo večje število resekcij v zdravo zaradi bistveno boljših podatkov o širjenju tkiva v okolico trebušne slinavke. Še posebej je endoskopski ultrazvok primeren za odkrivanje majhnih tumorjev v trebušni slinavki, skupaj s tankoigelno biopsijo pa omogoča hitro razlikovanje med benignimi in malignimi tumorji. Z razvojem molekularne diagnostike se z endoskopsko ultrazvočno vodenno tankoigelno biopsijo porajajo nove možnosti genetske diagnostike tumorjev, že danes pa potekajo številne študije molekularne terapije preko iste metode. Endoskopski ultrazvok je najboljša metoda za ocenjevanje razširjenosti tumorjev danke, enako velja za MALT-limfom želodca, katerega razširjenost se je v preteklosti določala z običajno endoskopsko preiskavo želodca, ultrazvokom trebuha in računalniško tomografijo. Njegova vloga ni le v določanju razšir-

jenosti limfoma, saj omogoča v nadaljevanju spremljanje uspešnosti zdravljenja oziroma zgodnje odkrivanje relapsa bolezni. Pri bolnikih z neozdravljivimi tumorji zgornjih prebavil in hudimi bolečinami, ki slabo reagirajo na medikamentozno analgezijo, sodobni endosonografski aparati omogočajo vodenno nevrolozno celiakalnega pleteža in s tem zmanjšanje trpljenja bolnikov. Ugotavljajo veliko varnost metode, priporočena pa je v zgodnjem obdobju potrditve neoperabilnosti tumorja. Ker je tankoigelna biopsija postala neločljiva sestavina sodobne preiskave tumorjev prebavil z endoskopskim ultrazvokom, so posvetili veliko pozornost dejavnikom, ki vplivajo na njeno kakovost. Med njih spadajo poznavanje indikacij, pomen takšnih biopsij za bolnikovo zdravljenje, dobro ločevanje med pomembnimi in manj pomembnimi spremembami, kadar gre za multiple tumorske lezije, in izkušen citološki diagnostik, še pred posegom pa je pomembna ocena možnosti nastanka zapletov ob upoštevanju vseh predhodno navedenih pogojev. Rdeča nit vseh prispevkov v sklopu endoskopskega ultrazvoka pri tumorskih procesih je bila tako tankoigelna biopsija tumorskih mas, ki jo bomo v prihodnosti poskušali uvesti tudi na našem oddelku v Mariboru. Naša želja je namreč, nadgraditi dejavnost endoskopskega ultrazvoka z novim Olympusovim aparatom EUS EXERA EU-M60 s sondo ProSound SSD-5000, ki omogoča učinkovito ultrazvočno nadzorovanje punkcijske igle. Aparat ima v najnovejši različici 3,7-milimetrski delovni kanal in z odličnim elevatorjem omogoča prilagajanje kota punkcijske igle. Prav takšnega sem lahko preizkusil tudi v Olympusovi delavnici v sklopu simpozija.

Od najzanimivejših tem, ki vključujejo uporabnost endoskopskega ultrazvoka pri netumorski patologiji, naj omenim ocenjevanje portalne hipertenzije, diagnostiko kamnov v skupnem žolčnem vodju in intraduktalni endoskopski ultrazvok s posebnimi "baby" sondami. Le-te se vstavijo v delovni kanal aparata in se lahko uvedejo v skupni žolčni vod, na ta način pa se lahko ultrazvočno preiskuje ozke kanalčke omenjenih izvodil. Pri bolnikih s portalno hipertenzijo endoskopski ultrazvok zelo zgodaj odkriva varice požiralnika, omogoča učinkovito določanje njihovega obsega, z doplerskim efektom pa omogoča določanje pretoka skozi njih, kar omogoča tudi učinkovito sledenje medikamentozne terapije.

Seveda pa zaradi njegove relativne nedostopnosti ostaja njegova uporabnost pri bolnikih s portalno hipertenzijo omejena na večje centre. Vloga endoskopskega ultrazvoka pri odkrivanju kamnov in skupnem žolčnem vodju me je še posebej zanimala kot endoskopista, saj se ukvarjam z endoskopskim zdravljenjem takšnih stanj. V treh različnih študijah po svetu so za kamne v skupnem žolčnem vodju ugotovili od 79 do 90-odstotno senzitivnost endoskopske retrogradne holangiografije, medtem ko je senzitivnost endoskopskega ultrazvoka kar od 88 do 100-odstotna. Na podlagi sledenja bolnikov, pri katerih z endoskopskim ultrazvokom niso potrdili kamnov v skupnem žolčnem vodju, ugotavljajo pomembno zmanjšanje nepotrebnih endoskopskih retrogradnih holangiografij, kar seveda bistveno zmanjša verjetnost zapletov med diagnostičnim postopkom pri teh bolnikih, saj je endoskopski ultrazvok manj invazivna diagnostična metoda. Prednost endoskopskega ultrazvoka je predvsem v njegovi visoki senzitivnosti in specifičnosti pri odkrivanju drobnih kamnov skupnega žolčnega voda. Njegova vrednost v odnosu do endoskopske holangiografije je tako že natančno opredeljena, v novejšem času pa ga intenzivno primerjajo še z magnetno holangiografijo. Najbolj revolucionarno je bilo poslednje sporočilo profesorja Palazza, ki je po potrditvi kamnov v skupnem žolčnem vodju z endoskopskim ultrazvokom priporočal nadaljevanje terapevtske papilotomije in ekstrakcije kamna v isti seansi. Mladim interventnim endoskopistom tako priporoča pridobitev izkušenj z obeh področij, saj na ta način lahko avtonomno ukrepajo pri takih bolnikih, med diagnostičnim postopkom pa pomembno zmanjšajo zaplete. Intraduktalna endosonografija se je pokazala kot uspešna metoda pri odkrivanju pri mucinskih karcinomih trebušne slinavke in izven-jeternih biliarnih karcinomih ter pri odkrivanju rezidualnih kamenčkov po litotripsiji. Da je endoskopski ultrazvok že metoda izbora pri ocenjevanju strukturnih sprememb parenhima trebušne slinavke, ni več nobena skrivnost. Številne študije potrjujejo njegovo vlogo pri odkrivanju sprememb, značilnih za kronični pankreatitis, še posebej pri fokalnih spremembah parenhima. Pri natančnem spremljanju bolnikov s kroničnim pankreatitisom so ugotovili, da pri bolnikih s kroničnimi spremembami trebušne slinavke, ugotovljenimi z endoskopskim ultrazvokom, večinoma

tudi odkrijejo spremembe z endoskopsko retrogradno pankreatografijo, kar ga zaradi manjše invazivnosti pri diagnostiki teh sprememb postavlja pred radiološke kontrastne metode. Zaradi tega se je uveljavil tudi kot presejalna metoda pri bolnikih z družinsko obremenjenostjo za rak trebušne slinavke in seveda pri že omenjenih bolnikih s kroničnimi vnetnimi spremembami. Pravilen časovni interval sledenja bolnikov s povečanim tveganjem za nastanek raka trebušne slinavke pa ostaja še predmet prihodnjih kliničnih raziskav. Z novejšimi aparati lahko metoda endoskopskega ultrazvoka tudi pri bolnikih s kroničnim vnetjem trebušne slinavke in razvitimi zapleti, kot so psevdociste, preide iz diagnostične metode v terapevtsko, saj omogoča endoskopsko drenažo tekočine pod nadzorom ultrazvoka. Ali bo v prihodnje takšna metoda postala standard

praznjenja psevdocist ali abscesov, še ni povsem jasno, vsekakor pa se je endoskopska drenaža nakopičene tekočine ob trebušni slinavki bistveno izboljšala po dodatni diagnostični oceni z endoskopskim ultrazvokom, ker pomembno vpliva na planiranje drenaže. V prihodnje lahko pričakujemo hiter razvoj interventnega endoskopskega ultrazvoka, ki bo nadomestil druge invazivnejše endoskopske postopke ali celo zmanjšal potrebo po operativnem zdravljenju.

Seveda je obisk tako kakovostnega simpozija v mestu, kot je New York, za človeka velik izziv. Potovanje v New York je v vsakem primeru velik dogodek, multikulturno velenje s svetovljanskimi značilnostmi pa ena od privlačnejših turističnih točk. Združevanje strokovnega izpopolnjevanja in seveda ogleda pomembnih točk v New Yorku je od mene in moje družine zahtevalo kar ve-

like napore, saj smo želeli doživeti čim več nepozabnih dogodkov, kar nam je v veliki meri tudi uspelo. Med drugim smo si ogledali tudi "ostanek Word Trade Centra", veliko luknjo, ki je postala turistična atrakcija in paša za amaterske fotografe, sicer pa v mestu nismo opazili ne duhovnih in ne fizičnih ostankov 11. septembra 2001. Velikanske razdalje in mogočne stolpnice ostajajo nesporna značilnost Manhattna, na katerem kot sprehajalec zelo hitro odkriješ domačnost in značilnosti vsakdana, možnosti, ki jih ponuja svet kulture in zabave, pa ti ob odhodu nehote zbudijo občutek žalosti, ko se poslavljajš od giganta, v katerem sicer ne bi mogel živeti, vsaj jaz. Udeležbo na simpoziju mi je omogočilo predstavništvo Olympus-Europe v Sloveniji, za kar se jim prisrčno zahvaljujem. ■

Prirojene srčne napake pri odraslih

Mirta Koželj

V Londonu je od 26. do 28. septembra 2002 potekal 1. združeni evropski/severnoameriški simpozij o prirojelih srčnih napakah pri odraslih (1st Joint European/North American Symposium on Congenital Heart Disease in the Adult). Simpozija sva se udeležili s kolegico mag. Katjo Prokšelj, dr. med. Simpozij je potekal v prijetnem okolju Royal College of Surgeons of England v središču Londona. Morda se zdi nenavaden naslov simpozija, a gledano zgodovinsko gre za srečanje tistih, ki so pionirji na področju dokaj nove veje kardiologije, ki se ukvarja s prirojenimi srčnimi napakami pri odraslih. Nujnost posebne obravnave teh bolnikov so prvi spoznali v Angliji, Kanadi in kmalu za njimi v ZDA ter v kontinentalni Evropi, najprej na Nizozemskem.

Z razvojem kongenitalne srčno-žilne kirurgije je preživetje otrok s prirojeno srčno napako do odraslega obdobja vse boljše in zato srečujemo vedno več teh bolnikov v internističnih ambulantah.



Pred Royal College of Surgeons of England: Mirta Koželj in Katja Prokšelj

Pred leti smo tudi v Kliničnem centru začeli obravnavati odrasle bolnike s prirojenimi srčnimi napakami kot skupino bolnikov s posebnimi potrebami v kardiološki obravnavi. Prav zato sem odšla v London z velikimi pričakovanji.

Program seminarja je bil usmerjen h kliničnemu pristopu k tem bolnikom in je nakazoval nekatere smeri raziskovalnega dela na tem področju. Prvo dopoldne je bilo posvečeno Ebsteinovi anomaliji. Po temeljiti obravnavi anatomije te srčne napake (Y. Ho, National Heart & Lung Institute, London) smo se posvetili diagnostični obravnavi in klinični sliki bolezni v odraslem obdobju. Poudarek je bil na nefarmakološkem zdravljenju aritmij (R. Schilling, St. Bartholomew's Hospital, London). V drugem delu prvega dne je bila na sporedu obravnavi intrakardialnih šantov. Predvsem so bila zanimiva predavanja o perkutanem zapiranj ASD in odprtega foramna ovale. Moderno stališče glede zapiranja ASD je podal glavni organizator letošnjega srečanja M. Gatzoulis (The Royal Brompton & Harefield NHS Trust, London): zaprtje ASD izboljša dolgoročno preživetje, izboljša se telesna zmogljivost, ustavi se morebiten razvoj pljučne hipertenzije, manj je aritmij in centralnih embolij. Še vedno pa niso povsem trdno postavljene indikacije za zapiranje odprtega foramna ovale. Predvsem ni jasen način in trajanje antikoagulacijske oz. antiagregacijske zaščite po tem posegu, saj še ni izdelanih veliko študij. S svojim predavanjem je navdušila L. Harris (Toronto Congenital Cardiac Center for Adults, Toronto), ki je suvereno obravnavala mehanizme nadpreklatnih motenj srčnega ritma pri ASD in načine njihovega zdravljenja. Tudi ona je poudarjala nefarmakološke načine zdravljenja aritmij, saj so sicer ti bolniki dolga leta, če ne celo desetletja, izpostavljeni antiaritmikom z vsemi njihovimi stranskimi učinki. Raziskovalno delo na tem področju je usmerjeno v električno in mehanično remodelacijo atrijev za-

radi dolgotrajnega šanta.

Naslednji dan je bil nekoliko bolj kirurško usmerjen. Nekaj predavanj je bilo posvečenih kirurškemu pristopom pri napakah z obstrukcijo iztočnega dela levega prekata. Izstopalo je predavanje M. de Levala (The Hospital for Sick Children, London), ki je obravnaval kirurško korekcijo aortne regurgitacije pri VSD. Po predavanjih smo vsi udeleženci sodelovali v mini delavnici, kjer smo obravnavali nekaj kliničnih primerov. Rezultati našega dela so pokazali izjemno pester pristop k temu problemu v različnih deželah.

V popoldanskem delu so bili izčrpno obravnavani transpozicijski kompleksi. Tu je bil poudarek na aktualnih vprašanjih v odraslem obdobju: funkcija sistemskega prekata, insuficienca sistemske atrioventrikularne zaklopke, motnje prevajanja in načini zdravljenja. O medikamentozni zaščiti sistemskega prekata je govorila J. Therrien (Toronto Congenital Cardiac Centre for Adults, Toronto). Obstaja nekaj manjših študij, ki že potrjujejo učinkovitost sartanov in inhibitorjev ACE. Morebitni ugoden učinek blokatorjev receptorjev beta še ni potrjen. Zanimiva so bila tudi predavanja o diagnostiki transpozicijskih kompleksov pri odraslih. Ehokardiografija seveda ostaja metoda izbora za morfološko opredelitev napake in oceno regurgitacije sistemske zaklopke, za oceno funkcije morfološko desnega prekata pa je postala magnetna resonanca srca zlati standard (P. Kilner, The Royal Brompton & Harefield NHS Trust, London).

Zadnji dan simpozija smo obravnavali prirojene srčne napake v nosečnosti. Izpostavljene so bile prirojene napake, ki predstavljajo veliko tveganje za mater in/ali plod: oslaba funkcija levega prekata (iztisna frakcija 30 odstotkov ali manj), simptomatska stenozna aortna zaklopka, Eisenmengerjev sindrom in Marfanov sindrom (J. Colman, Mount Sinai Hospital, Toronto). Izjemno zanimivo in uporabno je bilo predavanje C. Warnes (Mayo Clinic Rochester) o antikoagulacijski

zaščiti med nosečnostjo. Izpostavila je nevarnosti kumarinov v prvem trimestru (teratogenost) in tretjem trimestru (krvavitve matere in ploda). Podala je nekaj shem antikoagulacijske zaščite, in sicer kombinacije kumarinov in heparinov med nosečnostjo. Poudarila je tudi prednosti nizkomolekularnih heparinov, a opozorila na majhno število študij s tega področja. Z anekdotičnimi primeri se je dotaknila uspešnega zdravljenja s fibrinoliti v nosečnosti. Zanimivo je bilo tudi predavanje porodničarja P. Steera (Chelsea & Westminster Hospital, London) o vodenju poroda pri porodnicah s prirojenimi srčnimi napakami. Predvsem je priporočal spontan vaginalni porod v epiduralni anesteziji. Sklop predavanj o nosečnosti je zaključila spet C. Warnes s predavanjem o medikamentoznem zdravljenju aritmij v nosečnosti. Poudarila je nujnost upoštevanja klasifikacije zdravil po klasifikaciji FDA (oznake A, B, C, D, X) glede vpliva na plod.

Simpozij sta zaključili predavanja o embriologiji srca (R. Collins - Nakai, University of Alberta, Edmonton) in genetiki prirojenih srčnih napak (D. Wilson, Southampton General Hospital, Southampton). Obe področji imata neverjetne možnosti v bazičnem raziskovalnem delu.

Pot domov je bil čas za razmislek o simpoziju. Odlična predavanja in možnost razpravljanja z najvidnejšimi strokovnjaki so natrosila ogromno novih informacij in novega znanja. Trezen premislek mi je dal zadovoljstvo, da tudi v Sloveniji ne delamo slabo na tem področju. Odrasle bolnike s prirojenimi srčnimi napakami v osnovi obravnavamo na povsem enak način, kot so svetovali na tem simpoziju. Kljub vsemu je nekaj področij, ki jih je potrebno izboljšati. Za to obstajajo vse možnosti, le izkoristiti jih je treba.

Udeležbo so omogočili Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za kardiologijo in Merck Sharp & Dohme IDEA, Inc. ■

Spletna stran Zdravniške zbornice Slovenije
<http://www.zzs-mcs.si>

IV. Fajdigovi dnevi

Aleksander Stepanović

Bolnik: "Tovariš doktor, rabim ortopedske čevlje!"
Dr. Fajdiga: "Pojdi na okraj, tam so suštarji!"

Tudi letos se je v Kranjski Gori zbralo okrog 150 udeležencev, ki so se seznanili s praktičnimi izkušnjami izvajanja preventivnega programa za preprečevanje srčno-žilnih bolezni, z zdravljenjem močne kronične bolečine pri malignih in nemalignih boleznih ter vodenjem sladkornih in depresivnih bolnikov.

Vreme je bilo organizatorjem naklonjeno, saj je večino časa lilo kot iz škafo, tako da udeležencev ni preveč mikala v jesenske barve odeta narava. Seveda slabo vreme ni bilo edina "ovira" za izlet v naravo, saj je bil program zelo zanimiv in le težko bi našli predavanje, ki ga ne bi bilo vredno poslušati.

V prvem sklopu predavanj, ki je bil namenjen kronični bolečini, so bile najprej predstavljene usklajene smernice za zdravljenje bolečine pri odraslem bolniku z rakom, ki so bile sprejete na konsenzus konferenci letos spomladi v Ljubljani. V nadaljevanju so bila predstavljena izhodišča za uporabo močnih analgetikov pri kronični bolečini ter interakcije analgetikov z drugimi zdravili in zaužitimi snovmi.

Sladkorna bolezen je bila tema drugega sklopa. Seznanili smo se z novostmi v terapiji, kazalci kakovosti vodenja bolnika s sladkorno boleznijo, možnostmi preprečevanja sladkorne bolezni tipa II in metaboličnim sindromom. Kljub temu, da smo veliko slišali tudi o zdravi prehrani, sta večini udeležencev kosilo in še posebej odlična slaščica zelo teknila, saj si je bilo potrebno spet "napolniti baterije" pred popoldanskim nadaljevanjem predavanj. Zato smo v nadaljevanju strokovnega dela kar nekako lažje razumeli predstavljene "izgovore" bolnikov, zakaj se ne držijo diete. Iz "postprandialne" zaspanosti nas je nato dokončno predramilo predavanje patronažne sestre - včasih so razmere za delo na terenu res nemogoče. Zanimivi sta bili tudi predavanja o zdravljenju diabetične retinopatije in polinevropatije s fizikalnimi sredstvi. Ponavadi so genialne rešitve zelo preproste in to bi morda lahko re-



kli tudi za uporabo že sicer dobro znane, a časovno podaljšane uporabe TENS-a za zdravljenje polinevropatije, ki pomeni novo možnost za bolnike. Za posebno popestritev programa je poskrbel prim. Miha Koselj, ki je glede na "barvo las" ugotovil, da je verjetno edini, ki je poznal dr. Fajdigo, po katerem se Fajdigovi dnevi imenujejo. Povedal nam je tudi anekdoto o njem, ki gre nekako takole. Po drugi svetovni vojni je prišel k dr. Fajdigi bolnik, ki je rekel: "Tovariš doktor, rabim ortopedske čevlje!" Dr. Fajdiga mu je odvrnil: "Pojdi na okraj, tam so suštarji!" V tistem času naj bi se namreč na občinskem uradu zaposlilo več nekdanjih čevljarjev... Utrujeni od celodnevne napetosti možganskih vijug smo si nato lahko ogledali le še video o pregledu in oskrbi diabetičnega stopala ter poslušali predavanje o delovni zmožnosti, čeprav "delazmožen", še manj pa "delavoljan" med nami takrat najbrž ni bil nihče več.

Vseeno smo si odpočili do naslednjega jutra, ko je bil na vrsti sklop, namenjen depresiji. Ali lahko tudi za depresijo določimo dejavnike tveganja in na nek način, podobno kot pri koronarni ogroženosti, celokupno

"depresivno" ogroženost? Mnenja o tem so bila med strokovnjaki deljena in ta tema je nedvomno izziv za prihodnost. Nobenega dvoma pa ni bilo o tem, da sta depresija in z njo povezana samomorilnost v Sloveniji velik nacionalni problem, ki bo za vsaj delno rešitev potreboval mnogo več pozornosti in ukrepanja, ne samo zdravnikov in zdravstvenih delavcev, pač pa celotne družbe.

Zadnji sklop predavanj je bil namenjen preprečevanju srčno-žilne bolezni in izmenjavi izkušenj pri izvajanju delavnic, ki promovirajo zdrav način življenja. To je brez dvoma tematika, ki je zaradi razširjenosti "bolezni modernega časa" vedno znova vredna posebne pozornosti.

Žal se je deževno vreme nadaljevalo tudi po končanih predavanjih, zato je predvideni test hoje odpadel. Sicer pa se je večini udeležencev že kar malo mudilo domov k svojim najdražjim. Iz Kranjske Gore smo tudi tokrat odšli z občutkom, da smo spet slišali veliko novega, in z upanjem, da se ob letu spet vidimo.

Letni kongres Svetovnega združenja stomatologov - FDI

Matjaž Rode

Letošnji kongres zobozdravnikov, ki so združeni v svoje svetovno združenje - FDI - je potekal od 1. do 5. oktobra 2002 v glavnem mestu Avstrije, na Dunaju. Za razliko od lanskega, ki je bil neposredno po septembrskih dogodkih v Ameriki, je letošnji kongres potekal v pričakovanju sankcij proti Iraku in zgodilo se je, kar se do sedaj še ni. Iraškega zobozdravniškega združenja, ki je kandidiralo, da bi postalo redni član FDI, delegati iz 125 držav članic FDI na generalni skupščini niso sprejeli medse!! Še med razpravo so sicer mnogi govorili, da se politika ne sme vplesti med zobozdravnike, pa se je vseeno zgodilo. Politika se tako še kako meša tudi v odločitve in strategijo FDI. To se je pokazalo tudi pri odločanju o načinu predstavitve navzočih držav na svečanem odprtju. Lanskoletni škandal, ko Maleziji na odprtju niso izobesili izraelske zastave, je ogrozil to tradicionalno navado organizatorjev. Letos je zato generalna skupščina FDI sprejela sklep, da bo svetovna zobozdravniška organizacija prirejala kongrese samo tam, kjer bodo vlade in politika omogočile sodelovanje vsem, ki bi to želeli.

Kongres je potekal v modernem dunajskem Austria Centru, ki res omogoča nemoteno delo tudi pri tako velikem številu udeležencev, kot se jih nabere na teh zobozdravniških kongresih.

Stanovski del je potekal v dveh generalnih skupščinah, na katerih so se zbrali delegati iz 125 držav, ki so predstavljali stomatološke sekcije, strokovna združenja in zbornice.

Slovenska ekipa je bila številna, saj smo bili v delegaciji avtor kot slovenski delegat, Evgenij Komljanec in prof. Farčnik kot namestnika in Margareta Bračko, prim. Vrbošek, prim. Herman in Aleksander Velkov. Ta številčnost ni naključna, saj smo Slovenci imeli res veliko dela. Poleg sodelovanja na sejah in na obeh generalnih skupščinah smo bili vabljeni in tudi sodelovali na sestankih raznih odborov. Sam sem član odbora, ki

pripravlja čim lažji vstop v Evropsko unijo zobozdravnikom iz držav, ki so kandidatke za vstop, in komisije, ki pripravlja enotna navodila za nekatere oblike strokovnega podiplomskega izpopolnjevanja. Dejavní smo bili tudi pri sestankih Evropskega zobozdravniškega združenja, ki so potekali med samim kongresom FDI. Poleg veliko govoričenj in ne dovolj pripravljenih razprav, ki so v zadnjem času, ko v FDI vstopajo nove države, vedno bolj pogoste, smo delegati sprejeli nekaj pomembnih sklepov.

Med letošnjimi priporočili naj omenim priporočila o podatkih, ki jih morajo vsebovati zobozdravniške kartoteke in ostali dokumenti, priporočila o pomenu opozarjanja na povezavo med ustnim in splošnim zdravjem in predvsem priporočila o velikem pomenu zgodnjega odkrivanja potencialno malignih sprememb v ustih. Ponovno je bila poudarjena izredno pomembna vloga kliničnega zobozdravnika, ki lahko prvi odkrije zgodnje znake rakove rasti v ustni votlini, zato so razpravljalci poudarjali, da lahko zobozdravnika poimenujemo tudi "reševalec življenja", kar v primeru zgodnjega odkritja raka v ustih tudi je.

Posebno sejo smo delegati iz Evrope posvetili tudi nostrifikacijam diplom, obveznosti, ki jo nalaga Evropska unija (EU) o samostojni fakulteti za študij stomatologije, pa tudi mnogim problemom, ki so povezani s priznavanjem različnih specializacij s področja zobozdravstva. Glavni namen specializacij je pridobiti poglobljeno praktično znanje in obvladanje nekaterih večšin in postopkov, ne toliko poglobitev teoretičnega znanja!! Prav zato so mnogi razpravljalci opozarjali na to, naj se programi specializacij ne spremenijo v akademsko-znanstveno obliko podiplomskega študija.

V razpravi je bilo ponovno poudarjeno, da nevladne organizacije ne morejo državam predpisati pravil izobraževanja. Strokovna in stanovska združenja morajo skrbeti za podiplomsko izobraževanje, podeljevati licen-

ce za delo ter usmerjati in voditi specializacije. EU ima možnost predpisovanja in nadziranja do- in podiplomskega študija in tega se morajo zavedati vse tiste države, ki si želijo, da bodo imeli njihovi zobozdravniki evropski certifikat svojega poklica.

Na začetku strokovnega dela kongresa so organizatorji pripravili otvoritveno slovesnost, ki je bila obarvana predvsem z glasbo družine Strauss. Svoj nagovorni lonček - in to časovno prav obilen - je pristavil tudi predsednik FDI, dr. Ratnanesan.

Naslednji dan so se pričela strokovna predavanja z vabljenimi predavatelji in takimi, ki so se za kratke referate prijavili kar sami. Prav letos je bilo opaziti, da so za organizatorje nekateri vabljeni predavatelji predragi in tako kar nekaj znanih imen, ki so še nedavno tega predavala na kongresih FDI, letos ni bilo najti. Vzporedno z glavnim kongresom so kolegi iz Česke in Madžarske pripravili v Austria Centru tudi svoja kongresa, na katera so lahko prišli tudi vsi, ki so plačali kotizacijo za kongres FDI.

Predavanja so zato potekala sočasno v več dvoranah. Sam sem se letos udeležil predvsem tistih, kjer so avtorji poročali o razmerah po svetu, ki lahko še kako vplivajo na organizacijo in izvajanje zobozdravstvenega varstva. Podatki so včasih prav grozljivi. V Etiopiji pride en zobozdravnik na 1,2 milijona prebivalcev, v Burkini Fasso na 200.000 prebivalcev, v Izraelu pa na okoli 1.000 prebivalcev. Seveda je jasno, da je zato nemogoče pripraviti priporočila in navodila, ki bi jih lahko uporabili vsi. Zanimivo je tudi, da pod okriljem FDI deluje kar nekaj komisij in odborov s številnimi predstavniki razviti in bogatih držav ter zobozdravniških združenj, ki naj bi pripravljali strategijo zobozdravniške pomoči za najrevnejše predele po svetu. Neuradni izračuni so pokazali, da so te komisije in odbori za potovanja, zasedanja in modrovanja porabili na desetine tisočev dolarjev, vse, kar so se letos dogovorili, pa je, da bodo v enem od afriških prede-

lov pričeli z zobozdravstveno preventivo pri otrocih. Temu so namenili "kar" 4.000 dolarjev !!! Včasih je res prav mučno poslušati sprenevedanja in plateničenja teh ljudi.

