

# ISS



Leto XI. Številka 3 / 1. marec 2002

## 10 let Zdravniške zbornice Slovenije

Pogosto slišim pripombe predvsem mlajših kolegov, ki vlečejo paralelo med lastnim vložkom članarine, namenjene delovanju Zdravniške zbornice, ter koristmi, ki so jih deležni s strani svoje stanovske organizacije. Pri tem vidijo le omejitve pri pridobivanju in podaljševanju licence, težave na poti do zaželene specializacije, zahteve po vedno obširnejšem znanju in preverjanju kakovosti ter Damoklejev meč strokovnega nadzora. Ob lastnih napakah sledi očitek, da jih stanovska organizacija ni zaščitila v zadostni meri. Bodoči koncesionarji pa so prepričani, da jim Zbornica na njihovi poti v zasebno prakso ni dovolj izgladila poti.

Temu se pridružujejo še posledice vedno večjega razkoraka med razpoložljivimi sredstvi in pravicami zavarovancev do zdravstvenega varstva. Zakon o zdravniški službi nas postavlja za temeljne odgovorne nosilce opravljanja zdravstvene dejavnosti, ki smo pri sprejemanju strokovnih odločitev načeloma neodvisni, omejena prispevna stopnja in posledične omejitve, ki jih ZZS postavlja zdravstveni službi, pa vplivajo na naše diagnostično-terapevtske odločitve in pogosto sprožajo spore s pacienti in njihovimi pričakovanji. Situacijo zaostrejuje še nedorečena delitev dela med primarno in sekundarno ravno ter predvidene spremembe v financiranju bolnišničnega zdravstvenega varstva, kar nakazuje siromašenje periferije na račun Kliničnega centra.

Vendar bi to, le v mnogo ekstremnejši obliki, doživljali tudi v primeru, če Zdravniške zbornice ne bi bilo. Kako in zakaj smo jo ustanovili?

Pred osamosvojitvijo Slovenije je zdravništvo iskalo svoje mesto v družbi. Od boja za povnitev strokovnega naziva, do želje, da bi bolj dejavno sodelovali v zdravstveni politiki.

Vsa prizadevanja po ustanovitvi Zbornice so bila zatrta s trditvijo, da gre za elitizem in cehovstvo, ter da je dovolj, če se zdravnik organizira v Zdravniškem društvu, katerega osnovna naloga je skrb za strokovni razvoj članstva. Sindikalne pravice pa lahko zdravnik uveljavlja v enotnem sindikatu. Ob tem so vedno pozabljali, da so bili zdravniki zaradi številčne podrejenosti v "enotnem sindikatu" vedno preglasovani.

Zgoraj omenjene težave in želje zdravnikov je skušalo v kar največji meri reševati že Zdravniško društvo, ki je s tem postajalo čedalje močnejši del civilne družbe. Med prvimi si je prizadevalo k odpravi zloglasnega člena Kazenskega zakonika, ki je opredeljeval verbalni delikt, s posameznimi člani se je dejavno vključevalo v Bavčarjev Odbor za varstvo in zaščito pravic JBTZ, javno se je opredeljevalo do političnih dilem in problemov.

Kriza, ki je nastala v financiranju zdravstva po ukinitvi samoupravnih interesnih skupnosti in odpravi občinskih prispevnih stopenj ter vključitvi sredstev za zdravstvo v integralni proračun države, je okrepila pritisk zdravnikov po ustanovitvi Zdravniške zbornice. Pri tem so bili najbolj dejavni prav funkcionarji Zdravniškega društva, saj so probleme najbolj čutili na lastni koži.

Hkrati z osamosvojitvijo Slovenije je razpadel državno-planski družbeni gospodarski sistem, privatizacija proizvodnih sredstev pa je pljusknila tudi v družbene dejavnosti, odprla so se vrata v zasebno zdravstveno prakso.

Posledično je bilo nujno potrebno vzpostaviti sistem, ki bo vodil, usmerjal in nadziral uvajanje zasebnitva, s podelitvijo javnih pooblastil ter obveznim članstvom vseh zdravnikov, pa je bil delokrog Zbornice bistveno razširjen.

Zakon o zdravstveni dejavnosti je postavil temelje Zdravniški zbornici Slovenije, na ustanovni skupščini 28. marca 1992, pa so delegati skupščine sprejeli statut, kjer so v svojem 4. členu zapisali: "Zbornica štiti in zastopa interese zdravništva, skrbi za pravilno ravnanje in ugled zdravnikov s tem, da izpolnjuje naslednje naloge in izvaja naslednje dejavnosti:

1. oblikuje kodeks medicinske deontologije, preverja ravnanje zdravnikov in ukrepa v zvezi s kršenjem kodeksa;
2. vodi register svojih članov ter izdaja članske izkaznice;
3. daje, podaljšuje in odvzema dovoljenja za samostojno opravljanje dela zdravnikov;
4. sodeluje pri oblikovanju dodiplomskega izobraževalnega programa za zdravnike;
5. načrtuje, spremlja in nadzoruje sekundarijat, specializacijo in druge oblike podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja svojih članov s preverjanjem usposobljenosti;



prim. Anton  
Feliks Židanik,  
dr. med.  
predsednik  
skupščine ZZS

6. organizira in izvaja strokovne seminarje, strokovna srečanja in druge oblike strokovnega izpopolnjevanja;
7. izvaja strokovni nadzor s svetovanjem;
8. sodeluje pri pripravi zakonskih predpisov, planskih dokumentov in kadrovskih načrtov na področju zdravstva;
9. določa ceno zdravnikovega dela in soodloča pri sprejemanju cen zdravstvenih storitev;
10. zastopa interese zdravnikov pri sklepanju pogodb z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
11. sodeluje pri sklepanju kolektivnih pogodb in sklepa kolektivne pogodbe v imenu zasebnih zdravnikov kot delodajalcev ter s tem skrbi za realno vrednotenje zdravniškega poklica;
12. skrbi za pravno pomoč svojim članom in organizira možnosti zavarovanja proti odškodninskim zahtevkom s področja zdravniške dejavnosti;
13. z ustanovitvijo skrbstvenega sklada članov Zdravniške zbornice Slovenije pomaga svojim članom in njihovim družinam;
14. spremlja potrebe po zdravnikih in nezaposlenim zdravnikom pomaga pri iskanju zaposlitve;
15. svojim članom pomaga poiskati primerno nadomeščanje za čas odsotnosti;
16. opravlja založniško in izdajateljsko dejavnost: izdaja in zalaga glasilo Zbornice, ki ga svojim članom nudi brezplačno, izdaja in zalaga knjige in druge publikacije;
17. spodbuja sodelovanje med člani ter obravnava in pomirja medsebojne spore;
18. spodbuja kulturno in družabno dejavnost svojih članov, organizira in izvaja kulturne, športne in druge družabne prireditve in dejavnosti;
19. spremlja alternativne načine zdravljenja;
20. svojim članom nudi brezplačno možnost stalnega svetovanja;
21. preprečuje opravljati zdravniško dejavnost na nedovoljen način;
22. prevzema tudi druge naloge v skladu z zakonskimi predpisi in tem statutom.

Za uspešno realizacijo nalog je Zdravniška zbornica Slovenije vzpostavila niz formalnih in neformalnih poti z Ministrstvom za zdravje, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Združenjem zdravstvenih zavodov in posameznimi javnimi zavodi. Z zdravniškim sindikatom Fides in Slovenskim zdravniškim društvom pa je vzpostavila partnerski odnos, preko katerega uspešno rešuje skupne naloge.

Zdravniki lahko preko svojih izvoljenih poslancev skupščine, preko svojih regijskih odborov in skupščinskega sveta izvajajo nadzor in vplivajo na delo organov Zbornice, preko svojih kolegov - članov odborov Zbornice, sveta za izobraževanje, strokovnih kolegijev ter sestavljenih delovnih skupin, pa v njenem delu neposredno sodelujejo.

Preko glasila Zborice, revije Isis so tekoče seznanjeni z delom Zbornice, preko spletne strani <http://www.zzs-mcs.si> in elektronske pošte pa lahko neposredno komunicirajo s strokovnimi službami Zbornice.

In ne nazadnje. Zdravniška zbornica Slovenije je odigrala pomembno vlogo pri prepoznavnosti Slovenije v svetu, saj se je zelo hitro začela kot enakopravna članica vključevati v vse mogoče zdravniške organizacije v Evropi, z nizom zdravniških zbornic pa vzdržuje prijateljske odnose.

Vključitev Slovenije v EU, zahvaljujoč tudi deležu Zdravniške zbornice pri tem, za slovensko zdravstvo in za slovenskega zdravnika, ne bo predstavljalo večjih težav.

Upam, da sem uspel odgovoriti na uvodoma postavljeno dilemo "koristnosti" Zdravniške zbornice. Ta bo iz leta v leto večja, čim večje število kolegov se bo dejavno vključevalo v delo njenih organov. S tem se bo krepila njena moč in s tem vpliv zdravnikov na družbene spremembe in zdravstveno politiko.

Anton Židanik



# Vsebina

<b>uvodnik</b>	Anton Židanik	• 10 let Zdravniške zbornice Slovenije	<b>3</b>
<b>novice</b>		•	<b>8</b>
<b>fotoreportaža</b>	Sonja Levak Hozjan	• Abrahamovci in zdravniški ples - Velenje	<b>22</b>
<b>iz glasil evropskih zbornic</b>	Boris Klun	• Protesti avstrijskih specializantov	<b>24</b>
<b>intervju</b>	Anton Grad	• Bojan Accetto in Rok Accetto	<b>26</b>
<b>aktualno</b>	Jože Trontelj	• Stališče Razreda za medicinske vede SAZU o reproduktivnem zdravstvenem varstvu žensk	<b>35</b>
	Vesna Paver Eržen, Miša Hribar Habinc	• Ob obisku evropskih anestezioloških delegatov v UEMS v Ljubljani	<b>38</b>
<b>forum</b>	Samo Ribarič, Ana Plemenitaš, Igor Švab	• Dejavniki sodobnega izobraževanja na medicinskih fakultetah	<b>41</b>
<b>obletnice</b>	Franc Peternel, P. Praper	• Skupinska psihoterapija pri nas	<b>44</b>
<b>zanimivo</b>	Srečko Košuta	• Pred drugo svetovno vojno je veljal v Oražnovem dijaškem domu strog hišni red	<b>51</b>
<b>status artis medicae</b>	Danica Rotar Pavlič	• Predpisovanje antibiotika posamezniku, ki je zdrav	<b>53</b>
<b>program strokovnih srečanj</b>		•	<b>55</b>
<b>delo Zbornice</b>		• Zapisniki izvršilnega odbora in skupščinskega sveta Zdravniške zbornice Slovenije	<b>85</b>
<b>strokovna srečanja</b>	Dušanka Mičetić Turk	• Pediatrična gastroenterologija 2001	<b>95</b>
	Onja Tekavčič Grad	• 21. svetovni kongres o samomoru in samomorilnem vedenju	<b>97</b>
	Radko Komadina	• Zapisnik redne skupščine Društva travmatologov Slovenije	<b>100</b>



22



26

*Drobna žična znotraj-žilna opornica, ki jo v žili razpre poseben balon, je na videz krhka v primerjavi z robustnimi skladovnicami tobaka, zloženega v komercialno uporaben izdelek. Kajenje je na prvem mestu med dejavniki tveganja za nastanek srčno-žilnih bolezni in kirurgi po vsem svetu dnevno vstavijo na tisoče drobnih žičk, da bi zadržali okvare, ki si jih ljudje povzročajo z nezdravim načinom življenja.*

*Tekst in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer*

	Mateja Bohinjec, Primož Rožman	• Molekularni in celični temelji imunosti in aloimunosti	<b>101</b>
	Zlata Felc	• Vrednost dojenja	<b>104</b>
	Jožefa Jeraj	• Prva avstrijska zimska konferenca OGAM-a v Lechu	<b>106</b>
	Mojca Velikonja Vagner	• Analiza stranskega telerentgenskega posnetka glave	<b>108</b>
	Štefek Grmec	• Intenzivna in urgentna medicina	<b>109</b>
<b>tako mislimo</b>	Matjaž Lesjak	• Neuravnotežena medicina	<b>111</b>
		• Zobozdravnik pred gordijskim vozlom	<b>112</b>
<b>odmevi</b>	Metka Zorc, Olga Vraspir Porenta	• Salierizem v slovenski medicini	<b>113</b>
	Berginc Marjan	• Osnovno zdravstvo z vidika osnovnega zdravstva	<b>115</b>
	Darinka Klančar	• Prikaz primera z uporabo transtelefonkega EKG-ja ali kako je bilo v resnici	<b>117</b>
<b>recenzija</b>	Mojca Z. Dernovšek	• Priročnik o shizofreniji avtorice Vesne Švab	<b>119</b>
<b>nove publikacije</b>	Martin Bigec	• Tudi junaki jokajo	<b>120</b>
	Stane Repše	• Gastroezofagealna refluksna bolezen	<b>122</b>
	Matjaž Fležar	• Astma pri odraslih	<b>123</b>
	Franc Štolfa	• Andrej Fidelj: Spomini in srečanja	<b>124</b>
<b>zdravniki v prostem času</b>	Elizabeta Bobnar Najžer	• 4. bienale slikarskih, kiparskih in fotografskih del	<b>125</b>
	Klemen Jagodic	• Kraj, kjer človek pusti del svoje duše	<b>127</b>
<b>personalia</b>		•	<b>133</b>
<b>koledar zdravniških srečanj</b>		•	<b>135</b>
<b>misli in mnenja uredništva</b>	Eldar M. Gadžijev	• Iz take smo snovi kot sanje	<b>156</b>



*spletna stran*  
Zdravniške zbornice Slovenije:

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

## Mejniki Zdravniške zbornice Slovenije

15. maj 1983 - 1918 Zdravniška zbornica za Kranjsko (v okviru Avstro-Ogrske)
28. april 1923 - 1946 Zdravniška zbornica za Slovenijo (v okviru kraljevine Jugoslavije)
- maj 1989** 126. redno srečanje slovenskih zdravnikov Slovenskega zdravniškega društva: zahteva po ustanovitvi zdravniške zbornice
- maj 1990** 127. redno srečanje slovenskih zdravnikov Slovenskega zdravniškega društva: izvoljen iniciativni odbor za ustanovitev "Zdravniške zbornice Slovenije v ustanavljanju"
17. november 1990 ustanovni občni zbor "Zdravniške zbornice Slovenije v ustanavljanju", izvoljen pripravljalni odbor
- januar 1991** v Zdravstvenem vestniku je bil objavljen predlog statuta in organiziranosti Zdravniške zbornice Slovenije
- september 1991** v Zdravstvenem vestniku je bil objavljen razpis za zbornične funkcije
6. november 1991 zborovanje, ki ga je organiziralo Slovensko zdravniško društvo: Zdravniška zbornica – njene dobre in manj dobre strani
20. december 1991 volitve predsednika in poslancev skupščine Zdravniške zbornice
12. februar 1992 skupščina Republike Slovenije je sprejela zakon o zdravstveni dejavnosti; objavljen v Ur. l. RS, 9/92; 85. člen: "Zdravniki in zobozdravniki, ki opravljajo zdravstveno dejavnost in delajo neposredno z bolniki, se obvezno združujejo v Zdravniško zbornico Slovenije,..."; pravna podlaga za ustanovitev Zbornice;
28. marec 1992 ustanovna skupščina Zdravniške zbornice Slovenije, drugi krog volitev za predsednika. Izvoljen: prim. Kurt Kancler, predsednik, prim. France Vrevc, podpredsednik, France Cukjati, dr. med., generalni sekretar.
28. marec 2002 10. obletnica ustanovitve Zdravniške zbornice Slovenije

Elizabetha Bobnar Najžer

ZDRAVNIŠKA  
ZBORNICA  
SLOVENIJE



1893 1992 2002

Spoštovani člani, vljudno vabljeni na slovesnost ob

### *10. obletnici ponovne ustanovitve Zdravniške zbornice Slovenije,*

ki bo v sredo, 20. marca 2002, ob 17. uri,  
v dvorani Slovenske filharmonije, Ljubljana.

**Častni pokrovitelj je**

Predsednik Republike Slovenije gospod *Milan Kučan*.

Na slovesnosti bodo prvič podeljena odličja Zdravniške zbornice Slovenije:

*"Hipokratovo priznanje"* in naziv *"častni član"*.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.

Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije

Zaradi omejenega števila sedežev bo vstop mogoč le z brezplačno vstopnico. Vljudno prosimo, da svojo udeležbo sporočite na telefon: 01/30 72 152, faks: 01/30 72 159 ali e-pošto: isis@zss-mcs.si.

# Otroci bolnikom Kliničnega centra

## Zdravilna in okrasna moč gline

V mesecu januarju smo v Klinični center povabili otroke, ki v svojem prostem času v Centru kulturnih dejavnosti Kranj, Sejmišče 4, sodelujejo v delavnici oblikovanja gline. Z ustvarjenimi izdelki so pripravili pravo praznično modno revijo v glini. Po besedah mentorice – lončarke Barbe Štembergar Zupan – so spoznali, da so radi lepo oblečeni, modni in elegantni, včasih tudi ekstravagantni. Tako so izdelali ploščate figure iz različnih vrst glin in jim vdihnili življenjski slog z obleko ali barvo in jih utrdili z visokim žganjem (1050°C). Na povabilo Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher so se odzvali z velikim veseljem, saj svoje delo radi predstavijo. Razstave jim pomenijo veliko potrditev, s tem priznanjem je poplačan njihov trud in vse vloženo delo. Posebej radi so pripravili razstavo za bolnike v Kliničnem centru, saj jim na

ta način razvedrijo puste dneve med belimi stenami. Pomislili so posebej na svoje vrstnike, ki so v bolnišnici zaradi različnih zdravstvenih težav. Sporočajo jim, naj vzdržijo in se čimprej vrnejo mednje, v šolo in v skupno druženje v prostem času, na takšnih ali podobnih delavnicah, ali pri igri na igriščih. Bolnikom Pediatričnega oddelka kirurških strok v Kliničnem centru bodo tudi podarili nekatere razstavljene figure.

Predsednica KUD-a dr. Zvonka Zupanič Slavec vedno znova rada povabi med nas mlade ustvarjalce. Ne samo zaradi spoštovanja do njihovega dela, temveč tudi zaradi vzgoje za solidarnost, strpnost do bolnih, onemoglih, tolerance do drugačnih, na različne načine prizadetih. Pri tem mlade osveščamo, da lahko s svojo ustvarjalnostjo lepšajo življenje ljudem v stiski, jim dvigujejo moralo, budijo upanje in zaupanje, ali jih preprosto samo kratkočasijo. Tudi če bi

se kdaj sami znašli med bolnimi, bi se spomnili, da so okoli njih dobri ljudje, ki jim želijo pomagati.

V ZKO Kranj deluje delavnica oblikovanja gline za otroke in odrasle. Udeleženci v teoriji in praksi spoznavajo glino kot naravni material in se privajajo ustvarjanju v različnih tehnikah obdelave (kačice, valjane plošče, oblikovanje iz polnega volumna, figure, dekorativne tehnike, mozaik, glazura...). Na razstavi v Kliničnem centru so svoja dela predstavili otroci: Petra Kuhar, Nadja Vrhovnik, Eva Dežman, Ksenija Slavec, Manca Pogačar, Živa Ivačić, Maruša Avman, Alja Radež, Miha Povšič, Lea Naglič.

Mentorica Barba Štembergar Zupan je povedala: "Glina, ta čudovita zmes zemlje, vode, toplote in zraka nas dnevno obkroža, zavemo pa se je le malokdaj. Pečeno glino dnevno srečujemo v opekah, ploščicah, sanitarni keramiki, vazah, krožnikih, skodeli-



*Ustvarjalno vzdušje na učni delavnici*



*Mentorica Barba Štembergar Zupan pred razstavljenimi otroškimi izdelki v Kliničnem centru*

cah za čaj, kavo... Vse pogosteje ljudje posegajo po glini tudi za zdravljenje, ne le za oblikovanje. Glina naj bi s svojo močjo v človeku prebudila speče energije in sicer kot močan dejavnik spodbujanja, pretvarjanja in prenašanja energije. V knjigi Raymonda Dextreita Glina zdravi (moč žive zemlje) je opisanih precej načinov uporabe gline v zdravilstvu. Vse pogosteje, pa verjetno še vedno premalo, se glina uporablja kot delavna terapija v praksi. In tudi v kozmetiki.

Otroci v skupini radi oblikujejo glino, ki je naraven, cenen in priročen material. Je lahko gnetljiva, upogljiva, lepljiva in v njej je vsak prstni odtis enkrat in neponovljiv. Zato je primerna za vsakogar, tako za mlade kot za starejše, saj je z njo vsakdo lahko ustvarjalen, sproščen in prepusti svoji domišljiji prosto pot. Ob primerni izbiri podlage in z osnovnim znanjem tehnik oblikovanja

glina, glina zaživi v podobi, ki jo sami izdelamo in ji vdahnemo novo vrednost v predmetu, ki je lahko uporaben ali okrasen. Preden se odločimo za žganje v končni podobi, lahko glino gnetemo in popravljamo obliko, suho in še ne žgano celo recikliramo oz. ponovno namočimo. Za trajnost predmeta pa je potrebna visoka temperatura v posebnih pečeh.”

Otroci in predana mentorica, hvala vam! Morda bodo tudi bolniki kmalu zamenjali bolniške srajce z vašimi domislenimi modeli!

Tatjana Praprotnik  
Foto: Tatjana Praprotnik

Ksenija Slavec: *Elegantno urejena figura*



Europa Donna je evropska zveza za boj proti raku dojke. Ustanovljena je bila leta 1994, pobudo za njen nastanek pa je dal prof. Umberto Veronesi, zdravnik in nekdanji italijanski minister za zdravstvo. Od leta 1997 je vanjo vključena tudi Slovenija, sicer pa zveza trenutno združuje 28 držav članic. Njen program je na kratko pred-

## Europa Donna...

stavljen v desetih točkah:

- 1 Širi in izmenjuje informacije o raku dojke po Evropi in v svetu.
- 2 Seznanja z boleznimi dojke.
- 3 Poudarja pomen ustreznega pregledovanja in zgodnjega odkrivanja raka dojke.
- 4 Prizadeva si za najboljše zdravljenje.
- 5 Prizadeva si za popolno oskrbo med zdravljenjem in po njem.
- 6 Podpira ustrezno dodatno izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov.
- 7 Podpira kakovost strokovne obravnave in pospešuje njen razvoj.
- 8 Trudi se za stalno posodabljanje medicinske opreme.
- 9 Skrbi, da ženske kar najbolje razumejo vse predlagane načine zdravljenja, da sodelujejo v kliničnih študijah in da lahko uveljavljajo pravico do dodatnega strokovnega mnenja.
- 10 Podpira raziskave o raku.

Europa Donna izdaja glasilo Europa Donna News, slovensko združenje pa Novice Europa Donna, ki izhajajo kot priloga Naše žene. V glasilu lahko ženske, ki bi jih delo slovenskega združenja podrobneje za-

nimalo in bi želele postati njegove članice, najdejo pristopno izjavo. Vabljeni so tudi moški.

Čeprav glasilo Novice Europa Donna izdaja slovensko združenje Europa Donna, katerega prvenstvena naloga je povezati ženske v boju proti raku dojke, najdejo v njem prostor tudi druge teme, povezane z rakom in zdravljenjem raka (npr. prispevki o raku rodil, bolnikih s stomo, o imunskem sistemu, hrani, ki varuje pred rakom, o raku mod, raku pri otrocih in še bi lahko naštevali). Predvsem pa govori Europa Donna o težavah, ki zadevajo bolnice z rakom dojke. Tako najdemo prispevke, ki govorijo o hrani, ki je priporočljiva za bolnike z rakom, o stresu in debelosti kot dejavnikih tveganja za raku dojke, o pomembnosti telesne vadbe za preprečevanje raka. V reviji so uvrščena tudi pričevanja bolnic, ki so raka srečno premagale in zaživele nanovo, njihove izkušnje soočenja z boleznijo in kako so se same spoprijele z rakom.

(Povzeto po Novice Europa Donna.)

Marta Brečko Vrhovnik



# Simpozij o farmakološkem zdravljenju bolečine

Ljubljana, 16. januar 2002

Vsredo, 16. 1., je bil v Ljubljani v hotelu Lev Simpozij o farmakološkem lajšanju bolečine s hitro- in dolgotrajno delujočimi morfini. Na srečanju so govorili o pomenu pravilnega obvladovanja bolečine, o novih možnostih zdravljenja prebijajoče bolečine, ter izpostavili probleme, ki nastajajo zaradi nespoštovanja smernic zdravljenja kronične bolečine.

Simpozij je organiziralo Slovensko združenje za zdravljenje bolečine (SZZB), pokroviteljica je bila družba Medis, d. o. o. Simpozij se je ponovil v četrtek tudi v Mariboru, v hotelu Habakuk. Predavali so prof. dr. Ekhard Beubler, dr. med., iz Gradca, prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., iz Maribora, ki je tudi predsednica SZZB in Slavica Lahajnar Čavlovič, dr. med.

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) po uporabi morfina na prebivalca Slovenijo uvršča med nerazvite države. Glavni problem uporabe morfina v medicini je, da se ga drži stigma mamila. Zato je pomembno poznavanje pravilne uporabe teh zdravil. Ob pravilni uporabi je morfin eno od naj-

boljših zdravil za lajšanje bolečine. Če je odmerk pravilno določen in je bolniku razloženo delovanje zdravila, je v večini primerov možno hudo bolečino ustrezno olajšati brez škodljivih posledic.

Pri WHO in Onkološkem inštitutu že dalj časa obstajajo smernice za lajšanje kronične bolečine, ki temeljijo na stopenskem zdravljenju bolečine. Stopnja bolečine bolnika se določi s pomočjo posebne vizualne analogne skale (VAS), ki pomaga bolj objektivno oceniti stopnjo bolečine bolnika. Skala je pripomoček pri zdravnikovi določitvi ustreznega zdravila za lajšanje bolečine bolniku.

Posebej pomembno je lajšanje prebijajoče bolečine, ki se pojavi tudi takrat, ko je kronična bolečina ustrezno olajšana. Prebijajo-



ča se bolečina je predhodno poslabšanje bolečine ob sicer dobro zdravljeni stalno prisotni bolečini. Prebijajočo se bolečino uvrščamo v razred močne bolečine. Za lajšanje se uporabljajo zdravila, ki imajo hiter nastop delovanja. ■

Vanja Vozelj  
Foto: Matjaž Bončina

## Zdravniki in kajenje

“Dragi kolegi, nehajte kaditi. Zgled, ki ga dajete svojim pacientom, je katastrofalen.” S temi besedami je v svoji najnovejši poslanici zdravnike z vsega sveta nagovoril priznani italijanski onkolog mednarodnega slovesa in direktor Evropskega inštituta za onkologijo v Milanu, dr. Umberto Veronese (avtor knjige Lahko se pozdravimo), kot pobudnik mednarodne akcije “Zdravniki brez

kajenja”. Dr. Veronese poudarja, da se morajo najprej osebnosti v belih haljah odločiti za svet brez cigaretne dima, nato pa jim bodo sledili ostali. Navsezadnje je zdravnik v Hipokratovi zaprisegi izjavil, da bo brez-kompromisno spoštoval deontološko korektno vedenje – živel in delal tako, da s tem ne bi nikoli nikomur škodil ali ga ogrožal. Zaradi tobaka na Modrem planetu vsako

leto ugasne več kot 3 milijone življenj, do leta 2000 pa današnji trendi napovedujejo že 10 milijonov tobačnih smrti. Priznani ameriški epidemiolog, prof. dr. Peter Boyle, pa napoveduje tobaku neusmiljeno vojno in jo označuje kot tretjo svetovno vojno za zdravje in blagostanje. ■

Vir: Ansa

nmm

# Dolžina in cene študija v državah OECD

Primerjalna analiza dolžine in cene študija v državah OECD (Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj), ki so jo strokovnjaki te mednarodne organizacije izvajali v zadnjih petih letih, rezultate pa objavili v letu 2001, priča, da je visokošolski oziroma univerzitetni, dodiplomski študij najdaljši in najdražji v sosednji Avstriji. Poročilo z ugotovitvami raziskave so nedavno objavili na Dunaju in v Parizu. V razvitih industrijskih državah, ki so članice OECD, traja visokošolski študij povprečno 4,1 leta, v Avstriji pa znaša trajanje dodiplomskega študija kar 6,4 leta (med časovno najbolj zahtevnimi je gotovo medicina). Obenem pa Avstrija prednjači tudi glede cene študija, ki tam znaša kar 72.000 ameriških dolarjev, medtem ko stane študij v drugih državah, članicah OECD le 50.000 dolarjev. Študij medicine in stomatologije spet sodita med najdražje. V odgovor na podatke o ceni študija je avstrijski strokovnjak za izobraževanje v OECD, Andreas Schleicher, poudaril, da se je cena študija v zadnjih petih letih preteklega stoletja na študenta znižala za 12 odstotkov. Še vedno pa je previsoka. Za piko na i pa je pričujoča raziskava pokazala, da v sosednji Avstriji visokošolski študij konča in tudi diplomira razmeroma malo vpisanih brucov – le 12 odstotkov, medtem ko znaša povprečje diplomantov v OECD dvakrat več – 24,5 odstotka. Nižji delež diplomantov od Avstrije beležijo še v Turčiji (na repu lestvice z 9,6 odstotka), na Češkem (10,8 odstotka) in v Mehiki (11,2 odstotka). Najbolj uspešni so študenti na Otoku, kjer kar 36,8 odstotka brucev nekoč tudi dejansko diplomira. Rezultati raziskave o študiju OECD pričajo tudi, da je največji osip med študenti naravoslovja (vključno z medicino) in tehnike. Zanimiv pa je tudi podatek, da je med 100.000 delazmožnimi prebivalci med 25. in 34. letom starosti v sosednji Avstriji le 329

posameznikov z diplomom iz naravoslovja, medtem ko jih je v OECD kar 1.200, torej dobrih trikrat več. ■

Vir: DPA

nmm

## Dohodki zdravnikov na piedestalu

Najbolj obetavni osebni dohodki v sosednji Avstriji so pisani na kožo moškim zdravnikom in pravnikom. Podatki avstrijskega zveznega statističnega urada in davčnih dosjejev pričajo, da imajo med samostojnimi poklici najvišje dohodka zdravniki, specialisti z utečeno zasebno prakso. Zlasti določenih specialnosti – mednje sodijo ginekologi, internisti, kardiologi in radiologi, pa tudi lepotni kirurgi in specialisti kirurških strok nasploh. Njihov dohodek (po odbitku vseh legalnih obveznosti in poslovnih stroškov) po najnovjših podatkih znaša skoraj 36 milijonov tolarjev na leto. Zdravnikom na drugem mestu plačilne lestvice sledijo zobozdravniki oziroma specialisti stomatologi, ki ob koncu leta v mošnjo spravijo okrog 30 milijonov tolarjev, njim ob bok stopajo odvetniki (cca. 27 milijonov tolarjev na leto), na četrtem mestu lestvice najboljše plačanih poklicev v naši bližnji sosedbi pa se uvrščajo splošni in družinski zdravniki. Za njimi pa so še davčni strokovnjaki in svetovalci, arhitekti, diplomirani inženirji, psihoterapevti, poslovni "guruji" in svetovalci itd. Takšni so podatki za zasebni sektor.

Podobne razmere pa veljajo tudi v javnem sektorju, saj tudi med zaposlenimi, ki delajo za izbranega delodajalca, s svojimi dohodki prednjačijo zdravniki, specialisti v bolnišnicah. Njihov osebni dohodek znaša

okrog 18 milijonov tolarjev na leto. Zanimiv in precej manj spodbuden za nežnejši spol pa je podatek, da zdravnice v istih okoliščinah zaslužijo le slabo tretjino, cca. 5,5 milijona tolarjev na leto. Podobno razmerje velja tudi za tehnične poklice, moški, podobno kot v zdravstvu zaslužijo precej več od svojih kolegic. Letni dohodek žensk inženirki ali arhitektki znaša od 5 do 6 milijonov tolarjev, kar je trikrat manj od moškega povprečja, ki doseže kar 15 milijonov tolarjev na leto. ■

Vir: Format 2001 in DPA

nmm

## Cena študija v Nemčiji

Po najnovjših izračunih o stroških študija na posameznih fakultetah, ki so jih v okviru raziskave za potrebe EU naredili v Nemčiji, sodi študij medicine med najdražje vrste akademskega izobraževanja. Na vrhu lestvice najdražjih fakultetnih izobraževanj se nahaja študij umetnostne zgodovine (59.000 evrov), sledi mu filozofija (58.200 evrov), na tretjem mestu je (humana) medicina, pri kateri znašajo stroški študija 56.200 evrov, za njo se je uvrstila zgodovina (55.500 evrov), inforamtika (52.800 evrov), elektrotehnika (49.900 evrov), kemija (48.500 evrov), ekonomija (47.400 evrov), na predzadnjem mestu je farmacija, ki terja 46.300 evrov, na samem repu lestvice pa je pristan študij prava, ki stane 42.600 evrov. Povprečni finančni zalogaj, ki ga mora za posameznega akademskega izobraženca država (družba) ali družina (posameznik) vložiti v fakultetni študij znaša v Evropski uniji 50.600 evrov. Podatki zajemajo tako državne, javne, kot tudi zasebne visokošolske ustanove, vanje pa so vključeni vsi stroški, ki so povezani z obveznimi študijskimi dejavnostmi študentov. ■

Vir: Report des Institutes der Deutschen Wirtschaft, Köln

nmm

# 17. obmorski tek zdravnikov

Lucija, 24. november 2001

Jani DERNIČ

## Rezultati

### Proga 7 km

#### Kategorija A moški

Mesto	Tekmovalec	Kraj	Čas
1.	<b>Matej Kastelec</b>	Ljubljana	0:27:30
2.	<b>Mitja Lainščak</b>	Murska Sobota	0:29:57
3.	<b>Jernej Breclj</b>	Ljubljana	0:32:07
4.	<b>Sebastjan Domajnko</b>	Velenje	0:35:22

#### Kategorija B moški

1.	<b>Zoran Strniša</b>	Celje	0:25:43
2.	<b>Bojan Knap</b>	Ljubljana	0:33:12

#### Kategorija C moški

1.	<b>Gorazd Lešničar</b>	Celje	0:34:05
2.	<b>Andrej Malej</b>	Koper	0:35:46
3.	<b>Ivan Mrzlikar</b>	Novo mesto	0:45:29

### Proga 7 km

#### Kategorija A ženske

Mesto	Tekmovalec	Kraj	Čas
1.	<b>Diana Okretič</b>	Izola	0:35:51

#### Kategorija B ženske

1.	<b>Majda Lipušček Žuvela</b>	Koper	0:39:40
----	------------------------------	-------	---------

#### Kategorija C ženske

1.	<b>Tatjana Veličkovič</b>	Kranj	0:58:48
----	---------------------------	-------	---------



Ciljni prostor, priprave na tek v ciljnem prostoru

### Proga 14 km

#### Kategorija A moški

Mesto	Tekmovalec	Kraj	Čas
1.	<b>Marko Korošec</b>	Ljubljana	0:47:30
2.	<b>Alojz Horvat</b>	Murska Sobota	0:53:25
3.	<b>Tomaz Klinar</b>	Ljubljana	0:56:49

#### Kategorija B moški

1.	<b>Robert Petrovčič</b>	Postojna	0:56:12
2.	<b>Aleksander Šosterič</b>	Lenart	0:58:51
3.	<b>Dušan Nolimal</b>	Ljubljana	1:10:30

#### Kategorija C moški

1.	<b>Vladimir Savič</b>	Postojna	0:56:20
2.	<b>Anton Srimac</b>	Ljubljana	1:02:06
3.	<b>Aleš Breclj</b>	Ljubljana	1:06:32

#### Kategorija D moški

1.	<b>Ivan Florjančič</b>	Ljubljana	1:02:51
2.	<b>Rudi Škapin</b>	Celje	1:08:42
3.	<b>Lovro Korsič</b>	Koper	1:12:04
4.	<b>Milivoj Veličkovič</b>	Kranj	1:13:39
5.	<b>Josip Turk</b>	Ljubljana	1:38:35

### Proga 14 km

#### Kategorija A ženske

Mesto	Tekmovalec	Kraj	Čas
1.	<b>Nada Rotovnik Kozjek</b>	Ljubljana	0:55:58
2.	<b>Kristina Tozon</b>	Sežana	1:07:16



Trenutek pred startom tekačev

**Kategorija C ženske**

1.	<b>Marta Škapin</b>	Celje	1:16:30
----	---------------------	-------	---------

**Izven konkurence****Proga 7 km****Kategorija A moški**

Mesto	Tekmovalac	Kraj	Čas
1.	<b>Boštjan Kljun</b>	Izola	0:33:19

**Kategorija B moški**

1.	<b>Pavle Kozjek</b>	Ljubljana	0:26:59
2.	<b>Zdenko Filipič</b>	Podgorje	0:28:12
3.	<b>Boris Marsetič</b>	Škofije	0:31:32

**Kategorija D moški**

1.	<b>Ivan Bartol</b>	Ljubljana	0:27:44
----	--------------------	-----------	---------

**Proga 7 km****Kategorija A ženske**

Mesto	Tekmovalac	Kraj	Čas
1.	<b>Mateja Klinar</b>	Ljubljana	0:42:16
2.	<b>Maja Klinar</b>	Ljubljana	0:55:17

**Kategorija C ženske**

1.	<b>Maja Breclj</b>	Ljubljana	0:49:46
2.	<b>Vlasta Razinger</b>	Ljubljana	

**Proga 14 km****Kategorija A moški**

1.	<b>Klemen Dolenc</b>	Novice Extreme	0:47:22
----	----------------------	----------------	---------

**Kategorija B moški**

1.	<b>Aleš Mihelič</b>	Ljubljana	0:29:08
----	---------------------	-----------	---------

**Proga 14 km****Kategorija A ženske**

1.	<b>Nives Skočaič</b>	Ljubljana	1:13:42
----	----------------------	-----------	---------



*Po teku se je prilegel klepet s prijatelji*



*Prof. dr. Matija Horvat se leta 2001 teka ni mogel udeležiti, napoveduje pa že zmago v svoji kategoriji leta 2002*



*Po napornem teku so se udeleženci tudi okrepčali*

## Zveza zdravniških društev - Zdravniško društvo Celje

pripravlja tradicionalni

### 31. Valčkov večer

dne 9. marca 2002 ob 20. uri

v Narodnem domu v Celju.

Rezervacija in prodaja vstopnic v informacijski pisarni  
Turističnega društva Celje, Krekov trg 4, Celje.

Telefon: 03 49 26 920,

med 8. in 14. uro, ob četrtkih med 8. in 17. uro.

# Abrahamovci in zdravniški ples

Velenje

Sonja Levak Hozjan

Člani Zdravniškega društva Velenje smo pod vodstvom predsednice društva Margarete Seher Zupančič, dr. med., tudi letos uspeli organizirati za zdravnike in zobozdravnike člane našega društva, kar dve družabni prireditvi, ki sta vselej zelo obiskani.

V hotelu Paka v Velenju smo konec novembra 2001 s prijetnim glasbenim večerom in šaljivim programom praznovali Abrahama s člani, ki so v tem letu dopolnili 50 let.

Med slavljenji so bili zobozdravnica Zvonka Petek, zdravnica splošne prakse, zasebnica, Aleksandra Žuber in zdravnik spec. internist, predstojnik Bolnišnice Topolšica Janez Poles.

Kolegi, ki so ta leta že dopolnili, jih tako sprejmejo medse, vse ostale pa to seveda še čaka.

V Termah Topolšica pripravimo v Hotelu Vesna vsako prvo soboto v februarju sedaj že tradicionalni zdravniški ples. Nanj povabimo tudi kolege iz obeh sosednjih regij Zdravniškega društva Celje in Koroškega zdravniškega društva. V družbi naših dragih partnerjev in prijateljev ter kolegov sosednjih regij tako ob prijetni plesni glasbi preživimo zares lep večer.



*Slavljenci od leve: Zvonka Petek, Janez Poles, Aleksandra Žuber*



*Vesela družba med plesom z novimi Abrahamovci*



*Zadovoljni gostje ob izbranih jedeh*

Program smo letos popestrili s krajšim prikazom standardnih plesov plesnega para in mlada umetnica iz naše doline je poslikala kožo dveh brhkih deklet. Seveda na našem plesu ne sme manjkati srečelov, na katerem prav vsaka srečka prinaša dobitke. Brez naših sponzorjev nam tega seveda ne bi uspelo uresničiti. Letos bomo del sredstev zbranih s prodajo teh srečk namenili v dobrodelne namene za izgradnjo vzgojno-varstvenega centra Ježek v Velenju.

Zagotovo bo ples tudi prihodnje leto. ■



*Na plesišču*



*Otvoritev plesa, predsednica zdravniškega društva Velenje z g. Omladičem, direktorjem trgovskega podjetja ERA, ki je bil letošnji glavni sponzor*



*Poslikava na kožo*

*Splošna bolnišnica Celje objavlja naslednja prosta delovna mesta:*

**dve delovni mesti zdravnikov specialistov ali specializantov s področja ginekologije**  
**dve delovni mesti specialistov ali specializantov s področja anesteziologije in reanimatologije**  
**dve delovni mesti specialistov ali specializantov s področja radiologije**  
**eno delovno mesto zdravnika specialista ali specializanta s področja patomorfologije**  
**eno delovno mesto zdravnika specialista ali specializanta s področja pediatrije**

*Prijave za prosta delovna mesta sprejema Splošna bolnišnica Celje, Kadrovsko-splošna služba, Gregorčičeva 7, 3000 Celje*

*Vabimo k sodelovanju!*



## Avstrija

# Protesti avstrijskih specializantov

V Avstriji je od 1. oktobra 2001 v veljavi zakon, ki je zmanjšal za okrog 30 odstotkov plače specializantom, ki so se ali se bodo po tem datumu zaposlili na klinikah. Tako naj bi bila, po izjavah zastopnikov specializantov, mesečna plača nekaj nad 14.000 šilingov (neto). (Vsi podatki so navedeni še v šilingih, ki so veljali ob izidu zakona.) To je 5. decembra 2001 na Dunaju, v Gradcu in v Innsbrucku sprožilo velike demonstracije, ki se jih je udeležilo okrog 500 zdravnikov.

Zmanjšanje plač pa ni povzročilo le velikega razburjenja med prizadetimi mladimi zdravniki, temveč tudi zaskrbljenost nekaterih šefov klinik, ki se bojijo, da bodo dobili le drugorazredne zdravnike, saj naj bi zanimanje za novo razpisana mesta občutno padlo. Od nekdanjih 20 do 25 kandidatov za eno kirurško mesto se je to število po uvedbi novega zakona prepolovilo. Na graški otroški kliniki se je za dve mesti prijavilo

le 10 kandidatov.

Dekan Medicinske fakultete na Dunaju, prof. Schütz, kritizira predvsem "cinično argumentacijo ministrstva za šolstvo" in poudarja, da bodo novo nastavljeni zdravniki opravljali enako delo kot tisti specializanti, ki so bili nastavljeni pred 1. oktobrom, vendar za bistveno manjšo plačo.

Razen tega so vse pogodbe za delo omejene le na določen čas in se ne podaljšujejo avtomatično, kot je bilo v navadi doslej.

Nov zakon po mnenju zdravnikov bistveno posega v osnovne pogoje zdravniškega dela, kar se bo pokazalo pri slabši oskrbi bolnikov in pri zmanjševanju raziskovalnega in pedagoškega dela.

"Ne tako," pravi ministrica Gehrler. "Res je sicer, da so se skupni zneski plače znižali, vendar dobi specializant še klinični dodatek in če ima mesečno povprečno tri dežurstva na delovne dni in eno za konec tedna, znese to približno 50.000 šilingov (bruto) na mesec.

doktorinwien nato prinaša tabelo s primerjalnimi podatki o osnovnih plačah zdravnikov začetnikov in nekaterih drugih zdravstvenih profilov drugod (razumljivo, da tam, kjer so višje). V nadaljnjem so navedene samo nekatere (vse v šilingih).

Tako ima specializant na kliniki v Avstriji po novi shemi 25.307 šilingov, po stari shemi pa 31.460.

Regionalne bolnišnice: Dunaj 37.884, Štajerska: 40.342, Tirolska 30.634. Sestra na kliniki: 24.951, inštrumentarka: 26.451. Specializant na klinikah: v Münchnu 36.496, v Hamburgu: 37.736, v Zürichu: 52.511, v Bernu: 53.309.

"Napihnenih političnih govoranc ne potrebujemo," pravijo specializanti, "nekaj je treba urediti takoj," z ministrstva za šolstvo pa prihajajo glasovi o "razumnih razgovorih".

Vir: doktorinwien št. 1/2002

Boris Klun

### Javni zavod Zdravstveni dom Celje objavlja prosto delovno mesto **zobozdravnika**

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas  
(nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta v OE Zobozdravstvo, ZP Štore).  
Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe.

#### Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta - stomatološke smeri,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- 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 Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje

Za vse dodatne informacije prosimo pokličite Zdravstveni dom Celje, predstojnico OE zobozdravstvo Jelko Žgajnar Gorenjak, dr. stom., tel.: 03 54 34 340.

# Bojan Accetto in Rok Accetto

Anton Grad

## Bojan Accetto

Rodil se je 8. aprila 1922 v Ljubljani, kjer je tudi obiskoval gimnazijo, maturiral je leta 1941 in se istega leta vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Študij je moral zaradi vojne prekiniti. Demobiliziran je bil decembra 1945, nato je nadaljeval s študijem. Strokovni naziv dr. med. je dosegel leta 1949. Službo je nastopil na interni kliniki v Ljubljani in leta 1954 opravil specialistični izpit iz interne medicine. Ožje področje raziskovanja je bila hematologija. Leta 1971 je uspešno zagovarjal doktorsko disertacijo z naslovom "Laboratorijska koagulabilnost in fibrinolitična dejavnost krvi pri trombotičnih obolenjih". Bil je pobudnik za ustanovitev Inštituta za gerontologijo in geriatrijo. od leta 1960 do 1983 je bil njegov predstojnik. Je utemeljitelj slovenske gerontologije. Z njenim razvojem se je intenzivno ukvarjal, tako na medicinskem kot tudi na sociološkem področju. Ogromno je prispeval k organizaciji medicinskega skrbstva starejših. Strokovno se je izpopolnjeval v Nemčiji, na Norveškem, Švedskem in v ZDA. Področje njegovega raziskovanja je bila hematologija, koagulacija, medicinska rehabilitacija in gerontologija. Z navedenih področij je objavil preko 170 del. Za opravljena raziskovalna in strokovna dela je prejel nagrado Kidričevega sklada, Potrčevo nagrado, nagrado mesta Ljubljane ter nepreštvene druge nagrade in priznanja.

Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je bil leta 1952 izvoljen za asistenta, leta 1962 za vnaprej habilitiranega docenta, leta 1970 za izrednega in leta 1974 za rednega profesorja za interno medicino. Upokojil se je leta 1988, danes živi v Ljubljani.

## Rok Accetto

Rodil se je 20. aprila 1951 v Ljubljani. Tam je obiskoval gimnazijo, maturiral leta 1970 in se istega leta vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Dodiplomski študij je končal leta 1976. V času študija je bil član in nato tehnični urednik Medicinskih razgledov, za raziskovalni nalogi je prejel tudi Prešernovi nagradi za študente. Leta 1978 se je zaposlil na fiziološkem inštitutu, od leta 1979 pa je zaposlen na Kliničnem oddelku za hipertenzijo. Leta 1984 je opravil specialistični izpit iz interne medicine. V letih 1986 in 1987 se je izpopolnjeval v ZDA, kjer je tudi uspešno končal podiplomski študij hipertenzije. Magistriral je 1989 (Vpliv kaptoprila na hitrost transporta natrijevih ionov preko membrane eritrocitov), 1995 pa doktoriral (Vrednotenje nekaterih značilnosti – napovednih dejavnikov v prehipertenzivni fazi razvoja arte-



rijske hipertenzije) s področja interne medicine. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je bil leta 1980 izvoljen za asistenta, 1995 pa za docenta za predmet interna medicina. Objavil je preko sto del, večinoma na področju arterijske hipertenzije. Je ustanovitelj in prvi predsednik Sekcije za arterijsko hipertenzijo ter predstojnik Kliničnega oddelka za hipertenzijo na Kliničnem centru v Ljubljani.

**Poklic medicine je tak, da ga človek ne pusti v službi, ampak ga nese tudi domov. Tako ni naključje, da se tudi zelo veliko otrok zdravnikov odloči za medicino. Vidva sta mogoče neka posebnost, saj sta se oba odločila ne samo za isto vejo medicine, interno medicino, temveč sta tudi oba pedagog. Oba sta šla v pedagoški poklic. Profesor Accetto, kakšne so bile takrat življenjske razmere, ko ste začeli študirati medicino leta 1941? To je bilo takrat zelo burno. Lahko na kratko opišete, kaj vas je takrat vodilo, da ste se odločili za to, in kako je to izgledalo?**

**Bojan Accetto:** Če dovolite, moram povedati, da sem že od nekdaj imel željo postati zdravnik. Vendar me je zapeljevala tudi glasba. Bil sem čelist v orkestralnem društvu Glasbene matice in sem tudi sodeloval pri koncertih Slovenske filharmonije. Odločal sem se, ali grem naprej na glasbeno akademijo ali na medicino. Vsekakor je bila dilema velika. Z mojim takratnim dekletom, sedanjo ženo, sva se skupaj posvetovala in se skupaj odločila, da bi bilo najbolje, če grem na medicino. Leta 1941 sem se vpisal na Medicinsko fakulteto. Dve leti je fakulteta delovala pod italijansko okupacijo, 1943. leta pa so jo Italijani zaprli. S študijem sem nadaljeval leta 1945 jeseni. Takrat sem se vpisal v peti semester. Prvi rigoroz sem opravil leta 1943, torej po četrtem semestru (fiziko, kemijo, biologijo, anatomijo, histologijo in fiziologijo).

## Od 1943 do 1945 ste imeli tudi stik z zelo živo medicino.

**Bojan Accetto:** Leta 1943 ter v začetku leta 1944 sem se pravzaprav res ukvarjal samo z glasbo. Takrat smo veliko študirali v Orkestralnem društvu Glasbene matice ter se pripravljali na obdobje, ko bo konec vojne in bomo lahko javno nastopali. Leta 1944 so Nemci organizirali delavske bataljone. Veliko medicincev, med drugimi tudi jaz, je bilo mobiliziranih v delavske bataljone (organizacija se je imenovala TODT), bili smo v taborišču v Logatcu, kjer smo bili pripravljani, če bi se karkoli rušilo, da se bomo gradbeno angažirali in pospravljali ruševine.



Od tu sem pobegnil v partizane v začetku septembra 1944, preko vasi Slavina pri Prestranku. Po nekaj dneh prebivanja v Loški dolini sem odšel v Belo krajino: po dolini Čabranke do Broda na Kolpi, mimo Kočevja v Črnomelj. Tam so me na zdravstveni komandi razporedili kot zdravnika-medicinca v eni od tifusnih postaj, ki je bolnike s tifusom (vojake-partizane) organizirano prevzemala in prevažala v bolnišnico za tifusne bolnike v Kočevskem rogu (bolnišnica, imenovana Leseni kamen). To sem delal do začetka decembra, ko sem tudi sam zbolel za trebušnim tifusom in se z zadnjimi štirimi bolniki tudi sam odpeljal na kmečkem spletenem vozu v bolnišnico na zdravljenje. Tretjega decembra sem izgubil zavest in se 23. decembra zbudil iz tifoznega stanja.

Prve dni januarja 1945 so nas celo skupino tifusarjev, ki je ležala v bolnišnici, odpustili in vsak se je moral javiti v svojo enoto, kjer je bil prej. Že dan zatem, ko sem prvič vstal po prebolelem tifusu (še čisto zmeden in shujšan), sem ves dan korakal do Črnomlja, kjer sem se zvečer javil pri svojih predpostavljenih.

Že po nekaj dneh sem bil dodeljen v IX. brigado kot sanitetni referent. V začetku marca 1945 smo krenili na Dolenjsko, kjer sem doživljal najtežje vojne preizkušnje.

9. maja 1945 ob sedmi uri zjutraj sem prišel s svojo brigado v Ljubljano. Tako se je končalo moje partizanstvo, jeseni pa sem zopet nadaljeval študij na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

#### **Rok, ti si se pa leta 1970 vpisal na medicino.**

**Rok Accetto:** Dejstvo, da je oče zdravnik, zagotovo vpliva na odločitev, kakšen poklic bi si nekdo izbral in to je vplivalo tudi na mene. Ko slišiš, kaj počnejo starši, kako delajo, če so zadovoljni s svojim poklicem, potem nehote misliš, da, saj to je pa dober poklic, to bi pa tudi jaz tudi počel. Je pa res, da odločitev za ta poklic temelji na včasih morda nekoliko obrabljeni misli: želja, da bi pomagal in zdravil ter naredil ljudem kaj dobrega. Čeprav to ni edini motiv, da se odločiš za medicino. Ko sedaj gledam študente, se mi zdi, da imajo tisti, ki se odločijo za medicino, nekoliko drugačne interese kot drugi. Študent medicine je po naravi morda bolj zvedav, privlači ga skrivnost življenja, skrivnost nastanka življenja, rojevanja, navsezadnje tudi skrivnost smrti. Najbrž je to glavni motiv, ki mlade vleče v študij medicine. Zadnjič sem se o tem pogovarjal z mladimi, pa je eden omenjal materialne dobrine, češ, ko bom zdravnik, bom zaslužil ogromno denarja. Najbrž to ni motiv. Če bi hotel oziroma gradil svoje življenje samo na tem, da boš veliko zaslužil, je veliko krajših in lažjih načinov, da prideš do boljšega materialnega statusa, kot pa študij medicine, ki je grozno dolg. Šest let, po diplomi moraš kar naprej študirati, občutek imaš, da si vedno na začetku in nikdar ne prideš do konca.

Zdi se mi pomembno, da so starši s svojim poklicem zadovoljni, potem te ta poklic bolj privlači. Če ob tem še sam približno veš, kaj bi rad, se odločiš za ta poklic.

**Nisi omenil, toda morda je to tudi osebno uveljavljanje zdravnikov, da lahko drugim svetujemo. Vidva pa sta se oba po študiju odločila za smer, ki pa ni tako pod žarometi kot kirurgija. Oba sta šla v smeri interne medicine. Rok, ti si omenil zelo široke teme, od skrivnosti življenja do tančice smrti. Zakaj sta se odločila za interno medicino?**

**Bojan Accetto:** V bolnišnici, kjer sem se zdravil zaradi tifusa, sem spoznal svojega bodočega šefa, prof. Tavčarja. V bolnišnico Leseni

kamen je hodil vsak teden pregledovat bolnike in tako je pregledal tudi mene. Moram reči, da sva se na dolgo in široko pogovarjala o tem, kako bo, če bomo preživeli in prišli v Ljubljano, če bo on profesor na fakulteti, kot računa da bo, ali bi hotel priti specializirati interno medicino. Tako sem po koncu študija prišel na Interno kliniko. Res, da sem tam že med študijem veliko prakticiral, ker je bilo zdravnikov malo. Potrebno je bilo čimprej nastaviti več zdravnikov, tako da sem brez staža začel na Interni kliniki. Tam sem se specializiral in po specializaciji iz interne medicine usmeril v delo s hematološkimi bolniki. S hematologijo sem se dolgo ukvarjal, tudi raziskovalno in še to usmerjeno v trombozo, torej ne v negativno bilanco krvnega strjevanja, ampak v superpozitivno – trombozo. Tam sem odprl laboratorij in začel s trombotično analitiko krvi. Tako se je pravzaprav začelo na interni medicini, 12 let sem delal kot hematolog, potem pa me je življenje privedlo v gerontologijo. To pa je poglavje zase.

**Rok Accetto:** Še zmeraj razmišljam, zakaj ravno interna medicina. Ne vem čisto natančno, najbrž je bil tukaj tudi delen vpliv očeta. Nekako se mi je zdelo, da je interna medicina bolj veja medicine, ki mi ustreza, ker bi se ukvarjal s človekom, ne samo z enim organom. Ko sem delal selekcijo med strokami, sem kar naenkrat prišel do interne medicine, in mislim, da sem se prav opredelil. S svojim poklicem sem zadovoljen. Tudi nadaljevanje to potrjuje, šel sem v hipertenzijo. Hipertenzija je ozka veja v interni medicini, ampak zanima jo vse, spet cel človek. Trudim se in skušam dopovedovati, da ne smemo obravnavati samo enega organa, en majhen organ, eno roko ipd., ampak moramo hipertenzijo obravnavati kot delček celote, celega človeka. To se mi zdi tudi bistvo interne. Dejansko moraš v interni medicini zdraviti človeka v celoti, ne samo majhen delček.

**Če govorimo o interni medicini, se vama ne zdi, da je to mogoče postal nekako imaginaren pojem, saj smo po ožji stroki gerontolog, hipertenzijolog, nekateri so kardiologi, gastroenterologi,**



**Bojan in Rok Accetto (foto: Amadej Lah)**

zelo malo zdravnikov pa reče, da delajo celotno interno. Če vas citiram iz Dela leta 1982, ste v eni od Sobotnih prilog rekli, da ste se "zabubili v ta in ta koagulacijski faktor" in da ste "kot žaba v mlaki, nad katero se širi obzorje". To se mi zdi zelo lepo povedano. Človek res vidi, da več ve v ožji panogi, kar je nedvomno nujno, saj se vanjo pogloblja. Ob tem je izredno pomembna zadeva ravno tromboza, to danes mogoče še bolj opažamo; potem pa nenadoma vaš prehod v gerontologijo, ki pa spet skuša spraviti celotno interno skupaj. Gerontologija res obravnava starejše ljudi, ampak jih obravnava v celoti, vse njihove organe, če sem prav razumel. Kako je prišlo do tega, kakšen je vaš pogled na interno medicino danes? Ali jo jemljemo kot celoto ali jo bomo razparcelirali?

**Bojan Accetto:** Poglejte, vprašanje, ki ste ga tukaj postavili, ali razdrobiti interno medicino na mnogo vej, je bilo takrat eno najbolj perečih vprašanj. Vedno ga je postavljala prof. Tavčar, ki je bil tipični globalni internist. Celotno interno je želel povezovati, vendar ni naredil ničesar za to, niti ni naredil ničesar proti temu, da bi se vsak od njegovih mlajših sodelavcev podrobneje pečal s kako stvarjo.

Nam je pa pripovedoval, da mora ostati interna medicina kot celota, da je treba bolnika z notranjo boleznijo obravnavati kot celoto, čeprav ni rečeno, da mora celoto obravnavati v podrobnostih le en sam internist. Vsi "superspecialisti" pa morajo biti povezani med seboj, saj drug drugega dopolnjujejo v znanju.

**Rok Accetto:** Svet gre naprej, z razvojem tehnologije tudi znanje in s tem interna medicina. Res je nemogoče, da bi eden obvladal vse. To je dejstvo in zato je bilo nujno, da so se, ali pa smo se, usmerili v posamezna ožja področja. Poglejmo, kako se je razvijala veda o hipertenziji. Najprej so specialisti in strokovnjaki za hipertenzijo začeli "med vrsticami" študirati to področje. Tako so postali "1a" na področju hipertenzije, ampak izkazalo se je, da je to premalo. Bolnik, ki ima hipertenzijo, boleha še za kako drugo boleznijo, ne le hipertenzijo. Vseskozi govorimo, da je hipertenzija dejavnik tveganja, le eden od mnogih. Z zdravljenjem "samo hipertenzije", ki bo morda stoodstotno dobro in uspešno, za bolnika kot celoto ne bo storjeno vse. Tako zdravljenje ne obvladuje drugih dejavnikov tveganja itd. V tem kontekstu, mislim da je prav, da gledamo človeka v celoti, čim bolj na široko. Je pa jasno, da morda pri bolniku z visokim krvnim tlakom ne obvladam v celoti tudi drugih dejavnikov tveganja, zato bom za posvet prosil kolega, ki se na te dejavnike spozna bolje kot jaz. Vendar je moja naloga, da vodim zdravljenje, in ne bom rekel: "Zdajle hodite k meni, jaz bom naredil vse v zvezi s hipertenzijo, čez tri mesece, ko bova uredila, pojdite pa kam drugam, kjer vam bodo uredili lipide, vas odvadili kajenja ipd." Obravnava bolnikov razumem v tem smislu: pregledati človeka, se z njim pogovoriti, človeka, ki ima ime in priimek in kup težav. Jasno, tisto svoje ozko področje moraš raziskovati naprej, minili pa so časi takih profesorjev, ki so bili pravi internisti, od katerih si dobil odgovor na kakršnokoli vprašanje.

### Kako pa je potem prišlo do gerontologije?

**Bojan Accetto:** Omeniti moram dve stvari. Imel sem izredno velik smisel, pa tudi veselje za poučevanje. Zelo rad sem predaval, zelo rad sem imel vaje s študenti. Pedagogika v medicini mi je bila zelo všeč. Zaradi tega sem takrat sodeloval na vseh mogočih podiplomskih tečajih. Podiplomski tečaji pa so se začeli s Tavčarjevimi dnevi. Ko je imel Tavčar 60-letnico, smo se veliko pogovarjali, kaj naj mu damo za rojstni dan. Vsi smo prišli do zaključka, da ima že vse. Ta-

krat se je meni porodila ideja, da bi vsak od nas internistov, ki smo bili takrat v službi na interni kliniki (38 nas je bilo) napravili po eno predavanje za splošne zdravnike, kar bi povežali v podiplomski tečaj iz interne medicine. Ta podiplomski tečaj naj bi bilo naše darilo prof. Tavčarju ob njegovi 60-letnici. Dr. Mahkota je potem, ko smo zaključili podiplomski tečaj, predlagal, da bi vsako leto organizirali tak podiplomski tečaj, ki bi ga poimenovali Tavčarjevi dnevi. Dobro veste, da so Tavčarjevi dnevi doslej potekali že 40-krat.

Ker sem imel veselje do poučevanja, so me kmalu angažirali v raznih zdravstvenih domovih, kjer sem vodil seminarje iz interne medicine. Tako sem prišel tudi v Zdravstveni dom Vič. Takrat je bil še tega doma dr. Hodalič, ki mi je predlagal, da bi šel enkrat z njim v Dom za stare na Bokalce, ki je bil z zdravstvenim domom na Viču povezan organizacijsko in strokovno-medicinsko.

Ko sva z dr. Hodaličem hodila po Bokalcih, se je iz neke sobe slišal strašen, čuden ropot, rekli sva, da v to sobo sedaj ne moreva. Potem so sobo le odprli in videla sva, ko so v rakev dajali umrlega človeka, ki je bil v nemogočem, zverženem položaju, tako da je imel roke med kolena, zgrbančen, več deset let je ležal na boku, nikoli se ni zravnil. Pogrebci z Žal so mu morali noge in roke zlomiti, da so ga lahko položili v rakev in odpeljali.

Tedaj sem prvič videl in občutil, kakšnemu trpljenju so lahko izpostavljeni ljudje v starosti. V tem domu je bilo takrat 340 varovancev, večinoma težkih bolnikov. Za delo z bolniki so bili na razpolago zdravnik (honorarec za delo dvakrat na teden po dve uri), medicinska sestra, tri bolničarke in nekaj strežnic. Rehabilitacijskih vaj niso poznali; če si je starejši varovanec ali varovanka zlomil nogo, je obležal v postelji. Pa tudi ljudje, ki so po kapi prišli v ta dom, so obležali v postelji, tudi če so umrli šele po desetih ali petnajstih letih.

To je bilo pa najbolj grozovito doživetje, kar sem jih kdaj doživel, in takrat sem odločil, da bom začel študirati gerontologijo, da bom pričel razpravljati o problemih starosti, starejših ljudi, delal z njimi. To je bil moj začetek gerontologije. Zato sem potem hodil na Bokalce, v začetku celo brez plačila, vsak teden dvakrat po cele popoldneve. Hodil sem od bolnika do bolnika in delal, kar sem pač mogel.

Tako se je začelo. Ustanovili smo gerontološko društvo, šli smo v borbo za inštitut za gerontologijo, ki bi imel nalogo predvsem poučevanje, od zdravnikov do socialnih delavcev, skratka vseh, ki prihajajo v stik s starejšimi ljudmi. Leta 1966 smo ustanovili Inštitut za gerontologijo in geriatrijo, ki ni vključeval samo vidika medicine oziroma poskušal biti "superspecialistična" klinika: bil sem mnenja, da naj se starejši bolniki zdravijo tam, kamor sodijo po svoji bolezni, ne pa po številu let, ki jih imajo. To je bilo pravilo, ki velja še danes. Tudi študente medicine smo vzgajali v tem duhu.

### Rok, ali se inovatorstvo in organizatorska žilica podedujeta? Ti si organiziral sekcijo za hipertenzijo.

**Rok Accetto:** Ne vem, če se to kaj deduje. Človek ne organizira tega samo zato, da bi nekaj organiziral. To pride z delom. Ko nekaj počneš, kar naenkrat vidiš, da obstaja praznina, da nekaj manjka in da bi bilo potrebno kaj takega organizirati. Pri nas je na področju hipertenzije z organiziranim delom začel prof. Jezeršek (bil je prvi predstojnik Klinike za hipertenzijo) na idejnih temeljih, ki so jih postavili že pred tem pokojni dr. Trampuš, prim. dr. Cibic in doc. dr. Dobovišek s takratnimi kolegi. Ugotovili smo, da ustanova v okviru Kliničnega centra, to je specialistična ustanova, ki deluje na specialistični ravni, ni ustanova, ki bi lahko dovolj široko promo-



*Družinska kronika (foto: Amadej Lab)*

viralna smernice oziroma navodila, kako ravnati s hipertonično v ambulantah splošnih in družinskih zdravnikov. Pokazala se je praznina na tem področju, in potrebovali smo strokovno telo, ki bo povezovalo in prenašalo spoznanja iz specialistične ravni do splošnih zdravnikov. Tako je nastala naša Sekcija za arterijsko hipertenzijo, kjer se pač trudimo, kolikor se da dejansko prenašati najnovejša spoznanja s področja hipertenzije.

**Tudi raziskave, ki jih imate so zelo bogate. Mogoče bi šel zdaj malo nazaj, na tuje izkušnje, ki si jih dobil drugod. Dve leti si bil v Ameriki.**

**Rok Accetto:** Ne, eno leto. Ko sem bil na takratni Interni kliniki II v Bolnišnici dr. Petra Držaja na sredini specializacije, se je formirala Klinika za hipertenzijo. Vsi skupaj smo začeli bolj intenzivno študirati hipertenzijo. Kakor koli obrneš, prideš enkrat do spoznanja, kje se nekaj na novo začne, da je nesmiselno odkrivati Ameriko, če je Amerika že odkrita. Zakaj bi vlagal ne vem koliko truda za odkritje nečesa, kar se že ve. Moram reči, da je bil pri tem profesor Jerzeršek precej širok in je podprl mojo željo, da bi bilo treba iti ven, da bi bilo treba iti pogledati, kaj na tem področju počnejo zunaj in potem pametne stvari prinesiti nazaj v Slovenijo. In tako sem stopil v stik s profesorjem S. Juliusom iz Ann Arborja (Michigan, ZDA). Tam sem bil kot štipendist ameriške fundacije IREX eno leto. V Ameriki je tako, vsaj takrat je bilo, da so v določene univerzitetne bolnišnice kot praktikante in raziskovalce sprejemali zdravnike iz fakultet po svetu, ki so jih imeli na svojem seznamu. To so bile fakultete, ki naj bi svetu dokazale, da nekaj veljajo. In takrat Medicinske fakultete ljubljanske univerze ni bilo med njimi. Na "University of Michigan Medical School", kot se imenuje, pred menoj ni bilo nikogar iz Ljubljane. Očitno so spoznali, da smo Slovenci civilizirani ljudje in da naše

šole dajejo vsaj solidno znanje, saj sta za mano prišla še dva iz Klinike za hipertenzijo, tako da smo bili trije po eno leto ali celo nekaj več v ZDA in prenesli njihove izkušnje domov. To, moram reči, nam je zelo pomagalo, zelo koristilo, navezali smo stike, in smo tudi zdaj v stalnih stikih, ne samo prijateljskih, ampak tudi strokovnih. To nam je pomagalo pri sodelovanju pri mednarodnih raziskavah. Res je bilo dobro, da smo se odprli navzven, kar smo nadaljevali tudi kasneje. Dva naša zdravnika sta se dalj časa (kolegica eno leto, tam je opravila magistriraj, drugi kolega pa nekaj mesecev) izobraževala v Luewnu v Belgiji.

**Meni si se zdel zelo spremenjen, ko si prišel nazaj. Tvoja sestava predavanja je bila popolnoma drugačna, kot preden si šel. Si mogoče to tudi sam opazil?**

**Rok Accetto:** Zagotovo, v Ameriki sem opazoval, kolikor se je pač dalo. Opazoval sem raziskovalno delo, opazoval sem tudi pedagoško delo, ker je bila to univerzitetna ustanova in sem sodeloval pri njihovih sestankih, mitingih itd. Tam sem prvič videl, ampak res prvič, kako se je treba za vsak sestanek, za vsak govor, za vsako predavanje pripraviti. Tudi profesor Julius je vedno dejal: "Jaz sem profesionalni pedagog, zato se moram profesionalno obnašati..." Nikdar ni šel na predavanje ali drugo strokovno-pedagoško opravilo neprilav. Mislim, da je tudi prav, če si izpraševalec v komisiji za npr. specialistični izpit, da se ravno tako temeljito pripraviš, če zaradi drugega ne, zaradi spoštovanja do študenta-kandidata. Prav tako mora biti predavanje pripravljeno, če ne drugega, pa zaradi spoštovanja do študentov in poslušalcev. Tam sem začel tudi ugotavljati, ali so predavatelji samouki ali obstaja tudi kakšna veda v zvezi s pripravo predavanja, kako se govori, kako se res pripraviš na predavanje. Zavedel sem se, da je to cela znanost, da to ni kar tako "priplavalo po prežgani juhi". Tam sem se tega začel zavedati. Tudi sedaj, saj ne vem, če je zmeraj dobro, ampak trudim se, da bi bilo predavanje pripravljeno po smernicah in da bi bil dobro pripravljen.

Pri tem mislim tudi tako, da je potrebno predavanje ali predstavitve pripraviti ne samo doma ali v svoji pisarni na računalniku, temveč jo je potrebno predstaviti ožjemu krogu sodelavcev. V času bivanja v ZDA smo to redno počeli. Tisti, ki je imel predavanje, je predstavil to predavanje in naloga poslušalcev je bila, da predstavitev zelo kritično ocenijo, dajejo kritične pripombe in kritična vprašanja, pa ne zato, da bi kolega potlačil in promoviral sebe, ampak zato, da bi potem skupaj našli ustrezen odgovor, če se bo v predavalnici slučajno našlo kakšno takšno vprašanje. Tako gredo tudi na kongrese zelo pripravljeni in zato so zmeraj tako suvereni. Tako pripravljen lahko suvereno stopiš pred tisoč ljudi, suvereno spredavaš in tudi suvereno odgovarjaš na vprašanja. Tega se pri nas včasih premalo zavedamo. Vsako predavanje, moje, tvoje ali kogarkoli, je v bistvu zrcalo ustanove. Jaz ne predavam kot Rok Accetto, ampak predavam kot Rok Accetto, Klinični oddelek za hipertenzijo, in prav je, da moji kolegi pri tem pomagajo tako, da me kontrolirajo, ali sem to dobro naredil ali ne. To premalo počnemo, upam da bo tega vse več.

**Profesor Accetto, vi ste bili tudi večkrat v tujini. Tja ste odšli z zelo bogatimi kliničnimi izkušnjami. Kaj vam je tujina dala oziroma kaj ste vi dali tujini? Izmenjava je zmeraj obojestranska.**

**Bojan Accetto:** Težko je reči, kaj sem jaz dal tujini, kaj pa tujina meni. Moram pa poudariti, da sem bil v tujini pravzaprav po tem, ko so iz tujine ljudje že prihajali k nam. To se pravi, preden sem šel v inozemstvo, so prihajali profesorji in učitelji, konkretno iz Amerike. Znano je bilo, da je gerontologija na Slovenskem zelo uveljavljena in da je tu mogoče marsikaj videti. In tako so oni prišli k nam na Inštitut za gerontologijo opazovat, kako delamo, kaj smo naredili organizacijsko. Ta izmenjava je bila izredno bogata, posebno z Ameriko. Moram pa reči, da sem več pridobil kot pa dal – v Skandinaviji. Norveška in Švedska sta bili meka za gerontologijo, meka za študij starejših oseb za študij bolezni starostnikov. Tam sem se ogromno naučil in ne samo to: tam sem videl, kaj je pošteno, kaj je odprto do ljudi, ki se starajo, in to predvsem na Norveškem.

**Rok Accetto:** Zato je dobro iti v tujino, da znaš potem ceniti tisto, kar imaš doma; da vidiš, kaj se tam dogaja in potem dobre stvari prineseš domov. Izkušenj iz tujine pa praktično nikdar ne moreš direktno preslikati v domače okolje.

Če gre človek v tujino za zelo kratek čas, je lahko zelo narobe, ker dobiš vtis turista, in vidiš samo tiste lepe stvari. Lahko si predstavljaš Ameriko, kjer je vse lepo, vse funkcionira, nakupovalni centri, okrepčevalnice s hitro hrano na vsakem koraku, vse je lepo, diši, vse je super "nobel". Ampak, ko živiš tam dalj časa, vidiš tudi tiste negativne strani in potem narediš selekcijo. Moram reči, da imam iz Amerike zelo lepe vtise in spomine, čudovita enoletna izkušnja. Ampak ravno zato, ker sem videl tudi tiste negativne strani, tudi v stroki, tudi v medicini, me nikakor ne vleče, da bi tam živel. Pomembno se mi zdi, da v času bivanja v tujini hodiš naokrog z odprtimi očmi, da lahko dobre stvari s pridom uporabiš v domačem okolju.

**Zdaj smo se pa dotaknili že drugega dela - pedagogike. Česa se spomnita iz svojih študijskih let? Ali sta bila z načinom študija na Medicinski fakulteti zadovoljna? Vama je dal tisto, kar sta si želela?**

**Bojan Accetto:** Na to je težko odgovoriti enako za vse predavatelje. Eni so bili briljantni in so fantastično posredovali svoje znanje, drugi pa ne. In jim je bilo tudi odveč, niso želeli, niso imeli notranjega interesa, niso uživali v tem. To je bila velika razlika. Tukaj ne bi hotel naštevati imen, kateri predavatelji so bili dobri, kateri pa ne.

**Rok Accetto:** To se je spremenilo, se razvija. Klasičnih predavanj je vedno manj, nekako izumirajo, zato ker imamo na razpolago veliko literature. Zakaj bi dve uri poslušal neko predavanje, če lahko to isto vsebino dobiš v eni knjigi in doma prebereš? Mislim, da se je s tega stališča precej spremenil pouk na fakulteti, klasičnih predavanj je vse manj. Če pogledam nazaj, se mi zdi da je naša fakulteta dala ogromno teoretičnega znanja in še vedno premalo praktičnega. Ko sem končal študij sem bil "naphan" s teorijo, veliko znanja sem imel na molekularni ravni, veliko sem vedel o patofizioloških procesih, vsega tega pa nisem znal prav uporabiti v klinični praksi. Najbrž bi bilo treba še bolj korenito spremeniti študij bolj v praktično uporabnost znanja.

**Ali se spreminjajo tudi študentje? Vi, gospod profesor, ste doživljali generacije in generacije.**

**Bojan Accetto:** Nekateri študentje so mi še danes v spominu kot fantastični študentje in so se tudi kasneje izkazali kot fantastični

zdravniki, drugi pa malo manj, ne vsi enako. To je zdaj že analiza podrobnosti, o tem bi bilo zdajle težko govoriti.

**Kaj pa generacijsko, ste opazili kakšne razlike, se je tekom časa to spreminjalo, ste imeli vedno izstopajoče posameznike?**

**Bojan Accetto:** Sam sem predaval 35 let in moram reči, da so bili vedno izstopajoči posamezniki, pa taki, ki jih ni preveč zanimalo. Vedno je bilo nekako tako, eni ja, drugi ne. Sam sem v drugi polovici svoje dejavnosti na fakulteti vodil predvsem podiplomske tečaje in moram reči, da so bili nekateri briljantni. Žal se je tudi zgodilo, da je bil med njimi kakšen, ki je prišel samo zato, da je bil tiste štiri dni prost. Ampak to so bili res posamezniki.

**Rok Accetto:** To mi je všeč, da si rekel, da so bili res posamezniki, ker tudi jaz, v nasprotju z nekaterimi, mislim, da smo/so slovenski zdravniki kar dobri. Pustil bi se jim operirati in tudi drugače zdraviti.

**Bojan Accetto:** Absolutno, se strinjam.

**Kaj pa, če bi ti, Rok, primerjal Američane in nas kot študente?**

**Rok Accetto:** Tam je pouk čisto drugačen kot pri nas in študentje pridejo na fakulteto, oz. kot rečejo – Medical School, že s predkliničnim znanjem. Od vsega začetka pouk praktično poteka ob bolniku in bolniški postelji. Študij je usmerjen tako, da bodo študentje s pridobitvijo diplome začeli delati kot zdravniki. Tako praktično od tretjega letnika delajo vse različno, tam preidejo s predkliničnim znanjem že do tega, kar potem imenujejo Medical School ali pa fakulteta, tako da so veliko ob bolniku, ob postelji, na oddelkih. Način študija je čisto drugačen, usmerjen je v to, da bodo študentje z diplomom začeli delati kot zdravniki. Tako da od tretjega letnika naprej praktično delajo kot zdravniki pod mentorstvom starejšega zdravnika. In čisto nemogoče je primerjati ta dva načina študija. Motivi



**Bojan Accetto v domači dnevni sobi (foto: Amadej Lah)**

pa so tudi različni. Pri nas se večkrat sliši za mlade sekundarije in specializante: "... Ja, ti morajo biti tako zmeraj v bolnišnici ali pa na oddelku, saj se morajo učiti, čeprav so plačani za 8 ur, cel dan morajo biti tukaj, pa še ponoči, če bo treba. To mora biti tako, saj je v Ameriki tudi tako..." Tam je res tako, stalno so v bolnišnici, če niso, imajo "biperje" in morajo biti dosegljivi na klic itd. Ko bodo šolo opravili, pa točno vedo, kaj jih čaka, točno vedo, kakšno pozicijo (tudi v družbi) bodo lahko za to dobili in ne nazadnje tudi, kakšno materialno zadoščenje (ki ni majhno) bodo za to imeli. To je res bistvena razlika, ampak to je razlika, ki je po eni strani pogojena čisto z drugim načinom življenja, po drugi strani pa je tudi izobraževalni sistem čisto drugačen.

**Sedaj pa grem na vajino zasebno plat. Ali vidva pogosto razpravljata o medicini?**

**Bojan Accetto:** Jaz sem že dolgo upokojen. Kadar pride Rok domov, vedno vprašam, ali je v medicini kaj novega. Torej moram reči, da zmeraj kaj sprašujem in on mi pove, kaj se dogaja. Tako človek še obdrži stik z napredkom.

**No, ampak medicine niste čisto izpustili iz rok, čeprav zdaj še rezbarite.**

**Bojan Accetto:** Da, toda to je drugo. Ali veste tudi to? Že od nekdaj sem rad delal z lesom, tudi moj sin ni nič drugačen. On se na veliko peča z izdelavo harmonik. Jaz pa rezbarim, pa intarzije delam.

**Rok Accetto:** To, da človek razen poklica počne še kaj, se mi zdi zelo dobro. Dobro je, da ima človek svoj prostorček, in ko imaš vsega dovolj, se tja umakneš in kaj delaš, potem je vseeno, ali igraš instrument, recimo klavir, ali pa delaš kaj drugega izven vsakodnevnega življenjskega ritma. To sem pa najbrž tudi "pridobil" od očeta, ker je zmeraj govoril, da se je treba že dovolj zgodaj začeti pripravljati na dan ali trenutek, ko s svojim poslom prenehaš, in tudi, ko v svojem poslu ne greš več naprej, saj so taki biološki zakoni. Takrat moraš imeti na razpolago še kaj, kar te osrečuje. Res je, da rad tudi kaj "prišraufam", odžagam itd. Zato sem iskal, kaj bi počel, in sem čisto naključno prišel do izdelovanja harmonik. Saj ne veliko, ampak nekaj "frajtonaric" sem pa res naredil.

**Nisem vedel. Ampak medicine ne morete čisto izklopiti?**

**Bojan Accetto:** Veste, samo pasivno. Boste videli, ko boste sami toliko časa upokojeni. Dejstvo je, da gre medicina tako hitro naprej, da zelo hitro zastaneš in sploh nisi na tekočem. Daleč od tega. Izkušnje že ostanejo. Pravila so se zamenjala, zdravila za posamezne bolezni so povsem druga, da ne govorim o kirurških postopkih, kaj vse se danes dogaja, stvari, za katere človek ni nikoli mislil, da bodo sploh prišle. Medicinsko človek že razmišlja, toda to je ravno zaradi tega nujno potrebno, ker tako zaostajamo, da človek dela nekaj drugega, kar te tudi nekoliko miselno zaposli. Ko se zjutraj zbudiš, pa se vprašaš, kaj bom danes delal.

**Toda globalen pogled na medicino nasploh pa ostane?**

**Rok Accetto:** Vsekakor. Jasno je, da če človek ne sledi več, če članokov ne bereš vsak dan, ne pišeš vsak dan receptov, ne veš, kaj je večeraj prišlo na tržišče, kako se preparat imenuje. Toda globalen pristop ostane in to je tisto, kar nam včasih manjka. Začetnikom manjka še bolj, saj se izgubijo na sicer ne tako pomembni podrobnosti in



**Zaščitna znamka Accetto - Rok in njegova "fajtonarica"**  
(foto: Amadej Lab)

ne vidijo globalnih problemov. Včasih je zato težko postavljati diagnoze. In take izkušnje so vredne pohvale, če jih imaš pri roki.

**Kako pa je, če se razhajata v mnenjih, kako to uskladita?**

**Rok Accetto:** Rečem "ja, ja". Kje si pa upam kaj ugovarjati! (smeh)

**Rok, ali te je kdaj obremenjevalo to, da imaš očeta profesorja na medicini, ko si bil študent? Kako si se počutil?**

**Rok Accetto:** Mislim, da je kar nekaj sinov in hčera zdravnikov na medicini. Upam, da so pri meni zelo pozno "pogrunjali", da imam očeta zdravnika in profesorja na fakulteti. Zelo nerad sem se tudi za vsako ceno predstavljal Accetto in vselej poudaril ime pred priimkom – Rok, saj mi ni bil všeč morebiten vzdih "... aha, a oče...". To mi je bilo vedno nekoliko zoprno, pa ne zato, ker očeta ne bi spoštoval, obratno, zelo ga spoštujem in tudi takrat sem ga. Ni se mi pa zdelo prav, da bi po njegovih ramenih plezal navzgor. Včasih sem imel grenak priokus, ker sem mislil, da sem dobil dobro oceno zaradi očeta, ali pa slabo – verjetno zato, ker se nista marala. Ni vedno zelo prijetno biti sin profesorja na fakulteti in to je verjetno na vseh fakultetah isto. Je pa odvisno od človeka do človeka, kako takšno "zvezo" uporabi, kar pa zadeva tudi kulturo in moralo posameznika. Nekateri lahko takšno zvezo z vso vnemo in veseljem poudarjajo in to do največje mere tudi izkoriščajo. Reči moram, da se mi je v glavi pogosto porajala misel, kako lepo bi bilo, če ne bi rekli "... aha, Rok, ti si pa Bojanov sin...", ampak da bi rekli "...Bojan, vi ste pa Rokov oče...". To bi bilo super!

**Pa se je to kdaj zgodilo? Kako pa vi to doživljate?**

**Bojan Accetto:** Moram povedati, da je bil Rok vedno naš ljubljencek. Zelo smo ga imeli radi. Mami je še danes zaljubljena vanj, on pa vanjo. Moram ga pohvaliti, če je bilo kdaj potrebno pomagati ali kaj narediti, je takoj poprijel, nikoli ni rekel "ne". Nikoli se nismo nič "pričkali" in kregali. Moram povedati, da skupaj v družini zelo lepo živimo. ■

**Zelo sem vama hvaležen za pogovor.**



SLOVENSKA AKADEMIJA ZNANOSTI IN UMETNOSTI  
SLOVENIAN ACADEMY OF SCIENCES AND ARTS  
Razred za medicinske vede  
Zaloška 7/I, 1525 Ljubljana

# Stališče Razreda za medicinske vede SAZU o reproduktivnem zdravstvenem varstvu žensk

Člani Razreda za medicinske vede SAZU smo v skladu s statutom SAZU 20. decembra 2001 in 16. januarja 2002 razpravljali o pereh vprašanih reproduktivnega zdravstvenega varstva žensk (RZV) v Sloveniji. V teh razpravah nismo obravnavali kadrovskih in drugih vprašanj Kliničnega oddelka za perinatologijo Ginekološke klinike, kjer je po našem mnenju položaj poseben.

V razpravi smo se osredotočili na tri ključna vprašanja, ki so bila deležna plemičnega obravnavanja v javnih glasilih. O njih želimo izraziti svoja stališča.

## 1. O vlogi ginekologov v primarnem RZV

V Sloveniji ima ZV žensk in otrok dolgo tradicijo. Ginekologi v primarnem RZV in njihovi predhodniki so nedvomno zaslužni za zavidljive uspehe v preteklih desetletjih:

- skoraj stoo odstotni obisk nosečnic v predporodnem varstvu (75-odstotni obisk v prvem trimesečju) in skoraj stoo odstotno vodenje porodov v porodnišnicah,
- zmanjšanje perinatalne in zgodnje neonatalne umrljivosti na zahodnoevropsko raven,
- zmanjšanje splavnosti,
- uspešno zgodnje odkrivanje raka na materničnem vratu,
- boljše načrtovanje družine.

### Število ginekologov

Po podatkih iz *Baze podatkov izvajalcev - BPI* (stanje 31. september 2001) delujeta v RZV žensk na primarni ravni 102 ginekologa, od teh 71 v javnem zdravstvu in 31 zasebnikov s koncesijami. Menimo, da jih je v primeru zaželenih letnih obremenjenosti (4.000 do 4.500 žensk na enega ginekologa) kvečjemu premalo, nikakor pa ne preveč. Števila naših ginekologov ne moremo primerjati z drugimi državami, kjer ginekologi delajo le na "sekundarni in terciarni ravni".

S primerno reorganizacijo bi lahko razbremenili vse ginekologe, ki delajo stalno ali občasno v primarnem RZV žensk, z naslednjimi ukrepi:

- uveljaviti sodobno načelo o preventivnih ginekoloških pregledih – na primer preventivni ginekološki pregled na tri leta in ne vsako leto,

- prepustiti nekatera dela babicam – na primer vodenje normalnih nosečnosti z možnostjo posveta z ginekologom,
- prenesti nekatere naloge na babice in medicinske sestre – na primer svetovanje v zvezi z nosečnostjo, načrtovanje družine, kontracepcija, jemanje različnih brisov, orientacijsko pregledovanje dojk ipd.

Tako razbremenjeni ginekologi bi se lahko bolj posvetili zahtevnejšim strokovnim in organizacijskim vprašanjem, nosečnicam z neugodno porodniško anamnezo in ginekološkim pacientkam.

### O možni zamenjavi ginekologov s splošnimi ali družinskimi zdravniki

Glede na omenjene uspehe ne kaže zamenjati ginekologov v sedanjih organiziranosti RZV žensk s splošnimi oziroma z družinskimi zdravniki. Ti so že tako in tako preobremenjeni. Pač pa je treba dosledno uveljaviti *Navodilo za izvajanje preventivnih programov za varovanje reproduktivnega zdravja na primarni ravni* in postopoma uveljaviti zgoraj omenjene reorganizacijske ukrepe.

Če bi se minister kljub navedenim pomislekom odločil, da to delo zaupa splošnim ali družinskim zdravnikom, bi bilo treba najprej ustrezno preoblikovati program dodiplomskega izobraževanja študentov medicine, program sekundarijata in program specializacije iz družinske medicine, tako da bi bili zdravniki za te naloge primerno usposobljeni.

Opozarjamo na opredelitev Katedre za ginekologijo in porodništvo, da mora biti program za vse specializante enak, ne glede na njihovo poznejšo zaposlitev.

### Sodelovanje ginekologov primarne ravni v delu na sekundarni in terciarni ravni

Če bi uveljavili drugačen način izobraževanja ginekologov za delo na primarni ravni, ne bi mogli resno računati na njihovo sodelovanje na sekundarni in terciarni ravni.

Menimo tudi, da to sodelovanje ne more biti obvezno, saj obstajajo subjektivni in objektivni razlogi za to, da marsikateri ginekolog za bolnišnično oziroma klinično delo ni več usposobljen ali pa za

dopolnitev znanja in veščin v tej smeri ni zainteresiran. Zato je treba v to sodelovanje vključiti le tiste ginekologe, ki to želijo, so zanj usposobljeni in tudi pripravljeni na nenehno teoretično in praktično izpopolnjevanje. Urediti je treba tudi zakonske in druge administrativne predpise, ki to sodelovanje ovirajo.

## 2. O ukinjanju majhnih porodnišnic

Člani razreda smo se seznanili z ugotovitvami študije *Majhne porodnišnice - da ali ne* sodelavcev Inštituta za medicinske vede ZRC-SAZU. Ti so z analizo 222.019 porodov ugotovili podobno kot avtorji iz tujine (Anglija, Francija, Škotska), da so majhne porodnišnice prav tako varne kot srednje in velike. Po izkušnjah iz tujine od ukinitve tudi ni pričakovati večjih ekonomskih učinkov, pač pa pogosto burne odzive strokovne in laične javnosti.

Upoštevati je treba tudi vse pogostejše izražene zahteve nosečnic, da bi rodile v porodnišnici s prijaznim, domačnim okoljem. Tega lahko ponudijo male porodnišnice brez večjih organizacijskih sprememb in investicij v kadre.

Zato se člani razreda strinjamo s stališčem ginekologov na dveh *Novakovih dnevih* (v Moravskih toplicah l. 1999 in v Mariboru l. 2001), naj majhne porodnišnice ostanejo.

Kolikor se bo po dograditvi cestnega križa ali iz drugih objektivnih razlogov le pokazalo, da bi bilo smiselno kakšno porodnišnico ukiniti, bo treba analizirati njeno celotno delo: objektivne kazalce strokovnega dela, kazalce kakovosti, učinkovitosti in dostopnosti RZV na njenem geografskem področju, ekonomičnost poslovanja, tehnološke in kadrovske zmogljivosti, dostopnost do porodnišnice v urgentnih primerih in zadovoljstvo porodnic z delom osebja. Na podlagi teh podatkov in ne le velikosti porodnišnice bo treba predlagano odločitev skrbno pretehtati.

## 3. O zgodnjem odkrivanju predrakavih sprememb materničnega vratu

Epidemiološki kazalci kažejo, da zbolevnost za invazivnim rakom materničnega vratu v Sloveniji narašča. Vzporedno raste tudi umrljivost za to boleznijo. Te neugodne, neopravičljive trende je mogoče pripisati slabši dostopnosti in kakovosti preventivnih ginekoloških pregledov. Opozarjamo na ugotovitve pilotnega projekta ZORA, ki je pokazal, da enkrat na leto pride na preventivni ginekološki pregled danes manj kot 30 odstotkov žensk v kritični življenjski dobi, enkrat na tri leta pa manj kot 50 odstotkov (za zmanjšanje zbolevnosti bi jih moralo priti vsaj 70 odstotkov). Nezadovoljiva je tudi kakovost presejalnega postopka – zaradi nepravilnosti pri odvzemanju citoloških brisov in ponekod premalo kakovostne citološke analize, pa tudi zaradi opuščanja kolposkopskega pregleda.

Razred za medicinske vede SAZU se zavzema za to, da se projekt zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu izpelje po predvidenem programu. Ključne zahteve programa so tele:

- zajeti – tudi z aktivnim vabljenjem – čim večji delež žensk v starosti od 20 do 64 let (po oceni strokovnjakov najmanj 70 odstotkov, dosegljivo 85 odstotkov), ki morajo biti pregledane po smernicah programa enkrat na 3 leta (po negativnem izvidu na začetku in po prvem letu);

- v skladu z veljavnim pravilnikom zagotoviti in nadzirati kakovost laboratorijev za ginekološko citopatologijo, ki sodelujejo v

programu;

- zagotoviti financiranje informacijskega sistema (register organiziranega odkrivanja raka materničnega vratu), ki ga predpisuje Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva.

Razred je prepričan, da je uspešnost dejavnosti treba redno preverjati z zunanjim nadzorom na nacionalni in občasno tudi na evropski ravni. Za to naj bi poskrbelo ministrstvo za zdravje, ki mora – v skladu s evropskimi navodili – že vnaprej zagotoviti tudi primerna sredstva za zunanji nadzor in ovrednotenje dela na tem pomembnem področju preventivnega zdravstva. ■

*Za Razred za medicinske vede SAZU: Jože Trontelj*

*Zdravstveni dom Murska Sobota objavlja prosto delovno mesto*  
**zdravnika specialista splošne medicine**

*ali*

**zdravnika oziroma zdravnika po opravljenem sekundarijatu**

*za nedoločen čas v Zdravstveni postaji Grad*

*Pogoji:*

- končana *Medicinska fakulteta*,
- *specialistični izpit iz splošne medicine ali strokovni izpit in opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti*,
- *veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za delo na področju splošne medicine*,
- *državljanstvo R Slovenije in znanje slovenskega jezika*,
- *4-mesečno poskusno delo*.

*Na razpolago je družinsko stanovanje.*

*Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v 8 dneh po objavi na naslov:*

*Zdravstveni dom Murska Sobota, Grajska 24, 9000 Murska Sobota.*

*Obvestila o opravljeni izbiri bomo prijavljenim kandidatom poslali v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.*

# Ob obisku evropskih anestezioloških delegatov v UEMS v Ljubljani

V začetku januarja 2002 je slovenske anesteziologe doletela čast, da so bili organizatorji rednega letnega sestanka članov UEMS-a, Section and Board of Anaesthesiology, Reanimatology and Intensive Care (Sekcija in odbor anesteziologije, reanimatologije in intenzivne nege).

Vesna Paver Eržen, Miša Hribar Habinc

Sestanek je potekal v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije dne 11. januarja od 10. do 17. ure. UEMS združuje specialiste iz držav EU po različnih medicinskih strokah in s svojimi odločitvami kroji politiko specialnosti, daje priporočila za podiplomsko izobraževanje in ocenjuje kakovost dela in pouka posameznih anestezioloških oddelkov širom po Evropi.

Anesteziološka stroka je leta 1993 kot prva medicinska stroka v Sloveniji postala članica opazovalka v Section and Board of Anaesthesiology, Reanimatology and Intensive Care. Ker smo vsa leta dejavno sodelovali z UEMS-om, tako pri pripravi posameznih dokumentov kot priporočil za izobraževanje in organizacijo stroke, je bila Ljubljana septembra 2001 soglasno izbrana za mesto naslednjega letnega sestanka. Naša konkurenca sta bila Pariz in London.

Sestanka se je udeležilo 19 članov Odbora in vsi so bili prijetno presenečeni ter navdušeni nad delovnim okoljem in tehničnimi možnostmi naše Zbornice. Zbor delegatov je na večerji pozdravil tudi predsednik Slovenskega zdravniškega društva, prof. dr. Pavel Pore-

doš, dr. med. Predsednik Zbornice se je opravičil, ker je bil zadržan. Med bivanjem pomembnih gostov je sekretarja Odbora, prof. dr. Hansa Knapeja, prijazno sprejel strokovni direktor Kliničnega centra, prof. dr. Zoran Arnež, dr. med., in se z njim zadržal v razgovoru o organiziranosti, politiki in upravljanju anestezioloških oddelkov. Z gosti iz UEMS-a, Section and Board of Anaesthesiology, Reanimatology and Intensive Care, se je pogovarjal tudi predstojnik Katedre za anesteziologijo in reanimatologijo pri Medicinski fakulteti v Ljubljani, prof. dr. Aleksander Manohin, dr. med. Ko bomo vstopili v EU, bomo v Odboru imeli dva predstavnika, enega s strani Medicinske fakultete in drugega s strani anesteziološkega združenja.

V soboto, 11. januarja 2002, je bil delovni sestanek z naslednjimi vodilnimi temami: nova organiziranost evropskih anesteziologov, potrditev akreditacijskih točk pri nacionalnih simpozijih in kongresih, sprejem novih opazovalcev iz držav, ki niso članice EU, program pregleda in ocene univerzitetnih anestezioloških oddelkov v različnih državah, problemi kadra, ki izvaja anestezijo, poročilo o delu



*Predsednik Odbora predaja darilo prof. dr. Vesni Paver Eržen, dr. med., organizatorici sestanka. (foto: Amadej Lah)*



*V lepih dvorani Zdravniške zbornice Slovenije je celodnevno sobotno delo potekalo v sproščenem vzdušju. (foto: Amadej Lah)*



anesteziologov na področju urgentne medicine in izvajanja nenehnega izobraževanja na različnih ravneh (Continuous Medical Education, CME/ Continuous Personal Development, CPD; intenzivna terapija, terapija bolečine). Podane so bile tudi smernice za organiziranost prostorov za 24-urno pooperativno okrevanje (PACU).

## In kakšni so zaključki delovnega srečanja?

Za bolj smotrno, cenejšo in bolj racionalno organizacijo strokovnih srečanj evropskih anesteziologov so se vsa evropska anesteziološka združenja obvezala, da bodo delovala v okviru EFA (European Federation of Anaesthesiologists). Ta bo enkrat na leto pripravila strokovno pomemben kongres, ki bo vključeval vse dele naše stroke. Leta 2003 bo prvi kongres EFA v Glasgowu. Akreditacijske točke za mednarodne simpozije bo določal Board of Anaesthesiology, Reanimatology and Intensive Care.

Čeprav so bili predstavniki držav, ki niso članice EU, že povabljeni k sodelovanju pri UEMS-u, je njihova udeležba skromna, pa tudi nekatere države EU premalo sodelujejo pri pripravljani skupne anesteziološke politike. Zato bo izvršni sekretar Odbora preko nacionalnih zdravniških zbornic predstavnike povabil na naslednji sestanek.

V zadnjem obdobju je bilo obiskanih pet univerzitetnih anestezioloških oddelkov, ki so zaprosili za pridobitev naslova Evropskega učnega centra s področja anestezije in intenzivne terapije. Ljubljana, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, ki ta naslov že ima od leta 1996, je na tem sestanku zaprosila za obnovitev potrditve tega naslova. Ker se osnovni pogoji za pridobitev naslova niso bistveno spremenili, bo za obnovitev zadostovala le izpolnitev zelo obsežnega vprašalnika in dodane dokumentacije.

Posebno pozornost so člani Odbora posvetili kadrovske problematiki v stroki. Na vprašanje, kateri zdravstveni profili izvajajo anestezijo, so bili širom po Evropi različni odgovori. V nekaterih, tudi državah EU, izvaja anestezijo tudi "anaesthesia assistant". To je posebno izobražena medicinska sestra, ki dela v anesteziološki delovni skupini oziroma tudi v operacijski sobi. Natančno in odločno je bilo dano priporočilo, da "anaesthesia assistant" ne sme samostojno izvajati anestezije, ampak v anesteziološki delovni skupini pomaga specialistu anesteziologu.

Na sestanku je bilo tudi ugotovljeno, da se anesteziologi veliko ukvarjajo z zdravljenjem bolečine. Slovenija je (mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.) veliko sodelovala pri pripravi smernic za izobraževanje anesteziologov pri izvajanju zdravljenja bolečine na specialističnem področju in za CME.

Delovna skupina za "Sedacijo" je ugotovila, da je široka uvedba sedativov v pripravo bolnikov na neprijetne diagnostične posege (predvsem Dormicum) predvsem v Angliji povzročila številne hude zaplete, ki so se končali tudi s smrtjo bolnika. Zato so sklenili, da se v reviji European Journal of Anaesthesiologists objavi priporočilo, kdo lahko izvaja sedacijo in katera znanja potrebuje za pooblaščen izvajanje sedacije. Zdravniki neanestezijskih strok bodo potrebovali veliko znanja in prakse v oceni stopnje "Conscious sedation" oziroma za uporabo sedativov.

Priznani avstrijski profesor anesteziologije, prof. dr. Werner List,



Ob koncu delovnega sestanka še skupinska slika (foto: Amadej Lab)

je na podlagi ankete ugotovil, da so anesteziologi različno vključeni v predbolnišnično in bolnišnično urgentno medicino. Vendar bo za natančnejšo osvetlitev razmer urgentne medicine v Evropi vsem državam poslan nov vprašalnik s ključnim vprašanjem, kdo poučuje in kaj vsebuje pouk urgentne medicine v posameznih državah. Ugotovili so tudi, da imajo nekdanje vzhodnoevropske države zelo dobre sistem urgentne medicine, ki deluje ločeno od gasilcev in policije ter je vezan na zdravnike splošne prakse oziroma anesteziologe. Za Slovenijo je podatke podala prim., spec. akad. st. Miša Hribar Habinc, dr. med.

Delovna skupina "Izobraževanje" je poročala o novih pomembnih elementih izobraževanja, kot so učenje spretnosti in medsebojne komunikacije. Vsi zdravniki so dolžni, da poučujejo, in zato je bistveno razvijanje komunikativnosti znotraj delovnih skupin.

V Odboru sodeluje predsednik Multidisciplinary Joint Committee on Intensive Care Medicine, prof. dr. Simon de Lange, ki je poročal, da je prednost na tem področju priprava "Visiting-programa" za oceno oddelkov intenzivne terapije za primernost izvajanja pouka. Smernice za evropsko uskladitev pouka iz intenzivne terapije so že pripravljene in so tik pred objavo v European Journal of Anaesthesiologists.

Ob koncu sestanka je bil predstavljen predlog za postavitve oddelka za 24-urno pooperativno okrevanje, ki s kadrom in opremo racionalizira sprejem bolnikov v drage enote intenzivne terapije in sočasno neprekinjeno skrbi za bolnikovo varnost in dobro počutje (neprekinjen nadzor življenjskih funkcij, zdravljenje bolečine, nadomeščanje tekočin, sedacija...).

Po izredno delovni soboti smo kolegom anesteziologom v nedeljskem dopoldnevu pokazali še mrzli in zasneženi Bled ter glavne znamenitosti Ljubljane.

Odsev tega sestanka so številne zahvale za dobro organizacijo in gostoljubnost, številni pa si želijo našo deželo obiskati tudi zasebno. K odličnosti sestanka so nam veliko pripomogli sponzorji: Zdravniška zbornica Slovenije, farmacevtski hiši Krka, d. d., in Medis, d. o. o.; Zavod za turizem pa je gostom s prospekti približal našo lepo deželo. ■

Foto: Amadej Lab

# Dejavniki sodobnega izobraževanja na medicinskih fakultetah

Samo Ribarič, Ana Plemenitaš, Igor Švab

**M**edicinske fakultete (MF) v Evropski uniji (EU) in ZDA nenehno posodablja izobraževalni proces. V to jih silijo zunanji in notranji dejavniki. Najpomembnejši zunanji dejavniki so: (i) hitro naraščanje biomedicinskega znanja, (ii) razvoj informacijske tehnologije in svetovnega spleta z novimi oblikami poučevanja in (iii) povečevanje stroškov za zdravstveno dejavnost (trenutno med 6 in 14 odstotkov bruto družbenega proizvoda (1)). Tudi notranji dejavniki zahtevajo redno posodabljanje organizacije dodiplomskega študija medicine. Ključni notranji dejavniki so preobremenjenost študentov z učnim programom, podaljševanje dodiplomskega študija in padanje udeležbe pri organiziranih oblikah pouka. Posodobljeno poučevanje na MF poteka v različnih oblikah, vendar imajo vse oblike nekaj skupnih točk:

1. izbor študentov, praviloma s pomočjo sprejemnega izpita,
2. spoznavanje poklica zdravnika in stik z bolnikom od začetka dodiplomskega študija,
3. zadostno število knjižnic z najnovejšo strokovno literaturo in neomejeno uporabo računalniških mest z dostopom do elektronskih zbirk učnega gradiva,
4. integrirani učni program,
5. spodbujanje dejavnih oblik učenja in različnih oblik sprotnega preverjanja znanja,
6. dopolnilno izobraževanje izvajalcev pouka o novih oblikah poučevanja in
7. preverjanje kakovosti pouka in standardov za preverjanje znanja. V nadaljevanju so našteje točke podrobno predstavljene.

## Sprejemni izpit

Za vpis na mnoge MF v Evropski uniji in v Združenih državah Amerike ne zadostuje samo odličen učni uspeh v predhodnem šolanju, temveč tudi uspešno opravljen sprejemni izpit. Izjema temu pravilu so MF v Franciji, kjer je vpis v prvi letnik neomejen in brez sprejemnega izpita, nato pa po 1. letniku opravijo izbor študentov, ker je vpis v drugi letnik omejen. Praviloma je sprejemni postopek na MF sestavljen iz pisne predstavitve kandidata, preverjanja znanja in pogovora s kandidatom. Pisna in ustna predstavitev kandidatov pred sprejemno komisijo je odločilnega pomena za njihov sprejem na fakulteto. Večina kandidatov ima odličen šolski uspeh zato je izbor odvisen predvsem od njihove zrelosti in presoje primernosti njihovega značaja za poklic zdravnika (npr. imajo željo pomagati sočloveku, radi delajo z ljudmi in dobro prenašajo stres (2)). Komisijo lahko sestavljajo samo pedagoški delavci (primer *Imperial College School of Medicine at St. Mary's*, London, Velika Britanija) ali pedagoški delavci in predstavniki študentov (primer *School of Medicine, University of California, San Francisco*, ZDA).

## Spoznavanje poklica in stik z bolnikom od 1. letnika dodiplomskega pouka

Mnoge MF v EU spoznajo študenta s poklicem zdravnika že v prvem letniku. Tema se obravnava pri različnih predmetih npr.: zgodnji stik z bolnikom (*Early Patient Contact*, MF Dublin, Irsko (3) in MF Lund, Švedska (4)), osnove zdravniškega poklica (*Praktikum der Berufsfelderkundung in Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin*, MF Univerze Ludwig Maximilian v Münchnu (5) ali *Foundations of Medical Practice*, MF v Liverpoolu, Velika Britanija (6)). Prvi stik z bolnikom lahko opravijo študentje tudi med poletnimi počitnicami. Tako študentje prvega letnika na MF Krakow, Poljska (7) opravijo 4 tedne praktičnega pouka po 35 ur na teden kot bolnišnični strežniki. Spoznavanje zdravniškega poklica in zgodnji stik z bolnikom omogoča začetek razvijanja zdravniške etike in učenje primernega odnosa do bolnika od začetka dodiplomskega študija.

## Zadostno število knjižnic z najnovejšo strokovno literaturo in računalniške učilnice z dostopom do elektronskih zbirk učnega gradiva

Samostojno učenje zahteva dostop do virov učnega gradiva v elektronski obliki ali na papirju. Na primer, Univerza v Cambridgeu ima preko 110 knjižnic (8), ki so na voljo dodiplomskim in podiplomskim študentom. MF nimajo v elektronski obliki samo učnega gradiva, ampak tudi računalniške programe, ki pomagajo študentom utrjevati klinične veščine. V ZDA so razvili program, dostopen na spletu, *DxR Clinician* (9), ki pomaga študentom medicine razvijati veščino jemanja anamneze, statusa, naročanja preiskav, postavitve diagnoze in načrtovanja terapije. *DxR Clinician* so razvili pred 10 leti na Southern Illinois University in je trenutno standardno učno orodje na ameriških medicinskih fakultetah, v Evropi pa se uvaja na MF v Španiji, Nemčiji in Avstriji. Program je sestavljen iz treh delov: (1) zbirke 78 kliničnih primerov, ki pomagajo študentu utrjevati klinično znanje in veščine, (2) orodja za spremljanje strategije reševanja kliničnih primerov (*Clinical Competency Exam Software*) in (3) orodja, ki omogoča dodajanje novih kliničnih primerov ali spreminjanje podatkov že obstoječih kliničnih primerov (*Online Authoring Tool*). Podoben program uporabljajo tudi na nizozemskih medicinskih fakultetah (10).

## Integrirani dodiplomski učni program

Velika količina biomedicinskega znanja in omejen čas študija zahtevata oblikovanje učnega programa, ki omeji in med seboj poveže

teoretično in klinično znanje. Izkušnje nizozemskih MF pri prenovi dodiplomskega učnega programa so zbrane in izdane v knjižni obliki (10) in so povzete v tem poglavju. Pred osmimi leti, so nizozemske MF poskušale omejiti obseg snovi in izboljšati povezavo med teoretičnimi in kliničnimi predmeti z objavo seznamov kliničnih primerov, znanj in veščin v "modri knjigi" (*Blueprint 1994: training of medical doctors in the Netherlands*). Modra knjiga neposredno omeji obseg kliničnega znanja, obseg predklinične snovi pa je omejen na teoretične osnove kliničnih znanj in veščin naštetih v modri knjigi. Modra knjiga ne vsebuje samo seznamov kliničnih znanj in veščin, ampak tudi predlaga obseg posameznega kliničnega teoretičnega in praktičnega znanja. Na primer: študentovo znanje klinične veščine je razdeljeno v štiri stopnje: 1. ima teoretično znanje o veščini, 2. ima teoretično znanje o veščini; le-to je tudi že videl, 3. ima teoretično znanje o veščini, nekajkrat jo je izvedel pod nadzorom in 4. ima teoretično znanje o veščini in jo rutinsko zna izvesti. Kljub prenovi pouka po načelih Modre knjige, klinični del dodiplomskega pouka ni izpolnil pričakovanj nizozemskih MF. V ospredju sta bili dve pomanjkljivosti: (i) slaba organizacija in vodenje kliničnih vaj, zaradi katere so bili študentje pogosto prepuščeni sami sebi in imeli premalo stikov z bolniki ter (ii) nezadostno razvijanje zdravniške etike in primernega odnosa do zdravniškega poklica med praktičnim kliničnim delom. Opisani pomanjkljivosti pestita tudi MF v drugih razvitih državah, nizozemski primer je samo ilustracija pogostih slabosti kliničnih vaj dodiplomskega pouka (10). Zato so nekatere nizozemske MF (Maastricht in Groningen) poskušale odpraviti pomanjkljivosti dodiplomskega pouka z nadaljevanjem prenove. Da bi način učenja čimbolj prilagodili zahtevam zdravniškega poklica, so celotni dodiplomski pouk organizirali okoli zbirk najpogostejših znakov in simptomov, zaradi katerih ljudje obiščejo zdravnika. S tem skušajo že pri dodiplomskih študentih razviti način razmišljanja – učenje na bolniku (*angl. patient based learning*), ki je povsem usmerjen na reševanje bolnikovih težav. Na MF v Maastrichtu so začeli z novim učnim programom v letu 2001. Učenje na bolniku je za učitelje in študente zelo zahtevna oblika problemsko naravnane pouka (*angl. problem based learning PBL*), zato je število MF s to obliko pouka razmeroma majhno. Druga, bolj razširjena oblika problemsko naravnane pouka pa je integriran pouk, kjer poteka vertikalno povezovanje teoretičnih, predkliničnih znanj s kliničnimi, in to v obe smeri, in uvaja ilustrativne klinične primere že v prvem letniku dodiplomskega pouka (npr. MF v Leedsu, Velika Britanija). Vse države Evropske unije z MF, katerih pouk temelji na učenju na bolniku (npr. Nizozemska, Finska in Velika Britanija) pa imajo tudi MF, kjer uporabljajo samo drugo obliko problemsko naravnane pouka (predstavitev izbranih kliničnih primerov – *case studies*).

## Aktivne oblike učenja in različne oblike sprotnega preverjanja znanja

V preteklosti, ko sta bila omejena obseg in dostop do informacij, so MF zahtevale od študentov predvsem znanje dejstev, faktografsko znanje. Zaradi splošnega dostopa do strokovne literature in stalnega naraščanja biomedicinskega znanja so se spremenile tudi študijske zahteve. V ospredju ni več faktografsko znanje, ampak sposobnost samostojnega učenja in reševanja teoretičnih ali praktičnih analog s pomočjo vseh razpoložljivih učnih virov. Sodobnim zahte-

vam se prilagaja tudi organizacija pouka: povečuje se število ur za seminarje in delo v malih skupinah ter zmanjšuje se delež predavanj. Kot zgled za sodobno organiziran pouk je predstavljen učni blok Hormoni in presnova na MF v Leedsu, Velika Britanija (11). Blok traja 3 tedne (145,5 ure) in je razdeljen na predavanja (26 ur), vaje (18 ur), predstavitev ilustrativnih kliničnih primerov (21 ur), individualno delo učiteljev s študenti (6 ur), preverjanje znanja (3-krat po 1,5 ure) in samostojnega učenja (70 ur). Skoraj polovica vseh ur v bloku je namenjena samostojnemu učenju, tako da ima študent dovolj časa za sprotno učenje. Dejavnim oblikam učenja je prilagojeno tudi preverjanje znanja. Uporablja se veliko različnih oblik sprotnega preverjanja (npr. ocenjevanje dela v skupini, ustne predstavitve kliničnega primera ali dela z bolnikom); vse te so del končne ocene.

## Dopolnilno izobraževanje izvajalcev pouka o novih oblikah poučevanja

Izvajanje sodobnih oblik pouka zahteva dopolnilno izobraževanje vseh pedagoških delavcev. MF v Newcastleu, Velika Britanija (12) prireja enodnevne ali poldnevne tečaje iz pedagogike, na katerih učijo pedagoške delavce veščine dela v majhnih skupinah, učinkovitejšega predavanja, tutorstva in različnih oblik spremljanja študentovega znanja. Za reševanje vsakodnevnih težav pri pedagoškem delu so na voljo tudi priročniki za organizacijo in vodenje sodobnih oblik pouka, npr. zbirka *Interesting ways to teach, založbe Technical and Educational Services* iz Velike Britanije (13). Univerze v Veliki Britaniji dodatno spodbujajo dopolnilno izobraževanje iz pedagogike na različne načine (14): (i) ustanavljajo centre za pedagoško usposabljanje (Univerza v Hertfortshirju), (ii) zahtevajo obvezno šolanje iz pedagogike za vse zaposlene v času poskusnega dela (Univerza v Warwicku), (iii) krijejo stroške dopolnilnega izobraževanja na drugi ustanovi (Univerza East London) ali (iv) z denarno nagrado ali z napredovanjem nagradijo najboljše pedagoške delavce (Univerza v Bristolu).

## Zagotavljanje kakovosti pouka in standardi za preverjanje znanja

V ZDA in Evropski uniji se zagotavlja kakovost pouka na MF s pomočjo notranjega in zunanjega nadzora. Notranji nadzor temelji na spremljanju učnega uspeha in analizi študentskih anket o poteku in organizaciji pouka. Mehanizmi zunanjega nadzora kakovosti pouka so zelo različni. V Evropi imajo najbolj izdelan postopek v Veliki Britaniji, kjer regionalni sveti za visoko šolstvo (npr. Higher Education Funding Council for England) organizirajo komisije za obisk posameznih medicinskih fakultet. Te komisije ocenijo pouk po šestih kazalcih: (i) vsebina in organizacija pouka, (ii) poučevanje, učenje in ocenjevanje, (iii) učni uspeh študentov, (iv) pomoč študentom pri študiju, (v) učni pripomočki in (vi) notranji nadzor kakovosti in ukrepov za izboljšanje pouka. Na osnovi ocen pripravijo regionalni sveti za visoko šolstvo skupno poročilo za javnost, ki vsebuje ocene posameznih medicinskih fakultet in je na voljo na svetovnem spletu (15). Kakovost pouka na MF v ZDA spremlja Zveza državnih svetov za medicino (*Federation of State Medical Boards of United States*) (16) v sodelovanju z mnogimi medicinskimi zvezni-

mi združenji in organizacijami predvsem pa v sodelovanju z Nacionalnim svetom medicinskih izpraševalcev (*National Board of Medical Examiners, NBME*) (17). NBME skrbi za enotno metodologijo preverjanja znanja na ameriških MF in izdaja tudi priporočila za sestavljanje preizkusov znanja, na primer *Constructing Written Test Questions For the Basic and Clinical Sciences* (18).

## Zaključek

Opisali smo sedem dejavnikov sodobnega izobraževanja na MF v EU in ZDA. Posodabljanje pouka je dolgotrajen in stalen proces s kritičnim preverjanjem uspešnosti poteka prenove. Nizozemske MF so potrebovale 7 let za prehod iz klasičnega na problemsko naravnana pouk (od 1988 do 1994) (10). Prenova dodiplomskega pouka poteka tudi na MF v Ljubljani. Na predlog dekana MF, prof. dr. Mihe Žargija, je senat na seji 20. 11. 2000 soglasno sprejel sklep, da MF v Ljubljani začne s postopno prenovo dodiplomskega pouka medicine in stomatologije in da se na dodiplomskem pouku začne uvajati integrirani način študija. V skladu s pooblastili senata MF je kurikularna komisija, v sodelovanju s predstojniki kateder in inštitutov odgovornih za dodiplomski pouk na MF, predlagala splošni načrt posodobitve dodiplomskega pouka, organizacijsko shemo prenove in časovnega poteka posameznih faz prenove. Izbrano gradivo o poteku prenove je objavljeno na spletni strani MF v Ljubljani (19).

Zahvala. Avtorji se zahvaljujejo Irini Milisav za predloge, ki so izboljšali razumljivost prispevka. ■

### Literatura:

1. Doyle R. *By the Numbers: Health Care Costs*, *Scientific American*, April 1999: <http://www.sciam.com/1999/0499issue/0499numbers.html>, 6. 2. 2002.
2. Imperial College - Candidate Selection: [http://www.ic.ac.uk/templates/ug01\\_depts\\_med\\_tx\\_3.asp?P=1745](http://www.ic.ac.uk/templates/ug01_depts_med_tx_3.asp?P=1745), 6. 2. 2002.
3. University College Dublin, Faculty of Medicine - Programme Description: <http://www.ucd.ie/medicine/medschool.htm>, 6. 2. 2002.
4. The Undergraduate Medical Program Lund University: <http://www.medfak.lu.se/english/ECTSkatalog.php>, 6. 2. 2002.
5. Faculty of Medicine of the University of Munich - Study Information: <http://www.klinikum-grosshadern.de/db/vorlesung-browse.phtml>, 6. 2. 2002.
6. The University of Liverpool - Courses: [http://www.cgi.liv.ac.uk/cgi-bin/cgiwrap/labusage/DisplayPlainCourseInformation.cgi?year=2002&file=courses\\_m/medicine\\_and\\_surgery.htm](http://www.cgi.liv.ac.uk/cgi-bin/cgiwrap/labusage/DisplayPlainCourseInformation.cgi?year=2002&file=courses_m/medicine_and_surgery.htm), 6. 2. 2002.
7. School of Medicine in English 6-year Programme: <http://www.cm-uj.krakow.pl/medschool/6year-program.html>, 6. 2. 2002.
8. University of Cambridge - Libraries & Museums: <http://www.cam.ac.uk/cambuniv/lib-museums/lib.html>, 6. 2. 2002.
9. DxR Clinician: <http://www.dxrgroup.com/>, 6. 2. 2002.
10. Scherprier AJJA et al. *The new Maastricht Curriculum*. Maastricht 2001.
11. *Biomedical Sciences (course book)*. School of Medicine, University of Leeds 2000/2001.
12. University of Newcastle, Faculty of Medicine - Teaching Skills for Medical & Dental Teachers: [http://medical.faculty.ncl.ac.uk/services/staff\\_dvpt/aut2k.pdf](http://medical.faculty.ncl.ac.uk/services/staff_dvpt/aut2k.pdf), 6. 2. 2002.
13. Technical & Educational Services Limited: <http://www.web-direct.co.uk/tes/>, 6. 2. 2002.
14. Rewarding and developing staff in higher education. - A guide to good practice: <http://www.hefce.ac.uk/goodprac/reward/default.htm>, 6. 2. 2002.
15. Quality Assessment Reports. Medicine Index - Subject Overview Report: <http://www.qaa.ac.uk/revreps/subjrev/Medicine/Medicine%20Index.htm>, 6. 2. 2002.
16. Federation of State Medical Boards: <http://www.fsmb.org/>, 6. 2. 2002.
17. The National Board of Medical Examiners: <http://www.nbme.org/nbme/index.htm>, 6. 2. 2002.
18. *Constructing Written Test Questions for the Basic and Clinical Sciences*: <http://www.nbme.org/nbme/publications.htm>, 6. 2. 2002.
19. Prenova dodiplomskega pouka na MF: <http://www.mf.uni-lj.si/mf/fakulteta/index.html>, 6. 2. 2002.

# Skupinska psihoterapija pri nas\*

Franc Peternel, P. Praper

**N**ajino darilo slavljenki naše delavnice, skupinski psihoterapiji ob njeni tridesetletnici v Sloveniji, je spis, v katerem se ustavlja pri glavnih mejnikih njenega minulega razvoja, s pomočjo ankete pa prinašava poglede v njeno sedanost.

Skupinsko psihoterapijo (SP) so prinesla k nam pozna, davna ali bližnja 60. leta, ko je ideologija terapevtske skupnosti z njenim nosilcem pri nas prof. dr. Milošem Kobalom odpirala vrata oddelkom Klinične bolnišnice za psihiatrijo v Polju in uvajala skupinsko delo s pacienti. To delo je najprej zaživelo v obliki srednjih skupin, kasneje pa so začele delovati tudi psihoterapevtske male skupine kot del dejavnosti psihoterapevtskega oddelka, na psihotičnih oddelkih pa so pognale korenine globoko na drugem ženskem oddelku, ki je veljal za odlagalistično najtežje patologije. Skupine v vzdušju ideologije terapevtske skupnosti so pomembno prispevale k preobrazbi prav tega oddelka v psihodinamsko usmerjenega, na katerem je zaradi te usmeritve vrsto let delovala tudi mala izkustvena skupina osebja.

Sedanost Psihiatrične klinike Ljubljana označuje tudi skupinsko delo raznih oblik v seansah od pol ure do ure in pol po vseh njenih oddelkih, da skorajda ni oddelka brez srečanja srednje skupine imenovanega hišni parlament, terapevtske skupnosti oz. sestanek terapevtske skupnosti. Psihoterapevtske in supervizijske male skupine so redkeje. Med slednjimi omeniva najstarejšo supervizijsko skupino pri nas, skupino koterapevtskih parov v hiši B, na že omenjenem nekdanjem drugem ženskem oddelku v Polju. Pa zaenkrat pustimo sedanost, da bi jo potlej osvetlila s pomočjo ankete.

Skupinska psihoterapija pri nas se je začela pravzaprav z dejanjem dolgoletnega spiritus movensa naše psihoterapije prof. Leopolda Breganta, ki je tesno sodeloval pri rojstvu in prvem razvoju psihoterapije na Slovenskem s psihiatrično ekipo takratnega Ambulatorija na Fužinah, ki ga je vodil prof. Lev Milčinski. Potem ko nas je na seminarjih učil psihoterapije, je prof. L. Bregant sestavil in vodil analitično skupino štirih psihiatrov, psihiatrinje, dveh psihologin in psihologa. Bila je to prva struktura v slovenski psihiatriji, ki je ponujala udeležencem možnost ukvarjati se z lastno osebnostjo v komunikaciji z drugimi, v matriksu analitično vodene skupine. Sestajali smo se pozno popoldan na Polikliniki za uro in pol in se razšli po okoli 30. seansah, da smo si nato olajšali konec v gostilni, kjer vodja ni podlegel željam, da bi nadaljevali s seansami. Prav to analitično skupino jemljeva za rojstvo SP pri nas, ker je, kot vemo, osebna analiza (učna analiza, osebna terapija), temeljnega pomena, da bi postalo poseganje v pacientovo duševnost z edinim instrumentom, ki nam je v psihoterapiji na voljo, z našo osebnostjo, ustrezno in v svojem temelju primerno zvesto enemu od osnovnih načel zdravljenja: Primum ni (hi) nocere, dein adiuvere, si possibile est – Prvo je ne škodovati, nato pomagati, če je mogoče.

Vsak od udeležencev ima seveda določene spomine na tisto skupino. Kolegica prof. dr. Bazilija Pregelj je letos v septembru zapisala takole: "V njej sem doživela izkustvo same sebe, skoraj bi rekla, da sem "našla samo sebe". Kljub temu, da sem bila tedaj že stara (blizu

50) sem napravila prav v tem obdobju velik korak v strokovnem in lahko rečem osebnostnem razvoju. Če sem bila prej marljiva in vnetna učenka, posnemajoča in ubogljiva, sem v tem času, po včasih kar dramatičnih doživetjih v skupini upala s seboj na dan in pričela uporabljati tisto v sebi, kar mi je bilo specifično dano. V skupini sem se, nekako sredi poteka, zagledala kot v zrcalu. Ta pogled mi je odkril marsikaj, kar me je doslej vezalo. Sprostila sem se v svojem, čeprav mnogovrstnem delu, ne le pri pacientih, temveč tudi v raziskovalnem, pedagoškem delu in tudi drugih nalogah, ki so mi bile naložene. Prerasla sem svojo dotedanjo utesnjenost in upala biti jaz, kjer koli sem že bila. Čeprav se je tedaj pričelo za mene eno najbolj preizkušanih življenjskih obdobj, sem jih pričela dokaj žilavo obvladovati. In danes, ko gledam na prehojeno pot iz precejšnje distance nazaj, imam vtis, da je pri vsem igralo dokaj pozitivno vlogo izkustvo v tej naši prvi izkustveni skupini".

Morda bi kdo komentiral ta žlahten, svetel spomin, da je v njem dosti tistega, kar sporoča znani rek De mortuis nil nisi bene – O mrtvih vse dobro, vendar vseeno ni možno oporekati pozitivnemu izkustvu, ki ga lahko pokloni ustrezno motiviranemu tudi sorazmerno kratko sodelovanje v analitični skupini, saj vemo, da se pogosto vrnemo obogateni iz nekaj analitičnih seans, delavnice ali simpozija. In motivacije prof. B. Pregelj ni manjkalo, saj, kot rada pove, je bila "že načeta" oz. je imela "tipalke", kar je dobila na seminarju, v katerem je sodelovala pred to skupino v Londonu, na seminarju, ki ga je vodil oče skupinske analitične psihoterapije (SAP), znani dr. Sigmund Heinrich Foulkes.

Dovolite še osebni spomin enega od naju (F.P.) na to rojstvo naše SP. "Za skupino sem se prijavil, ker jo je ponudil naš učitelj psihoterapije, in nikakor nisem bil tako motiviran kot kolegica. Sledil sem učitelju, zagledan vanj in vzorec vedenja iz njegovih seminarjev, prizadevno sem beležil vse izgovorjeno, ne samo njegove besede, ki jih seveda ni bilo veliko (žal je te beležke pogoltnil čas!), in vse novo prenesel v skupino. Me je zajela identifikacija z idealiziranim vodjo, ki je tudi kaj zapisal, je šlo za prevzemanje koterapevtske vloge ali predvsem za varovanje pred resničnim vstopom v skupino? Nekaj od vsega tega je verjetno bilo v mojem vedenju v tisti analitični skupini, za katero sicer vemo, da je po svoji naravi zahtevna in pogojuje manifestacijo že utečenih in prej izkazano učinkovitih obrambnih oz. varovalnih mehanizmov. S slednjimi sem se seveda branil oz. varoval pred spreminjanjem v tisti zame povsem novi življenjski situaciji."

Po tej skupini je prof. Bregant vodil še najmanj eno, podobno prvi, sicer pa je bila mala izkustvena, analitična skupina dobrodošla v vseh terapevtskih miljejih, kjer je osebje spoznalo, kako važno se je ukvarjati z lastno in medosebno psihodinamiko pri spoznavanju pacientove in pri prizadevanjih vplivati na slednjo. Tako so se psihiatri Centra za mentalno zdravje in kasneje višje medicinske sestre Oddelka Škofljica odločili za enoletno malo analitično skupino. Takšna skupina je tudi postala eden nepogrešljivih elementov naše osnovne šole

psihoterapije, podiplomskega študija psihoterapije. Tako so generacije psihologov in psihiatrov doživele analitično skupinsko situacijo s seansami enkrat na teden za eno šolsko leto. Znano je, da smo malo analitično skupino sprejeli tudi za organski del Bregantovih dnevov.

Da ne bi bila percepcija razvoja slovenske psihiatrije – psihoterapije in znotraj te tudi SP omejena na pogled iz Centra, torej iz Ljubljane in s Psihiatrične klinike, je treba omeniti, da je bil eden od naju (P. P.) soustanovitelj prvega psihohigijskega centra v osnovnem zdravstvu v Sloveniji. Ta korak je močno približal psihoterapijo pacientom, od otrok do starostnikov, v prvem kontaktu in jo hkrati razširil na t. i. periferna področja Slovenije.

Na mariborskem področju je prof. L. Bregant educiral skupino psihoterapevtov in prav tam najprej razvil tudi skupinsko supervizijo. Tako je tudi v osnovnem zdravstvu SP zaživela že pred 25 leti.

Kot specifično obdobje v razvoju SP je treba označiti vrsto let intenzivnega osebnega sodelovanja z londonskim Inštitutom za skupinsko analizo. To sodelovanje, začeto v 70. in intenzivneje nadaljevano v 80. letih, ko se je vodstvo naše klinike odločilo podpreti sistematično analitično izobraževanje v Angliji. Razvila se je povezanost z londonskim Inštitutom za skupinsko analizo, ki je botrovala začetku sistematičnega izobraževanja iz SAP na Psihiatrični kliniki Ljubljana v okviru podiplomskega študija na Medicinski fakulteti. Nastala je domača šola, v kateri je osnovno izobrazbo, ki jo nudi enoletni uvodni študij SAP, do sedaj končalo 71 psihiatrov, psihologov, višjih medicinskih sester, delovnih terapevtov in drugih; med njimi je 31 psihiatrov, 14 psihologov, 11 višjih medicinskih sester in 6 delovnih terapevtov. V zadnjih desetih letih se je uveljavilo tudi nadaljevanje osnovnega enoletnega izobraževanja v obliki diplomskega študija, t. i. disija” (DC), po začetnicah besed Diploma Course. Tudi diplomski študij je potekal in poteka na mednarodni ravni v sodelovanju z londonskim Inštitutom za skupinsko analizo, ki ob koncu oceni diplomsko delo t. i. Clinical Paper in izda certifikat, ki pomeni polno usposobljenost za prakso na področju skupinske analize. Ob izobraževanju velja tudi omeniti, da je naša šola SAP tudi članica Evropske mreže institucij za izobraževanje iz skupinske analize – EGATIN-a (European Group Analytic Training Institutions Network). Ta mednarodna organizacija nam je leta 1995 zaupala organizacijo in izvedbo študijskih dni, ki so bili posvečeni srednjim in velikim skupinam v izobraževanju iz skupinske analize. Študijska dneva sta prinesla tolikšno udeležbo psihoterapevtov iz šestnajstih držav Evrope, kot se jih še ni zbralo v Sloveniji; sodelovalo jih je štirideset, domačih pa se je dogodka udeležilo šestnajst.

Ostanimo malo pri gostih naše SP, pa ravnokar omenjeni enkratni skupini psihoterapevtov na študijskih dnevih Egatina dodajva še eminentnega gosta, psihiatra, psihoanalitika in skupinskega analitika dr. Malcoma Pinesa, ki bo tokrat z nami tretjič. Dr. Pines spada med vodilne osebnosti SAP. Leta 1990 smo poslušali njegovi predavanji o vlogi psihoterapije v psihiatriji s posebnim oz. na terapijo psihotičnih pacientov in o kontratransferu v skupinski psihoterapiji. Čez dve leti, leta 1992, nam je na Bergantovih dnevih govoril o maligni regresiji, skupaj s F.P. pa je vodil srednjo skupino.

Mejnik posebne vrste v razvoju SP pomeni obisk očeta oz. pionirja teorije in prakse večjih skupin, psihiatra, skupinskega analitika dr. Patricka de Mareja. Bilo je prve dni junija 1994, ko je v treh dneh v predavalnici Kliničnega oddelka za mentalno zdravje vodil devet seans izkustvene srednje skupine. Zasejal je seme izvenbolnišnične

izkustvene srednje skupine, ki je takoj vzklilo in se razvilo do te mere, da se je tovrstna skupina sestajala od njegovega obiska dalje tri leta enkrat na mesec, v soboto popoldan za dve seansi po uro in pol. Ta skupina, spočeta z obiskom Pata kot kličejo dr. P. de Mareja njegovi prijatelji širom po svetu, je tisti mejnik oz. stopnja v razvoju SP pri nas, ki jo označuje do takrat nepoznana motivacija kolegic in kolegov za delo na sebi in ekstrasospitalni izkustveni srednji skupini kontinuirano iz meseca v mesec, v svojem prostem času in to celo v soboto popoldne. Za vodenje te skupine je P. de Mare vzpodbudil kliničnega psihologa Bernarda Rojnika, ki je bil deležen tudi supervizije pri tem velikem učitelju.

Na razvoj SAP v njenih 30. letih je vplivalo sodelovanje ne samo z londonskim Inštitutom za skupinsko analizo ampak tudi z zagrebškim Centrom za mentalno zdravje oz. s sedanjo Klinikom za psihološko medicino. Tjakaj so odhajali kolegi iz Centra za mentalno zdravje na izkustveno skupino, kasneje pa je nekaj kolegov tam opravilo uvodni študij SAP ob sodelovanju učitelja iz Ljubljane. Zagrebška psihoterapija je tudi vključila v svoje diplomsko izobraževanje iz SAP pet deloma že izobraženih psihoterapevtov iz Slovenije. Od naših zagrebških učiteljev omeniva le dvoje imen, profesorico Eugenijo Cividini in profesorja Eduarda Klaina. Slednji je s svojimi organizacijskimi sposobnostmi izrazito vplival na razvoj skupinske analize v Zagrebu. Prof. E. Cividini se je analitično ukvarjala z nama obema, s P. P. v skupini dve leti, s F. P. pa pet let individualno. Kasneje je sedem bogatih let, kot jih imenuje, prihajala v Ljubljano in omogočala osebno analizo več psihologom in psihiatrom individualno in v skupini. Oba, prof. E. Cividini in prof. E. Klain, sta bila tudi zunanja sodelavca naše šole SAP.

Med povezavami slovenske SP s tujino velja omeniti tudi več kot desetletno sodelovanje na londonski zimski delavnici, na evropskih simpozijih in zadnja leta tudi na londonski junijski delavnici skupinske analize.

Naša SP je doživela v tem desetletju priznanji, ki dovolite, da jih posebej omenim. Gre za vabljen predavanje, ki ga je F. P. imel o SP v Sloveniji na rimski univerzi, kjer jih je posebej zanimalo izobraževanje iz SAP pri nas. Drugo priznanje predstavlja vabilo v Litvo na učno skupinsko analitično delavnico, ki jo je F. P. vodil v Vilniusu s sodelovanjem 27 udeležencev.

Bodi dovolj zgodovine, ki menda poživlja le starejše, pa pogledjmo v sedanost s pomočjo anketnega vprašalnika, pri čemer se morava najprej zahvaliti vsem, ki ste se oz. so se nanj ljubeznivo odzvali.

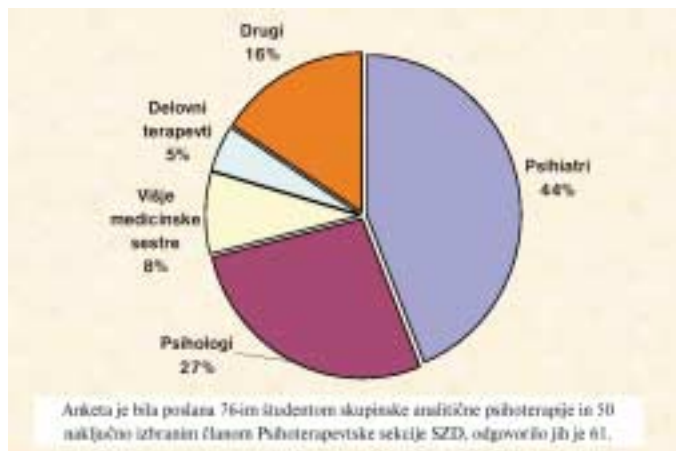
Vprašalnik je zajel:

- poklic in kraj delovanja,
- stopnjo izobraženosti za izvajanje SP,
- dejansko klinično delo in teoretično ozadje,
- odnos poklicne okolice do SP,
- supervizijo,
- nadaljnje izobraževanje,
- vzpodbude za nadaljnji razvoj,
- osebna nagnjenja do SP.

Odgovarjanje je bilo zaprtega tipa, ponekod pa je bila možnost dodatnih odgovorov. Anketa je bila anonimna. Poslana je bila 76 študentom SAP in 50 naključno izbranim članom bivše Psihoterapevtske sekcije SZD oz. sedanjih Združenja psihoterapevtov Slovenije in Društva za psihoterapijo Slovenskega zdravniškega društva. Odgovorilo jih je 61, torej slaba polovica.

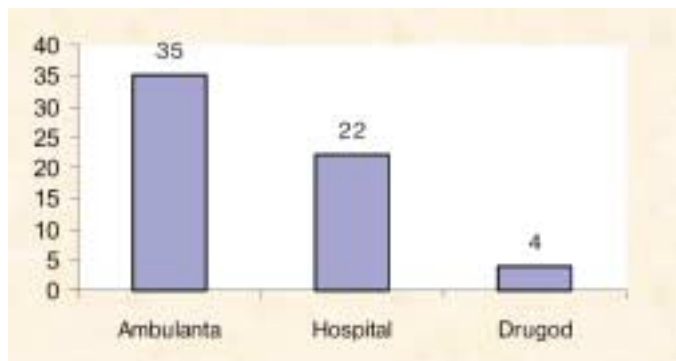
### Graf 1: Poklicna struktura anketiranih

Največ je psihiatrov, dobra četrtina je psihologov, višje medicinske sestre in delovni terapevti pa so v manjšini.