Sijajno predavanje je pripravil tudi prof. Heyden iz Švedske, ki je že v uvodu povedal, da je po dolgih letih dela v stomatologiji kot učitelj, raziskovalec in tudi praktik prišel do spoznanja, da je o vsakem milimetru zobne ploskve na vseh zobeh napisan že vsaj en doktorat znanosti, da so porabljeni milijoni sredstev za raziskave, ki naj bi potrdile, da je ščetkanje od dlesni proti zobem boljše kot

od zob proti dlesnim, in spoznal je tudi, da so najboljša zaščita za zobe dobri geni! Izredno je poudarjal, da je vse preveč predkliničnih raziskav, od katerih lahko potem klinični zobozdravnik pri svojem delu porabi le maloštevilne, in na koncu je še dodal, da bi se moralo predavateljem, ki le govorijo "ex catedra" in tega potem ne delajo tudi praktično, prepovedati nastopati na pomembnih kongresih, saj je znanost pogosto v nasprotju z resničnostjo!

V prostorih Kongresnega centra je bila organizirana tudi dentalna razstava, ki letos

ni ponujala česa povsem novega.

Zaradi obilice sestankov, ki sem se jih udeležil, si Dunaja, ki ga že kar dobro poznam, nisem kaj dosti ogledal. Kljub temu sem se vsak dan sprehodil od Štefanove katedrale mimo Grabna in Hoffburga ter ponovno užival v tisti posebni, za Dunaj tako značilni mešanici zgodovine, tradicije in sodobnosti, ki jo tudi številni nam znani jeziki, ki jih je slišati še zlasti na ulici Mariahilferstrasse, ne morejo izničiti.

Parodontalne raziskave

Uroš Skalerič

Znana profesorja dr. Steven Offenbacher in dr. Ray Williams sta organizirala pod pokroviteljstvom tovarne Proctor&Gamble že 12. mednarodno konferenco o parodontalnih raziskavah, ki je potekala od 5. do 9. junija 2002, v Chapel Hillu, Severna Karolina, ZDA. Konferenca se je udeležilo okrog 180 raziskovalcev na področju parodontologije iz ZDA, Evrope in Japonske. Letošnja konferenca je imela naslov: Molecular determinants of risk.

Prvi dan so bila predavanja posvečena genetskim razmeram za ugotavljanje tveganja za nastanek parodontalne bolezni, kjer so avtorji ugotavljali, da je v ustih čez 700 bakterij, od katerih je mogoče kultivirati samo polovica. Na današnji stopnji razvoja oralne mikrobiologije ni znano, kakšna je vloga pri nastanku vnetja obzobnih tkiv tistih 50 odstotkov bakterij, ki jih danes nismo sposobni kultivirati.

B.J. Paster (ZDA) je predstavil metodo mikrotesta na osnovi 16s rRNA, ki bo omogočala sočasno odkrivanje 500 bakterijskih vrst iz ustne votline.

P.N. Papapanau (ZDA) pa je v lepem pregledu pokazal, da zaenkrat lahko za 3 bakterije potrdimo, da so vzročno povezane z agresivnim parodontitisom. To so: Porphyromonas gingivalis, Actinobacillus actinomycetemcomitans in Bacteroides forsythus.

L. Diatchenko (ZDA) pa je prikazala možnosti subtraksijskega DNA kloniranja, ki je zelo uspešno za ugotavljanje genov, ki

se regulirajo pod različnimi fiziološkimi in patološkimi pogoji.

D.F. Kinane (Škotska) je predstavil teorijo, da velikost vnetnega infiltrata in velika prisotnost plazmatk nakazuje sprejemljivost pacienta za razvoj parodontitisa.

R. Genco (ZDA) pa je v laboratorijskih raziskavah pokazal, da interakcija med parodontalno patogenimi bakterijami in makrofagi lahko ob prisotnosti oksidirane LDL pripelje do nastanka "gobastih" celic in začetka aterosklerotičnega procesa. V ateromih pri reseciranih aortah so našli parodontalno patogene bakterije v 44 odstotkih citomegalovirus pa "samo" v 38 odstotkih. Bakterija Porphyromonas gingivalis vstopa v endotelijske celice, povzroča agregacijo trombocitov in raztrganje fibrozne kapice na arterijskih plakih.

J. Beck (ZDA) je poročal, da je prisotnost vnetja obzobnih tkiv, predvsem njegova aktivna oblika, ki se klinično kaže kot krvavitev na sondiranje, povezana k s povišanimi vrednostmi s ICAM (žilni stres), kot tudi z povišanimi vrednostmi CRP v serumu (marker akutnega sistemskega vnetnega odgovora). Tudi po uskladitvi z drugimi medicinskimi, biološkimi in sociološkimi parametri ostaja aktivna parodontalna bolezen dejavnik tveganja za nastanek kardiovaskularne bolezni.

J. Ebersole (ZDA) je prav tako opazoval markerje akutnega vnetja v serumu pri pacientih s parodontalno boleznijo in ugotovil povišane vrednosti CRP, haptoglobuli-



Organizator letošnje konference Prof. dr. Steven Offenbacher (ZDA) v razgovoru z organizatorjem 13. konference leta 2005 prof. dr. Urošem Skaleričem

na in fibrinogena pri pacientih z bolj napredovano obliko bolezni.

H. Kurimatsu (ZDA) je v lepi raziskavi prikazal, da interakcija med Porphyromonas gingivalis z LDL vodi do nastanka oksidacije in agregacije LDL.

K. Bogges (ZDA) je v petletni študiji, kjer so opazovali 5.400 žensk ugotovila, da so

ženske z zmernim in napredovanim parodontitisom imele bistveno več prezgodnjih porodov in preeklampsije. V 16 odstotkih so v fetalni krvi odkrili IgM protitelesa proti bakterijam v obzornih oblogah matere (*Prevotella intermedia*, *Bacteroides forsythus* in *Treponema denticula*). Izgleda, da višja raven protiteles matere ščiti zarodek pred temi bakterijami.

M. Curtis (V. Britanija) pa ni našel pove-

zave med parodontalno boleznijo in prezgodnjim porodom pri nosečnicah v Londonu. Možna razlaga je, da so ti rezultati posledica dejstva, da so bile nosečnice v Londonu azijskega porekla, v ameriško raziskavo pa so bile vključene predvsem črnke.

Med glavnimi predavanji in v odmorih je potekala intenzivna strokovna razprava tudi ob razstavljenih posterjih, ki so obravnavali različne mikrobiološke in imunološ-

ke aspekte parodontalne bolezni in vpliva njenega zdravljenja na sistemsko zdravje pacientov.

Podpisanemu mi je bilo na seji ožjega odbora Skupine za parodontalne raziskave Mednarodne zveze za stomatološke raziskave izkazano zaupanje in poverjena organizacija 13. mednarodne konference o parodontoloških raziskavah, ki bo na Bledu, junija leta 2005. ■

Samomor na stičišču genov in okolja

Saška Roškar

Med 9. in 12. majem 2002 se je v Portorožu odvijala druga mednarodna konferenca Samomor na stičišču genov in okolja, ki so jo organizirali Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Državni svet Republike Slovenije, Inštitut za psihiatrijo na Maudsleyu in Univerza v Gentu. Konference se je udeležilo več kot sto priznanih strokovnjakov iz Slovenije in celega sveta, ki so s svojimi raznolikimi in odličnimi prispevki poskrbeli za promocijo suicidologije, še posebej pa sodobne delitve dejavnikov tveganja na genetske, okoljne in preplet le-teh. Poleg predavanj so bile organizirane tudi delavnice, ki so jih moderirali vodilni svetovni strokovnjaki s teh področij.

Kongres se je uradno začel 9. maja s svečanim odprtjem v Pretorski palači v Kopru, kjer so udeležence pozdravili Dino Pucer, župan mestne občine Koper, gospa Štefka Kučan, Tone Hrovat, predsednik Državnega sveta Republike Slovenije, in Andrej Marušič, direktor Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije in organizator kongresa. Vsak izmed slavnostnih govornikov je poleg dobrodošlice udeležencem izrazil še svoja pričakovanja in želje glede kongresa in prihodnosti raziskovanja ter preventive na področju suicidologije. Ob spremljavi prijetnih zvokov klavirja in violine se je kongres lahko zares začel.

V petek, 12. maja, so bili na programu štirje sklopi predavanj in dve delavnici, ki sta potekali vzporedno. Prvi sklop vabljenih predavanj "Samomorilno vedenje skozi prostor in čas" je pričel dr. Andrej Marušič (Slo-

venija), ki je govoril o zgodovini samorov. Sledil je dr. Dinesh Bhugra (Anglija) s svojim prispevkom o samomoru indijskih žena v času britanskega imperija. V nadaljevanju je prof. Anne Farmer (Anglija) govorila o genetskih dejavnikih tveganja za samomor. V svojem predavanju je izpostavila genetske dejavnike kot enega izmed možnih vzrokov za obsežno variiranje samomorilnega količnika po Evropi. Predavanja ob odprtju konference je zaključil prof. Stephen Platt (Škotska). Predaval je o vplivih okolja v odnosu do samomora in namerne samopoškodbe. Izpostavil je tudi dejstvo, da je poleg družbenoekonomskih dejavnikov pomembnih še vrsto drugih dejavnikov, kot npr. kulturne norme in vrednote ter kakovost zdravstvenih uslug.

V nadaljevanju sta sledila vzporedna sklopa predavanj. Prvi sklop predstavitev je bil usmerjen na "Genetske dejavnike za samomorilno vedenje", v drugem sklopu predstavitev z naslovom "Na stičišču samomorilnega vedenja in družbe" pa je bil govor predvsem o družbenokulturnih dejavnikih tveganja za samomor.

Prvo predavanje o genetskih dejavnikih je imel dr. Dan Rujescu (Nemčija), ki je govoril o sistematičnem presejevanju serotonergičnih genov pri samomorilnem vedenju. Predstavil je izsledke študije, v kateri so primerjali 150 psihiatričnih bolnikov s 320 zdravimi osebami. Še posebej je opozoril na polimorfizme ABCG1, TPH, 5HT1B in 5HT2A. V nadaljevanju je v svojem prispevku tudi dr. Courtet iz Francije govoril o serotonergičnih genih kot o možni molekular-

ni bazi genetske ranljivosti za samomor. Sledila je dr. Jasminka Štefulj iz Hrvaške, ki je predavala o povezanosti med genom TPH in samomorilnim vedenjem. Predstavila je tudi izsledke raziskave, ki je pokazala, da je pomen tega gena bolj izstopajoč pri starejših ženskah. Prof. Peter McGuffin (Anglija) je v nadaljevanju predstavil rezultate molekularne genetske študije samorov v Sloveniji. Sklop predstavitev o genetskih dejavnikih tveganja za samomor je zaključila dr. Anholcer Binczycka (Poljska), ki je govorila o bioloških markerjih agresivnosti.

Tema drugega sklopa predavanj je bila "Na stičišču samomorilnega vedenja in družbe". Predavali so naslednji predavatelji: dr. Anholcer Binczycka, dr. Renee Goodwin (ZDA), prof. Martina Tomori (Slovenija), dr. Ico Maremmi (Italija), Robert Oravec (Slovenija) in doc. Eduard Pavlovič (Hrvaška). Predavanja v tem sklopu so bila zelo zanimiva in raznolika. Pokrivala so različna področja samomorilnega vedenja. Med drugim je bil govor o samomoru na Poljskem kot o indikatorju socialne dezintegracije, o kompleksu manjvrednosti in samomorilnih poskusih med mladostniki, o tveganju med adolescenti - zdravljenimi v psihiatričnih ustanovah - in adolescenti nasploh, o analizi diskurza v suicidologiji, o samomarih in drugih nasilnih smrtih v povojnem obdobju na Hrvaškem ter o samomorilnem razmišljanju med odvisniki od heroina.

Popoldne je sledil drugi sklop vabljenih predavanj z naslovom "Samomor v medicini ali izven nje". Prvi je predaval prof. John

Mann (ZDA), ki je govoril o samomorilnosti in o bioloških spremembah noradrenergičnega sistema ter o osi hipotalamus - hipofiza - adrenalna žleza v stresnih pogojih. Naslednja na programu sta bila dr. Kevin Gournay (Anglija) in dr. Ulrike Schmidt (Anglija). Prvi je predaval o samomoru med in po bolnišnični oskrbi, dr. Schmidt pa je govorila o samomoru pri osebah z motnjami hranjenja. Zadnje vabljen predavanje, ki bi ga moral imeti dr. Jan Neeleman (Nizozemska), je žal odpadlo zaradi zdravstvenih razlogov.

Pozno popoldne sta bili na programu tudi dve delavnici. Prva delavnica, ki jo je moderiral dr. Kevin Gournay, je bila na temo "Obnavljanje samomorilnega tveganja v bolnišnicah". Delavnica je bila osredotočena na delo psihiatrične medicinske sestre, na klinično ocenjevanje samomorilne ogroženosti v urgentni medicini in klinično ugotavljanje samomorilnega tveganja med mladimi. Druga delavnica je obravnavala "Preprečevanje samouničevalnega vedenja pri motnjah hranjenja". Govora je bilo o obravnavanju tveganja na oddelku za motnje hranjenja v Ljubljani, o anoreksiji nervozi z zgodnjim začetkom in o samouničevalnem vedenju pri bolnikih z motnjami hranjenja. Delavnico je moderirala dr. Schmidt.

Vzporedno s predavanji in delavnicami so bili v petek predstavljeni tudi štirje posterji. Zvečer je sledilo prijetno družabno

vzdušje med večerjo za vse udeležence in ob plesu do poznih večernih ur.

Sobotni program se je začel s tretjim delom vabljenih predavanj. Začel je dr. Wolfgang Rutz (Nemčija), ki je predstavil rezultate svoje Gotlandske študije kot enega najbolj odmevnih preventivnih posegov na področju samomorilnosti. Nadaljeval je prof. Peter McGuffin, ki je predaval o genetskem modelu tveganja samomorilnega vedenja. Sklop vabljenih predavanj sta zaključila prof. Kees van Heeringen (Belgija), ki je govoril o psihobiološkem modelu samomorilnosti, in prof. Onja Tekavčič Grad (Slovenija), ki je predavala o žalovanju svojcev po samomoru. Tako se je mednarodno srečanje začelo in končalo z vabljenima predavanjema obeh naših svetovno uveljavljenih suicidologov.

Sledila je še tretja delavnica "Splošni zdravniki in preprečevanje samomora", ki jo je moderiral dr. Wolfgang Rutz. Predstavljeno je bilo klinično ocenjevanje samomorilne ogroženosti v splošni/družinski medicini, klinično ugotavljanje samomorilnega tveganja med mladimi ter predoziranje s heroinom kot samomorilno vedenje.

Vzporedno z delavnico je potekal tudi zadnji sklop predstavitev na temo "Dejavniki tveganja za samomorilne misli in vedenje". Prvi je predaval dr. Zoltan Rihmer (Madžarska), ki je govoril o hierarhični klasifikaciji dejavnikov tveganja za samomor. Sledil mu je dr. Jürgen Brunner s svojim pris-

pevkom o holesterolu in samomoru. V nadaljevanju je dr. Renee Goodwin govorila o povezanosti respiratornih boleznih in samomora, dr. Dodi Babič pa o samomoru in vojni na Hrvaškem. Sledil je dr. Janos Csorba (Madžarska) s svojim prispevkom o depresivnih in nedeprativnih adolescentih. Zadnja na programu pa sta bila dr. Brita Wahlin (Švedska), ki je predavala o samomorilnih nagnjenjih pri bolnikih s Huntingtonovo horeo, in dr. Vesna Šendula Jengič (Hrvaška) s svojim prispevkom o samomoru med sodnomoedicinskimi pacienti.

Srečanje smo sklenili s kratkim izletom z ribiško ladjo ob slovenski obali in z odločitvijo, da se bo še tretje srečanje kot bienale potekalo v Sloveniji (od 13. do 16. maja 2004) pod naslovom "Suicide as Premature Mortality" (Samomor kot prezgodnja umrljivost), vsa naslednja pa se bodo odvijala po svetu. Čez dve leti se bomo tudi konstituirali kot uradno združenje suicidologov "Suicide: Interplay of genes and environment" (Samomor na stičišču genov in okolja). Organizacijo četrtega kongresa leta 2006 v Gentu (Belgija) je že prevzel prof. Kees van Heeringen.

Srečanje so omogočili: Lundbeck Pharma d. o. o., Eli Lilly, Pfizer, Pharmacia Enterprises, Novartis, Hermes, Servier Pharma, Janssen Cilag, Medicopharmacia, Krka d. d.

Srečno 2003!



*Uredništvo revije Isis, Atelier IM, Camera d.o.o.,
Tiskarna Povše, Dragan Arigler*

Namesto novoletnih voščilnic smo denar nakazali v humanitarne namene.

Poklicna astma, rak in delo

Tihomir Ratkajec

V Barceloni je od 10. do 14. septembra 2002 potekal 16. mednarodni simpozij o epidemiologiji v medicini dela. En dan so posvetili poklicni astmi (The Jack Pepys Symposium on the prevention of Occupational Asthma), ostale pa ženskam (3rd International Conference on Women's Health: Occupation, Cancer and Reproduction). Simpozij je bil nedaleč od olimpijske vasi, v Pompeu Fabra University, ki je presenetljivo uspela arhitektonska sinteza stare univerze in novih arhitektonskih rešitev. Odprtja sta se udeležila španska ministrica za zdravje in minister za zdravje Katalonije ter s tem pokazala pomembnost simpozija. Na simpoziju so bili predstavljeni rezultati več kot 300 raziskav, v obliki ustnih predstavitev in posterjev. Od številnih strokovnih zanimivosti bom opisal le nekatere, saj vseh predstavitev ni bilo možno niti spremljati.

Statistične metode v oceni modela izpostavljenost - bolezen

Statistične metode v oceni modela izpostavljenost - bolezen, ki se prikazuje kot krivulje, veliko prispevajo k razumevanju rezultatov raziskav v epidemiologiji. Analiza krivulje se razlikuje od ocene tveganja (risk assessment), ki povezuje izpostavljenost dejavnikom delovnega okolja in bolezen, vendar zahteva kvantitativne meritve predvsem bioloških materialov delavca. Analiza krivulje izpostavljenost - bolezen se opira na spremljanje podatkov o zbolewnosti in umrljivosti delavcev skozi čas, dobljenih s kohortnimi študijami. Analiza zajema rate ratio, kumulativno ekspozicijo. Avtor je predstavljal razliko v tveganjih (rate ratio), če se uporabljajo različni modeli analiz (log-linear analiza, plato višjih ekspozicij, log-log analiza, kategorični modeli). Pomemben je tudi izbor presečnih točk (cut-point) in oblike krivulje izpostavljenost - odgovor kot funkcije kontinuirane ekspozicije (Steenland K, National Institut of Occupational Safety and Health; USA).

Poklicna astma

Zanimiva je bila ugotovitev, da s povečanjem ekspozicije (povečanjem doze) velikim molekulam žitne moke strmo narašča senzibilizacija pri atopikih, sicer praga nastanka senzibilizacije ni možno določiti. Ocenjujejo, da je bazalna senzibilizacija pri 4 odstotkih oseb (Heederik C, TNO ACEA, Nizozemska).

Povečano tveganje za poklicno astmo bodo imeli delavci v čistilnicah in hišniki (OR=1,7), v predelavi plastike in gume (OR=1,9), v proizvodnji in obdelavi kovin (OR=1,5), barvanju (OR=3,2). Tveganje sloni na rezultatih multicentrične študije, ki je zajela 20.225 delavcev iz 19 industrijskih držav (Zock JP; Kogevinas M).

Pri oceni delovne nezmožnosti astmatikov je potrebno oceniti vpliv delovnih pogojev (prah, izpostavljenost kemikalijam, fizično delo, temperaturne spremembe, slaba organizacija dela in zakajeno okolje (Blanc PD).

V eni od raziskav so poročali o povečani incidenci dušenja, kašlja in vnetja nosu pri frizerjih, v drugi raziskavi pa o pogostejši astmi pri zaposlenih gospodinjah (Brisman J; Medina M). Prevalenca astme pri pekih je od 4- do 10-odstotna; večja je pri pekih, ki opravljajo delo z listnatim testom in pri pekih v tradicionalnih pekarnah v primerjavi z industrijskimi pekarnami (Braeckman). V Britaniji je okrog dva milijona ljudi zaposlenih v zdravstvu. Pojav poklicne astme pri njih je v porastu: od 49 primerov na milijon v letu 1992 na 80 primerov na milijon leta 1998. Astma se pogosto pojavlja pri medicinskih sestrah in tehnikih, ki delajo s poskusnimi živalmi. Najpogostejši vzrok je glutaraldehid (prašek za rokavice, ki je verjetno iritans in ne senzibilizator) ter lateks (Mc Donald, študija SWORD).

Konsistentni so rezultati o neposredni povezavi ravni izpostavljenosti in poklicne astme pri delu z laboratorijskimi živalmi, moko, amilazo alfa (pri pekih), bakteriialno amilazo (v proizvodnji detergentov), z acid anhidridom in izocianati v drugih industrijah. Tveganje je večje pri atopikih, če je več-

ja intenzivnost izpostavljenosti, pri fenotipu HLA in kadilcih. Rezultati raziskav kažejo, da je astmo možno preprečiti z zmanjšanjem ravni izpostavljenosti, z uvajanjem nizkoproteinskih nezapršenih rokavic (zmanjšanje alergije na lateks pri zdravstvenih delavcih), z uvajanjem prahu z encimi v procesu proizvodnje detergentov, dekapulacijo encimov v granule, s stalnim nadzorom zraka v obratih, higienskimi standardi prostorov, nadzorom zaposlenih, izobraževanjem zaposlenih in pravilnim informiranjem ter s prikazom ekonomskega izračuna o smiselnosti ukrepov v podjetjih (Taylor).

Ocena izpostavljenosti

Ocena izpostavljenosti je skupinsko delo, v katerem sodeluje več strokovnjakov (inženir varstva pri delu, zdravnik medicine dela in epidemiolog). Ima štiri korake: obisk podjetja z intervjujem delavcev, definiranje delovne periode (v vrstici) in ekspozicije (v stolpcu), definicijo kodiranja in kodiranje izpostavljenosti s konsenzom strokovnjakov (Bourgard E).

Struktura francoskega modela izpostavljenosti (Job Exposure Matrix-JEM), imenovanega SUMEX, je naslednja: v stolpcih so vrste kemikalij, v linijah so definirana dela po poklicih in nomenklaturi, v celicah so ekspozicijski pokazatelji (verjetnost, intenziteta in trajanje) (Goldberg M).

Strategija ocene izpostavljenosti mora temeljiti na matrici izpostavljenosti (JEM), ki mora biti enotna za vsa delovna mesta in se mora voditi po homogenih ekspozicijskih skupinah (HEGs). Podatki se morajo zbirati letno (geometrijska sredina), delovna zgodovina se mora povezovati z JEM in spremljati se mora individualna kumulativna ekspozicija ter "vršna" nevarna ekspozicija. Pri tem se pojavljata dve dilemi. Ali imeti enega ali več JEM za posamezne skupine dela? Ali oceno izpostavljenosti utemeljiti na analizi zraka (kakor je to v USA) ali analizi urina, kakor je to v Nemčiji?

Za poklicno astmo so predlagali poseben JEM. Izpostavljenost so opredelili z 18 kategorijami, škodljive snovi pa razdeli v 3 skupine (high molecular weight - HMW, low

molecular weight -LMW, in mešanico snovi. V drugem koraku so delo umestili v JEM ali se poslužili ocene strokovnjaka o izpostavljenosti. Ključno vprašanje se je nanašalo na prah, pline, pare, hlape, ekstremne klimatske pogoje in akcidentalne vdihne snovi na delu.

Rak pri ženskah in delo

Dosedanje raziskave so pokazale, da zaposlene ženske v servisnih dejavnosti zbolevajo za rakom naslednjih organov: v zdravstvu, kjer so izpostavljene antineoplastičnim zdravilom, anestezijskim plinom, ionizirajočemu sevanju in virusom (mehur, možgani, dojka, pljuča, levkemije in limfomi); v kozmetiki zaradi izpostavljenosti barvam za lase, razpršilom, formaldehidu (mehur, možgani, pljuča, ovarij, levkemija in limfoma); v restavracijah in kuhinjah zaradi dima cigaret in dima pri pripravi hrane (mehur, cerviks, ezofagus, pljuča); v čistilnicah zaradi karbontetraklorida, trikloretilena, tertrakloretilena in topil (mehur, cerviks, ezofagus, ledvice, jetra, pljuča, ovarij, pankreas); v industriji plastike in gume zaradi vinilklorida, benzena, bifeniola (mehur, možgani, dojka, pljuča, levkemije in limfoma); v proizvodnji elektronektrike zaradi topil, kovinskih par (možgani); v proizvodnji pohištva, kjer so prisotna topila, prah lesa, lepila, formaldehid (pankreas, sinusi); v proizvodnji vozil zaradi barv, topil, mineralnih olj, kovinskih par (pljuča, želodec); v proizvodnji azbestne obleke in pri barvanju tekstila (biliarni trakt, mehur, levkemija, pljuča, limfom, mezoteliom); v kmetijstvu zaradi uporabe umetnih gnojil, pesticidov, sončnega sevanja, zoonotičnih virusov (možgani, vrat maternice, zolčnik, jetra, limfoma, multipli mielom, ovarij, želodec).

Iz ZDA poročajo, da je 10 odstotkov raka pljuč, 30 odstotkov raka mehurja in 30 odstotkov levkemij v zvezi z delom.

Razmerje obetov (OR) za kronično mieloidno levkemijo je v povezavi z izpostavljenostjo organskim topilom (Bjork J).

Da je rak pljuč v povezavi z izpostavljenostjo dizelskemu gorivu, ni bilo potrjeno v študiji na rudarjih v Veliki Britaniji (Miller BG). Moški in ženske, ki so bili izpostavljeni prahu z vsebnostjo kroma, so imeli značilno večje tveganje za rak pljuč (multicentrična študija v šestih državah srednje in vzhodne Evrope) (Szeszenia Dabrowska N). Večje tveganje za melanom so imele zobne asistentke (živosrebrne spojine), delavke na

bencinskih črpalkah (policiklični aromati) in delavke v kmetijstvu (arzenik v pesticidih). Študija je zajela več kot milijon žensk na Švedskem (Perz Gomez B).

Zaključek

1. Ko sem spremljal rezultate raziskav o oceni izpostavljenosti (angl. exposure assessment) sem prišel do zaključka, da je možno tudi pri nas razviti takšno metodo ocene. Pri razvoju te metode bi uporabili nekatere segmente že uveljavljenih metod ocenjevanja delovnih mest v Sloveniji (OADM, okvirna analiza), rezultate meritev obremenitev v okolju (npr. koncentracije škodljivih snovi) in prisotnosti drugih vplivnih dejavnikov (npr. število nočnih izmen na mesec ali na leto). Tako bi za vsako delovno mesto izdelali matrico izpostavljenosti (Job Exposure Matrix), ki bi jo potem povezovali z delavcem. Vsak specialist medicine dela bi moral razpolagati s takšno matrico za delavca, ko pride ta na redni zdravniški pregled. Matrica izpostavljenosti bi morala biti tudi del kohortnih študij.
2. Ker so rezultati raziskav v svetu pokazali povezavo rakastih boleznih z delovnimi pogoji, je smiselno podpirati in začeti raziskave, ki bodo spremljale posamezne poklicne skupine delavcev, ki so izpostavljene kancerogenim snovem. Specialist medicine dela si mora prizadevati, da bi se prenehale uporabljati kancerogene snovi v okolju delavcev, za katere skrbi (je njihov pooblaščen zdravnik).
3. Simpozij o astmi je potrdil, da je določen del astme poklicnega izvora. Zaradi tega bi se specialist medicine dela moral vključiti v zdravljenje astme pri delavcu tako, da bi vplival na podjetje, ki bi moralo čim prej umakniti škodljivi alergogen iz delovnega okolja, in da bi pomagal pri razporeditvi na drugo ustrezno delovno mesto. Podjetju bi moral prikazati tudi ekonomski pomen umaknitve inkriminirane alergena iz okolja (manj zbolelih za astmo, manj prestavitev na drugo delo, krajši in manj pogosti bolniški dopusti).

Errata corrigé

Pri članku o 50-letnici bronhoskopije na Golniku v zadnji številki revije Isis (Isis 11/2002, str. 64-66) je prišlo do neljube napake. Lektorski popravek, ki je skušal razložiti kratico BAL, se je nanašal na razlago kratice, kot je zapisana v Pravopisu medicinskih izrazov (British antilewisite). Žal v omenjenem pravopisu ni naveden tudi drug pomen iste kratice: BAL v bronhoskopiji pomeni namreč "bronhoalveolarni izpirek". Za neljubo napako se uredništvo vljudno opravičuje vsem prizadetim.