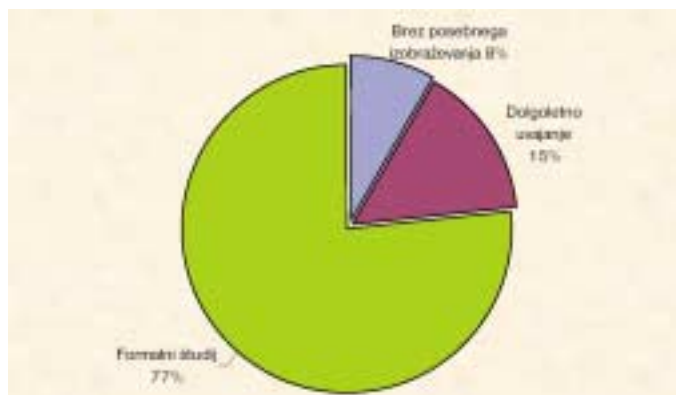
### Graf 2: Kraj delovanja anketiranih

Več kot polovica (35) jih dela pretežno ambulantno, dobra tretjina pa pretežno hospitalno.

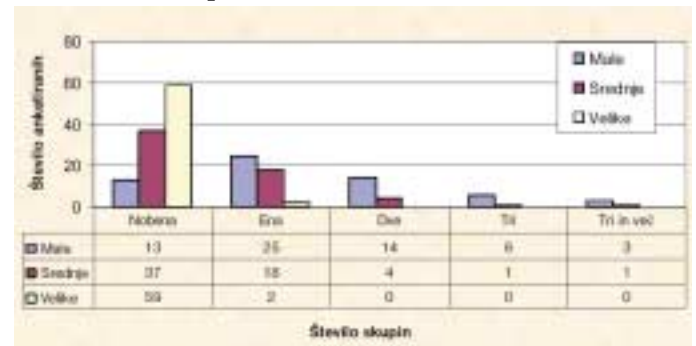


### Graf 3: Psihoterapevtska izobrazba anketiranih

Dobre tri četrtine anketiranih (77 odstotkov) je opravilo formalni študij SAP. Seveda med njimi močno prevladujejo tisti z opravljenim enoletnim študijem, takih, s končanim diplomskim študijem SAP, t. i. DC, pa je precej manj.



### Graf 4: Število skupin na anketiranca

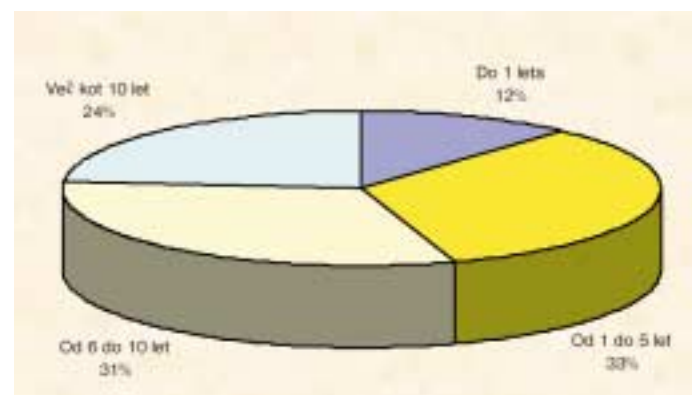


Ta graf zahteva nekoliko več pozornosti, preden opazimo, kaj ponuja. Le dva anketirana vodita veliko skupino, torej skupino z več kot 40 člani, 24 anketiranih vodi vsaj eno srednjo (12-40 članov), 48 (torej več kot dve tretjini) pa vsaj eno majhno skupino. Kot vemo, so se srednje skupine uveljavile pri obravnavi odvisnih od alkohola, sicer pa delujejo predvsem bolnišnično, kot hišni parlamenti ali sestanki terapevtske skupnosti pa se tudi število anketiranih, ki vodijo vsaj eno srednjo skupino, skupaj pokriva s številom tistih, ki delajo bolnišnično (24-22). Ni presenetljivo, da le dva poročata o veliki skupini, saj je tudi v naši kulturi, prav tako kot npr. v angleški, več odporov do velikih skupin kot do majhnih. Poznava sicer samo eno terapevtsko veliko skupino pri nas, to je t. i. Alternativna terapevtska skupnost pod vodstvom dr. Janeza Ruglja s sestanki enkrat na mesec za okoli tri ure in pol.

Glede na naravo in cilj skupinskega dela prevladujejo psihoterapevtske skupine, ki jih je v odgovorih anketiranih še enkrat več (44) kot socioterapevtskih. Dve tretjini anketiranih je označilo svoje skupine kot počasi se odpirajoče oz. polodprte, za odprte se jih je odločilo občutno manj (15), za zaprte pa samo sedem.

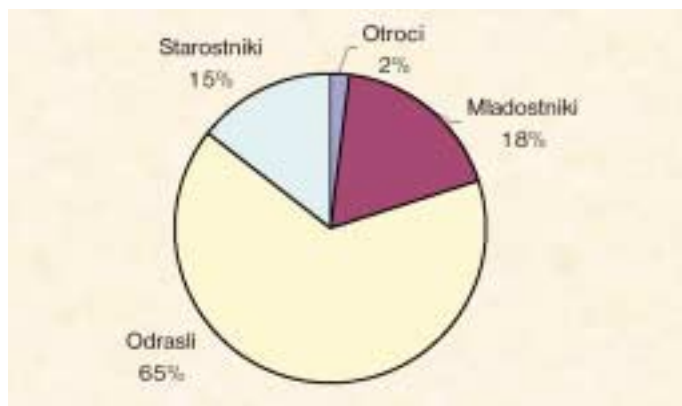
### Graf 5: Trajanje vodenja skupin

Ta tortni diagram jasno pokaže, da je malo začetnikov pri vodenju skupin – le 12 odstotkov (slaba osmina) vodi skupino do enega leta. Gre morda tudi tukaj za fenomen kot pri novih terapijah, ko po začetnem navdušenju upade zanimanje, da se potem ustali na določeni ravni? Dejansko opažamo v šoli SAP na Psihiatrični kliniki Ljubljana upadanje števila študentov v uvodnih študijih, jih je pa še zmerom toliko, da letos začnemo peti študij.



### Graf 6: Skupine po starosti udeležencev

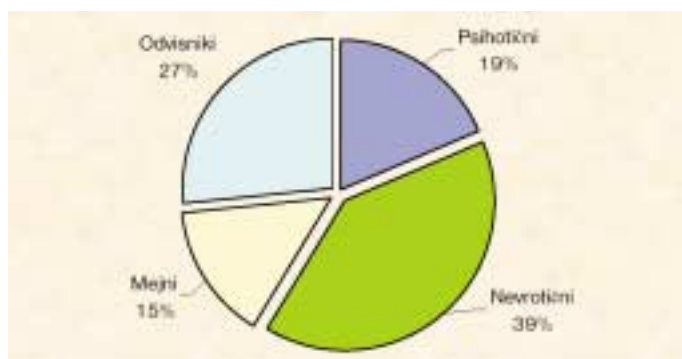
Prevladujejo terapije odraslih, saj je med temi največ iskalcev pomoči. Anketa kaže, da je relativno slabo skupinsko terapevtsko poskrbljeno za starostnike – povezava z višjo starostjo referentov je povsem "naključna".



### Graf 7: Skupine po psihopatologiji

Izstopajo nevrotični, kar povezujeva s tem, da je med anketiranimi dobre tri četrtine študentov SAP, ki se je v prvi vrsti razvila za nepsihотиčno prebivalstvo oz. se je gradila na nevrotičnih pacientih.

Opažanje, da toliko anketiranih dela s psihotičnimi, mejnimi in odvisnimi, razumeva kot znak dobrega razvoja SP.



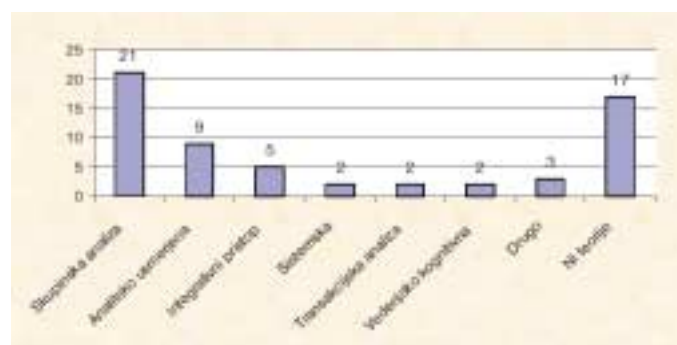
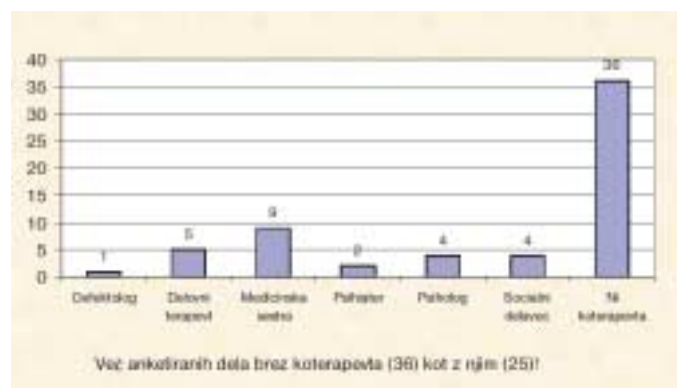
### Graf 8: Pogostost seans



Očitno je največ seans s frekvenco enkrat na teden, bolnišnično pa potekajo seanse bolj pogosto, tudi več kot enkrat na teden.

### Graf 9: Koterapevti

Kar 36, skoraj dve tretjini od 61 anketiranih dela brez koterapevta, z njim pa le 25 – to zadnje število se skoraj pokriva s številom tistih, ki so navedli, da delajo z mejnimi in psihotičnimi (25-27), za skupine, o katerih vemo, da jih je priporočljivo voditi koterapevtsko. Ob skoraj dveh tretjinah anketiranih, ki delajo brez koterapevta, je treba omeniti ekonomski faktor – koterapevtsko delo je kar neke vrste razkošje, ki ga zavarovalnica ne plača. Med koterapevti najdemo šest poklicev, največ medicinskih sester (hospitalna koterapija).



### Graf 10: Teorije za delo s skupinami

Na vprašanje, na katero teorijo se opirate pri delu s svojo skupino, jih je dobra tretjina zapisala skupinska oz. grupna analiza. Če dodamo še tiste, ki so zapisali analitsko usmerjeno terapijo, pa dobimo, da dejansko polovica anketiranih dela analitično.

Pri tem velja omeniti, da sta anketni vprašalnik sestavila poznana učitelja analitične psihoterapije F.P. in P.P., od katerih je prvi tudi mentor diplomskim nalogam s področja SAP – anketirani so vedeli, kako usmerjenima pošiljajo svoje odgovore. Med anketiranimi je, kot že omenjeno, dobre tri četrtine (77 odstotkov) študentov SAP, vendar je skupinsko analizo kot teorijo za oporo pri delu je zapisala le dobra tretjina. Gre morda za tradicionalni odpor do avtoritet ali za zlivanje z njimi?

Očitno je, da kar sedemnajst anketiranih ni navedlo nobene teorije, ki bi jo uporabljali kot oporo pri svojem delu. Od teh jih osem

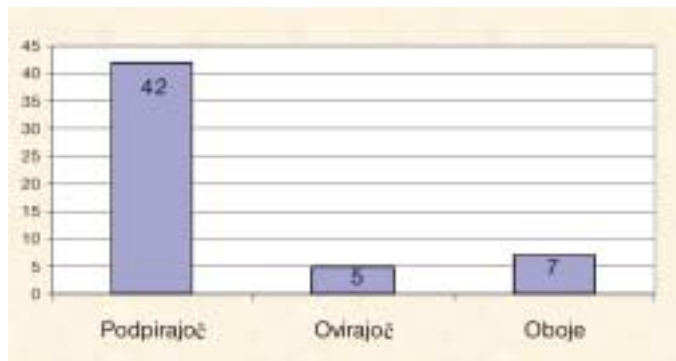


ne vodi nobene skupine, za devet pa je možno, da delajo bolj po zdravi pameti oz. po t. i. principu lastne kože, ko morda pri izobraževanju niso bili seznanjeni s teorijo, uporabno za njihovo delo.

Pomembne osebnosti iz psihoterapije se v odgovorih pojavijo redko. Tako je tudi oče SAP S. H. Foulkes omenjen samo šestkrat, čeprav je med anketiranimi dobre tri četrtine tistih, ki so sodelovali ali še sodelujejo v študiju te terapije. Sicer so slavna imena pri tem vprašanju po teoriji zapisali samo še trije anketirani – tako beremo Schultz Hencke, Erikson in drugi, eden od teh treh pa je zapisal Freud, Foulkes, Bion.

### Graf 11: Odnos poklicne okolice

Odnos poklicne okolice je vpadljivo podpirajoč in samo pri manjšini ovirajoč. Pomisliti je na povezanost terapije z okolico, saj terapevtsko skupino po Foulkesu loči od zunanjega življenja samo "semipermeabilna membrana". Pravzaprav preživijo skupine, ki dobijo oporo okolice in skupine anketiranih živijo povečini že več let, kot smo videli pri skoraj četrtini (24 odstotkov) celo več kot deset let, pri skoraj tretjini (31 odstotkov) pa šest do deset let. Podpirajoč odnos, kot so ga navedli številni anketirani, govori tudi o komunikabilnosti vodij, ki pomembno pogojuje, da njihove skupine niso inkapsulirano "zavarovane" pred okolico, da ne bi prav zaradi tega bile objekt razelektritve napetosti v sistemu, v katerem živijo.



### Graf 12: Supervizija

Lahko rečemo, da se glede supervizije godi dovolj dobro samo sedemnajstim, saj imajo dovolj priložnosti za supervizijo in so člani supervizijske skupine. Če pomislimo, da polovica anketiranih dela analitično, kot smo videli na enem od prejšnjih grafov, upajmo, da je teh 28 na tem grafu (skoraj polovica) takih, ki ne delajo analitično, saj vemo, da je supervizija organski del analitičnega dela v takšni ali drugačni obliki.

Kakorkoli, skoraj dve tretjini (39) anketiranih niso člani najustreznejšega medija za supervizijo, to je supervizijske skupine, čeprav je v temelju SAP dejstvo, da pride do interpersonalne motnje skozi izolacijo.

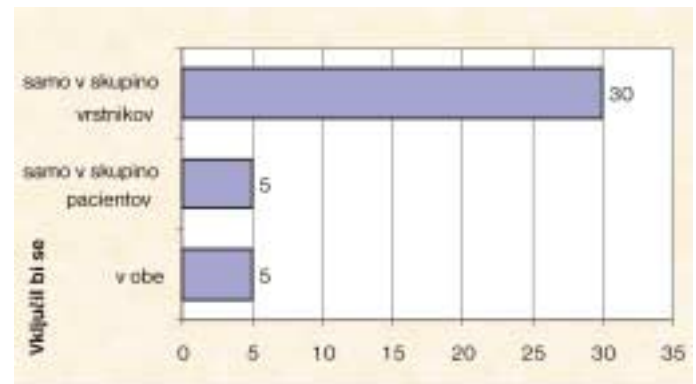
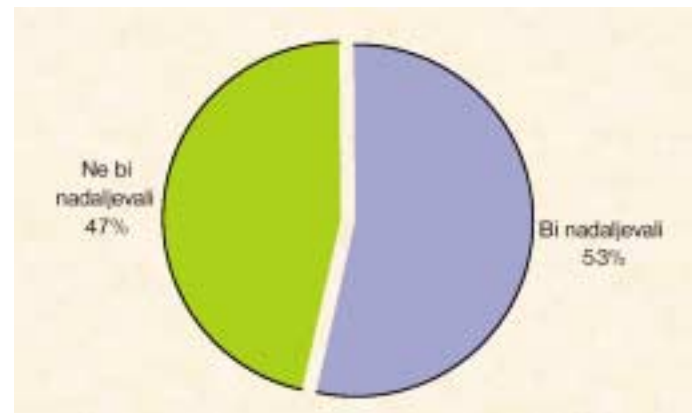
Lahko rečemo, da ta graf odseva dejstvo, da supervizija pri nas ne more ustrezno zaživeti in povečini poteka pretežno samo v okviru izobraževalnih programov, kjer je seveda obvezna. Poudariti velja, da jo zamašimo v spisku strokovnih storitev. Ostanimo v naši psihoterapevtski skupnosti in osvetlimo odnos do supervizije z dejstvom, da je bil Klub supervizorjev, ki ga je z njej lastnim entuziazmom spočela, rodila in zanj materinsko skrbela prof. Meta Kramar, zelo skromno obiskan. Je pa deloval več kot pet let do kolegici upo-

kojitve in do poznanih prestrukturiranj v organizaciji naše psihoterapije. Upajmo, da bo nova struktura za supervizijo, ki nastaja v okviru Združenja psihoterapevtov Slovenije, doživela več pozornosti in pripadnosti kot omenjeni klub.

### Graf 13: Nadaljevanje uvodnega študija SAP

Odnos do nadaljevanja študija SAP je vzpodbuden, saj je dobra polovica anketiranih pokazala pripravljenost za nadaljevanje začelnega izobraževanja.

Tako kaže, da bomo lahko prihodnje leto začeli z dvoletnim nadaljevalnim študijem, ki bi tudi tokrat potekal v sodelovanju z londonskim Institutom za skupinsko analizo. Termini tega študija bi bili vikendi desetkrat na leto, torej vsak mesec, razen v juliju in avgustu, en vikend.



### Graf 14: Odnos do osebne analize

Skupine vrstnikov so anketiranim za osebno oz. učno analizo privlačnejše kot skupine pacientov. Morda je to odsev dejstva, da smo v naši šoli skupinske analitične psihoterapije zmerom sestavljali skupine vrstnikov, ker ni bilo na voljo toliko ustreznih terapevtskih skupin, ki bi se jim lahko pridružili tudi edukandi. Prednost skupinam vrstnikov pred skupinami pacientov po vsej verjetnosti pogojuje tudi statusna razlika, saj edukand težko sprejme, da med njim in pacientom ni toliko razlike, kot je je navajen doživljati v svoji ordinaciji.

V domačo skupino pacientov sta se pri nas zaradi osebne analize do sedaj podali le dve kolegici – psihologinja, ki je ostala eno leto in višja medicinska sestra, ki dela v skupini pacientov četrto leto.

Anketa je dala precej pričakovanih odgovorov. Preseneča naju, da toliko anketiranih ni navedlo nobene teorije za oporo pri svojem delu, da je tako malo anketiranih v začetku vodenja skupine, da jih tako malo obravnava starostnike in posebej prijeto, da tako veliko anketiranih doživlja podporo poklicne okolice.

## Vsebinska analiza vzpodbud za nadaljnji razvoj skupinske psihoterapije in zapisov na koncu vprašalnikov

Ta analiza izpostavlja nekatera stara nerazrešena vprašanja glede statusa psihoterapije in psihoterapevtov pri nas.

Neustreznost normativov in s tem močno podcenjena katerakoli psihoterapevtska storitev v zavodih, ki so odvisni od zdravstvenega zavarovanja, dobesedno sili v opuščanje psihoterapije.

Ni urejeno niti vprašanje, s katerimi institucijami se bo zdravstveno zavarovanje dogovorilo, da zagotavljajo profesionalne storitve na področju psihoterapije in bo hkrati te storitve ustrezno plačevalo. Še manj je storjenega za prepoznavnost psihoterapevta kot poklicnega profila s superspecialističnimi strokovnimi znanji. Na drugi strani smo znotraj stroke sprejeli dokaj visoke (evropske) standarde in normative, ki zahtevajo dolgotrajno izobraževanje, kar močno poveča razkorak med tem, kaj zainteresirani za psihoterapevtsko delo investirajo, in tistim, kar s tem dobijo; tudi to jih odvrča od psihoterapije.

Zaradi neprepoznavnosti profila psihoterapevta celo znotraj strok kot so medicina in psihologija mnogi ne razlikujejo niti med psihologom in psihiatrom, kaj šele med psihiatrom in psihoterapevtom – psihoterapevtom ali psihologom, kliničnim psihologom in psihologom – psihoterapevtom.

Nadalje je videti, kot da je dostop do izobraževanja s področja psihoterapije drugim profilom popolnoma zaprt, kar ne ustreza dejanskemu stanju.

Kar nekaj pripomb leti na administrativno in ekonomsko neenakopraven položaj med psihoterapevti. Naznačen je problem, da zdravnik – psihoterapevt v zdravstvu dobiva precej višjo plačo kot psiholog – psihoterapevt. Ta razkorak nastaja zaradi prenosa statusnih razlik med zdravniki in drugimi profili v plačilne razrede v zdravstvu. Tudi tukaj bi verifikacija profila psihoterapevta uredila odnose.

Skupinska psihoterapija, posebno še skupinska analiza, je po mnenjih tistih, ki so odgovorili na vprašalnik, v slovenski psihoterapevtski sceni dobro zastopana in utrjena. Prejšnji orientaciji na intrapsihično dodaja orientacijo na interpersonalno, psihodinamiki dodaja dinamiko odnosov. Anketirani menijo, da uporabnost znanj iz skupinske psihoterapije sega tudi izven terapevtske scene, v pedagoško delo, na področje raznih skupinskih treningov, vodenja, dela v skupinah itn.

Številne pripombe zadevajo vprašanja izobraževanja. Nanašajo se na kritično oceno balasta v dodiplomskih programih (predvsem pri študiju medicine, pri čemer študiju psihologije ali sorodnih smeri niso izvzeti). Namesto tega bi kazalo vključiti vsebine uporabnih znanj iz psihologije in osnov psihoterapije.

Na samem začetku psihoterapevtskega izobraževanja je nujno spoznati osnove vsake od relevantnih teorij in z njimi povezanih pristopov.

Sistemi izobraževanj s področja psihoterapije bi morali biti bolj

integrirani, pregledni in dostopni in to ne samo specializantom psihiatrije ali klinične psihologije, ampak tudi drugim zdravnikom, psihologom in prav tako diplomantom drugih, predvsem humanističnih in družboslovnih fakultet.

Poleg jasnih programov potrebujemo tudi prepoznavne posameznike, ki lahko nudijo adekvatno osebno izkušnjo in supervizijo.

Za dostopnost sistemov izobraževanja s področja skupinske psihoterapije (posebno skupinske analize) je bilo že veliko storjenega, potrebno pa bi bilo negovati in plemeniti "skupinsko kulturo", saj skupinska orientacija v sebi nosi možnosti širših premikov.

Razširiti med ljudi in bolje organizirati je potrebno skupinske oblike supervizije, in to ne samo za edukande psihoterapije oz. psihoterapevte, ampak za mnoge druge profile t. i. "helping professions" v družbenih dejavnostih.

Mnogo je bilo pripomb in sugestij za nadaljnji razvoj slovenske psihoterapije in znotraj te skupinske terapije.

Za nadaljnji razvoj bo potrebno zagotoviti podporo institucij, kjer se izvaja psihoterapija in hkrati tistih, kjer se oblikuje zdravstvena politika.

Okrepiti kaže sodelovanje med različnimi društvi, združenji, šolami psihoterapije, kar bi na vseh straneh omogočilo boljše povezanost, dopolnjevanje in integracijo. V ta namen bi kazalo formirati tudi supervizijska srečanja med pripadniki različnih šol.

Posamezne kritične pripombe se dotikajo primerov zlorabe moči pri odločanju o psihoterapiji s strani tistih psihiatrov, ki niso psihoterapevti. Tem primerom lahko dodamo tiste, kjer gre za druge profile (psihologe, pedagoge, socialne delavce...), ki izvajajo svetovanje, pa niso psihoterapevti.

Kot že tolikokrat doslej, so tudi tokrat izražene želje, da bi izobraževanje razpršili po več centrih v Sloveniji ali vsaj organizacijo izvedbe prilagodili tistim s periferije.

Več anketiranih je izrazilo željo po ponovni organizaciji diplomskega študija skupinske analize, kar kljub rahlemu upadanju vpisa v uvodni tečaj nakazuje interes za doseganje profesionalne ravni. Morda bi kazalo bolj dejavno in širši krog ljudi obveščati o celotni strukturi izobraževanja in usposabljanja.

Ideja, da bi izkustvene skupine odprli tudi za tiste, ki ne vstopijo v formaliziran sistem izobraževanja, želijo pa pridobiti lastno izkušnjo v analitični skupini, je izjemno inventivna, saj bi lahko tako presegli nekatere zadrege, ki so odraz majhnosti slovenskega prebivalstva (na primer, če ne teče istočasno več majhnih skupin, ni mogoče organizirati izkušnje v srednji in veliki skupini).

Anketirani so opozorili tudi na skromno publiciranje na področju psihoterapije, ki zaostaja za drugimi elementi psihoterapevtskega izobraževanja v Sloveniji.

Glede na to, kako bistvene so zbrane pripombe in sugestije za življenje in razvoj slovenske psihoterapije, si upava trditi, da imamo v svojem prostoru razmišljajoče, izkušene in z znanjem prežete ljudi, kar dokazuje, da je bilo v teh letih na omenjenih področjih kljub vsemu veliko storjenega.

## Sklep

Ob tridesetletnici SP v Sloveniji je očitno, da je ta terapija našla svoje mesto pri nas in to predvsem seveda v psihiatriji, kjer živi v raznih oblikah. Izven terapevtskih okvirov se uporabnost v terapiji pridobljenih znanj širi na poklicna področja, kjer je pomembno delo

s skupinami ljudi, celo v industrijo in šport. Skupinska analitična psihoterapija, ki je dosegla pri izobraževanju svoje mednarodno priznanje, prevladuje pri delu z nevrotičnimi, nekaj pa je najdemo tudi pri obravnavi odvisnih, mejnih in psihotičnih pacientov. Skupina kot terapevtski medij je torej pognala korenine tudi v terapijo psihotičnih, kjer pa seveda prevladujejo neanalitične skupine. Doživ-

ljanje anketiranih, da poklicna okolica podpira SP in želja več kot polovice njih po nadaljevanju izobraževanja, dovoljujeta optimizem za njen nadaljnji razvoj.

\* Predavanje na mednarodni učni delavnici ob tridesetletnici skupinske psihoterapije pri nas oktobra 1999. Delavnico je pripravilo Slovensko društvo za skupinsko analizo na Psihiatrični kliniki Ljubljana.

## ZANIMIVO

# Pred drugo svetovno vojno je veljal v Oražnovem dijaškem domu strog hišni red

Srečko Košuta

**V**Oražnovem domu v Wolfovi ulici sem stanoval od leta 1938 do 1941. Zdravnik dr. Ivan Oražen, ki je bil sam nezakonski otrok in kasneje v svojem zakonu ni imel otrok, je v svoji oporoki namenil hišo v Wolfovi ulici revnim študentom. Prednost pri sprejemu v dom naj bi po njegovi oporoki imeli nezakonski, potem revni medicinci, nato pa revni študenti drugih fakultet.

V skladu s temi pravili se je pri sprejemu izvršila selekcija po predhodni pisni prošnji z ustrežno dokumentacijo in po razgovoru pri upravniku g. Majcnu, ki je imel svoj sedež na Univerzi. Upravnik Majcen je vsakogar od nas že ob sprejemu spoznal, potem ko smo pri njem prestali strogo izpraševanje in ko nas je opazoval skozi očala. Vzburil nam je spoštovanje in strah. Uvideli smo, da je strog, a tudi pravičen. Njegov izvršni organ je bil hišnik Rostohar, ki je bil hkrati tudi strežnik ali laborant na Histološkem inštitutu. Ta je bil pa zelo natančen pri zbiranju dinarčkov na porti za vsako minuto zamude ubogega študenta. Pred izpitom iz histologije pa nam je za ne ravno neznaten honorar posodil izpitne histološke preparate, kar je bilo za uspeh na izpitu pomembno in se je izplačalo podmazati.

Že če opišem stanovalce svoje in sosednje sobe, bo takoj jasno, da je bil sestav prebivalcev doma ustrezen Oražnovim načelom.

Sam sem bil v sobi št. 2 skupaj s tremi juristi. Dva sva bila primorska emigranta, ki sva zbežala v Jugoslavijo pred italijanskim fašizmom.

V sosednji prehodni sobi št. 1 sta bila oba medicinca. Plej je bil Prekmurec iz Beltincev. Ta me je vključil v tisto četverico, ki je dobila enkratno podporo na škofijski gimnaziji v Šentvidu, s katero sem si kupil obleko in star bicikel, kar opisujem drugje. Sicer sem si pomagal preživljati se z inštrukcijami francoščine. Drugi prebivalec te prehodne sobe je bil medicinec Lojze Švagan, Štajerec iz Poljčan, nezakonski sin služkinje, nesrečnež vse življenje, ki mi je večkrat ponovil tisti rek: "Tudi če zgrabim zlato, mi v roki ostane drek!" Švagan je iz NOV prišel s činom majorja, v Ljubljani je postal kirurg-urolog, razočaran, ker ni dobil obljubljenega mesta urologa v Celju in se je počutil izigranega, je emigriral, se v ZDA ukvarjal s psihiatrijo in umrl mlad za mio-

kardnim infarktom na vožnji z najetim avtomobilom z družino (žena nekdanja nuna, sestra usmiljenka in dve punčki) na zahodu ZDA.

S konkretnim opisom sem hotel povedati, da je bilo, poleg revnih medicincev od vsepovsod, največ Prekmurcev, kar je značilno za to revno slovensko pokrajino, oddaljeno od Univerze. Potem so bili primorski emigranti iz fašistične Italije. In razmeroma veliko je bilo revnih študentov nemedicincev, kar je pomenilo, da je bil poudarek na reven, ne na medicinec. In to je bil seveda samski dom za moške. Ženske so imele svoj Oražnov dom na Dolenjski cesti in poleg tega dom visokošolk v Gradišču ob Rimski cesti.

Obiskov žensk ni bilo. Pravo deklet je poklicalo Oražnovca k spodnjim vhodnim vratom preko hišnika. Tudi moških obiskov je bilo bolj malo, saj bi ti motili ostale sstanovalce pri študiju. Kdaj pa kdaj pa smo kartali, a le v določenih sobah, kjer so se zbrali kvartopirci. Spominjam se, da sem prišel blizu polnoči s kartanja v svojo sobo in si potegnil luč na skripcu nad svojo posteljo in jo zasenčil s časopisi, da ne bi motil spečih sstanovalcev. Zagrabila me je "predizpitna mrzlica". A se mi je približal "cimer" (tako se reče zdaj, takrat ne) in mi zapretil, da me bo prebutal, če takoj ne ugasnem luči. Zavedal sem se svoje krivde in sem takoj ubogal.

Sobe so bile večinoma štiriposteljne, tudi prehodne. V vsakem nadstropju je bilo dvoje stranišč, eno za osem ali deset oseb. V predprostoru so bili, nasproti stranišč, umivalniki, kjer smo se tudi brili po vojaško z milom. Saj takrat še ni bilo električnih brivnikov in v sobah ni bilo umivalnikov. Kopalnice nismo imeli. Vsakih 14 dni smo dobili bon za kopanje v javnem kopalnišču na Miklošičevi cesti.

Čajne kuhinje nismo imeli. Prepoved kuhanja smo včasih prekršili, ko smo si na majhnem kahalniku, sicer skritev v nočni omarici, skuhal čaj. V moji sobi je imel kahalnik, kjer se je videla rdeča spirala, Turk Rado. Spomnim se, da sem si pripravljaval jogurt v polliterskem kozarcu, iz zavretega mleka, ki sem ga kupil v mlekarni na našem dvorišču. Mleko sem zlil na vrh žličke prejšnjega jogurta. To sem opravil v umivalnici.

Ob 22. uri je hišnik zaklenil vhodna vrata. Med 22. in 23. uro smo lahko pozvonili in hišnik je prišel odpret vrata za en dinar, med 23. in 24. uro za dva dinarja. Opolnoči je hišnik izklopil zvonec in v dom nisi mogel do šeste ure zjutraj. Ne vem, če ni bil upravnik g. Majcen obveščen, če je kdo prepogosto zamujal.

Poleg stanovanja smo imeli zastoj tudi kosilo. Bon za kosilo smo navadno potrošili v poceni menzi na Miklošičevi cesti (pri Delavski zbornici) ali v Ljudski kuhinji na Streliški ulici. Na večerjo smo šli včasih kar v dom onemoglih, ki je bil v Japljevi ulici, v isti stavbi, ki je sedaj predelana v Gastroenterološko interno kliniko. Tam so nam nune brezplačno ponudile kakšen močnik ali godljo ali pajšelj iz pljučk. Kadar so bila pljučka, sem pojedel samo redko in kruh. Pljučka so se mi gabila ob spominu na obdukcijo pljučk s konzistenco žvečilnega gumija in sirasto sluzasto maso iz tuberkuloznih kavern. V tistih časih je bila na obdukcijah pogosta najdba TBC fibrocaverosa cavernosa, kjer se je na prerezu pljučk iz kaverne izcejala kazeozna sluzasta vsebina.

V domu sta bili zaposleni dve starejši snažilki, ki sta bili zadolženi tudi za pospravljanje postelj. A to smo opravili večinoma sami, razen če nas niso one prehiteli. Le menjava postelnega perila, pometanje, brisanje prahu in skrb za čisto umivalnico in sanitarije, je bila njuna naloga. Oni dve sta prinašali tudi drva in premog iz kleti. Saj bi se samopostrežba s kurivom lahko sprevrgla v preveliko potrošnjo drv in premoga. A temperatura v sobi je bila navadno nekje na meji primerne, da smo si zavili noge vsak v svojo volнено odejo, ko smo študirali zvečer pri mizi. Podnevi so pa moji sostanovalci juristi, ki nimajo vaj, študirali navadno v postelji, če niso bili na predavanjih. Vedno sem jih našel v horizontali. Narava pravnega študija je to dopuščala. Omenjeni gospe snažilki sta nam za posebno plačilo oprali in zlikali osebno perilo.

Sedaj pa je drugače.

Začudili smo se, predvojni Oražnovci, ko so nam tisti dan, ko smo imeli srečanje v Kostanjevici na Krki leta 1999 vse generacije Oražnovcev, prijazno razkazali sobe v Oražnovem domu, ki so bile še ponekod sredi dopoldneva nepospravljene. Verjetno je sedaj to odvisno od stanovalcev in stanovalk, ne od snažilk. In z začudenjem smo ugotovili, da v Oražnovem domu v Wolfovi sedaj stanujejo tudi ženske in po izjavi prokuratorja doma, tudi zakonci z otroki. Za objestno in sadistično sem ocenil ravnanje z bruci, ki so jih starejši kolegi v kleti postrigli na posamezne črke, da so se morali postriči na balin. Kako to sprejemajo njihovi starši? Takšni obritoglavci so nas spremljali na sre-



Orašnov dom (foto Amadej Lah)

čanju v Kostanjevici na Krki. Sprva smo mislili, da so pripadniki verske sekte Krišna. Mi smo si na brucovanjih privoščili nedolžne šale!

Kako se je izrodilo življenje v Oražnovem domu že pred 40 leti, okrog leta 1960, torej 20 let potem, ko sem zapustil Oražnov dom, pa sem prebral v članku primarija Antona Židanika, ki v januarjski številki Izide opisuje, po mojem prepričanju, pretirano huliganstvo, ko je nekdo od Oražnovcev imel tarčo na sobnih vratih, v katero je streljal s pištolo, metal nož in pikado. Navaja tudi, kako strpna je bila policija, ki je prišla v Oražnov dom, ker so Oražnovci razbili izložbeno okno, ukradli izložbeno lutko, da so jo imeli v postelji. Spominja se neverjetne kondicije pri študiju in izjemne koncentracije, ko Oražnovca ni mogla iz tira spraviti niti "telovadba" (seksanje) na sosednjem pogradu. In nenazadnje je Židanik doživel najlepše silvestrovanje v življenju, ko sta z bodočo soprogo (verjetno sedanjo) seksala v napol praznem Oražnovem domu. Rekel bi jima, naj le obujata takšne spomine v intimnih pismih, ne pa v glasilu Zdravniške zbornice Slovenije.

Poklical sem po telefonu svojega kolega jurista Oražnovca, že omenjenega sostanovalca iz sobe št. 2, ki je šest let starejši od mene (letnik 1914), a je umsko čil in v tako dobri fizični kondiciji, da hodi vsak dan na vrh Šmarne gore, sedaj pozimi zaradi poledice z derezami. Njemu je članek dal prebrati sin, ki je zdravnik in dobiva Izido, glasilo Zdravniške zbornice. Rado Turk je klasik in pogovor z njim ne mine, ne da bi citiral kakšno prisposodbo iz grške mitologije ali latinske pregovor. Rekel mi je: "Veš, to je zapisano! Littera scripta manet!"

"In kaj misliš, ali je opisano seksanje na sosednjem pogradu ob študijsko koncentriranem kolegu, saj tega poštena punca ne bi naredila, je to "Kupplerei"?" sem ga vprašal. Turk: "To je hušje kot "Kupplerei". Prostitutka v javni hiši bi partnerja peljala v svojo sobo. To je skupinski seks." Turk: "Počistiti bi bilo treba Avgijev hlev, kakršen je postal Oražnov dom!"

Sedanjemu predsedniku Kuratorija Oražnovskega dijaškega doma sem predlagal, da vzpostavi hišni red, ki se bo približal tistemu, ki je že nekoč vladal v Oražnovem domu. Saj se je življenjski slog Oražnovcev preveč oddaljil od namembnosti ustanove! Ženske in otroci ne spadajo v ta dom. Kako naj koncentrirano študira nekdo, če mu v sosednji sobi joče otrok. Socialni problemi mladih družin naj se rešujejo drugod, ne v Oražnovem domu.

Da ni več nezakonskih otrok v smislu Oražnove oporoke, ni res. Saj imamo le drugi izraz za nezakonsko mater. Ta je po novem mati samohranilka. In njen otrok, ko bo študent, naj bo Oražnovec. A če je nezakonska mati ali iz drugih razlogov mati samohranilka, ki bi želela študirati, v tiski, naj ima prednost pri sprejemu v ženski del Oražnovskega doma na Dolenjski cesti, otroka pa naj da v času študija v varstvo sorodnikom ali socialni ustanovi. In če ni dovolj revnih medicincev, je prav gotovo še dovolj revnih študentov drugih fakultet. Ko sem prijatelju Radotu izrazil skepso, kar zadeva možnost vzpostavitve reda, mi je dal primer vojske in kasarne. Tudi vprašanje feminizacije zdravniškega poklica naj ne rešuje Oražnov dom v Wolfovi ulici.

Verjamem, da ni povratka v tiste čase, ko smo se bali učitelja, ki se mu sedaj lahko že osnovnošolci "podelajo na glavo". A nekaj korenitih ukrepov je treba in je možno izvesti. Ni še prepozno oprati nekoč svetli lik našega dobrotnika dr. Ivana Oražna in vrniti čast njemu in vsem Oražnovcem.

Prepričan sem, da bodo prihodnje generacije Oražnovcev bolj zadovoljne, ko se bosta v dom vrnila red in disciplina, ki jim bosta omogočila nemoten študij.

# Predpisovanje antibiotika posamezniku, ki je zdrav

Razširjeni strokovni kolegij za splošno/družinsko medicino je na seji, ki je bila sklicana v četrtek, 24. 1. 2002, obravnavala problematiko predpisovanja antibiotika posamezniku, ki je zdrav. Razlog za obravnavo je bil dopis zdravnice, specialiste splošne medicine, ki smo ga prejeli na začetku letošnjega leta. Ta se glasi takole:

“Še vedno se dogaja, da zdravnik, specialist medicine dela, napoti k nam (k zdravnikom splošne in družinske medicine) pacienta, ki mu je pri pregledu oziroma brisu nosu ali žrela odkril stafilokok. Predlaga nam predpis antibiotika in bolniški stalež za klicenosca, pogosto pa tudi kontrolni bris nosu in žrela.

Ker zdravi ljudje antibiotika ne potrebujejo, ga jaz pač nisem predpisala, upoštevajoč staro pravilo **primum nil nocere**. Pa ni bilo prav; zdravnik, ki je bil podpisan pod izvidom, me je poklical in mi pošteno dal vetra. Povedal mi je, da je moja dolžnost predpisati, kar so mi naročili. Ker medicinci dela nimajo koncesije za predpisovanje zdravil, ga moram predpisati jaz. Odgovorila sem, da ni moja dolžnost predpisovati zdravila **zdravim**, še najmanj pa ne amoksiklava za odpravljanje stafilokokoka, kot so mi svetovali. Kaj hujšega; kolega me je nadrl, da se je iz slušalke kar kadilo, in mi celo grozil. Končno sem le lahko izdavičila, da bom za razsojo zaprosila RSK, in odložila slušalko. Pacientka se ni več vrnila k meni.

Ker se je podobna stvar v zadnjih treh mesecih spet ponovila, le da tokrat ni bilo konflikta, saj je šlo za drugo ambulanto, navodila meni pa so bila enaka – “predpišite antibiotik, odprite bolniški stalež in kontrolirajte bris”.

Ker stroka predpisuje eno, kolegi in z njimi pacienti pa želijo (da ne rečem zahtevajo) drugo, zaprošam RSK za splošno medicino za pomoč in jasen odgovor:

*Je klicenoštvo (stafilokoka) sploh treba zdraviti?*

*Če da, kdo predpiše recept?*

*Stalež?*

*Mnenje medicine dela in infektologov bi bilo zaželeno.”*

Čeprav je iz dopisa mogoče razbrati, da je težav, o katerih bi lahko razpravljali, več (na primer o načinu sporazumevanja med zdravniki različnih specialnosti), smo se osredotočili na osrednje strokovno vprašanje. Že pred sejo smo pregledali z dokazi podprte izsledke raziskav ter k strokovni razpravi povabili predstavnike drugih strok. Najprej se je naši pobudi odzval **Kolegij predstavnikov epidemiološke dejavnosti ZZV in IVZ s področja nalezljivih bolezní**, ki nam je posredoval naslednje mnenje:

“V zvezi z vašim dopisom glede predpisovanja antibiotične terapije zdravemu nosilcu stafilokoka vam sporočamo, da smo vprašanje obravnavali na sestanku predstavnikov epidemiološke dejavnosti s področja nalezljivih bolezní, ki je bil dne 13. 12. 2001 v Ljubljani. Potrjeno je bilo naslednje stališče, ki je bilo sprejeto že 16. 2. 2000 in takrat tudi posredovano Dispanzerjem za medicino dela oz. vsem, ki izvajajo zdravstvene preglede oseb, zaposlenih v prometu in proizvodnji živil.

Pristop k obravnavi oseb, zaposlenih v prometu in proizvodnji živil, ki so jim v brisu žrela ali nosu izolirali stafilokok, ni enoten, kar

je verjetno tudi posledica tega, da ponekod obravnavajo omenjene osebe Zavodi za zdravstveno varstvo (ZZV), druge medicine dela ali zdravniki drugih specialnosti. Posledica tega je, da na tem področju še ni bil izdan nov pravilnik.

Omenjeni pregledi so namenjeni preprečevanju nastanka in širjenja nalezljivih bolezní, ki se lahko prenašajo z živili. Po dosedanjem pravilniku o opravljanju zdravstvenih pregledov oseb, ki so pod zdravstvenim nadzorstvom zaradi preprečevanja nalezljivih bolezní (Ur. l. SRS 1/88), ki je do sprejetja novega pravilnika še v veljavi, so zdravstvene organizacije, ki opravljajo to dejavnost, o tem dolžne poročati pristojnemu ZZV-ju.

Ne glede na navedeno z antibiotiki nikoli ne zdravimo zdravega nosilca *Staphylococcus aureus* z namenom odpravljanja klicenoštva. Prav tako zgolj zaradi nosilstva ne predpisujemo bolniškega staleža.

Dolžnost izvajalca pregleda pa je individualno usmerjeno poučevanje take osebe o higienem režimu ter načinu preprečevanja nastanka in širjenja nalezljivih bolezní v povezavi z njegovim delom in svetovanje za odpravo nepravilnosti.”

Pridobili smo tudi mnenje RSK za medicino dela, prometa in športa, ki ga objavljamo v celoti:

“RSK za medicino dela, prometa in športa se v celoti strinja z mnenjem kolegija predstavnikov epidemioloških dejavnosti ZZV in IVZ s področja nalezljivih bolezní z dne 7. 1. 2002.

Po sedaj veljavni zakonodaji je ta problem nemogoče učinkovito reševati: klicenoscu ni mogoče dovoliti dela, ker bi potencialno ogrožal zdravje drugega, nesmiselno mu je predpisovati antibiotike in bolniški stalež, prestavljanje na drugo delovno mesto pa je največkrat tudi nemogoče. Vse to je razlog, da prihaja do neprijetnih situacij.

Zato RSK podpira sprejetje zakona ali pravilnika, ki bi prestavil poudarek s premalo učinkovitih zdravstvenih pregledov oseb na kontrolo upoštevanja higienskih navodil na delovnem mestu in zdravstveno vzgojo zaposlenih.

Mnenje RSK-ja bomo objavili v Biltenu “Delo in zdravje”, da bodo z njim seznanjeni vsi, ki delajo na področju medicine dela.”

Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino je soglasno podprl delo kolegice, ki je sledila načelu **primum nil nocere**. Strinjali smo se s sogovorniki iz epidemioloških vrst ter Razširjenega strokovnega kolegija za medicino dela, prometa in športa – da namreč z namenom odpravljanja klicenoštva nikoli ne zdravimo zdravega nosilca *Staphylococcus aureus*. Prav tako zgolj zaradi nosilstva ne predpisujemo bolniškega staleža.

Razširjeni strokovni kolegij za splošno/družinsko medicino si bo tudi v prihodnje prizadeval za kakovostno obravnavo zdravih in bolnih ljudi, ki obiščejo zdravnika družinske in splošne medicine. Prav tako si želimo tesnejšega strokovnega sodelovanja s predstavniki drugih specialnosti, saj so težave neredko posledica slabega sporazumevanja in neučinkovitega sodelovanja med strokami. ■

*V imenu Republiškega strokovnega kolegija za splošno/družinsko medicino: Danica Rotar Pavlič*

## 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 četrta 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.

**Psihiatrična klinika Ljubljana, Ljubljana**

prireja mednarodni simpozij

## SHIZOFRENJA IV

**Predavalnica Psihiatrične klinike, Studenec 48, Ljubljana**

**14.-16. marec 2002**

### PROGRAM:

#### Četrtek, 14. marca 2002

- 13.00 Otvoritev
- 13.15 Pozdravne besede
- 14.00 *H. Katschnig*: The stigma of schizophrenia: How to prevent it and how to cope with it
- 14.30 *L. Vošnjak*: Pravni vidiki psihiatričnega zdravljenja
- 15.00 Odmor
- 15.15 *G. Currier*: Real world treatment: Atypical antipsychotics in the emergency setting
- 15.45 *I. Bitter*: Acute treatment strategies: New options
- 16.15 *I. Brockington*: Women's mental health in the history of psychiatry
- 16.45 *M. Z. Dernovšek*: Indikacije za posebne varovalne ukrepe v psihiatriji
- 17.15 Odmor
- 17.30 Satelitski simpozij Eli Lilly

#### Petek, 15. marca 2002

- 9.00 *S. Leucht*: Evidence-based treatment of schizophrenia – what do we know and what we do not know

- 9.30 *R. Petty*: Neurological adverse effects of antipsychotics
- 10.00 *S. Vitorović*: Internistični neželeni učinki antipsihotikov
- 10.30 *U. Groleger*: Shizofrenija – razpoloženje in afekt
- 11.00 Odmor

- 11.15 Satelitski simpozij Novartis
- 12.30 Odmor za kosilo

- 14.00 Satelitski simpozij Sanofi-Synthelabo-Lek
- 15.15 Odmor

- 15.30 *M. Milčinski, M. Grmek*: Nuklearnomedicinske metode v diagnostiki psihotičnih motenj
- 16.00 *C. Simhandl*: Atypical antipsychotics and psychotherapy: Advanced harmony
- 16.30 Odmor

- 16.45 Satelitski simpozij Janssen-Cilag

#### Sobota, 16. marca 2002

- 9.00 *S. Loga*: Etika u psihofarmakološkem istraživanju
- 9.30 *V. Švab*: Psihiatrična rehabilitacija v bolnišnici
- 10.00 *L. Škerbinek, B. Kogovšek*: Pogledi bolnikov s shizofrenijo in zdravstvenega osebja na rehabilitacijo
- 10.30 *M. Blinc Pesek*: Delo s svojci oseb s shizofrenijo
- 11.00 Razpravljanje
- 11.30 Zaključek

**Kotizacijo** v znesku 24.000 SIT (z DDV) lahko nakažete na žiro račun 50103-603-403974, sklic na številko 299.

**Informacije in prijave:** ga. Nina Osrečki, Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1260 Ljubljana-Polje, tel.: 01 58 72 461, faks: 01 52 94 111.



in



Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino  
Medicinske fakultete v Ljubljani

organizirata

## XIII. DNEVE REHABILITACIJSKE MEDICINE: AMPUTACIJE IN PROTETIKA

Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo (predavalnica v 4. nadstropju),  
Ljubljana, 15.-16. marec 2002

### PROGRAM:

#### Petek, 15. marca 2002

- 8.30-9.00 Registracija udeležencev
- 9.00-9.30 Uvodno predavanje (*prof. dr. Črt Marinček, dr. med.*)
- 9.30-10.15 Amputacije spodnjega uda (*prof. dr. Amar Jain*)
- 10.15-11.05 Zgodnja rehabilitacija po amputaciji spodnjega uda (*prim. mag. Aleš Demšar, dr. med.*)
- 11.05-11.30 Odmor
- 11.30-11.50 Rehabilitacija starejših po amputaciji spodnjega uda (*prim. mag. Metka Prešern Štrukelj, dr. med.*)
- 11.50-12.05 Rehabilitacija otrok po amputaciji spodnjega uda (*asist. prim. Hermina Damjan, dr. med.*)
- 12.05-12.50 Pregled protetike spodnjega uda (*Dominik Erzar, dipl. inž. ort. prot.*)
- 12.50-14.00 Odmor za kosilo
- 14.00-14.30 Amputacije zgornjega uda (*prof. dr. Zoran Arnež, dr. med.*)
- 14.30-15.00 Rehabilitacija po amputaciji zgornjega uda (*doc. dr. Helena Burger, dr. med.*)
- 15.00-18.00 Delavnica o kirurških tehnikah amputacij spodnjih udov ter

zgodnji oskrbi krna (*prof. dr. Amar Jain, dr. med.*)

#### Sobota, 16. marca 2002

- 8.00-8.30 Fizioterapija po amputaciji spodnjega uda (*Metka Zalar, v. ft.*)
- 8.30-8.45 Higiena krna in oskrba ran (*Romana Petkovšek Gregorin, v.m.s.*)
- 8.45-9.00 Pogovor z uporabnikom (*vodi prim. mag. Metka Prešern Štrukelj, dr. med.*)
- 9.00-9.45 Proteze iz silikona (*Tomaž Maver, dipl. inž. ort. prot.*)
- 9.45-10.00 Uporaba CAD-CAM v protetiki (*Davorin Gorec, dipl. inž. ort. prot.*)
- 10.00-10.15 Odmor
- 10.15-11.00 Proteze za zgornje ude (*Matej Burgar, dipl. inž. ort. prot.*)
- 11.00-11.30 Delovna terapija po amputaciji zgornjega uda (*Darinka Brezovar, v. dt.*)
- 11.30-11.45 Pogovor z uporabnikom (*vodi doc. dr. Helena Burger, dr. med.*)
- 11.45-12.15 Ocenjevanje izida rehabilitacije po amputaciji zgornjega in spodnjega uda (*doc. dr. Helena Burger, dr. med.*)
- 12.15-13.00 Odmor za kosilo
- 13.00-13.15 Preventiva sekundarnih okvar, prizadetosti in oviranosti po amputaciji (*Klemen Grabljevec, dr. med.*)
- 13.15-13.45 Terapija fantomskih bolečin (*prim. Marija Godec, dr. med.*)
- 13.45-14.15 Vloga psihologa v rehabilitaciji oseb po amputaciji (*dr. Vesna Radonjič Miholič, spec. klin. psih.*)
- 14.15-14.35 Vloga socialnega delavca v rehabilitaciji oseb po amputaciji (*Jolanda Stevanovič, viš. soc. del.*)
- 14.35-14.55 Poklicna rehabilitacija oseb po amputaciji (*asist. mag. Andrejka Fatur Videtič, dr. med.*)
- 14.55-15.15 Šport za osebe po amputaciji udov (*prof. dr. Rajko Vute*)
- 15.15-16.00 Test

Delavnica je namenjena specializantom kirurgije in ortopedije, fizikalne in rehabilitacijske medicine ter specialistom kirurgom, ki v splošnih bolnišnicah v Sloveniji delajo amputacije. Namen je izboljšati ter poenotiti doktrino amputacij in rehabilitacije v Sloveniji.

Glavni predavatelj bo kirurg in ortoped prof. dr. Amar Jain iz Velike Britanije, ki je svetovalec Mednarodnega združenja za protetiko in ortotiko (International Society for Prosthetics and Orthotics – ISPO).

Delavnici bo sledila okrogla miza o operativnih tehnikah in postoperativni rehabilitaciji v Sloveniji.

Seminar je namenjen zdravnikom v osnovnem zdravstvu, specializantom kirurgije, ortopedije in fizikalne in rehabilitacijske medicine ter ostalim zdravstvenim delavcem, ki delajo z bolniki po amputaciji.

**Kotizacijo** v višini **30.000 SIT** nakažite na ŽR št.: **50102-603-48428**, APP Ljubljana, **3 dni pred pričetkom seminarja**. Kotizacija vključuje zbornik predavanj, potrdilo o udeležbi, 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 **10. marca 2002** na naslov: ga. Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 4758 441, faks: 01 43 76 589, e-pošta: [ela.loparic@mail.ir-rs.si](mailto:ela.loparic@mail.ir-rs.si)

Udeležencem, ki bodo opravili pisni preizkus znanja, bomo izdali ustrezna potrdila.

**Center za epilepsije otrok in mladostnikov (Kolaborativni center SZO)**  
**Klinični oddelek za nevrologijo, SPS Pediatrična klinika in**  
**Klinična oddelka za nevrologijo in nevrofiziologijo, SPS Nevrološka**  
**klinika, KC Ljubljana**

ter

**Društvo Liga proti epilepsiji, Epileptološka in Nevrofiziološka sekcija**  
**SZD**

vabijo na

## 3. MEDNARODNO IZOBRAŽEVALNO IN KLINIČNO DELAVNICO: TRDOVRATNE EPILEPSIJE Z ZGODNJIM ZAČETKOM

Predavalnica in Klub Pediatrične klinike, Vrazov trg 1, Ljubljana  
 Predavalnica I, Klinični center, Zaloška 7, Ljubljana  
 (ponedeljek 18. 3. od 11.00 do 13.00, torek 19. 3. od 11.00 do 14.00)  
 in

## Nevrološko-nevrokirurški seminar

KC (5. nadstropje, ponedeljek 18. 3. od 14.00 do 19.00)  
 15.-16. in 18.-19. marec 2002

### PROGRAM:

#### Petek, 15. marca 2002

- 08.00–08.20 *Ravnik I.M.:* Managing patients with severe early onset epilepsies – candidates for surgery
- 08.25–09.05 *Tuxhorn I.:* Pediatric epilepsy surgery – the Bielefeld experience
- 09.15–09.25 *Meglič Pečarič N.:* Neuroradiological methods in presurgical

diagnosis

- 09.30–09.40 *Klemenčič J.:* Magnetic resonance volumetry in the diagnosis of epilepsy
- 09.45–09.55 *Fettich J., Grmek M.:* Functional brain imaging in pre-surgical diagnosis
- 10.15–13.00 Klinični seminar (prikaz primerov)  
Odmor
- 15.00–19.00 Klinični seminar (prikaz primerov)

#### Sobota, 16. marca 2002

- 09.00–09.45 *Tuxhorn I.:* Catastrophic epilepsy
- 10.15–11.45 Klinični seminar (prikaz primerov)
- 12.00–12.20 *Tuxhorn I.:* Use of antiepileptic drugs in severe epilepsy patients in preparation for an undergoing surgery
- 12.30–12.40 *Župančič N., Čampa Širca A., Frelj J.:* Our experience with the ketogenic diet
- 12.45–12.55 *Pačnik M., Tretnjak V., Ravnik I.M.:* Quality of life in patients having undergone epilepsy surgery  
Odmor
- 15.00–19.00 Klinični seminar (prikaz primerov)  
Večerja

#### Ponedeljek, 18. marca 2002

- 08.00–10.45 Klinični seminar  
(prikaz primerov, predavalnica Pediatrične klinike)  
Odmor

#### Nadaljevanje v Predavalnici I, KC, Zaloška 7

- 11.00–11.10 *Ravnik I.M.:* Management of patients with severe epilepsy in Slovenia – developing a multidisciplinary team
- 11.10–11.20 *Lorber B., Kržan M.J., Žgur T., Butinar D., Ravnik I.M.:* Neurophysiological methods in presurgical diagnosis
- 11.20–11.30 *Tretnjak V.:* Neuropsychological methods in pre-surgical diagnosis and post-surgical rehabilitation
- 11.30–12.00 *Bartholomei F.:* Functional anatomy in temporal lobe epileptic sizers
- 12.00–13.00 *Chauvel P.:* New approaches in evaluation of candidates for epilepsy surgery: high resolution EEG
- 13.00–14.00 Klinični seminar (prikaz primerov, nevrološko-nevrokirurški seminar, 5.nadstropje KC)  
Odmor
- 15.30–19.00 Klinični seminar (prikaz primerov, nevrološko-nevrokirurški seminar, 5. nadstropje KC)

#### Torek, 19. marca 2002

- 08.00–10.45 Klinični seminar  
(prikaz primerov, predavalnica Pediatrične klinike)  
Odmor



- 11.00–11.10 *Lavrih V.*: Slovenian health insurance and epilepsy surgery abroad
- 11.15–11.20 *Kržan M.J., Bošnjak R., Renner-Primec Z.*: Vagus nerve stimulation – current view
- 11.25–11.55 *Zorec R.*: Molecular mechanisms of excitotoxicity
- 12.00–13.00 *Liegeois-Chauvel C.*: Contribution of functional mapping studies in the diagnosis of severe epilepsies
- 13.00–14.00 Round-table discussion: Epilepsy care in central and southeastern Europe – situation, plans  
Zaključek

**Strokovni odbor:** Ravnik I.M., Chauvel P., Tuxhorn I., Dolenc V.V., Mesec A. in Zorec R.

**Organizacijski odbor:** Kržan M.J., Bobnar A., Ravnik I.M., Gnidovec-Stražičar B., Vrba L., Tretnjak V., Vidmar A.M.

**Kotizacija:** 20.000 SIT za celotno srečanje; samo za ponedeljkov program 3.000 SIT; za študente in upokojene ni kotizacije.

**Sponzorji:** Ministrstvi za šolstvo, znanost in šport in zdravje, ZZZ Slovenije,

**Prijave in informacije:** VMS, Albina Bobnar, prof. defekt., Center za epilepsije otrok in mladostnikov, KO za nevrologijo, SPS Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana; tel.: 01 52 29 236, 01 52 23 377, faks: 01 23 10 246.

## Športno društvo MEDICUS

### Teniška sekcija

vabi na

# TENIŠKI TURNIR DVOJIC

Teniški center ŠKULJ na Vrhovcih v Ljubljani

16. marec 2002 ob 12. uri

### Generalni sponzor Krka

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](mailto:stanko.vidmar@mf.uni-lj.si) ali na začetku turnirja.

Tekmovanje vodi Stanko Vidmar, tehnična izvedba Edi Smeh.



**CINDI Slovenija**

prireja

## CINDI DELAVNICO o izvajanju zdravstveno-vzgojnih programov v praksi

**CINDI Slovenija, Ul. stare pravde 2, Ljubljana**

**Prvi termin: 20.–22. marec 2002**

**Drugi termin: 8.–10. april 2002**

Tridnevna delavnica je namenjena zdravstvenim delavcem, ki so se udeležili CINDI šole za promocijo zdravja in preprečevanje kroničnih bolezni v osnovnem zdravstvenem varstvu / družinski medicini oziroma vsem, ki imajo dodatna ustrezna znanja s področij: pomoč pri spreminjanju tveganega življenjskega sloga, prehrane, telesne dejavnosti in šole hujšanja. V delavnico vabimo vse, ki bodo v zdravstvenih domovih vključeni v izvajanje zdravstveno-vzgojnih programov, namenjenih osebam z visokim odstotkom ogroženosti za srčno-žilne bolezni in potrebujejo dodatne informacije, kako zdravstveno-vzgojne programe izvajati v praksi.

### PROGRAM:

Prehrana (sreda 20. 3. 2002 ali ponedeljek 8. 4. 2002)

8.00–8.15 Pozdrav in namen delavnic (*D. Novak Mlakar, dr. med.*)

8.15–10.15 Pomoč pri spreminjanju tveganega življenjskega sloga (*D. Novak Mlakar, dr. med.*)

10.15–10.30 Odmor

10.30–12.00 Prehrana in zdravje  
Kronične nenalezljive bolezni in prehrana  
Kaj mora strokovnjak vedeti o zdravi prehrani in svetovanju posamezniku (*M. Jež, dr. med.*)

12.00–13.00 Odmor za kosilo (v lastni režiji)

13.00–15.30 Program učnih delavnic o prehrani  
Kako svetovati posamezniku (*N. Luznar, prof. zdr. vzg.*)

15.30–16.00 Razprava, ocena delavnic in zaključek

Telesna dejavnost (četrtek 21. 3. 2002 ali sreda 10. 4. 2002)

8.00–10.30 Telesna dejavnost in zdrav življenjski slog  
Telesna dejavnost in preprečevanje nastanka dejavnikov

- tveganja za KNB, telesna dejavnost in zdravljenje KNB  
Stopnje tveganja in varna vadba, uravnotežena vadba (*asist. M. Bulc, dr. med.*)
- 10.30–10.45 Odmor
- 10.45–11.45 Aerobna vadba – vadba primerna za zdravo srce (*doc. dr. D. Karpljuk, prof. šp. vzg.*)
- 11.45–13.00 Odmor za kosilo (v lastni režiji)
- 13.00–14.00 Telesna dejavnost in zdravstvena nega (*M. Smolič, v.m.s.*)
- 14.00–16.00 Program učnih delavnic za zvečanje telesne dejavnosti  
Individualno in skupinsko delo, motivacija in svetovanje  
Primeri varne vadbe (*A. Backovič Juričan, viš. fiziot.*)
- 16.00–16.30 Razprava, ocena delavnic in zaključek

Izvajanje šole hujšanja (petek 22. 3. 2002 ali torek 9. 4. 2002)

- 8.00–10.30 Organizacija in izvajanje šole  
Vedenjske in telesne značilnosti osebnosti v procesu hujšanja (*N. Luznar, prof. zdr. vzg.*)
- 10.30–10.45 Odmor
- 10.45–12.15 Prehransko svetovanje v procesu hujšanja in vzdrževanja telesne teže (*M. Jež, dr. med.*)
- 12.15–13.15 Odmor za kosilo (v lastni režiji)
- 13.15–14.45 Telesna dejavnost v procesu hujšanja in vzdrževanju telesne teže (*A. Backovič Juričan, viš. fiziot.*)
- 14.45–15.15 Razprava, ocena delavnic in zaključek

**Kotizacija** za tridnevno delavnico: 25.000 SIT

**Kotizacija** za posamezni dan delavnice: 10.000 SIT

Kotizacije nakažite na naslov: Zdravstveni dom Ljubljana, CINDI  
Slovenija, Kotnikova 28, 1000 Ljubljana, davčna številka: 80683568, žiro račun: 50101-603-48587

- sklic za tridnevno delavnico: 02 22063-280-86

- sklic za posamezni dan: 02 22064-280-86

Za izvedbo delavnice je potrebna udeležba najmanj 15 oseb.

**Prijave:** CINDI Slovenija, Ulica Stare pravde 2, 1000 Ljubljana.

**Klinični oddelek za pediatrijo Splošna bolnišnica Maribor**  
**Dispanzer za otroke in Dispanzer za šolske otroke in mladostnike**  
**Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor**  
**Združenje za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva**  
vabijo na

## XII. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU

**Rektorat Univerze v Mariboru, Slomškov trg 15, Maribor**  
**22.-23. marec 2002**

Pokrovitelj: Rektor Univerze v Mariboru, prof. dr. Ludvik Toplak

### PROGRAM:

Generalni sponzor: Krka, d.d., Novo mesto

### Petek, 22. marca 2002

- 8.00 Registracija udeležencev  
8.30 Pozdrav rektorja Univerze v Mariboru *prof. dr. Ludvika Toplaka*

### Glavobol pri otroku in mladostniku

Organizatorji teme: *B. Lobnik Krunič, N. Župančič, I. M. Ravnik*

### Uvodna predavanja

Moderatorji: *D. Neubauer, N. Župančič, B. Lobnik Krunič, I. Ravnik*

- 9.00–9.20 Bolečina in njeno farmakološko zdravljenje pri otroku in mladostniku, *N. Krčevski Škvarc*  
9.20–9.40 Patofiziologija glavobolov, *B. D. Vodušek*  
9.40–10.00 Epidemiologija in klasifikacija glavobolov pri otroku in mladostniku, *I. Ravnik, N. Župančič, O. Lonec*

### Primarni glavoboli

Moderatorji: *D. B. Vodušek, I. Ravnik, I. Vizovišek*

- 10.05–10.15 Migrena pri otroku in mladostniku, *P. Gradišnik*  
10.15–10.25 Migrena pri dojenčku, *D. Neubauer, M. Bidovec, N. Župančič*  
10.25–10.35 Tenzijski glavobol pri otroku in mladostniku, *B. Lobnik Krunič, P. Gradišnik, Z. Turčin, I. Schmidt*  
10.35–10.55 Odmor s kavo

### Sekundarni glavoboli

Moderatorji: *N. Župančič, B. Lobnik Krunič, Z. Renner*

- 11.00–11.15 Intrakranialni vzroki glavobolov, *Z. Renner, N. Župančič*  
11.15–11.30 Glavoboli zaradi očesnih bolezni in/ali motenj vida, *B. Stirn Krajnc*  
11.30–11.40 Glavoboli povezani z boleznimi nosu, ušes in obnosnih votlin, *I. Fošnarič, R. Žic, A. Rokavec*

- 11.40–11.50 Glavoboli in alergija, *A. Brunčko, M. Homšak, M. Skerbinjek Kavalar*
- 11.50–12.00 Vloga pedopsihiatra pri obravnavi glavobola v razvojnem obdobju, *N. Najčman Potočnik, H. Gregorič Kumperščak*

### Diagnostika in zdravljenje glavobolov

Moderatorji: *I. Ravnik, P. Gradišnik, N. Krajnc*

- 12.05–12.15 Diagnostika glavobolov, *I. Župančič, Z. Renner*
- 12.15–12.45 The unity of neuroimaging in the evaluation of pediatric migraine and migraine-like headache accompanied by short-lasting neurological deficient symptoms, *V. Farkas (Budimpešta)*
- 12.45–12.55 Naše izkušnje z medikamentnim zdravljenjem glavobolov, *P. Gradišnik*
- 12.55–13.25 Zdravljenje glavobolov, *M. Hamalainen (Helsinki)*
- 13.25–14.30 Kosilo

### Psihološki vidiki obravnave glavobolov

Moderatorji: *L. Vrba, I. Schmidt, B. Lobnik Krunič, Z. Turčin*

- 14.30–14.45 Glavoboli iz psiho- in sociodinamičnega razvojnega vidika, *Z. Rakovec Felser*
- 14.45–14.55 Vloga psihologa pri obravnavi glavobolov pri otroku in mladostniku, *L. Vrba*
- 14.55–15.05 Ocenjevanje glavobolov pri otroku in mladostniku, *I. Schmidt, J. Vidmar*
- 15.05–15.20 Kognitivna psihoterapija pri otrocih z glavobolom, *N. Anič Krajnc (Zagreb)*

### Klinična obravnava otrok z glavoboli

Moderatorji: *N. Župančič, Z. Renner, I. Schmidt*

- 15.20–15.30 Obravnava otrok z glavoboli v nevrološki ambulanti Pediatrične klinike v Ljubljani, *N. Krajnc*
- 15.30–15.40 Prikaz hospitaliziranih otrok in mladostnikov z glavobolom v letu 2000 na Kliničnem oddelku za pediatrijo v Mariboru, *B. Lobnik Krunič, P. Gradišnik, Z. Turčin*
- 15.40–15.50 Prevalenca in značilnosti glavobola pri mariborskih šolarjih in dijakih, *B. Kolar, B. Kvas Kučič*
- 15.50–16.15 Odmor

- 16.15–17.45 Okrogla miza:  
Algoritem preiskav pri glavobolih  
Nujnost celostnega pristopa k bolniku z glavobolom

**Sodelujejo:** *N. Župančič, I. Ravnik, D. Neubauer, D. Vodusek, Z. Renner, B. Lobnik Krunič, Z. Turčin, P. Gradišnik, I. Schmidt, L. Vrba, N. Krajnc, Z. Rakovec Felser*

### 18.00–19.00 Okužbe na dihalih

- 20.00 Sprejem v rektoratu Univerze v Mariboru

## Sobota, 23. marca 2002

### Mali športnik

Organizatorji teme: *M. Bigec, L. Radolli, J. Završnik*

- 8.30–8.50 Spremembe telesnega in gibalnega razvoja otrok in mladine v zadnjem desetletju, *J. Strel*
- 8.50–9.00 Razvojne posebnosti otrok v predpubertetnem obdobju s poudarkom na športni dejavnosti, *J. Planinšec*
- 9.00–9.10 Svetovanje za športno dejavnost otrok in mladostnikov, *B. Leskošek*
- 9.10–9.20 Predšolska vzgoja, *M. Videmšek, D. Karpljuk, J. Štihec*
- 9.20–9.30 Športna vzgoja za zdravje, *D. Karpljuk, M. Videmšek, J. Štihec, V. Srše, M. Kolar, E. Dornišević*
- 9.30–9.50 Spremljanje telesnih značilnosti in gibalnih sposobnosti šolske mladine v Republiki Sloveniji s pomočjo računalniškega programa GRAF, *J. Štihec, D. Karpljuk, M. Videmšek*
- 9.50–10.00 Grenka pot do Olimpa, *J. Vauhnik*
- 10.00–10.30 Odmor
- 10.30–10.50 Lahke poškodbe glave pri otroku, *J. Primožič, G. Kalan, A. Gostiša, A. Aleš*
- 10.50–11.00 Preventivni zdravstveni pregledi mladih športnikov v dispanzerju športne medicine, *M. Peče*
- 11.00–11.10 Pomen kardiološkega pregleda pri športnikih, *J. Završnik*
- 11.10–11.20 Preventivni pregledi šolarjev – športnikov v Dispanzerju za šolske otroke in mladino Maribor, *M. Žiberna*
- 11.20–11.30 Zdravstveno varstvo otrok – športnikov v Republiki Sloveniji – nekatere dileme, *L. Radolli*
- 11.30–11.40 Športne zmogljivosti otrok s celiakijo, *D. Mičetić Turk, D. Urlep Žuželj, J. Dolinšek*
- 11.40–11.55 Organizacija preventivnega zdravstvenega varstva šolarjev – športnikov v Republiki Sloveniji, *P. Bracar*
- 11.55–12.30 Okrogla miza
- 12.30 Zaključek strokovnega srečanja

**Organizacijski odbor:** *A. Gregorič, M. Bigec, B. Lobnik Krunič, M. Homšak, Z. Turčin, L. Radolli*

**Kotizacija:** 35.000,00 SIT (z DDV), 20.000,00 SIT (z DDV) za en dan  
Transakcijski račun: 04515-000012 4280 Pri Novi KBM d.d. Maribor, sklic na št. 1020, s pripisom "za XII. srečanje pediatrov v Mariboru". Davčna številka: 42918847

**Informacije in prijave:** ga. Liljana Kovač, Klinični oddelek za pediatrijo Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 465, faks: 02 33 12 393, e-pošta: [pediatrija.mb@sb-mb.si](mailto:pediatrija.mb@sb-mb.si) ali ga. Tatjana Mauko, Varstvo žensk in otrok, Zdravstveni dom Maribor, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 356, faks: 02 22 86 581.

**Pediatrična klinika Ljubljana**

prireja

# ŠOLO ZA ZDRAVLJENJE ASTME PRI OTROKU

**Predavalnica Pediatrične klinike, Vrazov trg 1, Ljubljana  
22.-23. marec 2002**

**PROGRAM:**

**Petek, 22. marca 2002**

- 8.45–9.00 Registracija udeležencev
- 9.15–9.35 Prevalenca astme v Sloveniji, *Silvester Kopriva*
- 9.35–9.55 Diagnoza in diferencialna diagnoza astme, *Vasilija Maček*
- 9.55–10.15 Razvoj imunskega sistema v prvih letih življenja, *Andreja Borinc*
- 10.15–10.35 Akutni bronhilitis, *Vasilija Maček*
- 10.35–11.00 Odmor
- 11.00–11.20 Razvoj obstruktivnega sindroma v astmo, *Mateja Černelč*
- 11.20–11.40 Mehanski vzroki za razvoj piskanja v prsih pri otroku, *Silvester Kopriva*
- 11.40–12.00 Bronhoskopija v diagnostiki obstruktivne pljučne bolezni, *Silvester Kopriva*
- 12.00–12.20 Kašelj – varianta astme? *Andreja Borinc*
- 12.20–12.40 Pomen kožnih testov v diagnostiki astme, *Marijana Kuhar*
- 12.40–13.00 Preprečevanje alergijskih obolenj, *Marijana Kuhar*
- 13.00–14.30 Odmor za kosilo
- 14.30–14.50 Bronhodilatatorji, *Andreja Borinc*
- 14.50–15.10 Preiskave pljučne funkcije pri otrocih, *Mateja Černelč*
- 15.30–15.50 Preventivna zdravila za zdravljenje astme pri otroku, *Mateja Černelč*
- 15.50–16.10 Poklicno usmerjanje mladostnika z astmo, *Mitja Košnik*
- 16.10–16.30 Hipoksemija pri astmi ter merjenje nasičenosti hemoglobina s kisikom s pulzno oksimetrijo in plinsko analizo krvi, *Silvester Kopriva*
- 16.30–16.50 Načini dovajanja kisika, *Majda Oštir*

**Sobota, 23. marca 2002**

- 9.00–9.30 Zdravljenje akutnega poslabšanja astme, *Andreja Borinc*
- 9.30–9.50 Ocena težavnostne stopnje astme, *Vasilija Maček*
- 9.50–10.10 Dolgoročna obravnava otroka z astmo, *Vasilija Maček*
- 10.10–10.30 Šola za zdravljenje astme, *Mateja Černelč*
- 10.50–11.10 Načini vdihovanja zdravil za zdravljenje astme pri otrocih, *Vasilija Maček*
- 11.15 Vaje: vdihovanje zdravil, merjenje PEF

Tečaj je namenjen zdravnikom, ki imajo med svojimi bolniki otroke z astmo. V ceno tečaja je vključen zbornik predavanj, učna delavnica in izpit. Po opravljenem izpitu dobijo udeleženci potrdilo o uspešno opravljenem tečaju.

Število udeležencev je omejeno.

**Kotizacija** znaša 32.400,00 SIT (z 20 % DDV). Nakazilo izvršite na žiro račun Kliničnega centra št. 50103-603-51820, sklic na št. 441-30-299-3014 in z navedbo priimka in imena udeleženca. **Na tečaj prinesite potrdilo o plačilu** (fotokopijo položnice, viramana ali zbirnega sporočila o obremenitvi APP) oziroma potrdilo plačnika, da bo poravnal stroške kotizacije.

**Prijave**, ki naj bodo natančno izpolnjene, sprejemamo po faksu: 01 23 10 246 ali pisno v Tajništvo Pediatrične klinike, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana.

**Informacije:** ga. Mihela Jurčec, tel.: 01 52 29 224, e-pošta: mihela.jurcec@kclj.si



**CINDI Slovenija**

prireja enodnevno delavnico

## DA, OPUŠČAM KAJENJE

**CINDI Slovenija, Ul. stare pravde 2, Ljubljana  
23. marec 2002**

Enodnevna delavnica je namenjena zdravstvenim delavcem, ki so se že udeležili istoimenske dvodnevne delavnice, ki je bila v okviru CINDI programa organizirana v letu 2000 in 2001. V dvodnevni delavnici so udeleženci pridobili osnovna znanja, kako organizirati in izvajati delavnico Da, opuščam kajenje za skupinsko odvajanje od kajenja.

Namen enodnevnega srečanja je izmenjava izkušenj, supervizija in poglobljeno delo s skupino, pod strokovnim vodstvom prim. Dušana Žagarja, dr. med., in Jožice Mesarič, prof. zdr. vzg.

Od 2. do 29. maja letos bo potekala peta mednarodna kampanja za opuščanje kajenja **Opusti kajenje in zmagaj**. Vanjo želimo vključiti čim večje število odraslih kadilcev, ki se zavedajo škodljivosti kajenja za svoje zdravje, vendar pa za opustitev kajenja potrebujejo vzpodbudo ali strokovno pomoč.

Izvajanje delavnice Da, opuščam kajenje bo ena izmed dejavnosti znotraj kampanje v Sloveniji in dodatna možnost za kadilce/-ke, ki pri prenehanju kajenja potrebujejo strokovno pomoč.

Za izvedbo delavnice je potrebna udeležba najmanj 10 oseb.

Prijave: Dominika Novak Mlakar, dr. med., CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana ali tel: 01 43 83 480.

**Psihiatrična klinika Ljubljana**

prireja seminar

# TEMELJI KOGNITIVNO-VEDENJSKE TERAPIJE ZA ZDRAVSTVENE DELAVCE

Psihiatrična klinika Ljubljana, Ljubljana

20.-22. marec 2002

3.-5. april 2002

(Registracija udeležencev se začne uro pred začetkom seminarja)

## PROGRAM:

### Sreda, 20. marca 2002

#### Predavanje

- 9.00–11.00 *M. Kocmur*: Pozdravne besede  
*N. Anič*: Uvod v vedenjsko in kognitivno terapijo  
11.00–11.30 Odmor

#### Primeri

- 11.30–13.00 *M. Vengust*: Prikaz primera (uvodni intervju)  
13.00–14.00 Kosilo

#### Delavnica

- 14.00–15.30 *N. Anič*: Funkcionalna analiza vedenja  
15.30–16.00 Odmor

#### Delavnica

- 16.00–17.30 *D. Adamčič Pavlovič*: Relaksacija

### Četrtek, 21. marca 2002

#### Predavanje

- 9.00–11.00 *N. Anič*: Indikacije za KVT; Določanje ciljev; Načrt obravnave  
11.00–11.30 Odmor

#### Primeri

- 11.30–13.00 *D. Resman*: Prikaz primera (izbor ciljev)  
13.00–14.00 Kosilo

#### Delavnica

- 14.00–15.30 *N. Anič*: Ocena indikacij in izbira ciljev  
15.30–16.00 Odmor

#### Delavnica

- 16.00–17.30 *D. Adamčič Pavlovič*: Relaksacija

### Petek, 22. marca 2002

#### Predavanje

- 9.00–11.00 *D. Adamčič Pavlovič*: KVT-model depresivnosti  
11.00–11.30 Odmor

#### Primeri

- 11.30–13.00 *M. Vengust*: Primer terapije depresije  
13.00–14.00 Kosilo

#### Delavnica

- 14.00–15.30 *D. Adamčič Pavlovič*: Identifikacija AM  
15.30–16.00 Odmor

#### Delavnica

- 16.00–17.30 Domače naloge

### Sreda, 3. aprila 2002

#### Predavanje

- 9.00–11.00 *M. Shawe-Taylor*: Uvod v anksiozne motnje; KVT-anksioznosti; KV-model panične motnje  
11.00–11.30 Odmor

#### Primeri

- 11.30–13.00 Primer KVT-panične motnje  
13.00–14.00 Kosilo

#### Delavnica

- 14.00–15.30 Demonstracija KVT-tehnik pri zdravljenju panike  
15.30–16.00 Odmor

#### Delavnica

- 16.00–17.30 Učenje in planiranje KVT-anksioznosti

### Četrtek, 4. aprila 2002

#### Predavanje

- 9.00–11.00 *M. Shawe-Taylor*: KV-model socialne fobije  
11.00–11.30 Odmor

#### Primeri

- 11.30–13.00 Primer KVT-socialne fobije  
13.00–14.00 Kosilo

#### Delavnica

- 14.00–15.30 Vaja – vedenjski poskusi  
15.30–16.00 Odmor

#### Delavnica

- 16.00–17.30 Posplošitev KVT-na druge anksiozne motnje

**Petek, 5. aprila 2002****Predavanje**9.00–11.00 *M. Z. Dernovšek*: Uporaba KVT pri psihozah

11.00–11.30 Odmor

**Primeri**

11.30–13.00 Primer terapije

13.00–14.00 Kosilo

**Delavnica**14.00–15.30 *D. Resman*: Oddelek za KVT v psihiatrični bolnišnici

15.30–16.00 Odmor

**Delavnica**16.00–17.30 *D. Adamčič Pavlovič*: Modeli KVT v psihiatrični bolnišnici

Seminar Temelji kognitivno-vedenjske terapije za zdravstvene delavce je namenjen zdravnikom, psihologom, medicinskim sestram, delovnim terapevtom v zdravstvu. Strokovnjaki bodo posredovali znanja in veščine o kognitivno-vedenjski terapiji za individualne obravnave ali obravnave pacientov v delovnih skupinah.

Razlog za možnost vključitve tako širokega kroga slušateljev je, da različni profili omogočajo sestavo delovnih skupin.

Vseboval bo teoretični in praktični del (delavnice), ki se bosta vsebinsko dopolnjevala.

Zdravniki in psihologi, ki bi se želeli usposobiti za vedenjsko-kognitivne terapije, se bodo lahko vključili v drugo stopnjo (sicer trostopenjskega) izobraževanja pri Društvu za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije.

Potekal bo v prostorih nove predavalnice v enoti za intenzivno psihiatrijo (EIP), 6 dni po 8 ur na dan (glej priloženi program).

**Kotizacija** za seminar znaša 60.000,00 SIT, za zaposlene v Psihiatrični kliniki pa 20.000,00 SIT. Vplačila po položnici na naslov: Psihiatrična klinika, Studenec 48, 1260 Ljubljana, št. žiro računa: 50103-603-0403974, sklic na št.: 299333, s pripisom: za KVT seminar. Kontaktna oseba: ga. Irena Žmavc, tel.: 01 58 72 458.

Potrdila o plačani kotizaciji udeleženci predložijo ob registraciji uro pred začetkom seminarja.

**Število slušateljev je omejeno, upoštevan bo vrstni red prijav.**

**Kosila:** seminar se bo odvijal ves dan, zato Psihiatrična klinika nudi možnost kosila v menzi klinike, po 500,00 SIT na osebo. Zaradi boljše organizacije kosil vas vljudno prosimo, da se za kosila prijavite na prijavnici.

**Prijave** pošljite na priloženi prijavnici do **15. marca 2002** na naslov: ga. Irena Žmavc, Služba za plan, Psihiatrična klinika, Studenec 48, 1260 Ljubljana

**Informacije:** lahko dobite po telefonu 01 58 72 114 ali po e-pošti: doris.adamcic@psih-klinika.si



v sodelovanju s

**Slovensko koordinacijo za Desetletje gibal**

organizira okroglo mizo

**OBRAVNAVA STAROSTNIKA PO  
OSTEOPOROTIČNEM ZLOMU****Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, Ljubljana****5. april 2002****PROGRAM**

- 9.45–10.00 Registracija udeležencev
- 10.00–10.30 Pozdrav in uvod
- 10.30–11.00 Osteoporoza kot vzrok za zlom pri starostniku, *doc. dr. Radko Komadina, dr. med.*
- 11.00–11.15 Zdravljenje osteoporotičnih zlomov vretenc, *prim. asist. mag. Ludvik Travnik, dr. med.*
- 11.15–11.30 Razprava
- 11.30–11.45 Odmor za kavo
- 11.45–12.00 Rehabilitacija po osteoporotičnih zlomih hrbtenice, *Bogdana Sedej, dr. med.*
- 12.00–12.15 Ortoze za hrbtenico, *doc. dr. Helena Burger, dr. med.*
- 12.15–12.30 Zdravljenje zlomov proksimalne stegenice pri starostnikih, *prof. dr. Andrej Baraga, dr. med.*
- 12.30–12.45 Rehabilitacija starostnika po zlomu v kolku, *mag. Duša Marn Vukadinovič, dr. med.*
- 12.45–13.00 Razprava
- 13.00–14.15 Kosilo
- 14.15–14.30 Zdravljenje zlomov proksimalnega humerusa pri starostniku, *prim. Anton Praprotnik, dr. med.*
- 14.30–14.45 Zdravljenje zlomov zapestja pri starostniku, *asist. mag. Matej Kastelic, dr. med.*
- 14.45–15.00 Zgodnja rehabilitacija po osteoporotičnem zlomu proksimalnega humerusa in distalnega radiusa, *prim. mag. Aleš Demšar, dr. med.*
- 15.00–15.15 Razprava
- 15.15–15.30 Kineziterapija in osteoporotičnega bolnika, *prim. mag. Branka Matoič, dr. med.*
- 15.30–16.00 Smernice za diagnostiko in terapijo osteoporoze po zlomu starostnika, *prof. dr. Andreja Kocjančič, dr. med.*
- 16.00–16.15 Razprava in zaključki

### Splošne informacije:

Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino in Slovenska koordinacija za Desetletje gibal 5. aprila 2002 v predavalnici v IV. nadstropju Klinike Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo, Linhartova 51, Ljubljana organizirajo okroglo mizo »Obravnava starostnika po osteoporotičnem zlomu«. Okrogla miza je namenjena vsem zdravnikom, posebno iz DSO, fiziatrom, travmatologom...

Namen srečanja je:

- opozoriti na vzročno povezavo osteoporoze in zlomov, ki pri starostnikih nastanejo že po delovanju majhne sile med padci,
- prikazati možnosti sodobnega konzervativnega in operativnega zdravljenja starostnikovega zloma hrbtenice, kolka in zgornjega uda,
- prikazati možnosti sodobne rehabilitacije po zlomu hrbtenice, kolka in zgornjega uda zaradi osteoporoze,
- in predvsem poenotiti diagnostične postopke in medikamentno zdravljenje osteoporoze po osteoporotičnem zlomu pri starostniku. Podobno kot v drugih evropskih državah jo tudi v Sloveniji starostnikom po zlomih le redko diagnosticiramo in še redkeje zdravimo z zdravili zoper osteoporozo.

**Kotizacijo** v višini 7.000 SIT nakažite na žiro račun Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo, številka: 50102-603-48428 **3 dni pred pričetkom delavnice. V 8 dneh po končanem seminarju vam bomo po pošti poslali račun.**

**Prijavnice** za delavnico pošljite do **25. marca 2002** na naslov: Tajništvo Klinike FMR, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 253, faks: 01 43 72 070, e-pošta: secy.klinika@mail.ir-rs.si

### Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije

vabita na

## 13. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE,

**Hotel Šport (konferenčna dvorana), Otočec pri Novem mestu, 5.-6. april 2002**

Generalni pokrovitelj: Krka, d.d., Novo mesto

### PROGRAM:

Koncesije in koncesijska razmerja

Kotizacije ni.

**Informacije:** Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 38 535, faks: 01 43 38 535 ali Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 72 123.

Rezervacija prenočišča: Otočec, Šport hotel – recepcija, tel.: 07 30 75 165, 30 75 167, faks: 0730 75 420, s pripisom "za 13. zbor".

### Zdravniško društvo Maribor

### Pravniško društvo Maribor

### in Univerza v Mariboru

organizirajo 11. posvetovanje

## MEDICINA IN PRAVO

**Univerza v Mariboru, Slomškov trg 15, Maribor**

**5.-6. april 2002**

### PROGRAM:

**Petek, 5. aprila 2002**

#### ODNOS BOLNIK ZDRAVNIK

8.00–9.00 Registracija

9.00–9.20 Uvodne besede organizatorjev

#### I. Pojasnilna dolžnost

1. Etični pogled na odnos zdravnik – bolnik, *prof. dr. Anton Dolenc*
2. Enakost, enakopravnost in pravičnost: težavni cilji v javnem zdravstvu, akademik *prof. dr. Jože Trontelj*
3. Pravni vidiki pojasnilne dolžnosti, *doc. dr. Barbara Novak*
4. Teoretični vidiki zavestne privolitve v avstrijskem odškodninskem pravu (Die Theorie vom free informed consent im österreichischen Haftungsrecht), *prof. dr. Erwin Bernat*, Avstrija
5. Pojasnilna dolžnost in klinično preizkušanje zdravil, *prof. dr. Jože Drinovec*
6. Pojasnilna dolžnost v bolnišnicah – prikaz stanja v Sloveniji, *prim. Jelka Rebršek Gorišek, Vojko Flis, dr. med.*

#### II. Zunajsodno uveljavljanje pravic v zdravstvu

(petek popoldan in sobota dopoldan)

1. Upravni in interni postopki v zvezi s pomanjkljivostmi pri zdravljenju, *doc.dr. Vesna Rijavec*
2. Alternativni načini reševanja sporov glede zdravljenja, vrhovni sodnik *mag. Viktor Planinšec*
3. Vloga zdravniške zbornice, *prof. dr. Jože Balažič*
4. Pridobivanje objektivnega izvedenskega mnenja v pred sodnih postopkih – pravni vidik, vrhovna sodnica *Alenka Jelenc Puklavec*
5. Pridobivanje objektivnega izvedenskega mnenja v pred sodnih postopkih – medicinski vidik, *Vojko Flis, dr. med.*

16.40–18.00 Razprava

**Sobota, 6. aprila 2002**

#### ZUNAJSDODNO UVELJAVLJANJE PRAVIC V ZDRAVSTVU (nadaljevanje)

9.00

1. Zdravstveno zavarovanje in izvajanje zdravstvene politike, *prof. dr. Dušan Keber*

2. Pomen zagovornika bolnikovih pravic, *Aleš Butala*, namestnik varuha pravic
3. Varstvo otrokovih pravic pri zdravljenju – pravni prikaz primera, *asist. Urška Mikl*
4. Varstvo otrokovih pravic pri zdravljenju – medicinski pogledi, *prim. dr. Zlatan Turčin*
5. Socialna interakcija med zdravnikom in bolnikom, *prof. dr. Sergej Flere*.
6. Zavarovanje odgovornosti bolnišnice, *prof. dr. Šime Ivanjko*

11.00–12.00 Razprava  
Zaključek srečanja

**Kotizacija:** 22.000,00 SIT

**Informacije:** prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 657, faks: 02 33 12 393

### Združenje za ustne bolzneni, parodontologijo in stomatološko implantologijo SZD

vabi na strokovno prireditev

## 12. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI

**Terme Čatež**

**5.-6. april 2002**

### PROGRAM:

#### Petek, 5. aprila 2002

- 15.00 Otvoritev in podelitev Brenčič-Logarjeve nagrade
- 15.15 *Marija Kovač Kavčič*: Dolgoročna klinična ocena izgube posameznih zob po starosti in spolu
- 15.30 *Erika Cvetko*: Radiološka analiza manjkajočih zob glede na starost in spol pacientov
- 15.45 *Rok Schara*: Prosvetljenost sladkornih bolnikov o parodontalni bolezni
- 16.00 *Dušan Grošelj*: Oralno zdravje in ulkus dvanajstnika
- 16.20 *Rok Gašperšič*: Vloga TNF-a v razvoju vnetja obzobnih tkiv
- 16.35 *Mojca Matičič*: Okužba z virusom hepatitisa C – pomen za stomatologa
- 16.55 Odmor

17.45–18.45 Sedmo memorialno predavanje prof. dr. Lojzeta Brenčiča (University of Chapel Hill, North Carolina, USA)  
The role of periodontal disease in conferring risk for systemic disease

18.45–19.00 Razprava

20.00 Večerja

#### Sobota, 6. aprila 2002

9.15 *Aleš Fidler*: Možnost radiografije pri oceni stanja čeljustne kosti

9.30 *Jure Havliček*: Majavnost zob in začetno zdravljenje parodontalne bolezni

9.45 *Boris Gašpirc*: Učinkovitost Er-Yag laserja pri kirurškem zdravljenju parodontalne bolezni

10.05 *Zlatko Pavlica*: Vpliv parodontalne bolezni na sistemsko zdravje psov

10.25 Odmor

11.00 *Uroš Skalerič*: Možnosti lokalnega dovajanja učinkovin pri zdravljenju parodontalne bolezni

11.25 *Alenka Mlinar*: Odziv neporoženele ustne sluznice na dentalne implantate

11.45 *Ksenija Jorgič*: Možnosti ortodontskega ukrepanja pri pacientih z reduciranim parodontcijem

12.10–12.30 Razprava

**Kotizacija:**

■ do 15. marca 2002: 32.000,00 SIT (vključno z DDV) za zobozdravnike, 20.000,00 SIT (vključno z DDV) za ostale zobozdravstvene delavce,

■ po 15. marcu 2002: 35.000,00 SIT (vključno z DDV) za zobozdravnike.

Kotizacijo nakažite na žiro račun št.: 50101-678-48620, sklic na št. 20200, s pripisom "Za 12. slovenske parodontološke dneve" ter navedbo imena in priimka udeleženca.

V znesek kotizacije je vključena skupna večerja v petek 6. aprila 2002.

**Prijave:** prijavnico za udeležbo na "12. slovenskih parodontoloških dnevih" in fotokopijo o vplačilu kotizacije (z navedbo imena udeleženca ali udeležencev) pošljite na naslov: Združenje za ustne bolezni, Stomatološka klinika, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana.

**Informacije:** ga. Martina Kajzer, tel.: 01 30 00 210, faks: 01 43 22 148, e-pošta: erika.cvetko@mf.uni-lj.si

Prenočišča so zagotovljena v hotelih Terme in Toplice. Udeleženci si sami rezervirajo prenočitve in stroške hotelske namestitve poravnajo v hotelih.

Terme \*\*\*\*/standard - 12.400 SIT dvoposteljna soba (uporabljena kot enoposteljna, 9.500 SIT dvoposteljna soba/ osebo)

Toplice\*\*\*\*/superior - 12.100 SIT dvoposteljna soba (uporabljena kot enoposteljna, 9.500 SIT dvoposteljnasooba/ osebo)

Priloženo prijavnico za hotelsko namestitev pošljite:

■ po faksu: 07 49 35 520

■ po pošti: Terme Čatež d.d., Topliška c. 35, 8250 Brežice



# SECLI

SouthEast European Comparative Law Institute®

Zavod za mednarodno pravno izobraževanje in raziskovanje, Ljubljana  
organizira spomladanski simpozij z mednarodno udeležbo

## O PRAVNIH VIDIKIH MEDICINSKE IN FARMACEVTSKE STROKE

na temo: ODGOVORNOST V ZDRAVSTVU

Velika dvorana Avditorija, Portorož  
11.-12. april 2002

### PROGRAM:

#### Četrtek, 11. aprila 2002

- 14.00–15.00 Registracija udeležencev  
15.00–15.10 *Dr. Rado Race*, Trst, Italija, predsednik SECLI: Pozdravni nagovor  
15.10–15.40 *Prof. dr. Dušan Keber*, minister za zdravje Republike Slovenije: Uvodno plenarno predavanje – odgovornost v zdravstvu  
15.40–16.30 *Doc. dr. Miro Cerar*, Katedra za teorijo in sociologijo prava na Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani: Pravna opredelitev in vrste odgovornosti 16.30–17.00 Razprava  
17.00–17.30 Odmor s kavo  
17.30–18.00 *Prof. dr. Primož Rode*, direktor KC, Ljubljana: Odgovornost vodilnih organov zdravstvenih domov in bolnišnic; odgovornost direktorja bolnišnice do sveta zavoda, zaposlenih in javnosti  
18.00–18.30 *Prof. dr. Zoran Arnež*, strokovni direktor KC, Ljubljana: Strokovna odgovornost v zdravstvu  
18.30–19.00 *Franc Košir*, direktor ZZSS: Odgovornost in nadzor ZSSS za nemoteno delo bolnišnic in zdravstvenih domov  
19.00–19.30 Sklepna razprava prvega dne simpozija  
20.30 Sprejem organizatorjev simpozija za udeležence

#### Petek, 12. aprila 2002

- 9.00–9.15 Prihod udeležencev  
9.15–10.00 *Dr. Roland Vles*, partner, odvetniška pisarna Lovels, Nizozemska: Pravni vidiki odgovornosti za napake v medicini in farmaciji v odvetniški praksi v Evropski uniji  
10.00–10.30 *Mag. Igor Strnad*, univ. dipl. prav., sodnik Okrožnega sodišča v Mariboru: Civilnopravni vidiki odgovornosti v

- zdravstvu in prikaz sodne prakse s študijo primerov  
10.30–11.00 Razprava  
11.00–11.30 Odmor s kavo  
11.30–12.00 *Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.*, predsednik Zdravniške zbornice Slovenije: Vloga Zdravniške zbornice pri zagotavljanju in nadzoru odgovornosti zdravnikov  
12.00–12.45 *Doc. dr. Damjan Korošec*, Katedra za kazenskopravne znanosti pri Pravni fakulteti v Univerze v Ljubljani, mag. Marko Bošnjak, Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani: Kazensko-pravna odgovornost za protipravna in kazniva dejanja v zdravstvu  
12.45–13.00 Razprava  
13.00–13.30 Odmor s kavo  
13.30–14.15 *Asist. mag. Grega Strban*, Katedra za delovno-pravne in socialno-pravne znanosti Pravne fakultete Univerze v Ljubljani in asist. Luka Tičar, univ. dipl. prav., Katedra za delovno-pravne in socialno-pravne znanosti Pravne fakultete Univerze v Ljubljani: Delovnopravna, disciplinska in socialnopravna odgovornost delavcev in delodajalcev v zdravstvu  
14.15–15.00 Sklepna razprava in zaključek simpozija

Simpozij je prvenstveno namenjen: zdravnikom, predstojnikom in vodstvenemu osebju klinik in bolnišnic, direktorjem zdravstvenih domov, pravnim strokovnjakom v zdravstvu

Predavanja bodo potekala v slovenskem in delno v angleškem jeziku brez prevajanja.

**Kotizacija** znaša 56.000,00 SIT za prvega udeleženca in 52.000,00 SIT za vsakega naslednjega udeleženca iz iste organizacije. Davek na dodano vrednost v kotizaciji ni zajet in se obračuna posebej. Prijave sprejemamo do zapolnitve mest. Prednostni vrstni red bo upoštevan glede na datum prispele prijavnice.

Organizator bo prijavljenim udeležencem izstavil račun na podlagi prispele prijavnice, ki ga je potrebno v celoti poravnati v roku 8 dni od prejema.

Vsi udeleženci bodo prejeli pisno potrdilo o udeležbi.

**Prijave** lahko pošljete po pošti na naslov: SECLI – ZAVOD, Ljubljana, Gornji trg 4/II, 1000 Ljubljana ali po faksu: 01 42 59 243, 28 33 211.

**Klinični center Ljubljana**  
**SPS Kirurška klinika**  
**Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo**  
 organizira

# KIRURŠKO DELAVNICO IN SIMPOZIJ: KIRURGIJA TREBUŠNE SLINAVKE

**Delavnica: Operacijski blok KC, operacijski dvorani 44 in 54**  
**Simpozij: 1. predavalnica Kliničnega centra, Ljubljana**  
**11.-14. april 2002**

## PROGRAM:

### Četrtek, 11. aprila 2002

8.00 Sprejem udeležencev delavnice – seminar KC, IV. nadstropje

Navodila

Predstavitve OP-programa

8.30–14.00 **Učna delavnica** – OP-blok KC, operacijska 44 in 54  
 Demonstracijske operacije – domači in vabljeni operaterji  
 Asistence, spremljanje v živo in video prenos

14.00 Kosilo

14.45 Skupinska fotografija udeležencev na ploščadi KC

15.00 **Predavanja**

**Moderator: S. Repše**

- Anatomija trebušne slinavke (*D. Ravnik*)
- Tumorji trebušne slinavke (*V. Marolt*)
- Predoperativna diagnostika tumorjev trebušne slinavke (*S. Štepec*)
- Kirurško zdravljenje raka trebušne slinavke (*V. Pegan*)

16.30 Odmor za kavo

17.00 **Predavanja**

**Moderator: V. Pegan**

- Kirurško zdravljenje endokrinih tumorjev trebušne slinavke (*S. Repše*)
- Rak trebušne slinavke v Sloveniji. Anketa kirurških oddelkov 1999-2000 (*M. Ormejc*)
- Operativno zdravljenje raka trebušne slinavke in ostalih periampularnih tumorjev na naši kliniki v obdobju od 1995 do 2000 (*A. Tomažič*)
- Paliativno zdravljenje raka trebušne slinavke (*D. Stanislavjevič*)
- Sistemsko zdravljenje raka trebušne slinavke (*B. Štabuc*)

Razprava

### Petek, 12. aprila 2002

8.00 Predstavitve OP-programa – seminar KC, IV. nadstropje

8.30–14.00 **Učna delavnica** – OP-blok KC, operacijska 44 in 54

- Demonstracijske operacije – domači in vabljeni operaterji
- Asistence, spremljanje v živo in video prenos

14.00 Kosilo

15.00 **Predavanja**

**Moderator: F. Jelenc**

- Intra- in ekstracelularni vzroki za razvoj akutnega vnetja trebušne slinavke in regeneracija (*M. Sever*)
- Racionalna diagnostika pri bolniku z akutnim vnetjem trebušne slinavke (*M. Koželj*) Vloga infekta pri akutnem vnetju trebušne slinavke (*B. Beovič*)
- Koncept nekirurškega zdravljenja akutnega vnetja trebušne slinavke (*I. Ferkoj*)

16.30 Odmor za kavo

17.00 **Predavanja**

**Moderator: M. Sever**

- Intenzivna terapija pri akutnem vnetju trebušne slinavke (*B. Kremžar*)
- Kirurška terapija in zdravljenje zapletov (*F. Jelenc*)

Razpravljanje

### Sobota, 13. aprila 2002

8.00 **Predavanja**

**Moderator: S. Repše**

- Uvod (*A. Pleskovič*)
- Diagnostika kroničnega vnetja trebušne slinavke (*G. Kolar*)
- Endoskopsko zdravljenje kroničnega vnetja trebušne slinavke (*V. Mlinarič*)
- Kirurško zdravljenje, postoperacijski potek in zapleti (*A. Pleskovič*)
- Terapija bolečine pri kroničnem vnetju trebušne slinavke (*S. Lahajnar*)

10.00 Odmor za kavo

10.30 **Referati udeležencev simpozija**

**Moderator: A. Pleskovič**

- Zaželeni referati iz vseh kirurških oddelkov slovenskih bolnišnic.
- Predvideni čas: 5 minut za referat.

11.30 **Vabljen predavanja**

**Moderator: V. Pegan**

**Vabljeni predavatelji iz tujine:** *O. Atila* (Gjor, Madžarska), *C. Bassi* (Verona, Italija), *H. G. Beger* (Ulm, Nemčija), *M. Büchler* (Heidelberg, Nemčija), *C. Dervenis* (Atene, Grčija), *W. Hohenberger* (Erlangen, Nemčija), *J. Horn* (München, Nemčija), *Ch. Partensky* (Lyon, Francija), *M. Trede*

(Mannheim, Nemčija).

13.00 **Zaključek simpozija in podelitev potrdil o udeležbi na delavnici**

Medicinska razstava: avla KC v času simpozija

Število udeležencev: za delavnico omejeno, do 30; za simpozij neomejeno

Ciljni udeleženci: delavnica – specialisti in specializanti kirurgije; simpozij – vsi udeleženci delavnice, specialisti kirurgi in specializanti, splošni zdravniki in študenti medicine

**Kotizacija:**

- delavnica in simpozij: 35.000 SIT (vključen DDV)

- simpozij: 5.000 SIT (vključen DDV)

Kotizacijo nakažete na žiro račun števil: 50103 - 603 - 51820, sklic: 1255699-2990009, Klinični center Ljubljana, z oznako "Kirurgija pankreasa".

Kotizacijo za simpozij je možno vplačati tudi na mestu.

**Prijave in informacije:** ga. Saša Rus, Tajništvo Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 24 788, faks: 01 23 16 096.

Termin za prijavo udeležbe na delavnici: do 1. 4. 2002 oziroma do zasedbe mest (30)

Termin za prijavo udeležbe na simpoziju: ni omejitve.

Termin za prijavo referata na simpoziju: do 1. 4. 2002 s povzetkom referata (do 20 vrstic na formatu A4 s podatki o avtorju in ustanovi).

Povzetki bodo tiskani v Zborniku simpozija, ki bo izšel jeseni.

Vstop na predavanja je prost, potrdilo o udeležbi na simpoziju samo ob plačani kotizaciji.

Delavnica in simpozij sta pod pokroviteljstvom EuroSurgery, udeležba šteje tudi za evropsko licenco.

**Združenje pnevmologov Slovenije**

prireja medletni sestanek

## **NOVE SMERNICE ZA OBRAVNAVO ASTME PRI ODRASLIH**

Čateške Toplice

12.-13. april 2002

### **PROGRAM**

**Petek, 12. aprila 2002**

- 15.00 *Prof. dr. S. Šuškovič:* Zakaj smernice?
- 15.15 *Prof. dr. N. Barnes* (London, Velika Britanija): New British Guidelines for Management of Asthma
- 16.00 *N. Bajrovič, dr. med.:* Zgodnja diagnoza astme
- 16.30 Odmor
  
- 17.00 *Prof. dr. F. Laurent* (Bordeaux, Francija): Imaging in asthma
- 17.45 *Doc. dr. M. Košnik:* Vloga antilevkotrienov pri zdravljenju astme
- 18.15 *A. Maček, dr. med.:* Ocenjevanje kakovosti življenja pri bolnikih z astmo
- 20.00 Večerja v Bizeljskem gradu (vabi Merck Sharp Dohme)

Opomba: Prevoz z avtobusi. Večerja bo v grajski kleti, zato je priporočljiva neformalna in topla obleka.

**Sobota, 13. aprila 2002**

Poklicna astma, v sodelovanju s Kliničnim inštitutom za medicino dela, prometa in športa in Združenjem za medicino dela SZD

**Kotizacija** za sestanek je 15.000 SIT, ki jih lahko nakažete na transakcijski račun pri GB: 07 000 – 0000099709 ali neposredno plačate na sestanku.

**Prijave:** ga. Dragica Sukič, Bolnišnica Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 391.

***www naslov ZZS:***  
**<http://www.zzs-mcs.si>**



**Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD**  
**Osnovno zdravstvo Gorenjske – Zdravstveni dom Jesenice**  
**Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske**  
**Katedra za družinsko medicino MF**  
 prireja

## III. SPOMINSKO SREČANJE JANIJA KOKALJA, DR. MED.: POŠKODBE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU

**Hotel Kompas, Kranjska Gora**  
**18.–20. april 2002**

Organizacijski odbor: Janko Kersnik, Jožica Krevh, Monika Ažman, Marjeta Zupančič, Tanja Bucek Jezeršek

Strokovni odbor: Janko Kersnik, Monika Ažman, Igor Švab, Miodrag Vlaovič, Aleš Demšar, Marjeta Zupančič, Jerneja Vidmar, Štefek Grmec, Mitja Mohor, Jože Prestor, Janez Pšenica, Matej Andoljšek, Branko Brodnik, Katarina Turk

Namen srečanja je udeležence seznaniti z oskrbo pri poškodbah torakoledvene hrbtenice, s primarno oskrbo rane, z zapleti po primarni kirurški oskrbi, z nekaterimi mehanizmi poškodb, z analgezijo na terenu in praktične vaje za osvežitev nekaterih veščin.

### Četrtek, 18. aprila 2002

- 13.00 Prihod in registracija
- 14.30 Svečana otvoritev srečanja, pozdravi.

#### I. sklop: Poškodbe torakoledvene hrbtenice

Delovno predsedstvo: *Marjeta Zupančič, Miodrag Vlaovič, Matjaž Žura*

- 15.00 *Marjeta Zupančič, Simona Bizjak*: Poškodbe torakoledvene hrbtenice
- 15.20 *Matjaž Žura*: Oskrba poškodovanca ob sumu poškodbe torakoledvene hrbtenice
- 15.40 *Miodrag Vlaovič*: Stopenjska obravnava poškodb torakoledvene hrbtenice
- 16.00 *Vrabl, Tekavčič*: Obravnava kasnih posledic poškodb torakoledvene hrbtenice
- 16.20 *Aleš Demšar*: Fizikalna terapija poškodb torakoledvene hrbtenice
- 16.40 Razprava
- 17.00 Odmor

- 17.30 *Mitja Mohor, Jože Prestor*: Dokumentacija pri nujnih intervencijah
- 17.50 *Mitja Mohor, Jože Prestor*: Prikaz reševanja iz vozila
- 18.10 *Darko Taseski*: Zdravstvena oskrba v poljskih pogojih
- 18.30 *Sebastijan Piberl, Štefek Grmec*: Sporazumevanje ekipe nujne medicinske pomoči in poškodovanca
- 18.50 Razprava
- 19.00 Zaključek prvega dne
- 19.30 Svečana večerja v hotelu Kompas v Kranjski Gori\*

### Petek, 19. aprila 2002

#### II. sklop: Zapleti po primarni kirurški oskrbi

Delovno predsedstvo: *Janez Pšenica, Matej Andoljšek, Monika Ažman*

- 9.00 *Monika Ažman*: Tehnike prevezovanja kirurške rane
- 9.20 *Janez Pšenica*: Možni zapleti pri celjenju kožnega pokrova
- 9.40 *Branko Brodnik*: Možni zapleti na mehkih tkivih (kompartiment sindrom)
- 10.00 *Matej Andoljšek*: Možni zapleti na skeletu
- 10.20 *Matej Andoljšek*: Obravnava bolnika z zlomom stegenice
- 10.40 Razprava
- 11.00 Odmor

#### III. sklop: Oskrba travmatskih ran

Delovno predsedstvo: *Jerneja Vidmar, Alenka Nadler Žagar*

- 11.30 *Alenka Nadler Žagar*: Izkušnje s primarno oskrbo ran v splošni ambulanti
- 11.50 *Darko Čander, Boštjan Polenčič*: Zaustavljanje krvavitve na terenu
- 12.10 *Monika Ažman*: Naloge medicinske sestre pri oskrbi rane
- 12.20 *Jerneja Vidmar*: Osnovne kirurške tehnike
- 13.00 *Anka Bolka*: Evidentiranje medicinsko-tehničnih pripomočkov na kartici zdravstvenega zavarovanja
- 13.30 Razprava
- 14.00 Skupno kosilo

#### IV. sklop: Vaje – zaustavljanje krvavitve in osnovne kirurške tehnike

#### V. sklop: Vaje – izvajanje nekaterih temeljnih postopkov oživljanja in imobilizacija

Delo po skupinah

- 15.00–16.30 *Jerneja Vidmar in sod.*: Skupina 1: osnovne kirurške tehnike
- Skupina 2: osnovne kirurške tehnike
- 15.00–16.30 *Jerneja Vidmar in sod.*: Skupina 3: osnovne kirurške tehnike
- Skupina 4: osnovne kirurške tehnike
- 15.00–16.30 PHE Kranj: Skupina 9: uporaba KED opornic,
- Skupina 10: uporaba KED opornic,
- 15.00–16.30 PHE Kranj, *Katarina Turk*: Skupina 11: orotrahealna intubacija,

- Skupina 12: orotrahealna intubacija,  
15.00–16.30 PHE Maribor: Skupina 13: tehnike zaustavljanja krvavitve,
- Skupina 14: tehnike zaustavljanje krvavitve,  
15.00–16.30 PHE Maribor: Skupina 15: uporaba zajemalnih nosil,
- Skupina 16: uporaba zajemalnih nosil,  
16.30 Odmor
- 17.00–18.30 *Jerneja Vidmar in sod.*: Skupina 5: osnovne kirurške tehnike
- Skupina 6: osnovne kirurške tehnike  
17.00–18.30 *Jerneja Vidmar in sod.*: Skupina 7: osnovne kirurške tehnike
- Skupina 8: osnovne kirurške tehnike  
17.00–18.30 PHE Kranj: Skupina 17: uporaba KED opornic,
- Skupina 18: uporaba KED opornic,  
17.00–18.30 PHE Kranj, *Katarina Turk*: Skupina 19: orotrahealna intubacija,
- Skupina 20: orotrahealna intubacija,  
17.00–18.30 PHE Maribor: Skupina 21: tehnike zaustavljanja krvavitve,
- Skupina 22: tehnike zaustavljanja krvavitve,  
17.00–18.30 PHE Maribor: Skupina 23: uporaba zajemalnih nosil,
- Skupina 24: uporaba zajemalnih nosil,  
18.30 Razprava  
19.00 Zaključek drugega dne

## Sobota, 20. aprila 2002

### VI. sklop: Mehanizmi poškodb

Delovno predsedstvo: *Jože Balažič, Štefek Grmec*

- 9.00 *Mirjana Stantič Pavlinič*: Poškodbe in cepljenja proti steklini  
9.20 *Štefek Grmec, Sebastijan Piberl*: Mehanizmi poškodb pri prometnih nezgodah  
9.40 *Iztok Tomazin*: Omrzline  
10.00 *Damijan Vidovič*: Opozorilni znaki poškodb trebuha  
10.20 *Jože Balažič*: Pomen mehanizma poškodb pri sodnomedicinskem delu  
10.40 Razprava  
11.00 Odmor

### VII. sklop: Analgezija pri poškodbah

Delovno predsedstvo: *Jože Prestor, Branko Brodnik, Mitja Mohor*

- 11.30 *Jože Prestor*: Ocena bolečine in ukrepi pri poškodovancu na terenu  
11.50 *Martina Demšar*: Vpliv analgezije na stopnjo bolečine pri poškodovancih  
12.10 *Mitja Mohor*: Analgezija na terenu  
12.30 *Štefek Grmec*: Dodatne možnosti analgezije izven bolnišnice – uporaba ketamina

- 12.50 *Peter Najdenov*: Analgezija pri otroku  
13.10 *Branko Brodnik*: Pasti nekritične analgezije  
13.30 Razprava  
14.00 Zaključek srečanja

**Kotizacija** 25.000 SIT (brez DDV) vključuje udeležbo na srečanju, udeležbo na osvežitvenih vajah po predhodni prijavi, osvežitve med predvidenimi odmori srečanja in lahko kosilo v petkovem odmoru za kosilo. Kotizacija ne vključuje drugih obrokov in prenočišča. Za udeležbo na osvežitvenih vajah je potrebna predhodna prijava z navedbo vaj, ki se jih želite udeležiti. V primeru večjega števila prijav bodo imeli prednost tisti, ki se bodo prej prijavili. Račun bomo izstavili plačniku v mesecu, ko bo potekalo strokovno srečanje, ne glede na datum prijave.

**Prijavnice**, ki jih dobite na naši spletni strani, pošljite najkasneje do 12. aprila 2001 na naslov: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, faks: 04 20 26 718, tel.: 04 20 82 523. Vse dodatne informacije: Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, tel.: 04 58 84 601, spletna stran [www.drmed.org](http://www.drmed.org), kjer bodo 14 dni pred srečanjem objavljeni tudi razširjeni izvlečki predavanj, e-pošta: [janko.kersnik@s5.net](mailto:janko.kersnik@s5.net). Na Zdravniški zbornici Slovenije je vložena prošnja za dodelitev ustreznega števila kreditnih točk pri podalšanju licence.

Sobo lahko rezervirate na naslov Hotel Kompas, Borovška c. 100, 4280 Kranjska Gora, tel. 04 58 81 661, 58 85-000, faks: 04 58 81-176, 58 81 530.

### Sekcija za stomatološko protetiko SZD

organizira

## 14. STOMATOPROTETIČNI SEMINAR

Festivalna dvorana, Bled

19.–20. april 2002

Srečanje je posvečeno praznovanju 75-letnice prof. dr. Rajka Sedeja in 25-letnice ustanovitve stomatoprotetične sekcije pri SZD.

### PROGRAM

#### Petek, 19. aprila 2002

- 9.00–13.00 **Snemna protetika**  
*Funduk N., Irgolič R.*: Totalna proteza: pregled sodobnih kliničnih in laboratorijskih postopkov  
*Kuhar M.*: Kombinirana snemno-protetična oskrba

13.00–15.00 Odmor za kosilo

15.00–18.00 Fiksna protetika

*Paul S. (Švica):* Klinični postopki priprave mehkih tkiv za estetsko fiksnoprotetično oskrbo

*Pietrobon N. (Švica):* Laboratorijski postopki za estetsko fiksnoprotetično oskrbo

*Marion L.:* Ocena protetične oskrbe z estetskimi fasetami

*Brkič S.:* Primerjava izvedb kovinskoporcelanskih in polnokeramičnih tehnik s stališča estetike

### **Sobota, 20. aprila 2002**

9.00–13.00 Prispevki domačih avtorjev

*Šušterčič D.:* Uporaba laserja za varjeneje v protetiki

*Jevnikar P.:* Uporabnost biogenih izhodišč pri postavitvi zob za totalno protezo

*Božič J., Furlan M.:* Prikaz in razpravljanje o izvedbah fiksnoprotetične oskrbe

*Oblak Č.:* Sistemi za reparature porcelana intraoralno

*Kopač I.:* Klinični postopki za izboljšanje odnosa

fiksnoprotetičnih sider do obzobnih tkiv

**Kotizacija:** 35.000,00 SIT

**Informacije:** ga. Majda Zidanski, Albatros, Bled, tel.: 04 57 80 350, e-pošta: info@albatros-bled.com

**Za Bežigradom, na Dunajski 63  
(nasproti Bežigrajskega dvora),  
v poslovni hiši z zasebnim vhodom,  
oddam prostore,  
registrirane za specialistično ambulanto.**

**Informacije  
na tel.: 01 30 92 423, GSM: 041 959 454.**

### **Klinični oddelek za nefrologijo**

**SPS Interna klinika**

**Klinični center Ljubljana**

vabi na

## **IZBRANA POGlavJA IZ BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKE HIPERTENZIJE**

### **PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE**

**1. predavalnica Kliničnega centra, Zaloška 7, Ljubljana**

**19.-20. april 2002**

Organizacijski in strokovni odbor: prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, dr. med., doc. prim. dr. Marko Malovrh, dr. med., svetnik, asist. mag. Damjan Kovač, dr. med., asist. mag. Jelka Lindič, dr. med.

#### **PROGRAM:**

#### **Petek, 19. aprila 2002**

7.30–9.00 Registracija udeležencev

Moderator: *A. F. Bren:* Od patološkega urinskega sedimenta do diagnoze ledvične bolezni I

9.00–9.20 *J. Lindič:* Laboratorijska diagnostika ledvičnih bolezni in merjenje ledvične funkcije

9.20–9.40 *S. Kaplan Pavlovčič:* Serološka diagnostika ledvičnih bolezni

9.40–9.55 *M. Malovrh:* Indikacija za ledvično biopsijo in potek ledvične biopsije

9.55–10.15 *D. Ferluga:* Patološka analiza ledvične biopsije in klinično uporabne informacije

10.15–10.35 Razprava

10.35–11.00 Odmor

Moderatorica: *S. Kaplan Pavlovčič:* Od patološkega urinskega sedimenta do diagnoze ledvične bolezni II

11.00–11.20 *A. Vizjak:* Imunološka in imunoserološka diagnostika ledvičnih bolezni

11.20–11.40 *R. Kveder:* Neimunološko zdravljenje kronične ledvične bolezni

Moderator: *R. Kveder:* Posebnosti pri zdravljenju ledvičnih bolezni

- 11.40–12.00 *A. F. Bren:* Novosti v zdravljenju z diuretiki pri kronični ledvični insuficienci  
 12.00–12.15 *D. Kovač:* Imunosupresijsko zdravljenje ledvičnih bolezni, stranski učinki in sodelovanje usmerjen specialist – specialist – družinski zdravnik  
 12.15–12.40 Razprava  
 12.40–14.00 Odmor

- Moderator: *M. Malovrh:* Kronična ledvična insuficienca  
 14.00–14.20 *M. Benedik:* Odmerjanje zdravil pri kronični ledvični insuficienci  
 14.20–14.40 *A. Urbančič:* Analgetiki in ledvica  
 14.40–14.55 *J. Varl:* Zdravljenje anemije pri ledvični insuficienci  
 14.55–15.10 Razprava

- Moderator: *R. Ponikvar:* Urgentna stanja bolnikov s končno ledvično odpovedjo v ambulanti nefrologa  
 15.10–15.30 *R. Ponikvar:* Urgentna stanja pri bolniku, ki se zdravi s hemodializo  
 15.30–15.50 *A. Guček:* Urgentna stanja pri bolniku, ki se zdravi s peritonealno dializo  
 15.50–16.10 *J. Buturovič Ponikvar:* Urgentna stanja pri bolniku s presajeno ledvico  
 16.10–16.35 Razprava  
 16.35–17.00 Odmor

- Moderatorica: *J. Lindič:* Okužbe sečil  
 17.00–17.25 *J. Lindič:* Najpogostejše okužbe sečil  
 17.25–17.45 *B. Balon:* Zdravljenje okužb sečil v nosečnosti  
 17.45–18.00 Razprava

### Sobota, 20. aprila 2002

- Moderator: *V. Premru:* Srce in ledvične bolezni  
 9.00–9.20 *Premru:* Srčno-žilne bolezni pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo  
 9.20–9.40 *B. Vujkovic:* Ledvična funkcija in kardiovaskularne bolezni  
 9.40–10.00 Razprava  
 10.30–18.00 **Delavnice:** razdelitev in delo v skupinah I, II, III, IV  
 13.15–14.30 Odmor za kosilo  
 17.45–18.00 Zaključek šole

- S. Kaplan-Pavlovčič*  
 I. skupina 10.30–11.45  
 II. skupina 12.00–13.15  
 III. skupina 14.30–16.00  
 IV. skupina 16.15–17.30  
 I. Arterijska hipertenzija in kronična ledvična bolezen  
 Hipertenzivna ledvična bolezen, diabetična in nediabetična ledvična bolezen, kombinirano zdravljenje hipertenzije, interakcije zdravil

- R. Kveder*  
 II. skupina 10.30–11.45

- III. skupina 12.00–13.15  
 IV. skupina 14.30–16.00  
 I. skupina 16.15–17.30  
 II. Kronična ledvična bolezen:  
 od patološkega urinskega sedimenta do diagnoze, bolnik s proteinurijo, bolnik s hematurijo, bolnik s hitrim slabšanjem ledvične funkcije, neimunološko zdravljenje kronične ledvične bolezni

- M. Malovrh*  
 III. skupina 10.30–11.45  
 IV. skupina 12.00–13.15  
 I. skupina 14.30–16.00  
 II. skupina 16.15–17.30  
 III. Vodenje bolnika s kronično ledvično insuficienco  
 Priprava bolnika na nadomestno zdravljenje z dializo. Obravnava bolnika s končno ledvično odpovedjo pri družinskem zdravniku in/ ali internistu. Urgentna stanja pri bolniku s končno odpovedjo ledvic.

- J. Lindič*  
 IV. skupina 10.30–11.45  
 I. skupina 12.00–13.15  
 II. skupina 14.30–16.00  
 III. skupina 16.15–17.30  
 IV. Okužbe sečil  
 Nezapletene in zapletene okužbe spodnjih in zgornjih sečil

Podiplomska šola je namenjena zdravnikom splošne medicine, specialistom in specializantom interne medicine, sekundarjem in vsem zdravnikom, ki se želijo seznaniti ali osvežiti znanje o sodobnem, praktičnem pristopu k bolniku z najpogostejšimi problemi s področja bolezni ledvic in arterijske hipertenzije.

**Kotizacija** znaša 30.000 SIT, nakažite jo na Zvezo društev ledvičnih bolnikov Slovenije (ZDLB) Slovenije pri NLB št. 02014-0017223187, davčna številka 265 45 659 s pripisom »za Bolezni ledvic III«. Kotizacija vključuje davek na dodano vrednost, vključuje pa udeležbo na strokovnem programu in delavnicah, knjigo z naslovom »Bolezni ledvic in arterijska hipertenzija«, priložnik, družabno pogostitev in plačilo potrdila Zdravniške zbornice.

**Prijave** pošljite na naslov: ga. Danica Brlec, Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za nefrologijo, Hospitalni oddelek, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 22 408, faks: 01 52 22 408

**Informacije:** prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., tel.: 01 23 15 790, faks: 01 23 15 790, e-pošta: marko.malovrh@mf.uni-lj.si, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, dr. med., tel.: 01 52 22 408, faks: 01 52 22 408, e-pošta: stasa.kaplan@kclj.si

**Zdravniško športno društvo Medicus in****Pomursko zdravniško društvo**

vabita na

**II. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK**

Start pri Osnovni šoli I, ob Mestnem parku v Murski Soboti

Sobota, 20. aprila 2002 ob 13. uri

Proga je krožna, potekala bo po mestnem parku

Dolžina proge je 4,6 km za ženske in 6,7 km za moške

Štartnina : - 2.000,00 SIT

- 1.000,00 SIT za člane zdravniškega športnega društva Medicus

Kategorije po določilih Zdravniškega športnega društva Medicus  
Študentke in študenti Medicinske fakultete ter zdravstveni sodelavci – izven konkurence.

Tekmovanje mešanih ekip (trije tekmovalci, najmanj ena ženska).

Prijave in šartnino bomo sprejemali med 11.30 in 12.30.

**Informacije:** Vlasta Petric, dr. med., Splošna bolnišnica Murska Sobotna, tel.: 02 5123 100, mag. Alojz Horvat, dr. med., ZD Murska Sobotna, tel.: 02 53 41 300, mag. Mitja Lainščak, dr. med., Splošna bolnišnica Murska Sobotna, e-pošta: mitja@s-gms.ms.edus.si

Proga in informacije tudi na spletni strani <http://www.medicus-si.net/>**Društvo za oralno zdravje Slovenije**

organizira

**X. DNEVE ORALNEGA ZDRAVJA SLOVENIJE**

Hotel Lev Intercontinental, Ljubljana, 14.–15. junij 2002

Vsebina: po uvodnih besedah, pozdravih, podelitvi priznanj in pohval ter podelitvi nagrad in diplom zmagovalcem na natečaju bodo sledila predavanja iz zobozdravstvene preventive, zobozdravstvene vzgoje otrok z motnjami v razvoju, starih in ostarelih.

Zvečer bo skupno srečanje.

V soboto bo okrogla miza na temo »Poenotenje izobraževanja in organizacije dela preventivnih sester v Republiki Sloveniji«. Sledila bo predstavitev in ovrednotenje preventivnega programa. Srečanje bo z mednarodno udeležbo.

Program bo objavljen v majski številki revije Isis.

Informacije: Danica Ostanek, Zdravstveni dom Ljubljana Bežigrad ali Melita Trop, Zdravstveni dom Ptuj. Telefon: 041 382 108 in 031 695 131. E-pošta: danicahoman@volja.net

**Zdravniška podkomisija****Gorska reševalna služba**

organizira redno letno strokovno srečanje zdravnikov GRS in vseh zdravnikov, ki se v prostem času srečujejo z medicino v gorah

**10. AŽMANOVA DNEVA**

Višja strokovna šola za gostinstvo in turizem, Prešernova 32, Bled

10.–11. maj 2002

**PROGRAM:****Petek, 10. maja 2002**

15.00–16.00 Registracija udeležencev

16.00–16.15 Otvoritev

16.15–17.00 *F. Bajrovič:* Patofiziologija možganskega edema17.00–17.30 *I. Tekavčič:* Preprečevanje, prepoznavna, klinična slika in zdravljenje višinskega možganskega edema

Prikaz primera

17.30–17.50 Odmor

17.50–18.05 *Jurij Gorjanc:* Hiperbarična vreča – smernice za uporabo na terenu18.05–18.50 *M. Fležar:* Spremembe porabe kisika med obremenitvijo18.50–19.20 *Jurij Gorjanc:* Enoletne izkušnje z višinsko sobo v Ratečah

20.00 Družabna večerja

Kratka predstavitev odprav 2001 z diapozitivi (*Tekavčič, Tomazin, Zajec*)**Sobota, 11. maja 2002**

8.45–9.00 Kratka predstavitev dveh posterjev:

*Miro Vrhovec:* Tehnologija višinske sobe v Ratečah*I. B. Mekjavič:* Merjenje toplotne izolacije gorniških čevljev9.00–9.20 *P. Golja, I. B. Mekjavič:* Učinek hipoksije na prekrvljenost kože9.20–9.40 *I. B. Mekjavič:* Alu folija kot pripomoček za toplotno zaščito podhlajenega: DA ali NE?9.40–10.00 *I. B. Mekjavič:* Ventilacija podhlajenih: usta na usta ali dihalni balon (laboratorijska študija)

10.00–10.15 Razprava

10.15–10.40 *V. Jurekovič:* Predstavitev projekta primarnega reševanja s helikopterjem v Sloveniji

10.40–11.10 Odmor

11.10–11.40 *M. Zupančič:* Predlog slovenskih smernic za obravnavo poškodbe glave11.40–12.00 *V. Jurekovič:* Monitoriranje ETCO<sub>2</sub> na terenu: prednosti in pomanjkljivosti



- 12.00–12.30 *V. Švigelj*: Obravnavanje bolnikov z možgansko kapjo na terenu
- 12.30–13.00 *M. Noč*: Nenadna huda bolečina za prsnico – kaj storiti na terenu?
- 13.00–15.00 Kosilo
- 15.00–17.00 Praktične delavnice:
- Uporaba hiperbarične vreče
  - Uporaba grelne blazine
  - Intraosalna pot
  - Alternativna dihalna pot - 1
  - Alternativna dihalna pot - 2

**Organizacijski odbor:** Martina Zupančič, Jurij Gorjanc, Eva Pogačar.

**Kotizacija** z DDV je 15.000 SIT za dva dni, 8.000 SIT za en dan; za študente in sekundarije je teoretični del brezplačen; za člane GRS kotizacije ni. Plačilo kotizacije ob registraciji.

Kotizacija zajema predavanja, okrepčila med odmori, večerjo, kosilo, potrdilo o udeležbi.

**Število udeležencev** za teoretični del neomejeno, za učne delavnice omejeno, upoštevan bo vrstni red prijave. Prijave ob registraciji.

Možnost prenočišča v Hotelu Astoria. Cena prenočišča z zajtrkom je 5.900 SIT. Prosimo za rezervacijo sobe pri organizatorju.

**Dodatne informacije:** Eva Pogačar, dr. med., Splošna bolnišnica Jesenice, Oddelek za anestezijo in reanimacijo, tel.: 04 58 680, GSM: 041 710 703.

**V starem mestnem jedru Kranja  
prodam sodobno opremljeno  
stomatološko ordinacijo (prostor in oprema),  
z dobro vpeljano stomatološko prakso.**

**Informacije  
na tel.: 041 624 660 ali 04 58 61 809.**

**Splošna bolnišnica Maribor**  
**Klinični oddelek za interno medicino Maribor**  
**Zdravniško društvo Maribor**  
**Združenje internistov SZD**  
prirejajo

## **13. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE IZ PRAKSE ZA PRAKSO**

**Kazinska dvorana SNG Maribor, Maribor**  
**10.–11. maj 2002**

### **PROGRAM:**

#### **Petek, 10. maja 2002**

Novartis – simpozij

- 13.00–13.20 *Bombek M.*: Posodobljene smernice za zdravljenje srčnega popuščanja
- 13.20–13.40 *Lainščak M.*: Vloga in pomen ambulante za srčno popuščanje
- 13.40–14.00 *Letonja M.*: Praktične izkušnje z valsartanom
- 14.00–14.20 *Latini R. (I)*: Val-HeFT- Can we improve clinical outcomes?
- 14.20–14.30 Razprava
- 14.30–14.45 Odmor

- 14.45–15.20 Uradna otvoritev 13. srečanja "Iz prakse za prakso"
- 15.20–15.50 *Hojker S.*: Jod in ščitnica
- 15.50–16.10 *Puklavac L.*: Diferencialna diagnostika nodoznih golš
- 16.10–16.30 *Topalovič M.*: Vnetne bolezni ščitnice
- 16.30–16.45 *Glogovšek M.*: Prikaz primerov
- 16.45–17.45 Odmor – prigrizek in individualne razprave

- 17.45–18.05 *Pahor A.*: Sodobni pristop k zdravljenju revmatoidnega artritisa
- 18.05–18.25 *Gradišnik S., Krajnc I.*: Mehanizmi delovanja novih imunomodulirajočih zdravil za zdravljenje revmatoidnega artritisa

- 18.25–18.40 *Dai K., Holc I.*: Prikaz primerov
- 18.40–19.00 Test

#### **Sobota, 11. maja 2002**

- 09.00–09.20 *Lobnik A., Kanič V., Hren J.*: Akutni koronarni sindrom
- 09.20–09.40 *Kamenik B., Pehnc Z., Svenšek F.*: Neobičajni simptomi akutnega koronarnega sindroma in ukrepi na terenu

- 09.40–10.00 *Vokač D., Kotnik M.*: Motnje ritma ob akutnem koronarnem sindromu
- 10.00–10.20 *Bombek M., Ujčič Navotnik M.*: Akutno srčno popuščanje ob akutnem koronarnem sindromu
- 10.20–10.40 *Golob Gulič T., Hren J., Ujčič Navotnik M.*: Ehokardiografija ob akutnem koronarnem sindromu
- 10.40–11.10 Odmor s kavo
- 11.10–11.30 *Lobnik A., Kanič V., Vokač D., Kotnik M.*: Interventna kardiologija ob akutnem koronarnem sindromu
- 11.30–12.00 *Kedev S. (MK)*: Interventna kardiologija – izkušnje iz Makedonije
- 12.00–12.20 *Sinkovič A., Marinšek M.*: Fibrinolitična terapija akutnega miokardnega infarkta
- 12.20–12.35 *Grmec Š., Mally Š., Klemen P.*: Pomen prehospitalne enote pri obravnavi akutnega koronarnega sindroma
- 12.35–12.50 *Bernhardt M., Nedog V., Krajnc I.*: Prikaz primerov
- 12.50–13.05 *Marinšek M., Svenšek F.*: Prikaz primerov
- 13.05–13.20 Odgovori na testna vprašanja

**Kotizacija:** 15.000 SIT, do 1. 4. 2002 – 12.000 SIT. Nakažite jo na račun št.: 045 15 0000 124280, šifra 1009 z oznako Zdravniško društvo Maribor – Iz prakse za prakso

**Informacije:** Tajništvo Kliničnega oddelka za interno medicino, ga. Kodrin, tel.: 02 32 12 871. Program na internetu: <http://www.jupslin.si>

### Radiološki oddelek Splošne bolnišnice Maribor

#### Združenje pnevmologov Slovenije

#### Katedra za radiologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

najavljajo strokovno srečanje z mednarodno udeležbo

## ŠOLA KLINIČNE RADIOLOGIJE: RADIOLOGIJA V ENOTI ZA INTENZIVNO ZDRAVLJENJE

**Grand hotel Emona, Portorož, 17.–18. maj 2002**

Srečanje bo namenjeno radiologom, pnevmologom, anesteziologom in ostalim zdravnikom, ki jih tematika zanima. Predavanja bo, kot običajno, dopolnjevalo delo v skupinah (učne delavnice).

**Kotizacija:** 27.000,00 SIT (podrobnejše informacije z navodili za prijavo, plačilo kotizacije in rezervacijo hotela bodo objavljene naknadno).

**Informacije:** prim. mag. Jurij Zalar, dr. med., Radiološki oddelek SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 555, faks: 02 32 12 982, e-pošta: [j.zalar@sb-mb.si](mailto:j.zalar@sb-mb.si).

### Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik

organizira učno delavnico

## OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME – POUK BOLNIKA Z ASTMO

**Hotel Lek, Kranjska Gora**

**16.–18. maj 2002**

**Vodji tečaja:** doc. dr. Mitja Košnik, prof. dr. Stanislav Šuškovič

**Sodelavci:** prof. dr. Jurij Šorli, prof. dr. Alojz Ihan, prof. dr. Ema Mušič, doc. dr. Matjaž Fležar, asist. Robert Marčun, asist. Katarina Osolnik, Nisera Bajrovič, Sabina Škrjat, doc. dr. Tomaž Lunder, prim. Vesna Glavnik, prim. Marijana Kuhar, prim. Jernej Podboj

### PROGRAM:

- Klasifikacija preobčutljivostnih reakcij
- Alergeni, navzkrižnost, skritost
- Astma: pljučna funkcija pri obstruktivnih boleznih pljuč, etiopatogeneza, klinična slika in diferencialna diagnoza, zdravljenje astme
- Pouk bolnika z astmo, kako poučevati, kdo poučuje, pričakovane koristi pouka
- Rinitis: diagnostični in terapevtski pristop
- Alergijsko vnetje, anafilaksija, alergijske bolezni kože, nutritivna alergija, alergija za zdravila, posebnosti alergijskih bolezni v otroštvu
- Kožni in laboratorijski testi alergije
- Zdravljenje in preprečevanje alergijske bolezni
- Interakcije zdravil pri bolnikih z alergijskimi boleznimi in astmo
- Komunikacije med zdravniki, uporabnost interneta, zdravilstvo in alergija

Namen delavnice je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo. Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne prakse. Vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji. Poudarek delavnice bo na praktični obravnavi posameznih pomembnih segmentov alergologije ali astme, reševanju konkretnih alergoloških primerov, prikaz načinov pouka bolnikov z astmo in pridobitvi novih spoznanj o uporabi interneta v medicini. Vaje bodo potekale pod vodstvom posameznih strokovnjakov v skupinah.

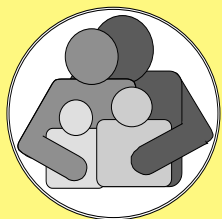
Udeleženci bodo ob prihodu na tečaj prejeli zbornik predavanj in predstavitev praktičnih del.

Glede na interes se bodo delavnice ponavljale.

**Število udeležencev:** 20.

**Kotizacija** 45.000 SIT vključuje hotelske storitve, zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita.

Informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: [irena.dolhar@klinika-golnik.si](mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si)



## Združenje zdravnikov družinske medicine SZD

v sodelovanju s

**Katedro za družinsko medicino,**

**Zbornico zdravstvene nege Slovenije,**

**Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini in**

**Inštitutom za varovanje zdravja Republike Slovenije**

organizirajo

# 29. SREČANJE SKUPIN V OSNOVNEM ZDRAVSTVU

**Konferenčna dvorana poslovne stavbe (bivši Smelt), Dunajska 160, Ljubljana  
17.-18. maj 2002**

**Uvod:** Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu. Program je oblikovan s posebnim poudarkom na skupinskem pristopu k reševanju obravnavanih vsebin v obliki predavanj in delavnic.