50. obletnica bronhoskopije v Sloveniji
Mednarodno srečanje respiratornih endoskopistov
10.-12. oktober 2002, Golnik, Brdo pri Kranju

OBVESTILO

Obveščamo vse sodelujoče na minulem zgoraj naslovljenem srečanju in širšo strokovno javnost, da je pri posterju o zgodovini bronhoskopije na Golniku prišlo do neljube tipkarske napake v naslovu, kjer je namesto krajevne opredelitve zgodovinskega prikaza zapisana Slovenija namesto Golnik. Pravilni naslov posterja se torej glasi: *Zgodovina bronhoskopije na Golniku (History of bronchoscopy at the Golnik hospital and some turning points worldwide)*. Abstrakt omenjenega posterja je s pravilnim naslovom objavljen v:

Endoskopska revija 2002;7(18):69.

Za napako se vsem prizadetim in za služnim bronhoskopistom v Sloveniji iskreno opravičujemo.

*Avtorici postra: Saša Zupanič,
Tatjana Martinjak*



Izkušnje s sedemdnevним ultratankim estrogenskim obližem

Bojana Pintar

Slovenska podružnica podjetja Schering AG je v Golf Arboretumu v Volčjem Potoku 17. oktobra 2002 pripravila predstavitveni simpozij novega ultratankega estrogenskega obliža za sedemdnevno hormonsko nadomestno zdravljenje (HNZ). V uvodnem predavanju je prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., višja znanstvena svetnica, strokovna direktorica SPS Ginekološke klinike Kliničnega centra v Ljubljani, poudarila, da so za nekatere ženske simptomi menopavze sredi dejavnega življenja lahko zelo neugodni, zato je med nasprotujočimi si izsledki raziskav o stranskih vplivih HNZ potrebno vsako pacientko obravnavati individualno. Prof. Medenova je predstavila številne študije o HNZ (npr. NHS, HERS, PHASE, MORE, WHI...) in poudarila, da je treba podatke razsodno uporabiti glede na rezultate raziskav (EBM - Evidence Based Medicine). Kakorkoli že, študije so nedvomno pokazale, da HNZ preprečuje pojav osteoporoze, zlomov kosti, kolorektalnega raka in morda tudi demenco. Dokazane slabosti HNZ pa so pogostejši karidovaskularni in tromboembolični zapleti, boleznj žolčnika ter rak dojke. Pomembno je vedeti, da se rak dojke pogosteje pojavi le pri tistih ženskah, ki jemljejo HNZ več kot pet let, vendar pa je umrljivost zaradi raka dojke pri jemalkah HNZ manjša, ker je, zaradi rednih pregledov dojk, rak odkrit v zgodnejši fazi bolezni. Sedanje strokovno stališče slovenskih ginekologov priporoča



HNZ pri vseh ženskah z izraženimi nevrovegetativnimi simptomi in urogenitalno atrofijo ter za preventivo osteoporoze pri ženskah s povečanim tveganjem. Preventiva kardiovaskularnih bolezni pri ženskah s povečanim tveganjem (npr. kadiške) ostaja še odprto vprašanje.

Mag. Damir Franić, dr. med., zasebni ginekolog iz Rogaške Slatine, je predstavil vlogo različnih estrogenov in način njihove aplikacije v HNZ ter poudaril prednosti transdermalnih sistemov (obližev). Pri transdermalni aplikaciji ni prvega prehoda estrogenov skozi jetra, zato ugoden klinični učinek HNZ dosežemo že z nižjimi dozami estrogenov, kar bi lahko bilo ugodno glede nevarnosti razvoja raka dojke. Mag. Franić je tudi v številkah prikazal, kakšno je absolutno tveganje za razvoj raka dojke: prevalenca raka dojke pri 70-letnih ženskah je 63/1.000 žensk; pri ženskah, ki jemljejo HNZ 5 let, je prevalenca 65/1.000; pri ženskah, ki jemljejo HNZ 10 let, pa 69/1.000. Absolutno tveganje je torej majhno. Zato je potrdil moderen individualen pristop pri obravnavi ženske s perimenopavznimi težavami, kjer je pacientko potrebno obravnavati celostno (holistično), ter poudaril, da je "absolutna kontraindikacija za HNZ nenatančen in površen pregled ženske".

Moderatorica simpozija, prim. mag. Alenka Pretnar Darovec, dr. med., z Ginekološke klinike Kliničnega centra v Ljubljani je nato povabila prof. dr. Berndta Duesterberga iz podjetja Schering AG, Nemčija, da je predstavil klinične značilnosti ultratankega estrogenskega obliža. Prof. Duesterberg je povedal, da so v študijah ugotovili, da ženske zelo dobro sprejemajo sedemdnevne obliže in vztrajajo pri njihovi uporabi, saj ima ultratanki obliž izjemno izboljšano adhezivnost (93 odstotkov obližev ostane prilepljenih na kožo tudi po sedmih dneh), z redkimi draženji kože in boljšim kozmetičnim učinkom. Uspešnost odpravljanja vročinskih navalov z ultratankim estrogenskim ob-



ližem je primerljiva s peroralnimi preparati, prav tako je dokazan ugoden učinek za ohranjanje kostne mase, zato so ti obliži indicirani pri odpravljanju vazomotornih simptomov in urogenitalne atrofije ter za preventivo osteoporoze.

Prof. dr. Christian Kainz, dr. med., z univerze na Dunaju, je predstavil možnosti uporabe intrauterinoga sistema z gestageni ob HNZ v perimenopavzi. Intrauterini sistem z gestageni, ki delujejo le lokalno, je sicer primarno kontracepcijsko sredstvo, vendar hkrati zaščiti endometriji ob estrogenskem HNZ. Zato se lahko uporablja hkrati z estrogensko terapijo (peroralni pripravki ali obliži) za kontinuirano kombinirano HNZ v pre- in pomenopavzi. Prof. Kainz je opozoril na morebitno prednost HNZ s samimi estrogeni, ob zaščiti endometrija z lokalno delujočimi gestageni, v luči pojavnosti raka na dojki, katerega razvoj je verjetno odvisen predvsem od gestagenov.

Novi hormonski obliž predstavlja pomembno novost v izbiri HNZ in širi možnosti za večjo uporabo HNZ v Sloveniji. Novost je dobrodošla tako za širšo izbiro ob prvem predpisovanju HNZ kot tudi za tiste ženske, ki imajo ob drugih oblikah HNZ pogostejše stranske učinke. Z novo možnostjo v izbiri bo lažje zagotoviti individualni pristop v obravnavi ženske z indicirano HNZ.

Učna delavnica o intubacijah

Vesna Paver Eržen, Miša Hribar Habinc

Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, SPS Kirurška klinika in Center za pljučne bolezni in alergije, SPS Interna klinika, Kliničnega centra v Ljubljani sta v sodelovanju s Slovenskim združenjem za anesteziologijo in intenzivno medicino Slovenskega zdravniškega društva organizirala Učno delavnico o težki intubaciji in intubaciji z upogljivim bronhoskopom.

Delavnica je potekala 4. in 5. oktobra 2002 v prostorih Kliničnega centra, in je veljala za podiplomski seminar FEEA, ki so obvezni za vse specializante anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine. Zanimive strokovne tematike so se udeležili tudi internisti, pulmologi in nevrolog intenzivist.

Prva tovrstna delavnica je potekala leta 1997 v Učni bolnišnici Maribor pod vodstvom Oddelka za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin.

Vzdrževanje proste dihalne poti in ustrezna izmenjava dihalnih plinov je ena od osnovnih nalog anesteziologov, zdravnikov, ki skrbijo za kritično bolne in ki izvajajo oživljanje. Če zaradi anatomskih prilik ali drugih vzrokov ne moremo zagotoviti proste dihalne poti, nastopi smrt v nekaj minutah. To je po ameriški literaturi tudi najpogostejši vzrok tožbam zaradi slabe klinične prakse in je v 30 odstotkih vzrok umrljivosti zaradi anestezije. Zaplet, ki nastane pri sprostitvi dihalne poti, je navadno težka intubacija, katere pogostnost strokovna literatura navaja od 0,05 do 18 odstotkov. Pod pojmom "težka intubacija" se soočamo z dveh problemoma:

- ni možno intubirati, vendar lahko z drugimi pripomočki bolnika predihavamo,
- ni možno intubirati in tudi ni možno bolnika predihavati z drugimi pripomočki.

Ta, zadnja situacija, je najhujša "mora" za anesteziologa in če ga najde nepripravljenega, je izid reševanja bolnika velikokrat neuspešen. Zato so delavnice in algoritmi težke intubacije temeljno izobraževanje anesteziologov, ker le poučen in izurjen anesteziolog lahko predvidi težko intubacijo in se s pravilno pripravo na njo lahko izogne



Praktično usposabljanje z upogljivim bronhoskopom

usodnemu zapletu.

Za učno delavnico je bilo veliko zanimanje, udeležbo pa smo zaradi učinkovitosti praktičnega pouka omejili na 50 slušateljev, ki so po predavanjih vadili v dveh popoldnevih. Predavali so anesteziologi, pulmologi in otolaringolog, teme pa so obravnavale anatomijo in patoanatomske spremembe dihalnih poti, načine vzdrževanja proste dihalne poti in zdravljenja po zapletih ob težki intubaciji. Drugi sklop predavanj je govoril o temeljnih znanjih iz bronhoskopije z upogljivim bronhoskopom, o intubaciji z njim in o perioperativnih anestezioloških posegih ob bronhoskopiji. Diplomirana medicinska tehnika iz Centra za pljučne bolezni in alergije pa sta teoretično in praktično prikazala vzdrževanja bronhoskopskega instrumentarija.

Praktično delo je potekalo v majhnih skupinah pod vodstvom šestih demonstratorjev. Delavnice so bile: uporaba upogljivega bronhoskopa za intubacijo in bronhoskopi-

jo na modelu, sprostitev dihalne poti z intubacijsko laringealno masko in izvedba urgentne krikotomije. Instrumentarij in modele ter druge instrumentalne pripomočke za sprostitev dihalne poti so nam ljubezni-vo preskrbele firme, ki tržijo medicinsko opremo. Organizator je poskrbel tudi za pisno gradivo, saj je ves slikovni material za predavanja izdal v brošuri.

Ker je učna delavnica po mnenju slušateljev in predavateljev uspela in je zelo koristna za praktično delo z bolniki, bo postala stalnica v izobraževanju anesteziologov in drugih zdravnikov, ki ta znanja potrebujejo.

V naslednji delavnici, ki bo v prostorih Kliničnega centra v Ljubljani, 21. in 22. marca 2003, se nam bo pridružil priznani ameriški anesteziolog prof. Ovasapian iz Bostona, in nam posreduje ameriške poglede in izkušnje iz te tematike.

Tehnike v koloproktologiji

Aleš Tomažič, Pavle Košorok

Poročilo skupnega strokovnega srečanja Mediteranskega združenja za koloproktologijo (Mediterranean Society of Coloproctology) in Slovenske sekcije za koloproktologijo pri Slovenskem združenju za gastroenterologijo in hepatologijo.

V jesensko obarvanem okolju gradu Otočec je od 26. do 28. 9. 2002 potekalo srečanje Mediteranskega združenja za koloproktologijo in nedavno ustanovljene Koloproktološke sekcije Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo.

Organizatorjema, predsedniku in tajniku slovenske koloproktološke sekcije, prof. dr. S. Repšetu in doc. dr. P. Košoroku, je uspelo sestaviti zanimiv program in privabiti ugledne strokovnjake iz širšega mediteranskega prostora, med njimi predsednika Mediteranskega koloproktološkega združenja, prof. Z. Dreznika (Izrael), prof. M. Pescatorija (Italija) in prof. M. Rabaua (Izrael), prof. K. Bieleckega (Poljska), prof. J. Pfeiferja (Avstrija), prof. A. Shafika (Egipt), prof. Karaitianosa (Grčija) ter močno delegacijo koloproktologov iz Rusije. V velikem številu so se srečanja udeležili tudi kolegi iz nekdanje Jugoslavije. Za marsikaterega od njih je bila udeležba na srečanju prvi stik z Mediteranskim združenjem za koloproktologijo. Srečanje je zajelo udeležence iz Italije, Jugoslavije, Bosne in Hercegovine, Hrvaške, Albanije, Grčije, Turčije, Španije, Egipta. Močna skupina z dejavno udeležbo je prišla iz Izraela. Tovarna zdravil Krka je posebej povabila še goste iz vzhodnoevropskih dežel: Rusije, Poljske, Litve, Češke, Avstrije, med katerimi je bilo nekaj uglednih strokovnjakov in uspešnih predavateljev.

Srečanje se je pričelo 26. 9. 2002 s sprejemom na gradu Otočec, kjer nas je z obiskom počastil tudi gospod Miloš Kovačič, generalni direktor Krke.

Naslednjega dne se je pričel delovni del srečanja, na katerem sta bila predstavljena 102 prispevka, od tega 78 predstavitev, 6 videopredstavitvev in 18 posterjev. Delovni del srečanja sta slovesno odprla prof. Z. Dreznik in doc. P. Košorok. Po slovesnosti smo



ločeno v dveh dvoranih poslušali prispevke o kolorektalnem raku in o proktologiji.

V sklopu predavanj o kolorektalnem raku je bilo predstavljenih 30 prispevkov. V uvodnem predavanju je prof. S. Repše predstavil trenutno stanje zdravljenja kolorektalnega karcinoma v Sloveniji, ki poteka na vseh kirurških oddelkih v Sloveniji, in preživetje. Med ostalimi prispevki so ruski avtorji (dr. G. I. Vorobiev) predstavili prispevka o zdravljenju nizkih malignomov rektuma (do 1 cm nad zobato črto) z abdominoperinealno resekcijo in konstrukcijo kontinentne perinealne kolostome s pomočjo plastike gladke miškulature kolona. Prof. Z. Dreznik je predstavil dva prispevka o predoperativni kemoradioterapiji, s katero so pri 6/65 bolnikov s tumorjem T2-T3 dosegli popoln od-

govor, tudi po patološkem pregledu lokalno ekscidiranega mesta domnevnega tumorja.

V praksi se vsi srečamo s problemom povišane vrednosti CEA (carcinoembryonic antigen) pri bolniku po resekciji zaradi kolorektalnega raka. Prof. M. Rabau (Izrael) je v prispevku prikazal dobre izkušnje pri iskanju recidiva oz. metastaz s slikanjem z dvoglavo gama-kamero z 18F-fluorodeoksi-glukozo, ki jo uporabljajo, če PET ni dosegljiva.

Rezultati kirurškega zdravljenja kolorektalnega raka v Kliničnem centru Ljubljana so bili predstavljeni s prikazom desetletne serije (1991-2000) operiranih bolnikov (dr. Z. Štor), z analizo bolnikov, ki so bili urgentno operirani zaradi obstruktivnega karcinoma

levega kolona (doc. M. Omejc) in s prikazom endoskopskega zdravljenja predmalig-nih in malignih polipov kolona (dr. B. Žakelj).

Med videopredstavitvami je dr. M. Rems (Jesenice) prikazal videoposnetek desne hemikolektomije s spremenjeno kirurško taktiko, pri kateri najprej prekine prekrvitev desnega kolona s tumorjem in šele v zadnji fazi operacije odpreparira desni kolon ter s tem odstrani tumor. S tem obratnim principom še bolj spoštuje tehniko non-touch, dosegel pa naj bi tudi širšo limfadenektomijo. Prof. J. Pfeifer (Gradec) je prikazal tri zanimive videoposnetke: o sfinkteroplastiki, o korekciji rektoperinealne fistule z napredujočim režnjem in o implantaciji umetnega sfinktra.

Dan smo zaključili z večerjo v prijetnem okolju restavracije Tango. Ob tej priložnosti je predsednica Združenja za gastroenterologijo in hepatologijo, prof. Saša Markovič, podelila listino častnega članstva Slovenskega združenja prof. Z. Drenniku (Tel Aviv, Izrael), ki je trenutni predsednik Mediteranskega združenja za koloproktologijo, in prof. M. Pescatoriju (Rim, Italija), ki je bil pobudnik in ustanovitelj združenja.

Zadnji dan srečanja so bili predstavljeni prispevki s področja vnetnih črevesnih bolezni. Poleg ostalih prispevkov je bil predstavljen princip zdravljenja komplicirane divertikulozne bolezni kolona (dr. A. P. Jouchenko, Rusija), ki je predlagal 2-stopenjsko operacijo in ne resekcije s primarno anastomozo. Dobre rezultate zdravljenja ulceroznega kolitisa s koloproktotomijo in J-rezervoarjem je prikazal doc. V. Čuk (Beograd), doc. M. Omejc (Ljubljana) in doc. F. Jelenc (Ljubljana) pa sta predstavila rezultate kirurškega zdravljenja ulceroznega kolitisa in Crohnove bolezni v Kliničnem centru Ljubljana. Medikamentozno zdravljenje perianalne Crohnove bolezni z metronidazolom, mesalazinom in azatioprinom je predstavila dr. C. Pernat (Maribor).

S prostimi temami smo zaključili delovni del srečanja. Med ostalimi prispevki je prof. K. Bielecki (Poljska) predstavil izkušnje z zdravljenjem perforacij debelega črevesa, za katere priporoča resekcijo prizadetega kolona s primarno ali odloženo anastomozo. Izkušnje z zdravljenjem prolapsa rektuma je prikazal I. Rauch (Ljubljana). Kot metodo izbora je predstavil abdomi-

nalno rektepeksijo. S področja otroške kirurgije nam je Diana Gvardijančič (Ljubljana) predstavila svoje izkušnje pri zdravljenju anorektalnih atrezij. S posteriorno sagitalno anorektoplastiko dosega zelo dobre funkcionalne in tudi estetske rezultate.

Med srečanjem je bilo v preddverju glavne dvorane razstavljenih tudi 18 posterjev, med njimi 7 posterjev avtorjev iz KC Ljubljana, večinoma na temo zdravljenja kolorektalnega raka in tudi poster o pelvinem rezervoarju ileuma kot nadomestilu za odstranjeni rektum.

Proktološke teme so bile predstavljene s 30 prispevki, med katerimi so priznani tuji predavatelji obravnavali teme s področja proktološke fiziologije (prof. Pfeifer - Gradec, prof. Shafik - Kairo, prof. Skrička - Brno, prof. Krivokapič - Beograd). V obravnavani temi so jim enakovredno stali ob strani domači strokovnjaki (prim. Breda Jamar, asist. dr. Simon Podnar, Tine Velikonja, dr. med.).

V drugem sklopu predavanj, je bila na vrsti večna tema - kako zdraviti fistule - kjer so svoje poglede in rezultate predstavili avtorji: prof. dr. Pescatori - Rim, prof. dr. El-Sibai - Kairo, doc. dr. Lukanović - Ljubljana.

Več avtorjev je predstavilo svoje izkušnje z zdravljenjem analnih fisur, kjer je trenutno aktualno zdravljenje s preparati botulinum toksina: dr. Lerner in sodelavci iz Tel Aviva, dr. Skrička - Brno, dr. Madalinski - Gdansk.

Prof. dr. Shafik in prof. dr. El-Sibai iz Kaira pa sta predstavila zdravljenje nevralgije n. pudendalisa in eksperimentalne rezultate uporabe m. obturator int. pri inkontinenci.

V naslednjem sklopu predavanj so domači in tuji avtorji predstavili operativne rezultate zdravljenja hemoroidov z mehanskim spenjalnikom (PPH) in zdravljenje hemoroidov z ultrazvočno vodenimi ligaturami (HAL): Janko Novak, dr. med. - Ljubljana, doc. dr. Pavle Košorok - Ljubljana, Vasja Kruh, dr. med. - Nova Gorica, Brane Breznikar, dr. med. - Slovenj Gradec, dr. Hajdović - Mostar, prof. dr. Pescatori - Rim.

V zadnjem sklopu proktoloških predavanj so bile na vrsti teme v zvezi s kontinenco (dr. Boffi - Rim), komplikacije po operaciji hemoroidov z mehanskim spenjalnikom (asist. mag. Boštjan Mlakar, doc.

dr. Pavle Košorok - Ljubljana, prof. dr. Pescatori - Rim), kirurgija zaradi obstipacije (prof. dr. Pfeifer - Gradec, in prof. dr. Pescatori - Rim) ter eksperimentalni model operacije inkontinence s pomočjo transpozicije antropilorusa (prof. dr. Erdogan - Istanbul).

Zanimivo je vsekakor tudi vprašanje, katere posege je možno in varno delati v proktologiji kot storitve dnevne bolnišnice (doc. dr. Pavle Košorok - Ljubljana).

Srečanje smo zaključili z izletom po Dolenski, na katerem smo si ogledali znameniti samostan v Pleterjah, galerijsko zbirko v Kostonjevici in obiskali tudi vinsko klet Žolnir.

Veseli nas, da je srečanje po mnenju vseh udeležencev uspelo. K temu smo veliko prispevali vsi, ki smo se lotili organizacije sestanka. Posebna zahvala gre tajnici kongresa, gospe Saši Rus, predsednici Slovenske sekcije za gastroenterologijo in hepatologijo, prof. dr. Saši Markovič, pa tudi vsem mlajšim kolegom, ki so sodelovali v pripravah in na samem kongresu.

Z dobro pripravljenim srečanjem smo nedvomno prispevali k preseganju sovraštva in nasilja, ki se je dogajalo na Balkanu, med Arabci in Izraelci, med Turki in Grki. Tu smo se družili zaradi znanja in napredka, nihče ni izpostavljajal politike ali starih zamer.

Postali smo prepoznavni tudi med evropskimi kolegi, med katerimi so vodilne osebnosti predvsem srednjeevropski in mediteranski koloproktologi, pa tudi organizatorji nekaterih pomembnih kongresov v bližnji prihodnosti (Evropski kongres koloproktologov v Atenah, ustanovni kongres centralnoevropskega kluba koloproktologov v Pieštanih - Slovaška...). Vse to lahko uporabimo v prihodnosti, ne nazadnje tudi za strokovne izmenjave mlajših kolegov v skupnem evropskem prostoru prihodnosti. Prav je, da se na to pripravljamo že sedaj in si izborimo opazno mesto med evropskimi koloproktologi. Glede na kakovost domačih predstavitev in pohvale, ki smo jih bili deležni, mednje že spadamo!

Srečanje je omogočila Krka d.d.

Nevrobiološki izsledki za uspešno rehabilitacijo

Klemen Grabljevec, Helena Burger

V organizaciji novoustanovljene "Foundation for Rehabilitation Information" in ob sodelovanju Evropskega združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Švedskega združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino ter univerz v Göteborgu in Umei je od 19. do 21. septembra v Göteborgu potekal eden najzanimivejših seminarjev s področja rehabilitacijske medicine v zadnjem obdobju. Udeležilo se ga je tudi pet zdravnikov Inštituta RS za rehabilitacijo (Viktorija Košorok, Hermina Damjan, Nika Golljar in oba podpisana). Razlog za tako številčno udeležbo je, da so teme seminarja pokrivala trenutno najbolj aktualna področja rehabilitacijske medicine - plastičnost centralnega (in perifernega živčevja), motorična kontrola, spastičnost (in terapija le-te) ter modulacija bolečine.

Nekaj čez 220 prijavljenih slušateljev (od tega 90 odstotkov iz Skandinavije) je imelo v slabih treh dneh možnost poslušati predavanja izključno vabljenih predavateljev, ki so prišli iz Skandinavije (Johansson, Eriksen, Hultborn, Forssberg, Schouenborg, Xu in Henriksson), ZDA (Nudo, Wolf, Taub), Nemčije (Flor, Heiss), Velike Britanije (Ward, Barnes), Nizozemske (van der Lee) in Italije (Giamberardino).

"Spiritus agens" celotnega dogodka je bil neunicljivi prof. Gunnar Grimby, tudi glavni urednik "Journal of Rehabilitation Medicine". Kot zanimivost velja omeniti, da je seminar potekal pod častnim pokroviteljstvom prof. Arvida Carlssona, Nobelovega nagrajenca leta 2000 (ki se dogodka osebno seveda ni udeležil).

V prispevku se avtorja omejujeva le na opis predavanj, ki so morda zanimiva za širši krog kolegov.

Dr. Randolph Nudo (Center za raziska-

ve staranja, Univerzitetni medicinski center v Kansasu, ZDA) je predaval na temo "plastičnost motorične skorje - uporabnost v rehabilitacijski medicini". Poudaril je pomen



novejših slikovnodiagnosticskih metod (f-MRI) v kliničnih študijah in spremljanju izida rehabilitacije. V kratkem zgodovinskem pregledu področja smo izvedeli, da sta Brown in Sherrington že leta 1912 opisala idejo o spontanem funkcionalnem okrevanju po kapi zaradi nevroplastičnosti. Verjetno najpomembnejša informacija je bila, da je v postopku rehabilitacije po akutnem neurološkem dogodku smiselno le funkcionalno učenje situacij (po možnosti posnemanje realnih življenjskih dogodkov) in ne zgolj ponavljanje vaj in gibov (angl. "skill dependent treatment" namesto "use dependent treatment"). Le prvo namreč povzroči anatomske spremembe v področju poinfarktno ohranjenega bližnjega in daljnega področja možganske skorje, kar je temelj funkcionalnim spremembam. Razveseljivi so rezultati poskusov na primatih, ki so pokazali, da je ob ustrezni behavioristični terapiji (vključno z restrikcijo uporabe zdravega

uda) neokvarjeno področje motorične skorje za roko na prizadeti strani ostalo nespremenjeno daljši čas po poškodbi, medtem ko se je pri opicah brez terapije površina skupnega motokorteksa za zgornji ud opazno zmanjšala.

Barbro Johansson (Oddelek za klinične nevroznanosti - Univerza v Lundu, Švedska) je poudarila pomen "obogatene okolja" ("enriched environment") bolnikov po možganski kapi, ki predstavlja veliko spodbudo za njihovo sodelovanje in napredovanje v terapijah. Obogateno okolje pomeni v preprostem jeziku veliko fizio- in delovne terapije, stalno individualno ukvarjanje z bolnikom, možnost bolnikovega izražanja želja in vzpodbujanje ter ohranjanje bolnikovih pričakovanj. Upoštevati je treba, da lahko rehabilitacijska medicina danes vpliva že na vse dejavnike okolja (zdravila, bolnikovo okolje, učenje učinkovitih spretnosti..., razen učinka genov!) in da v tem primeru izgovorov nimamo.

Steven Wolf (Oddelek za rehabilitacijsko medicino, MF v Atlanti) je predaval o ustreznosti uporabe transkortikalne magnetne stimulacije (TMS). Wolf meni, da ima metoda številne pomanjkljivosti. Z metodo namreč vzdražimo preveliko površino primarne možganske skorje, zato dodatno aktiviramo številne mišice. Detekcija je močno odvisna od razdalje med detekcijskima elektrodama, zato meni, da metoda ni uporabna za ugotavljanje kortikalne reorganizacije in vpliva različnih intervencij nanjo.

Herta Flor (Oddelek za klinične in kognitivne nevroznanosti, Univerza v Heidelbergu) je predavala o kortikalni reorganizaciji pri kronični bolečini in za to uporabila model fantomske bolečine in kronične bolečine v križu.

Zanimiv je bil podatek o premiku po-

dročja somatosenzornega korteksa drugega dela telesa v področje manjkajočega uda - tipično se področje obraza prenese v področje za manjkajočo roko. Dokazana je pozitivna korelacija med jakostjo bolečine (merjeno z VAS) in premikom področja (merjeno v mm). Študija učinka aplikacije proteze za zgornji ud je pokazala, da odtegnitev proteze po amputaciji zgornjega uda (brez aplikacije) povzroči premik 4,6 mm v somatosenzornem področju, aplikacija navadne kozmetske proteze približno enak premik (4,8 mm), aplikacija mioelektrične proteze pa le premik 0,3 mm.

Kot učinkovit farmakološki dejavnik, ki preprečuje omenjeno neželeno reorganizacijo korteksa, je bil omenjen novi antagonist NMDA memantin.

Wolf Dieter Heiss je na modelu afazije zelo zanimivo predstavil uporabnost funkcionalne MRI. V primeru afazije po CVI (pogostost od 65 do 80 odstotkov, od tega trajna v 10 odstotkih) pride do postopne reaktivacije centrov v ipsilateralni hemisferi. Po frontalnem in/ali subkortikalnem CVI tako pride do uspešne aktivacije levega temporalnega girusa in dobrega popravljanja afazije, medtem ko po temporalnem CVI pride le do reaktivacije Brocovega področja, kar pa ni tako učinkovito. Kot učinkovito zdravilo za izboljšanje afazije je bil predstavljen piracetam, ki je v trajanju 6 tednov, z začetkom 8 dni po CVI, statistično značilno izboljšal reaktivacijo levih temporalnih in Brocovih področij. To se je pokazalo kot izboljšana semantična in sintaktična struktura govora ter izboljšana sposobnost branja, pisanja in razumevanja. Ob tem ni imel večjih stranskih učinkov kot placebo.