## Program:

### Petek, 17. maja 2002

- 8.00 Otvoritev: *Prof. dr. Chris van Weel, dr. med.:* Uvodno predavanje  
*Prof. dr. Igor Švab, dr. med.:* Dileme družinske medicine v Sloveniji
- 8.30 Kulturni program

### Program za zdravnike - Sklop gastroenterologija

- 8.50 *Doc. dr. Mihael Sok, dr. med.:* Ustni zadah
- 9.10 *Prim. asist. mag. Srečko Štepec, dr. med.:* Difuzna parenhimska okvara jeter
- 9.30 *Gorazd Kolar, dr. med.:* Bolezni trebušne slinavke – težave zgodnje diagnostike
- 9.50 *Ingrid Sotošek, dr. med.:* Prikaz primera bolezni trebušne slinavke
- 10.10 Razprava

10.30 Odmor

11.00–12.00 Satelitski simpozij (Janssen-Cilag): Zdravljenje kronične bolečine

### Program za medicinske sestre, zdravstvene tehnike in zdravnike

- 8.50–12.00 Olimpijski komite Slovenije: *doc. dr. Mojca Doupona Topič, prof. Janez Matoh, prof. Gorazd Cvelbar:* Recept za zdravo življenje s športom – dopolnitev zdravstveno / vzgojnih programov  
*Nedeljka Luznar, prof. zdr. vzgoje, Bojana Laščak, vms.:* Preventivni pregled odraslega: dejavnosti skupine v osnovnem zdravstvu
- 12.00–13.30 Kosilo

### Skupni program - Sklop paliativna nega oziroma gerontologija

- 13.30 *Urška Salobir, dr. med.:* Temelji, novosti paliativne nege
- 13.50 *Marko Kocjan, dr. med.:* Novosti v gerontologiji
- 14.10 *prim. mag. Anton Gradišek, dr. med.:* Obravnava ostarelih pacientov v domu za starejše občane in na domu, izzivi in perspektive
- 14.25 *prim. doc. dr. Marko Kolšek, dr. med.:* Organizacijske oblike dela zdravnika v DSO ter delitev dela med osebjem DSO in osebjem zdravstvenega doma
- 15.00 Razprava
- 15.30–16.00 Odmor

### Delavnice – moderira Anton Gradišek (posebna izdaja priročnika na to temo).

- 16.00–19.00 *Prim. mag. Anton Gradišek, dr. med., prim. doc. dr. Marko Kolšek, dr. med.:* Zdravstvena oskrba v domu ostarelih  
*Tatjana Žargi, vms., Mira Logonder, vms.:* Uporaba črpalk za subkutano dajanje zdravil;  
*Vesna Božiček, prof. zdr. vzg.:* Zdravstvena vzgoja usmerjena za delo s starejšim pacientom

### Konsenzus konferenca na temo zdravljenja bolečine pri rakavem bolniku

- 16.00–19.00 *Prof. dr. Igor Švab, dr. med., Metka Klevišar, dr. med.:* Uvodni predavanji (vabljeni strokovnjaki s področja, delo v skupinah)

### Sobota, 18. maja 2002

- 8.00–8.30 *Prof. dr. Igor Švab, dr. med.:* Predstavitve sklepov s plenarnega srečanja
- 8.45 *Marjana Grm, dr. med.:* Kronična utrujenost – pogost simptom v družinski medicini
- 9.05 *Sist. dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med.:* Izgorelost kot posledica poklicne preobremenjenosti
- 9.25 *Prim. dr. Mojca Brecej Kobe, dr. med.:* Motnje hranjenja – novosti v organizaciji zdravstvene pomoči in načinu zdravljenja
- 9.45 *Prim. Dušan Žagar, dr. med.:* Komunikacija bolnik – zdravnik pri težkih boleznih in intimnih temah
- 10.05 Predstavitve bolnika

- 10.40 Razprava
- 11.15 Odmor

#### Delavnice

- 11.45 *Prim. Dušan Žagar, dr. med.:* Medsebojni odnosi zdravnik – bolnik  
*Miha Kovač, dr. med.:* Osvežitvene vaje iz NMP  
*Mira Slak, vms.:* Oskrba diabetične noge  
*Dr. Duška Meh, dr. med.:* Metode za merjenje prevodnosti bolečine po živčnih dražljajih

**Organizacijski odbor srečanja:** Danica Rotar Pavlič, Davorina Petek, Nena Kopčavar Guček, Nada Prešeren, Aleksander Stepanovič, Božena Istenič, Anton Gradišek, Ana Artnak.

**Kotizacija** (DDV ni vključen) za zdravnike znaša 25.000 SIT, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 16.000 SIT, za delavnice 6.000 SIT. Vključuje napitke in prigrizke med odmori, kosilo in zbornik prispevkov.

**Prijavnico** pošljite na Katedro za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, lahko tudi po faksu: 01 43 86 910. Prosimo, označite, katerih delavnic se boste udeležili.

Prijavnica mora vsebovati podatke o plačniku (ime, sedež, davčna številka, davčni zavezanec da/ne), na podlagi prijavnice vam bo računovodstvo SZD poslalo račun.

**Dodatne informacije** dobite na Katedri za družinsko medicino, tel.: 01 43 86 910, ga. Artnak, e-mail: [kdrmed@mf.uni-lj.si](mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si) in pri kontaktnih osebah: ga. Danica Rotar Pavlič, tel.: 01 24 41 400, ga. Nena Kopčavar Guček in ga. Davorina Petek, tel.: 01 43 68 193.

Organizator si pridržuje pravico do manjših sprememb v programu.

***Oddam prostore za ordinacijo  
splošne medicine, stomatološko  
ali specialistično ordinacijo.  
Ambulanta se nahaja v Ljubljani  
na Korytkovi 29,  
pri Infekcijski kliniki in ima lastno parkirišče.***

***Informacije: 01 43 85 875 ali 031 672 162,  
e-pošta: [sasa.kosovinc@s5.net](mailto:sasa.kosovinc@s5.net)***

#### **Stomatološka sekcija SZD**

obvešča vse zobozdravnike Slovenije, da prireja

## **6. MEDNARODNO SREČANJE STOMATOLOGOV DEŽEL SREDNJE EVROPE**

**Vodilna tema: "IZ PRAKSE ZA PRAKSO"**

**Velika dvorana Avditorija, Portorož  
7.-8. junij 2002**

**Organizator:** Stomatološka sekcija SZD, Komenskega 4, Ljubljana

**Dentalna razstava:** Velika tradicionalna razstava dentalnih aparatov in materialov znanih domačih in evropskih proizvajalcev KKC Avditorij Portorož, od četrтка, 6. junija 2002 od 17.00, do sobote, 8. junija 2002 do 13.00

**Kotizacija** za zobozdravnike (brez DDV): 28.000,00 SIT za prijavo do 10. 5. 2002, 33.000,00 SIT za prijavo po 10. 5. 2002 in v sprejemni pisarni za ostale zobozdravstvene delavce (brez DDV): 20.000,00 SIT

**Prijava:** Izpolnjene prijavnice pošljite na naslov: Stomatološka sekcija SZD, Komenskega 4, 1000 Ljubljana, najkasneje do 1. junija 2002

**Informacije:** Stomatološka sekcija SZD, Komenskega 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 17 868, faks: 01 23 01 955

**Sprejemna pisarna:** V KKC Avditorij od 7. junija 2001 vsak dan od 8.00 do 18.00

Rezervacije prenočišč: KKC Avditorij, Senčna pot 10, Portorož, tel.: 05 676 700, faks: 05 676 718

Predavali bodo evropsko priznani vabljeni predavatelji. Podroben program boste dobili najkasneje v mesecu aprilu 2002.



## Slovensko združenje za urgentno medicino

v sodelovanju z

**Evropskim združenjem za urgentno medicino,**

**Evropskim svetom za reanimacijo, in**

**Zbornico zdravstvene nege Slovenije,**

**Sekcijo med. sester in zdr. tehnikov urgentne medicine,**

**Sekcijo med. sester in zdr. tehnikov – reševalcev**

prireja

# 9. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI

Kongresni center Bernardin, Portorož

19.-22. junij 2002

**Namen simpozija:** Simpozij je namenjen zdravnikom vseh strok, zobozdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z urgentnimi primeri ali se želijo za to področje dodatno izobraziti in usposobiti oziroma želijo predstaviti svoje dosežke ali ugotovitve.

**Kraj prireditve:** Kongresni center Bernardin, Grand Hotel Emona, Obala 2, 6320 Portorož, Slovenija. Tel. 05/ 695-0000, faks: 05/ 674-6410, e-pošta: hoteli.bernardin@siol.net, <http://www.h-bernardin.si>

Recepcija simpozija (le v času simpozija): tel. 05/ 695-7000, faks: 05/ 695-7020

**Uradna jezika:** slovenščina in angleščina.

**Vodstvo simpozija/dodatne informacije:** Slovensko združenje za urgentno medicino, Klinični center Ljubljana, Interne klinike, Tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana.

Sekretarka simpozija: gospa Irena Petrič Tel.: 01/ 230-2544, faks: 01/ 522-2416; e-pošta: irena.petric@kclj.si

**Vabilo za pošiljanje prispevkov:** Še vedno lahko dejavno sodelujete s prostimi temami in predstavitvami primerov. Izvleček napišite v slovenščini ali angleščini na eno stran A4 in ga pošljite po pošti na naslov vodstva simpozija. Izvleček naj bo po možnosti strukturiran kot članek (uvod, metode, rezultati...). Označite, ali kandidirate za ustno ali postersko predstavitev – dokončna odločitev o tem je v rokah programskega odbora. Programski odbor si pridržuje tudi pravico do odločitve, ali bo sprejeti prispevek v knjigi objavljen v celoti ali v obliki izvlečka. Na dodatnem listu navedite natančne naslove avtorjev in kontaktne naslove oz. številke. Prvi avtor bo prejel nadaljnja navodila za pripravo in oddajo prispevka. Izvlečkov in prispevkov ne pošiljajte po elektronski pošti. Rok za pošiljanje izvlečkov: 10. april 2002.

Rok za oddajo dokončnih prispevkov: 10. maj 2002.

### Programski odbor za zdravniški del srečanja:

A. Bručan (predsednik), P. Aplenc, A. Baraga, M. Bunc, M. Cimerman, M. Gričar, M. Horvat, M. Hribar-Habinc, N. Krčevski-Škvarč, M. Možina, I. Muzlovič, M. Noč, D. Polh, P. Rakovec, M. Tonin, R. Vajd, I. Vidmar, L. Vidmar, D. Vlahovič, A. Žmavc.

### Programski odbor za sestrski del srečanja:

S. Klančar (predsednica), A. Fink, V. Anderle, A. Bručan, M. Bručan, M. Brvar, M. Homar, A. Jaklič, Z. Kardoš, B. Kešpert, E. Kos Grabnar, J. Kramar, D. Kuralt Štucin, R. Kraševac, L. Marinč, M. Plančak, A. Posavec, J. Prestor, R. Prešeren, Z. Skok, D. Štromajer, D. Žnidaršič.

**Organizacijski odbor:** M. Gričar (predsednik), M. Bunc, D. Grenc, P. Ečimovič, U. Medved, T. Ploj, L. Šarc, R. Vajd.

## PRELIMINARNI STROKOVNI PROGRAM ZA ZDRAVNIKE

### Sreda, 19. junija 2002

- 12.00–19.30 Registracija udeležencev
- 15.30–17.30 Reanimacija
- 18.00–18.30 Otvoritvena slovesnost
- 18.30–19.30 Memorialno predavanje v spomin dr. Matjaža Marolta
- 20.00 Otvoritveni koktajl

### Četrtek, 20. junija 2002

- 08.30–10.30 Analgetiki v urgentni medicini
- 11.00–12.30 Pristop k šokiranemu bolniku
- 15.00–16.30 Proste teme
- 17.00–19.00 Prikazi primerov
- 20.30 Slavnostna večerja

### Petek, 21. junija 2002

- 08.30–10.00 Nujna stanja v infektologiji
- 10.30–12.30 Proste teme, prikazi primerov
- 15.00–16.30 Izbrane proste teme, izbrani prikazi primerov
- 17.00–18.30 Politravma – pro et contra
- 20.30 Zabava na obali

### Sobota, 22. junija 2002

- 09.00–15.00 Učne delavnice

Navodila za prijavo in plačilo: navodila za prijavo in prijavnico najdete v prvem obvestilu ali na naši spletni strani [www.ssem-society.si](http://www.ssem-society.si)

**Kotizacija** (vse cene vsebujejo DDV):

- zdravniki 48.000 SIT (220 EUR)
- člani SZUM 43.000 SIT (190 EUR)
- zdravniki sekundariji 40.000 SIT (180 EUR)

- med. sestre, zdr. tehniki 38.000 SIT (170 EUR)
- člani ZZNS 35.000 SIT (160 EUR)
- učne delavnice 12.000 SIT (60 EUR)

Hotelska namestitvev – rezervacije: Priporočamo Hotele Bernardin zaradi neposredne bližine kongresnega centra. Udeleženci naj sobe rezervirajo pravočasno in neposredno na tel. 05/ 695-5104, 05/ 695-5106, na faks 05/ 674-6410 ali po pošti na naslov Hoteli Bernardin d.d., Obala 2, 6320 Portorož. E-mail: hoteli.bernardin@siol.net, internet: <http://www.h-bernardin.si>  
Priporočamo zgodnje rezervacije! Rok za rezervacije: 25. maj 2002.

Pomembni roki:

- Rok za pošiljanje izvlečkov: 10. april 2002
- Rok za oddajo dokončnih prispevkov: 10. maj 2002
- Rok za predčasno prijavo: 1. junij 2002 (po tem datumu prijave in plačila le še na recepciji simpozija)
- Rok za rezervacije hotelskih sob: 25. maj 2002

Obiščite našo spletno stran: [www.ssem.society.si](http://www.ssem.society.si)



**European Resuscitation Council in  
Svet za reanimacijo pri Slovenskem združenju za urgentno medicino**  
organizirata

## TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

Ljubljana  
10.-13. april 2002

Vse dodatne informacije dobite na spletni strani Slovenskega združenja za urgentno medicino: [www.ssem-society.si](http://www.ssem-society.si)



## NAČRTOVANE DEJAVNOSTI CINDI SLOVENIJA V LETU 2002

### Marec 2002

- 1.-2. Učne delavnice za delo v skupinah, Psihiatrična klinika Ljubljana in CINDI Slovenija
- 7.-9. in 14.-16. Šola za promocijo zdravja in preprečevanje kroničnih bolezni v osnovnem zdravstvenem varstvu/ družinski medicini, Zdravstvena regija Novo mesto
- 20.-22. CINDI osvežitvena delavnica, izvajanje zdravstveno-vzgojnih programov v praksi
- 23. Da, opuščam kajenje, nadaljevalna delavnica za vodje skupinskega odvajanja od kajenja
- Predstavitve analize podatkov vprašalnika: Z zdravjem povezan vedenjski slog, nacionalna raziskava 2001

### April 2002

- 8.-10. CINDI osvežitvena delavnica, implementacija zdravstveno-vzgojnih programov v praksi
- 18.-21. Krepimo zdravje z gibanjem in zdravo prehrano, mednarodna konferenca Radenci

### Maj 2002

- 2.-29. Opusti kajenje in zmagaj, mednarodna kampanja za opuščanje kajenja

### Jesen

- CINDI študija dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni – pregled vzorca ljubljanskega prebivalstva (tretja raziskava po protokolu SZO)

Projekt Slovenija v gibanju – z gibanjem do zdravja poteka vse leto.



**Medicinska fakulteta**

**Inštitut za biomedicinsko informatiko**

**Izobraževalna delovna skupina za računalništvo**

## URNIK RAČUNALNIŠKEGA IZOBRAŽEVANJA

**marec 2002 - oktober 2002**

### SPLOŠNI TEČAJI

**Windows (15 ur) 24.300 SIT**

4. do 8. marec od 8. do 11. ure  
8., 9., 12., 15. in 16. april od 11. do 14. ure  
13. do 17. maj od 8. do 11. ure  
3. do 7. junij od 14. do 17. ure  
17. do 21. junij od 11. do 14. ure  
9. do 13. september od 8. do 11. ure  
23. do 27. september od 8. do 11. ure  
7. do 11. oktober od 11. do 14. ure

**Word - osnove (15 ur) 24.300 SIT**

4. do 8. marec od 11. do 14. ure  
13. do 17. maj od 11. do 14. ure  
10. do 14. junij od 8. do 11. ure  
2. do 6. september od 8. do 11. ure  
23. do 27. septemeber od 11. do 14. ure  
7. do 11. oktober od 8. do 11. ure

**Word - nadaljevanje (15 ur) 24.300 SIT**

27. do 31. maj od 8. do 11. ure  
17. do 21. junij od 8. do 11. ure  
16. do 20. september od 8. do 11. ure  
30. september, 1. do 4. oktober od 11. do 14. ure

**Internet (9 ur) 14.700 SIT**

4. do 6. marec od 14. do 17. ure  
19., 22. in 23. april od 8. do 11. ure  
6., 7. in 10. maj od 8. do 11. ure  
26. do 28. junij od 11. do 14. ure  
28., 29. in 30. oktober od 11. do 14. ure

**Excel (15 ur) 24.300 SIT**

11., 12., 15., 18. in 19. marec od 8. do 11. ure  
27. do 31. maj od 11. do 14. ure  
10. do 14. junij od 11. do 14. ure

2. do 6. september od 11. do 14. ure  
30. september, 1. do 4. oktober od 8. do 11. ure  
14., 15., 18., 21. in 22. oktober od 8. do 11. ure

**PowerPoint - priprava predstavitev (15 ur) 24.300 SIT**

8., 9., 12., 15. in 16. april od 8. do 11. ure  
3. do 7. junij od 8. do 11. ure  
17. do 21. junij od 14. do 17. ure  
9. do 13. september od 11. do 14. ure

**Access (15 ur) 24.300 SIT**

11., 12., 15., 18. in 19. marec od 11. do 14. ure  
27. do 31. maj od 14. do 17. ure  
10. do 14. junij od 14. do 17. ure  
16. do 20. september od 11. do 14. ure  
14., 15., 18., 21. in 22. oktober od 11. do 14. ure

**Outlook (9 ur) 14.700 SIT**

25., 26. in 29. marec od 8. do 11. ure  
19., 22. in 23. april od 11. do 14. ure

**MS-Project - načrtovanje in vodenje projektov (15 ur) 24.300 SIT**

3. do 7. junij od 11. do 14. ure

### SPECIALIZIRANI TEČAJI (termini po dogovoru)

#### BIOSTATISTIKA

**SPSS za Windows (15 ur) 32.200 SIT**  
**Analiza preživetja (15 ur) 32.200 SIT**  
**Logistična regresija (12 ur) 25.300 SIT**

#### ZNANSTVENO INFORMIRANJE

**Pro-Cite in osebne zbirke (9 ur) 19.000 SIT**  
**MEDLINE (9 ur) 19.000 SIT**

IBMI si pridržuje pravico, da posamezne tečaje zaradi premajhnega števila prijav odpove. Vse interesente prosimo, da v primeru zadržanosti odpovedo tečaj teden pred pričetkom, sicer jim bomo morali zaračunati polno tečajnino.

Tečaji bodo potekali v računalnici Inštituta za biomedicinsko informatiko, Vrazov trg 2. Za dodatne informacije lahko pokličete na telefonsko številko: (01) 543-7770.



Vascular Access Society



Slovenian Society of Nephrology



Department of Nephrology  
University Medical Center Ljubljana

# THE 5<sup>TH</sup> EUROPEAN BASIC MULTIDISCIPLINARY HEMODIALYSIS ACCESS COURSE

Brdo pri Kranju  
June 6<sup>th</sup> - 7<sup>th</sup>, 2002

Dear colleagues,

Vascular Access Society was created a few years ago. The objectives of this new society are to raise interest in the field of hemodialysis vascular access, to promote and conduct basic and clinical research and to organize congresses, meetings and courses.

On behalf of the Vascular Access Society and of the Organizing Committee, I am pleased to invite you to the 5<sup>th</sup> European Basic Multidisciplinary Vascular Access Course. The Course will take place in Brdo pri Kranju, a large, old estate with rich natural and cultural heritage and very close to Ljubljana.

The course will provide an opportunity for nephrologists, surgeons, interventional radiologists and nurses dealing with vascular accesses for hemodialysis problems. I am convinced that this course will be the forum for presenting new findings, exchanging experiences, discussing controversies, listening and learning.

Therefore, I would like to invite all colleagues coming from different countries, to get acquainted with our small country, with its past and present. Please note that Slovenia has been an independent, safe and a successful country for the past 10 years. As we like to call it, Slovenia is a country on the sunny side of the Alps.

We would, of course, very much appreciate to meet you here in Slovenia.

Marko Malovrh, MD, DSc  
Chairman of the Organizing Committee

## FINAL PROGRAM

### Wednesday, June 5<sup>th</sup>, 2002

- 16.00–19.00 Registration
- 19.30 Welcome reception

### Thursday, June 6<sup>th</sup>, 2002

- 8.30–8.40 Presidential Address
- 8.45–10.10 Basic consideration

Chairmen: *M.Lazarides, M.Malovrh*

- 8.45–9.00 *S. di Giulio* (Italy): Multidisciplinary approach for access creation
- 9.00–9.15 *V. Premru* (Slovenia): Venous preservation in pre-dialysis and early referral
- 9.15–9.30 *R. Ponikvar* (Slovenia): Preoperative physical examinations
- 9.30–9.45 *M. Malovrh* (Slovenia): Non-invasive mapping of vessels
- 9.45–10.00 *A. Raynaud* (France): Iodine and CO<sub>2</sub> phlebography before access creation
- 10.00–10.10 Discussion
- 10.10–10.40 Coffee break

### 10.40 – 12.30 Access creation

Chairmen: *A. Bakran, V.Mickley*

- 10.40–10.55 *P. Bourquelot* (France): Forearm AV fistula: strategy and technical procedures
- 10.55–11.10 *M. Malovrh* (Slovenia): Elbow and upper arm native fistulas
- 11.10–11.25 *J. Barbosa* (Portugal): Lower limb AV fistulas
- 11.25–11.40 *J. Polo* (Spain): PTFE graft
- 11.40–11.55 *P. Bourquelot* (France): Arteriovenous fistula in children
- 11.55 – 12.10 *M. Lazarides* (Greece): Vascular access in elderly and diabetics
- 12.10–12.30 Discussion
- 12.30–14.00 Lunch

### 14.00–15.45 Vascular access complications- aetiology and diagnostic

Chairmen: *J. Polo, L.Turmel-Rodrigues*

- 14.00–14.15 *J. Tordoir* (Netherlands): Vascular access and intimal hyperplasia
- 14.15–14.30 *J. Pengloan* (France): Clinical diagnosis of stenosis and thrombosis
- 14.30–14.45 *A. Bakran* (UK): Factors predicting or influencing early failure of AV fistula
- 14.45–15.00 *P. Bourquelot* (France): High blood flow of vascular access and reduction
- 15.00–15.15 *N. Krivitski* (USA): Vascular access monitoring and flow measurements
- 15.15–15.30 *J. Barbosa* (Portugal): Aneurysm and infection
- 15.30–15.45 Discussion
- 15.45–16.15 Coffee break

### 16.15–18.25 Workshops



*M. Malovrh*: Training in Doppler evaluation

group I (16.15–16.55)

group II (17.00–17.40)

group III (17.45–18.25)

*P. Bourquelot*: Video surgical workshop I

group II (16.15–16.55)

group III (17.00–17.40)

group I (17.45–18.25)

*L. Turmel-Rodrigues/D. Vorwerk*: Radiological workshop

group III (16.15–16.55)

group I (17.00–17.40)

group II (17.45–18.25)

**19.30 Gala dinner at Brdo Castle** (limited availability – registration is required)

### Friday, June 7<sup>th</sup>, 2002

#### 9.00–10.40 Treatment of thrombosis and stenosis

Chairmen: *J. Tordoir, R. Ponikvar*

9.00–9.15 *L. Turmel-Rodrigues* (France): Endovascular treatment of stenosis by dilatation and stents

9.15–9.30 *J. Tordoir* (The Netherlands): Surgical treatment of thrombosis in native arteriovenous fistula

9.30–9.45 *R. Ponikvar* (Slovenia): Surgical treatment of thrombosis in PTFE graft

9.45–10.00 *D. Vorwerk* (Germany): Endovascular treatment of thrombosis of native fistula and PTFE graft

10.00–10.10 *V. Mickley* (Germany): Strategy: the surgeon's point of view

10.10–10.20 *L. Turmel-Rodrigues* (France): Strategy: the radiologist's point of view

10.20–10.40 Discussion

10.40–11.10 Coffee break

#### 11.10–12.40 Other complications and types of vascular access

Chairmen: *J. Barbosa, J. Pengloan*

11.10–11.25 *A. Raynaud* (France): Distal ischemia: radiological approach and treatment

11.25–11.40 *A. Bakran* (UK): Ischemia and surgical treatment

11.40–11.55 *J. Barbosa* (Portugal): Surgical treatment of venous hypertension

11.55 –12.10 *J. Polo* (Spain): Complicated vascular accesses

12.10–12.25 *R. Foley* (UK): Cardiac consequences of arteriovenous fistulas and grafts

12.25–12.40 Discussion

12.40–14.00 Lunch

#### 14.00–15.20 Central vein catheter access and vascular access strategy

Chairmen: *S. di Giulio, V. Premru*

14.00–14.15 *J. Pengloan* (France): Long term catheter for hemodialysis: predicting and outcome

14.15–14.25 *J. Buturovič Ponikvar* (Slovenija): Central venous catheters: different types of filling

14.25–14.40 *V. Mickley* (Germany): Stenosis and thrombosis of central veins

14.40–15.00 *W. van de Mark, M. van Loon* (Netherlands): **The Dutch approach**: towards a national multidisciplinary vascular access surveillance program

15.00–15.10 *M. Malovrh* (Slovenia): Nursing care documentation for monitoring AV fistulas in hemodialysis patients

15.10–15.20 Discussion

15.25–16.00 Workshops

16.05–16.30 Coffee break

*N. Krivitski*: Vascular access monitoring and flow measurements

group I (15.25–15.05)

group II (16.30–17.10)

group III(17.15–17.55)

*P. Bourquelot*: Video surgical workshop II

group II (15.25–16.05)

group III (16.30–17.10)

group I (17.15–17.55)

*S. di Giulio/ J. Pengloan*: Vascular access problems from nephrological point of view

group III (15.25–16.05)

group I (16.30–17.10)

group II (17.15–17.55)

### 18.00 Closing of the course (main hall)

### Saturday, June 8<sup>th</sup>, 2002

9.00 –13.00 Half day city tour to Ljubljana (optional)

**General information:** <http://www.kclj.si/vas2002lj>

#### Hotel accommodation

Rooms for course participants have been reserved in the Hotel Kokra. Accommodation will be allocated on "first come, first served" basis. Rates are per night, per room, including breakfast in the hotel from 68 single to 53 double (per person). Rates are for information only. Should the hotel be fully booked, the organizer will find an alternative accommodation nearby. In that case transportation will be provided.

#### How to book

Fill out the enclosed Accommodation Form and send it to: Hotel Kokra, Predoslje 39, SI-4000 Kranj, Phone: +386 4 260 10 00, Fax: +386 4 202 15 51, E-mail: [brdo.recp@gov.si](mailto:brdo.recp@gov.si), <http://www.sigov.si/brdo/>

Registration Fee	before March 31, 2002	after March 31, 2002
Non-VAS-Members	255 EUR	310 EUR
VAS-Members	230 EUR	255 EUR
Residents	130 EUR	155 EUR
Nurses	100 EUR	115 EUR
Gala Dinner	40 EUR	40 EUR
City Tour	20 EUR	20 EUR

#### Payment of registration in EUR

Please send the [registration form](#) to: Marko Malovrh, MD, DSc., University Medical Center Ljubljana, Department of Nephrology, Zaloska 7, SI-1525 Ljubljana, Fax: +386 1 231 57 90, E-mail: [marko.malovrh@mf.uni-lj.si](mailto:marko.malovrh@mf.uni-lj.si)

A copy of the bank receipt confirming payment must be attached to the registration form.

Payment of the registration fee and optional Gala Dinner and City Tour should be made by bank cheque payable to: Slovenian Society of Nephrology, Slovene Medical Society or by money order or bank transfer to: Nova Ljubljanska banka d. d., Ljubljana, Trg republike 2, SI-1000 Ljubljana, No. 50100-620-133-900-82044-705-3109/7, subaccount 21900, code *SWIFT* LJBASI2X with notification "VAS COURSE" and payees name.

Credit cards are not accepted.

Registration "on-site" will be possible. Payment in cash only.

#### Payment of registration in Slovene tolar (SIT)

Prosimo, izpolnite [prijavnico](#), na osnovi katere vam bomo lahko izstavili račun, in jo pošljite na naslov: prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., svetnik, Klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za nefrologijo, Center za hemodializo Leonišče, Zaloška 13, SI-1525 Ljubljana, Tel./ faks: (01) 23 15 790, e-pošta: [marko.malovrh@mf.uni-lj.si](mailto:marko.malovrh@mf.uni-lj.si)

#### Congress Material

Name badge, final program, certificate of attendance, abstracts, coffee breaks and lunches included in the registration fee.

#### Transport from the airport

You can arrange your own transport from the airport to the hotel at ABC rent a car d.o.o. agency at the airport. The prices are lower than by a taxi.

#### Symposium Language

The course will be held in English and there will be no simultaneous interpretation.

#### Gala Dinner and City Tour

Due to limited number of places, you are advised to book as early as possible. The fee will be 40 EUR for dinner and 20 EUR for the City Tour. Invitation to social events will be collected on entry.

#### For Further Comments and Inquires

please do not hesitate to contact me: Marko Malovrh, MD, DSc, Assistant

Professor of Internal Medicine, University Medical Center Ljubljana, Department of Nephrology, Zaloska 7, SI-1525 Ljubljana, Phone: + 386 1 54 234 78, Phone/Fax: +386 1 23 157 90, E-mail: [marko.malovrh@mf.uni-lj.si](mailto:marko.malovrh@mf.uni-lj.si)

#### Council of the vascular access society

President: *A. Bakran*, Liverpool (England)

Secretary: *J. Tordoir*, Maastricht (Netherlands)

Treasurer: *V. Mickley*, Baden-Baden (Germany)

Members: *J. Barbosa*, Lisbon (Portugal), *P. Bourquelot*, Paris (France), *S. Di Giulio Rome* (Italy), *M. Lazarides*, *Alexandroupolis* (Greece), *M. Malovrh*, Ljubljana (Slovenia), *J. Pengloan*, Tours (France), *J. R. Polo*, Madrid (Spain), *L. Turmel-Rodrigues*, Tours (France), *D. Vorwerk*, Ingolstadt (Germany)

#### Local organization Committee

President: *M. Malovrh*

Vice president: *R. Ponikvar*

Secretary: *J. Buturovič Ponikvar*

Treasurer: *M. Benedik*

Members: *A. F. Bren*, *A. Guček*, *S. Kaplan Pavlovčič*, *J. Klančar*, *T. Klokočovnik*, *J. Kovač*, *V. Premru*, *A. Urbančič*

# Zapisniki izvršilnega odbora in skupščinskega sveta

Zdravniške zbornice Slovenije

Izvršilni odbor je na svoji 18. in 19. seji, oba zapisnika sta bila objavljena v prejšnji številki revije Isis, sprejel sklep, da se na mesto predstavitev problemov in sklepov ob točkah dnevnega reda, objavljajo vsebinski povzetki razprav na sejah teles Zbornice. Mnogokrat se namreč zgodi, da je sklep odraz izčrpane, pogosto več ur trajajoče poglobljene razprave na sejah, kar iz zapisnikov ni razvidno. Poleg tega je včasih sprejeta le najboljša možnost, ki ne odseva želja in mnenj tako udeležencev na sejah kot članov Zbornice, vendar zaradi zunanjih vzrokov odločitev ne more čakati na boljše čase. V takih primerih je prav, da so člani seznanjeni s širšim okvirom problema. Po drugi strani bodo iz objav izpuščeni administrativni sklepi in postopki, ki so potrebni za pravno delovanje Zbornice, in ne posegajo v vsebinske odločitve. Tudi poslej pa bo veljalo, da bodo poročila objavljena po tem, ko bo zapisnik posamezne seje potrjen. Posamezni pomembni sklepi bodo objavljeni v posebnih okvirjih v enaki obliki, kot so bili sprejeti. Polna besedila sprejetih zapisnikov bodo na voljo v tajništvu Zbornice, ko bo vzpostavljena možnost, da bodo člani Zbornice z geslom dostopali do posameznih sklopov spletnih strani stanovske organizacije, pa tudi po tej poti.

Vljudno vabljeni, da sporočite svoje mnenje o tej spremembi.

*Elizabeta Bobnar Najzer*

## 20. skupna seja

izvršilnega odbora in skupščinskega sveta

29. november 2001

Zadnja skupna seja v letu 2001 je bila namenjena pripravam na redno in slavnostno zasedanje skupščine Zbornice, ki bo 28. marca 2002 praznovala deseto obletnico obstoja. Tako redna kot slavnostna seja bosta v sredo 20. marca 2002. Kot je običajno pri pripravi na seje skupščine, je tudi tokrat predsednik Zbornice Marko Bitenc najprej podal izčrpno poročilo o delu vodstva Zbornice v obdobju med obema sejama skupščine.

### Specializacije

Največ energije so tako vodstvo Zbornice kot strokovne službe vložili v začetek izvajanja pravilnika o specializacijah zdravnikov po

novem sistemu, ki še vedno ne more zaživeti zaradi neurejenega financiranja. Zbornica si že skoraj 3 leta prizadeva, da bi bil dosežen dogovor z Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije, žal neuspešno. Med tem časom je bilo potrebno že dvakrat začasno ustaviti izvajanje nekaterih določb pravilnika o specializacijah, od februarja leta 2001 pa sploh ni možno odobravati novih specializacij. S tem so prizadeti tako mladi zdravniki, ki jih skrbi za poklicno prihodnost, kot država, ki bo težko nadomestila izgubljeni čas pri zaposlovanju vrzeli bodočih upokojevanj ter vedno večjega pomanjkanja zdravnikov specialistov po posameznih regijah. V preteklih treh letih so potekali številni sestanki na vseh ravneh, vendar ne partnerski dogovori, ne argumentirana stališča predstavnikov Zbornice, ne osebno zavzemanje ministra za zdravstvo ni premaknilo Združenja zdravstvenih zavodov. Predsednik Bitenc je menil, da je Zbornica izčrpala vsa pravna in pogajalska sredstva ter tudi osebna prizadevanja članov izvršilnega odbora, zato ne more več nositi nikakršne odgovornosti za nastalo situacijo. Najvišjemu strokovnemu telesu, skupščinskemu svetu, je zato predstavil tri poti za prihodnost in tudi predlagal odločanje o možnih rešitvah:

1. Zbornica takoj spremeni pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov tako, da ukine vse določbe, ki so določale način odobranja specializacije in delovnopravnega položaja specializantov.
2. Ministrstvu za zdravje se vrne izvajanje javnega pooblastila vodenja specializacij zdravnikov.
3. Počaka se do odločitve s sestanka, ki ga bo imel minister za zdravje s predstavniki Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije v naslednjih desetih dneh (torej do 9. decembra 2001, op. ebn). V kolikor na tem sestanku ne bo prišlo do pozitivne rešitve, bo Zbornica na korespondenčni seji nemudoma spremenila pravilnik o specializacijah zdravnikov in s tem ponovno, že tretjič, suspendirala določbe pravilnika, ki govorijo o načinu odobranja zdravniških specializacij in načinu dela specializantov.

Obširna razprava je zajela vso večplastnost problema specializacij. Predstavniki skupščinskega sveta izven velikih centrov so opozarjali predvsem na pomanjkanje zdravnikov, nekje na več razpisih ne morejo privabiti splošnega zdravnika ali zobozdravnika. Bijojo se, da bodo z nedorečenimi postopki obrobja še bolj potisnjena v stran, in se spraševali, kako da se nič ne razmišlja o potrebah prebivalcev. Člani IO, ki so hkrati tudi člani Združenja zdravstvenih zavodov, so skušali zagovarjati stališče združenja, kjer se direktorji predvsem bojijo, da ne bodo imeli možnosti nadzora nad kadrovanjem. S tem, menijo, bodo na eni strani odgovorni za izvajanje programov, na drugi strani pa ne bodo imeli možnosti in vpliva na izbor izvajalcev. Kot je pojasnil predsednik Bitenc, so to standardni

zadrški združenja, ki pa so povsem neupravičeni. V razpisu bo jasno navedeno, za katero regijo je razpisana posamezna specialnost, potrebe bodo tako ali tako javljali zavodi, eden od kriterijev za zbor posameznega specializanta pa so tudi priložena priporočila. Med mnenji udeležencev je bilo tudi izraženo, da združenje vztraja na svojih stališčih zaradi neposrednega osebnega nadzora direktorjev nad kadrovanjem, kar pa je s stališča enotnih in vnaprej znanih kriterijev za dodelitev specializacije nedopustno.

Ob koncu so s posameznim glasovanjem in obrazložitvijo svojega glasovanja člani izvršilnega odbora in skupščinskega sveta sprejeli sklep, da se počaka na izide sestankov, v kolikor bodo neuspešni, se s korespondenčno sejo spremeni pravilnik o specializacijah.

(To je bilo v vmesnem času že narejeno, tako da je bil 1. februarja že objavljen prvi razpis specializacij po novem – starem načinu (s predhodno pridobljenim financiranjem, op. ebn)

## Informacijska prenova Zbornice

Predsednik Bitenc je v svojem poročilu zajel tudi temeljito prenovno informacijskega sistema Zbornice z imenom "Zdravnik". Po eni strani bo zajemal dosedanje baze z registrom, dodana pa bodo mnoga področja, ki so se v delovanju Zbornice izkazala za potrebna. Tako bodo posebni moduli namenjeni spremljanju sekundarijata, specializacij, kreditnih točk, tako organizatorjev kot posameznih udeležencev, povezan bo sistem plačevanja članarine in prejemnikov revije Isis in še mnogo drugega. Povedal je tudi, da bo v kratkem na voljo domača stran Zbornice na internetu. Njeno pripravo vodi Elizabeta Bobnar Najzer.

## Splošni in področni dogovori

Pomemben del dejavnosti v obdobju od marca 2001 je zajemal pogajanja za splošni in področne dogovore za leto 2002, ki bodo, v nasprotju s prejšnjim letom, dokončani v predvidenih zakonskih rokih. Prav na dan seje je bil končan proces usklajevanja plačilnega sistema ginekoloških storitev na primarni ravni. Na skupnem sestanku Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Zdravniške zbornice in predstavnikov ginekologov so našli sprejemljivo rešitev, ki sicer ni rešila vseh problemov, vendar pa je dobra osnova za nadgrajevanje. Poskusno je bil za leto 2001 uveden kombinirani sistem financiranja dispanzerske ginekologije. Ginekologi želijo v prihodnosti preiti na sekundarno raven, del primarne skrbi pa bi prevzeli splošni/družinski zdravniki, kar pa je dolgoročni načrt in še daleč od uresničitve. Za vmesno obdobje je bilo potrebno rešiti financiranje, žal ponovno le v okviru siceršnjih pogajalskih možnosti v okviru dogovorov. Podrobneje je bila problematika že predstavljena na straneh Izide, saj so ginekologi sproti objavljali dogovore na posameznih ravneh pogajanj. Nov sistem v ginekologiji se bo odražal v vsem sistemu javne zdravstvene službe na področju splošne medicine in ginekologije. Na seji so razpravljavci poudarili, da se splošnim zdravnikom s tem nalagajo nove naloge in zadolžitve, ni pa narejena nobena pilotska študija, kako bodo splošni zdravniki sploh lahko obvladovali vse zadolžitve. Spomnili so, da so splošni zdravniki že tako dodatno obremenjeni z izvajanjem preventive. Kar nekaj razprave je bilo posvečene vlogi, ki jo je imela Zbornica ob sprejemanju programov izvajanja preventive. Zdravniki menijo, da so bile obljube o zmanjšanju dela nerealne, kar se kaže tudi v praksi. Zbornica kot institucija formalno ni bila povabljen k pripravi pro-

grama, zato pred sprejetjem ni mogla vplivati na vsebino, obseg in načine financiranja. Pri pripravi so sodelovali nekateri zdravniki splošne medicine, vendar njihove pripombe o načinu financiranja niso bile sprejete.

Poleg tega je Zbornica predstavila nov program vodenja hipertnikov v okviru projekta "Kakovost", kjer naj bi zdravniki sporočali podatke preko interneta. Glede predstavitve programa je bilo med zdravniki veliko negotovanja, zlasti zato, ker so bili postavljeni pred dejstvo, o programu niso bili nikoli predhodno obveščeni, vsi tečaji so bili samo v Ljubljani. Poleg tega se z novim programom vzpostavljajo novi stroški: kdo bo, na primer, plačal internetne povezave, izobraževanje? Dobro bi bilo tudi, da bi se vsi taki programi (preventiva, kakovost) vzpostavljali in vodili na enoten način. Splošni zdravniki si želijo, da bi Zbornica ugotovila njihove dejanske obremenitve, ter se zavzela zanje. Saj jim bo ob vseh drugih nalogah kmalu zmanjkalo časa za paciente. Marko Bitenc je povedal, da je po dveh letih zaključena pilotna faza projekta kakovost. Minister je napovedal, da bo celotno področje prenesel na ministrstvo, kar se še ni zgodilo. Temu nasprotuje tudi izvršilni odbor Zbornice, ker je zelo pomembno, da imajo zdravniki sami možnost vplivanja na kakovost svojega dela. Trenutno so vključeni v projekt člani iz vse Slovenije in je lep primer tvornega sodelovanja vsega zdravništva, ne nazadnje tudi po kakovostnih rezultatih. Finančno ga sedaj v celoti pokriva Zbornica. Morda je bila iz vabila na predstavitev premalo razvidna vsa razsežnost tega projekta. Res pa je tudi, da je Dean Klančič že pred leti sprožil idejo, da bi Zbornica razvila enotni program, ki bi vključeval vse, kar naj bi zdravnik v splošni ambulanti potreboval. Opravljena je bila tudi raziskava med zdravniki, vendar se je le zelo majhno število zdravnikov izreklo, da bi se preusmerili iz sedanjega na nov program. Dejstvo je, da so sodobne zahteve takšne, kakršne so, zdravniki bodo v prihodnosti morali razmišljati o investicijah v posamezne spremembe, ki jim bodo dolgoročno olajšale delo.

## Pogostejše prijave sumov zdravniških napak

Zbornica se v zadnjem času vse pogosteje srečuje s prijavi ravnaj zdravnikov zaradi suma na strokovno napako. Pri tem so se pojavili tudi novi, nestandardni pristopi obravnave teh primerov. Predsednik je zagotovo ravnanje Ministrstva za zdravje, ki je imenovalo svojo komisijo za nadzor v enem od primerov, čeprav je država javno pooblastilo prenesla na Zbornico. S takim ravnanjem ministrstvo nehoti vzbuja mnenje, da Zbornici ne zaupa. Tudi direktor SB Jesenice se je za mnenje obrnil na republiški strokovni kolegij, ki je bil takrat še organ ministrstva, in ne neposredno za Zbornico. Verjetno je potrebno bolj opozoriti poslance in predsednika regije, da bi bilo dobro, če bi se ob tovrstnih primerih bolj povezali z vodstvom Zbornice. Po eni strani bi bilo prav, da bi prvo sporočilo o primerih prišlo na Zbornico s strani regijskih predstavnikov, po drugi strani pa bi lahko Zbornica bistveno prej in bolj kakovostno obravnavala primere. Ne pa, da se vodstvo Zbornice s problemom sezna iz medijev. S tem bi se morda lahko izognili tudi mnogim nezaželenim posledicam objav v javnih medijih. Dober primer je na primer novomeška bolnišnica, kjer se je direktor nemudoma obrnil po pomoč na Zbornico. Takojsnji odziv je preprečil medijsko odmevnost, predvsem pa je zagotovil normalne delovne pogoje zdravnikom ter neokrnjeno zdravstveno oskrbo pacientom. Zelo pomembno je, da se zavedamo, da lahko zdravniki največkrat sami prepre-

čijo medijski linč. Pogosto je dovolj že temeljit pogovor s pacientom, njegovimi svojci, opravičilo, v primeru, da je bilo res kaj neprijetno. Na seji je bilo izraženo stališče, da je nesprejemljivo, da Ministrstvo za zdravje rešuje domnevne strokovne napake pred laično javnostjo, na način, ki je v nasprotju z načelom, da vsakdo velja za nedolžnega, dokler se mu ne dokaže krivda pred pristojnimi organi, ki obravnavajo ravnanje zdravnika. Poleg tega je minister s svojimi nejasnimi izjavami o ukinjanju majhnih porodnišnic izzval nelagodje med zdravniki, ki v strahu za svoje delovno mesto, zaposlitev in torej preživetje, delajo pod velikim psihičnim pritiskom.

## Vloga Zbornice pri prenovi zakonodaje

V letu 2001 so stekle priprave na spremembe zdravstvene zakonodaje. Zbornica do konca novembra ni bila povabljena, da bi sodelovala s svojimi predlogi. To zagotovo ne more biti dobro, saj bodo kakovostni popravki možni le s sodelovanjem vseh partnerjev v dogovarjanju o slovenskem zdravstvenem sistemu. To se je še zlasti pokazalo ob referendumu o oploditvi z biomedicinsko pomočjo, pa tudi ob spremembah zakona o zdravstveni dejavnosti v zvezi z novimi vsebinami zdravstvenega sveta in razširjenih strokovnih kolegijev. Pri slednjih Zbornica zlasti nasprotuje mnenju zakonodajalca, da je stroka dolžna prilagajati strokovno doktrino finančnim zmožnostim države. Strokovna doktrina mora biti neodvisna, država mora vzpostaviti druge mehanizme, s katerimi bo določila, kaj lahko plača. Poleg tega so lani stekle priprave na spremembe vse zdravstvene zakonodaje, pa Zbornica ni bila povabljena k sodelovanju.

## Sodelovanje z zdravniškimi organizacijami

Zbornica se je začela tesneje povezovati s Slovenskim zdravniškim društvom in Kliničnim centrom ter mariborsko bolnišnico, prav tako že tradicionalno dobro poteka sodelovanje s sindikatom Fides. Skupaj s prvima dvema je pripravila načrt formiranja neodvisnega, avtonomnega strokovnega telesa, ki bi delovalo neodvisno od ministrstva. Skupaj so pripravili tudi izhodišča za podzakonske akte pri delovanju razširjenih strokovnih kolegijev. S Fidesom Zbornica redno sodeluje pri pripravi aneksa h kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike. Fides pripravlja zaostrovanje, ki pa se ne bo pričelo pred novim letom, še prej pa bodo temeljito preverili vse možnosti s svojimi sodelavci na terenu. Zbornici pogosto očitajo, da deluje kot sindikat. Predsednik Bitenc je menil, da je prav, da Zbornica sodeluje s Fidesom, saj je, ne nazadnje, tudi sopodpisnica aneksa izpred dveh let in se je tudi zavezala k uresničitvi posameznih projektnih faz.

## Poslovanje Zbornice

Finančno poslovanje Zbornice je bilo v prvih devetih mesecih letošnjega leta manj ugodno kakor v preteklih obdobjih. To je posledica velikega obsega nalog Zbornice v letu 2001 ter relativnega zniževanja članarine. Članarina se je zmanjševala na dva načina: najprej ni sledila rasti zdravniških plač v obdobju zadnjih dveh let, poleg tega so bile uvedene ugodnosti – simbolična članarina za upokojene zdravnike ter zdravnice na porodniškem dopustu, ki ne dosega določenega cenzusa prihodkov. Na kadrovskega področju je Zbornica dosegla optimalno zasedbo, glede na trenutne zadolžitve ni več predvideno večje zaposlovanje.

## Slovesnost ob deseti obletnici Zdravniške zbornice Slovenije

Predsednik skupščine Zbornice prim. Anton Židanik, dr. med., je povedal, da bo naslednja seja skupščine 20. marca 2002. Dopoludan, s pričetkom ob 9. uri, bo redna delovna seja, popoldne pa svečana seja ob priložnosti desete obletnice ponovnega delovanja ZZS. Na dopoldanskem dnevnem redu bodo običajne točke, kot so delovno in finančno poročilo, načrt dela in finančni načrt ter spremembe in dopolnitve nekaterih zborničnih aktov. V januarju in februarju bodo organizirani obiski po slovenskih regijah, zato so se prisotni dogovorili, naj predsedniki regijskih odborov sporočijo zelene datume za zbere regij.

Ena izmed prireditev ob deseti obletnici naj bi bil gala zdravniški dobrodelni ples, ki je bil napovedan za 8. december 2001. Edita Štok in Živo Bobič sta poročala o obsežnih pripravah in predvsem dobrih odzivih s strani sponzorjev. Žal je bil odziv s strani zdravnikov bistveno manjši od pričakovanega, zato so prisotni menili, da je ples najboljše prestaviti. Ob tem se je razvila široka razprava o odnosih članov do svoje stanovske organizacije, o doživljanjih zdravnikov ob vseh odmevnih dogodkih v letu 2001, o izjavah zdravstvenih funkcionarjev, predvsem ministra za zdravje. Zaključili so, da je dobrodošlo tesnejše povezovanje med zdravniškimi organizacijami, ki pa bi ga bilo potrebno še bolj okrepiti. Zbornica je premalo dejavna v regijah. Samo občasni obiski predsednika niso dovolj. Čuti se izredno majhna dejavnost regijskih odborov, saj so zapisniki njihovih sestankov običajno le izjave o podeljevanju koncesij. Ne nazadnje je predsednik Zbornice izvedel za primere suma strokovnih napak v jeseniški bolnišnici iz javnih glasil, kot je že zapisano zgoraj. ■

*Elizabeta Bobnar Najzer*

# 21. seja

## izvršilnega odbora

20. december 2001

## Splošni dogovor za leto 2002

Pogajalci so že pred iztekom leta 2001 skoraj končali delo pri splošnem dogovoru za leto 2002. Tako je Jani Dernič na seji predstavil le še sporne primere, o katerih bo odločala arbitražna. Med najpomembnejšimi je ponovno zavzemanje za ureditev **financiranja specializacij**. V letu 2002 bo na podlagi razpisa predvidoma pričelo specializirati 300 novih specializantov (100 s 1. januarjem 2002, 100 s 1. majem 2002 in 100 s 1. oktobrom 2002, v povprečju 192 specializantov na leto). Letni strošek enega specializanta znaša 6.654.680 SIT, celotni stroški za financiranje novih specializantov v letu 2002 pa znašajo 1.300 mio SIT. Podan je bil predlog stališča, ki naj ga Zbornica posreduje arbitraži, da se v letu 2002 za financiranje specializacij, odobrenih na podlagi razpisa, oblikuje skupni sklad za primarno in sekundarno dejavnost. Sklad za sofinanciranje stroškov specializacij (ki so bile odobrene do konca leta 2001) za potrebe

osnovne zdravstvene dejavnosti bi se ohranil tudi v prihodnje, vendar bi se obseg sredstev sklada zmanjševal v skladu z nižanjem števila specializantov. Znižana sredstva iz omenjenega sklada pa bi se prenesla v sklad za sofinanciranje stroškov specializacij, ki bodo pričeli s specializacijo na podlagi razpisa. V splošnem dogovoru za leto 2001 je bilo v okviru nujnih širitve programov za financiranje specializacij za potrebe osnovne zdravstvene dejavnosti namenjenih 240 mio SIT. Ker je bilo dodatnih 240 mio SIT odobrenih za financiranje specializacij na podlagi razpisa, predlagamo, da se omenjena sredstva v letu 2002 vključijo v sklad za financiranje specializacij na podlagi razpisa. Vir za ostanek potrebnih sredstev – 1.060 mio SIT za financiranje specializacij zdravnikov in zobozdravnikov, ki bodo pričeli s specializacijo na podlagi razpisa v letu 2002, pa so povečani materialni stroški v bolnišnicah.

Poleg tega je bil podan predlog za **zvišanje sredstev za amortizacijo** zaradi dodatnih stroškov v zvezi s prehodom na računalniško izmenjavo podatkov: uvedba računalniške izmenjave podatkov med izvajalci zdravstvenih storitev in Zavodom, zahteva za dograditev računalniške opreme, nakup direktne telefonske linije in nakup dodatne programske opreme. Na delovno skupino bi znašalo povišanje 170.000 SIT.

Izvršilni odbor je umaknil svoj predlog **financiranja za ginekologijo na primarni ravni**. Namesto tega je izvršilni odbor sprejel sklep, da se Zbornica za leto 2002 strinja z uvedbo kombiniranega sistema financiranja dispanzerske ginekologije. Marko Bitenc je ponovno podal obširno kronologijo in obrazložitev te odločitve, ki ni najboljše, a je v tem trenutku edina, ki je realno izvedljiva, saj druge oblike nimajo zakonske podlage.

V okviru nujnih širitve programov je bil dodatni predlog Zbornice, da se za izvajanje **preventivnega programa za odrasle** v splošnih ambulantah dodatno razporedi 842 mio SIT za vso Slovenijo. Zaradi izvajanja preventivnega programa za odrasle se stroški v splošni ambulanti povečajo v povprečju za 1.052.575 SIT ali 892 mio SIT v celotni Sloveniji. Na zadnjih pogajanjih za splošni dogovor za leto 2002 je bilo za izvajanje programa preventive v splošnih ambulantah dogovorjeno povečanje materialnih stroškov v višini 50 mio SIT, kar pa ni dovolj. Zavod za zdravstveno zavarovanje trdi, da je bilo v preteklosti za izvajanje preventive v splošnih ambulantah namenjenih 300 mio SIT, vendar iz nakazil v preteklih letih tega ni moč razbrati. Prav tako pa v preteklosti ni bilo izdelane metodologije za beleženje preventivnih storitev.

Predlog Zbornice je bil tudi, da se splošnemu dogovoru za leto 2002 kot priloga doda seznam dragih laboratorijskih storitev.

Vse predloge je izvršilni odbor potrdil.

### Izvršilni odbor imenuje v pogajalsko skupino za področni dogovor za leto 2002 naslednje predstavnike:

**Vodja:** asist. mag. Danica Rotar, dr. med.

**Člani:** Igor Praznik, dr. med.,  
asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med.,  
asist. Dean Klančič, dr. med.,  
asist. Bojan Glavnik, dr. med.

## Neplačevanje članarine Zbornice

Tudi to se dogaja. Zdravniška zbornica se, kot vse sorodne organizacije, srečuje z določenim odstotkom neplačanih članarin. Ker pa morajo biti pravice za vse enake, je prav, da so tudi dolžnosti za vse enake. Ob pomoči strokovne službe in po temeljiti obravnavi na odboru, je poročilo za izvršilni odbor pripravil predsednik odbora za socialno-ekonomska vprašanja Jani Dornič. Izvršilni odbor je poglobljeno razpravljalo o možnih rešitvah, ki pa so povezane s posameznimi pravnimi postopki. Ko bodo le-ti pripravljeni, bo Jani Dornič pripravil izčrpano poročilo in program ukrepov tudi za Izido.

Načrt strokovnih nadzorov za leto 2002

Prof. dr. Pegan je predstavil načrt strokovnih nadzorov s svetovanjem za leto 2002, ki ga je izvršilni odbor tudi sprejel. Vanj so vključeni tudi predlogi odbora za zobozdravstvo za nadzore s področja zobozdravstva. Letos je namreč prvo leto, odkar zobozdravniki v okviru Zbornice suvereno uravnavajo vsa javna pooblastila povezana z zobozdravstvom. Ob tem je prof. Pegan opozoril, da je zaradi izjemno nizkih finančnih nadomestil težko zagotoviti določeno število nadzornikov, tako za redne kot za strokovne nadzore. Zavedati se je namreč treba, da nadzorniki svoje delo opravljajo v svojem prostem času, njihovo delo pa postaja vse bolj zahtevno in časovno obremenjujoče. Zato je bil sprejet predlog, da bi bilo tudi tovrstno delo smiselno vključiti v gradivo o ceniku storitev, ki ga ravno sedaj obravnavajo odbor za socialno-ekonomska vprašanja ter odbora za zobozdravstvo in svet za izobraževanje.

V letu 2002 se izvede naslednje število rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem:

PODROČJE / USTANOVA	ŠTEVILO NADZOROV
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE	10% (5 nadzorov)
OSNOVNO ZDRAVSTVO	40% (20 nadzorov)
ZOBOZDRAVSTVO	20% (10 nadzorov)
BOLNIŠNIČNO IN SPECIALISTIČNO ZDRAVSTVO	30% (15 nadzorov)
SKUPAJ	100% (50 nadzorov)

Na zbornični predlog letnega programa rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem mora podati soglasje še ministrstvo za zdravje.

Za leto 2002 je izvršilni odbor imenoval za člane nadzornih komisij naslednje zdravnike, ki so podpisali izjave o pripravljenosti sodelovati pri strokovnih nadzorih:

SPLOŠNA MEDICINA			
1. Slavko SUŠIN, dr. med.	1486	KBR1	
2. Prim. asist. Marko KOLŠEK, dr. med.	1199	LLI1	
3. Darinka GRMEK ŠTRUKELJ, dr. med.	3733	LMV1	
4. Vincenc LOGAR, dr. med.	140	LMV1	
5. Mihael DEMŠAR, dr. med.	3446	NGN1	
6. Vojko MERŠNIK, dr. med.	3049	UPOKOJENEC	

<b>SPLOŠNA MEDICINA</b>	7. Miran ARBEITER, dr. med.	1762	MSB1
	8. Prim. Andrej ŽMAVC, dr. med.	2140	CCE1
	9. Franc VAUPOTIČ, dr. med.	108	LMV1
	10. Asist. mag. Janko KERSNIK, dr.med.	107	GJK1
	11. Irena VATOVEC PROGAR, dr.med.	1661	OP01
	12. Maksimilijan DAMJAN, dr.med.	3075	ZASEBNIK
	13. Niko BORIČ, dr.med.	907	CLA1
	14. Ljubica KOLANDER BIZJAK, dr.med.	544	OKP1
	15. Ana TERAN, dr.med.	951	GKR1

<b>MEDICINA DELA</b>	16. Prim. Bojan LOVŠE, dr. med.	846	ZASEBNIK
	17. Prim.doc. dr. Anton PRIJATELJ, dr. med.	3432	UPOKOJENEC
	18. Mag. Franjo VELIKANJE, dr. med.	2892	CZA1
	19. Bojan PELHAN, dr. med.	760	ZASEBNIK
	20. Asist. mag. Jožef ŠAMU, dr. med.	560	LXI7
	21. Mag. Tatjana Marija GAZVODA, dr. med.	1797	DNM1
	22. Stanislav PUŠNIK, dr. med.	1966	VRA1
	23. Jožef REBERNIK, dr. med.	725	VVE1
	24. Marjan BILBAN, dr. med.	2509	LXP7
	25. Asist. dr. Metoda DODIČ FIKFAK, dr. med.	4843	LXA7
	26. Zora VADNJAL GRUDEN, dr. med.	1998	GKR1
	27. Vanja VUGA, dr. med.	4851	UMD2

<b>PEDIATRIJA</b>	28. Prim. Marjeta SEDMAK, dr. med.	1719	UPX2
	29. Prim. Jožica ANŽIČ, dr. med.	6561	UPX2
	30. Prim. mag. Jana FRELJH, dr. med.	139	UPX2
	31. Asist. mag. Nevenka BRATANIČ, dr. med.	1735	UPX2
	32. Dr. Vasilija MAČEK, dr. med.	774	UPX2
	33. Janez GROŠELJ, dr. med.	1117	LD01
	34. Asist. mag. Zvonka RENER PRIMEC, dr. med.	2477	UPX2
	35. Martin BIGEC, dr. med.	5709	MMA1
	36. Prim. Tomaž VAHTAR, dr. med.	2049	ZTR1
	37. Prof. dr. Meta DERGANČ, dr. med.	1393	UK02
	38. Doc. dr. Janez PRIMOŽIČ, dr. med.	1390	UKR2
	39. Asist.mag. Janez BABNIK, dr. med.	5338	UGX2
	40. Asist.mag. Borut BRATANIČ, dr. med.	2475	UPX2
	41. Prof. dr. Dušana MIČETIČ TURK, dr. med.	2025	MMA2
	42. Prim.doc.dr. Alojz GREGORIČ, dr. med.	4017	MMA2
	43. Asist. Ajda CIMPERMAN, dr. med.	4866	ZASEBNICA
	44. Prof. dr. Milan ČIŽMAN, dr. med.	4634	UVR2
45. Mag. Marko POKORN, dr. med.	5506	UVR2	

<b>ŠOLSKA MEDICINA</b>	46. Prim. mag. Marija Ana ŠALEHAR STUPICA, dr. med.	4235	LMS1
	47. Eva LOVŠE PERGER, dr. med.	3383	MMA1
	48. Olga TRŽAN, dr. med.	3109	MMA1

	49. Maruška PLUT LEVSTEK, dr. med.	1787	DNM1
	50. Asist. Polona BRCAR, dr. med.	430	LXA7

<b>ORTOPEDIJA</b>	51. Prof. dr. Srečko HERMAN, dr. med.	2467	UOR2
	52. Slavko KRAMBERGER, dr. med.	4113	MMA2
	53. Prim. Venčeslav PIŠOT, dr. med.	1465	OKP2
	54. Prim. Boštjan BAEBLER, dr. med.	694	UOR2
	55. Doc.dr. Vane ANTOLIČ, dr.med.	2465	UOR2
	56. Prim. Vilihald VENĀUST, dr.med.	4542	CCE2

<b>OTORINO</b>	57. Prim. Boštjan LAVRENČAK, dr. med.	4268	UOT2
	58. Prim. Jernej PODOBJ, dr. med.	949	UOT2
	59. Prof. dr. Lojze ŠMID, dr. med.	5218	UOT2
	60. Prim. doc. dr. Avgust ŽUPEVC, dr. med.	4270	UOT2

<b>GINEKOLOGIJA</b>	61. Asist. dr. Jože BERTOLE, dr. med.	3331	UGX2
	62. Prof. dr. Elko BORKO, dr. med.	4039	UPOKOJENEC
	63. Prim. dr. Matko Vasilij CERAR, dr. med.	3618	UGX2
	64. Prim. mag. Milan ČAVIČ, dr. med.	6160	UGX2
	65. Prim. mag. Alenka FETIH, dr. med.	5466	UGX2
	66. Doc.dr. Iztok TAKAČ, dr. med.	4031	MMA2
	67. Mag. Ksenija OGRIZEK PELKIČ, dr. med.	5875	MMA2
	68. Prof. dr. Helena MEDEN VRTOVEC, dr. med.	5550	UGX2
	69. Asist. Tončka ZAVRŠNIK, dr. med.	5367	UGX2
	70. Vladimir WEBER, dr. med.	4461	CCE2
	71. Prof. dr. Stelio RAKAR, dr. med.	3980	UGX2
	72. Prof. dr. Tomaž TOMAŽEVIČ, dr. med.	4392	UGX2
	73. Prim. doc. dr. Borut GORIŠEK, dr. med.	4034	MMA2
	74. Marko VILHAR, dr. med.	5439	NGG2
	75. Doc. dr. Andrej VOGLER, dr. med.	2249	UGX2
	76. Prof. dr. Marjan PAJNTAR, dr.med.	4290	UPOKOJENEC
	77. Prof. dr. Marko LAVRIČ, dr.med.	4778	GKR2

<b>ZOBOZDRAVSTVO</b>	78. Prof. dr. Matjaž RODE, dr. stom.	2019	LMS1
	79. Bojan BREZAVŠČEK, dr. stom.	3455	ZASEBNIK
	80. Doc. dr. Franek KLEMENC, dr. stom.	5901	UZX2
	81. Prim. dr. Bogdan PAVLIN, dr. stom.	3378	ZASEBNIK
	82. Doc. dr. Narcisa KOŠIR, dr. stom.	1293	UZX2
	83. Doc. dr. Dušan GROŠELJ, dr. stom.	1295	UZX2
	84. Asist. Jelislava JOŽEF, dr. stom.	5215	UZX2
	85. Samo OBLAK, dr. stom.	4998	ZASEBNIK
	86. Prim. Aleksander STERGER, dr. stom.	3116	MMA1
	87. Pavel ZAGODE, dr. stom.	2927	ZASEBNIK
	88. Prim. Oton HERMAN, dr. stom.	3666	LMM1
	89. Ivan MRZLIKAR, dr. stom.	3387	DNM1

	90. Ivana JEVŠEK, dr. stom.	1153	VVE1
	91. Asist. mag. Igor KOPAČ, dr. stom.	1297	UZX2
	92. Asist. mag. Milan PETELIN, dr. stom.	1290	UZX2
	93. Asist. mag. Milan KUCHAR, dr. stom.	1296	UZX2
	94. Prim. Jožica REBERC, dr. stom.	699	PPT1
	95. Asist. mag. Darinka BELIČ, dr. stom.	6506	UZX2
	96. Asist. mag. Maja OVSENIK BITENC, dr. stom.	6208	UZX2
	97. Gorazd SAJKO, dr. stom.	3034	MMA1

INFEKTOLOGIJA	98. Prm. mag. Metoda REJC NOVAK, dr. stom.	3620	LMS4
	99. Prim. Krista SEVER CIMERMAN, dr. stom.	3134	MMA1
	100. Prof. dr. Marija MAROLT-GOMIŠČEK, dr. med.	4894	UPOKOJENKA
	101. Prim. prof. dr. Gorazd LEŠNIČAR, dr. med.	302	CCE2
	102. Prim. Helena REBERŠEK-GORIŠEK, dr. med.	4498	MMA2
	103. Doc. dr. Bojana BEOVIČ, dr. med.	591	UVR2

NEVROLOGIJA	104. Doc. dr. Tomaž POGAČNIK, dr. med.	575	UNE2
	105. Prof. dr. Božidar David VODUŠEK, dr. med.	2262	UNF2
	106. Prim. doc. dr. Erih TETIČKOVIČ, dr. med.	522	MMA2
	107. Doc. dr. Janez ZIDAR, dr. med.	2265	UNF2

OFTALMOLOGIJA	108. Prim. mag. Aleksandra KRAUT, dr. med.	5631	UOF2
	109. Dr. Branka STIRN KRANJIC, dr. med.	5878	UOF2
	110. Asist. mag. Vladimir PFEIFER, dr. med.	5247	UOF2
	111. Prim. Bojan GRAČNER, dr. med.	4146	MMA2
	112. Vesna MORELA, dr. med.	4475	DNM2
	113. Doc. dr. Marko HAWLINA, dr. med.	6427	UOF2
	114. Doc. dr. Brigita DRNOVŠEK OLUP, dr. med.	5521	UOF2

PSIHOTRIPIJA	115. Prof. dr. Martina ŽMUC TOMORI, dr. med.	5209	GRA2
	116. Doc. dr. Marga KOCMUR, dr. med.	3367	UPX2
	117. Prim. Jože DAROVEC, dr. med.	3354	UPX2
	118. Asist. dr. Zdenka ČEBAŠEK TRAVNIK, dr. med.	4588	UPX2
	119. Asist. dr. Vesna ŠVAB, dr. med.	5243	UPX2
	120. Prim. Andrej ŽMITEK, dr. med.	2701	GRA2
	121. Mag. Mark PIŠLJAR, dr. med.	502	LID2
	122. Mag. Dubravka TRAMPUŽ, dr. med.	5520	UPX2
	123. Doc. dr. Mojca Zvezdana DERNOVŠEK, dr. med.	3363	UPX2
	124. Doc. dr. Rok TAVČAR, dr. med.	3364	UPX2
	125. Asist. dr. Maja RUS MAKOVEC, dr. med.	4234	UPX2
	126. Janko PREDAN, dr. med.	1770	ZASEBNIK

INTERNA	127. Prof. dr. Irena KEBER, dr. med.	3903	UIX2
	128. Prof. dr. Pavel POREDOŠ, dr. med.	5174	UIX2
	129. Prof. dr. Andrej DEBELJAK, dr. med.	267	GKG2

	130. Prof. dr. Ema MUŠIČ, dr. med.	308	GKG2
	131. Akadem. sci. Andrej BRUČAN, dr. med.	2493	UIX2
	132. Prof. dr. Igor KRANJEC, dr. med.	2254	UIX2
	133. Vladimir MLINARIČ, dr. med.	897	UIG2
	134. Prim. doc. dr. Gorazd VOGA, dr. med.	2980	CCE2
	135. Prof. dr. Andrej BREN, dr. med.	2495	UIX2
	136. Prim. mag. Miha KOSELJ, dr. med.	1560	UIX2
	137. Prim. Mojca KOS GOLJA, dr. med.	5104	UIX2
	138. Doc. dr. sci. Radovan HOJS, dr. med.	4099	MMA2
	139. Prim. Jurij ŠUBIC, dr. med.	4337	MMA2
	140. Prim. dr. Marjan SKALICKY, dr. med.	4085	MMA2
	141. Asist. mag. Breda PEČOVNIK BALON, dr. med.	4088	MMA2
	142. Prof. dr. Aljoša KANDUS, dr. med.	2253	UIX2
	143. Prim. dr. Maja RAVNIK OBLAK, dr. med.	444	UIX2
	144. Doc. dr. Aleksandra SKRALOVNIK ŠTERN, dr. med.	1169	UPOKOJENKA
	145. Matjaž KŽELJ, dr. med.	556	UIG2
	146. Asist. mag. Srečko ŠTEPEC, dr. med.	555	UIG2
	147. Prim. Franc FERLIČ, dr. med.	2075	UIG2
	148. Prof. dr. Matija HORVAT, dr. med.	1555	UIX2
	149. Doc. dr. Dušan ŠTAJER, dr. med.	869	UIX2
	150. Dr. Marko NOČ, dr. med.	6477	UIX2

CITOPATOLOGIJA	151. Doc. dr. Mojca ERŽEN, dr. med.	3300	UGT2
	152. Tatjana KODRIČ, dr. med.	4030	MMA2
	153. Mag. Milka RUPARČIČ OBLAK, dr. med.	3808	UPOKOJENKA
	154. Dr. Ana POGAČNIK, dr. med.	3797	UON2
	155. Živa POHAR MARINŠEK, dr. med.	3812	UON

RADIOLOGIJA	156. Izr. prof. dr. Miloš ŠURLAN, dr. med.	1545	URT2
	157. Asist. dr. Erika BRENCIČ, dr. med.	1909	URT2
	158. Bojana ČERNELC, dr. med.	1912	URT2

LABORATORIJSKA MEDICINA (nuklearna medicina, klinična in laboratorij, hematologija, mikrobiologija in imunologija)	159. Doc. dr. Sergej HOJKER, dr. med.	4780	ULM2
	160. Doc. dr. Alojz IHAN, dr. med.	6547	UMF2
	161. Prof. dr. Srečko KOREN, dr. med.	4905	UMF2
	162. Prof. dr. Marija GUBINA, dr. med.	137	UMF2
	163. Doc. dr. Mario POLJAK, dr. med.	6941	UMF2
	164. Prim. Jože PRETNAR, dr. med.	2506	UIX2

ANESTEZIOLOGIJA	165. Prim. Primož HRIBAR, dr. med.	834	UKI2
	166. Prim. doc. dr. Boriana KREMŽAR, dr. med.	837	UKI2
	167. Prof. dr. Vesna PAVER ERŽEN, dr. med.	808	UKI2
	168. Prof. dr. Marija PEČAN, dr. med.	820	UPOKOJENKA
	169. Prim. mag. Viktorija RUS VAUPOT, dr. med.	2394	VSG2
	170. Ivana HORVAT, dr. med.	4115	UPOKOJENKA



	171. Prim. Ljudmila SAKELŠEK JERAS, dr. med.	814	UKI2
	172. Prim. Zoran ZABAVNIK, dr. med.	4265	MMA2
	173. Asist. Zvonko BOROVSÁK, dr. med.	4128	MMA2
<b>KIRURGIJA</b>	174. Prof. dr. Zoran Marij ARNEŽ, dr. med.	4003	UKP2
	175. Prof. dr. Slavko RAKOVEC, dr. med.	1411	UKX2
	176. Prof. dr. Stane REPŠE, dr. med.	1389	UKA2
	177. Doc. dr. Tone GABRIJELČIČ, dr. med.	1923	UKK2
	178. Prim. France GRANDOVEC, dr. med.	4130	MMA2
	179. Asist. Janez ERŽEN, dr. med.	1435	UKR2
	180. Prof. dr. Kazimir MIKSIČ, dr. med.	4135	MMA2
	181. Prof. dr. Andrej BARAGA, dr. med.	1398	UKT2
	182. Asist. mag. Andrej KMETEC, dr. med.	3676	UKV2
	183. Prof. dr. Janez PRINČIČ, dr. med.	1419	UPOKOJENEC
	184. Prof. dr. Vladimir SMRKOLJ, dr. med.	1514	UKT2
	185. Doc. dr. Martin TONIN, dr. med.	3930	UKR2
	186. Doc. dr. Radko KOMADINA, dr. med.	215	CCE2
	187. Franci KOGLOT, dr. med.	3822	NGG2
	188. Prim. Anton LAH, dr. med.	1687	GJE2
	189. Dr. Matjaž VESELKO, dr. med.	1417	UKT2
<b>ONKOLOGIJA</b>	190. Prof. dr. Berta JEREB, dr. med.	3298	UPOKOJENKA
	191. Prof. dr. Stojan PLESNIČAR, dr. med.	5948	UPOKOJENEC
	192. Prof. dr. Marija AUERSPERG, dr. med.	3989	UPOKOJENKA
	193. Doc. dr. Albert Peter FRAS, dr. med.	5933	UON2
	194. Doc. dr. Borut ŠTABUC, dr. med.	3891	UIG2
<b>UROLOGIJA</b>	195. Milan ŽUNTAR, dr. med.	4317	CCE2
	196. Nado VODOPIJA, dr. med.	2392	VSG2
	197. Tone TRČEK, dr. med.	278	SMS2
	198. Prof. dr. Bojan TRŠINAR, dr. med.	3681	UKU2
	199. Prim. Marko STANONIK, dr. med.	3680	ZASEBNIK
<b>DERMATOLOGIJA</b>	200. Prim. asist. mag. Božena PODRUMAC, dr. med.	604	UDV2
	201. Prim. asist. mag. Marko POTOČNIK, dr. med.	605	UDV2
	202. Asist. mag. Igor BARTENJEV, dr. med.	1301	UDV2

## Izredna naturalizacija

Ministrstvo za zdravje je v zadnjem obdobju poslalo več dopisov, v katerih je Zbornico naprošalo, naj poda informacijo o morebitnem pomanjkanju zdravnikov na določenih specialističnih področjih. To so bila področja, na katerih so delali posamezni tuji državljani, ki so sprožili postopek za izredno naturalizacijo. O tej vlogi je moralo izreči svoje mnenje ministrstvo za zdravje, ki je zato iskalo strokovne kriterije. Izvršilni odbor je že večkrat posredoval informacijo o zasedenosti zdravniških delovnih mest, vendar se je vsako-

krat razvila razprava, zakaj je potrebno, da Zbornica sploh podaja take informacije. Tokratne prošnje so bile torej iztočnica, da je izvršilni odbor posebej poglobljeno obravnaval vse zorne kote. Uvodoma je predsednik Marko Bitenc v zvezi z zaprosili ministrstva za zdravje o mnenju o številu potrebnih zdravnikov v Sloveniji v zvezi s prošnjami zdravnikov, tujih državljanov, za izredno pridobitev državljanstva izrazil načelne pomisleke, saj je menil, da razlog zaposlitve ni razlog za (izredno) pridobitev državljanstva. V kolikor obstaja dolgoročna potreba po posameznem zdravniku, prosilec lahko pridobi državljanstvo po redni poti. Za delo pa potrebuje le delovno dovoljenje, ki ga pridobi, če delodajalec poda izjavo, da potrebuje zdravnika. Ne nazadnje v tujini dela veliko vrhunskih slovenskih zdravnikov, omenjeno je bilo ime vrhunskega srčnega kirurga Igorja Gregoriča, ki tudi po desetletju in več dela v tujini niso upravičeni do državljanstva, nimajo pa problemov s pridobitvijo delovnih dovoljenj. Poleg tega ni zanemarljivo dejstvo, da problemi nepokritosti izhajajo tudi iz neurejenega podeljevanja koncesij na lokalni ravni. Obstaja možnost, da bi namesto v redno delovno razmerje v zavodu delovno mesto ponudili zdravniku zasebniku koncesionarju, lahko tudi na javnem razpisu. Šele, ko tudi na ta način ne bi uspeli dobiti ustreznega strokovnjaka, bi sprožili postopek za pridobitev delovnega dovoljenja za zdravnika tujega državljanca, ki lahko uspešno dela tudi v primeru, da ni državljan Slovenije. Izvršilni odbor je zato sprejel sklep, da se v prihodnje ne bo več opredeljeval do konkretnih vlog s strani ministrstva za zdravje o preskrbljenosti prebivalcev z zdravniki za potrebe mnenja MZ o upravičenosti do dodelitve izredne naturalizacije. ■

# 1. seja

## izvršilnega odbora

10. januar 2002

Že na prejšnji seji je izvršilni odbor prejel prošnjo slovenskega društva za medicinsko informatiko, ki želi podporo Zbornice za novo ustanovo PROREC.SI. Izvršilni odbor je menil, naj avtorji podrobneje predstavijo projekt, zato se je seje IO udeležila ga. Smiljana Slavec Vončina. PROREC.SI ustanavlja Slovensko društvo za medicinsko informatiko pri Inštitutu za socialno medicino v Ljubljani. Namen je promocija in razvijanje enovitega elektronskega zdravstvenega zapisa, implementacija evropskih in svetovnih standardov za elektronski zdravstveni zapis, poenotenje pravil pri postavljanju elektronskih zdravstvenih zapisov ter povezovanje s sorodnimi ustanovami v tujini. Prof. Horvata je zanimalo, kakšno korist bodo imeli zdravniki od tega projekta, želel je videti konkreten primer. Marko Bitenc je pojasnil, da je to pravzaprav protokolirana zdravniška dokumentacija, elektronski zapis bolnikove anamneze. Omogočal bo racionalizacijo (potrebno manjše število zaposlenih, možnost zdravniku, da sam zapiše vse podatke). Prošnja ustanoviteljev je, da bi dovolili, da bi bil sedež ustanove na naslovu Dalmatinova 10, s tem, da ne bili potrebni nobeni drugi stroški. Sodelujoči v razpravi so pozitivno ocenili projekt in glasovali za sodelovanje v zaprošeni obliki. ▶

Na željo predlagatelja so imenovali tudi predstavnika Zbornice v iniciativni odbor, in sicer prof. Horvata.