Motorično okrevanje po možganski kapi naj bi bilo odvisno od periinfarktne kortikalne organizacije, razvoja in uporabe novih povezav v ipsilateralni hemisferi (inrahemisferna kompenzacija) in kolateralnih povezav v kontralateralni hemisferi (interhemisferna kompenzacija) in/ali vzpostavitvi popolnoma novih povezav. Kar je klinično pomembno, je to, da ob popolnem uničenju temporalnega področja terapija govora ne bo uspešna.

Peter Eriksson (Inštitut za klinične nevroznanosti, Univerza v Göteborgu) je predstavil prednost izvornih somatskih (neembrionalnih) celic: hitro in preprosto reproduktivne (kri, koža, CŽS) imajo visok potencial delitve, ni etičnih zadržkov gojenja. Predvsem celice CŽS, konkretno girus den-

tatusa v hipokampusu, so eksperimentalno izkazale nevrogenezo "in situ" oz. v poinfarktnem področju možganov podgan.

Kot dober induktor nevrogeneze se je izkazal tudi hormon IGF-1, ki se izloča v jetrih, in kar je najpomembneje, prehaja krvnomožgansko bariero. Znano je, da se IGF-1 izloča ob telesnem naporu in da torej telesna dejavnost pospešuje motorično okrevanje po kapi. Kar pa že sodi v zgodbo o "obogatenu okolju".

Od zanimivih predavanj bi naštel še predavanje Edvarda Tauba (Univerza v Birminghamu, Alabama, ZDA) o eksperimentalno izkazani uspešnosti terapije z restrikcijo zdravega uda na področju spinalnih poškodb, zloma kolka, možganskih poškodb, fantomski bolečini in distoniji zgornjega uda. Omenim naj, da metoda v rehabilitaciji še vedno velja za nekoliko kontraproduktivno oz. brez dokazanega ugodnega učinka, večina študij pa je bila opravljena na primatih.

Anthony Ward (Rehabilitacijski center "North Staffordshire", Stoke on Trent, VB) in Michael Barnes (Rehabilitacijski center "Hunters Moor", VB) znana strokovnjaka na področju spastičnosti, sta predstavila problem spastičnosti in prikazala angleške izkušnje terapije le-te z butulinom. Področje uporabe butulina se je zelo razširilo in obsega tudi hiperhidrozo in nihajni poškodbivratu pridruženo bolečino, da ne omenjam estetske terapije obraznih gub. Poraba se je v 10 letih povečala za 40-krat. Ugodni učinki nove generacije butulina tipa B ("neurobloc"), za katerega je značilna redkejša tvorba protiteles in s tem večja učinkovitost (tudi pri bolnikih, ki imajo razvita protitelesa proti tipu "A") ter ima tudi daljše trajanje učinka, nakazujejo še širšo in predvsem varnejšo uporabo. Dokazan učinek na zmanjšanje tonusa mišic, zmanjšanje bolečine, povečano samostojnost bolnikov, varnost ter seveda kompatibilnost z drugimi postopki (fizioterapija, mavčenje) opravičuje povečanje uporabe butulina. V Angliji so uspeli ustrezno izobraziti medicinske sestre in fizioterapevte, ki ga aplicirajo bolnikom na domu.

Maria A. Giambardino (Univerza v Chietiju, Italija) je opisala model konvergenca in facilitacije pri miofascialni bolečini in preneseni (transferred) bolečini. V primeru prenesene bolečine (katere pogostost po mojem mnenju precenjuje) svetuje naslednje zaporedje: identifikacija primarnega vzroka bolečine - zgodnje kavzalno zdrav-

ljenje - terapija bolečine na primarnem mestu - zdravljenje bolečine v oddaljenem (prenesenem) področju pa le, če je prisotna hiperalgezija na dotik/pritisk.

Pred začetkom seminarja smo obiskali tudi rehabilitacijsko bolnišnico Hogsbo, nekaj kilometrov iz Göteborga. Oddelek je del večjega bolnišničnega kompleksa, premore 16 postelj, dnevno pa obravnavajo še kakih 35 ambulantnih bolnikov. Zaposleni so trije zdravniki fiziatri in 16 fizioterapevtov ter prav toliko delovnih terapevtov. Za naše razmere torej sanjske številke.

Po vtisu, ki sem ga dobil ob enournem ogledu, bi dejal to, kar vedno opazim na obisku v tujih centrih - več imajo tistega, kar se da kupiti z denarjem, in imajo vedno lepo pometeno dvorišče.

Kot zaključno mnenje bi poudaril, da je bil seminar na visoki ravni, morda nekoliko premalo uporaben za okus kliničnega zdravnika, vsekakor pa je nakazal smernice v obravnavi nevroloških bolnikov in je bil po skandinavsko učinkovit. Znanost (in šlo je za znanost) je danes očitno preveč zahtevna in natančna, da bi si jo klinični zdravniki lahko privoščili poleg obsežnega rutinskega dela. Vprašanje je, ali naj bo zdravnik v ustanovi terciarnega reda predvsem "delavec", in se bo torej njegov uspeh meril s številom pregledanih in obravnavanih bolnikov, ali naj bo predvsem "raziskovalec", čigar uspeh se meri s številom objavljenih člankov in predavanj. Izkazalo se je, da je znanost lahko tudi donosna, saj če omenjeno število slušateljev pomnožimo z 200 EUR, kot je znašala kotizacija, dobimo zaslužek organizatorja, ki je znanost "prodal" na simpoziju.

Udeležbo na seminarju sta omogočela Inštitut RS za rehabilitacijo ter MF - katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino.



5. evropski epileptološki kongres

Dušanka Meglič

Vsako leto za epilepsijo tako v svetu kot v Sloveniji zbolijo približno 50 ljudi na 100.000 prebivalcev. Njihovo skupno število pa presega številko 20.000, kar pomeni, da ima epilepsijo približno 1 odstotek vseh prebivalcev. Pri večini bolnikov (75 odstotkov) lahko s protiepileptičnimi zdravili dosežemo prenehanje napadov. Pri 25 odstotkih bolnikov pa zdravlila niso uspešna, ali pa so uspešna le v manjši, za kakovost bolnikovega življenja nezadostni meri.

Tako kot v drugih vejah medicine pa smo tudi v epileptologiji priče novostim v stroki in zdravljenju, ki jih spoznavamo predvsem na mednarodnih strokovnih srečanjih in nato prenašamo v prakso tudi pri obravnavanju svojih bolnikov.

Letošnji, peti evropski epileptološki kongres je potekal od 6. do 10. oktobra v Madridu. Predstavljene teme so zajemale skoraj vsa področja epilepsije, vsekakor pa se je bilo glede na številne zanimive možnosti težko odločiti le za eno ob določenem času.

Nekaj simpozijev je potekalo že v nedeljo, ko je večina udeležencev (tudi mi) šele priprtovala v Madrid. Naslednji dan smo se zjutraj udeležili glavnega simpozija o epilepsiji v novem tisočletju pod vodstvom M. Brodieja in Antonia Russija. V prvem predavanju je E. Perucca predstavil razvoj antiepileptičnih zdravil s poudarkom na bolj racionalnem načrtovanju le-teh ob vse boljšem poznavanju patofizioloških mehanizmov konvulzij. Predstavil je tudi vse širšo uporabo antiepileptikov pri bipolarnih motnjah, migreni in nevropatski bolečini. T. Tomson je v predavanju o farmakogenomiki kot enega pomembnih mehanizmov pri posameznikovem odzivu na antiepileptična zdravila izpostavil genske polimorfizme, ki vplivajo na metabolizem zdravil - poznane so že številne mutacije v genih, ki kodirajo encime citokroma P450, in v genih, ki kodirajo receptorje za zdravila... Z genetskim testiranjem naj bi farmakogenetika v prihodnosti pomagala predvideti, katero zdravilo bo najboljše za posameznika in v kakšnem odmerku bo zanj najbolj učinkovito. Sledila so predavanja o pediatričnih encefalopa-

tijah, slikovni diagnostiki, predvsem z vidika načrtovanja kirurškega zdravljenja epilepsij, nevrolni stimulaciji, pri kateri so razen že utečene stimulacije preko vagusnega živca predstavili še globoko stimulacijo možganov (stimulacija anteriornega talamusa in subtalamičnega jedra), pri kateri so elektrode trajno implantirane v možgane. Dopolnanski del je zaključil P. Boon z genskim in neuroimplantacijskim zdravljenjem epilepsij, ki bi prišlo v poštev pri epilepsijah z znano gensko okvaro.

Vsako popoldne je bilo moč izbirati med različnimi področji epilepsije, za pediatre so bila najbolj vabljiva predavanja, posebej namenjena njim, vsakodnevno so se vrstila predavanja o genetiki epilepsij ter seveda številna predavanja o antiepileptičnih zdravilih, tako tistih, že dobro utečenih v vsakdnevni praksi, kot množici tistih, ki si svojo pot še utirajo.

Posebno mesto med antiepileptiki je na tem kongresu imel valproat, ki je v uporabi že 35 let. Sanofi-Synthelabo je ob tej obletnici pripravil satelitski simpozij o več kot tridesetletnih izkušnjah pri zdravljenju z valproatom. Prof. Brodie je sprva predstavil probleme v vsakodnevnom zdravljenju epilepsij, kjer moramo med vsemi razpoložljivimi antiepileptiki izbrati enega ali več v kombinaciji, ki najbolj ustrezajo vsakemu bolniku posebej. Predstavil je rezultate raziskav, v katerih sta pri novodiagnosticiranih bolnikih s parcialnimi in tonično-kloničnimi napadi najboljši učinek dosegla valproat in lamotrigin. Sociologinja Ann Jacoby je predstavila še vedno pogosta nerazumevanja in neinformiranost javnosti glede epilepsije, prof. Perucca pa je nadaljeval s farmakološko temo farmakodinamskih interakcij pri zdravljenju epilepsije. Čeprav današnje znanje o delovanju antiepileptikov na molekularni ravni še ne dopušča popolnoma mehanističnega pristopa k prepoznavi učinkovitih kombinacij le-teh, pa so doseženi opravljene raziskave pokazale, da imajo tisti s potencialno komplementarnimi mehanizmi v kombinaciji aditiven oziroma sinergistični učinek brez povečane nevrotok-



Strokovno srečanje o zdravljenju epilepsij pri otrocih in odraslih, Ljubljana, 12. september 2002

sičnosti. Kot primer učinkovitih kombinacij sta bili navedeni kombinacija valproata z etosukcimidom pri zdravljenju refraktarnih absenc in valproata z lamotriginom za zdravljenje številnih refraktarnih epilepsij. Simpozij je zaključil prof. Baulac z vizijo valproata za naslednjih 35 let, v katerih naj bi valproat kljub natančnemu prepoznavanju genetskih okvar pri epileptičnih sindromih ostal s svojim širokospektralnim delovanjem eden od vodilnih antiepileptikov. Med kongresom je bila predstavljena tudi oblika valproata s počasnim sproščanjem, pri kateri zadošča jemanje zdravila enkrat na dan, kar je za bolnike veliko enostavneje in vsekakor predstavlja velik korak naprej.

S to obliko valproata smo se že v septembru seznanili tudi na strokovnem srečanju v Ljubljani, na katerem nam ga je predstavilo podjetje Sanofi-Synthelabo - Lek. Od pomladi letos je namreč valproat s podaljšanim sproščanjem (Depakine Chrono) na voljo tudi slovenskim zdravnikom in bolnikom.

Madridski kongres je resnično nudil široko znanje o epilepsijah, ki ga v vsakodnevnom delu še kako potrebujemo. Vsega, kar smo se naučili, ni mogoče prenesti v nekaj stavkov, vsekakor pa bomo to znanje s pridom uporabili. Za dobro vzdušje pa so k našemu bivanju v Španiji prispevali seveda čari Madrida, začinjeni s španskim temperamentom.

Specializanti družinske medicine na obisku pri angleških kolegih

Tatjana Cvetko, Janko Dolinar, Orjana Hrvatin, Barbara Vavken

Izpod slovenskega dežja pod toplo angleško sonce. Neverjetno! Oboroženi z dežnimi plašči in dežniki smo bili kar malce "razočarani"...

Zdravniki specializanti družinske medicine smo prišli v London na povabilo prof. Douglasa Fleminga, družinskega zdravnika, ki vodi raziskovalno enoto v Birminghamu in že vrsto let sodeluje z našo Katedro za družinsko medicino in Inštitutom za varovanje zdravja. V Royal College of GP, v hiši, ki gleda na Hyde Park v bližini Kensingtonske palače v Londonu in je namenjena le zdravnikom družinske medicine za izobraževanje, koordinacijo raziskovalnih dejavnosti in druženje, nam je uredil prijetno bivanje.

Prvi dan je bil namenjen obisku pri profesorju. Zapletlo se je že takoj po angleškem zajtrku. Zaradi stavke delavcev podzemne železnice smo izkusili pravi prometni infarkt Londona in za pol minute zamudili rezerviran vlak za Birmingham. No, odpeljali smo se z naslednjim. Profesor Fleming nas je pričakal v svoji raziskovalni enoti s pravimi angleškimi sendviči. Predstavil nam je njihov sistem zdravstvenega varstva in kot poznavalec našega sistema pokazal na podobnosti in razlike med njima. Družinska medicina je tudi v Angliji pridobila na veljavi šele v sedanjem sistemu, ko so spremenili način plačevanja, strokovno in informacijsko okrepili primarno raven ter uredili sistem napotovanja na sekundarno raven.

Družinski zdravniki predstavljajo 30 odstotkov vseh zdravnikov v Angliji. Včasih so bile zdravnice redke, sedaj pa jih je že ena tretjina. Ob tem podatku smo se samo namuznili, saj je bil med nami le en moški kolega.

Predstavil nam je računalniški podporni sistem in posredoval kar nekaj grafičnih prikazov zbolewnosti primerjalno po različnih časovnih obdobjih za njihovo raziskovalno enoto. Presenečeni smo bili nad ažurnostjo podatkov, saj nam je postregel s podatki o



Naš gostitelj prof. Fleming

zbolewnosti na širšem področju Birminghama v prejšnjem tednu. V razgovoru smo se ponovno prepričali, da brez točnega beleženja podatkov ne moremo imeti dobre baze podatkov, ta pa je šele lahko osnova za raziskovanje in ocenjevanje stanja. Po obisku na inštitutu smo si ogledali prostore ambulanta, kjer dela naš profesor skupaj s petimi partnerji. Tudi sicer zdravniki delajo večinoma v skupini od 4 do 6 zdravnikov in vsak od njih je običajno dodatno izobražen za določeno področje iz družinske medicine, npr. varstvo žena, pediatrija, diabetes, geriatrija... V zadrugi se učijo in delajo tudi mladi zdravniki po zaključenem stažu (registraciji), ki jim do samostojnosti manjkata dve leti. Eden od mlajših kolegov nam je razložil shemo dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja družinskega zdravnika v Angliji. Ves čas dajejo velik poudarek praktične-

mu delu in učenju komunikacije med zdravnikom in bolnikom, kar se tudi pri nas uspešno uveljavlja. Učne ambulante imajo opremljene z majhnimi videokamerami in analize obiskov so pomemben del strokovnega izpita.

Presenečeni smo pogrešali za nas ustaljeno delovno skupino zdravnik - sestra. Tam oba delujeta samostojno, kot sodelavca, vso administracijo in telefonske pozive pa urejajo administratorke na recepciji. Sestra si lahko z dodatnim izobraževanjem povečuje samostojnost pri svetovanju, predvsem na področju varstva otrok in žena, vodenja nosečnosti, svetovanja in predpisovanja kontracepcije, nadzora krvnega tlaka, nadzora astme... Naporen dan smo zaključili z večerjo pri dr. Flemingu in njegovi ženi doma, kjer smo bili deležni pravega angleškega gostoljubja. Zvečer smo se vrnil v London in s

pešačenjem pozno v noč smo želeli začititi utrip mesta, videti kar vsega naenkrat, slišati Big Ben... Ustavili so nas porajajoči se žulji, kajti stavka na podzemni je kar trajala.

Profesor se je dogovoril s svojimi londonskimi kolegi, da smo jih naslednji dan obiskali v njihovih ordinacijah.

Vsak od nas je nekaj časa prebil z enim od družinskih zdravnikov in njegovimi pacienti. Primerjali smo njihovo delo z našim. Delati začnejo kasneje, med osmo in deveto zjutraj. Med dvanajsto in tretjo uro popoldan imajo "lunch break", v katerem opravijo vsa administrativna dela, telefonske klice in obiske na domu, včasih tudi kaj pojejo. Nato popoldan še uro ali dve sprejemajo naročene bolnike. Bolnike naročajo, in sicer sedem bolnikov na uro, za vsakega naj bi imel zdravnik osem minut časa. Na teden opravijo od 150 do 160 obiskov, torej približno 8.000 na leto. Povprečno naj bi bolnik osebnega zdravnika obiskal štirikrat na leto, vsaj enkrat na leto pride na pregled k svojemu zdravniku od 75 do 80 odstotkov prebivalcev. Redko se odločijo za napotitev k drugim specialistom - le v 5 odstotkih, torej povprečno 2 bolnika na dan.

Kartonov ne poznajo več, vso evidenco obiskov in zdravil vodijo na računalniku, ki je bogato programsko opremljen. Recept za zdravilo le podpišejo. V soboto dopoldan opravlja ambulantno delo eden od zdravnikov, v soboto popoldan, v nedeljo in v nočnem času imajo organizirano službo "on call", ki si jo plačujejo vsi skupaj. Ta zdravnik je na razpolago bolnikom za nasvet po telefonu, obisk v dežurni ambulanti ali obisk na domu. Vse nujne klice in nujne obiske opravi urgentna služba, neposredno na urgenco v bolnišnico gredo tudi vse poškodbe, tako da jih v svojih rednih ambulantah zdravniki redko srečajo. Tudi v Angliji število obiskov na domu upada in jih je sedaj le 3 odstotke na leto. Sicer en "GP" skrbi za približno 1.800 ljudi, od novorojenčkov do pozne starosti. Našli smo kar nekaj posebnosti, ki tam ne obremenjujejo zdravnika. Ena od njih je gotovo, da ne pišejo nobenih potrdil ali opravičil za bolezni, ki zahtevajo manj kot sedem dni odsotnosti z dela. Le redko koga predlagajo za spremembo delovnega mesta. Njihove ambulate so majhne in skromne. Pri delu se držijo smernic z dokazi podprte medicine, ki zagovarja vnos zdravila per os, zato le izjemno redko dajo kakšno injekcijo. Delo s tujci jim prinaša še kup dodatnih težav, ki jih povzročajo jezik,



Slovenski udeleženci

neurejeno zavarovanje, socialna problematika... Veliko je bilo zanimivega, mi bi kar spraševali, oni pa so hiteli zaključiti delo tistega dne. Med sprehodom po londonskih ulicah smo izmenjavali izkušnje tistega dne.

Gospa Green, ki organizira in koordinira raziskovalne dejavnosti na Royal College of GP, nam je predstavila center za raziskovanje in izobraževanje s področja družinske medicine. Pomagajo zdravnikom, ki začnejo z raziskovalnim delom, in izbirajo projekte, ki jih pomagajo financirati z zbranim denarjem. Predstavila nam je njihovo spletno stran, kjer je mogoče dobiti podatke o trendih v družinski medicini, o organizaciji in tudi o projektih, ki trenutno tečejo. Skušala nas je navdušiti za raziskovanje, žal pa s svojimi skromnimi izkušnjami nismo bili najboljši sogovorniki. Njeni sodelavci so nam predstavili še poti in možnosti mednarodnega sodelovanja ter knjižnico in knjižarno, ki jo imajo v hiši.

Naše zadnje popoldne je bilo namenjeno ogledu Londona in njegovih znamenitosti. Uspeli smo si ogledati celo domovanje kraljeve družine v Buckinghamski palači.

Povratak domov je bil ponovno buren, saj nas ni nihče opozoril na sobotne urnike, ko podzemna in vlaki vozijo redkeje. No, pravočasno smo ujeli letalo in se utrujeni, polni prijetnih spominov in zanimivih izkušenj vrnili domov.

Videli smo veliko novega, drugačnega, raznolikega. S svojim znanjem smo spoznali njihovo in ga primerjali z našim. In resnici na ljubo, tehtnica se je prevesila večkrat na našo domačo stran, saj tudi angleški kolegi niso najbolj zadovoljni s svojim sistemom.

Ekскурzija je bila izjemno poučen del specializacije slovenskih družinskih zdravnikov, ki jo vsekakor priporočamo tudi naslednjim rodovom specializantov.

Zahvaljujemo se vsem, ki so nam kakorkoli omogočili izvedbo tega dela naše specializacije.



Svetovna zdravstvena organizacija o steklini

Mirjana Stantič Pavlinič



V Košicah na Slovaškem je od 25. do 27. septembra 2002 potekalo srečanje o steklini (WHO Rabies Meeting in Central and Eastern Europe), katerega so se udeležili veterinarji in tudi zdravniki številnih evropskih držav: Avstrije, Madžarske, Ruske federacije, Velike Britanije, Francije, Nemčije, Italije, Srbije in Črne gore, Romunije, Češke, Slovaške, Portugalske, Poljske, Finske. Obravnavali smo aktualno epidemiološko situacijo glede stekline na evropskih prostorih, dosežke, ki smo jih zaznali na področju preprečevanja in zatiranja stekline v zadnjih letih, razvoj laboratorijske diagnostike, novih predpisov idr.

Na podlagi vprašalnika, ki je bil poslan vsem evropskim državam in tudi Sloveniji, je bilo ugotovljeno, da obstaja veliko zanimanje za spoznavanje epidemioloških značilnosti stekline pri netopirjih na naših prostorih. Čeprav je bolezen redka pri ljudeh, je bilo v zadnjih dveh desetletjih narejenih veliko raziskav s tega področja. Na podlagi genotipizacij so ugotavljali pojav stekline, povzročene s sevom, ki se pojavlja pri netopirjih, tudi pri ljudeh na ozemlju Ruske federacije in Finske, ovcah (Danska) ter kunah (Nemčija). Število postekspozicijsko cepljenih oseb po ugrizu netopirja povsod narašča. Dejansko gre za relativno nizek javnozdravstveni problem, ki v zadnjih letih zasluži veliko pozornost javnosti in strokovnih krogov. Razpravljalo se je tudi o definicijah "države brez stekline" (rabies free country), ki je po različnih virih nekoliko različna. Po definiciji Mednarodnega urada za epizootske bolezni iz Pariza, za razliko od definicije SZO, na status "rabies-free" države ne vpliva morebitna navzočnost stekline pri evropskih netopirjih. Dr. Franco Mutinelli iz sosedne Italije je omenil študijo, ki so jo na italijanskem ozemlju pred nekaj leti opravili pri 200 netopirjih. Bolezni pri tej živalski vrsti niso mogli dokazati. Dr. Thomas Müller iz Nemčije je predstavil številne študije, ki so bile narejene s tega področja na evropskih prostorih, in opozoril da je še veliko dela pred nami.

V Italiji se, enako kakor v Franciji ali v drugih razvitih delih sveta, srečujejo s humanimi primeri importirane stekline, predvsem z ozemlja Afrike in jugovzhodne Azije. Različne države so poročale tudi o posameznih primerih importirane stekline pri psih, ki so jih uvažali iz evropskih ali zunajevropskih držav.

Finska je še vedno dežela, ki ne beleži primerov stekline. Na meji proti Ruski federaciji poteka odmetavanje vab proti steklini, pri čemer redno sproti potekajo meddržavni dogovori. Kolegica iz Avstrije, dr. Andrea Hoeflechner, je omenila učinkovito in dobro organizirano sodelovanje med Avstrijo in Slovenijo, ki poteka v obliki sestankov in medsebojnega obveščanja. SZO tudi v prihodnje podpira tovrstne dejavnosti. Na prostorih jugovzhodne Avstrije beležijo v zadnjem času vnovič epidemijo stekline, kar narekuje čim bolj tesno medsebojno sodelovanje.

D. Lalosevic s Pasteurjevega inštituta v Novem Sadu je omenil humani primer stekline, ki je bil letos ugotovljen v Bosni in Hercegovini, ter pojav stekline v Makedoniji, ki je bila do sedaj država "rabies free". Stekline ugotavljajo tudi pri volkovih na ozemlju Črne gore.

Izraženo je zanimanje za stekline, ki jo prenašajo rakuni. Zaradi povprečno velikega območja (radiusa) gibanja te živali, ki se giblje na okoli 100 km, je prenos stekline na bolj oddaljena ozemlja bolj verjeten v krajih, ki so poseljeni z rakuni, kot sta npr. Poljska in Ruska federacija.

Izražena je podpora nadaljnji standardizaciji in posodabljanju laboratorijske diagnostike stekline s poudarkom na testu ELISA. Potrebno je tudi nadaljevati s prizadevanjem za genotipizacijo in subgenotipizacijo virusa stekline v Evropi in Sloveniji, ki naj bi bila podlaga za nadaljnje razumevanje molekularne epidemiologije ozemlja. Gostota naseljenosti lisic naj bi bila čim bolj preučena povsod, kjer se odmetavajo vabe. Potrebno bo tudi razumeti posege v naravi, ki jih za sabo potegne odmetavanje vab. Prav

tako ni dovolj podatkov, kako učinkuje cepivo, namenjeno za cepljenje lisic, na ostale divje živali. Dana je podpora nenehnemu večanju števila držav, ki namesto karantene pristopajo k serološki laboratorijski diagnostiki živali.

Revija Rabies Bulletin Europe (www.who-rabies-bulletin.org) izhaja zadnja leta tudi v elektronski obliki, kar je, so-deč po statistiki števila obiskov na spletnih straneh, dobro sprejeto. Nadaljevali bodo s prizadevanji, da se publikacija še naprej izpopolnjuje in strokovno bogati. Države poročevalke bodo svoje podatke o gibanju stekline pri živalih in ljudeh v bodoče posredovale v elektronski obliki, kar bo pospešilo izid publikacije.

Zbornik srečanja bo pripravljen v kratkem, vseboval pa bo povzetke posameznih predstavitev. Iz Slovenije (M. Stantič Pavlinič, P. Hostnik) smo poročali o trendih gibanja laboratorijsko potrjenih primerov stekline pri živalih in postekspozicijskem cepljenju ljudi. Čeprav je ugotovljena medsebojna soodvisnost spremljanih kazalcev, je incidenca postekspozicijsko cepljenih ljudi še vedno visoka, kar je večinoma posledica prepogostega cepljenja po ugrizu s strani psa ali mačke neznanega lastnika. Menimo, da je potrebno nadaljevati s prizadevanji, ki naj bi bila usmerjena na zdravstvenovzgojne dejavnosti, usmerjene na preprečevanje stekline.

Prihodnje srečanje bo čez dve leti. Predlagana je organizacija srečanja v Ruski federaciji, Bolgariji ali Romuniji. S tem se želi SZO čim bolj približati ozemlju, kjer je situacija glede stekline še vedno pereča. Na srečanje bodo povabili poleg predstavnikov držav - predvsem veterinarjev, tudi zaposlene v javnem zdravstvu ter znanstvenike iz Evrope in drugih krajev, ki se ukvarjajo z raziskavami s področja stekline. Sestanki naj bi v prihodnje potekali redno na dve leti.

Slovenski medicinski slovar

Boris Klun

Pred izidom je Slovenski medicinski slovar, največji knjižni projekt v zgodovini slovenske medicine. Dogodek, ki si ga lahko privoščijo le zelo veliki narodi. Spomnimo se, da ga v tej obliki in obsegu nimajo npr. ne Francozi in ne Italijani in še kakšno ime bi lahko našli.

Izdajatelj slovarja je Medicinska fakulteta v Ljubljani, soizdajatelja pa sta Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU in Zdravniška zbornica Slovenije.

Slovenska medicinska terminologija sega s prvimi poskusi besedišča, namenjenega babcam, že v osemnajsto stoletje, pričenshi z Makovicem in kasneje z Vodnikom, resno pa šele v sredo dvajsetega stoletja, s Černičem in Koširjem.

Delo za Slovenski medicinski slovar se je pričelo pred 24 leti pod delovnim imenom Medicinski terminološki slovar. Na začetku je bilo treba sprejeti odločitev, ali prevesti enega od obstoječih slovarjev, ali pa začeti na novo s slovenskimi strokovnjaki. Slednje je bilo sprejeto kot boljša, čeprav mnogo težavnejša in predvsem bolj zamudna odločitev. Postopno se je zbrala skupina približno 140 sodelavcev, večinoma učiteljev Medicinske fakultete v Ljubljani, pa tudi nekaterih drugih fakultet, obenem z jezikovnimi in leksikografskimi svetovalci Inštituta za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU ter jezikovnimi svetovalci s Filozofske fakultete. Sodelavci so se močno menjavali in že sama koordinacija dela je bila zelo zapletena. Tehnični uredniki so bili večinoma študentje Medicinske fakultete v Ljubljani.

Ko je bilo gradivo zbrano in urejeno, je kot vmesna izdaja leta 1996 izšel Pravopis medicinskih izrazov, ki je bil naslednje leto ponatisnjen in je danes razprodan. S tem je bilo besedišče bodočega slovarja predstavljeno in ponujeno v pretres strokovni javnosti.

Slovar je izrazito skupinsko delo, vendar ožje uredništvo, po načelu nadrejenosti, prevzema odgovornost za njegovo pravilnost, zavedajoč se, da je jezik, tudi strokovni in znanstveni, živ organizem, ki se naglo spreminja in prilagaja. Uredniki so se trudili, da bi v primerih, kjer praksa in dnevna uporaba ponujata več možnih izrazov, izbe-

rejo tiste, ki so videti najprimernejši, zato da bi bilo izražanje jasno, nedvoumno in skladno z duhom slovenščine, pa tudi z medicinsko tradicijo in primerljivo z mednarodnimi usmeritvami. Razumljivo je, da je tu prihajalo pogosto do različnih mnenj in dolgotrajnih pretresanj.

Namen slovarja je ponuditi uporabniku pojasnila najpogostejših biomedicinskih izrazov, vključena pa so tudi mejna področja, kot so biologija, kemija, fizika, farmacija, veterina, mikrobiologija in zdravstvena nega. Zdelo se je potrebno, da pokažemo tudi na zgodovino medicine, zlasti slovensko, ki je v tujih slovarjih seveda ni najti.

Uporabnik naj bi imel povsem jasno predstavo tudi o pravilni pisavi, izgovorjavi, naglaševanju in pregibanju. Razlage posameznih pojmov so pisane tako, da so razumljive gimnazijskemu abiturientu, besedišče pa obsega znanje, ki naj bi ga imel idealen študent medicine. Izpuščeni so nekateri ozki specialistični izrazi. Zanesljivo ne bo mogoče v prihodnje pisati strokovnih, pa tudi poljudnoznanstvenih člankov brez posvetovanja s Slovarjem.

Uporabniki Slovarja naj bi bili predvsem diplomanti medicine in stomatologije ter študenti teh fakultet, vendar bi moral biti koristen tudi za zdravstvene delavce, biologe, farmacevte, veterinarje, pa tudi za druge, ki delajo v zdravstveni službi in administraciji, dalje za lektorje, prevajalce, novinarje in ne nazadnje tudi za širšo javnost, za bolnike in tiste, ki bodo to morda še postali.

Slovar obsega približno 1.000 strani velikega formata in vsebuje okrog 75.000 tisoč pojmov s področja slovenske biomedicinske terminologije, poslovenjeno zapisana latinška in latinizirana grška gesla, izvorno napisane latinske in latinizirane grške termine, ki se uporabljajo pri pisanju diagnoz, popisov in terapije, zdravilne učinkovine, zdravilne in strupene rastline ter živali, nekatere poslovenjeno napisane latinske reke in citate, ki se pogosto uporabljajo, pa tudi take, ki jim preti pozaba, ali citatne udomačene termine iz živih, tujih jezikov, skupaj s priporočenimi slovenskimi strokovnimi izrazi, dalje odsvetovane žargonske, nestrokovne, starinske ali poljudne izraze, skupaj s pripo-

SLOVENSKI MEDICINSKI SLOVAR

Ljubljana 2002
2002

ročenimi slovenskimi, začetne ali končne dele sestavljenih besed, udomačene in mednarodno sprejete krajšave, osebnosti iz svetovne zgodovine medicine do danes, slovenske medicinske osebnosti do konca druge svetovne vojne ter imena iz eponimskih terminov. Slovar ponuja pravilne slovenske izraze za vrsto anglo-ameriških, ki se vse pogosteje pojavljajo ne le v vsakodnevni govornosti, temveč tudi v pisani strokovni besedi.

Vsak pojem, zveza ali citat je razložen s splošno znanimi slovenskimi pojmi, če pa so v razlagi uporabljeni strokovni izrazi, so ti vedno posebej razloženi na ustreznem abecednem mestu. Razložene so tudi vse besede, ki so sestavine stalnih zvez, vključno s slovenskimi besedami. Vsak pojem je razložen enkrat, če pa obstaja za en pojem več sinonimov, je razložen le en sinonim, ostali pa kažejo nanj. Nadrejenost sinonimov je potrebna zaradi gospodarnosti s prostorom in ne pomeni priporočila ali odsvetovanja rabe drugih sinonimov. Mnogo dela je bilo posvečenega opisanemu načinu prikaza, s katerim je dosežena zelo dobra notranja usklajenost slovarja, kar je ena od njegovih pomembnih kakovosti.

Za ilustracijo naj pokaže miselni vzorec način razlage posameznih gesel:

AIDS [aideəs in ajds] *krat.* (akvirirani imunski deficitni sindrom) → aids (opisan prvič 1978 v ZDA), ki jo povzroča HIV in se kaže z oportunističnimi okužbami, pogosto tudi s Kaposijevim sarkomom na koži in visoko umrljivostjo;

virus -a *m nav. mn.* mikroorganizmi iz nukleinske kisline (DNA ali RNA), beljakovinskega plašča in pri nekaterih tudi zunanje lipoproteinske ovojnice, merijo od 20 do 40 nm in se razmnožujejo samo v živih celicah ter lahko povzročajo nalezljive bolezni

~ **humane imunske pomanjkljivosti** lentivirus iz družine *Retroviridae*, ki povroča aids; *sin.* HIV, LAV

aids -a *m* huda nalezljiva bolezen, zlasti homoseksualcev in narkomanov *sin.*

AIDS; *prim.* sindrom imunske pomanjkljivosti

Seveda pa je vsaka knjiga koristna le, če pride do uporabnika. Škoda bi bilo, če bi majhen narod pokazal, da mu je ta vloga kar povšeči. ■

Zdravnik in skladatelj dr. Anton Schwab

Boris Klun

Genius loci Celja in okolice mora biti nekaj posebnega. Iz tega dela Slovenije prihaja cela vrsta dobrih zdravnikov, kar nekaj komponistov in glasbenikov in nekaj skladateljev, ki so bili tudi skladatelji ali pa so se kako drugače ukvarjali z glasbo. Dr. Anton Schwab je eden teh. Bil je zdravnik, zobozdravnik, glasbenik, komponist, zborovodja in šahist. Njegovo življenje in delo sta v knjizici opisala prim. dr. Franc Štolfa in doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec.

Knjizica govori o pastirčku, rojenem v Preboldu, še v monarhiji (leta 1868), ki je po zaslugi za tedanje razmere dovolj premožnih staršev in bistrega učitelja končal šolanje na celjski gimnaziji, kamor ga je mati vpisala po pomoti, in kot večina slovenskih intelektualcev, ki so se odločili za zdravniški poklic, promoviral za doktorja medicine na univerzi v Gradcu. To je bilo leta 1894, ko je bil star šestindvajset let.

Očitno glasbeno nadarjen, je že v osnovni šoli igral tamburico, med študijem v Gradcu pa se je že resno ukvarjal z glasbo, študiral komponiranje in harmonijo, tudi zaradi poznanstva z dr. Benjaminom Ipavcem, ki je bil takrat kot glasbenik in skladatelj že uveljavljen in je imel v Gradcu svojo ordinacijo. Kljub svojemu neslovenskemu priimku se je vedno imel za Slovenca in je že v študentskih letih in kasneje kot zdravnik zelo jasno kazal svojo nacionalno opredelitev, ne prav lahko stališče v Celju, takratni trdnjavi nemškega nacionalizma.

Po krajši praksi na Vranskem se je, spet v Gradcu, specializiral za zobno zdravstvo, ki se mu je kasneje povsem posvetil. Po prvi svetovni vojni se je nastanil v Celju, kjer je ostal do smrti leta 1938. Tu je široko razvil svojo glasbeno ustvarjalnost s presenetljivo velikim številom skladb, večinoma zborovskih pesmi, pa tudi s skladbami za orkestre, tako da šteje danes njegov opus več kot sto skladb. Vodil je več zborov, bil častni član raznih glasbenih društev in zborov, zelo delaven je bil v Društvu zobozdravnikov, obenem pa je bil ne samo navdušen šahist, temveč tudi avtor številnih objavljenih šahovskih problemov. Ne po naključju sta se mudila v Celju Aljehin in E. Lasker.

Zanimivo je, da se predvsem in daleč pred drugimi poklici med zdravniki najde toliko glasbenikov, ne samo poustvarjalnih, temveč tudi skladateljev. To ni značilnost Slovencev, kajti podobno je tudi drugod. Kar lepo število svetovno znanih komponistov je bilo zdravnikov.

Knjizica je prijetno branje. Prikupna je uporaba (izmišljenih) dialogov. Lahko je razbrati idilično delo zdravnika med obema vojnama, spoštovanega, ki je bil že zaradi svojega poklica vzvišen nad vsako napako. Dobre fotografije v maniri tedanjega časa in faksimili skladb in sporedov so prijetno dopolnilo. Knjigi je dodana še bibliografija objavljenih skladb, ki jo je sestavil mag. Zoran Krstulović iz Narodne in univerzitetne knjižnice v Ljubljani.



Ker spomin peša, ga je treba zapisati. Slovencev nas ni veliko in duhovne ter intelektualne zmožnosti so nekako sorazmerne številu. V atavistično zasidranem samoobrambnem strahu pred velikimi nikoli nismo znali biti kozmopoliti. Zato je lokalpatriotska nezvezanost nekakšna razumljiva in logična alternativa. Včasih koristna bolj, včasih manj. Mozart bi komaj lahko postal Mozart, če bi živel in delal v Ambrusu. Četudi ima svet rad velike in močne, ne gre pozabiti manjših. To je slednjič smisel takih biografij. ■

Začetek slovenske citologije

Marko Kolenc

V publikaciji Onkološka ginekologija, ki jo je izdala Ginekološka klinika v Ljubljani v počastitev 80-letnice prof. dr. Juleta Kovačiča, lahko v prispevku Maje Primic Žakelj "Prispevek profesorja Kovačiča k raziskovanju epidemiologije raka materničnega vratu v Sloveniji" med drugim preberemo naslednje:

"V Sloveniji so začeli citološko iskati zgodnje oblike raka materničnega vratu leta 1953 na tedanji Kliniki za porodništvo in ženske bolezni v Ljubljani ..."

Resnici na ljubo in v korist zgodovini medicine velja napisati, da je bil začetnik citološke diagnostike pri nas v Sloveniji prof. dr. Ivo Rajšp že leta 1951, takrat še stažist na celjskem Porodniško-ginekološkem oddelku. Radoveden in strokovno prodoren je kljub pomanjkanju originalnih Papanicolaouovih barvil izpeljal barvanje z drugimi barvili, kar je omogočalo citološko diagnozo malignih obolenj in tudi hormonskih disfunkcij pri ženskah s pomočjo vaginalnih bri-

sov. Že leta 1952 je svoje izsledke objavil v članku "Vaginalni razmaz" v Zdravstvenem vestniku (XI, 105-110).

Ni namen tega pisanja zmanjševanje zaslug Juleta Kovačiča, saj je znano, da je bil med prvimi citologi na ljubljanski kliniki po prof. Vladimirju Trampužu prav on, poleg Srečka Rainerja v Ljubljani (1955) in v Kranju (1956), Franca Rostaherja in Alemke Saks v Mariboru (1955), Toša Cizlja v Kopru (1956), pa še kdo bi se našel iz tistih let.

Velik razmah citološke dejavnosti v medicini je danes nepogrešljiv in težko primerljiv s tistim na samem začetku. Teh začetkov pa vendarle ne smemo prezreti, zlasti ker so bili speljani v slabih pogojih in ker predstavljajo zibelko tako močni veji medicine.

Le redki še živenci iz tega obdobja so mi potrdili gornje navedbe.

NOVE PUBLIKACIJE

Janko Kostnapfel: Spomin, ki boli

Kostnapfel J. Spomin, ki boli. Unigraf 2002, 176 str.

"... kako boli, boli,
ko spomin vzdrhti..."

Ajdič B., *Dachauske pesmi*

Avtor je prevzel naslov za svoje delo po navedenem citatu, saj je rdeča nit knjige duševna bolečina, kateri "pa bi morda posebej lahko rekli kar SPOMIN, KI BOLI." (str. 126). Delo je razdeljeno na sedem delov, ki jih sestavljajo krajša poglavja. Deli imajo zelo široke naslove: Starost, Smrti petih starostnikov, Nagoni, Psihopatija, Pet mladostnikov - uživalcev drog, Pacienti - trpeči, Vojna je vojni zločinec. Na koncu knjige je dodana kratka informacija o avtorju in kratek seznam objavljenih knjig in strokovnih publikacij. Spremno besedilo je napisal prim. dr. Jurij Zalokar.

Izbor gradiva - pripovedi bolnikov iz avtorjeve bogate prakse, pogovori s kolegi, citati iz raziskav, citati iz strokovne literature, pa tudi iz zakladnice svetovne književnosti - je svojstven. Razkrije se avtorjev raziskovalni nagon, ki ga opiše z besedami ruskih znanstvenikov "refleks čto takoj?" (str. 85). Kako razumeti duševno bolečino? Verjetno tega ne moremo. Zato se zgodbe prepletajo

z avtorjevimi iskrivimi domislicami in globokimi razmišljanji. Še pogosteje pa se kar končajo in bralca prepustijo lastnim mislim. Marsikatera me je spodbudila k razmišljanju in se mi povrnila v spomin, čeprav sem bil prepričan, da sem jo že davno pozabil. Npr. duševna blaga smrt - upokojenska evtanazija, vojna je (sama po sebi) vojni zločinec, možgani so (v zvezi z vojnami itd.) največji maligni tumor v človeku, klasifikacija psihopatov (str. 93), kjer velja: "Pomembni so tudi majhni psihopati, ki jih vsak dan srečujemo okrog sebe, na delovnih mestih in drugje. Ne nazadnje v politiki. Slednji so lahko še posebno nevarni." (str. 95-96). Ali pa citat naslova Frommove knjige Imeti ali biti, kar je dovolj povedno že samo zase.

Stil je za vse tiste, ki avtorja poznamo, takoj prepoznaven. Kratki stavki se vrstijo drug za drugim, sledi - na videz - "odštekan" dodatek in pogosto se konča s tremi pikicami..., kar lahko med vrsticami pomeni: Razmisli! Za primer navajam (str. 85): "Imeti ali biti? - to je osnovno vprašanje. Človek v socialni revoluciji marsikaj prenese, le podružabljanje premoženja zelo težko: "To je moje..." Na primer gozd ali reka..." Vendar pa tako pisana beseda ne teče tako, kot



če bi avtorja poslušali. Če med govorom menja temo, je to zanimiva asociacija, katere pot na plano skušamo dojeti. Če pa je tako v pisani besedi, pa sicer formalno predstavlja na črtica razpade na množico med seboj nepovezanih odstavkov in stavkov, ki bralca

begajo. Le kaj je imel avtor v mislih, da je pod naslov poglavja Panika (str. 142-3) na koncu navedel citat iz knjige krščenih župnije Šturje za leto 1809, str. 94, stev. 5? Samo to, da so se "strašne reči, rezultat destruktivnih nagonov človeka proti sočloveku" dogajale samo nekaj rodov pred nami (str. 143)? Le zakaj je segel skoraj 200 let, kar je resnično samo nekaj rodov pred nami, če je začel črtico s pripovedjo logoraša iz Golega? Mar ni primer neobvladljive agresije dejstvo, da "danes v mestu (Foči) ni več nobene džamije in tudi ne aladže džamije, nekoč ene najlepših na Balkanu. Foči danes pravijo Srbije..." (str. 147). Pa to ni nekaj rodov nazaj, to je naša sodobnost. Ti dogodki v bližnji preteklosti oziroma še v sedanosti so nam bližji kot čarovniški procesi. Po drugi strani pa so nam morda preblizu in jih zato avtor omenja le med vrsticami. Zato se bom tu poslužil avtorjevega stila in nadaljeval s ...

Težko razumem tudi naslov razmišljanja Vojna je vojni zločinec (str. 164-170), saj se

vojne dotakne le v štirih odstavkih, drugo pa je posvečeno orisu slovenske psihiatrije in odraza do nje. Slabo razumljivi so tudi tisti deli, kjer skuša avtor na papir postaviti svoja predavanja iz psihopatologije. Vsako predavanje vedno predstavlja *state of art* in je kot tako s svojimi zakonitostmi predstavitve kot literarno delo dolgočasno. Kot predavanje je predstavljeno poglavje Nekateri duševne motnje starostnikov (str. 16-20). Veliko bolje je avtor naredil, ko je podal primer in nato svoje razmišljanje o njem, kar je podkrepil z rezultati raziskav. Kot primer navedem poglavje Naše babice (str. 49-53).

Vsebinsko bi se mi zdelo tudi bolje, če bi primere iz dela Mladost (str. 99-112) podal kot ilustracijo poglavja Negativizem (str. 54-56). Vsekakor pa opisani primeri mladostnih uživalcev drog nimajo nič skupnega s pesmijo Mladost (str. 99): "Zdravje. Zadovoljstvo. Včasih radost." Ti ilustrativni primeri so napisani kot povzetek psihiatričnega intervjuja in se - štirje od petih - konča-

jo z "izhaja iz družine razvezanih staršev". Pričakoval bi interpretacijo slednjega dejstva, a avtor se pojma družina nikjer eksplisitno ne dotakne.

Nedvomno to ni branje za sprostitvev. A vredno je včasih pokukati v knjižico in si prebrati kakšen odstavek, saj bomo o njem lahko še dolgo razmišljali. Za konec na primer tole (str. 22):

"Vprašam 73-letnega direktorja psihiatričnega inštituta M. M. Asatianija v Tbilisiju, akademika A. D. Zurabašvilija: "Kako si razlagate zelo pogosto visoko starost v vaši deželi?" In mu kar ponudim morebitne razloge: čist kavkaški zrak, zdrava zelenjavna prehrana, kefir, rodovina? Zurabašvili pa takole: "Oh, kako ste naivni, batono (plemeniti gospod), visoko in lepo starost je mogoče doseči tako, da izpolnjuješ naslednje tri pogoje: treba je veliko delati, nikomur storiti krivice, izogibati se zavisti."

Anton Grad

Normogram maksimalnega pretoka zraka med izdihom (PEF)

Preiskava pljučne funkcije je v pulmologiji tako osnovna preiskava, kot je posnetek EKG v kardiologiji. Med pljučnimi boleznimi imajo namreč obstruktivne pljučne bolezni velik delež. Temeljna značilnost obstrukcije je zmanjšan pretok zraka iz pljuč pri izdihu. Za dokaz obstruktivne ventilacijske motnje zadošča, da pri bolniku opravimo spirometrijo. To pomeni, da med forsiranim izdihom izmerimo količino zraka, ki ga po predhodnem maksimalnem vdihu oseba lahko izdiha, in kako hitro to lahko naredi.

Dva osnovna indeksa v spirometriji sta tako forsirana vitalna kapaciteta (FVC) in forsirani izdihani volumen v prvi sekundi izdiha (FEV_1); razmerje med njima (FEV_1/FVC) pa je indeks obstrukcije. Ko na ta način postavimo diagnozo obstruktivnega sindroma, nam posebej pri astmi zadošča, da spremljamo funkcijsko stanje bolnika (stopnjo obstrukcije) z meritvijo maksimalnega pretoka zraka, ki ga oseba zmora med svo-



jim izdihom po predhodnem maksimalnem vdihu. Temu pretoku s kratico pravimo PEF (angl. peak expiratory flow) in nastane že v prvih dveh desetinkah našega izdiha.

Kar pa je še pomembneje - možno ga je dokaj natančno izmeriti z majhno prenosno napravo - PEF-metrom, ki ga ima bolnik

lahko doma. Serijske meritve PEF so predvsem pri astmi velikokrat zelo pomemben objektivni podatek o teži same bolezni.

Pulmologi si prizadevamo, da bi vsak izbrani zdravnik splošne ali družinske medicine ter pediater poznal meritev PEF in jo vsakodnevno pri svojem delu tudi uporabljal. V ta namen smo s pomočjo družbe Lek po trenutno mednarodno veljavnih smernicah izdelali normogram normalnih vrednosti tega parametra za spol, telesno višino in določeno starost. Enostaven prikaz normalnih vrednosti nam omogoča oceno stopnje bolnikove obstrukcije, čeprav moramo izmerjeno vrednost vedno primerjati tudi z bolnikovo najboljšo vrednostjo PEF v stabilni fazi bolezni. Menim, da bo normogram, uporabljen skupaj z merilcem PEF, marsikateremu kolegu z omenjenih področij medicine v koristno pomoč pri vsakdanjem delu.

Matjaž Fležar

Kako brez zdravil znižati visok krvni tlak

Avtorji: Prof. dr. Martin R. F. Middeke, dr. med., Edita Pospisil, prof. dr. Klaus Volker, dr. med. Založnik: In obs medicus, Ptuj, 2001. 231 strani.

Knjiga Kako brez zdravil znižati krvni tlak je izšla sicer že konec lanskega leta, vendar zaradi svoje tematike ne bo izgubila aktualnosti. Ponavljajoči se obiski pacientov, ki imajo težave s krvnim tlakom, a se pri zdravljenju zanašajo zgolj na zdravila, jemljejo dragoceni čas, ki bi ga zdravniki lahko namenili drugim pacientom ali dejavnostim.

Knjiga je pregledno strukturirana in vodi bralca od vzrokov bolezni do navodil za boljšo kakovost življenja. Avtorji so pri pisanju izhajali iz lastnih dolgoletnih izkušenj, ko so neštetokrat pojasnjevali, prepričevali, ponavljali dejstva o visokem krvnem tlaku. Prof. Middeke je predstojnik rehabilitacijske klinike v Wiesseeju in hkrati predstojnik zasebne klinike v istem mestu, ga. Pospisil je diplomirana živilska tehnologinja in sodelavka inštituta za preventivo in prehrano v Münchnu, prof. Voelker je športni zdravnik

in direktor inštituta za športno medicino na univerzi v Muntru.

Zanimivo je, da so avtorji poleg strokovnih podatkov o vzrokih bolezni in zdravljenju navedli tudi nekaj "ljudskih dejstev" o visokem krvnem tlaku (na primer o vplivu vremenskih ali podnebnih "vplivov"), seveda z ustreznim strokovnim komentarjem. Številne preglednice in tabele pomagajo posameznim skupinam pacientov, da se kar najbolje seznanijo z dejavniki tveganja v osebnem primeru. Hkrati se naučijo tudi zlatih resnic, s katerimi morajo zapolniti svoje življenje v primeru, da imajo trajno zvišan krvni tlak. Mednje sodi zavest o gibanju in ukvarjanju s športnimi dejavnostmi, ki predvsem pomagajo vzdrževati telesno težo. Nekje na polovici se knjiga prevesi v praktični del, kjer so recepti, ki se skladajo s teoretičnim prvim delom. Optimističen naslov poglavja "Uporabiti znanje - živeti z užitkom" zagotovo deluje pozitivno na vse, ki si želijo izboljšati svoje zdravje. Na koncu so dodane tabele, nadaljnja literatura in stvarno kazalo.



mn

Bolnik in zdravnik - partnerja v komuniciranju

Avtorica: Barbara Latković, dr. med. Ilustrator: Bojan Jurc. Izdajatelj: Društvo pljučnih bolnikov Slovenije, Ljubljana, 2002. 38 strani.

Drobno knjižico je društvo izdalo za svoje člane in nečlane z namenom, da bi bolje komunicirali med seboj in z drugimi. "Dobro komuniciranje je osnovni pogoj za uspešno zdravljenje, predvsem pri bolniku s kronično boleznijo," na začetku navaja avtorica. Ker so člani društva tako bolniki kot zdravniki, je pri pisanju avtorico vodila dualnost, saj v vsakem poglavju navaja navodila posebej za bolnike in posebej za zdravnike, neredko vključuje tudi izkušnje drugega zdravstvenega osebja.

Knjižica ima sedem poglavij: Kako komuniciramo?, Kako vzpostavimo uspešno komuniciranje?, Kako vodimo uspešno komuniciranje?, Vodenje pogovora, Svetova-



nje in vodenje bolnika, Telesni pregled in Etika komuniciranja. Vsako poglavje avtorica najprej začne s širšim opisom, ki ga na koncu strne v nekaj najbolj značilnih točk, posebej za zdravnika in posebej za bolnika. Drobna knjižica je vredna velike debele pohvale, saj na dostopen, jasen, razumljiv in sistematičen način vodi bralca h končnemu cilju: "V praksi se je zlasti izkazal partnerski model (komuniciranja), v katerem bolnik in zdravnik sodelujeta kot partnerja v zdravljenju in vodenju bolezni. S tem poteka komuniciranje v zadovoljstvo obeh."

mn

Hipertenzija gre na morje

Rok Accetto

Hipertenzija je pogosta bolezen. Ocenjujemo, da ima kar 40 odstotkov odraslega prebivalstva v Sloveniji previsok krvni tlak. Ustrezno obvladovanje hipertenzije nedvomno in dokazano ugodno vpliva tako na trajanje življenja kot tudi na zboleznost in s tem na kakovost življenja. To pa je naš cilj, ali ne?

hipertenzijo v Bolnici dr. Petra Držaja v Ljubljani. Ne le, da bolnikom delimo nasvete, tudi za zgled smo jim lahko. Nobeden od zdravnikov ne kadi več, čeprav je bila to pred 15 leti kar pogosta razvada, borimo se proti preveliki telesni teži, z rekreativnim športnim udejstvovanjem vzdržujemo primerno fizično kondicijo. V dokaz sebi in drugim, da je

hodu na cilj, je slika kar uspela. Do Vrhnike je šlo, kot bi pihnil - anglosaksonci bi v svojem jeziku rekli "košček torte". Tudi vrhniški klanec nam ni delal težav. Še ogreli se nismo toliko, da bi si slekli vetrovke. "Brcali" smo dalje v pričakovanju Kačjih rid. To pa bo zalogaj! Ampak oči so bile prevelike. Kačje ride nas niso zmogle in v Postojni smo si še vedno čili privoščili polurni postanek. Ko smo ponovno zajahali kolesa, smo ugotovili, da bo potrebno za doseg cilja (Portoroža) le nekaj pretrpeti. Zazdelo se mi je, da je med počitkom nekdo snel sedež mojega kolesa. Pa ga ni! Saj ne, da bi bil preveč zaskrbljen zaradi boleče zadnje plati, ampak malo me je zaskrbelo, kaj bo z (saj veste, kaj). Pa menda ne bo vse skupaj kar odpadlo? Kratki postanki v nadaljevanju, ko smo nadomeščali izgubljeno tekočino in pojedli tudi košček čokolade, so bili kar dobrodošli. Spremljal nas je čudovit, sončen dan indijskega poletja.

Za Divačo je potrebno skreniti z glavne ceste proti Rodiku. Prvi v koloni je bil Jure, potem Borut in jaz. Cesta se dozdevno rahlo vzpenja. Vztrajno poganjamo pedala, števec hitrosti pa noče in noče preko 15 km/h. Kar naenkrat nekaj švigne mimo nas - bila sta dva mladca na kolesih. Mislim sem si, da sta zagotovo štartala v Divači in ne v Ljubljani, tako kot mi, ki smo imeli za sabo že okrog 80 km. To je spodbudilo Jureta, močno je pritisnil na pedala, poskušal jima je slediti in za ovinkom nama je izginil spred oči. Midva pa s svojim tempom naprej. Borut se je nekajkrat ozrl in me prav grdo pogledal, češ, naj ga ne vlečem nazaj! Klanca (čeprav ne hudega) ni bilo ne konca ne kraja. Čez čas sem skozi zobe izdaval: "Borut, jaz bi se kar malo ustavil!" Borut sprva nič, potem pa: "Jaz tudi, ampak ..." Športnik po duši. Stisnil je zobe in pognal naprej, jaz pa za njim. Oba sva bila v manjši krizi. Na vrhu klanca so vse črne misli izpuhtele in do Kozine je šlo samo še navzdol. Drug za drugim sva se ustavila na križišču, kjer je že bil Jure in zaskrbljeno je dejal: "Ali sta kaj videla Roka? Šel je naprej s kolesarjem ki nas je dohitel. "Hojla, tukaj sem!" A zato je tako pospešil pred Rodikom, misleč, da sem bil eden od tistih mladcev, ki sta nas prehitela.