## Pobuda Ministrstva za zdravje za predloge k spremembam zdravstvene zakonodaje.

Ministrstvo za zdravstvo je povabilo Zbornico k sodelovanju pri predlogih za spremembo zdravstvene zakonodaje: Zakona o zdravstveni dejavnosti, Zakona o zdravniški službi, Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter Zakona o lekarniški dejavnosti. Imenovana je bila delovna skupina v sestavi:

- Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.
- Prim. Anton Židanik, dr. med.
- Prim. Andrej Možina, dr. med.
- Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med.
- Jani Dernič, dr. med.
- Brane Dobnikar, univ. dipl. prav.

## Imenovanje glavnih in neposrednih mentorjev za izvajanje specializacij s področja stomatologije

Na svoji seji je izvršilni odbor na predlog odbora za zobozdravstvo imenoval glavne in neposredne mentorje za izvajanje specializacij s področja stomatologije:

### 1. Čeljustna in zobna ortopedija

Dodatni predlogi za glavne mentorje za specializacije iz čeljustne in zobne ortopedije:

- prim. Majda Korpar, dr. stom., (ZD Adolfa Drolca, Maribor)
- prim. Janez Vrbovšek, dr. stom., (ZD Ljubljana)

Dodatni predlogi za neposredne mentorje za specializacije iz čeljustne in zobne ortopedije:

- Nataša Zupancič Pregl, dr. stom., (ZD Ljubljana)
- prim. Krista Sever Cimerman, dr. stom., (ZD Adolfa Drolca, Maribor)

### 2. Oralna kirurgija

Dodatni predlogi za neposredne mentorje za specializacije iz oralne kirurgije:

- dr. Tomaž Šiler, dr. stom., (KC, SPS Stomatološka klinika)
- asis. mag. Andrej Kansky, dr. stom., (KC, SPS Stomatološka klinika)
- prim. doc. dr. Danijel Žerdoner, dr. stom., (SB Celje)
- asist. mag. Marija Snežna Fludernik, dr. stom., (SB Celje)

### 3. Otroško in preventivno zobozdravstvo

Dodatni predlogi za neposredne mentorje za specializacije iz otroškega in preventivnega zobozdravstva:

- asist. Rok Kosem, dr. stom. (KC, SPS Stomatološka klinika)
- Ivana Jevšek, dr. stom. (ZD Velenje)
- prim. Tomo Mokorel, dr. stom. (ZD Ljubljana)
- prim. Jožica Reberc, dr. stom. (ZD Ptuj)
- prim. Josephine Jožica Lalič, dr. stom. (ZD Dravograd)
- prim. Marta Križnar Škapin, dr. stom. (ZD Celje)

- Darinka Borovšak Bela, dr. stom. (ZD Maribor)

### 4. Parodontologija

Dodatni predlogi za neposredne mentorje za specializacije iz parodontologije:

- asis. mag. Rok Schara, dr. stom., (KC, SPS Stomatološka klinika)
- asis. mag. Boris Gašpirc, dr. stom., (KC, SPS Stomatološka klinika)
- Boris Simončič, dr. stom., (Simed zobozdravstvo d.o.o.)
- prof. dr. Matjaž Rode, dr. stom., (ZD Ljubljana)
- prim. doc. mag. Marjan Frangež, dr. stom., (ZD Maribor)
- prim. Franc Fidler, dr. stom., (Ambulanta Franc Fidler)
- prim. Berta Završnik, dr. stom., (Zasebna ordinacija)
- Alenka Mlinar, dr. stom., (A. Mlinar d.o.o.)

### 5. Stomatološka protetika

Dodatni predlogi za neposredne mentorje za specializacije iz stomatološke protetike:

- asis. mag. Čedomir Oblak, dr. stom., (KC, SPS Stomatološka klinika)
- prim. Aleksander Sterger, dr. stom., (ZD Maribor)
- prim. doc.dr. Bogdan Pavlin, dr. stom., (Zasebna ambulanta)

### 6. Zobne bolezni in endodontija

Dodatni predlogi za neposredne mentorje za specializacije iz zobnih bolezni in endodontije:

- asis. dr. Mirela Rode, dr. stom., (KC, SPS Stomatološka klinika)
- prim. Franc Fidler, dr. stom., (Ambulanta Franc Fidler)
- Boris Simončič, dr. stom., (SIMED zobozdravstvo)
- prim. doc. mag. Marjan Frangež, dr. stom., (ZD Maribor)

## Razpis specializacij v letu 2002

Prof. dr. Matija Horvat je poročal, naj bi bilo v letu 2002 razpisanih 245 specializacij po posameznih strokah, nekatere stroke niso razpisane (torakalna, abdominalna). Te specializacije bodo črpale nove specializante iz splošne kirurgije, ki opravijo najprej skupno jedro, ko bodo znane potrebe, pa se glede na njih specializirajo v druge kirurške veje. Zlatko Fras je povedal, da gre za potrebe, ki so javljene od septembra 2001 do konca leta 2002, pridobiti moramo še soglasje Ministrstva za zdravje za razpis. Šele v roku 2 let se bodo pokazale dejanske potrebe, po 2 letih lahko specializant preskoči iz npr. splošne kirurgije na eno kirurških vej, za katero se izkaže potreba. Marko Bitenc je povedal, da imamo 167 kandidatov za specializacije in 245 razpisanih specializacij, torej manj zdravnikov, kot jih potrebujemo skupaj. Prof. dr. Horvat je povedal, da je svet fakultete razpravljal o pomanjkanju zdravnikov v državi (gre za predlog ustanovitve Medicinske fakultete v Mariboru) – Medicinska fakulteta v Ljubljani je proti ustanovitvi iz več razlogov. Republika Slovenija mora slediti visoko razvitim državam v smislu kadrovanja strokovnjakov. Predsednik Bitenc je menil, da ima RS premalo svojih zdravnikov, zato bomo prisiljeni jemati tuje, ne glede na strokovnost. Ljubljanska Medicinska fakulteta bi morala pomagati morebitni mariborski, ker bodo sicer iskali povezavo z Zagrebom in Gradcem. Prof. Horvat je opozoril, da bi bilo najprej smiselno znižati povprečno dolžino študija, ki je sedaj kar 8,5 leta, realna bi morala biti 6,5 leta. Zlatko Fras je pojasnil, da je razpis narejen na podlagi potreb zavodov in

nacionalnih potreb, ker ni mogoča hitra uskladitev z mrežo. Napravljen je presek glede na potrebe in zbornične izračune potrebnih specializantov. Komljanec je predstavil probleme s specializacijami na področju zobozdravstva, potrebe so velike, razpisanih mest pa je malo (obstaja še 25 nerealiziranih odločb o odobritvi specializacij). Poleg tega primanjkuje učnih mest za stomatološke specializacije. Opozoril je tudi na problem z glavnimi mentorji: ker ne vedo, kako bodo plačani za mentorsko delo, do ureditve plačila ne želijo opravljati mentorstva. Po razpravi je bil sprejet sklep, da se predlog pošlje v potrditev ministrstvu za zdravje, celotno besedilo se objavi v reviji Isis ter na spletnih straneh, obvestila pa v Delu in Večeru. Potrebno je zagotoviti ustrezno število učnih mest za stomatološke specializacije, sicer pa proučiti možnosti za specializacije pri učnih ustanovah v tujini, ki bi nudile ustrezno kakovost specializacije po primernih ceni.

Zlatko Fras je opozoril na problem specializacij iz pediatrije, ker ministrstvo za zdravje ni potrdilo novih vsebin, bi specializacije lahko razpisali po starem ali pa počakali do spremembe vsebin. Izvršilni odbor se je po temeljiti razpravi odločil, da bodo specializacije iz pediatrije razpisane po sprejetih vsebinah te specializacije, ki bodo na marčni seji skupščine.

## Pobuda za ustanovitev strokovne skupine za proučitev možnosti za uvedbo naziva "klinični profesor"

Matej Cimerman je povedal, da je ljubljanski regijski odbor za bolnišnično zdravljenje ugotavljal, da se večja razlika med medicinsko stroko v KC in razvitem svetu. Eden od razlogov je tudi premalo ovrednoteno klinično delo, zato so se odločili, da predlagajo izvršilnemu odboru, da se ustanovi strokovno skupino, ki preuči možnosti za uvedbo naziva "klinični profesor". Horvat je menil, da separatnega profesorja klinične medicine ni mogoče ustvarjati, potrebno je upoštevati vse tri vidike pri podeljevanju naziva (raziskovalno, pedagoško, strokovno delo). Problem je v vrednotenju strokovne kakovosti, potrebni so dobri kriteriji za ocenjevanje strokovnosti za posamezne ljudi, ki želijo postati učitelji na MF. Marko Bitenc je menil, da se morda predlaga nove oziroma dodatne kriterije za pridobivanje učiteljskega naziva na področju kliničnomedicinskih ved. Izvršilni odbor je, na predlog ljubljanskega regijskega odbora za bolnišnično zdravstvo, ustanovil strokovno skupino v sestavi:

- Valentin Sojar, dr. med.,
- dr. Hrvoje Reschner,
- prof. dr. Eldar Gadžijev,
- prof. dr. Helena Meden Vrtovec,
- prof. dr. Dean Ravnik,
- asist. Mateja Bulc,

ki bo proučila možnosti za določitev novih kriterijev pri pridobitvi učiteljskih nazivov na področjih kliničnih medicinskih vej.

## Ustanovitev odličij Zdravniške zbornice Slovenije

Organizacijski odbor za pripravo slovesnosti ob deseti obletnici ustanovitve Zdravniške zbornice Slovenije je predlagal podelitev posebnih odličij: Hipokratovo priznanje za izjemne zasluge pri stanov-

skem delu in podelitev naziva "častni član Zbornice". Slednji bi bil namenjen prvenstveno tujcem. Da bi bila podelitev mogoča, je potrebno dopolniti statut Zbornice ter sprejeti ustreznih pravilnik. Prim. Židanik je na kratko predstavil ideje in probleme, ki so se pojavili ob tem. Začelo se je že kar pri imenu, saj so vsi znani slovenski zdravniki že posodili ime takemu ali drugačnemu priznanju, zato je izbrano ime Hipokrata, saj morajo vsi člani Zbornice ravnati v duhu prisege, imenovane po njem. Podrobno bo podeljevanje odličij opredeljeval posebni pravilnik, ki ga mora sprejeti skupščina.

## Tolmačenje pravilnika o zdravniških tarifah

Jani Dernič je predstavil vlogo za tolmačenje pravilnika o zdravniških tarifah v zvezi s plačilom sodnih izvedencev medicinske stroke. Povedal je, da so ti plačani po kriterijih, ki jih določa Ministrstvo za pravosodje. Po razpravi je bil sprejet sklep, da pravilnik o zdravniški tarifi ne velja za zdravnike, kadar opravljajo funkcijo s strani Ministrstva za pravosodje imenovanih sodnih izvedencev medicinske stroke za potrebe sodišč, saj se v teh primerih uporablja Pravilnik o tarifi za plačilo storitev sodnih izvedencev in sodnih cenilcev (Ur. l. RS, št. 61/97, 72/98, in 88/00).

## Razprava o glavarinskem sistemu v ambulantni ginekologiji

Pod točko razno je na pobudo prim. Andreja Možine potekal razgovor o glavarinskem sistemu v ambulantni ginekologiji. Prim. Možina je predlagal, da naj se sklep IO št. 513/21/01 zadrži v delu, ki se nanaša na glavarinski sistem v ginekologiji (da se Zbornica strinja z glavarinskim sistemom). Predlagal je, naj se najprej pridobi mnenje strokovnega organa v ZZS. Ta je bil že zaprosen za mnenje, vendar ga še ni posredoval. Marko Bitenc je povedal, da je IO o tem temejito razpravljal na prejšnji seji, kjer je bil prim. Možina odsoten. Izvršilni odbor je moral stališče sprejeti zaradi arbitraže na pogajanjih za splošni dogovor, ki je bila v naslednjih dneh po seji IO, in kjer se je bilo potrebno opredeliti med dvema spornima vprašanjema. Ponovno je povzel ključne vsebine dogovorov in poudaril, da so bili pogajalci Zbornice v precepu, ker niso prejeli mnenja kolegija, arbitraža pa ne bo nikogar čakala. V razpravi se je izoblikovalo stališče, da bi bilo potrebno okrepiti delo kolegijev, ki so sorazmerno nova oblika dela in sprejemanja stališč, da bi bili lahko resnično v pomoč vodstvu Zbornice in pogajalcem pri argumentiranem zagovarjanju strokovnih stališč. Poleg tega še, da je potrebno odprto razpravo o bodoči organiziranosti in načinu dela v ginekološki dejavnosti nadaljevati. ■



## Uradne ure predsednika Zbornice in članov izvršilnega odbora, generalnega sekretarja, predsednika razsodišča in tožilca

Ime	Dan	Od	Do
<b>asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.</b> Predsednik Zbornice	četrtek	16.00	17.00
<b>asist. Andrej Možina, dr. med.</b> Podpredsednik Zbornice in predsednik odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo	četrtek	16.00	17.00
<b>Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med.</b> Predsednica odbora za osnovno zdravstvo	četrtek	16.00	17.00
<b>prof. dr. Franc Farčnik, dr. stom.</b> Podpredsednik Zbornice in predsednik odbora za zobozdravstvo	sreda	13.00	14.00
<b>prof. dr. Matija Horvat, dr. med.</b> Predsednik sveta za izobraževanje zdravnikov	četrtek	15.00	16.00
<b>prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.</b> Predsednik odbora za strokovno-medicinska vprašanja	po dogovoru		
<b>mag. Žarko Pinter, dr. med.</b> Predsednik odbora za pravno-etična vprašanja	prva sreda vsak drugi četrtek	15.00 16.00	16.00 17.00
<b>Jani Dergič, dr. med.</b> Predsednik odbora za socialno-ekonomska vprašanja	četrtek	16.00	17.00
<b>Igor Praznik, dr. med.</b> Predsednik odbora za zasebno dejavnost	četrtek	16.00	17.00
<b>prim. mag. Brane Mežnar, dr. med.</b> Razsodišče I. stopnje	po dogovoru		
<b>doc. dr. Jože Balazič, dr. med.</b> Tožilec Zbornice	po dogovoru		
<b>Brane Dobnikar, univ. dipl. prav.</b> Generalni sekretar	četrtek	13.00	14.00

## Uradne ure strokovne službe

Enota	Dan	Od	Do	Telefonsko	Osebno
Tajništvo	Po, T, S	08.00	15.00	X	X
	Č	08.00	17.00	X	X
	Pe	08.00	13.00	X	X
<b>Tel.:</b> 01 30 72 100, <b>faks:</b> 01 30 72 109 <b>E-pošta:</b> zdravniska.zbornica@zzs-mcs.si					
Oddelek za pravne in splošne zadeve	Po, T, S	09.00	10.00	X	X
	Č	13.00	16.00	X	X
	Pe	08.00	10.00	X	X
<b>Tel.:</b> 01 30 72 122, <b>faks:</b> 01 30 72 109 <b>E-pošta:</b> cecilija.dolhar@zzs-mcs.si					
Oddelek za zdravstveno ekonomiko, plan in analize	Po, T, S, Č	08.00	15.00	X	X
<b>Tel.:</b> 01 30 72 142, <b>faks:</b> 01 30 72 109 <b>E-pošta:</b> maja.horvat@zzs-mcs.si					
Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor	Po, T, S	08.00	15.00	X	X
	Č	13.00	17.00	X	X
	Pe	08.00	13.00	X	X
<b>Tel.:</b> 01 30 72 162, <b>faks:</b> 01 30 72 169 <b>E-pošta:</b> ana.brodnik@zzs-mcs.si					
Oddelek za finance in računovodstvo	Po, T, S	08.00	15.00	X	X
	Č	08.00	17.00	X	X
	Pe	08.00	13.00	X	X
<b>Tel.:</b> 01 30 72 132, <b>faks:</b> 01 30 72 109 <b>E-pošta:</b> helena.novak@zzs-mcs.si					
Oddelek za stike z javnostmi in uredništvo revije ISIS	Po, T, S	08.00	15.00	X	X
	Č	08.00	17.00	X	X
	Pe	08.00	13.00	X	X
<b>Tel.:</b> 01 30 72 152, <b>faks:</b> 01 30 72 159 <b>E-pošta:</b> isis@zzs-mcs.si					



Uredniški odbor revije Isis je na svoji 42. seji, 5. julija 2001, sprejel navodila za objavljane prispevkov v rubriki “strokovna srečanja”. S tem želi uredniški odbor vzpostaviti kar najbolj koristno in informativno obveščanje bralcev o posameznih strokovnih srečanjih.

### Navodila za objavljane prispevkov v rubriki “strokovna srečanja”

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se všteta 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 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.

# Pediatrična gastroenterologija 2001

ESPGHAN-ova poletna šola - Hrvaška in Slovenija

Dušanka Mičetić Turk

**O**d 27. do 29. septembra 2001 je v Zagrebu potekala izjemno pomembna strokovna prireditve, ESPGHAN-ova poletna šola. Evropsko združenje za otroško gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano (ESPGHAN) organizira že nekaj let za države centralne in vzhodne Evrope tridnevne podiplomske tečaje z aktualno tematiko iz otroške gastroenterologije, hepatologije in prehrane. Cilj tovrstne izobrazbe je spoznati mlade zdravnike, bodoče gastroenterologe z novimi doktrinami in novimi trendi na področju gastroenterologije. Zato ESPGHAN organizira za določeno število, običajno 40 zdravnikov, brezplačno po-

diplomsko šolo. Tudi bivanje in hrana sta za udeležence sponzorirana.

V letu 2001 je ESPGHAN prvič namenil podiplomsko izobraževanje 40 pediatrom gastroenterologom oz. pediatrom, usmerjenim v gastroenterologijo, iz Hrvaške in Slovenije. Tako sva prof. dr. Sanja Kolaček iz Klinike za dječje bolezni, Zagreb, in jaz (Klinični oddelek za pediatrijo, Maribor) kot edini članici ESPGHAN-a v svojih državah dobili častno dolžnost in naloge lokalnih organizatorjev letošnje poletne šole. Iz Hrvaške se je podiplomskega izobraževanja udeležilo 25 pediatrov, iz Slovenije pa 15.

V programu so sodelovali vabljeni pre-

datavatelji, ugledni člani ESPGHAN-a, ki jih je za to nalogo izbral izvršni odbor ESPGHAN-a. To so bili: prof. D. A. Kelly iz Anglije, prof. A. M. Ravelli iz Italije, prof. H. Szajewska iz Poljske, prof. J. A. J. M. Taminau iz Nizozemske, prof. J. A. Walker-Smith iz Anglije in prvič v funkciji učiteljev na poletni šoli prof. S. Kolaček iz Zagreba in prof. D. Mičetić Turk iz Slovenije.

Tematika predavanj je zajemala široko področje gastroenterologije, hepatologije in prehrane, od bazičnih raziskav do kliničnih aspektov bolezni prebavil, diagnostike in zdravljenja.

Sestanek je potekal v znani stavbi Šole

javnega zdravja "dr. Andrija Štampar", katero poznajo mnoge generacije zdravnikov iz vseh republik nekdanje Jugoslavije.

Podiplomsko izobraževanje smo intenzivno začeli 27. septembra takoj po sprejemu za dobrodošlico, kjer smo imeli priložnost srečati stare in nove prijatelje.

Prvi sklop predavanj, ki ga je vodil prof. J. Grgurić iz Klinike za dječje bolezni Zagreb je vseboval naslednja predavanja: Razvoj in fiziologija gastrointestinalne sluznične imunosti (J. A. Walker-Smith), Ontogenost in fiziologija motilitete gastrointestinalnega trakta (A. M. Ravelli), Patofiziologija in zdravljenje akutne driske (H. Szajewska), Holestaza v dojenčkovem obdobju (D. A. Kelly), Kako zaprositi za študijsko podporo (H. Szajewska).

Po izčrpani in zanimivi diskusiji smo že lačni in utrujeni uživali v kulinaricnih dobrotah, ki so nam jih servirali v znani restavraciji na Kaptolu.

28. septembra je dopoldanskemu sklopu predavanj predsedovala prof. A. Votava Raić iz Dječje klinike Šalata, Zagreb. Poslušali smo naslednja predavanja: Kronična driska

dojenčkov, algoritem in zdravljenje (S. Kolaček), Alergija in avtoimunost prebavil (J. A. Walker-Smith), HP v otroški dobi: najnovejša spoznanja (D. Mičetić Turk), Sindrom kratkega črevesa (S. Kolaček), Kronične trebušne bolečine (J. A. J. M. Taminiau).

Popoldanskemu sklopu predavanj istega dne je predsedoval prof. M. Peršić iz Dječje klinike Kantrida, Rijeka. Poslušali smo: Novosti na področju kroničnih vnetnih črevesnih bolezni (J. A. J. M. Taminiau), Jetrne bolezni in kronične vnetne črevesne bolezni (D. A. Kelly).

Nato je sledil prikaz primerov. Zelo zanimiva izkušnja za vse prisotne, saj smo v diferencialni diagnostiki sodelovali vsi profesorji in udeleženci in se ob tem izvrstno zabavali.

Gala večerja, ki smo jo organizirali v gradu Mokrice, je bila imenitno presenečenje za vse udeležence in sem bila zelo vesela pohval, ki so prihajale iz vseh strani.

Naslednje jutro, 29. septembra, je bila moja naloga moderiranje dopoldanskih predavanj: Intestinalni polipi (J. A. J. M. Taminiau), Gastroezofagealni refluks (A. M. Revelli), Kronične motnje in testinalne motili-

tete (A. M. Revelli), Kako objaviti članek in kako napisati izvleček (J. A. Walker-Smith).

Popoldanska predavanja je moderirala prof. S. Kolaček: Gastrointestinalna mikroflora v zdravju in boleznih, funkcionalna hrana in probiotiki (H. Szajewska), Prehrana otroka, razvoj in kronične bolezni (S. Kolaček), Elementi v sledovih in gastrointestinalne motnje (D. Mičetić Turk).

Predavanjem je sledila zaključna ocena v obliki anketnega vprašalnika. Ocenjevala se je kakovost celotnega srečanja, vsebina in koristnost predavanj kot tudi kakovost profesorjev.

Sodeč po komentarjih udeležencev in na podlagi rezultatov zaključnih ocen, ki jih je opravila organizacija ESPGHAN, je bila poletna šola Hrvaška – Slovenija zelo uspešna. Tudi vsi elementi ocenjevanja so bili izredno pozitivni.

Vsi udeleženci so na začetku prejeli knjigo predavanj "Advances in paediatric gastroenterology, hepatology and nutrition". Gradivo jim je bilo v pomoč tako pri spremljanju predavanj kot kasneje pri vsakodnevnem strokovnem delu. ■



**Udeleženci ESPGHAN-ove poletne šole**

# 21. svetovni kongres o samomoru in samomorilnem vedenju - CHENNAI (MADRAS)

Onja Tekavčič Grad

**K**ot da ne bi bilo dogodkov 11. septembra in kot da Indija ne bi imela tesnih povezav z Afganistanom (preko sosednjega Pakistana), se je 22. septembra 2001 – tik pred ameriško intervencijo proti Al Kaidi – začel 21. svetovni kongres preprečitve samomora. Prvič v dvainštiridesetletni zgodovini v Aziji. In prvič je bila organizacija v rokah prostovoljcev, saj bi sicer ne bogata Indija v teh okoliščinah ne zmogla stroškov organizacije. Posebej, ker jo je pred kratkim zadel še katastrofalni potres in to prav v predelu, kjer imajo sedeže najbogatejše in torej najbolj potencialno “sponzorske” farmacevtske firme, ki so namesto podpore suicidološkemu kongresu, namenile denar za obnovo jugozahodne Indije. Razumljivo.

SNEHA – Indijska nacionalna organizacija za pomoč ljudem v stiski z množico prostovoljcev vseh izobrazbenih, starostnih in nacionalnih (pa tudi kastnih) struktur, se je vrgla na delo in pripravila enega najbolje organiziranih, prijetnih, gostoljubnih in toplih kongresov, kar smo jih doslej doživeli. Ni jih ustavil niti potres, niti pomanjkanje denarja, niti ugotovitev, da bo udeležbo odpovedalo kar precej (bolj ali manj ortodoksnih) židovskih kolegov zaradi časovnega sovpadanja enega njihovih največjih družinskih praznikov. In za konec še vsesplošno odpovedovanje Američanov in mnogih (previdnih?, pametnih?, prestrašenih?) Evropejcev. Kar precejšnje število vabljenih predavateljev, ki bi morali imeti uvodna plenarna predavanja, je zadnji hip odpovedalo udeležbo in organizatorji so morali delati prave čudeže, da je program nemoteno tekkel.

Kljub vsem neprilikam pa se nas je vendarle zbralo preko 450, od tega seveda nekaj več kot 300 iz Azije. Kar je odlično, kajti samomor je v Aziji eden od izjemno perečih in rastočih problemov, saj je npr. najvišji izmerjeni koeficient za ženske prav v Aziji



*Od leve: dr. K. Dyregrov (Norveška), dobitnica nagrade N. Farberocia za leto 2001, dr. Sheila Clark (Avstralija) in prof. dr. Onja Tekavčič Grad (Slovenija).*

(Singapur, Kitajska).

Program je bil kot običajno razdeljen med plenarna, vabljenega predavanja, ki naj bi odprla določeno področje in postavila doktrino ter delovne hipoteze, pa na kratke, objavljene prispevke, delavnice, simpozije in plakate. Vsak večer se je končal s kulturnim ali gurmanskim programom, ki so ga pripravili gostoljubni indijski gostitelji.

Kongres sta poleg indijskih politikov in strokovnjakov odprla direktor Oddelka za

duševno zdravje Svetovne zdravstvene organizacije dr. Benedetto Saraceno in predsednik Mednarodne organizacije za preprečevanje samomora (IASP) prof. dr. Diego De Leo. Prvi je govoril o duševnem zdravju v letu 2001 s posebnim poudarkom na zmanjševanju samomora in možnostih za boljše zdravljenje depresije ter posledično tudi za izboljšanje preprečitve samomora. Prof. De Leo je na široko odprla vrata multidisciplinarnemu pristopu pri razumevanju in

zmanjševanju tega bio-psiho-socialnega fenomena, ki ga nekateri marsikdaj v strokovnih, predvsem psihiatričnih krogih pogosto skušajo prikazati kot duševne motnje, predvsem kot depresijo.

Morda naj omenim le nekaj plenarnih predavanj, ki so se zvrstila v treh delovnih dneh kongresa v prestižnem angleškem kolonialnem hotelu Taj Coromandel v nekdanjem Madrasu, sedaj Chennaiu, glavnem mestu indijske države Tamil-nadu.

Dr. Bertolote iz Svetovne zdravstvene organizacije je govoril o razlikah v samomoru pri predstavnikih različnih religij in postavil vprašanje, zakaj imajo protestantski moški v povprečju višje koeficiente samomora kot katoliški, medtem ko so ženske – tako protestantske kot katoliške vere – povsem izenačene v številu samomorov. Ali je zaščita religije različna glede na spol? Omenil je tudi pomembno slepo pego v zdravljenju oseb s suicidalnimi tendencami – dejstvo namreč, da je izmed milijona samomorov vsako leto, le 12.000 izmed teh oseb bilo pravilno diagnosticiranih.

Častitljivi indijski profesor dr. Venkoba Rao je imel zelo zanimiv prispevek, ki je bil pravzaprav pregled velikih indijskih epov Mahabharate in Ramajane v povezavi s samomori v njih, ko je bil samomor ne le dopuščen, pač pa spodbujevan in pričakovan (sati) v indijski družbi in se ob tem ukvarjal z vprašanjem, kako naj človek najde razloge za življenje, ki nadomestijo odločitev za samomor.

Ob akutnem pomanjkanju sicer vodilnih svetovnih suicidologov iz Združenih držav se je potrdilo, da imajo tako kolegi iz Avstralije (Prof. Bob Goldney) kot iz Nove Zelandije (Dr. Annette Beautrais) mnogo izkušenj in znanja, ki morda v običajnih okoliščinah prevlade odličnih ameriških kolegov ne bi prišli tako do izraza. Pod naslovom Nozologija samomora sta predavatelja predstavila večne dileme o tem, ali je samomor ista, podobna ali povsem različna entiteta kot poskus samomora oz. parasuicid. Teza A. Beautrais je bila, da sta to prekrivajoči skupini prebivalstva, s podobnimi psihiatričnimi elementi in podobnimi anamnezami, pač pa različni po spolu in po psihiatričnih motnjah. Bob Goldney iz Adelaide je predstavil možnosti prevenčije samomora na lokalni (občinski) ravni, ki mora služiti kot protitutež dejstvu, da pač "nikomur ne manjka kakšen razlog za samomor" (Cesare Pavese).

Razlage samomorilnega procesa so se v zgodovini spreminjale, dopolnjevale, si nas-



*Prof. Lars Meblum (Norveška) prejema nagrado E. Stengla za dosežke v suicidologiji iz rok organizatorke dr. Lakshmi Vijayakumar*

protovale, bile usmerjene enkrat bolj v psihodinamsko smer, spet drugič bolj v sociološko, se spet vrnile v objem medicinske znanosti, pa v eklektično smer, vedno pa so največji duhovi povezovali stroke med seboj. Trenutno se z napredkom biološko-genetsko-fizioloških znanosti, razumevanje samomora spet obrača v zelo biološko smer. Tudi slovenski strokovnjak, ki deluje v angleškem in slovenskem profesionalnem prostoru, doc. dr. Andrej Marušič, je predstavil referat o genetskih faktorjih kot možnih vzrokih za variacije v koeficientih samomora. Mednarodni organizaciji je ponudil tudi predlog za ustanovitev delovne skupine (Task Force) za proučevanje genetskih vzrokov pri samomorilnem procesu, v kateri naj

bi predvidoma sodelovali kolegi iz mnogih evropskih držav.

Oba izbrana plenarna govornika, ki sta obdelovala področje bioloških razlag samomora – prof. Lil Träskman-Bendz iz Švedske in prof. Kees Van Heeringen iz Belgije – pa sta umno in modro povezala biološke in psihološke dejavnike v razumljivo kombinacijo in zagotovila, da le tu ležijo doslej še vedno skriti odgovori za boljše razumevanje samomorilnih enigm.

Samomor je tudi stvar etike, časti in morale – vsaj v nekaterih družbah in kulturah. Zato je bila ena od mednarodnih delavnic posvečena prav etičnim in pravnim pogledom na samomor. Izkušnje iz svojega dela in socialnega oz. pravnega okolja so



predstavili kolegice in kolegi iz Litve, Avstralije, ZDA, Indije, Irske in Južne Afrike. Povsod je dejanje samo že oproščeno kakršne-koli legalne penalizacije (ne pa tudi moralne!!), pomoč pri samomoru ali napeljevanje nanj pa sta seveda sodno preganjana. Zelo zanimivo se moderna zakonodaja in tradicionalne navade ter pričakovanja prepletajo prav v Indiji, ki je v zgodovini ne le dopuščala, pač pa tudi pričakovala nekatere načine avtodestruktivnega vedenja: npr. sati – ženin “prostovoljni” sežig in s tem sledenju možu v smrt; pa stradanje do smrti, utopitev v svetih rekah ali pa čakanje na smrt v gorah.

Tretji sklop plenarnih predavanj je zajel zanimive prikaze uspešnih poskusov prevencije samomora. Prof. Keith Hawton iz Oxforda s sodelavci je dokazal, da je priporočena sprememba v pakiranju paracetamola v Veliki Britaniji pripeljala do zelenega zmanjšanja smrtnih primerov zaradi samomora z uporabo tega zdravila. Dr. Cheryl King iz Ann Arborja, je govorila o strožjih etičnih in legalnih omejitvah v ZDA pri študijah, ki proučujejo ljudi po poskusu samomora.

Dr. David Shaffer iz Columbia University v New Yorku je opisal možnosti učinkovitejše in natančnejše detekcije suicidalnih mladostnikov z računalniško prirejenim strukturiranim intervjujem, ki ga je možno uporabiti tudi v šolski situaciji. Prof. Srivasa Murthy iz Bangaloreja v Indiji je predlagal ukrepe učinkovitega preprečevanja samomora na osnovni, občinski ravni. Rayley Taylor iz Avstralije, ki je sama zaradi samomora izgubila sina in se je po tem tragičnem dogodku povsem posvetila proučevanju stisk in potreb žalujočih svojcev po samomoru bližnjega, je predstavila možnosti, kako organizirati in implementirati skupine žalujočih (“survivors of suicide”) v okolju, ki tovrstne podpore prej ni poznalo.

Še tri plenarna predavanja moram omeniti, ker so po svežini in odprtosti izstopala od običajnega korektnega nivoja vabljenih predavateljev. Ameriški psihiater, ki predava in raziskuje na Univerzitetni kliniki v Peking (Kitajska), prof. Michael Phillips, je predstavil dileme v razumevanju in razlagah, zakaj je v nasprotju s podatki povsod po svetu o običajno trikratni “prevladi” števila samomora moških nad samomorom žensk, na Kitajskem samomora med ženskami enako ali celo občasno več kot med moškimi. Podobno razmerje (0,8:1 v nasprotju z 3,5:1 v

npr. Sloveniji med moškimi in ženskami) velja tudi za druge azijske države. Phillipsove hipoteze so bile:

a) ženske in moški so različno podvrženi biološkim in socio-ekonomskim dejavnikom tveganja; moški imajo očitno večje tveganje v zahodnih državah, medtem ko so ženske in moški v azijskih državah enako izpostavljeni;

b) kako letalne metode uporabljajo posamezniki – na zahodu naj bi moški tradicionalno uporabljali visoko letalne metode, medtem ko v Aziji razlik v nevarnosti metod med spoloma ni;

c) “nenevarni” poskusi samomora, med katerimi prednjačijo ženske, lahko postanejo z zamenjavo metode nevarnejši (npr. uporaba pesticidov), še posebej, če načini reševanja, niso adekvatni, kar je v Aziji pogosto.

Brian Mishara iz Kanade je govoril o neprecenljivi pomoči prostovoljcev pri preprečevanju samomora.

Zadnje, morda po terminu najprestižnejše predavanje, je zase prihranila glavna organizatorica kongresa dr. Lakshmi Vijayakumar, ki je predstavila dramatično situacijo samomora v Indiji, ki seveda pretrese zaradi dveh poglobitvenih razlogov: ogromnih absolutnih števil – 100.000 samomorov na leto (!) in zaradi še relativno nezadostne organiziranosti preventivnih ukrepov, ker je Indija seveda ogromna in razlike med posameznimi predeli še večje. Največ ljudi se zastrupi in sicer zelo veliko s pesticidi. Poudarila je, da Indija niha med izjemno tradicionalnostjo in visoko tehnološko razvitostjo družbe. To prinese na eni strani probleme s starimi običaji in predsodki, kot je tisti, povezan z doto hčerki, ki je bodisi premajhna in zato mlado dekle ni zanimivo za ženine, ali je sploh ni in se dekle sploh ne more poročiti, kar ji onemogoči kakršenkoli status v družbi – tovrstnih samomorov je bilo lani kar 2.572, na drugi strani pa je omenila izjemno tekmovalnost mladih ljudi, ki vidijo izhod iz hude brezperspektivnosti in bede indijskega vsakdana le v izobrazbi in niso redki samomori med mladimi, povezani predvsem s šolskim neuspehom (podobno kot poznamo na Japonskem) in z neuspehom pri sprejemnem izpitu na univerzo – teh je bilo lani kar 2.276!

Tudi slovenska delegacija, ki je bila tokrat kar številna, je imela odmevne nastope in zadolžitve. Prof. dr. Martina Tomori je predstavila svojo raziskavo na 4.692 slovenskih srednješolcih in izpostavila predvsem njihove

ve suicidalne ideacije in dokazala, da le-te predstavljajo zanesljive dejavnike tveganja za kasnejšo nevarnost suicidalnega vedenja.

Dr. Andrej Marušič je s soavtorji predstavil dve raziskavi: prva je govorila o genetskih dejavnikih tveganja kot potencialnih vzrokih za razlike med koeficienti samomora. Tovrstna molekularna genetska raziskovanja bodo lahko prinesla nove in uspešnejše psihofarmakološke in psihosocialne pristope v zdravljenju visokorizičnih oseb. Drugi referat istega avtorja s soavtorji je imel naslov Pismenost, bruto domači proizvod in samomor. V svoji raziskavi so avtorji našli povezavo med temi tremi elementi in pozvali k nadaljnjemu raziskovanju v tej smeri. Anka Zavasnik in Onja Grad sta predstavili dogajanja v skupini bližnjih žalujočih po samomoru. Onja Grad je vodila mednarodno delavnico s kolegi iz Avstralije, Belgije in Norveške z naslovom: Kaj pomaga in kaj ovira proces žalovanja po samomoru bližnjega, ki se je je udeležilo veliko izjemno dejavnih kolegov, tako da so zaključki razprave prinesli ogromno novega materiala na področju, ki se v svetovnem merilu še razvija.

Podpisana je bila ponovno izvoljena za še en mandat podpredsednice Mednarodne organizacije za preprečevanje samomora (IASP) in ostala sourednica njene revije Newsletter. Kot predsednica komisije za nagrado N. Farberowa, pa je to prestižno priznanje za dosežke pri delu z žalujočimi po samomoru v imenu IASP-a podelila dr. Sheili Clark iz Avstralije.

Podana sta bila dva predloga za novi delovni skupini: kot že omenjeno je dr. Marušič predlagal novo delovno skupino (Task Force) za genetiko, prof. Kerkhof s Nizozemske pa delovno skupino za terorizem v povezavi s samomorilnim vedenjem, ki se zdi v sedanjem trenutku več kot aktualna.

Kongres je izzvenel v zahvalah, dobrih željah in pohvalah organizatorjem, ki so se skromno poslovlili v toplini žarečih indijskih barv, glasbe, narodnih pesmi in siddhartovske mirnosti. ■



# Zapisnik redne skupščine Društva travmatologov Slovenije

Dobrna, 30. november 2001

Radko Komadina

**P**risotnih je bilo 46 članov društva iz 11 bolnišnic. Spisek prisotnih je shranjen v arhivu društva.

## Dnevni red:

17.00 Otvoritev skupščine s pozdravom predsednika, prof. dr. V. Smrkolja in direktorja Toplic Dobrna, g. Danijela Brcka, univ. dipl. ekon.

17.15 Prof. dr. Polona Peternel je predstavila sodobne možnosti trombotične profilakse s poudarkom na kostni kirurgiji. V razpravi so sodelovali predstavniki Kliničnega oddelka za travmatologijo v Ljubljani, Travmatološkega oddelka v Mariboru in Celju, kirurgije v Izoli, Murski Soboti, Ptuj, Jesenicah, Šempetru, Novem mestu, Slovenj Gradcu in Trbovljah. Kot oporo za pripravo priporočil o trombotični profilaksi v travmatološki kirurgiji so sklenili vzeti priporočila Ortopedske sekcije SZD, ki je na svojem sestanku v Laškem leta 2000 sklenila po aplikaciji kolčne proteze uporabljati trombotično profilakso skupno 35 dni. V diskusiji so prisotni izrazili pomisleke o možnosti patronažne službe, ki bi s povečanim številom pacientov morebiti ne zmogla izvajati naših priporočil. Mag. Rupčičeva iz Farmacije je zagotovila, da se pacienti lahko samozdravijo podobno, kot to počno sladkorni bolniki. Strokovna predstavica tovarne Lek iz Zagreba je opozorila na izkušnje iz zahodne Evrope, kjer prejema travmatološki pacienti trombotično profilakso tri tedne po odpustu iz bolnišnice.

Nekaj navedb iz diskusije: "Na našem oddelku za sedaj predpisujemo trombotično profilakso Fraxiparin, po odpustu samo po operacijah kolkov, in sicer skupno do treh tednov." – Duilio Peroša, predstojnik kirurških oddelkov SB Izola. "Pri medenicah in kolkih s trombotično profilakso prekinemo po odpustu iz bolnišnice, razen pri TEP, kjer se držimo ortopedске doktrine šestih tednov. Če je v anamnezi že prebolela tromboza,

počnemo enako tudi pri drugih osteosintezah." – Jani Pšenica, kirurgija Jesenice. "Do pred kratkim nismo rutinsko uporabljali dolgotrajne zaščite z nizkomolekularnimi heparini po odpustu iz bolnišnice. Glede na priporočila ortopedске sekcije smo pred nekaj meseci začeli predpisovati trombotično profilakso po odpustu pri operiranih na kolkih, vendar to še ni splošno sprejeta doktrina. Če smo predpisali trombotično profilakso po odpustu, smo jo predpisali za pet tednov. To smo predpisovali operirancem na kolku. Poškodovancem s frakturo femorja, ki so praviloma mlajši, smo predpisovali trombotično profilakso le za čas hospitalizacije, enako je veljalo za prelome medenice. Že dalj časa pa smo pri rizičnih bolnikih, ki so se zdravili ambulantno in imeli nameščeno longeto in mavec, predpisovali nizkomolekularni heparin, ki so si ga dajali pacienti sami, ali pa so ga dobivali pri splošnem zdravniku ali s patronažno službo." – Ivan Očepek, kirurgija Slovenj Gradec. "Do sedaj tovrstne profilak-

se po odpustu poškodovancev nismo prakticirali." – Milan Nemeš, kirurgija Murska Sobota.

Glede na dosedanje prakso skupščina sklene pripraviti priporočila Društva travmatologov:

1. pri visokorizičnih poškodovancih s pozitivno avto- ali heteroanamnezo, prisotnimi dejavniki tveganja za pojav globoke venske tromboze, bi uporabljali podaljšano trombotično profilakso do štirih tednov po operaciji;
2. starostnik po zlomu kolka naj prejema trombotično profilakso še tri tedne po odpustu iz bolnišnice (doma, v zdravilišču).

*Podpis pogodbe  
med Lekom in  
Združenjem  
kirurgov Slovenije  
o pokroviteljstvu  
III. kongresa  
Združenja kirur-  
gov Slovenije*



**18.30 Ustanovitev odbora za strokovna vprašanja Društva travmatologov Slovenije:** zaradi hitrega razvoja stroke je upravni odbor Društva travmatologov Slovenije na svoji skupščini novembra 2000 v Laškem ugotovil potrebo po formiranju strokovnega odbora. Sestavljen naj bo iz večjega števila vodilnih strokovnjakov društva, vendar tako, da ima vsaka bolnišnica v njem vsaj enega predstavnika. Predsednika odbora imenuje upravni odbor društva, praviloma

je to predstojnik Kliničnega oddelka za travmatologijo. Prisotni prof. dr. Tonin je bil pripravljen sprejeti mesto predsednika odbora ob imenovanju ostalih članov po 26. decembru 2001. Predsednik društva dobi zadolžitev, da do spomladanskega sestanka 2002 korespondenčno imenuje predsednika in člane strokovnega odbora.

19.00 Zaključek strokovnega dela in skupščine.

20.00 Svečana večerja v Zdraviliškem

domu, ki se je je udeležila ga. mag. Tatjana Klančnik Breznikar, direktorica marketinga Lek, ki je s predsednikom Združenja kirurgov Slovenije podpisala listino o pokroviteljstvu tovarne Lek na III. kongresu združenja kirurgov Slovenije od 22. do 25. maja 2002.

Društvo travmatologov Slovenije se zahvaljuje gostiteljem iz Toplic Dobrna in pokroviteljem Leku in Farmaciji za dobro sodelovanje. ■

*Zapisal: Radko Komadina*

# Molekularni in celični temelji imunosti in aloimunosti

Druga mednarodna podiplomska šola imunogenetike v transfuzijski medicini

Mateja Bohinjec, Primož Rožman

**C**enter znanja Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino je že drugič priredil mednarodno podiplomsko šolo, katere pokrovitelji so bili Mednarodno združenje za transfuzijo (ISBT), Evropska federacija za imunogenetiko (EFI), Bristolka šola za transfuzijske in transplantacijske znanosti, Evropska šola za transfuzijsko medicino (ESTM) in Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Njeno izvedbo so poleg ISBT in Ministrstva za šolstvo, znanost in šport gmotno podprla tudi nekatera zastopstva proizvajalcev laboratorijskih reagentov in opreme ter drugi sponzorji. Šola je potekala v prostorih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije od 23. do 26. septembra 2001.

Vsak dan smo zaključili z družabnim programom, v katerem so se zvrstili sprejem v Mestni hiši pri županji Viktoriji Potočnik, koncert komornega zborava Ave v ljubljanski stolnici in pogostitev s plesom in ogledom

stalne Plečnikove zbirke Arhitekturnega muzeja v gradu Fužine. Za namestitev udeležencev in gostinske usluge je poskrbela agencija Kongres d.o.o. Preostala organizacija srečanja je bila v rokah gostiteljske ustanove.

Šole 2001 se je udeležilo 67 slušateljev iz 14 držav. Med njimi so prevladovali specialisti transfuzijske medicine, od katerih mnoge odlikuje tudi akademski in učiteljski naslov. Štirinajstim mladim strokovnjakom iz Srbije, Bosne, Makedonije, Češke, Poljske, Madžarske in Romunije smo omogočili brezplačno udeležbo in bivanje. Vsi bodo o šoli poročali v svojih nacionalnih strokovnih glasilih.

Imunogenetika tesno povezuje transfuzijsko in transplantacijsko medicino. Je veda, ki se posveča genetskemu polimorfizmu krvnih skupin in tkivnih antigenov, pa tudi drugih molekul, ki so vpletene v imunsko reakcijo, ki lahko sledi tudi alogenski transfuziji

krvi in transplantaciji kostnega mozga. Stroga merila pri izbiri primernih dajalcev morajo zato temeljiti na poglobljenem poznavanju imunogenetskih zakonitosti in imunoloških spoznanj.

V drugi podiplomski šoli imunogenetike smo strokovnjakom s področja transfuzijske medicine posredovali izbrana poglavja molekularne in celične imunosti in aloimunosti. Tridnevni izobraževalni del šole je vseboval predavanja najuglednejših evropskih znanstvenikov, ki so ves čas izjemno požrtvovalno in z velikim pedagoškim čutom budno dopolnjevali drug drugega in s tem dali konferenci dodatni izobraževalni značaj. Sodelovali pa so tudi domači strokovnjaki. Povzetke predavanj in kratke prispevke udeležencev smo izdali v posebni publikaciji (Ref.1).

Podajamo kratek pregled obravnavane vsebine. Uvodni nagovor je zarisal naš pogled na vlogo imunogenetike v transfuzijski

medicini (1). Sledil mu je vsebinsko zaokrožen sklop teoretskih predavanj o filogenetskem razvoju imunosti (2), o pomenu molekulske zgradbe za imunogenost (3), o polimorfizmu genov, ki kodirajo citokine (4) in receptorje naravnih celic ubijalk (5). Nanj se je navezalo predavanja o mehanizmi in poteh imunske tolerance (6), ki je opozorilo na dejstvo, da postajajo raziskave v imunogenetiki izhodišče, ki morda vodi k razvoju novih načinov imunskega zdravljenja. Poseben dodatek je bilo poročilo o vplivu staranja na aloimunski odziv (7).

Predavanja drugega dne smo posvetili imunogenetskemu vprašanju krvnih skupin (8) in trombocitnih antigenov (9), napovednim testom v imunohematologiji (10) in uporabi monoklonskih protiteles za preprečevanje senzibilizacije RhD v nosečnosti (11).

Nadaljevali smo s predavanji o strukturnih pogledih na serološko specifičnost HLA (12) in uporabi teh spoznanj pri izboru možnih sprejemalcev, ki so na čakalnem seznamu za presaditev ledvice umrlih dajalcev (13). Sledil je sklop predavanj, ki so se nanašala na imunsko rekonstitucijo po transplantaciji kostnega mozga (14) in izbiri dajalcev med družinskimi člani (15) in na različne pristope pri izbiri med nesorodniki (16, 17) ter na izkušnje pri transplantaciji krvotvornih matičnih celic iz popkovnice (18).

Predavanja tretjega dne so predstavila biostatistične metode v populacijski genetiki (19) in pomen dobljenih podatkov za antropologijo in klinično transplantacijo (20).

Seznani smo se z računalniško podprtim načinom izbire dajalcev, ki ga je razvil nemški register nerodnih dajalcev kostnega mozga v Ulmu (21).

Četrty dan smo organizirali dve učni delavnici. Prva delavnica je bila posvečena prikazu računalniško podprtih analiz v populacijski genetiki sistema HLA (19, 20) ter iskanju nesorodnih dajalcev kostnega mozga v mednarodnih registrih (21). Kot podlaga za razpravljanje so služili posterji, ki so jih prispevali udeleženci delavnice.

Vsi so lahko uporabljali računalnike, ki so bili na voljo v kabinetu Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Udeleženci druge delavnice so se v Centru za tipizacijo tkiv Zavoda za transfuzijsko medicino seznanili s postopki pri ugotavljanju tkivne skladnosti, ki temeljijo na celičnih kulturah (15). S časovnim zamikom smo na Zavodu za transfuzijsko medicino organizirali še tretjo učno delavnico. V laboratoriju za razvoj in proizvod-



**Slika 1: Predavatelji (od leve na desno): sprejaj: G. Petrányi, A. Hadley, R. Lechler, M. Bobinjec, B. Bradley, B. Kumpel, B. Vidan Jeras, J.-M. Tiercy, D. Anstee, G. Fischer; zadaj: S. Marsh, F. Claas, M. Jeras, D. Middleton, S. Stevanović, P. Rožman, A. Madrigal**

njo diagnostičnih reagentov so v teoretskem in praktičnem delu seznanili udeležence s proizvodnjo monoklonskih protiteles in drugimi biotehnološkimi postopki, ki jih uporabljajo pri proizvodnji trženih reagentov in pri svojih raziskavah (22).

“Ljubljanska” šola imunogenetike v transfuzijski medicini je prva prireditev, ki se je posvetila skupnemu in usmerjenemu izobraževanju imunohematologov in imunogenetikov, ki sicer tesno sodelujejo na področju transfuzijske medicine in klinične transplantacije kostnega mozga, so pa v večini primerov člani dveh različno usmerjenih strokovnih združenj. Smo v obdobju, ko se z veliko naglico kopičijo znanstvene informacije, ki jih brez temeljnega znanja ni mogoče vedno pravilno razumeti in smiselno uporabiti. Zamisel je naletela na veliko odobravanje Mednarodnega združenja za transfuzijo in Evropske federacije za imunogenetiko, kar sta organizaciji dokazali s svojim pokroviteljstvom. Posebej vzpodbudno je povabilo založbe Elsevier, ki bo prirejene prispevke letošnje konference objavila v izredni številki revije *Transplantation Immunology*.

Lahko ugotovimo, da je tudi druga podiplomska šola imunogenetike uspela. Izpolnili smo nekatere vrzeli v strokovnem izpopolnjevanju na področju transfuzijske

medicine in učvrstili osebne vezi med mnogimi transfuzijskimi ustanovami in raziskovalnimi središči.

## Odmevi udeležencev

**Prof. Umberto Rossi M. D., President, European School of Transfusion Medicine**

“...Posebno moram pohvaliti, da je program povezal imunologijo, imunogenetiko in hematologijo s transfuzijsko in transplantacijsko medicino, s čimer se je spet izkazala njihova medsebojna prepletenost. Visoka strokovna raven prireditve je prekosila vsa naša pričakovanja, kar vključuje tudi odlično organiziran družabni program. Podiplomska šola v Ljubljani je ponovno potrdila nujnost sodelovanja in dela v skupinah strokovnjakov različnih področij in dokazala, da za znanost in medicino ni državnih, narodnostnih in jezikovnih pregrad”.

**K. V.-S., profesor transfuzijske medicine, Reka**

“....Pripravi in uporabi krvnih komponent in zdravil so namenjena številna strokovna srečanja in izobraževanja. Čeprav se soočamo s stranskimi pojavi transfuzije in transplantacije, pa manj organizirano in izpopolnjeno dograjujemo znanje o tem, kaj se v organizmu dogaja na molekularni rav-

ni in kakšni so celični imunski pojavi. Mnoge pojave je težko ali celo nemogoče pojasniti z znanjem, ki smo ga pridobili v času rednega izobraževanja in s spremljanjem strokovne literature. Strokovnjaki transfuzijske medicine in imunologije se večinoma srečujejo vsak na svojih strokovnih srečanjih, malo pa se soočajo in razpravljajo o skupnih vidikih transfuzijske in transplantacijske problematike. To vrzel dopolnjuje naša podiplomska šola imunogenetike v transfuzijski medicini.”

**prim. M. P., specialist transfuziolog, Ljubljana**

“... Tako kot mnogi transfuziologi si želimo, da bi bila transfuzijska medicina več kot nekoč “tradicionalna” transfuziologija (krvodajalstvo, predelava krvi, testiranje krvi, odčitavanje navzkrižnih preizkusov). Zato je za nas seznanjanje s problematiko imunogenetike vzpodbuda za nadaljnje delo in vlaganje naporov v razvoj sodobne transfuzijske medicine”

**M. U., specialist transfuziolog, Ljubljana**

“... Posredovana problematika je v strnjeni obliki orisala sodobne dosežke s področja imunogenetike in s tem potrdila njeno vlogo v transfuzijski medicini, ki postopoma presega dosedanje institucionalne meje. Neposredni stiki s predavatelji in medsebojni razgovori poslušalcev pa so bili posebna kakovost tega srečanja. Organizacija izobraževanja je bila na visoki ravni. Vsekakor menim, da moramo nadaljevati s tako obliko izobraževanja in postopno vključiti še več strokovnjakov transfuzijske medicine”

**mag. D. D., specialist transfuziolog, Ljubljana**

“.... Učne delavnice se mi zdijo pomemben del tovrstnih seminarjev.”

**T. D. D., dipl. univ. biol., Zavod za transfuzijsko medicino, Ljubljana**

“... Zamisel o tem, da sprašujete za mnenje udeležence šole, se mi zdi zelo dobra. Je odličen način, da ohranjate stike z “laboratorijskimi kliniki”, ki jih družijo zanimanje za klinično imunobiologijo krvnih celic. Način izobraževanja, ki ga uvajate, je dobrodošel. Prava umetnost je uskladiti sodobne tehnološke dosežke in vsakodnevno prakso. Upam, da boste s svojimi napori nadaljevali tudi v prihodnje. Težko je povedati, kaj posameznik lahko od šole vnaprej pričakuje.

Šole sem se udeležil že drugič. Zanimanje za neko področje je tem večje, čim boljše razumeš probleme...”

**Z. I., specialist transfuziolog, Zagreb-Rebro**

“...Radi bi se zahvalili za vaš topel sprejem. Slovenci so zelo prijazni in odlični znanstveniki. Uživali smo v burnih in izzivalnih razpravah in v srečanju s pomembnimi avtoritetami na transplantacijskem področju. Upamo, da bomo imeli priložnost prisostvovati še kakšnemu srečanju v Ljubljani”

**W. P. in K. K., Wrocław**

“...Kot ste omenili v uvodnem predavanju, je imunogenetika v srcu transfuzijskih in transplantacijskih znanosti. Šola je v vseh

pregledih resnično zadovoljila naša pričakovanja. Želimo si še veliko tovrstnih šol imunogenetike.”

**A. H.-D., transfuziolog, Skopje**

“...Pri nadaljnjem delu mi bo še posebej koristila učna delavnica v Centru za tipizacijo tkiv... Ob družabnih srečanjih smo občutili posebno vzajemnost in željo, da bi v prihodnje tesneje sodelovali..” A. P., dr. med., raziskovalka, Budimpešta

*Reference*

1. *Second International Postgraduate School of Immunogenetics in Transfusion Medicine, Molecular and Cellular Basis of Immunity and Alloimmunity, 23-26 September 2001, Ljubljana, Slovenia. Edited by Mateja Bohinjec and Primož Rožman. Blood Transfusion Centre of the Republic of Slovenia. ISBN 961-90827-1-0.*

*Smo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki je avtonomna, strokovno usposobljena, organizacijsko učinkovita in informacijsko podprta ustanova, ki v Republiki Sloveniji vzpostavlja sistem in kakovostno izvaja zdravstveno zavarovanje.*

*Za opravljanje delovnih nalog nadzornega zobozdravnika - člana ZK I. v OE Ljubljana objavljamo prosto delovno mesto*

**nadzorni zobozdravnik - član ZK I.**

(1 delavec)

*Kandidati morajo poleg splošnih, z zakonom določenih pogojev, imeti:*

- univerzitetno izobrazbo - doktor stomatologije - VII./1,
- 24 mesecev delovnih izkušenj,
- zahtevana funkcionalna znanja: poznavanje dela z osebnim računalnikom,
- zelena funkcionalna znanja: poznavanje orodij za urejanje besedil in preglednic, 5. stopnja znanja tujega jezika.

*Z izbranim kandidatom bomo sklenili delovno razmerje za nedoločen čas.*

*Pisne ponudbe s kratkim življenjepisom in dokazili o izpolnjevanju pogojev lahko kandidati pošljejo v 15 dneh na naslov: ZZZS, OE Ljubljana, Kadrovske splošni oddelek, Miklošičeva c. 24, 1518 Ljubljana.*

*O izbiri bodo kandidati obveščeni v 8 dneh po izbiri.*

*Za vse informacije se izvolite obrniti v kadrovske splošni oddelek, tel. 30 77 382.*

# Vrednost dojenja

V času od 5. do 10. julija 2001 sta v prestižnem hotelu Hilton & Towers v Chicagu, glavnem mestu Illinoisa (ZDA), potekali strokovni srečanja s področja dojenja: Dojenje naložba za zdravo prihodnost na temelju izkušenj in Družina kot temelj prijateljstva v različnih kulturah.

Zlata Felc

Srečanja sta potekali pod okriljem Mednarodnega združenja svetovalk za dojenje (La Leche League International - LLLI), svetovno poznane neprofitne organizacije za dojenje. Ime "La Leche" je španskega izvora in pomeni "mleko" ter je izbrano na osnovi zgodovinskih dejstev. Namreč: leta 1598 so španski naseljenci v Ameriki posvetili uspešnemu dojenju podobo "Nuestra Señora de la Leche y Buen Parto" (kar pomeni v približnem prevodu "Naša zaščitnica za obilico mleka in nezapleten porod"). LLLI je bila ustanovljena leta 1957 v državi Illinois, na pobudo sedmih doječih žena, ki so ugotovile, da je uspešno dojenje umetnost. Sprva je bila oblikovana kot skupina za samopomoč materam s težavami pri dojenju ("mother-to-mother program"), kmalu pa je prerasla v mednarodno organizacijo, ki jo vodijo pooblaščenke svetovalke za dojenje in voditeljice skupin (v svetovnem merilu jih je že več kot 36.000). Po zaslugi Ksenije Šoster Olmar delujejo pooblaščenke slovenske svetovalke za dojenje pri LLLI tudi že v Sloveniji. LLLI zagotavlja podporo in pomoč doječim materam že v 62 državah in 28 svetovnih jezikih. Poleg tega organizira izobraževalne programe za zdravstvene delavce ter izdaja revije in knjige priznanih strokovnjakov o dojenju in starševstvu. Njihova publikacija Umetnost dojenja (The Womanly Art of Breastfeeding), prvič izdana leta 1958, je doživela šesto dopolnjeno izdajo. LLLI sodeluje z UNICEF-om, Svetovno zdravstveno organizacijo in je ustanovna članica Svetovne zveze za dojenje (The World Alliance for Breastfeeding Action - WABA). Po pooblastilu Sveta za neprekinjeno izobraževanje v zdravstvu (Accreditation Council for Continuing Medical Education) je LLLI v ZDA pokroviteljica vsakoletnega izobraževanja o dojenju za zdravnike.

## Dojenje: naložba za zdravo prihodnost na temelju izkušenj.

Večina uglednih predavateljev na seminarju je izhajala iz vrst obeh sopokroviteljev seminarja, Ameriškega združenja za pediatrijo in Ameriškega združenja porodničarjev in ginekologov. Osrednje teme so bile naslednje:

### Kritični pogled na popustljivost znans- tvenikov do novejših raziskav o nenadni nepričakovani smrti v zibki in spanja otro- ka z materjo v isti postelji ("co-sleeping").