Start v Ljubljani

Obvladovanje hipertenzije pomeni doseganje ciljnega krvnega tlaka, ki je 130/85 mmHg ali manj, pri nekaterih skupinah bolnikov pa še manj! Ali je res potrebno za doseganje tega cilja jemati antihipertenzivna zdravila? Nikakor ne! Pri blagih oblikah bolezni lahko z enostavnimi ukrepi, ki jih prištevamo k zdravemu načinu življenja, uspešno nadzorujemo krvni tlak in si s tem sami izboljšamo prognozo ter kakovost življenja. Tudi pri hujših oblikah hipertenzije, ki sicer zahteva zdravljenje z zdravili, so nefarmakološki ukrepi nujni, potreba po zdravih je ponavadi manjša.

Zdrav način življenja ni "primeren" le za bolnike. Na mestu je tudi v smislu primarne preventivne srčno-žilnih bolezni. Tega se zavedamo tudi zdravniki Kliničnega oddelka za

temu res tako, smo se odločili (poleg podpisanege še prim. doc. dr. Jurij Dobovišek, dr. med., ter prim. Borut Kolšek, dr. med.), da se s kolesi podamo na pot od Ljubljane do Portoroža. Če bomo uspeli, naj bo to začetek vsakoletne akcije, ki jo bomo imenovali "**Hi-pertenzija gre na morje**".

Iz zamegljene in za ta čas mrzle Ljubljane smo 14. septembra ustrezno opremljeni in oblečeni krenili ob osmi uri zjutraj. Na bencinskem servisu na Tržaški cesti, kjer smo preverili tlak (pa ne krvni, ampak tlak v pnevmatikah), smo poprosili mimoidočega Zorana Predina, da nas je slikal. Držal se je rahlo na smeh, morda zato, ker smo se mu zdeli podobni vitevom iz filma Možje v pajkicah. Kljub temu in prav počasi izgovorjeni želji, da bi nas raje videl in slikal po pri-



Na cilju v marini Portorož

Na Črnem Kalu ni bilo veliko prometa, vreme sončno in toplo, razgled lep, pred nami pa le še navzdol in po ravnem. Čudovito! Am-

pak kdo bi si mislil, da so po približno 100 km rahli vzpončki (nadvozi čez cesto, obvozi) lahko tako moteči in zoprni, da človeka

kar duša boli. Od Kopra do Izole pot pelje ob obali - ni nam bila preveč všeč. Veliko rolarjev, pešcev, pa še veter nam je pihal v prsi - kar pa itak vedno, ali ne? Iz Izole po trasi ozkotirne železnice. Pred letom dni sem se že peljal po tej poti, bila je makadamska. Sedaj je lepo urejena in asfaltirana. Čeprav se tudi vzpenja, sem z lahkoto vozil. Ampak veselja je bilo konec, domnevam da z občinsko mejo - asfalt se je kmalu po prvem tunelu končal. Del poti je res nemogoč makadam, pravzaprav sploh ni cesta, ampak kamen pri kamnu. Bal sem se že, da mi bo razpadlo kolo, saj ni robustno gorsko kolo. Izgubil sem zemljevide in vetrovko, ki sem jih imel pipete v prtljajniku, zato sem moral narediti kos poti nazaj, ampak kolo je vzdržalo. Od Strunjana do Portoroža res ni daleč, pa tudi pot in tunel sta dobro vzdrževana.

Po osmih urah in pol ter 138 km na števcu smo zmagoslavno vstric zapeljali v marino Portorož, cilj našega kolesarjenja. Kako dobro denejo tuš in sveža oblačila, za katera so poskrbele naše boljše polovice, da o večerji, na katero nas je povabil g. Enes Lojo, direktor marine, sploh ne govorim.

Kailas

Iztok Tomazin

Sveta gora

Po mnogih preplezanih, presmučanih, doživetih in preživetih gorah vsepovsod po svetu je prišel čas za tisto, na vrh katere ne bom nikoli pripeljal. Nanjo razen v legendah še ni stopila človeška noga. Namenil sem se h gori s ciljem obhoditi jo in doživeti v polnosti vse, kar je povezano z njo, s kulturo, ki jo je umestila v verovanja, v pojavnosti in duhovni svet več kot milijarde ljudi.

V eni najvišjih, najbolj odmaknjenih in samotnih pokrajin na zemlji, v osrčju zahodnega Tibeta, se dviga orjaška skalna, z večnim snegom in ledom prekrita piramida - Kailas. Velja za mitski simbol gore Meru, ki predstavlja center vesolja, prestol bogov, poppek sveta. Že več kot tisoč let se izbranci med azijskimi romarji različnih veroizpovedi podajajo na zahtevno potovanje s ciljem obho-

dit goro v starodavnem obredu predanosti in iskanja.

Za domovanje bogov velja celo področje okoli Kailasa, saj je v neposredni bližini tudi jezero Manasarovar, katerega obsežna globoka modrina velja za enega najsvetejših krajev na Zemlji. Vsak korak na poti okoli gore in jezera je prežet z legendami, vsaka skala, vrelec ali hrib ima svoja božanstva. Tukaj se prepleta čarobnost nenavadne lepote in mogočnosti z mistiko, ki presega dimenzije pojavnega sveta. Za hindujce je Kailas prestol Šive, Manasarovar pa je nastal iz uma Brahme. Za budiste predstavlja Kailas, imenujejo ga tudi Kang Rinpoče, orjaško mandalo. Jainisti verjamejo, da je na vrhu Kailasa doživel razsvetljenje njihov ustanovitelj Rišabanata. Pripadniki starodavne prebudistične tibetanske religije *bonpo* pa imajo Kailas za mistično dušo sveta.

Različna verovanja, različni bogovi. Skupno vsem je, da so v teh krajih izredne lepote in naravnih moči možna preseganja pojavnosti, transcendenca omejenega dojetja resničnosti. Tu sveto dobiva fizično obliko. Tudi če odmislimo zgodovino in mistiko, je za razbohoteni, a omejeni zahodnjaški um ta del Tibeta prepoln lepote in skrivnosti. Vreden obiska.

Leto 2002, oziroma 2129 po tibetanskem luninem koledarju, je leto konja, ko ima po njihovih verovanjih vse storjeno 13-krat večjo moč. 26. maj tega leta je bil poseben dan, ki ga budisti imenujejo Saga Dawa, dan Budovega razsvetljenja, njihov največji praznik.

Skupina Hrvatov in nekaj pridruženih Slovencev je iz različnih nagibov želela obiskati čarobno divjino zahodnega Tibeta, se potopiti med valove jezera Manasarovar, obhoditi Kailas skupaj z romarji iz vse Azije in biti pri-



Kamion z romarji na poti proti Kailasu, v ozadju Himalaja



Nad obalo svetega jezera Manasarovar

sotna ob posebnem času na posebnem mestu - med največjo svečanostjo ob Saga Dawi, na Tarbočanju ob vnožju Kailasa.

Pot v deželo snega

Iz živahne, barvite nepalske prestolnice Katmandu sem že večkrat potoval proti tibetanskim osemtisočakom. Dobro sem poznal slikovito pot skozi globoke zelene doline in na koncu skozi mogočno sotesko, ki jo je divja reka Bote Kosi izdolblja skozi Himalajo. Tokrat je bilo nekoliko drugače. Himalajske orjake sem gledal z zavestjo, da ne bom plezal na njihove vrhove. Ni bilo lahko, a privlačnost legendarnih krajev zahodnega Tibeta in velika pričakovanja so prekrila še ne v celoti izsanjano in uresničeno hrepenenje po bivanju v zagonetnem in nadvse zahtevnem svetu najvišjih gora, po hlastanju za vrhovi in nedoumljivimi doživetji na boleči meji zmožnosti organizma, v svetu velikih nadmorskih višin, kjer je vsak trenutek hkrati umiranje in življenje v največji polnosti.

Skoraj tisoč kilometrov po kolovozih in slabi makadamski cesti je bila dolga vožnja s terenskimi vozili po pokrajini, ki je hkrati pušta in lepa, kruta in prijazna, nenavadna in čudno domača. Neudobje ob poskakovanju terencev in požiranju oblakov prahu se je prepletalo z navdušenjem ob izjemnih lepotah.

Ves čas je naše južno obzorje omejevala fantastično lepa bela veriga Himalaje. Vzporredno z njo smo potovali proti zahodu, po robu najvišje in največje planote našega planeta. Tibet je predvsem visokogorska puščava, dežela gora in nešteti jezer, dežela izjemne kulture in duhovnosti, ki ni moda in izhod iz slepe ulice "napredka" kot žal marsi-

kje na zahodu, pač pa vsepovsod prisotno dejstvo, zgodovina in sedanost, ki jo lahko začutiš tako v srečanjih s preprostimi, že tisočletja na enak način živječimi nomadi kot v učenjih dalajlame in drugih tibetanskih modrecev.

Slaba cesta nekajkrat privijuga na več kot pet tisoč metrov visoke prelaze, kar je do dobra utrudilo sicer zmogljuje japonske terence, popotnikom pa dalo okusiti za vzorec mraza, vetra in redkega zraka, večnih spremljevalcev himalajcev. S prelaza Tong La se je v vsej lepoti in mogočnosti, kot orjaška, temnomodrega neba dotikajoča se katedrala, zableščala 8.013 metrov visoka Šiša Pangma. Na njenem vrhu sem stal pred osmimi leti, nato sem bežal navzdol in si v stopnjujočem se viharju reševal življenje. Dva dni kasneje smo lahko občudovali severna ostena legendarnih osemtisočakov Anapurne in Daulagirija. Slednji mi je leta 1987 poleg doseženega vrha, prvega in še vedno edinega slovenskega zimskega osemtisočaka, podaril največjo pustolovščino mojega življenja. Takrat sem bil najdlje doslej povsem na meji, onkraj katere ni vrnitve.

Manasarovar

Kraj, kjer od vzhoda prihajajoči popotniki po dolgih dnevih utrujajoče in neudobne vožnje prvič zagledajo Kailas, je poseben. Med rjavorumenimi planjavami, pod pokrivalom nevihtnih oblakov, se je v daljavi modrilo sveto jezero Manasarovar, obdano z zasneženimi himalajskimi orjaki. Še naprej, skoraj na zahodnem obzorju pa se je iznad rjavih hribov bleščala bela piramida. Kot uročeni smo strmeli vanjo, obhodili občest-

no svetišče, srečevali v prah padajoče romarje in se soočali z zagonetnimi občutki.

Dan in pol smo preživeli na obali jezera Mansarovar. Mnogo premalo in hkrati dovolj, da je bilo možno začutiti duh kraja. Kot v mističnih sanjah so minile ure druženja s Tibetanci, sprehodov po obali, čakanja rdečerumene bleščave vzhajajočega sonca, ki se je kot požar izza Himalaje razlila nad skodrano gladino. In na koncu obisk svetišča Čiu gomba visoko v skalni steni nad jezerom,



Samostan Čiv gomba na obali jezera Manasarovar

na kraju, kjer je po prihodu iz Indije v skalni votlini mediteral legendarni Padmasambava, modrec, ki je odločilno prispeval k razvoju budizma v Tibetu v osmem stoletju.

Naslednjega dne smo v oblakih prahu po prostranih peščinah zdrveli proti Darčenu, zadnjem naselju in hkrati izhodišču poti okoli Kailasa. Gora je bila vse bližje, arheptiska podoba bele piramide s skrivnostnimi skalnimi vzorci. Občutek, da sem jo davno tega že videl in doživel, je bil vse izrazi-tejši. Tako domača in skrivnostna hkrati se je zdela. Pretresljiv déja-vu.

Darčen je bil gomazeče mravljišče tisočev v šotorih in redkih preprostih stavbah stiskajočih se romarjev. Največ je bilo seveda Tibetancev iz različnih krajev te prostrane, težko prehodne dežele. Večinoma so prispeli na odprtih tovornjakih, nagneten kot polena, ne meneč se za prah, mraz in drugo nam težko predstavljivo neudobje. Za večino med njimi je bilo to najdaljše, najlepše in najpomembnejše potovanje v življenju. Mnogo manj je bilo hindujcev, predvsem Indijcev in Nepalcev, še manj pa zahodnjakov. Bili smo med redkimi, ki so dobili dovoljenje za obisk Kailasa med Saga Dawo.

Legendarni obhod Kailasa, imenovan *kora*, predstavlja 54 kilometrov hoje okoli gore v smeri urinega kazalca za budiste, hindujce in vse druge, z izjemo pripadnikov religije *bonpo*, ki goro obkrožajo v obratni smeri. Izhodišče je 4.600 metrov visoko ležeči Darčen, najvišja točka poti pa je 5.670 metrov visoko sedlo Drolma La.

Saga Dawo

Spremljala nas je sreča. Zaradi neznosne

gneče v Darčenu smo se lahko utaborili uro hoje naprej, na Zlatem travniku v neposredni bližini slovitega naravnega amfiteatra Tarboče, kjer se dejansko začinja *kora* in kjer poteka vrhunec obredov ob *Saga Dawi*. Kraj takrat postane središče Tibeta. Na predvečer praznika sva si ogledala slovito pokopališče na skalni ploščadi nad Tarbočejem. Tam se danes izvajajo *nebeške pokope* - svojci pokojnika svečano prinesejo, truplo nato na posebej izbranem mestu razkosajo, kosti zdobijo in vse skupaj prepustijo himalajskim orlom, ki mrliča po delih "odnesejo v nebo". Ker je v teh krajih ptičev premalo, jim "pomagajo" krvoločni psi, zato velja, da se, razen sredi dneva, tam ni varno zadrževati.

26. maja, na dan polne lune, smo lahko doživljali *Saga Dawo* v vsej polnosti, vključeni v dogajanje. Že navsezgodaj se je večdesettisočglava množica začela zbirati okoli ogromnega, takrat še na tleh ležečega jambora, na katerega so bile pritrjene dolge vrvi z nešteti molilnimi zastavami. Več ton težak in vsaj 50 metrov visok jambor naj bi stotine Tibetancev slovesno, z velikimi napori in dolgimi presledki dvignile do poldneva, ob napetem spremljanju in spodbujanju množice. Ko jambor obmiruje v pokončnem položaju, je vrhunec praznovanja, iz njegovega naklona in drugih aspektov pa najboljši tibetanski astrologi napovedujejo usodo in pomembne dogodke v Tibetu.

Ozračje je vrvelo od slovesnega pričakovanja. Iz hrumenja valoveče množice so se razlegale molitve, himalajski veter je prenašal oblake prahu in kadila, kljub dinamičnosti dogajanja pa je vse preveval nenavaden mir. Pridružil sem se Tibetancem, ki so

obkrožali jambor. Po centimetrih, ob navdušenih vzdihih tisočerihih grl, z dolgimi presledki so ga počasi dvigali. Večina ljudi je sedela na pobočjih amfiteatra in z velikim pričakovanjem opazovala dviganje. Nekaj ur sem se sprehajal med množico, opazoval, fotografiral in doživljal, se stapljal z vzdušjem. Že biti tu v teh trenutkih je bilo veliko doživetje. Skupaj z nomadi, že stoletja v enakih kožuhovinastih nošah, z menihi, s slovesno opravljenimi in bogato okrašenimi možmi in ženami iz bogve katerih pokrajin prostrane Tibeta in sosednjih dežel. Peščica zahodnjakov, tako kot jaz zvedavih in opremljenih s kamerami in fotoaparati, je bila komaj opazna. Enako je veljalo za nekaj deset kitajskih vojakov in policistov, ki naj bi pazili na red. Seveda ni bilo na kaj paziti.

Tik pred poldnevom je napočil veliki trenutek. S silovitimi potegi so jambor potegnili pokonci. Nekajkrat je zanihal in zadržtel, zdelo se je, da bo pod seboj pokopal mnoge, nato je obmiroval, dolge vrvi z molilnimi zastavami so se napele. Prostor je izpolnila nepopisna energija, navzven le kot močan vzklík množice, ki se je prelil v hrumenje in valovanje tisočev, ki so s pobočij pričeli sestopati proti središču.

Kora

Po veličastnem vrhuncu *Saga Dawe* smo odšli na *koro*. Sami, v parih ali skupinicah, kakor je komu ustrezalo. Trije dnevi hoje okoli Kailasa so minili kot v sanjah, takih, ki so bolj žive in večplastne kot marsikatera resničnost. Bilo je odkrivanje lepote in nešteti zanimivosti, prežeto z vzdušjem vsega, kar ti kraji pomenijo, obogateno s prisot-



Kailas z juga - "Stopnice v nebo"



Med Saga Dawo na Tarbočejju

nostjo ljudi, ki še imajo globok in pristen stik z naravo in dimenzijami, ki so marsikje na zahodu odrinjene ali pozabljene. Kot orlovsko gnezdo pod prepadne stene doline La Ču, Reke Bogov, vsajeni samostan Čuku; v živo skalo odtisnjeni deli teles svetnikov in legendarnih bitij; niz vrtoglavo visoke in strme stene padajoči zaledeneli in tekoči slapovi; mračni oblaki in skoznje bleščeča snežišča Kailasa; ples himalajskih orlov med valujočimi megli; kolona romarjev in jakov na krajši, a manj razgledni poti na nasprotnem bregu reke...

Proti večeru nam je pot začinil snežni metež, a le toliko, da so novinci lahko začutili ledeno sapo Himalaje, po dveh urah pa smo že lahko strmeli v najbolj divj obraz Kailasa, mračno, vrtoglavo strmo severno steno. Utaborili smo se pet tisoč metrov visoko, nasproti samostana Drirapuk, in kasneje doživeli še eno predstavo snežnega meteža, ki je požlahnila pravkar postavljeno zavetje šotorov. Noč je postregla z žametno svetlobo polne lune in megli, ki so bile pravi okvir mnogih skrivnosti, segajočih tudi onkraj odvečnega, a koristnega spanca. Predvsem pa manjšino tistih, ki jih ni preveč pestila višinska bolezen.

Umiranje

Pod Kailasom se menda uresničuje mnogo želje. Ena se nam je zagotovo - drugi dan, ki naj bi bil najzahtevnejši in najbolj slikovit, nas je pozdravilo čudovito vreme. Kristalno, čeprav zelo mrzlo jutro in slepeča bleščava visokogorskega, od snežišč in ledenikov odbijajočega se sonca. Že ob svitu se je nepretregana kolona romarjev pričela viti navkreber, proti najvišji točki *kore*, 5.670 metrov visokemu sedlu Drolma La. Poleg trdoživih, na videz robatih nomadov in gorjanov so se vzpenjali tudi opotekajoči se starci, mame z dojenčki v culah, otroci, ki so komaj dobro shodili, mestno opravljene in nezadostno opremljene Indijci in mnogi drugi, za katere sem se v skrbeh spraševal, kako bodo zdržali višino, napor, mraz in pomanjkanje. Na ozadju gorske Tišine se je med pridušeni šumi nešteti korakov oglašal otroški jok, razlegalo se je polglasno žebiranje molitve, cingljanje jakovih zvoncev... Še nikoli nisem videl take množice tako različnih ljudi v tako divjem, težko dostopnem svetu visokogorja. Najbrž je tudi nikoli, razen med Saga Dawo pod Kailasom, ni. Mnogi me v gorah seveda moti, vendar so tu Tibetanci s svojo predanostjo, z zlitostjo z

naravo in dejanjem, ustvarjali presenetljivo, zelo privlačno vzdušje.

Bil pa je to tudi dan preizkušenj. Po dobri uri hoje sem na kraju s čudovitim pogledom na severno steno Kailasa naletel na stoječo gručo. Skoraj sem bil že mimo, ko sem zagledal na tleh ležečega moža. Pristopil sem in zla slutnja se je hipoma spremenila v dejstvo. Okrog šestdeset let star zahodnjak je ležal na tleh, pomodrel, globoko nezavesten, komaj je še podihaval. Mnogo jih je stalo in klečalo okoli nesrečnika, da sem se komaj prebil do njega. Nekdo mu je masiral prste, drugi mu je pod nos molil kadilo, tretji kislikovo bombo, za katero sem hitro ugotovil, da je prazna, Tibetanci so žebrali molitve, ob glavi pa je klečal obupan mladenič; kmalu sem izvedel, da je njegov sin. Nemec je umiral, najverjetneje zaradi možganskega edema.

Odločno, a z nelagodjem sem povedal, da sem zdravnik. Preblisk upanja v sinovih očeh me je spravil v še hujšo stisko. Ob dobrem znanju višinske medicine in veliko izkušnjah sem bil dobesedno golorok. Nisem bil uradni zdravnik naše skupine, zato sem na pot vzel le skromno zalogo najnujnejšega, v nahrbtniku pa sem imel le tablete, s katerimi si pri globoko nezavestnem nisem imel kaj pomagati. Injekcije sem zjutraj pomotoma vtaknil v sod, ki se je zibal na jakovem hrbtu neznano kje, prenosno hiperbarično komoro pa so brez moje vednosti pustili v Darčenu, kisika nismo imeli. Vedel sem, da bo kmalu nehal dihati, da bo potrebno oživljanje, ki pa ne bo nič pomagalo. Terapija mi je bila jasna, a nisem imel česa vzeti v roke. Mož je umiral sredi fantastično lepega dne, na enem najlepših in najsvetejših krajev na Zemlji. Mimo se je vzpenjala kolona; pristopili so redki radovedneži, ostali pa so imeli dovolj opraviti s svojimi težavami.

Napeto sem se oziral naokrog in razmišljal, stiska se je stopnjevala s pojemanjem življenjskih znakov. Andreja sem poslal navzgor, da bi ujel in obvestil Nemčevo skupino, Radeta, da je začel iskati jake, ostalim prisotnim, ki so razumeli angleško, pa sem rekel, naj napnejo vse sile za iskanje hiperbarične komore, ki jo ima mogoče katera od drugih skupin. Dodatno me je skrbelo še za nekaj članov naše skupine, ki so se oteпали z višinsko boleznijo, zaenkrat na srečo le v lažji obliki. Nenadoma se je iz kolone prikazal šerpa z modro torbo in srce mi je zaigralo. V najkrajšem času smo Nemca namestili v komoro in jo pričeli napihovati. Medtem nas je dohitel Dubravko, uradni zdravnik sku-



Boj za življenje v hiperbarični vreči. Zadaž Kailas (foto: D. Markovič)

pine. Posvetovala sva se, nadzirala bolnika, pomagala napihovati komoro, iskala jake, se dogovarjala za prenos v dolino... Lep dan je čisto izginil. Nmec se je po kake pol ure malo zavedel, toliko da sem mu uspel dati tablete deksametazona, nekdo je prinesel še kisik, pojavilo se je nekaj domačinov, ki so ga bili pripravljene nositi v dolino. Z Dubravkom sva se dogovorila, da bom odhitel navzgor preverit stanje članov naše skupine, on pa bo ostal pri Nemcu, dokler ne bodo pričeli s prenosom v dolino.

Le malo naprej je bil Šiva Tal, eden najpomembnejših krajev na poti. Položno skalnato pobočje je posejano s kosi oblaci, človeškimi lasmi in osebnimi predmeti. Tu romarji simbolično umrejo in se pripravijo na prehod v novo življenje, ki se začne onstran najvišje in najzahtevnejše točke poti, sedla Drolma La. Kora simbolično predstavlja tudi življenjski cikel - življenje, trpljenje, smrt in novo rojstvo. Nekateri na Šiva Talu v meditaciji ozavestijo svojo smrt in se prosti obremenitev tega življenja podajo naprej in navzgor, proti zadnjemu, najnapornejšemu vzponu na Drolma La. Tam se marsikdo zares približa smrti, nekateri tudi umrejo, predvsem zaradi višinske bolezni in izčrpanosti. Po uradnih poročilih so med letošnjim romanjem umrli najmanj štirje ljudje,



Pod severno steno Kailasa

trije domačini in zahodnjak. Število je pravzaprav nizko, glede na to, da je sedlo prešlo okrog 30.000 ljudi, med njimi majhni otroci, dojenčki, starci in starke ter nekateri telesno zelo slabo pripravljene, a zelo motivirani romarji. Drolma La je pač tako visoko, da je višinska bolezen, vključno z usodnimi zapleti, pričakovana. Na zadnjem dolgem vzponu do sedla je bilo res videti marsikaj, kar me je kot zdravnika zelo skrbelo, čeprav nisem mogel dosti storiti. Opotekajoče se in sopeče postave, čudno mlahave in tihe otroke v culah... Vsi pa so grizli navzgor z neomajno vero in potrpežljivostjo. Romanje okoli Kailasa je svojevrsten fenomen tudi kar zadeva višinsko bolezen in njene zaplete. Manj jih je, kot bi pričakovali. Vplivale naj bi druge sile, nad človeško fiziologijo.

Drolma La

Strmina se je končno previla v zasneženo, s skalami posuto sedlo. Slepeče sonce, molilne zastave, kot v počasnem posnetku valujoča množica ljudi, izčrpanih, a neskončno zadovoljnih, izpolnjenih. Izsušeni in ožgani, vendar od zadoščenja žareči obrazi Tibetancev. Tudi najina. Prelaz Drolma La, 5.670 metrov. Dosegli smo najvišjo točko poti, odtod bo šlo samo še navzdol, za nekatere v novo življenje, za druge v bogatejšo nadaljevanje prejšnjega. Kljub očitnemu vplivu višine sva dolgo sedela na skali nad prelazom. Slepeča lepota kristalno jasnega gor-

skega dneva je bila le okvir vsega, kar se je dogajalo.

Spust s prelaza v dolino na vzhodni strani Kailasa je blagoslov za večino. Sorazmerno hitro je mogoče sestopiti z ubijalske višine skoraj kilometer nižje, do pašnikov in reke, kjer je prijazneje, predvsem pa je lažje dihati in simptomi višinske bolezni se ublažijo ali izginejo. Hojo navzdol so obogatila številna srečanja. S skrbjo sem opazoval ataktičnega, omotičnega starejšega zahodnjaka, ki je zanesljivo imel lažjo obliko možganskega edema, a je z vsakim korakom navzdol pridobil na zanesljivosti. Malo kasneje me je presenetil pozdrav neznanega šerpe v slovenščini. Predstavil se je za Kamija in povedal, da je bil prijatelj pokojnega dr. Janija Kokalja, nekaj mesecev je celo živel v Sloveniji. Po kratkem pogovoru sva se ločila, naslednjič se bova morda videla v Nepal, morda nikoli več.

Hitri člani skupine smo do večera prepešali dolgo pot in se utaborili na bregu reke Lam Ču, ostali pa so izčrpani kapljali še pozno v noč. Za nevajene naporov in neudobja je bila to huda preizkušnja, še posebej za tiste, ki v temi niso našli tabora in so morali iskati prenočišče v bližnjem samostanu. "Spavala sam u govnama..." je zgroženo pripovedovala naslednje jutro članica skupine. Spanje med posušeni jakovimi iztrebki, ki jih uporabljajo predvsem za kurjavo, ni ravno okusno, je pa toplo. Tudi slabi higien-

ski pogoji so opravili svoje. Že več dni smo pili vodo iz potokov in rečic, v katere ali vsaj v njihovo bližnjo okolico so se iztrebljali tisoči ljudi in stotine jakov. Edina naša obramba pred golaznijo v vodi je bilo dvomljivo prekuhanje in jodove kapljice, kljub temu pa je bila diareja poleg višinske bolezni najpogostejša in seveda najneprijetnejša težava. Poraba zdravil je bila temu primerna.

Slovo

Tretji, zadnji dan *kore* sva si najprej ogledala bližnji samostan Zutrulpuk, zgrajen okoli in nad legendarno votlino, v stropu katere je odtis Milarepove glave in dlani. Nastal je med njegovim spopadom s šamanom religije *bonpo*, ko je le-ta zavalil nadenj ogromno skalo. Spopad je preživel in kasneje celo zmagal v odločilni tekmi, kdo bo prej prišel na vrh Kailasa. Ta zmaga je odločala, katera religija bo zmagala v teh krajih - dotedanji panteistični *bonpo*, ki ga je branil šaman, ali budizem, katerega zagovornik je bil Milarepa. A je sprva kazalo ravno obratno: šaman je ob svitu na čarobnem letečem bobnu poletel proti vrhu, ko je Milarepa še vedno meditiral ob vznožju. Počakal je na prve sončne žarke in nato na njih prehitel tekmeča. Ta je v besu zalučal leteči boben v prepad in sledi tega so še danes vidne v južni steni gore... Legende so del zgodovine in sedanosti Tibeta.

Večina članov skupine je pot končala v Darčenu, midva pa sva *koro* zaključila po pravilih, pri mogočnem, sedaj samotnem jamboru na Tarbočenu. Še zadnjič sva ga obkrožila, takoj zatem je Kailas izginil v težkih oblakih, pričelo je deževati in nato snežiti.

Naslednje jutro se je vsa pokrajina od obzorja do obzorja bleščala v novo zapadlem snegu, ki je pričaral še bolj svečano vzdušje slovesa. Dolgo potovanje nazaj v Nepal je bilo utrjevanje doživetega, obogateno z novim.