James McKenna, svetovno priznani strokovnjak za fiziologijo spanja je razložil naslov svojega prispevka "Družba, ki je zamenjala svoje otroke za netopirje". Pojasnil je, da je povzel naslov svojega prispevka po netopirjih, ki svoje mladiče puščajo v "skladiščih - otroški sobah" ("cache"). V nasprotju z netopirji imajo primati mladiče vedno pri sebi, vključno ponoči - torej izvajajo "co-sleeping". V predavanju je primerjal rast in razvoj netopirjev in humanih vrst in opozoril na pomembnost stalnega stika humanega mladiča z materjo. Kritično je ocenil sodobna priporočila, da naj otrok spi v zibelki s trdim vložkom, ne pa skupaj z ma-

terjo v dovolj prostorni postelji. Ta priporočila namreč temeljijo na raziskavah nočnega "normalnega vzorca spanja" otrok, ki niso dojeni, pač pa so hranjeni s prilagojenim mlekom. Na temelju teh priporočil postanejo namreč dojeni otroci, ki spijo skupaj z materjo, "nenormalni, manj zreli". McKenna pa je prepričan o nasprotnem. Majhen otrok, ki joka pogosteje, ker spi ločeno od matere, je vsekakor dovolj zrel, saj si z jokom priključuje pomoč v morebitni življenjsko nevarni situaciji. Predavatelj pa ni priporočal spanja otroka in matere v isti postelji pri narkomankah in alkoholičarkah, saj lahko v teh primerih otrok umre, za otrokovo smrt pa so omenjene matere kazensko



Dejavni udeleženci strokovnega srečanja pred razstavljenimi plakati: Ross Escott (skrajno levo) in Zlata Felc (skrajno desno)

odgovorne. McKenna je poudaril otrokovo potrebo po nenehnem dotiku in gibanju. Zaradi nenehnega stika z materjo se dojenček hitreje redi, bolj pravilno diha, v njegovem telesu se sprošča manj stresnih hormonov. Nenehen stik otroka z materjo podnevi in ponoči ter prenašanje otroka v "štorklji", ki prav tako omogoča fiziološki stik z materjo, pozitivno vplivata na otrokovo rast in razvoj. McKennova ocena nefizioloških pričakovanj moderne družbe, da je za dojenčka priporočljivo spanje po vzoru netopirjevih mladičev, je bila slikovita: naši otroci niso ustvarjeni za dolgotrajno ločeno spanje od staršev, saj niso netopirji.

**Pomen neprekinjenega kožnega stika matere in otroka ("kangaroo mother care")** kot načina oskrbe najbolj nezrelih novorojenčkov. Predavatelj Nils Bergman izvira iz Skandinavije, deluje pa v Južni Afriki. Je vodilni strokovnjak na področju "kangaroo mother care", ki omogoča neprekinjen otrokov in materin kožni stik, če otrokovo zdravstveno stanje to omogoča. V izredno zanimivem predavanju je opozoril na štiri osnovne vzorce hranjenja sesalcev: "cache" (skladiščenje): hranjenje vsakih 12 ur, "nest" (gnezdenje): hranjenje vsako uro; "follow" (sledenje): hranjenje vsaki 2 uri; "kangaroo mother care" (neprekinjen kožni stik matere in otroka): neprekinjeno hranjenje ali hranjenje vsakih 30 minut.

Ker vsak od naštetih vzorcev hranjenja vpliva na razmerje maščob in beljakovin v materinem mleku, je "kangaroo mother care" najboljša za človeškega mladička. Biološki razvoj izpričuje, da je človeški mladič ustvarjen za neprekinjeno hranjenje in stik z materjo. Otrokov srčni utrip in temperatura sta mnogo bolj stabilna pri kožnem stiku z materjo, zato je Bergman prepričan, da otroka in matere po rojstvu ne bi smeli ločiti. Prav to počenjamo v sodobni družbi, zato lahko po Bergmanovem mnenju grobo preusmerimo otrokovo biološko načrtano pot. Izredno zanimiva je tudi predavateljeva trditev, da mati le zagotavlja naravno okolje za dojenje, ključen vpliv na uspešno dojenje pa ima otrok. Zaposleni v Novorojenčkovu prijazni porodnišnici (NPP) lahko to ugotovitev le potrdirajo, saj moramo večino novorojenčkov dojenja šele naučiti!

**O pomenu onesnaženja materinega mleka z okoljskimi kontaminanti** je govoril Walter Rogan, ki se s to problematiko ukvarja že od leta 1976, ko je pričel z raziskavo o načinu hranjenja otrok v Severni Karoli-

ni. V študiji je preučeval škodljiv vpliv pesticidov (DDT, DDE) in termiticidov na plod in na dojenega otroka. Ugotovil je, da nastanejo neugodne nevrološke posledice zaradi škodljivega vpliva DDE (kemikalija za uničenje komarjev) že med nosečnostjo, ne pa v času dojenja. Rogan ni zanikal prehoda pesticidov in termiticidov v materino mleko, vendar po njegovem mnenju prednosti dojenja presežejo teoretično tveganje zaradi njihovega vpliva na dojenčka. Predavanje je zaključil optimistično: na pragu enaindvajsetega stoletja je vsebnost DDT, DDE in PCB v človeškem organizmu nižja, kot je bila na začetku njegovega raziskovanja – v poznih sedemdesetih letih dvajsetega stoletja.

## Družina kot temelj prijateljstva v različnih kulturah

je potekala v sproščenem vzdušju, čeprav je bilo udeležencev več tisoč. Udeleženke so bile z vseh celin, večinoma skupaj s svojimi dojenimi otroki, ki so med predavanji zadovoljno počivali v "štorklji" v tesnem stiku z materami. Večina udeleženk je bila članic LLLI in svetovalke za dojenje pri Mednarodni zvezi za usposobljene svetovalke za dojenje (International Board-Certified Lactation Consultants – IBCLC). Od leta 1985 lahko kandidati naziv IBCLC pridobijo, če uspešno opravijo zahteven mednarodni pisni preizkus znanja o dojenju. Preizkus je možno opravljati le enkrat na leto in poteka sočasno na različnih delih sveta, izpitno komisijo pa predstavljajo ugledni člani Mednarodne zveze ocenjevalcev za podelitev naziva usposobljeni svetovalec za dojenje (International Board of Lactation Consultant Examiners – IBLCE). Z veseljem lahko zapišem, da je leta 2001 kot prva med slovenskimi zdravniki naziv IBCLC pridobila Andreja Tekauc Golob, mariborska neonatologinja in članica Slovenskega nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja. Tudi na tem strokovnem srečanju so predavali isti predavatelji kot na prejšnjem, ki pa so teme o dojenju predstavili z drugega zornega kota, primerno poslušalcem.

Najbolj navdušena sem bila nad predavanjem psihologinje Karin Cadwell, ki je strokovno in občuteno govorila o različnih načinih sprejemanja znanja pri ženah. Da bi bili pri posredovanju znanja uspešni, mo-

ramo ženi ponuditi tisti način učenja, ki ga bo najlažje sprejemala. Pri delu v NPP se nenehno srečujemo z različnimi tipi doječih mater, zato... Ali res prepoznamo tiste, ki potrebujejo predvsem poglobljeno teoretično razlago, ki jih bo prepričala o koristnosti dojenja? Pa one, ki potrebujejo manj besed, pa več občutenih praktičnih postopkov? Ali imamo v slovenskih NPP zadostno število za dojenje usposobljenega zdravstvenega osebja, ki bo z empatičnim načinom dela spodbujalo in negovalo izključno dojenje? Ali je v NPP dovolj zdravstvenega osebja, ki zagotavlja doječim materam tudi v nočnem času, ko so podoji izredno pogosti, občutek, da jim bodo usposobljene medicinske sestre prijazno pomagale? Ali se dovolj zavedamo, da je prav porodnišnica za marsikatero porodnico in njene najbližje prvi stik z bolnišnično ustanovo?

Veliko časa so predavatelji posvetili dejavnikom, ki negativno vplivajo na dojenje. Jane Heinig je predstavila rezultate prospektivne raziskave na 280 donošenih novorojenčkah in njihovih mater. Ugotovila je, da so za slabo dojenje statistično pomembni naslednji dejavniki: prolongiran porod, manj kot 8 podojev v 24 urah, prekomerna izguba otrokove telesne teže (>10 odstotkov porodne teže) in prehitro hranjenje z mlečnimi nadomestki.

Z našim prispevkom (Zlata Felc, Gregor Poglajen, Brina Felc) smo poudarili vlogo Šole za starše pri osveščanju otrokovega očeta o pomenu izključnega dojenja.

Poleg dograjevanja teoretičnega znanja mi je udeležba na obeh strokovnih srečanjih odstrla pogled na pristope k spodbujanju dojenja v različnih državah in kulturah. Enako pomembno pa se mi zdi dejstvo, da sem imela tudi sama priložnost predstaviti spodbujanje izključnega dojenja v Sloveniji. Zato me je še posebej razveselilo pismo, ki sem ga v začetku avgusta 2001 prejela po elektronski pošti od Avstralke Ross Escott, IBCLC, ugledne članice IBLCE (slika 1). Navdušeno je napisala, kako je pomagala odpravljati težave pri dojenju Slovenki, živeči v Avstraliji. Obe sta bili nadvse veseli še iz enega razloga: Ross je poznala Slovenijo, pa tudi o uspešnem spodbujanju dojenja v Sloveniji je vedela kar precej.

Na koncu se iskreno zahvaljujem Splošni bolnišnici Celje, Nacionalnemu odboru za spodbujanje dojenja pri Slovenskem odboru UNICEF-a in Pivovarni Laško, ki so mi omogočili udeležbo na obeh srečanjih. ■

# Prva avstrijska zimska konferenca OGAM-a v Lechu

Jožefa Jeraj



Avstrijsko združenje za splošno in družinsko medicino (OGAM) je od 19. do 26. januarja 2002 v Lechu am Arlberg organiziralo prvo zimsko konferenco splošne in družinske medicine z mednarodno udeležbo.

V idilični alpski vasi Zug, le 3 km oddaljeni od Lecha, privlačnega alpskega zimskega športnega centra na nadmorski višini 1.500 m, je bilo, kot bi se čas ustavil. Nalaganje snega na že močno zasnežena pobočja, v oddaljenosti slišen zvon majhne alpske cerkvice, pa skoraj neslišno drsenje sani in nežen zvok kraguljčkov konjske vprege. Idealen kraj za razmišljanja o temah, ki so bile ponujene, o projektih s področja učenja, raziskovanja, izmenjavi mnenj in kontaktov ter možnosti dela na skupnih projektih.

Nekaj zanimivih razmišljanj v prihodnost splošne in družinske medicine v Evropi in razmišljanj o organizaciji WONCA (World Organisation of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Doctors) je nanizal



*Z leve: prof. dr. Betty Meyboom-de Jong, dr. med., Jožefa Jeraj, dr. med., spec. spl. med., Suzane Rabady, dr. med., Berni Fürthbauer, dr. med.*

prof. dr. R. Evans, predsednik angleškega združenja za splošno in družinsko medicino iz Londona. Omenil je nekaj zanimivih tem iz konference WONCA 2000 na Dunaju, o temah, ki bodo na konferenci WONCA 2002 v Londonu in s prijetnim prizvokom pozdravil teme, ki so predvidene za WONCA 2003 v Ljubljani.

O raziskovanju v splošni medicini, poučevanju in prakticiranju študentov na Nizozemskem, je predstavila prof. Betty Meyboom-de Jong M. D., Ph. D. (Department of General Practice University of Groningen). Dutch College of General Practice the Netherlands je bil ustanovljen leta 1956. 1980. leta je Dutch Scientific Organisation splošni medicini dala znanstveno utemeljene osnove, za ta namen je bilo rezerviranih 10 milijonov guldnov. Trenutno poteka 27 raziskovalnih projektov samo na Univerzi v Groningenu na Oddelku za splošno medicino.

Ob predavanjih s področja hipertenzije v splošni medicini, revmatologije, bolečine v križu, Parkinsonove bolezni, inkontinen- ce in depresij, so potekale vzporedno delavnice:

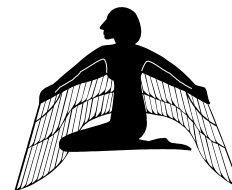
Studies in Progress, kjer so bili povabljeni Kolegi iz

Avstrije in iz tujine, da predstavijo še neobjavljene študije, pilotske projekte, in projekte, ki še tečejo, o katerih želijo razpravljati. Delavnico je vodil univ. prof. dr. Manfred Maier z Dunaja. Imela sem prispevek o lastnostih pogostih obiskovalcev splošnih ambulant v Sloveniji, ki je izzval živahno razpravo, zlasti v skupini kolegov iz Norveške, Danske, Švedske, Nemčije in Švice.

Univ. prof. dr. Manfred Maier je vodil tudi Journal Club. Tu je šlo za kritično oceno raznih publikacij, znanstveni pomen in pomembnost le-teh ter določanje značaja dosedanje dejavnosti institucije in avtorjev.

Zanimiva tema v okviru delavnic je bila tudi obremenitvena diagnostika: kako ohraniti zdravje z vzdrževalnim treningom z upoštevanjem individualne zmogljivosti – indicirano, dozirano in kontrolirano. Tu je bil izveden tudi praktičen preizkus zmogljivosti in ovrednotenja rezultatov ob teku na smučeh.

Ob tako bogatem programu, v tihi, zasneženi vasi, smo si ob zaključku konference obljubili, da če ne prej, se srečamo v Ljubljani na WONCI 2003. ■





# Analiza stranskega telerentgenskega posnetka glave

Mojca Velikonja Vagner

**N**aslov strokovnega srečanja ni bil zanimiv le specialistom zobne in čeljustne ortopedije, ker so se nam pridružili tudi kolegice in kolegi drugih specialnosti, predvsem pa maksilofacialni in oralni kirurgi.

V prostorih Slovenskega zdravniškega društva so nam člani Katedre za zobno in čeljustno ortopedijo Medicinske fakultete v Ljubljani pripravili delovno dopoldne in popoldne. Z ošiljenimi svinčniki, trikotniki, kotomeri, radirkami in tabelami smo ne le teoretično, ampak tudi praktično opravili meritve in analizirali telerentgenske posnetke glave. Na negatoskopih, ki jih je Ortodontskemu društvu že leta 1997 prijazno podaril dr. Žura Vladimir, smo se urili v večini, ki je nujen sestavni del morfološke diagnostike v ortodontiji.

Na razpolago je veliko analiz, ki so največkrat imenovane po avtorjih. Leta 1997 nas je dr. Žura s svojim sodelavcem dr. Horzem učil Hasundove analize telerentgenskega posnetka, tokrat so nas seznanili z analizo Katedre za zobno in čeljustno ortopedijo.

Izmerjene vrednosti parametrov telerentgenske analize primerjamo s standardnimi vrednostmi. Večina klasičnih standardnih vrednosti je pripravljena glede na kronološko starost, spol in geografsko področje. Le McNamara in Tollarjeva sta vzela kot kriterij dentalno starost. Vrednosti kefalometričnih parametrov se razlikujejo tudi glede na tip obraza, oziroma rasti vzorec posameznika. Normalne vrednosti za posamezne tipe obraza sta pripravila Tollarjeva za obdobje mlečne denticije in Segner za odraslo dobo. V Sloveniji nimamo lastnih standardnih vrednosti, zato uporabljamo vrednosti, ki jih je določil prof. Droschl za avstrijske otroke od 6. do 15. leta starosti za posamezen spol. Za odrasle uporabljamo standarde, ki so jih pripravili avtorji analiz, katerih parametre upoštevamo.

Z anketo, ki je bila slovenskim ortodontom poslana leta 1999, se je izkazalo, da je zelo malo ortodontov (n=5) tedaj uporabljalo telerentgensko analizo kot rutinsko diagnostično metodo pri vsakdanjem kliničnem delu. Večina (n=27) jo je uporabljala le občasno in sicer le pri nepravilnostih razreda III po Anglovi klasifikaciji in pri odprtem grizu. Trije ortodonti pa tedaj analize stranskega posnetka glave sploh niso uporabljali. Enajst ortodontov je uporabljalo analizo po Steinerju, pet po Hasundu, pet po Schwarzu, dva po Rickettsu, štirje analizo Katedre za zobno in čeljustno ortopedijo Medicinske fakultete v Ljubljani, dva analizo po Rakosiju, dva analizo Akademije za podiplomsko izobraževanje zobozdravnikov Karlsruhe in eden analizo po Soussonju. Anketa je še pokazala, da se izboljšuje število aparatov za telerentgensko slikanje v Sloveniji. Leta 1999 jih je bilo že dvanajst, medtem ko smo imeli leta 1996 le dve v Mariboru in dve v Ljubljani.

Strokovna doktrina Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo Medicinske fakultete v Ljubljani določa uporabo telerentgenske analize glave pri vsakem pacientu pred začetkom zdravljenja za načrtovanje, med zdravljenjem za spremljanje in po končanem zdravljenju za ovrednotenje ortodontske obravnave. Izdelali so protokol analize telerentgenskega posnetka glave. Protokol je skupek parametrov več avtorjev in zagotavlja natančno določitev položaja sekalcev, analizo vertikalnih, sagitalnih odnosov in analizo mehkih tkiv.

S primerjavo izmerjenih in standardnih kefalometričnih parametrov malokluzijo razvrstimo in ji določimo obseg. Za odrasle imamo na razpolago dovolj zanesljive standardne vrednosti, medtem ko so za obdobje rasti in razvoja pomanjkljive. Večina parametrov je izdelanih glede na kronološko starost, dentalna starost pa natančneje oprede-

ljuje razvojno fazo orofacialnega področja in je pri odločitvi o pričetku in načinu ortodontskega zdravljenja veliko bolj pomembna. V obdobju zgodnje mešane denticije lahko ozdravimo obstoječe ali razvijajoče se skeletalne, dentoalveolarne in funkcionalne nepravilnosti, otrokovo rast in razvoj lahko pravilno usmerjamo. Tudi ekstrakcijske terapije, ortognata kirurgija so manj pogosti in rezultati obravnave težjih skeletalnih nepravilnosti so boljši, če otrok prične z ortodontsko obravnavo v zgodnjem obdobju menjalnega zobovja.

Z namenom, da bi pridobila standarde za kefalometrično analizo v obdobju zgodnje mešane denticije, je asist. mag. Drevenškova v magistrski nalogi ugotovila povprečne vrednosti za telerentgenske parametre pri dečkih in deklicah ljubljanskih osnovnih šol od 8. do 10. leta dentalne starosti. Telerentgenogram otrok v tem razvojnem obdobju lahko sedaj natančno ovrednotimo in interpretiramo.

Čeprav nam analiza telerentgenskega posnetka glave daje pomembne podatke o velikosti, obliki in medsebojnih odnosih kostnih in mehkih struktur glave in obraza, z nje pomočjo malokluzijo razvrstimo, določimo ji obseg in težo, do neke mere predvidimo spremembe kraniofacialnega kompleksa v času otrokove rasti in razvoja, okvirno napovemo učinke ortodontskega zdravljenja in ocenimo uspešnost različnih metod ortodontskega zdravljenja, jo pri rutinskem kliničnem delu še vedno uporabljamo majhno število slovenskih ortodontov. In to navkljub temu, da jo predpisuje tako strokovna doktrina kot tudi priročnik za kakovost programa Euro-Qual, kjer so zelo poudarjeni diagnostika malokluzij in pripravljani postopki pred začetkom aktivne faze ortodontskega zdravljenja.

Zakaj? Zaradi neznanja?

Po udeležbi na tem tečaju neznanje ne more biti več ovira! ■

# Intenzivna in urgentna medicina

Osmi svetovni kongres intenzivne in urgentne medicine se je od 28. oktobra do 1. novembra 2001 odvijal v avstralskem podnebnju in postolimpijskem vzdušju kozmopolitskega Sydneyja.

Štefek Grmec

**T**ovrstni kongresi se organizirajo vsako četrto leto pod strokovnim vodstvom The World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine in imajo namen poenotiti doktrino, principe diagnostike in zdravljenja ter informiranja s področja intenzivne in urgentne medicine. Kot je poudaril prof McLean (predsednik ANZICS), je to področje medicine ki se mora vsak dan prilagajati novim kliničnim, etičnim in tehnološkim spremembam, ter zahteva prav tako intenzivno in kontinuirano izobrazbo.

Osnovna tema letošnjega kongresa je bila: Intenzivna medicina v novem tisočletju. Namen kongresa je aktualizirati trenutno stanje, pokazati na potrebne spremembe, ter zastaviti smernice za naslednja štiri leta in začetek novega tisočletja.

Kongres je bil organizacijsko in strokovno več, kot si je kdo sploh upal predstavljati. Avstralci so se tudi na tem področju izkazali kot izjemni organizatorji z občutkom za novo in tradicionalno, ter predvsem z občutkom za želje in potrebe vsakega posameznika. Kongres je bil lociran v izjemno prostornem in tehnično-arhitektonsko brezhibernem Sydney Convention & Exhibition Centre v svetovno znani Darling Harbour.

Na kongresu je govorilo ali vodilo posamezne dele programa in delavnice 178 vabljenih predavateljev svetovnega formata iz 36 držav. Omenimo le Bennetta iz Anglije, Vincenta iz Belgije, Shapiro, Pinsky, Niell, Dellinger, Goldmann iz ZDA, Kavanagh iz Kanade, Falke in Kox iz Nemčije, Perel iz Izraela, Gullo in Stocchetti iz Italije ter Hirasawa z Japonske. Bilo je mogoče slišati 167 vabljenih predavanj.

Na kongresu je bilo 576 posterskih predstavitev. Med temi je bilo 8 posterjev iz Slovenije (2 iz Kliničnega centra, 1 iz bolnišnice Topolšica, ter 5 posterjev iz SNMP-PHE Maribor).

Celotni kongres je bil tematsko razdeljen na 25 področij (administracija, organizacija in izobrazba; kri; kardiovaskularno področje – splošno; akutni koronarni sindrom; sepsa; kardiovaskularna kirurgija; nevrologija; računalništvo in informatika; etika; gastroenterologija in jetra; umetna prehrana, infekcije – splošno; nozokomialne infekcije; pediatrija; kakovost, izid in stroški; nefrologija; raziskovalne metode; respiracija – dihalna pot; respiracija – ALI/ARDS; respiracija – splošno; respiracija – ventilacija; travma – splošno; travma – možgani in hrbtenica; bolnikovo počutje, sedacija in podobno).

Iluzoren bi bil poskus predstavitve tega obsežnega gradiva, zato poudarjam le nekatere utrinke, zanimive z vidika predbolnišnične urgentne oskrbe pacienta. Predavanja Akutni koronarni sindrom – prevencija in obravnava v 21. stoletju je aktualiziralo neke stare dileme. Favorizirana je metoda PTCA pred trombolitično terapijo, ter potreba dobre diagnostične diferenciacije posameznih oblik akutnega koronarnega sindroma, zaradi pravilnega pristopa v terapiji. Ponovno je poudarjena vloga beta-blokatorjev pri zdravljenju sindroma. Za predbolnišnično zdravljenje še vedno veljajo stara priporočila z opombo, da se ne forsira trombolitična terapija, kjer obstajajo centri z možnostjo izvedbe PTCA in ni velike izgube časa (npr. Maribor).

Predavanje Poškodba možganov – globalna perspektiva je predstavilo nujnost integralnega, multidisciplinarnega pristopa predbolnišnične in bolnišnične oskrbe. Pravilna predbolnišnična oskrba je od ključnega pomena za preprečitev sekundarne ishemično-hipoksične poškodbe možganov. Nadomeščanje volumna s 7,5 odstotka NaCl, endotrahealna intubacija in oksigenacija predstavljajo osnovno suportivno terapijo pri takšnem poškodovancu v predbolni-

šničnem okolju. Glede terapevtske vrednosti hipotermije pri poškodbi glave, so v multicentrični študiji pokazali da hipotermija reducira zvišani ICP, ampak ne vpliva na preživetje. Toda potrebno je poudariti, da je nujno preprečevanje hipertermije oziroma febrilitete in počasno segrevati podhlajene poškodovance.

Hipotermija po srčnem zastoju je bil naslov predavanja, v katerem je bila prikazana prospektivna študija, v kateri so primerjali rezultate med hipotermnimi in normotermnimi pacienti po srčnem zastoju. Hipotermijo so inducirali z mrzlimi tekočinami (4°C) i.v. (30mls/kg). Odpust iz bolnišnice in preživetje sta bila bistveno višja pri pacientih z inducirano hipotermijo.

Predavanje Minimally invasive direct cardiac massage predstavlja nov izziv v predbolnišnični oskrbi srčnega zastoja. Osnovni problem masaže pri KPO je, da se ne omogoči zadostni pretok čez možgane (mali cardiac output), kar ima za posledico trajne možganske poškodbe. Odprta srčna masaža omogoči 50 odstotkov normalnega cardiac outputa, ampak zahteva dobro znanje torakotomije. Alternativa za odprto masažo predstavlja minimalno invazivna neposredna masaža srca z uporabo tako imenovanega MID-CM pripomočka. Pripomoček se pod sterilnimi pogoji vstavi v levo plevralno votlino čez majhno (2 cm) incizijo kože in topo disekcijo sprednjega prsnega zidu (5 cm od srednje linije pod četrtem rebrom). Takšen pristop omogoči vstavljanje pripomočka v plevralni prostor s prednje strani srca in direktno kompresijo ventriklov. Študije na živalih so pokazale, da je metoda enakovredna odprti masaži srca in ne zahteva intenzivne izobrazbe za uporabo. Trenutno poteka multicentrična, mednarodna, randomizirana, prospektivna klinična študija pri bolnikih s netravnatskim srčnim arestom v predbolnišničnem okolju. Metoda je posebej

zanimiva pri hipotermiji in masivni pljučni emboliji, kjer je potrebna nenehna srčna masaža do definitivne oskrbe v bolnišničnem okolju. Center za nujno medicinsko pomoč – PHE Maribor je trenutno v dogovorih za nabavo vsaj enega pripomočka in potrebne literature za izobrazbo.

Precej pozornosti so pritegnila predavanja o BIS-metodi in ocenjevalni lestvici globine sedacije, ki je bila narejena na osnovi te aparature. Namreč metoda naj bi omogočila adekvatno sedacijo posameznega pacienta. Prikazana je tudi prospektivna komparativna študija med Ramsay Sedation Score in BIS Score. Raziskovanje je pokazalo, da je BIS Score v korelaciji s prvo metodo, še več, da je BIS-metoda senzitivnejša. Bispektralna metoda ima posebno prirejen monitor, ki meri BIS-indeks, ki se giblje med 0 (ravna črta EEG-ja, ni možganske aktivnosti) in 100 (budnost). Gre za prikaz grafikona, ki ima vpisano funkcijo BIS-indeksa v času, v katerem ocenjujemo zavest ali sedacijo bolnika. Omogočeno je natančno vrednotenje stopnje sedacije, izgube zavesti in objektivizacije zmožnosti ponovnega priklica. Tako je blaga in srednje globoka sedacija med 70 in 90, globoka sedacija med 60 in 70, splošna anestezija med 40 in 60 in globoko hipnotično stanje pod 40 enot. Metoda je v bistvu zasnovana na enostavni elektrodi, ki beleži aktivnost frontalnih in temporalnih odvodov EEG-ja ter zapis morebitnih gibov oči. Zraven je še dodan simplificirani EMG-zapis zaradi prepoznave artefaktov. Metoda je v 5-letnem razdobju potrjena na več kot 3 milijonih bolnikov in prikazana v 650 t. i. "peer-reviewed" izvlečkih in člankih. Ker gre za portabilno izvedbo aparature, je ta uporabna v vsakem okolju, kjer je potrebno ocenjevati stanje zavesti in globino sedacije (tudi v predbolnišničnem okolju).

Raziskovalci z Dunaja so ponovno sprožili dileme o vplivu hydroxyetyl strach –u (HEES.u), ker so v svoji prospektivni klinični študiji dokazali da HEES bistveno zniža raven proteina Z in tako lahko povzroči dodatne komplikacije v smislu krvavitve. Protein Z je od vitamina K odvisen protein, ki sodeluje pri koagulacijski kaskadi, ker posreduje med trombinom in endotelom.

Zanimiva je bila predstavitev različnih tehnik perkutane traheostomije pri pacientih s sumljivo poškodbo vratne hrbtenice, posebej modifikacija tako imenovane Grigrove tehnike. V vsakem primeru je bi urgentni zdravnik v predbolnišničnem okolju moral

obvladati vsaj eno tehniko perkutane traheostomije zaradi okoliščin, kjer ETI ali konikotomija nista izvedljiva (pri poškodbah vratu s frakturo larinksa ali drugih struktur v tem anatomskem prostoru, ki onemogočajo ETI ali konikotomijo).

V programskem delu o travmi sta izstopala dve predavanji. Prof. Soreide je podal zanimivo predstavitev vloge predbolnišnične travmatološke delovne skupine. Na osnovi rezultatov, ki so jih zbrali v Rogaland Central Hospital, Norveška, so ugotovili, da pristop ATLS ne podaljšuje bistveno časa oskrbe na terenu. Z druge strani ATLS omogoča definitivno oskrbo dihalnih poti, analgezijo in volumno resuscitacijo oziroma vpliva na preživetje in odpust iz bolnišnice. Prav tako je bil poseben poudarek na usposabljanju travmatološke delovne skupine in razvijanju t. i. The Trauma Chain of Survival. Vsak posamezni del verige mora biti primerno usposobljen in opremljen (simulacije). Sodelovanje z drugimi službami ter raven sodelovanja igra bolj pomembno vlogo, kot se to želi danes priznati. Izobrazba mora biti usmerjena tudi v ta del, oziroma zajemati integralni pristop. Skupina avtorjev iz Trsta je dokazovala, da sicer pristop ATLS ne podaljša časa oskrbe na terenu, ampak niso opazili razlike v mortaliteti. Ugotovili so, da pristop ATLS zmanjša dolžino

intubacije pacienta, dolžino mehanične ventilacije in celotne hospitalizacije.

V času kongresa je bilo organiziranih več delavnic. Sam sem se udeležil delavnic CPR-ja (ACLS), oskrbe dihalne poti, Trauma Workshop – Trauma Simulator in Trauma Workshop – Trauma Masterclass. Impresivne so bile delavnice travme, kjer sodobna opremljenost lutk omogoča simulacijo gotovo vseh komplikacij travme in njihove oskrbe.

Kongres je pokazal, kako je pristop intenzivni in urgentni medicini resda doktrinarno poenoten. Problem le ostaja kontinuirana in kakovostna izobrazba ter dobra opremljenost ekip.

Po tistem, kar smo slišali in videli, ne glede na vtise, potrebe in želje za posnemanje nekaterih novih metod, ugotavljam, da smo s trenutnim stanjem na področju urgentne medicine lahko zadovoljni. To velja posebej za predbolnišnično urgentno službo, ki s prisotnostjo urgentnega zdravnika na terenu lahko naredi precej več kot pa urgentna skupina paramedikov. Rezultati na področju oskrbe politravmatizirancev, CPR ter oskrbe AIM-a in aritmij v PHE v večjih centrih Slovenije, kažejo rezultate, ki so nad svetovnim povprečjem.

Naslednji svetovni kongres je leta 2005 v Buenos Airesu. ■

*Zasebna zobna ordinacije Mezeg dr. Franc & Uroš objavlja delovno mesto*

### **zobozdravnika**

*za nedoločen čas s polnim delovnim časom, s trimesečnim poskusnim delom.  
Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.*

*Pogoji:*

- končana Medicinska fakulteta - smer stomatologija
- znanje slovenskega jezika

*Kandidati naj svoje vloge pošljejo na naslov:*

*Beli Medved d.o.o., Zg. Otok 8, 4240 Radovljica ali po e-pošti: beli.medved@siol.net*

# Neuravnotežena medicina

Matjaž Lesjak

*“Pet elementarnih energij – les, ogenj, zemlja, kovina, voda – zaobsega milijarde fenomenov žive narave. Ta zakon se nanaša v enaki meri na človeka.”*

*Rumeni cesar*

*“Ljudje, ki zavračajo vrline zakonov narave, propadejo, tisti, ki jih sprejemajo, uspevajo.”*

*Huai-nan-cu*

**V**erjetno ni malo ljudi v naši stroki, ki ne bi opazili, da se je medicina tiho prevesila v opaznem deležu v svoje nasprotje, absurd, trgovino... in da je nekdo ponoči potihoma napisal na bok te naše ladje Titanik...

Če hočemo, da se življenje odvija harmonično, je nujno potrebna skladnost med vsemi povezanimi elementi. Čim prevlada en element začne po logiki predhodni element izčrpavati, sam hipertrofira, postane samovoljen in začne podirati prirodno ravnovesje. (Teorija petih elementov, kitajska tradicionalna medicina.) Nihče ne sme kršiti naravnih zakonov in pričakovati, da ne bo nekoč plačal računov za to. Medicina že dolgo ni več uravnovešena veda iz različnih razlogov.

**Prvič** je sama nekak ostanek razsvetljskega stoletja in še kar naprej temelji na biološkem mehanicističnem pogledu na človeka, kjer se človekovo delovanje redukcioniira in enači z njegovo fiziologijo. Medicina še vedno ne pozna pojmov kot so namen življenja, smisel, razvoj človeka kot zavestnega bitja. Zato se ob eksploziji zdravil in poznavanju zadnjega receptorja ni človeška sreča prav nič povečala. Bolezni se niso zmanjšale, ampak so se spremenile. Vedno več je bolnih, ki jih lahko zdravimo na vedno več načinov. Ustvarjamo si svoj krog kroničnih bolnikov, bolnišnice so zavzele giantske razsežnosti.

**Drugič** je zaradi negotovosti človekovega zdravja in obolevanja vpeta v različne sisteme finančnega-socialnega zavarovanja, ki imajo ne glede na tip namen, da ob nekem relativno majhnem finančnem vložku, pridobimo pravico do “brezplačnega” zdravljenja. Če ta sistem ni zelo tenkočutno uravnan s povratno zanko, postane eno samo brezno razmetavanja denarja in pravic. V našem sistemu imajo pacienti neskončne zdravstvene pravice in praktično nikakršnih resničnih dolžnosti.

**Tretjič** je medicina idealen poligon za zaslužke. Več ko je denarja v zavarovalnicah, več ko je pravic, več je zahtev, več je trgovcev. In očitno vsi mastno zaslužijo, saj se dnevno drenjajo okoli nas in nas snubijo na vse mogoče načine, da kupujemo njihove izdelke, ki so vsi po vrsti nesramno dragi. Ampak saj rečemo, da bi za zdravje dali vse, kajne? Medicina je v dobršni meri postala transmissija farmacije.

Kako se vse to odraža na konkretnem zdravniškem življenju? Tako, da nas zavarovalnica, minister za zdravje in pacienti prepričujejo, da lahko v litrsko steklenico natočimo dva litra vode. Zavarovalnica je neosvojljiva finančna trdnjava, ki se ne meni za pretrese

“s terena”. Njen prvi mož g. Košir s svojim kamnitim obrazom ne bi mogel bolje ilustrirati birokratske odtujenosti in vsakršne togosti. Pacienti so zavarovani, imajo pravice, ki jih lahko neomejeno uporabljajo 24 ur na dan. In nihče naj si niti ne drzne komu omeniti, da kakšne svoje želje ne more izpolniti! Za njimi stojijo pritožbeni forumi, lahko ovajajo zdravnike, masovno se širi nekultivirano in cinično komuniciranje z zdravniki (“Danes sem prišel po ... (sledi spisik želja)...” Mi vas plačujemo za to...!”) Namesto, da bi zavarovalnica sama komunicirala s svojimi zavarovanci, so napisali neberljiva zavarovalniška pravila in vsakršne omejitve in razlage naložili zdravniku na pleča. Vsa poglavja v Pravilih se začenjajo s “Pravica do...”. Vsi členi, ki zadevajo zdravnika se začenjajo z “Zdravnik je dolžan...”. On naj razlaga, on naj se prepira, on naj določi število plenč (!), ki jih bo pacient pomočil, on naj odloča, kaj je nujen pregled v dežurstvu, on naj šteje svoje napotnice, za katere bo kaznovan... In če se slučajno zgodi, da kakšno “pravico” poskušajo omejiti (primer potnih stroškov) se že čez dan minister posuje s pepelom in sledi navodilo za navodilom in globoka opravičila. Ministrstvo za zdravje se je čez noč spremenilo v ministrstvo za paciente, saj so nas osrečili z neverjetnim dodatnim delom (preventiva, kakovost) ob nezmanjšanih pravicah pacientov, ki seveda svoje spiske želja povečujejo s pomočjo številne zdravstvene periodike, interneta in medijev (“O kontraindikacijah se posvetujte s svojim izbranim zdravnikom...”). Kot sedaj vidim, nihče ne bo niti v sanjah naložil pacientom dolžnosti, ki jim grede kot porabnikom milijardnih zneskov. In zakaj ne?

Ker obstaja slovenski zdravnik. Tih, skromen, uvideven, poživljen, hinavski, introvertiran. Dela več kot narekuje zdrava pamet, izčrpa se, teka po sestankih in zagotavlja svojo lojalnost vsem centrom moči. Ko mu naložijo na pleča še dodatno delo samo zjavka: “Ali lahko prosim dodate še kakšno kilo več?” Ko naredi napako, je na naslovnici priljubljenih časopisov. Nevladne in neprofitne (laž) organizacije prirejajo seminarje o pravicah in pritožbenih postopkih bolnikov. Ali ste kdaj že slišali za seminar o dolžnostih bolnikov? Kam naj se pritoži zdravnik, ki dela preko vsake razumne meje? Minister Keber je zelo ponosen na svoj prodorni in analitični intelekt. Ali je že opazil primanjkljaj slovenskih zdravnikov? Vem da je, ampak zakaj o tej temi zelo argumentirano pišejo slovenski novinarji v “Oni”? Ali je tako nesmiselno sklepanje, da bo nekoč (!?) ob učinkoviti preventivi zmanjkalo pacientov (!!!), vredno njegove pameti? To je tako, kot bi nekoč zmanjkalo morja in človeških želja – za naše paciente pa njihovih pravic, zavarovanj, telesnih okvar, odvisnosti... Pa če bo že kakšen dvomljiv efekt teh obskurnih akcij, bo vsakršno praznino takoj zapolnila farmacevtska industrija z novimi proizvodi za nove težave in stimulirala paciente prek jumbo plakatov.

Vsa ta bizarnost je rezultat neuravnovešenja sistema želja, zahtev, možnosti, denarja, trgovine, proizvodnje in človeških zmogljivosti. In ta sistem deluje zato, ker smo v pol stoletja navadili bolnike na pravice, zdravnike pa na dolžnosti. Medtem ko industrija lahko poveča proizvodnjo, medtem ko pacient z lahkoto potroji svoje

želje in pričakovanja, zdravnik ne zmore delati hitreje in bolje. Ker je faktor omejitve človeška sposobnost adaptacije in predelave podatkov ter število človeških stikov, da o stresnih situacijah sploh ne govorimo. In na tej točki bi se zdravnik moral upreti. Moral bi reči: o mojem delu, o mojih stresi, mojem življenju, mojem počitku, mojem izobraževanju, o mojih dodatnih obveznostih, ki si jih izmišlja-

jo v kabinetih... boste vprašali tudi mene. Čas je, da se sužnji v belih haljah upremo človeškim in strokovnim nesmisлом. In največja žalost je, da nas in naše pravice ne zastopa niti Zbornica, niti ministrstvo, niti strokovna združenja, da bi postavili minimalne normative dela in izobraževanja, ampak samo še Fides, pa še ta zaenkrat samo v obliki odločnih zahtev, ki se jih očitno nihče ne boji. ■

## Zobozdravnik pred gordijskim vozlom

Študij stomatologije na medicinski fakulteti v Ljubljani poteka za vsakega njenega študenta v zelo intenzivnem tempu. Nепrestano različni izpiti, pa vaje in kolokviji. V zadnjih treh letih začne stomatološki študij z načrtovanim uvajanjem v praktično delo študente navajati na natančnost in doslednost.

Vsi ti instrumenti preverjanja in učenja pustijo v bodočem zobozdravniku pečat, s katerim se po končanem študiju odpravlja na svojo poklicno pot.

Poln znanja o stomatološki doktrini, o različnih potekih reševanja problemov v stomatologiji pričinja svojo prvo službo po večini in javnih zobozdravstvenih zavodih.

Stomatološka ordinacija z zaposlitvijo postane njegovo delovno mesto, kjer bo udeležil pridobljeno znanje s končnim, deontološkim ciljem zdraviti in pozdraviti bolnika v svojih rokah. Ideali, ki krožijo mlademu zobozdravniku po glavi, pa se razblinijo že takoj, ko zobna asistentka po približno 25 ali 30 minutah pokliče novega pacienta.

V vsej svoji začetni delovni vnemi zobozdravnik sprejme časovni izziv in konča delo s prvim pacientom in se loti drugega. A za ugaslimi ideali se razblini tudi delovna vnema, ko po istem časovnem presledku vstopi v ordinacijo nov pacient s še hujsimi težavami.

Pacienti, s katerimi se srečuješ po večini v vsakdanji praksi namejnijo ustni higieni in svojemu splošnemu zdravju zelo malo časa. Tako se patologija v ustni votlini množi, pacienti pa prihajajo na obiske k zobozdravniku največkrat ob bolečini ali ob večjih estetskih težavah.

Tako naprimer dobiš pacienta z bolečino na spodnjem molarju. Po anamnezi in hitrem pregledu njegove ustne votline, ki ne sme trajati več kot 2 minuti, ugotoviš parodontopatije in prisotnost zobnega kamna v zgornji in spodnji čeljusti. Določiš status obolelega zoba in se odločiš za terapijo. Vitalna ekstripcija spodnjega molarja zahteva prevodno anestezijo, preparacijo dostopne kavitete in relativno ali absolutno osušitev. Na fakulteti nas opozarjajo na dosledno uporabo absolutne osušitve, ki ti ob namestitvi vzame približno 8 minut. Sedaj se delo pravzaprav začne. Po inspekciji in palpaciji spreparirane pulpne komore in nemalokrat zahtevnem iskanju vhodov v kanale ugotoviš, da je vzrok bolečine kanal, ki je v spodnji četrtini skleroziran, tako da bo potrebna posebna kemično-fizikalna obdelava kanala, s katero boš prišel do periapikalnega procesa.

Za opisani poseg imaš na voljo le 30 minut, to pa je, z upošteva-

njem stomatološke doktrine in temeljnih endodontskih postopov, nemogoče izvesti.

Včasih se zgodi, da za tak problem ni dovolj niti 60 minut, da ne omenjam še kakšnih daljših terminov.

V čakalnici pa mladega zobozdravnika čaka še nekaj pacientov, ki imajo podobne, večje ali redkokdaj manjše težave.

Tako mine delovni dan zobozdravnika v večnem hitenju in lovljenju norm, ki jih predpisuje zavarovalnica. Pri tem pa se hote ali nehote pojavljajo napake, zmote, nedoslednosti in nenatančnosti, kar vse vodi v neuspeh zdravljenja in polaga pacienta vnaprej na žrtevni oltar. Velikokrat se tak neuspeh krona z ekstrakcijo zoba. Koliko nadaljnji potek reševanja manjkajočega zoba stane državo niti približno ne znam izračunati, ampak številke so nedvomno velike.

Po koncu delovnega dne direktor zobozdravstvena doma skliče interni sestanek in nas opozori, da moramo izvajati več protetike, da ne bomo v izgubi z našim poslovanjem. V mislih se mi kot poslednja sodba odvrti film vseh tistih pacientov, s parodontalnimi in konzervativnimi težavami, ki doktrinarno potrebujejo še ure in ure parodontalnega in konzervativnega zdravljenja, preden se lahko prikažejo pred vrati protetika in sedejo na vsaj šest mesecev dolgo čakalno klopo. Na kliniki za parodontologijo in ustne bolezni med študijem izveš, da je takih pacientov v Sloveniji približno 98 odstotkov.

Tako približno stopa mlad zobozdravnik na pota prvih delovnih izkušenj. Njegovi občutki o stroki, delu in plačilu zanj ga razdvajajo iz dneva v dan, vse bolj in bolj. Počuti se kot na natezalnici, kjer mu levo nogo vleče gospa Zavarovalnica, desno pa mu z enako silo pri-teguje gospa Doktrina.

Roko mu počasi, vendar vztrajno zateguje teta Plača, z drugo zgor-njo okončino pa se poigrava stric Nadrejeni.

Mladi zobozdravnik pa s svojimi problemi ostane sam... pred velikim gordijskim vozлом.

**Pripis uredništva:** Zgornje mnenje je poslal anonimni avtor. Kljub temu, da anonimnih prispevkov načeloma ne objavljamo, se je uredništvo odločilo, da je tematika dovolj tehtna, zato smo ga uvrstili v revijo. Ne moremo pa mimo dejstva, da se v slovenskem zobozdravništvu še dolgo ne bo nič uredilo, v kolikor si kritični umi ne bodo upali nastopati s polnimi imeni in prevzeti tudi polne odgovornosti za spremembe. ■

# Salierizem v slovenski medicini

*Odgovor na članek Tomaža Rotta: "Teden memorialov na Medicinski fakulteti"*

**Z**e dolgo vrsto let ugotavljamo, kako se na mnogih področjih v slovenskem prostoru širi "Salierizem". Žalostno je dejstvo, da se temu ne more izogniti niti medicinska znanost.

Zaradi tega se je ožji organizacijski odbor letošnjega 32. memorialnega sestanka dr. Janeza Plečnika odločil odgovoriti na pikre pripombe in neresnična dejstva, ki jih v svojem razglabljanju v članku Teden memorialov na Medicinski fakulteti razpređa kolega patolog Tomaž Rott.

Mednarodni kardiološki simpozij, ki je bil kot prvi na svetu posvečen spominu in idejam očeta srčne kirurgije, prof. Reneja Favalaria, je bil vsekakor za slovensko kardiologijo posebno priznanje. Organizacijo simpozija smo dobili skupno z Združenjem kardiologov Slovenije in predsednikom prof. dr. Miranom Kendo zaradi nekaj dejstev, ki bi jih radi predstavili.

Prof. Rene Favalaro je bil zaradi svojih osebnih usodnih povezav vezan na slovenske prijatelje. Zaradi tega je imel poseben odnos do naše dežele. Omogočil je strokovno izpopolnjevanje nekaterim kolegom histološkega inštituta. Že pred več kot 20 leti so se stkale povezave, ki so omogočile, da se je Rene Favalaro odločil in pristal, da se proslava 30. obletnice njegove prve srčne operacije ne organizira na clevelandski kliniki, temveč v Sloveniji. Ko je bila sprejeta ta odločitev, smo se z Združenjem kardiologov dogovorili, da naj bi proslava potekala kot memorialni sestanek prof. Janeza Plečnika.

Imeli smo izjemno priložnost slišati več profesorjevih predavanj in stkati še dodatne posebne povezave z nenavadno osebnostjo, kot je bil Rene Favalaro. Tudi sam je bil nad nami navdušen, kar pričajo njegova številna pisma.

Njegov obisk je bil za slovensko deželo posebna promocija. V velikem televizijskem intervjuju ob prihodu domov v Buenos Aires je navdušen dejal: "Slovenija je krasna dežela s čudovitimi ljudmi in izjemnim predsednikom. Tja se bom prav gotovo rad vračal in pomagal jim bom pri razvoju novega mednarodnega centra za srčno kirurgijo".

Ob takratnem obisku je na prof. Favalaria najgloblji vtis napravil predsednik republike Slovenije gospod Milan Kučan. Tudi temu srečanju gre brez dvoma zasluga, da je Rene Favalaro usmeril del svojega raziskovalnega programa v Slovenijo in vključil v ta program tudi Inštitut za histologijo Medicinske fakultete v Ljubljani.

Žalostna usoda je hotela, da se je življenjska pot prof. Favalaria pred letom dni nenadoma zaključila. Ostale pa so povezave in ideje, ki živijo naprej med Favalaro Foundation, clevelandsko kliniko, Inštitutom za histologijo in Združenjem kardiologov Slovenije. Zaradi teh dejstev se je tudi dr. Roberto Favalaro, ki nadaljuje delo kot predstojnik Favalaro Foundation odločil in pristal, da se prvi spominski simpozij na očeta koronarne kirurgije, ki je s svojo izjemno metodo rešil življenje milijonom ljudi, organizira na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Bili smo posebno počaščeni, da nam je pripadla ta čast in tudi



*Spominska fotografija: predsednik Združenja kardiologov Slovenije prof. dr. Miran F. Kenda prisrčno čestita prof. Favalaru na proslavi 30. obletnice njegove prve koronarne operacije. (V ozadju udeleženci srečanja: prof. dr. Radovanič, prof. dr. Pust, doc. dr. Klokočevnik in prof. dr. Olga Vraspir Porenta).*

velika odgovornost, saj je informacija o našem delu obkrožila svet.

Kakor je bilo žalostno slovo od prof. Reneja Favalaria sredi poletja preteklega leta, tako so nam nenadni dogodki 11. septembra 2001 skoraj onemogočili srečanje. Mnogi ugledni ameriški kolegi in profesorji se srečanja zaradi nastale situacije v svetu niso mogli udeležiti. Tako je strokovno program nastal z zamudo in nekoliko okrnjen. Prav tako so prišli določeni prispevki za objavo v zborniku prepoznano in zaradi tega niso bili lektorirani. Kljub temu pa so udeleženci, tuji gostje in kolegi po svetu z navdušenjem sprejeli zbornik, ki je bil izdan v spomin na prof. Favalaria in prof. Plečnika.

Koši čestitk in zahval pričajo, da smo opravili dobro delo. Tudi knjiga je pošla in naš glavni sponzor Lek nam jih je pred tednom dni ponovno dostavil, da jih razpošljemo kolegom po svetu, ki želijo knjigo za strokovno uporabo in za spomin.

Prof. dr. Janez Plečnik bi bil prav gotovo vesel napredka in razvoja njegovih memorialnih sestankov. Obe mednarodni kardiološki srečanja sta ponesli v svet ime prof. Plečnika. O tem pričajo številni prispevki v časnikih tako v Švici, ZDA in Argentini. Enega od njih tudi objavljamo v današnjem odgovoru.

Pri oblikovanju strokovnega programa letošnjega simpozija smo upoštevali vse kolege, ki se dejavno ukvarjajo s kardiologijo in ki so imeli lastne rezultate zaključene do te mere, da so jih lahko predstavili ob srečanju z uglednimi gosti.

Vsekakor moramo posebno poudariti veselje, da je memorial ostal v najlepšem spominu vsem tujim udeležencem, kajti s predavanji

so se prav posebno izkazali člani Združenja kardiologov Slovenije. Kolegi patologi so bili ves čas prisotni in vabljeni k tesnejšemu sodelovanju. Najaktivneje se je odzvala kolegica Nina Zidar in kolega Aleksander Rotter, ki sta prav tako kot kolega Rott patologa, zato vsekakor ne vzdrži kritika v članku, da v letošnjem memorialu ni sodeloval noben patolog.

Poseben poudarek letošnjega simpozija je bil posvečen vlogi bakterije klamidije in raziskavam s tega področja, ki je novo in s katerim se intenzivneje ukvarja skupina na histološkem in mikrobiološkem inštitutu, skupina kolegov na interni kliniki in srčni kirurg kolega asist. dr. Janez Kirbis.

Simpozij v spomin Reneja Favalora je ustvaril tudi v Sloveniji posebne povezave. Mislim, da so mnogi ugotovili, kako pomembno je široko sodelovanje osnovne znanosti s klinično prakso, kar je bila vse življenje ideja Reneja Favalora.

Ponosni smo, da smo sploh lahko organizirali simpozij v njegov spomin in s tem prispevali k boljšemu razvoju kardiologije na Slovenskem. Škoda, da spoštovani kolega Rott nikoli ni поблиže spoznal našega dela in pomena Reneja Favalora v svetovni medicini, potem ne bi nastal pikri članek s košem neresničnih in neobjektivnih pripomb. V kolikor se ni strinjal z našim delom je med potekom organizacije srečanja imel čas, da se oglasi s pripombami, gotovo bi jih upoštevali. Prof. Kornhauser, ki ni bil član organizacijskega odbora strokovnega srečanja se je navdušen vključil v priprave strokovnega dela. Konstruktivno je nenehno opozarjal na morebitne nepravilnosti in čeri z željo, da bi srečanje čim bolj uspelo. Zaradi tega se mu želimo na tem mestu še enkrat prav lepo zahvaliti.

Zmotne trditve in spodrsjlaji, ki jih očita kolega Rott pri imenovanju endarterektomiranega sekvestra, ne vzdržijo njegove kritike. Gre za izraz, ki sta ga v srčno kirurgijo uvedla prof. Favaloro in prof. Johanson in pomeni ob operaciji izluščeni del žilne stene. Sekvester v tem primeru ne predstavlja patološkega terminusa in ne pomeni odmrlega tkiva. Torej ne gre ne za zmoto ne za spodrsjlaj, temveč za ustaljeno uporabo izraza, ki so ga določili pred 20 leti priznani srčni kirurgi. (Beseda izvira iz latinskega izraza sequestrare in pomeni separirati – oddvojiti, združiti.)

Žal mi je tudi, da kolega Rott ni bil prisoten niti na enem strokovnem predavanju, kjer bi lahko v razpravi razvil temo o endarterektomiranem sekvestru. Škoda, da za to ni imel časa.

Morda bi taka vprašanja lahko zastavil na naslednjem simpoziju, posvečenem v spomin Reneja Favalora, ki bo organi-

ziran meseca novembra letos v Buenos Airesu. Žal mi je tudi, da se ni поблиže spoznal z idejo prof. Favalora in z njegovimi pogledi na medicinsko stroko, ki izključuje zlonamerne nekritične misli, temveč v dobro stroke in naših bolnikov priporoča strokovno in prijateljsko sodelovanje ne samo med kolegi medicinci pač pa tudi s sodelavci različnih profilov.

Rene Favaloro je s svojo široko dušo omogočal, da so se te ideje razširile med ljudmi širom po svetu. Njegov inštitut je imel vedno odprta vrata. Pred leti sta ga tako obiskala tudi tajnica našega inštituta Darinka Moder, prof. in njen soprog. Imela sta priliko videti marsikaj koristnega tudi za delo na svojih področjih.

Krščanska morala, na katero se vedno sklicuje dr. Rott in ki jo tudi sama dobro poznam, je lepa. Izrodi pa se na žalost z neresnicami, kar je pa v medicini še toliko bolj žalostno.

Sličice, ki so bile razstavljene v avli Medicinske fakultete organizatorji nismo umaknili zaradi nasilnih obeležij sponzorjev kot meni pisec članka, pač pa zato, ker so na žalost vseile v polomljenih stek-

klih, ki so ob vходу na Medicinsko fakulteto dajala vtis neurejenosti hiše. Na žalost v zadnjem trenutku nismo našli ljudi, ki bi slike postavili v nove okvirje in smo jih začasno raje umaknili. Histološki inštitut je že naročil, da se simpatična obeležja vrnejo lepo urejena na staro mesto. Kolega Rott je velik esteta, vendar ga najbrž ni motilo, da je nekaj let hodil mimo poškodovanih del, a z besedo ni omenil in opozoril, da je v korist ugleda naše šole potrebno, kdaj postoriti tudi kaj praktičnega.

Simpozij je bil organiziran tako, da ni bilo potrebno plačevanje kotizacije z namenom, da se ga lahko udeleži čim večje število kolegov. Zaradi tega smo nujno potrebovali sponzorje. Prav posebno bi se še enkrat želela zahvaliti naši farmacevtski industriji, našima glavnima sponzorjema Krki in Leku, ki sta omogočila, da smo naše delo lahko opravili učinkovito.

Priporočamo, da kolega Rott v enem od naslednjih Plečnikovih memorialov organizira mednarodno srečanje s strokovno vsebino, s katero se poglobljeno ukvarja. Upam, da bo dokazal, da je boljši in da mu bomo lahko z veseljem čestitali. Prav gotovo bo tudi on moral poiskati sponzorje s področja farmacevtske industrije, ker brez njih danes mednarodnih kongresov žal ne moremo organizirati. Ko bo njegov simpozij presegel meje naše dežele, takrat bodo morda njegove pripombe imele drugačno vrednost.

Pa srečno kolega Rott!

V imenu organizacijskega odbora  
32. mednarodnega memoriala  
prof. dr. Janeza Plečnika:  
Metka Zorc, Olga Vraspir Porenta



## International Symposium on Cardiovascular Diseases held in Ljubljana

Following the 29th Memorial International Symposium on Cardiovascular Diseases devoted to Professor Dr. Janez Plečnik held at the Medical Center of Ljubljana, Slovenia, His Excellency Milan Kučan, President of the Republic of Slovenia, cordially invited 25 international delegates to a formal dinner followed by a reception at the Brdo Castle.

Seen in this photo just received, is President Kučan (left) with Mrs. Anica Grebenc-Chufo, a native Slovenian, and her husband, Ron-

ald J. Chufo, who is Director of the Center of International Relations at University Hospitals of Cleveland.

The Shaker Heights residents were invited guests of the conference organizer, Professor Dr. Metka Zorc, who is also a faculty member at the University of Ljubljana.

Mr. Chufo is currently developing a broader relationship with the University of Ljubljana in the areas of Medical Education, Cancer and Cardiovascular Diseases.

Članek, ki je bil objavljen v osrednjem časopisu *Plane Dealer* v Clevelandu.

# Osnovno zdravstvo z vidika osnovnega zdravstva

Berginc Marjan

**V** zadnji številki (januar 2002) revije oz. mesečnika *Naša žena*, ki mi ga je nek pacient prinesel v ambulanto, sem med drugim bral tudi članek "Dobrodošli v naši bolnišnici". Pacient me opozarja na izjave kolegov, ki kritizirajo osnovno zdravstvo. Toliko slabega o osnovnem zdravstvu me demoralizira. Če se spominjam svojega optimizma ob vpisu na medicinsko fakulteto in elana ob vstopu na delovno mesto v osnovnem zdravstvu, nikakor ne razumem generacije mojih učiteljev, svojih vzornikov, ki jih močno spoštujem in so še vedno moji učitelji. Prof. dr. P. Rode, dr. med., in mag. sci. M. Toth, dr. med., sta vendarle vodilna in vidna kreatorja slovenskega zdravstva. Dr. Toth je bil zelo dolgo pred nastankom ZZZS-ja v vodilni garnituri zdravstvene politike in prav tako je dr. Rode kot generalni direktor Kliničnega centra, največje slovenske zdravstvene ustanove, zagotovo človek, mimo katerega v slovenskem zdravstvu ne moremo iti. Njuni mnenji sta pomembni, še posebej zato, ker iz vodilne strukture Kliničnega centra izhajata tako prejšnji minister za zdravstvo prof. dr. Bručan, dr. med., kot tudi sedanji minister za zdravje prof. dr. Keber, dr. med.

Spoštovani učitelji!

Ali se zavedate, kakšno mesto oz. kolikšen delež v vzgojno-izobraževalnem procesu mladega zdravnika ima splošna medicina? Jasno mi je, da medicinska sestra ne more učiti zdravnika in jasno mi je, da se mlad zdravnik ne more naučiti medicine v splošni praksi, ampak v bolnišnicah. Vendarle pa se sprašujem, kako naj bo mlad zdravnik motiviran za delo na terenu, če tam prej ko slej ostaja sam, prepuščen samostojnemu odločanju, redko kdaj s kom, ki bi ga lahko kaj vprašal. V 6 letih fakultete in 2 letih sekundarijata je bore malo časa namenjenega splošni medicini.

Uvajanje glavnih mentorjev specializantom in sekundarijem je nekaj, kar smo vsaj v osnovnem zdravstvu toplo pozdravili. Z veseljem smo pričakovali možnost vplivanja na mladega zdravnika, da mu povemo in pokažemo, kakšne so prednosti in slabosti splošnega zdravnika.

Dr. Rode je vrgel vso splošno medicino (primarno raven) v en koš. Vidi svojo objektivno resnico ljubljanske regije. Ne morejo si vsi zdravstveni domovi v Sloveniji privoščiti, da nekatere dejavnosti predajo drugim institucijam. Mislim na **mrliško pregledno službo**, ki jo v ljubljanski regiji opravlja Inštitut za sodno medicino. Drugje po Sloveniji to dejavnost opravljajo splošni zdravniki. Prof. dr. Dolenc je na 8. memorialu prof. Milčinskega ugotavljal, da obstoječa slovenska mreža patologov ne more prevzeti tega dela. Mislim tudi na urgentno službo, tako imenovano **NMP** – nujno medicinsko pomoč, ki je organizirana v Sloveniji v devetih centrih po regijskem principu. V ljubljanski enoti PHE-NMP so za to dejavnost zaposleni zdravniki, ki nimajo izbranih pacientov, opravljajo samo to delo, za katerega razbremenijo izbrane zdravnike, tudi zasebnike. V Ljubljani in tudi drugje po Sloveniji se v zdravstvenih domovih, ki so bli-

zu bolnišnic, med zasebniki pa tudi zaradi tega, ker se ne izplača, skorajda ne izvaja **mala kirurgija** (šivanje manjših ran, oskrba manjših opeklin, delovne in prometne nezgode, ...). Zakaj bi, če pa je blizu strokovnjak, ki to zna dosti bolje.

Spominjam se očitkov oz. ljubljanske afere v zvezi z najemom prostorov v zdravstvenih domovih za zasebno prakso. Pokojni direktor naj bi "oviral" zasebništvu, privatizacijo osnovnega zdravstva. Delna resnica je bila tudi ta, da sta v enih prostorih – ambulanti delala dva zdravnika, eden dopoldne drugi popoldne. Za 40-urni tednik prostorski pogoji zdravstvenih domov niso mogli zagotoviti ene ambulante na enega zdravnika. Da pa bi si ambulanto delila zdravnik zasebnik in zdravnik iz javnega zdravstva, to pa ne gre, za takšne primere imamo Slovenci lepe pregovore. Kaj želim povedati? To, da smo eden redkih zdravstvenih domov, ki smo zadržali in uresničili zavarovalniški način 10-urnega dežurstva med tednom. Redno delo v Slovenskih Konjicah opravljamo z dopoldanskim in popoldanskim turnusom od 7.00 do 21.00.

Standardizacija nam je zagotovila v osnovnem zdravstvu enake pogoje in enake cene. Zagotovila nam je enake kadrovske standarde. Nekateri smo bili zelo veseli. Končno enake cene za enako delo. Ali je delo na terenu in delo blizu bolnišnic res enako, presodite sami, še posebej tisti, ki ste odgovorni in ki imate še več podatkov o dejanskem stanju, kot jih imam jaz.

Ali zdravstveni domovi zaposlujejo pogodbeni kader ali ne, ali zasebnik zaposluje kader ali ne, v bistvu sploh ni pomembno. Pomembno je, da uresničuje pogodbeni plan, saj so v ceno vključene vse postavke (živo delo, materialni stroški, amortizacija). Ne gre le za suhoparno kontrolo delovnega časa in ujemanje le tega na vratih ambulante z zapisanim delovnega časa s časom, zapisanim v pogodbi, tudi ne gre za laično oceno kakovosti našega dela, ampak za strokovnost dela in ne gre za storitve in denar, ampak za zdravje ljudi – naših pacientov. Denar je ozadje, ki zagotavlja, da vse skupaj deluje.

Dogovor 2001 nam je prinesel preventivo odraslih, žal samo na področju srčno-žilnih obolenj. V kolikor bi veljal star pogodbeni plan na delovno skupino, bi za zagotovitev teh preventivnih pregledov moral zmanjšati kurativo za približno 7 do 8 odstotkov. To bi še nekako šlo. Novejša zdravstvena zgodovina zapisuje fluktuacijo pacientov le maksimalno do 10 odstotkov (izbira osebnega zdravnika od 1993 dalje, ukinitve in pred tem uvedba participacije pri vsakem obisku...). Praksa kaže, da večje spremembe v številu obiskov niso možne.

Dogovor 2001 pa nam daje možnost zmanjšati število obiskov v ambulanti kar za 50 odstotkov. Kako? Podobna situacija je bila leta 1993 z uvedbo zasebništvu brez strategije, brez navodil. Šele po 4 letih smo bili pozvani na ministrstvo z obstoječimi pogodbami, da je le-to povzelo obstoječe stanje in ga skušalo uniformirati, vendar gledano iz prakse, brez vidnih učinkov. Pogrešam stališča Katedre



za splošno medicino, pogrešamo strategijo Ministrstva za zdravje, ki nam niti z uvedbo participacije ali s kakšnim podobnim ukrepom ne omogoča videti poti za uresničitev 13.000 K na delovno skupino. Po eni strani nam zapirate vrata, tako da ne vidimo poti, po drugi pa še okno. Pacientov namreč ne moremo niti pošiljati prekomerno brez finančnih sankcij izvajalcev v osnovnem zdravstvu. S tem razbremenjujete blagajno (ZZZS), kar je pohvalno, jemljete pravice pacientom, kar je do neke mere tudi prav, nas pa pustite zaprte v ambulanti, da sami najdemo pot, kako odpraviti 50 odstotkov pacientov domov neuslišanih. Uresničitev takšnega zmanjšanja obiskov v ambulantah ne vidim tudi po brezhibno opravljenih preventivnih pregledih niti v 10 letih.

Dr. Rode očita splošnim zdravnikom prenos odgovornosti z napatnico na specialista brez vseh potrebnih preiskav. Dr. Rode, še smo zdravniki, ki želimo smiselno pošiljati paciente na sekundarno in terciarno raven. Naš cilj je poslati v bolnišnico vse in samo tiste, ki bolnišnično potrebujejo. Pri tem pa se ne izogibamo stroškom. Za naš javni zavod zdravstveni dom lahko povem, da smo uspeli v zadnjih 4 letih zmanjšati stroške laboratorija iz indeksa 180 na indeks cca 130 v letu 2001. Gre zgolj za laboratorij iz naslova pogodbe. Prav tako niso v tem indeksu storitve laboratorija iz naslova posebej računaljivega materiala. Kako je med zasebniki, nimam preverjenih podatkov. Že tri leta opozarjamo na nerealno planiran laboratorij v pogodbo na področju ginekologije. Že kar od leta 1994 dalje poslušam o zdravstvenem svetu, ki naj bi izdelal navodila, kako naj bo pacient opremljen pri napotitvi na sekundarno raven. Zdravstveni svet bi naj tudi izdelal delitev posameznih storitev, ki spadajo obvezno na primarno, na sekundarno in na terciarno raven. Ta navodila naj bi bila potem osnova za financiranje s strani ZZZS. Kako naj ravnamo, če moramo opravljati preiskave v sklopu predoperativne priprave, ki niso priznane primarnemu zdravstvu; kako ravnati, če revmatologi preko izvidov pacienta silijo, da za ponovne kontrole k njim potrebujejo celotno biokemijo, Ana, Ena, HLA 27 antigen; kako ravnati, če tireolog pogojuje kontrolo v svoji ambulanti z izvidom ščitničnih hormonov, kako ravnati, če mora ozdravljena rakasta bolnica hoditi na kontrole z določenimi tumorskimi markerji?

To so problemi, na katere opozarjamo že leta, rešitev pa je relativno enostavna, vendar mora biti sistemska.

Vedno sem menil, da menjava ministrov ne bi smela spremeniti neke globalne politike zdravstva. Jasno mi je, da EU zahteva privatizacijo v zdravstvu. Do katere stopnje, v kakšnem odstotku (20 odstotkov)? Približno 20 odstotkov je zdravnikov v osnovnem zdravstvu. Verjetno se ve, kakšen procent privatizacije bi morali doseči v osnovnem zdravstvu za vstop v EU. Prof. dr. Rode bi dal vse primarno zdravstvo na koncesijo. Sam pa se sprašujem, v katero skupino zdravnikov po besedah dr. Totha spadam, ali med slabše, ali med tiste, ki nimajo denarja za zasebno prakso ali med neambiciozne, ali med tiste, ki si ne upajo tvegati. Nisem niti mlad, niti nisem star niti bolan, poleg tega pa pri nas za začetek ni potreben poseben kapital, saj se lahko vse vzame v najem v zdravstvenem domu, najemnina pa se plačuje sinhrono s sredstvi, ki jih pridobivamo s pogodbo z ZZZS.