Navsezgodaj zadnjega dne sva se povzpela na greben nad vasjo Nyalam, zadnjim naseljem na tibetanski planoti, nad začetek divje soteske Pu Ču, kjer se skozi Himalajo prebijata divja reka in vrtoglava, v navpične skalne stene vklesana cesta v Nepal. Ko so naju obsijali prvi sončni žarki, je za težko opredeljiv čas ugasnilo vse drugo, ostal je le Tibet, dokler se ni v zavest priplazila nuja odhoda. Sestopila sva v dolino in se pridružila ostalim. Skozi sotesko smo se odpeljali na južno stran Himalaje, v zelene, dehteče doline Nepala. V drug svet.

(foto: Iztok Tomazin)

J. F. Perkonig: Z dvema jezikoma

Kaj je bil Josef Friedrich Perkonig? Za koroške Nemce je bil *Der Dichter Kärntens*. Za koroške Slovence je bil vsaj nemčur, če ne že nemški nacionalist ali celo nacist. Ko pa o njem razmišljam jaz, imam v mislih pred sabo vedno dve knjigi.

Prva, z naslovom *Kärnten, Heimatland, Ahnenland*, izšla leta 1942, je bila moja čitanka v nemški meščanski šoli v letih od 1943 do 1945. Ker ni težko uganiti vsebine, je ne bom opisoval. Perkonig te knjige ni napisal, temveč jo je le oblikoval in uredil.

Drugo, zbirko esejev z naslovom *Im Morgenlicht*, je Perkonig napisal. Izšla je leta 1948. Četudi je časovna razlika med obema knjigama komaj šest let, sta neprimerljivi. Po eni strani se mi to zdi logično, po drugi pa nelogično. In moja zmedenost se še poveča, ko se spomnim, da je Perkonig - med drugim - v nemščino prevedel *Cvetje v jeseni*.

Morda se je bolje vprašati, kaj Perkonig ni bil?

Tako je bilo skoraj samoumevno, da sem Perkonigove eseje prebral in z isto samoumevnostjo sem prevedel tistega z daljnosežnim sporočilom o nestrpnem času, zaradi katerega je avtor zapravil del svoje duše. In ker se zgodovina ponavlja, se mi zdi, da se nam, ki živimo v bolj nestrpnem času kot Perkonig, prav hitro približuje čas, ko bomo slovensko morda peli - govorili, brali, pisali in razmišljali pa nič več.

M. Kordaš

J. F. Perkonig: Z dvema jezikoma

Na pokopališču na Otoku rasteta dve drevesi, hrast in lipa, in njuni debli se tako objemata, da je komaj mogoče razločiti, katero je eno ali drugo. Tudi listje je pomešano, tako kot da bi različni listi viseli na eni in isti veji, zakaj drevesni krošnji sta v dolgih letih postali ena sama. Ker je pač tako, da veljata hrast in lipa za germansko in slovansko drevo, lahko njuno bratovsko združitev tam, na častivredni zemlji Otoka, kjer je mogoče slišati utrip skritega srca dežele, dojamemo kot prispevko za dve duši, nemško in slovensko, ki sta se našli tu v rajsko spokojnem času in ki vseskozi nista poznali spora; sta sploh kdaj pomislili, da bi ju nekdanj lahko razdru-

žil preprič ali celo le zlovoljna misel?

Bili sta Adam v dveh podobah in tako kot on v svoji arkadijski nedolžnosti nista slutili, da sta bili nagi, in ko sta spregledali, ker jima je neprijazen čas na silo odprl oči, takrat so pač najboljši od njiju skrivaj zajokali in žalovali, da jim je bilo odvzeto njihovo preprosto srce. Lahko mu dam še mnogo imen, ki so zdaj seveda že dolgo vklesana na nagrobnikih, ki pa so bila nekoč še meso in kri; včasih govorijo v mojem spominu nemško, včasih slovensko in zaradi tega se z njimi nihče ne prava, tako kot se to ni dogajalo takrat, ko so bili še živi. Hvala bogu niso doživeli, da bi jih na tem mestu zmerjali, ker so govorili svoje slovensko narečje, imenovano vindiašarsko, in spet na kakšnem drugem mestu, kjer so z nemško govorico dozdevno odpadli od svojega naroda; tako se je pripetilo zadnjim od njih, ki so se predolgo obotavljali, da bi umrli v svetu, ki je zapravil svojo spokojnost. Pa saj se že tako in tako niso dobro znašli v njem, bilo jim je neprijetno in boleče odločiti se za enega od obeh jezikov, ki sta jim bila oba vrojena; z začudenim očesom so zrli na nestrpno dobo in sanjali o neki drugi, že oddaljeni, ki bi jim lahko to širokosrčno dopustila.

Že od svoje družine sem so vsi domačini znali govoriti slovensko. Bilo je čustveno, napol pojoče narečje, na svoji dolgi poti skozi stoletja je pobralo veliko število nemških besed, ki so se mu dozdevale priročneje ali lažje izgovorljive kot pa izrazi čistega slovenskega jezika, in odtelej jih je uporabljalo pogumno in trdovratno. Železnico so imenovali *ajzenpon*, župnika *fajmošter*, čevlje *puncče* - to je imelo deloma že kar nejasen pomen, a še vedno razpoznaven kot *Feiner Meister* ali *Bundschuhe*. Takšni ali drugačni besedi so dali drugačen zven, niso spremenili njegove značaja, v nekem smislu so jo le drugače oblekli in odtelej je sodila k jeziku, ki si jo je bratovsko izposodil od drugega. Takšno izposojanje je potekalo v globoki tišini, bilo je komaj opazno in o njem se ni govorilo; dva naroda sta živila v spokojni enovitosti in privoščila sta drug drugemu, kar si je eden lahko prisvojil od biti drugega jezika. Vendar ni prevzemalo le slovensko narečje od nemščine; tudi slednja se ni branila jemati

od slovenskega narečja, tu in tam besedo, krajevni izraz, da, celo vsa melodija je prišla od njega. Bila je zadržan, v besede vpet naprev vedrega, delovnega, pridnega naroda, daljna glasba je plavala daleč, daleč za govorico in otroci prišlekov so se sprva počutili tuje v šoli, na travnikih in na igriščih zato, ker jim je manjkala. Jaz sem jo zadržal dolgo, dolgo noter v svoje življenje, tako kot govorica izda vsakega Rožanca, brz ko odpre svoja usta, in bila je resnična izguba, ko sem jo bil v svetu zapravil.

A njen prikazni podoben odmev mi je ostal v ušesu in mi pričara nazaj vso spravljivo misel, v kateri se je živelo takrat; saj tudi ljudem, ki so zmogli govoriti v dveh jezikih, ni nikoli prišlo na misel, da bi drugega spreobrnil k tistemu jeziku, ki jim je bil ljubši in ki jim je lažje šel z jezika. Verjetno bi se večina znašla v hudi zadregi, če bi jih silili odločiti se za en ali za drug jezik; oba so govorili tako rekoč nezavedno, iz preprostega srca ven, kot jim je prišlo na misel, materni jezik in tistega drugega, naučenega v šoli in ob stiku z ljudmi.

Šele mnogo pozneje, potem ko jim je nesrečna politika naložila, naj bodo na to pozorni, so se nenadoma zalotili, da so govorili v tistem jeziku, za katerega so se zarotili, da ga bodo zavrgli. Zato, ker so tako zahtevali nestrpni ljudje. Menili so, da se bodo prepoznali kot čudno razcepljeno bitje; postali so negotovi in nenadoma niso bili več sami svoji. A takrat, ko sem jih še slišal govoriti včasih nemško, včasih slovensko, tako kot je pač uravnaval nekakšen gibek navdih, so bili še vedno svoji in zato imajo v mojem spominu tisto posebno toplo barvitost. Tudi jaz nisem imel, tako kot tisti čustveni čas ne, prav nobenega razloga, da bi se prišteval k enemu ali drugemu narodu, njegov jezik je bilo naključje, pogosto podano s tistim trenutkom. Vsekakor menim, da vem, kako je v globini duše prišlo do izbire med obema narečjema. Na primeru svojega očeta lahko začutim - seveda ne že od nevednega otroštva - kdaj je imel prednost en jezik in kdaj drugi.

Moj oče, ki je bil rojen leta 1860, je prihajal še iz spokojnega časa. Znal je slovensko govoriti in peti, tako kot vsi ljudje nje-

gove generacije v Rožu. Tako kot oni je raje govoril slovensko in verjetno je v tem jeziku tudi razmišljal, nemščini je bila pač usojena stopnja drugega, nikakor ne edinega zakonitega jezika. Moj oče se je poročil s kmečko hčerjo iz nemškega področja, ki ni znala niti besede slovensko in ki se je tudi pozneje ni naučila. Tako je postala nemščina moj materni jezik, slovenskega sem se naučil šele na cesti. Prišlo mi je na misel, kako si nekdo v zgodnji mladosti kot prek noči vse pridobi, védenje in identiteto, ne da bi vedel, da je to njegova last vse do tistega trenutka, ko se tega z začudenjem zave.

K mojemu očetu so ljudje pogosto prihajali v delavnico, sosedje, prijatelji, največkrat so bili puškarji. Takrat, ko so delo - gravuro, ki jo je moj oče moral vrezati na neko puško, ali kako drugo delo, ki ga je moj oče, ki ni bil le graver, ampak je tudi sam znal delati puške, moral oddati - dokončali, so otipavali življenje daleč naokrog, takrat so prišle na dan dogodivščine tega ali onega. Marsikdo od njih je bil na tujem, v delavnici so širili svoje izkušnje in poglede. Vsi ti puškarji so bili zgovorni ljudje in tako se je dogajalo, da so govorili včasih nemško, včasih slovensko, z mojim očetom so včasih dolgo vztrajali v enem jeziku, spet hitro preskočili v drugega in se spet vrnili; videti je bilo, da raba obeh jezikov nima pravil, kot da bi bila prepuščena samovolji trenutka in nenadni muhavosti.

Ko danes v duševnem polmraku razmišljam o posameznih predmetih takratnih oddaljenih pogovorov, kolikor pač niso že zdavnaj usahnili, se mi dozdeva, da beg iz enega v drug jezik ni bil kar brez pravil, da ni potekal kar tako po naključju, kot se je dozdevalo, temveč da so ob tem delovale skrivnostne sile, ki so določale, kaj izraziti nemško in kaj slovensko. Vsaki tvarini so prisodile njej soroden jezik, a vse to se je dogajalo nekje v globini srca, kamor sami ne bi posegli brez pohlepa, če bi to hoteli raziskati. Tudi sam ne bi mogel v vseh nadrobnostih povedati, kdaj je prišlo do zamenjave jezika, vendar mi je tako, kot da bi ljudje in moj oče govorili slovensko takrat, ko je šlo za reči, ki so v posebni meri zadevale srce. Morda je takrat iz njih govorila tudi njihova mladost in ta je govorila pretežno slovensko. Brž ko so v svojem pogovoru stopili iz mej svojega tihega bivanja, ki je potekalo v ubornih delavnicah, na majhnih hišnih vrtovih, v naročju velikih družin in komaj kdaj v gostilnah, ko so se hoteli vsaj malo ozreti po

svetu, da jim ne bi bil odtegnjen njegov delež, pa so govorili nemško. Naučila jih je šola, stik s časom in morali so biti učljivi učenca, zakaj nemško so govorili kot svoj materni jezik, vendar jih ni nihče povpraševal, kako se je to zgodilo, sodilo je k njim kot naravna in samoumevna reč. Ko so se temu začeli čuditi, da se oba jezika tako bratovsko oklepata, se je s tem že pojavil prvi nemir. Sramovanje je skalilo nedolžno čustvo in že so posamezniki zatajili svoje staro slovensko narečje, ker so obnoreli ljudje, ki so se kazali, kot da bi prinašali tako imenovani napredek, temu narečju prisodili nižjo stopnjo in ga poskušali v očeh preplašenih in nemarnih ponižati. Drugi so do nemščine otrdili svoje srce, ker so domnevali, da bi zagrešili izdajo lastne biti, če tega ne bi storili.

Ah, kako oddaljeno je bilo vse to tistim, ki so tako med pogovori ali tudi ob njihovem začetku ali koncu zapeli pesem, eno tistih starih domačih pesmi, v kateri so se nenadoma znašli brez poprejšnjega dogovora in katerih besedila so bila včasih nemška, včasih slovenska. Nikakor se mi ne zdi, da bi bile njihove pesmi drugačne; obdajale so nemške besede, slovenske besede z istim preprostim, rahlo otožnim napevom. V njem je bila zelena melanholija gorá. Prepustili so se ji v prav tistem položaju, v katerem so bili takrat, ko so nastavili ton pesmi. Takrat je v delavnici mojega očeta eden slonel ob visoki mizi, na kateri je ležalo mnogotero orodje, drugega je zajelo sredi sobe in oče je stal ob primežu, s kladivom in gravirnim dletcem v rokah. Tako - kot bi navidez žive lutke negibno okamenele v panoptikumu, kot bi v pesmi dali svojemu mnenju spremenjen izraz - so nekaj časa peli in zdi se mi, da so se ob tem počutili dobro in srečno, vsekakor bolje, kot pa da bi bili govorili o nemiru, ki je morda obstojal tudi v njihovih okoliščinah.

Da sem v tistih letih moral slišati marsikatero slovensko pesem, mi je prodrlo šele mnogo pozneje v zavest in morda nekaj v meni sanja o njej, skoraj tako, kot bi se zdaj slišal otožni odmev daljnega napeva, ne da bi mogel razločiti govorico njenih besed. Kot otrok sem torej moral slišati slovenske pesmi, a pel nisem nobene in danes mi je tako, kot da bi bil v svojem življenju nekaj zamudil. Zaradi lastnih zmot, ki so seveda izhajale tudi od lažnih prerokov in od tuje krivde sploh, sem se odtujil drugi, nič manj lepi duši svoje domovine. Ves čas mojega mladostnega življenja so me nagovarjali v duhu tistega

časa in jaz sem tudi dopustil - Bogu bodi po-
toženo - pregovoriti se, da je slovenščina v
deželi pri nas le manjše pravice gost, naj se
pri gosposki mizi vede tako, da molči, in naj
se zadovolji s prostovoljno podarjeno ljubez-
nijo svojih zvestih pripadnikov. A tudi v dru-
gem taboru - in tega ne obžalujem nič manj
boleče - so bili pametni, dobri ljudje, ki jim
je nek drug peklenski demon prišepetaval,
da je nemščina zapravila vse svoje pravice na
slovenskih tleh.

Kako pravični smo bili otroci; k nemšči-
ni, če nam je iz očetovske hiše sem gladko
tekkel le ta jezik, smo se naučili še slovenšči-
ne. Nismo se je sramovali, uporabljali smo
jo kot odrasli ljudje, tako kot je pač nareko-
val trenutni nagib, in verjetno bo tudi nas
vodilo tisto navidez naključno, včasih skri-
to, a učinkovito pravilo. Kar dolgo sem mol-
lil slovensko, ker nas je tako pri verouku nau-
čil župnik, klel in zabavljal sem nemško, ker
me je tega naučila razvada, igrali pa smo se
z izrazi iz obeh taborov; stih izštevanja, ki
smo ga spesnili sami, se je glasil takole: "Adn,
dva, tri" (kar v slovenskem narečju pomeni
"ena, dve, tri"), "du stoßt mi und i stoßt di".¹⁾

Ob teh prepletanjih, ki me spominjajo
bratovskega objema dveh dreves na poko-
pališču na Otoku, so bila tudi druga. Neka
stara ženska, h kateri smo se otroci včasih
zatekli, ko smo se nasitili sodobnega sveta,
nam je pripovedovala zgodbe na isti način
in pravljичno spokojna niso bila le dogaja-
nja v njih, temveč tudi način, s katerim sta
se prenašala oba jezika. V njih so bili dolgi
dialogi, ki so bili vsi slovenski, in tudi na dru-
gih mestih je bilo tako, kot nenadoma in ne-
posredno preide pripovednik iz preteklega
časa v sedanjik; potem so bili dolgi kosi zgod-
be spet nemški. A v ušesu mi ni ostalo nič od
tistega ljubkega dvojnega napeva več, prav
vse mi je iztrgal nestrpni čas.

1)... du stoßt mich und ich stoße dich: ti porineš mene in jaz
porinem tebe (op. prev.).



Člani razširjenih strokovnih kolegijev

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije je na svoji seji 13. 6. 2002, v skladu s pravilnikom o sestavi in delovanju razširjenih strokovnih kolegijev, sprejel člane razširjenih strokovnih kolegijev, kot so navedeni v nadaljevanju. RSK, ki še niso imenovani v celoti, bodo objavljeni naknadno. Člane imenujejo: Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS), Slovensko zdravniško društvo (SZD) in Klinični center (KC).

1. Razširjeni strokovni kolegij internističnih strok

- Prim. **Herbert Bernhardt**, dr. med.
(član s strani ZZS)
- Prim. asist. dr. **Matjaž Klemenc**, dr. med.
(član s strani ZZS)
- Izr. prof. dr. **Irena Keber**, dr. med.,
svetnica (članica s strani ZZS)
- Prim. doc. dr. **Gorazd Voga**, dr. med.
(član s strani ZZS)
- Prof. dr. **Saša Markovič**, dr. med.
(članica s strani SZD)
- Prof. dr. **Ivan Krajnc**, dr. med.
(član s strani SZD)
- Doc. dr. **Mitja Košnik**, dr. med.
(član s strani SZD)
- Prof. dr. **Pavel Poredoš**, dr. med.
(član s strani SZD)
- Prof. dr. **Andrej Bren**, dr. med.
(član s strani KC)
- Prof. dr. **Peter Černelč**, dr. med.
(član s strani KC)
- Prof. dr. **Andreja Kocijancič**, dr. med.
(članica s strani KC)
- Prof. dr. **Mirta Koželj**, dr. med.
(članica s strani KC)
2. Razširjeni strokovni kolegij za infektologijo
- Prim. asist. mag. **Igor Muzlovič**, dr. med.
(član s strani ZZS)
- Prim. **Jelka Reberšek Gorišek**, dr. med.
(članica s strani ZZS)
- Prof. dr. **Milan Čizman**, dr. med.
(član s strani SZD)

- Prof. dr. **Gorazd Lešničar**, dr. med.
(član s strani SZD)
- Prof. dr. **Franjo Pikelj**, dr. med.
(član s strani KC)
- Prof. dr. **Franc Strle**, dr. med.
(član s strani KC)

3. Razširjeni strokovni kolegij za kirurgijo

- Doc. dr. **Roman Bošnjak**, dr. med.
(član s strani ZZS)
- Miran Rems**, dr. med.
(član s strani ZZS)
- Asist. mag. **Janez Erzen**, dr. med.
(član s strani ZZS)
- Izr. prof. dr. **Martin Tonin**, dr. med.,
svetnik (član s strani ZZS)
- Prof. dr. **Eldar M. Gadžijev**, dr. med.
(član s strani SZD)
- Jože Ferik**, dr. med. (član s strani SZD)
- Vasja Kruh**, dr. med. (član s strani SZD)
- Arpad Norčič**, dr. med.
(član s strani SZD)
- Prof. dr. **Zoran M. Arnež**, dr. med.
(član s strani KC)
- Prof. dr. **Stane Repše**, dr. med.
(član s strani KC)
- Doc. dr. **Tone Gabrijelčič**, dr. med.
(član s strani KC)
- Prof. dr. **Bojan Tršinar**, dr. med.
(član s strani KC)
4. Razširjeni strokovni kolegij za nevrologijo
- Prof. dr. **Miro Denišlić**, dr. med.
(član s strani ZZS)

Marko Zupan, dr. med.
(član s strani ZZS)

Doc. dr. **Erih Tetičkovič**, dr. med.
(član s strani SZD)

Želimir Bošnjak, dr. med.
(član s strani SZD)

Prof. dr. **David B. Vodusek**, dr. med.
(član s strani KC)

Prof. dr. **Anton Mesec**, dr. med.
(član s strani KC)

5. Razširjeni strokovni kolegij za pediatrijo

- Prof. dr. **David Neubauer**, dr. med.
(član s strani ZZS)
- Dora Jeler Kačar**, dr. med.
(članica s strani ZZS)
- Prim. izr. prof. dr. **Dušica Mičetić Turk**,
dr. med. (članica s strani ZZS)
- Prof. dr. **Alojz Gregorič**, dr. med.
(član s strani SZD)
- Doc. dr. **Janez Primožič**, dr. med.
(član s strani SZD)
- Margareta Seher Zupancič**, dr. med.
(članica s strani SZD)
- Prof. dr. **Ciril Kržišnik**, dr. med.
(član s strani KC)
- Doc. dr. **Tadej Battelino**, dr. med.
(član s strani KC)
- Prim. **Jožica Anžič**, dr. med.
(članica s strani KC)
6. Razširjeni strokovni kolegij za ginekologijo in porodništvo
- Prim. **Andrej Možina**, dr. med.
(član s strani ZZS)

Prim. izr. prof. dr. **Borut Gorišek**, dr. med. (član s strani ZZS)

Dragica Rejec Taljat, dr. med. (članica s strani ZZS)

Doc. dr. **Adolf Lukanovič**, dr. med. (član s strani SZD)

Prim. **Alenka Fetih**, dr. med. (članica s strani SZD)

Tanja Blejec, dr. med. (članica s strani SZD)

Prof. dr. **Stelio Rakar**, dr. med. (član s strani KC)

Prof. dr. **Živa Novak Antolič**, dr. med. (članica s strani KC)

Prof. dr. **Helena Meden Vrtovec**, dr. med. (članica s strani KC)

7. Razširjeni strokovni kolegij za ortopedijo

Izr. prof. dr. **Vane Antolič**, dr. med. (član s strani ZZS)

Prim. mag. **Vencoslav Pišot**, dr. med. (član s strani ZZS)

Željko Mihelič, dr. med. (član s strani SZD)

Slavko Kramberger, dr. med. (član s strani SZD)

Prof. dr. **Vinko Pavlovčič**, dr. med. (član s strani KC)

Prim. **Miro Gorenšek**, dr. med. (član s strani KC)

8. Razširjeni strokovni kolegij za otorinolaringologijo

Anton Munda, dr. med. (član s strani ZZS)

Mag. **Zoran Kurent**, dr. med. (član s strani ZZS)

Mag. dr. **Breda Breznik Farkaš**, dr. med. (članica s strani SZD)

Bojan Hoenigman, dr. med. (član s strani SZD)

Prof. dr. **Miha Žargi**, dr. med. (član s strani KC)

Prof. dr. **Lojze Šmid**, dr. med. (član s strani KC)

10. Razširjeni strokovni kolegij za oftalmologijo

Doc. dr. **Branka Stirn Kranjc**, dr. med. (članica s strani ZZS)

Marjan Irman, dr. med. (član s strani ZZS)

Doc. dr. **Marko Hawlina**, dr. med. (član s strani SZD)

Dušica Pahor, dr. med. (članica s strani SZD)

Doc. dr. **Brigita Drnovšek Olup**, dr. med. (članica s strani KC)

Asist. dr. **Vladimir Pfeifar**, dr. med. (član s strani KC)

12. Razširjeni strokovni kolegij za dermatovenerologijo

Prim. asist. mag. **Marko Potočnik**, dr. med. (član s strani ZZS)

Mag. **Metka Adamič**, dr. med. (članica s strani ZZS)

Doc. dr. **Igor Bartenjev**, dr. med. (član s strani SZD)

Prim. dr. **Boris Kralj**, dr. med. (član s strani SZD)

Doc. dr. **Tomaž Lunder**, dr. med. (član s strani KC)

Prim. asist. mag. **Božana Podrumac**, dr. med. (članica s strani KC)

13. Razširjeni strokovni kolegij za stomatologijo

Prof. dr. **Franc Farčnik**, dr. stom. (član s strani ZZS)

Evgenij Komljanec, dr. stom. (član s strani ZZS)

Gorazd Sajko, dr. stom. (član s strani ZZS)

Vasilij Vendramin, dr. stom. (član s strani SZD)

Prof. dr. **Matjaž Rode**, dr. stom. (član s strani SZD)

Prof. dr. **Vesna Koželj**, dr. stom. (članica s strani SZD)

Prof. dr. **Uroš Skalerič**, dr. stom. (član s strani KC)

Prof. dr. **Ljubo Marion**, dr. stom. (član s strani KC)

Doc. dr. **Narcisa Košir**, dr. stom. (članica s strani KC)

14. Razširjeni strokovni kolegij za anesteziologijo in reanimatologijo ter perioperativno intenzivno terapijo

Prof. dr. **Aleksander Manohin**, dr. med. (član s strani ZZS)

Konrad Kuštrin, dr. med. (član s strani ZZS)

Prim. dr. **Zoran Zabavnik**, dr. med. (član s strani SZD)

Nada Kodrič, dr. med. (članica s strani SZD)

Prof. dr. **Vesna Paver Eržen**, dr. med. (članica s strani KC)

Prof. dr. **Boriana Kremžar**, dr. med. (članica s strani KC)

15. Razširjeni strokovni kolegij za radiologijo

Branko Cvetičanin, dr. med. (član s strani ZZS)

Asist. mag. **Pavel Berden**, dr. med. (član s strani ZZS)

Marija Šantl Letonja, dr. med. (članica s strani SZD)

Jože Matela, dr. med. (član s strani SZD)

Prof. dr. **Vladimir Jevtič**, dr. med. (član s strani KC)

Prim. asist. dr. **Erika Brencič**, dr. med. (članica s strani KC)

20. Razširjeni strokovni kolegij za medicino dela, prometa in športa

Prim. **Vanja Vuga**, dr. med. (član s strani ZZS)

Gabrijela Dšuban, dr. med. (članica s strani ZZS)

Doc. dr. **Marjan Bilban**, dr. med. (član s strani SZD)

Mag. **Stanislav Pušnik**, dr. med. (član s strani SZD)

Asist. dr. **Metoda Dodič Fikfak**, dr. med. (članica s strani KC)

Doc. dr. **Marija Molan**, univ. dipl. psih. (članica s strani KC)

Koledar zdravniških srečanj

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

prijavljam se za udeležbo **prosim, pošljite informacije** **drugo**

srečanje

udeleženec/udeleženka

ime in priimek

naslov stalnega bivališča

Izjava - davčni zavezanec (obkroži)

da

ne

davčna številka:

Izpolniti v primeru, ko 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

Telefon

Faks

E-pošta

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

Prosim informacije o možnostih nočitve

da

ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a

s položnico

ob registraciji

kot udeleženec

na praktičnem usposabljanju

Datum

Podpis

Datum Pričetek Kraj		Tema	Število kandidatov	Vsebina	
DECEMBER 2002					
3.-4.	9.00	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	IZVEDENSTVO 2002: ZLORABA IN NASILJE V DRUŽINI IN DRUŽBI	ni omejeno	simpozij ob 12. spominskem srečanju akad. Janeza Milčinskega za vse zdravnike, policijo, pravnike, socialne delavce
5.-6.	8.00	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete	SODOBNA DIAGNOSTIKA MALIGNIH LIMFOMOV	ni omejeno	mednarodni simpozij v okviru XXXIII. memorialnega sestanka prof. Janeza Plečnika
6.	13.30	Ljubljana, Steklena dvorana Grand hotela Union	SIMPOZIJ O BOLEČINI OD IZVORA DO REŠITVE	ni omejeno	simpozij za vse zdravnike
6.-7.	9.00	Portorož, hotel Metropol	POSVETOVANJE SEKCIJE ZA PREVENTIVNO MEDICINO	120	strategija države na področju javnega zdravja (6. 12.), učna delavnica: spremljanje neželenih pojavov po cepljenju in ravnanje (7. 12.) za vse zdravnike in druge strokovnjake
9.	***	Maribor, Ljubljana	2. STROKOVNI POSVET O PALIATIVNI OSKRBI V SLOVENIJI	***	strokovni posvet z mednarodno udeležbo
12.-14.	***	Portorož, Kongresni center Emona	ZDRAVLJENJE S KRVJO - "NOSEČNIC, NOVOROJENČKOV IN OTROK"	ni omejeno	5. podiplomski seminar za zdravnike, višje medicinske sestre in vse, ki v procesu zdravljenja uporabljajo kri in krvne komponente
13.	14.30-16.00	Ljubljana, sejna soba Centra za izvenbolnišnično psihiatrijo na Polikliniki	ROMAN KORENJAK: ISKANJE MATERINEGA IN LASTNEGA OBRAZA V SKUPINI	30	predavanje z razpravo
13.	16.20-18.00	Ljubljana, sejna soba Centra za izvenbolnišnično psihiatrijo na Polikliniki	VOLILNI OBČNI ZBOR	30	predavanje z razpravo
13.-14.	9.00	Otočec, hotel Šport	19. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ZDRAVNIŠKA NAPAKA	30	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
13.-14.	9.00	Ljubljana, CINDI Slovenija, Ul. stare pravde 2	DA, OPUŠČAM KAJENJE	25	učna delavnica za zdravnike, medicinske sestre, terapevte, profesorje zdravstvene vzgoje in druge zdravstvene delavce
13.-14.	15.00	Portorož, Grand hotel Emona	LETNA KONFERENCA ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE	***	konferenca
15.-19.	9.00	Radovljica, Sindikalni izobraževalni center	SODOBNI PRISTOPI K PSIHOSOCIALNIM MOTNJAM V OTROŠTVU IN ADOLESCENCI	10 iz Slovenije (skupaj 40)	mednarodni seminar o duševnem zdravju za s področij nekdanje Jugoslavije in s tujimi predavatelji

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Medicinska fakulteta, Inštitut za sodno medicino, prof. dr. Jože Balažič, dr. med.	prof. dr. Jože Balažič, dr. Borut Štefanič, Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 201, 54 37 205, faks: 01 52 43 864	kotizacije ni	***	***	Isis 11/2002
Medicinska fakulteta, Onkološki inštitut, Janez Jančar, dr. med.	ga. Vlasta Krfovec, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 103, faks: 01 54 37 104	kotizacije ni	***	15	Isis 12/2002
SPS Nevrološka klinika, KO za nevrologijo, Združenje nevrologov Slovenije SZD, Združenje psihiatrov SZD, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, prof. dr. Anton Mesec, dr. med.	ga. Anka Žekš, KO za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 211, faks: 01 52 22 208	kotizacije ni	***	v postopku	Isis 12/2002
Sekcija za preventivno medicino, prim. Metka Macarol Hiti, dr. med.	ga. Valerija Marenče, Inštitut za varovanje zdravja, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 24 41 410, faks: 01 24 41 471, e-pošta: valerija.marence@ivz-rs.si	kotizacije ni	***	***	***
Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana, Splošna bolnišnica Maribor, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine	ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe, Vegova 8, 1000 Ljubljana, tel.: 031 632 168, e-pošta: pallcare@mail.ljudmila.org	***	***	***	Isis 11/2002
Klinični center Ljubljana, Zavod RS za transfuzijsko medicino, European School of Transfusion Medicine, prim. Vanda Brubnjak Jevtič, dr. med., Ljubiša Lukič, dr. med., doc. dr. Janez Primožič, dr. med., prof. Umberto Rossi	ga. Natalija Lampreht, ga. Tea Tollazzi, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Štajmerjeva 6, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 38 245, e-pošta: natalija.lampreht@zrs-tk.si, tel.: 01 54 38 270, e-pošta: tea.tollazzi@zrs-tk.si, faks: 01 23 02 224	46.000,00 SIT	***	***	Isis 11/2002
Slovensko društvo za skupinsko analizo, vodi: Franc Peternel	prim. Franc Peternel, dr. med., Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, tel.: 23 15 990, 43 44 517 (torek med 11. in 13. uro)	kotizacije ni	***	***	***
Slovensko društvo za skupinsko analizo	prim. Franc Peternel, dr. med., Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, tel.: 23 15 990, 43 44 517 (torek med 11. in 13. uro)	kotizacije ni	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdmed@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	***	***	Isis 12/2002
Zdravstveni dom Ljubljana, CINDI Slovenija, Dominika Novak Mlakar, dr. med.	Tajništvo CINDI, CINDI Slovenija, Ul. stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 83 480, faks: 01 43 83 484, e-pošta: cindi@zd-lj.si	20.000,00 SIT	01261-6030921845, sklic na št. 02 922619-280-86	11,5	Isis 11/2002
Združenje pnevmologov Slovenije, Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenije	ga. Dragica Sukič, Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 391	20.000,00 SIT	07000-0000099709	***	Isis 11/2002
Kolaborativni center SZO za duševno zdravje otrok in mladostnikov pri Sve-tovalnem centru za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani, Ustanova SKUPAJ – Regionalni center za psihosocialno dobrobit otrok, OMEGA, organizacija za žrtve nasilja in za kršenje človekovih pravic, Gradec, Avstrija, prim. Anica Mikuš Kos, dr. med.	ga. Vahida Huzejrovic, Ustanova SKUPAJ, Regionalni center za psihosocialno dobrobit otrok, Levstikova 22, 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 16 190, faks: 01 24 16 195, e-pošta: vahida.huzejrovic@together-foundation.si	kotizacije ni	***	***	Isis 12/2002

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
DECEMBER 2002					
16.–17.	***	Bled, hotel Kompas	PALIATIVNA OSKRBA – IZZIV MEDICINI	***	seminar z mednarodno udeležbo
JANUAR 2003					
10.	14.30–16.00	Ljubljana, sejna soba Centra za izvenbolnišnično psihiatrijo na Polikliniki	VLADISLAVA STAMOS: DOLGO POTOVANJE NA ITAKO	30	predavanje z razpravo
13.	16.00	Ljubljana, Fakulteta za šport, Gortanova 22	MEDNARODNA ŠOLA AKUPUNKTURE	ni omejeno	mednarodna šola akupunktore za zdravnike in zobozdravnike
18.	12.00	Ljubljana, Športni center Millennium, Šmartinska c. 152	TENIŠKI TURNIR DVOJIC	***	športno srečanje
24.–25.	9.00	Ljubljana, Katedra za družinsko medicino	19. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: ZDRAVNIŠKA NAPAKA	30	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine
30. 1.–1. 2.	***	Kranjska Gora, hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME, POUK BOLNIKA Z ASTMO	25	učna delavnica za zdravnike splošne prakse, vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji
FEBRUAR 2003					
7.	9.00	Ljubljana, Poljanski nasip 58	VARNO PREDPISOVANJE IN UŽIVANJE ZDRAVIL, KI LAHKO POVZROČAJO ZASVOJENOST	do 90	konferenca (4. slovenska konferenca o medicini odvisnosti) za vse zdravnike, predvsem v osnovnem zdravstvu, in psihiatre
13.–14.	15.30	Kranjska Gora	25. IATROSSKI	***	posvetovanje športne medicine, združeno s smučarskim tekmovanjem zdravnikov dežel Alpe-Jadran
MAREC 2003					
7.–8.	9.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2003	150	simpozij za splošne zdravnike, zdravnike specialiste splošne medicine, družinske zdravnike, infektologe, pediatre, interniste in mikrobiologe
13.–14.	9.15	***	3. PSIHOGERIATRIČNO SREČANJE	***	strokovno srečanje za psihiatre, nevrologe, zdravnike v osnovnem zdravstvu in ostale strokovne delavce, ki obravnavajo starejše bolnike
14.–16.	16.00	Ljubljana, Grand hotel Union	SYMPOSIUM: MUSCULAR DYSTROPHIES: FROM GENES VIA MUSCLES TO THE CLINICAL FACTS	50	simpozij z mednarodno udeležbo zapediatre, otroške neurologe, neurologe, genetike, patologe in fiziatre

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Slovensko društvo hospic	Slovensko društvo hospic, Dolenjska c. 22, 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 05 270, faks: 01 42 05 266, e-pošta: hospic@siol.net	20.000,00 SIT (DDV vključen), 10.000,00 SIT za en dan	transakcijski račun: 05100-8010047155	***	Isis 12/2002
Slovensko društvo za skupinsko analizo, vodi: Vlasta Meden Klavara	prim. Franc Peternel, dr. med., Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, tel.: 23 15 990, 43 44 517 (torek med 11. in 13. uro)	kotizacije ni	***	***	***
Fakulteta za šport, Katedra za medicino športa, g. Miha Kühner	g. Miha Kühner, Gortanova 22, 1110 Ljubljana, tel.: 01 52 07 700	***	***	***	Isis 12/2002
Športno društvo "Medicus"	prijave na tel.: 041 503 877, e-pošta: stanko.vidmar@mf.uni-lj.si	***	***	***	Isis 12/2002
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, tel.: 01 43 86 915, faks: 01 43 86 910, kdrmed@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	***	***	***
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik	ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si	55.000,00 SIT	***	20	***
Psihiatrična klinika Ljubljana, Katedra za družinsko medicino, asist. dr. Maja Rus Makovec, dr. med., prim. doc. dr. Marko Kolšek, dr. med.	asist. dr. Maja Rus Makovec, dr. med., tel.: 01 30 03 475, prim. doc. dr. Marko Kolšek, dr. med., tel.: 01 43 86 915	***	***	***	***
Športno društvo Medicus	Franci Koglot, dr. med., Bolnišnica Šempeter pri Gorici, 5290 Šempeter pri Gorici, tel.: 05 30 31 811	3.500,00 SIT tek, 10.000,00 SIT VSL, 12.000,00 SIT skupaj	04750-0000753838	***	Isis 12/2002
Sekcija SZD za kemoterapijo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, prof. dr. Milan Čižman, dr. med., prof. dr. Franc Strle, dr. med.	ga. Andreja Sorman, Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 110, faks: 01 52 22 456	18.000,00 SIT (z DDV)	***	***	Isis 11/2002
asist. mag. Aleš Kogoj, dr. med.	ga. Branka Mikluž, Psihiatrična klinika, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje, tel.: 01 58 72 353	***	***	***	***
University of Ljubljana, Medical Faculty and Dept. Of Developmental & Child Neurology, Dept. Of Neonatology, University Children's Hospital Ljubljana	David Neubauer, MD, DSc, Darja Paro Panjan, MD, MSc, University of Ljubljana, Medical Faculty and Dept. Of Developmental & Child Neurology, Dept. Of Neonatology, University Children's Hospital Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 357, faks: 01 52 29 273, e-pošta: david.neubauer@mf.uni-lj.si, http://animus.mf.uni-lj.si(neurology)	100 EUR, 20.000,00 SIT	01100-6030708380 sklic na št.: 230-19	***	***

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
MAREC 2003					
28.–29.	12.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2	30	podiplomska šola za zdravnike splošne medicine, specializante interne medicine
APRIL 2003					
4.–5.	***	Bled, Festivalna dvorana	10. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE	500	simpozij Republiške sekcije za zobne bolezni in endodontijo SZD za vse zobozdravnike
4.–5.	8.30	Ljubljana, Inštitut RS za rehabilitacijo	XIV. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: OCENJEVANJE IZIDA V MEDICINSKI REHABILITACIJI	ni omejeno	seminar za vse zdravnike in ostale zdravstvene delavce
10.–13. 4.	13.00	Kranjska Gora, Hotel Kompas	III. SPOMINSKO SREČANJE DR. JANIJA KOKALJA: POŠKODBE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU	30	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre, spremljevalce in voznike reševalnih vozil
19.	13.00	Murska Sobota, stadion pri OŠ I, Mestni park	III. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK	ni omejeno	tek za zdravnike, zobozdravnike, zdravstvene sode- lavce in udeležence izven kategorije
23.–25.	8.00	Ptuj, Ptujski grad, Pokrajinski muzej, Terme	7. KONGRES ENDOSKOPSKE KIRURGIJE SLOVENIJE	ni omejeno	kongres z mednarodno udeležbo za zdravnike, ki se več ukvarjajo z minimalno invazivno kirurgijo
MAJ 2003					
8.–10.	***	Bled, Festivalna dvorana	UPRETI SE ZLORABI	ni omejeno	mednarodna konferenca za psihiatre, zdravnike splošne medicine, pediatre, šolske zdravnike
JUNIJ 2003					
7.	10.00	Brdo pri Kranju	IX. MEDNARODNI MEDICINSKI DUATLON IN MEDNARODNI STROKOVNI SIMPOZIJ	ni omejeno	udeleženci v konkurenci: zdravniki, veterinarji in farmacevti, izven konkurence: študentje navedenih poklicev in prijatelji
18.–21.	18.00	Cankarjev dom, Ljubljana	9TH CONFERENCE OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE – WONCA EUROPE 2003: THE FUTURE CHALLENGES OF GENER- AL PRACTICE/FAMILY MEDICINE	1.800	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Klinični center Ljubljana, prim. Miha Koselj, dr. med.	prim. Miha Koselj, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525, Ljubljana, tel.: 01 52 22 837, 52 22 758	***	***	v postopku	***
Sekcija za zobne bolezni in endodontijo SZD, doc. dr. Franek Klemenc, dr. stom.	ga. Marjana Bajt, Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, tel.: 04 57 80 350, faks: 04 57 80 355	30.000,00 SIT	Albatros Bled, št.: 03139-1087540073	12	***
Inštitut RS za rehabilitacijo, Kate-dra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino MF, prof. dr. Helena Burger, dr. med., asist. dr. Nika Goljar, dr. med.	ga. Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 441, faks: 01 43 76 589, e-pošta: ela.loparic@email.ir-rs.si	32.000,00 SIT	transakcijski račun: 01100-6030278088	***	Isis 12/2002
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, tel.: 04 20 82 523, faks: 04 20 26 718, janko.kersnik@s5.net	30.000,00 SIT	***	***	***
Zdravniško društvo Pomurja, Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, mag. Mitja Lainščak, dr. med.	Vlasta Petric, dr. med., mag. Alojz Horvat, dr. med., mag. Mitja Lainščak, dr. med., SB Murska Sobota, Ul. dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota, tel.: 02 51 23 501, 53 41 352, e-pošta: mitja@s-gsm.ms.edus.si	1.000,00 SIT za člane Medicusa, 2.000,00 SIT za ostale	***	***	***
Združenje za endoskopsko kirurgijo Slovenije, Kirurški oddelek SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, prof. dr. Alojz Pleskovič, dr. med.	ga. Ema Flajšman, Tajništvo SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23-25, 2250 Ptuj, tel.: 02 77 15 511, faks: 02 77 24 511	170 EUR (200 EUR)	01100-7635071114	***	***
Psihiatrična klinika Ljubljana, Slovensko društvo za družinsko terapijo, ga. Dubravka Trampuž	ga. Fani Zorec, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 74 955	do 1. 2. 2003 300,00 EUR, po tem datumu 400,00 EUR, dnevna kotizacija 150,00 EUR	***	18	Isis 10/2002
Milivoj Veličković Perat, dr. med.	Milivoj Veličković Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 52 29 358, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si; home page: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Teja Alič, Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 2417 135, faks: 01 2417 296, teja.alic@cd-cc.si, http://www.woncaeuropa2003.org/	110.000,00 SIT	***	***	Isis 6/2002

Datum Pričetek Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
SEPTEMBER 2003			
3.–5. *** Ljubljana, Medicinska fakulteta	12TH CONGRESS OF THE EUROPEAN UNION FOR SCHOOL AND UNIVERSITY HEALTH AND MEDICINE – CARING OF EUROPE'S YOUNG GENERATION	200	evropski kongres za zdravnike šolske medicine, zdravnike v zdravstvenem varstvu študentov
18.–21. *** Ljubljana, Cankarjev dom	42nd ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN SOCIETY FOR PAEDIATRIC ENDOCRINOLOGY	1.800	strokovno srečanje pediatrov endokrinologov z vseh kontinentov
26.–27. *** Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete	MEDNARODNI SIMPOZIJ OB TRIDESETLETNICI RAZVOJNE NEVROLOGIJE	350	strokovno srečanje in praznovanje obletnice
26.–27. 9.00 Maribor, Kongresni center Habakuk	AKTUNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE	250	seminar in učne delavnice za zdravnike družinske medicine, urgentne medicine, intenzivne medicine in družinske medicine
NOVEMBER 2003			
21. 11.00 Maribor, Rektorat Univerze v Mariboru, Slomškov trg 15	1. SLOVENSKI SIMPOZIJ O ENDOSKOPSKEM ULTRAZVOKU V GASTROENTEROLOGIJI	ni omejeno	strokovni simpozij z mednarodno udeležbo ob 10. obletnici endoskopskega ultrazvoka v Sloveniji za vse zdravnike, ki se ukvarjajo z boleznimi prebavil (internisti, kirurgi, splošni zdravniki, onkologi, radiologi, pediatri)
AVGUST 2004			
22.–26. *** Ljubljana, Cankarjev dom	1. SVETOVNI KONGRES RAZVOJNE MEDICINE (http://www.iskratel.si/dev-medicine/index.html)	1.600	kongres za raziskovalce in klinike
AVGUST 2007			
26.–30. *** Ljubljana	7. EVROPSKI KONGRES OTROŠKE NEVROLOGIJE	1.600	kongres

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino SZD, European Union for School and University Health and Medicine	asist. mag. Mojca Jurčič, dr. med., Medicinska fakulteta, Inštitut za higieno, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, e-pošta: mojca.jurcic@mf.uni-lj.si	***	***	***	Isis 6/2002
ESPE – European Society for Paediatric Endocrinology, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, SPS Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, prof. dr. Ciril Kržišnik, predsednik ESPE 2003	prof. dr. Ciril Kržišnik, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, SPS Pediatrična klinika, tel.: 01 52 29 224, faks: 01 52 29 357, e-pošta: krzisnik@mf.uni-lj.si	***	***	***	***
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 52 29 358, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	30.000,00 SIT, upokojenci in sekundariji brezplačno	***	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Katedra za družinsko medicino MF, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	asist. Mag. Štefek Grmec, dr. med., PHE ZD Adolfa Drolca Maribor, Ulica Talcev 9, 2000 Maribor	35.000,00 SIT	02222-0019518588	***	Isis 12/2003
Splošna bolnišnica Maribor, Klinični oddelek za interno medicino, Oddelek za gastroenterologijo, prim. doc. dr. Marjan Skalicky, dr. med.	ga. Zdenka Kodrin, tajništvo Kliničnega oddelka za interno medicino, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 871, 32 12 349, faks: 02 33 12 393	kotizacije ni	***	***	***
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 52 29 358, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	***	***
Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 52 29 358, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	***	***

Uredništvu revije Isis

Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi. Prvo obvestilo želimo objaviti v številki Izide.

Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen v številki Izide.

Za objavo podatkov v **Koledarju strokovnih prireditev** pošiljamo naslednje podatke:

Mesec prireditve

Dan prireditve

Pričetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo prireditev

Naslov strokovnega srečanja

Število slušateljev (če je določeno)

(neomejeno)

Vsebina in vrsta strokovne prireditve (podiplomski seminar, simpozij, posvetovanje, učna delavnica...)

Komu je namenjena (vsem zdravnikom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, kirurgom, internistom...)

Organizator (Medicinska fakulteta, klinika, sekcija Zdravniškega društva...)

Predstavnik ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

Naslov in številka žiro računa

Število kreditnih točk

Kraj in datum

Podpis organizatorja



Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije
Strokovna revija Isis

Impressum

LETO XI, ŠT. 12, 1. december 2002
UDK 61(497. 12)(060. 55)
UDK 06. 055:61(497. 12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

PUBLISHED BY

The Medical Chamber of Slovenia
Zdravniška zbornica Slovenije
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
tel.: 01/30 72 100
faks: 01/30 72 109

E-pošta: zdravniška.zbornica@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE

Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 152

faks: 01/30 72 159

E-pošta: isis@zss-mcs.si

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

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si
Tel.: 02/32 11 244

UREDNIKA • EDITOR

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.
E-pošta: eb.najzer@zss-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR

EDITORIAL BOARD

prof. dr. Zoran Arnež, dr. med.
Martin Bigec, dr. med.
prof. dr. Nenad Funduk, dr. stom.
prof. dr. Anton Grad, dr. med.
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med.
prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
prof. dr. Črt Marinček, dr. med.
asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.
prof. dr. David B. Vodusek, dr. med.
doc. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

LEKTORICI • REVISION

Marta Brečko Vrhovnik
Aleksandra Šarman

TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY

Marija Cimperman

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN

PRIPRAVA ZA TISK • DTP

Camera d.o.o.

Ob dolenski železnici 182, Ljubljana
tel.: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING

Atelier IM d.o.o.,

Design•Promocija•Komunikacije

Breg 22, Ljubljana,

tel.: 01/24 11 930

faks: 01/24 11 939

E-pošta: atelier-im@siol.net

TISK • PRINTED BY

Tiskarna Povše, Povšetova 36 a,
Ljubljana
tel.: 01/230 15 42

Isis

Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 11.760,00 SIT. A single issue costs 980,00 SIT. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 7.000 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.

Sodelovali

Doc. dr. Rok Accetto, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za hipertenzijo, Bolnica dr. Petra Držaja, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana • Izr. prof. dr. Jože Balažic, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Martin Bigec, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor • Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Helena Burger, dr. med., zdravnik, Inštitut RS za rehabilitacijo,

Ljubljana • Tatjana Cvetko, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Koper • Davorin Dajčman, dr. med., zdravnik, Splošna bolnišnica Maribor • Janko Dolinar, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Grosuplje • Doc. dr. Matjaž Fležar, dr. med., zdravnik, Oddelek za respiratorno funkcionalno diagnostiko, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Klemen Grabljevec, dr. med., zdravnik, Inštitut RS za rehabilitacijo, Ljubljana • Prim. spec. akad. st. Miša Habinc, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Klinični center Ljubljana • Doc. dr. Marko Hawlina, dr. med., zdravnik, Očesna klinika, Klinični center Ljubljana • Orjana Hrvatina, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Koper • Prof. dr. Dušan Keber, dr. med., višji svetnik, minister za zdravje, Ministrstvo za zdravje RS, Ljubljana • Darja Klančar, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prim. mag. Mario Kocijančič, dr. med., upokojeni zdravnik, Kranj • Prim. izr. prof. dr. Marko Kolenc, dr. med., upokojeni zdravnik, Ankarani • Prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Doc. dr. Pavle Košorok, dr. med., zasebni zdravnik, Iatros d.o.o., Ljubljana • Izr. prof. dr. Mirta Koželj, dr. med., zdravnica, Klinični oddelek za kardiologijo • Amadej Lah, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za travmatologijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Dr. Mateja de Leonni Stanonik, M. D., Ph. D., Knoxville, ZDA • Mag. Nina Mazi, dr. med., zdravnica, Ljubljana • Dušanka Meglič, dr. med., zdravnica, Splošna bolnišnica Maribor • Matjaž Najžer, Ljubljana • Asist.

dr. Bojana Pintar, dr. med., zdravnica, SPS Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Vesna Paver Eržen, dr. med., zdravnica, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Klinični center Ljubljana • Prim. doc. dr. Anton Prijatelj, dr. med., upokojeni zdravnik, Nova Gorica • Marjeta Privšek • Mag. Tihomir Ratkajec, dr. med., zasebni zdravnik, Medicina dela Rogaška d.o.o., Rogaška Slatina • Dr. Matjaž Rode, dr. stom., zobozdravnik, Zdravstveni dom Ljubljana Šiška • Saška Roškar, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana • Prim. mag. Mirjana Stantič Pavlič, dr. med., zdravnica, Zavod za zdravstveno varstvo, Ljubljana • Aleksander Stepanović, dr. med., zdravnik, Medi-Center d.o.o., Ljubljana • Asist. mag. Aleš Tomažič, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Prof. dr. Uroš Skalerič, dr. stom., višji svetnik, zobozdravnik, SPS Stomatološka klinika, Klinični center Ljubljana • Barbara Vavken, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Kranj • Mojca Velikonja Vagner, dr. stom., zobozdravnik, Mediacom d.o.o., Kranj

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, za naročnike v tujini 23.520,00 SIT, posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT. Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8,5-odstotni stopnji. Rokopisov ne vračamo. Izbrane in naročene članke honoriramo. Naklada 7.000 izvodov. Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Da bi se izognili podvajanju dela, predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, CD, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi). Prispevku priložite svoj polni naslov, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko tekočega ali žiro računa, naziv banke.

Navodila o navajanju sponzorjev

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

Navodila za objavljanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se vštevja v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 11.500 znakov - štetje s presledki. Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 10.500 znakov - štetje s presledki. Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je potrebno v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje poslilo za dopolnitve.

The President of the Medical Chamber

Marko Bitenc, M.D., M.Sc.

E-mail: marko.bitenc@zszs-mcs.si
The vice-president of the Medical Chamber

Andrej Možina, M.D.

The vice-president of the Medical Chamber

Prof. **Franc Farčnik, M.S., Ph.D.**

The President of the Assembly

Prim. **Anton Židanik, M.D.**

The vice-president of the Assembly
Živo Bobič, S.D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Matija Horvat, M.D., Ph. D.**

The president of the Professional medical committee

Prof. **Vladislav Pegan, M.D., Ph. D.**

The president of the Primary health care committee

Gordana Živčec Kalan, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Prim. **Andrej Možina, M.D.**

The president of the Dentistry health care committee

Prof. **Franc Farčnik, M.S., Ph.D.**

The president of the Legal-ethical committee

Žarko Pinter, M.D., M.Sc.

The president of the Socio-economic committee

Jani Dernič, M.D.

The president of the Private practice committee

Igor Praznik, M. D.

The Secretary General

Brane Dobnikar, L.L.B.

Public Relations Department
Elizabeta Bobnar Najzer, B.A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjč, L. L. B.
Finance and Accounting Department

Jožica Osolnik, Econ.
Health Economics,

Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.
Training and Professional

Supervision Department
Mojca Vrečar, M. B. A.



The Medical Chamber of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

Etika pišočih zdravnikov

Stanovska revija Isis je edinstvena v svojem razredu, ne le v slovenskem, temveč tudi v svetovnem merilu. V skladu z veljavnimi akti so pristojni organi Izido vpisali v razvid medijev kot "strokovno revijo Isis". Svojih okroglih 160 strani vsakega prvega v mesecu pridela brez enega samega redno zaposlenega (sistemiziranega) novinarja. Članke pišete zdravniki in zobozdravniki (obeh spolov, seveda), ki s tem sprejemate tudi novinarsko vlogo. Ste torej, naši zvesti avtorji, v tej vlogi v funkciji novinarjev? Ste torej kakorkoli zavezani novinarskemu kodeksu, morda celo sankcijam? Ob objavi spremenjenega novinarskega kodeksa sem menila, da je prav, da vas opozorim na morebitne tovrstne obveznosti.

Kdo je pravzaprav novinar? Zakon o medijih ga v 21. členu opredeli kot osebo, "ki se ukvarja z zbiranjem, obdelavo, oblikovanjem ali razvrščanjem informacij za objavo prek medijev in je zaposlena pri izdajatelju, ali pa samostojno kot poklic opravljata novinarsko dejavnost (samostojni novinar)." Društvo novinarjev Slovenije se v prvem členu statuta opredeli kot: "Društvo novinarjev Slovenije (v nadaljevanju: DNS) je stanovska organizacija, ki združuje novinarje, ki se poklicno ukvarjajo z javnim obveščanjem." Branžna kolektivna pogodba se že v naslovu opredeli, da je namenjena poklicnim novinarjem in pojma "novinar" ne opredeljuje.

Sam kodeks novinarjev Slovenije prav tako ne opredeljuje pojma "novinar", nanaša se na novinarsko delo.

Vse opredelitve se nanašajo na delo, pravice in obveznosti iz dela ter nagrajevanje poklicnih novinarjev. Menila sem, da je logično, da člani Zbornice, ki objavljate v reviji, niste novinarji, torej niste zavezani novinarskemu kodeksu.



Novinarsko-uredniška je težka

Pa ni čisto tako.

Statut Društva novinarjev Slovenije opredeljuje namreč tudi častno razsodišče, kot skupni organ društva in novinarskega sindikata, ki "obravnavata tudi primere in pojave neetičnega ravnanja novinarjev, ki niso člani DNS, avtorjev prispevkov v množičnih medijih, ki niso novinarji, ali nastopajo v vlogi virov informacij, kot pojave v procesih množičnega komuniciranja."

Navedba je dovolj jasna, osebno pa sem prepričana, da zaradi tega Izida ne bo oškodovana. Za objavo prispevka v stanovski reviji je uredniški odbor že pred davnimi leti sprejel izhodišča, ki še vedno veljajo in so tudi v duhu novinarskega kodeksa. V reviji lahko objavljajo vsi člani Zbornice,

vsa svoja stališča in mnenja. Prispevki ne smejo biti žaljivi in ne smejo zavajati bralcev. Odgovorni urednik skrbi, da so članki v skladu z zakonodajo, torej tudi z novinarskim kodeksom. V primeru nejasnosti se odgovorni urednik pogovori s posameznim avtorjem, vendar je bilo takih v desetih letih obstoja revije komaj kaj.

Uredništvo je uvedlo sicer omejitve obsega prispevkov v rubriki strokovna srečanja, kljub temu je v Izidi zagotovo dovolj drugih rubrik, ki omogočajo objavljanje bolj poglobljenih misli.

Zadnja letošnja številka je z naslovnico simbolično posvečena komuniciranju. Zato naj izkoristim priložnost in se zahvalim vsem dosedanjim avtorjem in vabim vse, ki se še niste opogumili, da se pridružite Izidinu ognjišču.

Elizabeta Bobnar Najzer