Navodila ministrstva v prejšnjih mandatih so bila, da zdravstveni domovi morajo ostati, da se v sklopu ZD organizira in povezuje NMP in v organizacijskem smislu ostajajo osrednje telo. (Strategija, ki jo je podpisal dr. Jereb.) Prav tako je bilo navodilo ministrstva, da se mlade zdravnike veže s pogodbami o specializaciji za dvojno obdobje. Vendar to postaja vedno manj predmetno zaradi velikega upa-

danja interesa po delu na terenu (razlogi presegaajo okvir mojega razmišljanja). Prof. dr. Bručan je v svojem ministrskem mandatu skupaj z dr. Cukjatičem, državnim sekretarjem, ugotavljal, da osnovno zdravstvo lahko v naslednjih 10 letih pričakuje zlom, v kolikor se ne bo spremenila strategija v smislu povečanega vpisa na MF. Nič se ne dogaja. Ali se načrtuje uvoz iz drugih sosednjih držav ali pa se načrtuje pospešena privatizacija in s tem sprememba kadrovskega standardov in še nadalje finančno simuliranje oz. vzpodbujanje k privatizaciji s strani ZZZS za odstopanje od povprečja opredeljenih pacientov navzgor in negativno finančno stimuliranje pri odstopanju od povprečja navzdol, tako pri količnikih iz glavarine kot tudi pri količnikih iz storitev. So še nekatere prednosti zasebnštava. Nena zadnje ni najmanjša prednost poslovati kot s.p. v odnosu na poslovanje zdravstvenih domov, ki so registrirani kot javni zavodi. Ali smo direktorji zdravstvenih domov Don Kihoti, ki se brezupno borijo za status zdravstvenih domov skladno z že omenjeno strategijo predprejšnjega ministra za zdravstvo. Očitna strategija prof. dr. Kebrja je z ukinitvijo vseh investicij na primarni ravni dosti jasna. Vprašanje je, kam z vsemi ostalimi storitvenimi dejavnostmi, ko jim bo dotrajala oprema in kam z zasebniki in zdravniki javnih zavodov, ko se jim bo v najetih prostorih streha zrušila na glavo. Nizke najemnine so nam omogočile, da zdravniki ostajajo v zdravstvenih domovih. Ali so investicije izključno stvar občin? Tudi v letu 2002 za osnovno zdravstvo ni načrtovanih nikakršnih sredstev. Je morda rešitev, da gre vse primarno zdravstvo na koncesijo in je potem problem investicij enostavno rešen, saj je skrb za ambulanto dalje problem zasebnika?

Dovolite samo še nekaj suhoparnih podatkov. Naša zdravstvena mreža s približno 22.400 prebivalci na območju občin Slovenske Konjice, Zreče in Vitanje je sestavljena na **področju splošne medicine** iz 36,2 odstotka zasebnikov (4,6 delovne skupine) in 63,8 odstotka zdravnikov (8,09 delovne skupine) v sklopu JZ ZD. **V zobozdravstvu** z 8,8 delovne skupine v zasebnštvu od 9,8 mrežnih zobozdravnikov dosegamo 90-odstotno privatizacijo.

Naše zdravstvo je zastavljeno tako, da bo tudi nadaljnja privatizacija zagotovila urgentno službo v času rednega dela in dežurno službo. Zavedamo se, da je naša zdravstvena mreža naš problem in da ne moremo pričakovati pomoči od drugod. Nerešeno ostaja vprašanje, kako vključevati bolne in invalidsko ocenjene kolege v sistem t. i. NMP, vendar na postavljeno vprašanje na ministrstvu še niso uspeli odgovoriti. Prej ali slej bo nanj ob takšni strategiji potrebno odgovoriti, saj gre Slovenija po naši poti v EU. ■



# Prikaz primera z uporabo transtelefonskega EKG-ja ali kako je bilo v resnici

Darinka Klančar

**A**vtorji Anja Jazbec, Vojka Gorjup in Marko Noč so v januarski številki predstavili primer bolnika z AMI, prepeljanega s terena ZD Cerknica, oddaljenega 50 km od KC, pri katerem je bila reperfuzija vzpostavljena 2 uri in 45 minut po nastanku bolečine.

Avtor Andrej Žmavc v februarški številki v svojem članku zaključuje svoj prispevek z velikim dvomom v uporabnost transtelefonskega EKG-ja v urgentni medicini. Ob tem pa v dveh stolpcih prispevka sesuje vse strokovne napore, ki so jih v primer vložili sodelujoči zdravstveni delavci in navede nekaj krepkih dvomov v usposobljenost ekip na terenu.

## Kako je bilo torej v resnici?

Ob 13.20 pokliče v ZD žena pacienta Š.V. z besedami: "Naš (notranjsko ljubkovalno za moža – op. av.) je nekaj slab. Ob njih je prišel z vrta, težko diha in bled je. Nekaj ga tišči v prsih".

Po nekaj obveznih podatkih, ki jih od kličočke vzame zdravnik A nemudoma sproži akcijo: sestra pokliče urgentnega reševalca, ob 13.25 se zdravnik in reševalec z opremljenim urgentnim vozilom odpeljeta na dom obolelega - 3 min od ZD.

Prizadeti je bled, poten. Zdravnik A takoj posumi na akutni miokardni infarkt, z reševalcem zaradi bližine ZD naložita pacienta in ga odpeljeta v ZD. Zdravnik A med potjo pokliče zdravnika B. Pacient je ob 13.30 v urgentni sobi ZD, tu čaka zdravnik B in sestri zdravnika A ter B. Dg. AMI je po klinični simptomatiki: tiščanje za prsnico, bleada, potna koža očitna. Zdravnika A in B uigrano vodita postopek: zdravnik A ordinira terapijo: nitroglicerina pod jezik, aspirin per os, nastavitev kanala, aplikacija morfija in torecana, kisik na masko.

Medtem zdravnik B nadzira tehnični del: namestitev elektrod defibrilatorja, snemanje EKG ...

Ker vse teče gladko, se zdravnik B odloči, da bo tačas, ko ekipa pod nadzorom zdravnika A "obdeluje" pacienta, vzpostavil še kontakt s CIIM-om.

V 3 min (**treh minutah, ne da bi motil terapevtske obdelave pacienta!!!**) posname "telelink" in odpošlje posnetek v CIIM. Med njegovim pogovorom z dežurnim zdravnikom CIIM-a ekipa pripravlja pacienta za prevoz.

Po končanem razgovoru se zdravnik B vrne v urgentno sobo (po telelinku ni iskal potrditve dg. AMI, ampak kontakt z matično bolnišnico, kamor naj bi bil pacient sprejet).

Po prihodu zdravnika B nazaj v urgentno sobo pride pri pacientu do fibrilacije ventriklov: ura je 14.00. Zdravnika A in B takoj začneta z reanimacijo po ABC-programu (zunanja masaža, intubacija...), vendar ju defibrilator takoj opozori, da bo sprožil defibrilacijo: osebje se odmakne od mize in zdravnik A sproži defibrilacijo: že po prvi defibrilaciji se na EKG pojavijo QRS kompleksi: **tega trenutka ne more razvrednotiti nobena akademska razprava o naši nevednosti in možnostih, kako bi se vse lahko skrajšalo za 25 minut....**

Pacient je pri zavesti, venozno dobi še antiaritmik in naložimo ga v naš urgentni avto. Pacienta z nastavljenim kanalom, na monitorju, kisiku in stabilenega po uspešni reanimaciji v spremstvu zdravnika A in B odpeljemo proti KC.

Na Uncu (skozi naselje vozimo s sireno s prepovedano hitrostjo!!) v križišču dveh stranskih ulic z glavno cesto stoji več avtomobilov, da nudi prednost "rešilcu" (v majhnih krajih sirena nekaj pomeni), naivna voznica z desne je prepričana, da vozniki kavalirsko dajejo prednost **njej** in zapelje pred rešilni avto. Šofer sunkovito zavre, ustavi se 5 cm pred prestaršeno voznico, ki šele tedaj opazi, da gre za reševalno vozilo na nujni vožnji.

Sunek je silovit. Zdravnik B. (s telesno težo okoli 50 kg) "odleti" s stola ob pacientu (ker je ravno pred minuto vstal, da je omočil pacientova suha usta, sicer pa nadzira monitor, infuzijo in se s pacientom pogovarja kot z "Erom iz onega sveta" in spremlja njegove vitalne znake). Silovito prileti ob pregradno steno reševalnega vozila in obleži na tleh. K sreči se pobere (se ve, da je ženska, še več ženska s terena... op. av.) in ekipa v **dvajsetih minutah srečno prevozi naslednjih 45 km**, ter pacienta preda reanimacijski ekipi KC v Ljubljani.

## Zaključek

Na tem mestu velja omeniti pogoje, v katerih se izvaja urgenca na Cerknškem.

Po pravilniku o nujni medicinski pomoči spadamo v Ib enoto (v ekipi je zdravnik, medicinski tehnik in reševalec), s tem, da imamo

trenutno financiranega 0,5 zdravnika in 1,3 zdravstvenega tehnika. Tako nimamo ekipe, ki bi bila samo urgentna, ampak opravljamo to službo **ob svojih rednih ambulantah** zdravniki splošne/družinske medicine po razporedu (za 24-urno pokritost bi potrebovali 3 ekipe!!!). Naša večna dilema je naslednja: kako ob relativno majhnem številu urgentnih primerov vzdrževati usposobljenost vseh ekip za posege in ukrepe, ki odločajo o življenju? Kako drugačna je naša stiska glede na ekipe, ki urgenco opravljajo kot svojo kontinuirano dejavnost!

Nadalje: na Cerknškem imamo samo eno urgentno vozilo in samo enega urgentnega reševalca vsak dan; ZZZS nam prizna samo 3,7 reševalca za urgenco in kontrolne prevoze na terenu, ki ima premer 80 km – za izvedbo teh imamo še dva avtomobila).

Kaj da bi torej v konkretnem primeru lahko še storili v majhnem zdravstvenem domu, kjer smo na urgenco razporejeni zdravniki družinske medicine “po kolesu”, ki je le eno mnogih: kolo za dežurstvo, kolo za nedelje, kolo za praznike, kolo za NMP, kolo za mrliške ogleda (tisto redno delo, ki se imenuje družinska medicina pa menda sploh ne šteje)?

Opisani primer se je končal srečno zaradi mnogih majhnih srečnih naključij:

- pacient je eden od “natančnih” - ni čakal z bolečino več ur, naročil je klic po 15 minutah bolečine,
- v hiši sta bila dva zdravnika,
- zdravnik, ki je klic sprejel, je pravilno ocenil resnost situacije in se ni podal na hišni obisk sam, ampak je vzel s seboj reševalca z urgentnim vozilom,
- urgentno vozilo je bilo “doma” - samo tisti, ki delate v enakih pogojih veste, kolikokrat ga ni - pacient stanuje v neposredni bližini ZD,
- zdravnik, ki je na terenu brez tehnika, se odloči ne izgubljati časa na domu, ampak prepeljati pacienta v urgentne prostore ZD in o svojem prihodu obvesti zdravnika B in sestre,
- zdravnik B je osebni zdravnik pacienta, zdravnik A osebni zdravnik njegove žene – vse povezuje **odnos**,
- zdravnik B **brez brskanja za podatki po kartoteki** ve za pacientove dejavnike tveganja, ki so sicer do tedaj terapevtsko vodeni,
- zdravnika B ne zavede podatek o bolečini za prsnico oz. v žlički s podatki o pogostih bolečinah, ki jih je do tedaj imel pacient v zvezi z ulkusno boleznijo želodca,
- v hiši so sestre (v dežurstvu si dostikrat **sam**),
- **akcija teče uigrano in v 30 minutah** ima pacient posnet EKG, telelink, poslan v CIIM, nameščene defibrilacijske elektrode, nastavljen kanal, prejme nitroglicerina sublingvalno, aspirin per os, morfij in torecan venozno in je brez bolečine!!!
- ko nastopi fibrilacija ventriklov, so elektrode defibrilatorjev ŽE nameščene: morda ni razumljivo – a imamo samo 1 defibrilator, delamo na 4 lokacijah in prav lahko bi ga na kak drug primer odnesel eden od drugih petih zdravnikov **družinske medicine** (op.: ne specialistov za NMP),
- **defibrilacija uspe**,
- v KC čaka reanimacijska ekipa: če ne bi stopili v kontakt s CIIM-om, verjetno ne bi (torej ni šlo le za igrakanje s pošiljanjem EKG po telefonskih žicah!!!),
- rekanalizacija uspe, pacient preživi.

## Za konec

Avtor Žmavc dvomi v uporabnost transtelefonskega EKG, še bolj dvomi o usposobljenosti zdravnikov v “cerknškem primeru”. Verjeme, tudi mi dvomimo vase, ko nam je na vsa kolesa naložena še nujna medicinska pomoč z manj kot 20 primeri intervencij mesečno.

A to **moramo početi**: tu so naši pacienti, vsi se z njimi poznamo že po glasu – ali naj čakamo ekipo iz Ljubljane ali celo Celja?

Za malo notico v januarški številki o dogodku, s katerim se zavedajo se svoje majhnosti nismo hvalili s člankom v ugledni reviji (verjetno bi nam prispevek takoj sesul “klinični” kolega), se skriva ogromno našega znanja, izkušenj, osebnih stisk in strahov, s katerimi se vsi srečujemo pri svojem delu.

Primer še zdaleč ne bi bil tako uspešno rešen, če bi šlo za golo akademsko znanost. Šlo pa je za **odnos**. **Odnos**, v katerem zdravnik nekaj ve in zna. **Odnos**, v katerem zdravnik to nekaj zna **praktično uporabiti**, **odnos**, v katerem se pacient na zdravnikove ukrepe pozitivno odziva z dušo in telesom, ker mu ZAUPA, ker ve, da mu je doslej vedno pomagal.

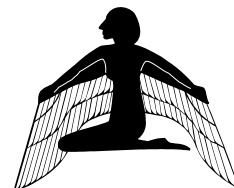
Ob pacientu lahko stoji vsa slovenska medicina, a če se ne bo odzval na terapevtske ukrepe, bo vseeno **umrl**.

Zakaj tako suvereno pišem te vrstice? Ker sem zdravnik B in sem do branja februarške številke čutila tiho zadoščenje, da nam je uspelo. To zadoščenje mi je prebiranje članka v februarški številki močno sesulo.

Vendar mi ostajajo besede mojega kolega zdravnika A: “Ne oglašaj se in ne piši! Veliki nas bodo spet pohodili. Jaz vem samo to, da se je pacient Š. V. po vrnitvi iz bolnišnice nekoč znašel pred mano in me gledal v oči kot čudo. Vprašam ga, kaj me gleda?”

Tedaj 67-letni možakar zardi in se zjoka. Nič ne more reči, a jaz vem: to je preprosta hvaležnost, ki je veliki nikoli ne doživijo.”

**To je torej resnica**. Ni šlo za transtelefonski EKG, šlo je za človeško življenje. ■



# Priročnik o shizofreniji avtorice Vesne Švab

Mojca. Z. Dernovšek

**P**sihiatrinja asist. dr. Vesna Švab, dr. med., je priznana strokovnjakinja in se vsakodnevno zavzema za sodoben pristop k obravnavanju duševnih motenj. Njena knjiga "Priročnik o shizofreniji" je pomemben prispevek in zapolni praznino v slovenski poljudni literaturi tega področja. K pisanju jo je spodbudil podoben priročnik iz angleškega govornega prostora, ki ga avtorica omenja čisto na začetku.

V knjigi je več poglavij in po vrsti bom poskušala komentirati posamezne vsebine.

Najbolj bi pohvalila poglavje o znakih shizofrenije. Avtorica namreč preseže opise posameznih psihopatoloških fenomenov in se loti opisa simptoma in njegove posledice v razmišljanju, čustvovanju in vedenju. Zlasti slednje je za nekoga, ki se prvič srečuje z bolnikom s shizofrenijo izjemno koristno, saj je ravno vedenje in ravnanje teh ljudi zaradi simptomov običajnemu razmišljanju tuje, nerazumljivo in težko predstavljivo. Skratka, vsa pohvala za tak način opisovanja. To poglavje bi priporočila tudi studentom medicine in drugim strokovnjakom, saj je jasno, kratko in razumljivo.

Sledi poglavje o vzrokih shizofrenije. Avtorica poudari pomen genetike, imunskega sistema, hormonov, virusov in nevrotansmitterjev ter našteje nekaj teorij, ki skušajo pojasniti vzrok shizofrenije. Svari tudi pred dvomljivimi teorijami in prehitrim sklepanjem. Opiše tudi nekatera nova dognanja. Poglavje je kratko in glede na namen knjige zadostno.

Avtorica navede podatke o pogostosti shizofrenije in pojasni sociodemografske dejavnike, ki vplivajo na pogostost. Na kratko opiše tudi dezinstytucionalizacijo in svari pred nekaterimi pastmi, v katere so se ujeli številni reformatorji psihiatričnih služb po svetu. V želji povečati kakovost življenja oseb z duševnimi motnjami in spoštovati človekove svoboščine, so spreminjali službe, manjšali kapacitete nekaterim manj uporabljenim oblikam oskrbe in hkrati pozabili po-

večati druge, bolj sprejemljive oblike oskrbe, posledice pa so doletele predvsem najbolj ovirane in bolne osebe.

Zelo dobro je tudi poglavje o tem, kako se postavi diagnoza shizofrenije, kako se uporabi diagnostične kriterije, kako se postavi diagnoza podtipa shizofrenije in katera duševne motnje niso shizofrenija. Žal se je v podpoglavje o "plesnih drogah" prikradla manjša nejasnost in netočnost glede posameznih vrst sintetičnih drog.

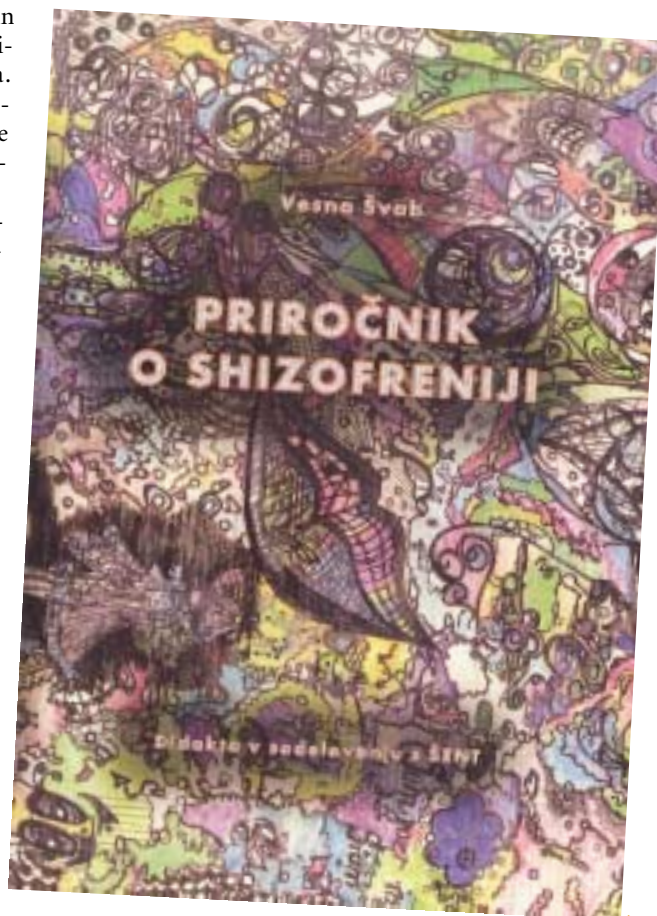
Pohvalila bi poglavje o prognozi shizofrenije, ki jasno navede dejavnike, ki vplivajo na dobro prognozo. Gotovo je prognoza motnje med najpogostejšimi vprašanji, ki si jih oboleli in njegovi svojci zastavijo, oziroma vprašajo terapevta. Zato velja vsa pohvala podrobnemu obravnavanju te tematike tudi v poljudni literaturi.

Sledi poglavje o zdravljenju shizofrenije. To poglavje je razdeljeno na podpoglavje o mestu zdravljenja (opredeli mesto bolnišnice in ambulante) in o zdravljenjih.

Slednje žal le našteva zdravila in njihove učinke in neželene učinke, ne pove pa osnovnih načel uvajanja in vodenja terapije od akutne faze zdravljenja, stabilizacijske faze do preprečevalne oziroma vzdrževalne faze. Opredeli pomen psihoterapevtskih tehnik, ki pomembno dopolnijo zdravljenje shizofrenije. Mogoče bi bilo to poglavje lahko še bolj jasno in razumljivo, če bi bila zraven razpredelnica z

opredelitvami faz zdravljenja in opis primeira, kako je prepisovanje terapije potekalo. Zelo koristen bi bil tudi časovni okvir posameznih faz zdravljenja, saj je bolnikom in svojem velikokrat povsem nerazumljivo, da akutno zdravljenje merimo v tednih, stabilizacijsko v mesecih, vzdrževalno in preprečevalno pa v letih.

Naslednje poglavje je o rehabilitaciji. Avtorica opredeljuje mesto rehabilitacije zaradi prizadetosti in oviranosti oseb s shizofrenijo pri vsakodnevnih opravilih in zahtevah življenja. Poglavje je bolj teoretično zastavljeno, saj prinaša bolj standarde, ki bi mora-



li veljati pri rehabilitacijskih službah, kot pa dejansko stanje. Vsi namreč vemo, da se sistem rehabilitacije pri nas šele razvija, da pri tem ni deležen posebne podpore in da se pionirji rehabilitacije pri nas spopadajo z različnimi težavami kot so pomanjkanje sredstev, pomanjkanje usposobljenega osebja in pomanjkanje zakonske podlage za obstoj rehabilitacijskih služb. V nadaljevanju najdemo seznam različnih rehabilitacijskih služb in opis namena. Med njimi najdemo dnevne centre, stanovanjske skupine, posebne pogoje zaposlovanja in poklicne rehabilitacije, pomoč na bolnikovem domu in azile. Nekaterim delom je nekoliko težko slediti, saj zahtevajo poznavanje stanja.

Sledi poglavje o zagovorništvu, ki je v zadnjem času sprožilo veliko prahu in slovenskem prostoru zaradi velikokrat napačno razumljene konotacije, češ da je usmerjeno proti uradni psihiatriji. Avtorica preseže te strahove in med dejavnike, ki lahko delujejo na področju zagovorništvu, na prvo mesto pogumno napiše kar Združenje psihiatrov, sledijo pa nevladne organizacije, forumi svojcev in uporabniške organizacije. Vsi ti dejavniki lahko pomembno vplivajo na zagotavljanje pravic oseb z duševnimi motnjami

(vsaka pripeva svoje), lahko vplivajo na politiko na področju duševnega zdravja, zmanjšujejo stigmo, vplivajo na izboljšanje kakovosti služb za pomoč osebami z duševnimi motnjami.

Največja pohvala pa gre avtorici za zadnji dve poglavji: o šestih najhujših težavah, ko govorimo o shizofreniji in o najpogostejših vprašanjih.

Opiše namreč težave in možnosti ukrepanja, kadar gre za: zlorabo kave in cigaret, alkohola in drog, področje spolnega življenja in nosečnosti, slabo sodelovanje pri zdravljenju, nasilno vedenje, samomor. Pri najpogostejših vprašanjih, kadar gre za shizofrenijo, se pomudi na vsebinah, ki so nam vsem, ki delamo z osebami s shizofrenijo in njihovimi svojci, najpogostejše. Ta vprašanja so npr. kako naj svojci ravnajo z bolnikom, kako preprečiti ponovitve bolezni, kako obvladovati stiske, kako naj poteka komunikacija v družini, o diagnozi, kaj bo, ko staršev ne bo več.

Poleg navedenega se mi zdijo pomembne še naslednje splošne pripombe:

Citiranje je nedosledno, včasih z avtorjem v oklepaju, večinoma pa ne.

Malo težje je tudi slediti hierarhiji pod-

poglavij, saj se podpoglavje loči od poglavja le po velikosti črk. Mogoče bi bilo bolje, če bi bila podpoglavja oštevilčena, na začetku vsakega poglavja pa kratek uvod, kaj bo v poglavju predstavljeno. Zgodi se tudi, da je v knjigi poglavje pisano z velikimi črkami kot ostala poglavja, v kazalu pa tega naslova ni najti.

Zaradi jasnosti je avtorica uporabila veliko poudarjenega teksta. Mogoče manjkajo slike in razpredelnice, s katerimi bi poudarila pomembne vsebine.

Mestoma je tekst nekoliko zapleten, ima predolge stavke, zlasti ko avtorica piše bolj teoretične vsebine. Ko govori o praktičnih vsebinah, pa bi ji izrekla vso pohvalo. Zlasti je zelo ugodno, da je zadnji del knjige pisan kot odgovori na vprašanja oziroma ukrepi ob težavah.

Pogrešala sem primere iz resničnega življenja, s katerimi bi avtorica ponazorila način razumevanja in ukrepanja v posamezni situaciji: kako so pri nekom diagnosticirali in zdravili shizofrenijo, kako se je bil postavljen načrt zdravljenja in rehabilitacije in kakšen je bil izid.

Vsekakor pa je knjiga kljub nekaterim pripombam vredna branja, avtorica pa spodbude k nadaljnjemu publiciranju. ■

## NOVE PUBLIKACIJE

# Tudi junaki jokajo

Martin Bigec

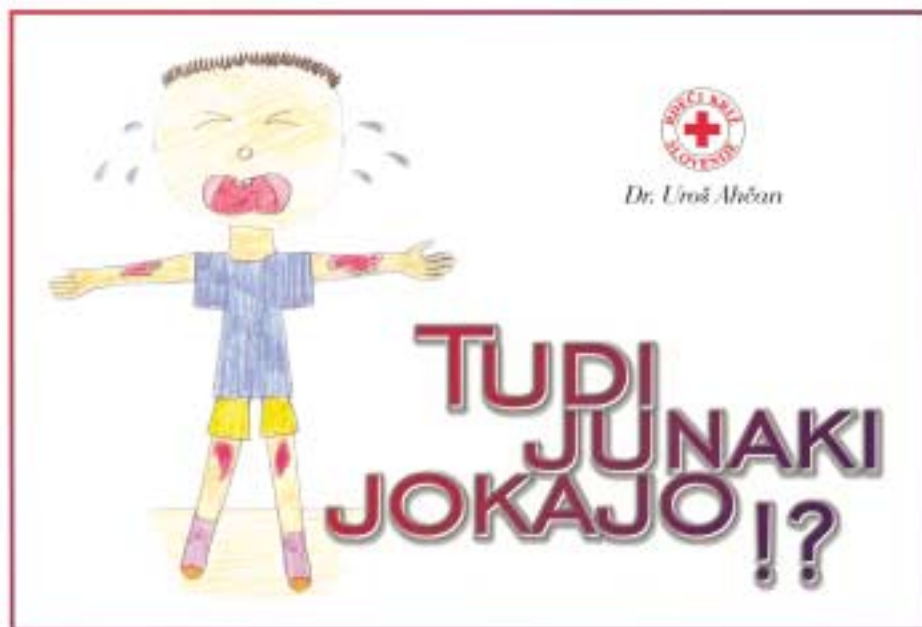
**L**e malokdo se ob napatitvi otroka v bolnišnico ali sploh na kak zdravniški poseg vpraša, kaj otrok ob tem doživlja. Starše še mnogo bolj razumemo ob njihovem presenečenju (tako hudo je, da mora v bolnišnico?) ali ogorčenju (saj smo si misli-

li, ko pa ste tako dolgo odlašali z zdravljenjem z antibiotiki, sedaj pa mora v bolnišnico) ali obupom (saj ne more biti brez mene, tako sva navezana eden na drugega...), kot pa malega, nesrečnega kuštravčka. Kaj se sedaj plete v njegovi glavi, kaj doživlja? Žal imam občutek, da smo zdravniki, sestre, nasploh vse, kar je povezano s kakim zdravljenjem, posegom v telo, še vedno vzgojni učinek: če ne boš priden, boš moral k zdravniku, če ne boš ubogala boš šla v bolnišnico!

Velikokrat sem priča dogodkom, kjer so starši v precepu, kako ravnati z otrokom, ali ga kaznovati, se razjeziti, se mu izogniti, se poskušati pogovoriti, na primer, v trgovini z igračami, kjer otrok silovito zahteva svojo

izbrano igračo. V trenutku, ko se naključno pojavim sredi takšne scene starši praviloma izberejo najkrajšo pot: poglej, zdravnik je prišel, sedaj boš pa videl, injekcijo ti bo dal! Ali so to bližnjice v vzgojnih prijemih (včasih so to bili parklji, hudobni škrti, ponoči sove itd.) ali pa njihovi lastni strahovi pred boleznijo in posegi, ki bi bili zanje neprijetni in jih uporabljajo kot vzvode zastraševanja otrok.

Dovolil sem si zapisati krajši uvod v prispevek o dveh knjizicah, ki jih je napisal kolega Uroš Ahčan in izdal Rdeči križ Slovenije. Knjizici, s trdnimi, ličnimi kartonskimi platnicami imata 35 oziroma 18 strani z naslovom Tudi junaki jokajo!? in Lukec in



črna pika. Kratka vsebina prve knjižice govori o Boštjanu, ki na obisku pri prijateljih Ani in Janu pripoveduje o svojih občutkih in doživetjih v bolnišnici. Ko je pomagal mami v kuhinji pripravljati kosilo, se je opeknel z vročim oljem. V bolnišnici je doživel sprejem, zdravljenje in bivanje v njej s svojimi očmi in jih pripoveduje s svojimi besedami. Podobno velja za drugo knjižico, kjer pa zgodba opisuje črno piko, madež, ki se je malemu Lukcu pojavila na roki in kljub umivanju ni hotela izginiti. Z mamicco sta obiskala zdravnika, ki je grdo črno piko odstranil. Lukec na koncu z veseljem pripoveduje prijateljem o svojem junastvu pri zdravniku.

Knjižici sta v prvi vrsti namenjeni pomoči staršem, kako bi pripravili otroka na neprijetno situacijo poseganja v njihovo telo in ločitvi od družine. Bivanje v bolnišnici je lahko za večino otrok velik stres, še posebej v današnjem času, ko otroci živijo izključno s svojimi starši v malo številčni družini. Navazanost otroka na starše je velika, večja, kot je bila v generacijah pred nami. Starši so v velikem številu primerov prevzeli vlogo otrokovega vrstnika pri igri, veliko več časa preživijo z otrokom, kljub slabi vesti, da še vedno premalo. Otrok današnjega časa ima svojo sobo s številnimi igračami, ki mu zamenjujejo enajsto šolo pod mostom. Tehnično zapletene igračice (tridimenzionalne sestavljanke, lego kocke, avtomobilčki na daljinsko upravljanje, kompleti za urejanje in

negovanje otroških punčk...) so zamenjale ročno izdelane loke in puščice, lesene kocke, ki so predstavljale avtomobilčke, pogače iz blata, ki so bile sinonim učenja kuhanja itd. Že v predšolskem, kaj šele v šolskem obdobju pa nastopi neizogiben partner v igri in odnosih: računalnik v vseh svojih pojavnih oblikah kot video igrice, Game boy, Game station itd. Vsa metamorfoza otroških igrač in njegovega okolja pa potrebuje izredno angažiranje odraslih pri igri. S tem pa se poglabljajo in spreminjajo medsebojni odnosi med starši, ki so nekoč simbolizirali resnost in nedostopnost, avtoriteto in zadržanost v izkazovanju čustev v odnos "partnerjev" in ni redko, ko otroci kličejo starše po imenih in se tudi vedejo do njih kot do svojih sovotnikov. Vse te spremembe so seveda očitnejše v urbanih, kot v ruralnih okoljih.

Seveda bodo vsebinsko knjižic z veseljem poslušali otroci, ki jih je zdravnik napotil na bolnišnično zdravljenje ali zgolj na ambulantni kirurški poseg.

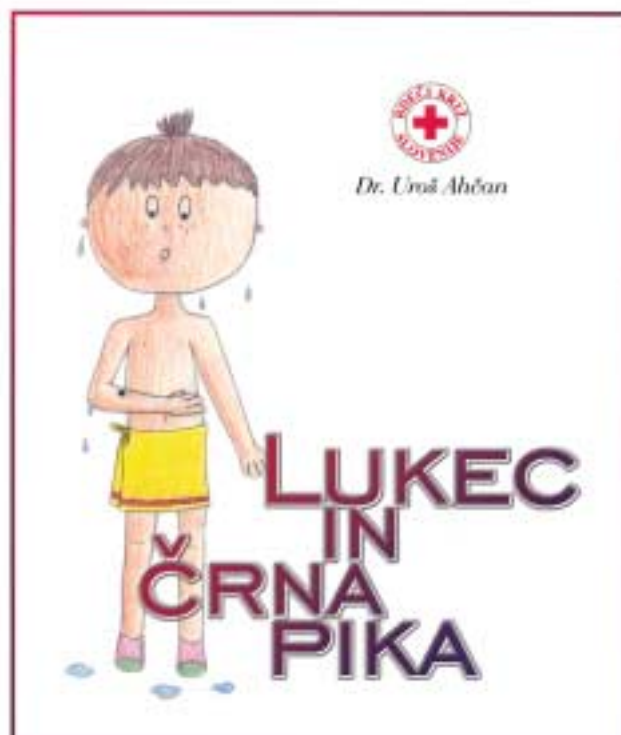
Ob prebiranju zgodbe se bodo otroci lažje vživeli v lastne občutke in tako zmanjšali predvsem strah in odpor pred neznanimi, neprijetnimi, velikokrat tudi bolečimi posegi. Mogoče pa bi bilo potrebno, da bi knjižico priporočali tudi vsemu zdravstvenemu osebju, ki prihaja z otrokom v stik. V kolikor bi že sami poznali vsebino takšnih zgodb, kolegu Ahčanu ne bi bilo potrebno pisati skrbno izbranih besed in slikovito opisanih dogodkov v zdravstveni ustanovi. Mogoče bi jih znali pripovedovati sami, se tako tudi obnašati in bi s tem naši otroci imeli veliko manj strahov in stisk, ko jim je usojeno, da morajo priti v stik z nami.

"Lukec je legel na mizo, mamica pa je sedla zraven njega.

"Piko bova najprej umila," je rekel zdravnik in s hladnimi belimi zvitki večkrat pobožal po telesu. Nato je vzel zelena pregrijala in Lukca pokril, kot ga v postelji zvečer pokrije mamica. "Pripravila bova zeleno trato, pozneje pa na pomoč poklicala čebelico Majo, da bo prinesla zdravilo," je nadaljeval zdravnik. Prižgal je svetilko, podobno soncu."

Knjižici sta bili natisnjeni v 2.000 izvodih, ilustrirala pa ju je Vanja Cvijetić.

Glede na namen upam, da bodo kmalu pošle. ■



# Gastroezofagealna refluksna bolezen

*Slovenske smernice za obravnavo bolnikov z GERB-om*

**Urednik:** Matjaž Koželj

**Izdal:** Klinični oddelek za gastroenterologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana

**Založil:** Lek d. d., 2002, žepni format, 72 strani, 2.000 izvodov.

**G**astroezofagealna refluksna bolezen (GERB) je zelo pogosta nadloga, saj zgaga in regurgitacija muči vsak dan med 7 do 10 odstotkov zdravih ljudi, enkrat na teden 14 odstotkov in vsaj enkrat na mesec kar 34 do 40 odstotkov. Še posebej pogosta je zgaga in nosečnosti; kar 25 odstotkov nosečnic muči vsak dan, pojavlja pa se kar pri 48 do 79 odstotkov vseh nosečnic. Težave, ki jih povzroči GERB, prizadenejo tako slej ko prej skoraj vsakega človeka. Ob teh težavah, ki zmanjšujejo kakovost življenja, predvsem če so pogostejše in hujše, si pomagamo na različne načine. Upoštevamo izkušnje posameznikov s temi težavami, nasvete farmacevtov in zdravnikov, kupujemo zdravila, ki jih oglašajo farmacevtska podjetja v medijih in bolj ali manj redno jemljemo zdravila, ki jih je predpisal zdravnik na recept. Stroški samozdravljenja z zdravili v prosti prodaji in zdravil, ki jih zdravniki predpisujemo za lajšanje in zdravljenje teh težav, so zelo visoki.

Slovenski gastroenterologi so v zadnjih letih obravnavali GERB na več strokovnih srečanjih. Na osnovi lastnih izkušenj in znanstvenih spoznanj so poskušali doseči dogovor o enotni obravnavi GERB-a na vseh ravneh; od začetnega samozdravljenja, svetovanja farmacevtov v lekarnah, do racionalne diagnostike in pravnega zdravljenja. Na sestanku Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo maja 2001 v Rogški Slatini so z usklajevalno razpravo sprejeli smernice za sodobno obravnavo bolni-

kov z GERB-om. Sprejete smernice izhajajo iz "na dokazih temelječe medicine", vključujejo sodobne poglede na bolezen in priporočajo racionalne, stopenjske diagnostične preiskave in ustrezno zdravljenje.

Skupina strokovnjakov internistov gastroenterologov Kliničnega oddelka za gastroenterologijo in kirurgov Kliničnega oddelka za torakalno kirurgijo je na osnovi sprejetih smernic napisala prispevke za to knjižico, ki celovito prikažejo GERB. Urednik, dr. Matjaž Koželj, je besedilo smiselno poenotil. Ga. Irena Romih je izdelala domiselne ilustracije za popestritev tekstov, ki jih je g. Urh Slamič lepo oblikoval.

Vsebina je razdeljena v standardna poglavja. V uvodu, ki ga je napisala predstojnica Kliničnega oddelka za gastroenterologijo, prof. dr. Saša Markovič, je prikazan problem GERB-a in poudarjen pomen smernic za celostno in racionalno obravnavo. Sledijo posamezna klasična poglavja: Epidemiologija in klinična slika GERB-a (Nataša Smrekar), Patogeneza GERB-a (Matjaž Koželj), Ekstraesofagealni simptomi gastroezofagealne refluksne bolezni (Saša Markovič), Diagnostika GERB-a (Andrej Gruden), Zapleti GERB-a (Matjaž Hafner), *Helicobacter pylori* in GERB (Janez Jereb), Zdravljenje GERB-a (Matjaž Koželj) in Kirurško zdravljenje GERB-a (Miha Sok, Jože Jerman). Tako je GERB prikazan celostno. Zadnje poglavje so Smernice za obravnavo bolnikov z gastroezofagealno refluksno boleznijo, ki sta jih uredila Matjaž Koželj in Saša Markovič. Shematično so prikazane smernice za racionalno ravnanje, navodila za samozdravljenje, navodila za farmacevta, za družinskega zdravnika, za specialista, ki opravlja diagnostične preiskave, za predpisovanje zdravil in morebitno operacijsko zdravljenje.

S tekstom in sliko je predstavljena celostna obravnavo bolnika z znaki GERB-a. Trije koraki pokažejo stopenjsko obravnavo. Ti trije koraki predstavljajo sprejeti in veljavni sodobni algoritem racionalne obravnave gastroezofagealne refluksne bolezni v Slove-

niji. Prvi korak so navodila za farmacevta, za samozdravljenje in za družinskega zdravnika, drugi korak so navodila za družinskega zdravnika in tretji korak navodila za družinskega zdravnika in za specialista gastroenterologa. Z ravnanjem po tem algoritmu bo mogoče racionalno ublažiti težave večini bolnikov, ki trpijo zaradi gastroezofagealne refluksne bolezni.

Knjižica je že na pogled simpatična zaradi formata in barve, dobrega papirja in lepih ilustracij. Kratki izvlečki v drobnejšem tisku ob začetku posameznih poglavij, poudarjena priporočila in zaključki ob koncu poglavij v poudarjenem tisku lepo popestrijo tisk. Lek d. d. je tako ponovno naredil zelo dobro potezo za dodatno izobraževanje družinskih zdravnikov in specialistov ter za zdravstveno izobraževanje farmacevtov in laikov. Naklada 2.000 izvodov bo verjetno zelo hitro pošla. ■

Stane Repše



# Astma pri odraslih

*Priročnik o zdravljenju astme za bolnike*

**Avtor:** Stanislav Šuškovič

**Izdal:** Lek d. d., Ljubljana

**Založil:** Lek d. d., Ljubljana

**A**stma je danes v razvitih državah zelo pogosta bolezen. V Sloveniji za njo zboli približno 5 odstotkov odraslih in 10 odstotkov otrok. Astma je nepredvidljiva bolezen, k sreči pa ima večina bolnikov blago do zmerno hudo obliko bolezni, ki jo lahko z ustreznim zdravljenjem in drugimi ukrepi tako dobro nadzorujemo, da bolnik sploh ne čuti simptomov te bolezni.

Zdravljenje astme kot kronične bolezni je praviloma povezano z doživljenjskim jemanjem zdravil, zato je tako kot pri drugih kroničnih boleznih zelo vprašljivo sodelovanje bolnika pri takem zdravljenju. Edina pot, ki se je izkazala za uspešno pri pridobivanju bolnika za res redno jemanje zdravil, je njegovo čim boljše poznavanje bolezni. Tako kot v svetu tudi pri nas bolniki postajajo vse bolj željni informacij o svoji bolezni. Različne pisne informacije, tečaji in ne nazadnje tudi spletne strani postajajo vse bolj dobrodošel vir informacije. Eden od pogojev za uspešno spopadanje z astmo je torej, da bolnik o njej veliko ve in da je pripravljen sodelovati pri svojem zdravljenju.

S čimbolj natančnimi in jasnimi informacijami o bolezni moramo bolniku vlitii zaupanje v zdravila in optimizem, saj ob pravilnem zdravljenju nima pomembnih simptomov astme in poslabšanj, temveč normalno ali skoraj normalno pljučno funkcijo in je normalno telesno zmogljiv.

Prof. dr. Stanislav Šuškovič se z astmo ukvarja že vse svoje poklicno življenje in je eden največjih slovenskih strokovnjakov za astmo. Svoje znanje in dolgoletne izkušnje že leta zavzeto prenaša tudi na druge. Pred dvema letoma je v zbirki Lekovih žepnih knjižic izdal knjižico o astmi pri odraslih bolnikih (Lek, 2000), ki jo je naslovil kot Priročnik o zdravljenju astme, saj jo je zasnoval kot praktičen pripomoček za zdravnika, ki se ukvarja z zdravljenjem astmatičnih bolnikov. Tokrat je iz iste zbirke pred nami nova

knjižica o zdravljenju astme, ki pa je namenjena bolnikom.

Avtor knjižico z naslovom **Astma pri odraslih** začinja s kratko predstavitvijo bolezni in bralcu v obliki preglednice nazorno predstavi zaželeno in tudi uredničkovo cilje zdravljenja astme.

Sodobno zdravljenje astme temelji na doslej znanih dejstvih o tej bolezni. Prvi in pogosto najbolj pomemben ukrep je izogibanje sprožilcem astme, zato prof. dr. Stanislav Šuškovič astmatične bolnike takorekoč poziva k doslednemu spoštovanju te "zapovedi". Ukrepom za zmanjšanje obremenitve z alergeni sledi zdravljenje. Sestavljeno je iz dveh vrst zdravil: **preprečevalcev** (protivnetnih zdravil) in **olajševalcev** (zdravil, ki ublažijo krč gladkih mišic okrog sapnic, ki je posledica vnetja). Avtor natančneje predstavi posamezne skupine in opozori na njihove posebnosti ter bralca seznanja s ponudbo zdravil na slovenskem trgu.

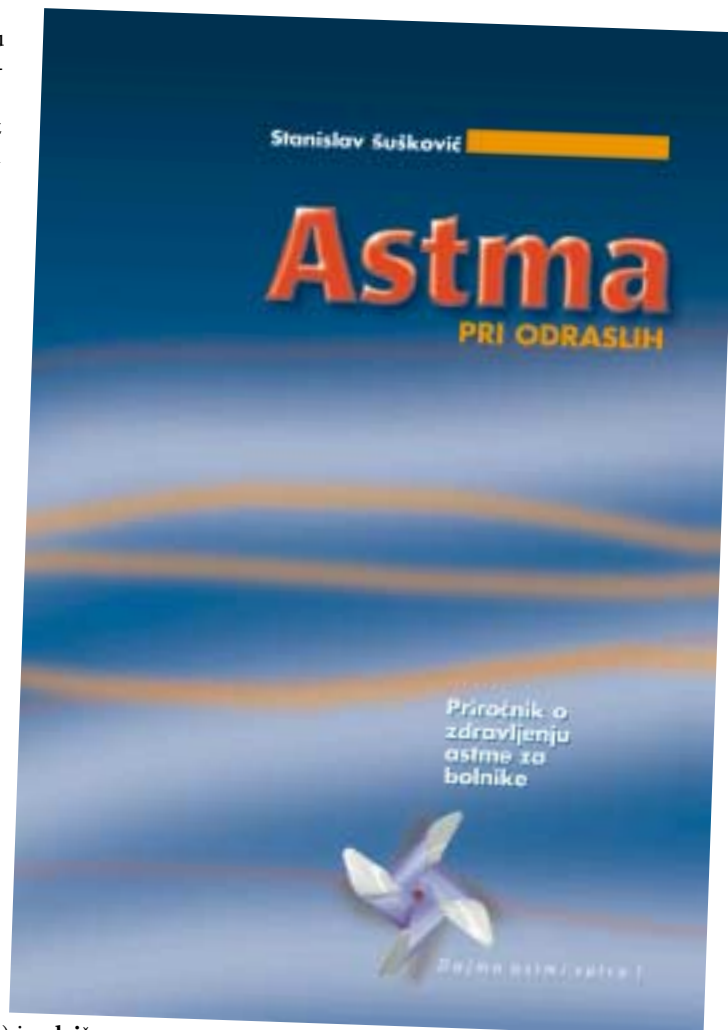
Zdravljenje astme ne more biti uspešno, če je prepuščeno samo zdravniku. Bolnik mora svojo bolezen tako dobro poznati, da zna prepoznati njeno poslabšanje in ukrepati takoj, ko je potrebno in šele nato po potrebi poiskati pomoč zdravnika. V poglavju o samozdravljenju se astmatični bolnik seznanja z merjenjem največjega pretoka zraka (PEF) in prepoznavanjem ter preprečevanjem oz. zdravljenjem poslabšanja astme.

Dodatno vrednost knjižici dajejo na koncu dodana nazorna navodila za uporabo PEF-metra in preglednica za vpisovanje izmerjenih vrednosti, navodila za uporabo pršila s potisnim plinom, nastavka za inhalacijo in zdravila v obliki praška. Pospremljena so s simpatičnimi ilustracijami, ki še do-

datno pritegnejo pozornost.

Za uspešno samozdravljenje je potrebno znanje in obvladanje nekaterih veščin. O obojem se astmatični bolniki lahko poučijo v knjižici *Astma pri odraslih*, zato upam, da bo našla pot do čim več bolnikov. ■

*Matjaž Fležar*





# Andrej Fidelj: Spomini in srečanja

Dr. Andrej Fidelj, dr. vet. med.

Založba: Atelje Kresnik d.o.o., Radlje ob Dravi, junij 2001, str. 427, naklada 500 izvodov.

**K**njiga spada v t. i. memoarno slovnstvo, s katerim se Slovenci, do spominov naših nekdanjih politikov (npr. I. Hirbar, J. Vošnjak) ne moremo ravno pohvaliti. Zadnje desetletje je obogatilo naše knjižne police zlasti podobna literatura iz vrst zdravništva. Biografije znamenitih ljudi (Lavrič, Novak, Rant, Čelešnik, Schwab, Oražen) so priljubljeno branje, ki oživlja spomin na že pozabljene dogodke in razvoj stroke, na dobro ali slabo, kakor smo pač doživljali kakšno stvar ali se srečali z osebo, ki nas je pritegnila z bogatim življenjem in delom.

Knjigo, bogato s slikovnim gradivom, je avtor razdelil na sedem poglavij, ki si sledijo: Otroštvo na Krasu in slovo od doma, Šta-

jerska moja druga domovina, Moja gimnazijska leta, Na univerzi, V službi na tujem in vrnitev domov, Moje službe v domovini in V zasluženem miru.

Predstavljeno delo, skupaj z leta 1995 izdano knjigo Med Hannovrom in Montrealom, plastično oživlja življenje in delo tega mariborskega pisca, sicer živinozdravnika, rojenega 11. novembra 1914 na Kalu pri Košani. Družina je pred italijanskim nasiljem zapustila domačo grudo in našla nov dom v obmejni štajerski vasi sv. Jurij ob Pecnici. Dr. Fidelj se je upokojil leta 1985.

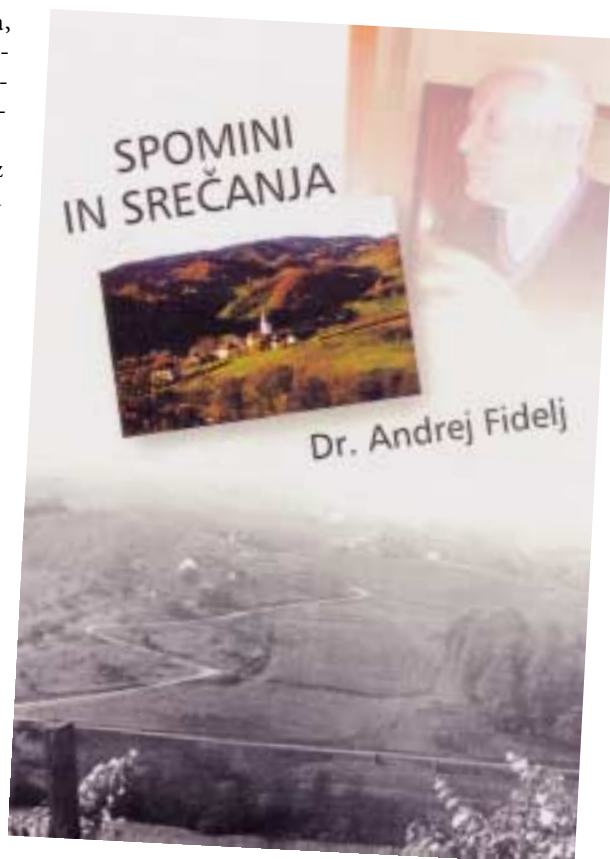
Pisca Spominov... je navoril primarij dr. Eman Pertl, da bi poskusil prijeti za pero. Mesto za navdih mu je bila Medikohistorična sekcija SZD in Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture – podružnica Maribor in že leta 1983 je Zdravniški vestnik objavil članek Tobak v živinozdravstvu. Po smrti prim. Pertla je prevzel krmilo sekcije in podružnice prof. dr. Edvard Glaser.

V spomin na rojaka Andreja Perlacha je leta 1991 izšlo njegovo ponatisnjeno predavanje o Dunaju v Perlachovem času.

Njegov literarni opus krasi še vrsta pris-

pevkov v strokovnem in poljudnoznanstvenem tisku. V zadnji knjigi je strnil vse svoje življenje. Knjiga je berljiva in jo toplo priporočam. ■

Franc Štolfa



spletna stran Zdravniške zbornice Slovenije:

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

## 4. bienale slikarskih, kiparskih in fotografskih del

slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov v Galeriji Krka v Ljubljani  
(19. 12. 2001 - 15. 1. 2002)

“Ljudje, misleči, čustvujoči ljudje, živimo vedno na dveh ravneh. Na svoji dnevni, z realnostmi materialnega sveta obremenjeni ravni, ki se bo nekoč za nas končala s smrtjo, in na drugi, “večnosti”, ki nas povezuje z vsem, kar je pomembnega in dragocenega ustvarila preteklost in kar nam takšnega podarja zdajšnji trenutek; pa tudi na ravni naših želja, hrepenenj, sanj o večjem, lepšem, boljšem – to nam, dokler živimo polno, daje občutek nesmrtnosti. Ni čudno, da je nadarjenim umetnikom med zdravniki in zobozdravniki ta raven še posebno blizu,” je v razstavnem biltnu zapisal eminentni likovni kritik Zoran Kržišnik. Na bienalu, ki je postal že tradicionalen, je sodelovalo že trideset zdravnikov in zobozdravnikov, tako da je bilo razstavišče v Galeriji Krka že skoraj premajhno. V sredo 19. grudnia je razstavo odprl g. Uroš Matanovič, ki je v Galeriji na-

sledil Borisa Česna. Za izjemno prijetno vzdušje je s svojim nastopom poskrbel slovensko-irski glasbeni kvartet Etc., ki ga vodi patolog prof. dr. Anton Cerar, Hribarjev nagajenec za leto 2001. Glasbeni nastop je z literarnim utrinkom popestril Andrej Rant, dr. stom., ki je prebral svojo še neobjavljeno pesem Pigmalion in Galateja. Likovnim, glasbenim in literarnim užitek pa so se pridružili še kulinarčni ob bogati zakuski, s katero je Galerija Krka počastila obiskovalce.

Slike so obiskovalce presenetile z barvno svežino ter raznolikostjo motivov in tehnik. Seveda sodbe so vedno individualne, vendar se čez nekaj časa spominjaš le tistih slik, ki so pustile globlja občutja. Tako je nepozaben Živobarvni mak dr. Irene Grmek Košnik, Triglav dr. Danice Gala Bem, čudovite vedute Maribora dr. Miloša Bičanina, poetski Sončni zahod dr. Stanislava Stojanoviča,

nežne barve Kamenjaka v nevihti dr. Dušana Müllerja, prefinjena čipkasta pravljica Zima dr. Dušana Sedeja in barvno usklajen pejsaž Lubenice na Cresu dr. Zorke Svatina Ciman. Nežnost in pravljíčnost je tudi v pokrajinski Rusalki dr. Mire Cepuder. Izstopal je tudi akt z naslovom Izziv dr. Blandine Marković Randić, ki se je izkazala z drobnimi plastikami Štiri kopalke. Stilno je dovršen portret Žena, ki žaluje, dr. Antona Dolenca in Valerija dr. Andreja Ranta. Lahkotnost, ki spominja na Degasa, je izražena v Baletki dr. Danila Slivnika in v Violinistki dr. Tamare Župevc. Še bi lahko naštevali, zanimive so bile tudi kiparske predstavitve in fotografije, skratka, kdor si je razstavo ogledal, mu verjetno ni bilo žal. Upamo, da bo prihodnji bienale še bogatejši, zato, kolegice in kolegi, čopič v roke!

Elizabeta Bobnar Najžer



Literarni utrinek dr. Andreja Ranta



Nastop godalnega kvarteta Etc.



*Sončni zabod dr. Stanislava Stojanovića*



*Mariborske vedute dr. Miloša Bičanina*



*“Postrgana” dr. Zlatana Turčina*



*Baletka dr. Danila Slivnika*

## Spremnne besede ob otvoritvi bienala Andrej Rant

*Drage kolegice in kolegi, spoštovani gosti!*

*Pot od platna do oljnate slike ali pot od brezobličnega krompirja do kipa je dolga. Brez ideje, brez talenta in brez trdega dela s sprotnim učenjem nikoli ne pridemo do cilja. Razvoj, ko se učiš in moraš biti kritičen sam do sebe traja nekaj let. Vendar je trud poplačan, ko si zadovoljen s svojim izdelkom. Slika ali kip, ki je utelešena oblika je sporočilo, je del avtorja in sporočilo, ki ostane. Bistvo pri vsem tem pa je ideja, notranja slika, notranji kip, ki nastane v glavi in z ljubeznijo srca. To občutje in dojetje izraziti in dati drugim, da jim vzbudi ista občutja – to je umetnost. Mi smo amaterji, ki iz vsakodnevnega sveta včasih pobegnemo v svet lepote in umetnosti. Ne po znanju, tehnikah in spretnosti se ne moremo kosati z mojstri tega poklica. Vendar imamo nekaj, kar drugi nimajo. Druži nas poklic, ljubezen do sočloveka, do bolnika, do pacienta. To je naš svet, ki ga drugi ne vidijo in ne občutijo. Svet med boleznijo in zdravjem, med nesrečo in srečo, med trpljenjem in olajšanjem. In te dimenzije, to izkustvo, ki nam plemeniti življenje, izraziti na umetniški način – to je naša svojstvenost. Upam, da nam je uspelo.*

# Kraj, kjer človek pusti del svoje duše

Klemen Jagodic

Številne lepote, prijazni ljudje, najvišji vrhovi sveta, kraj, kjer človek pusti del svoje duše.

Bilo je kmalu po novem letu, ko mi je sodelavec Sandi Poteko omenil, da skupina alpinistov išče zdravnika za svojo odpravo. Brez oklevanja sem navezal stike z odpravo, poskrbel za dopust in se začel pripravljati na "podvig". Zbiranje zdravil, denarja, nabiranje kondicije, ustreznega medicinskega znanja, pregledi članov ekipe in cepljenje so me popolnoma zaposlovali do odhoda 7. marca. Slovo od domačih, prijateljev, let z Brnika na Dunaj in od tam v Kathmandu.

## Nepal

Kraljevina Nepal je bila ustanovljena v 18. stoletju. Po krvavih nemirih so leta 1991 izvedli prve demokratične volitve. V dveh dimenzijah od treh – dolžina in širina – je Nepal relativno majhna država, v tretji – višina – pa je prva na svetu. Velik je dobrih 14.100 km<sup>2</sup> in je obdan z dvema velikanima, Indijo na jugu in Kitajsko na severu. Ima okoli 22 milijonov prebivalcev in je ena revnejših držav z BDP 210 USD na prebivalca.

## Kathmandu

Glavno mesto Nepala leži v Kathmandujski dolini na nadmorski višini 1.300 m in je obdano z griči, visokimi med 1.500 in 2.800

m. Med pristajanjem letala smo pod sabo videli ogromno mesto, zavito v smog. Mesto se zelo hitri širi in ima po ocenah že okoli milijon prebivalcev. Slaba infrastruktura, lega v kotlini, premajhna skrb za okolje pogojujejo veliko onesnaženost. Navajeni spomladanskih temperatur, smo doživeli prvi šok na letališču – temperatura 30° C. Na letališču so nas pričakali kombiji in nas odpeljali v hotel. V gostem prometu smo se po polžje premikali po ozkih ulicah. Vseposod beda in umazanija. Po dobri uri vožnje smo prispeli v Thamel in se nastanili v majhnem hotelu.

## Thamel

Thamel je predel na severovzhodu Kathmanduja. Ozke ulice nimajo oznak in se prepletajo med sabo brez pravega reda, tako da se lahko kaj kmalu izgubiš. Na srečo je bil naš hotel praktično v središču Thamela, tako da si lahko pot nazaj našel s pomočjo rikše. Po namestitvi v hotelu je sledilo menjanje denarja (dolarskih bankovcev za rupije) in prvo pivo za zejo. Komaj stopiš na ulico, se okoli tebe nabere skupina prodajalcev. Eden ti ponuja figurice, drugi piščalke, tretji te vabi v svojo trgovino. Sam sem rabil nekaj dni, da sem se jih znal otresti, ne da bi kaj kupil. Prvi večji nakup je bil fotoaparater. Nova profesionalna kamera, cela torba dodatne opreme, pa še za pol ceneje kot v Evro-

pi. Skupaj s kamero sem začel raziskovati mesto.

## Durbar square

Na ulični stojnici sem kupil zemljevid in se peš podal po mestu. Gost promet, zadržljiv zrak, vročina, gneča so me spremljali na vsakem koraku. Majhne trgovine s pisanimi pročelji ena zraven druge vabijo turista, da vstopi. Večinoma prodajajo spominke, veliko je krojačev, prodajalcev tehničnega blaga, preprog. Tržnica se razprostira kar čez celo mesto. Na ulici sedijo prodajalke s svojimi domačimi pridelki, polno je stojnic, nekateri prodajajo kar na kolesu, s katerim se zjutraj pripeljejo na "delovno mesto". Tudi okrepčaš se lahko kar na ulici – kozarec svežega soka ali čaja, razni ocvrtki in tudi sladoled za pogumne. Le pretirano ne smeš misliti na čistočo in verjetne prebavne težave.

Po dvehurnem tavanju sem prišel do Durbar squarja. Durbar po nepalsko pomeni palača. Okoli trga so postavljeni številni templji, stara kraljeva palača, hiša živečega boga in hiša lesa. Hišo živečega boga stražita pred vhodom dva kamnita leva. V hiši stanuje deklica, ki jo Hindujci častijo kot boginjo. Pripadnikom drugih ver ni dovoljeno, da bi prišli v stik z njo.

Na Durbar squarju je ena največjih tržnic s spominki v Kathmanduju. Za vsako stvar se je treba pogajati. Dobro je, da plačaš



Thamel



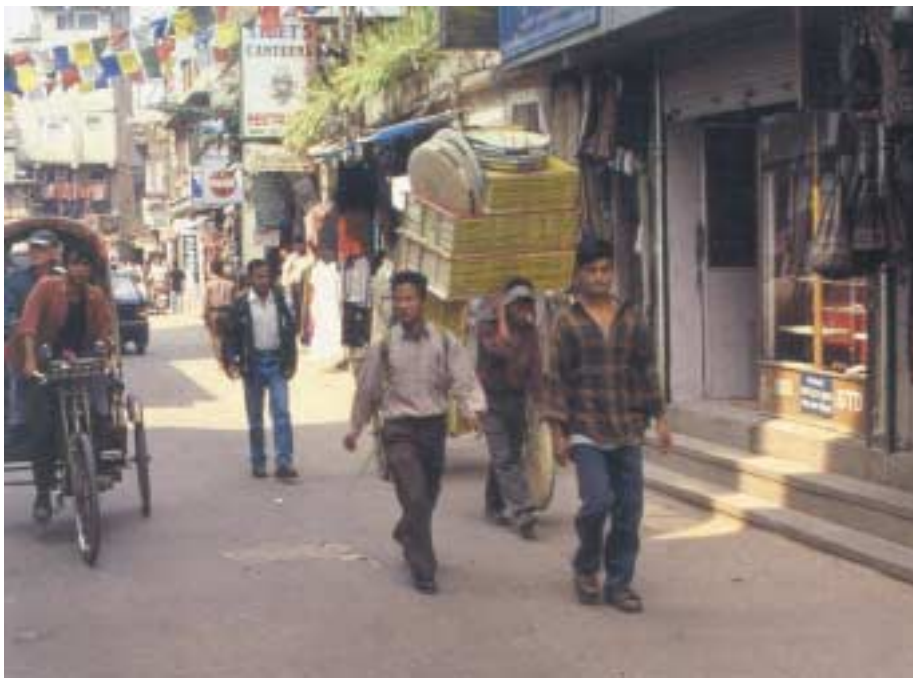
Branjevka

vsaj 50 odstotkov manj, kot zahteva prodajalec na začetku. Nemalo stran se nahaja Freak street. To je ulica, znana iz hipijevskih časov. V 60. letih je bila znana po poceni hotelih, pisanih trgovinah in restavracijah, prodajalnah hašiša, menjalnicah in seveda po hipijih. Danes je ulica le še blede senca stare slave, je pa zato ritem življenja tu bolj umirjen kot v Thamelu.

Ker sem poslikal že pet filmov in je šla zaloga počasi h koncu, sem se prijetno utrujen z rikšo odpeljal do hotela. Obvezno tuširanje, kratek počitek in že se je počasi začelo temniti.

## Nočno življenje

Noč ima svojo moč, pravi pregovor in to vsekakor drži. Zvečer smo se zbrali na vrtu našega hotela, popili vsak svoje pivo in se odpravili v nočno življenje. V Thamelu so skoraj ena zraven druge tri znane gostilne: Tom & Jerry Pub, Underground Bar in Tunnel Bar, ki smo jim pravili bermudski trikotnik. Poleg njih je cel kup restavracij s terasami, kjer lahko do 10. ure zvečer uživaš v živi glasbi. Zanimiva je tudi restavracija Rum Doodle Restaurant & Bar, kjer hranijo podpise članov ekip, ki so se povzpele na Mt. Everest. V mestu je tudi nekaj diskotek, ki se nahajajo na drugem koncu mesta, tako da do njih prideš s taksijem. Kljub obilnemu udejstvovanju v nočnem življenju nismo nikoli naleteli na težave. Večinoma smo se sprehajali naokoli v večji ali manjši skupini, čeprav sem se občasno znašel v neznanem predelu Kathmanduja tudi sam.



**Kathmandu**

## Patan

Patan je drugo največje mesto v državi. Leži južno od Kathmanduja in ga od njega loči sveta reka Bagmati. Ob sveti reki hindujci kremirajo svoje umrle, ostanke trupel pa vržejo v reko. Bagmati zbira manjše pritoke, ki tečejo skozi Kathmandu, sama pa se izliva v Ganges. Patan predstavlja zibelko ne-

palskega budizma. Njegov center Durbar square je podoben istoimenskemu trgu v Kathmanduju, le da so templji postavljeni še bolj na gosto. Vogali mesta so označeni s štirimi stupami, ki naj bi jih zgradili 250 let pr. n. š. Samo mesto se praktično ne razlikuje od Kathmanduja. Gre za dve veliki mesti, ki sta se zaradi hitre rasti zlili v eno, os-



**Ledeniško jezero**



**Nosači pri branjenju**

tala pa je upravna in geografska razdelitev.

## Religija

V Nepalju se med sabo prepletata hinduizem (87 odstotkov) in budizem (8 odstotkov). V njem živi tudi manjša skupina muslimanov (4 odstotki) in kristjanov (0,5 odstotka).

Hinduizem je po številu pripadnikov največja vera v Aziji. Je tudi ena najstarejših še obstoječih ver z začetki okoli leta 1000 pr. n. š. Ima tri osnovna pravila: puja ali čaščenje boga, kremacija umrlih ter razvrščanje pripadnikov v kaste. Hindujec ne moreš postati, lahko se samo rodiš kot hindujec, kakor tudi ne moreš prestopiti iz ene v drugo kasto. Verujejo v reinkarnacijo in odvisno od tvoje karme (usode) se rodiš v višji ali nižji kasti. Hindujskih templjev so posvečeni njihovim bogovom. Večina hindujcev je višnuistov (častijo boga Višnuja) ali šivaistov (častijo boga Šivo). Seveda, krava je za hindujce sveta žival.

Druga najštevilčnejša vera v Nepalju je budizem. Buda (od 560 do 480 pr. n. š.) je bil rojen v Nepalju, vendar je budizem prišel v Nepal šele okoli leta 250 pr. n. š. Budizem v osnovi ni usmerjen k čaščenju boga, ampak je skupek filozofije in moralnih kodeksov. Strogo naravno življenje in brezmejno žrtvovanje za dobrobit vodi k odrešenju, v stanje blaženega miru ali nirvane. Ločimo več vej budizma mahajana, astetski hinajana, magični vajrajana. Budizem je vera šerp in nosačev.

Kljub pestri verski sestavi pripadniki različnih ver v Nepalju, za razliko od drugih držav (Indija), živijo v medsebojnem miru.

## Prebujajoče se mesto

Bilo je okoli 6. ure zjutraj, ko sem se odpravil iz hotela na potep po prebujajočem se mestu. Kmetje iz okoliških hribov so prinašali svoje pridelke in jih razpostavljali po prašnih ulicah. Vozniki rikš so se pripeljali do zbirnega mesta in na svojem vozilu nadaljevali sladek spanec. Na ulicah so začeli prodajati mleko in kruh. Pripeljal je tovarnjak za odvoz smeti, s katerega so poskakali mošnje in začeli odstranjevati nakopičene smeti. Nikjer v mestu nisem videl posod ali košev, smeti odlagajo kar na ulico in vsako jutro jih smetarji odstranijo. Promet je počasi postajal vse bolj gost. Prihajali so lastniki trgovin in razstavili blago na stojnicah pred trgovino. Sonce je počasi začelo kukati izza okoliških gričev in prvi sončni žarki so obsijali mesto. Sprehodil sem se mimo umivalnice. Zaradi slabe infrastrukture določeni deli mesta nimajo vodovodne napeljave. Ljudje se zato zjutraj umivajo v javnih umivalnicah, zraven pomijejo še posodo in operejo perilo, pitno vodo pa jim vozijo s cisternami. Mesto je polno templjev in manjših znamenj, kjer so ljudje opravljali jutranjo molitev. Pri tem so darovali cvetje, dišave, prižigali sveče, kar je dalo jutru v mestu se dodaten čar.

Na zahodu teče skozi mesto reka Višnumati. Ob njej sem naletel na muslimansko skupnost. Ravno so imeli "jutranje" kolone. Kar na trati ob reki so živali zaklali, kožo so odstranili s plinskim gorilnikom (jo zažgali) in meso razsekali na manjše koščke. Zraven je čakal mož s kolesom, ki je meso odpeljal na tržnico. Vse delo so opravili brez čiste vode in hladilnika pri temperaturi nad

20° C. Reka je bila v sušnem obdobju ena sama kloaka in vonjave so bile tako močne in neprijetne, da sem skoraj tekel čez most. Pa vendar so v njej ljudje prali volno, iz katere potem izdelujejo preproge. Pot je preko mostu vodila mimo številnih hindujskih templjev proti opičjemu templju.

## Swayambhunath

V mestu je veliko otrok, ki so prepuščeni sami sebi. Ponavadi se pridružijo mimoidočemu turistu in ga pospremito del poti. Sprašujejo vse mogoče, se ti ponudijo za vodiča po mestu, na koncu pa ti svoje spremstvo zaračunajo. Pot se je počasi pričela vzpenjati proti vrhu hriba, na katerem stoji Swayambhunath. Budistični tempelj Swayambhunath je najbolj znan in tudi prepoznaven simbol Nepala. Imenuje se tudi Opičji tempelj zaradi številnih simpatičnih opic, ki varujejo hrib in zabavajo obiskovalce z različnimi vragolijami. Kljub temu, da lahko na vrh hriba prideš tudi z avtom, je najbolje iti peš po vzhodnih stopnicah. Pred stopnicami, ki se strmo vzdigujejo, čakajo številni berači. Mnogi med njimi so otroci, večinoma invalidi. Zdravstvena oskrba v deželi je zelo slaba, kaj šele, da bi imeli organizirane socialne službe. Otroci, rojeni s hibami, so obsojeni na beračenje. Na vrhu stopnic se kaže mogočna stupa z Budovimi očmi, ki gledajo na vsako stran neba. Takoj, ko prestopiš zadnjo stopnico, vidiš kamnita leva in dorje. Dorje je tibetanska beseda za simbol božjega orožja (blisk z gromom). Zraven je majhen zvon. Dorje je simbol moške moči, zvon pa ženske premetenosti. Stupo moraš vedno obkrožiti v smeri urinega kazalca. Okoli



*Prodajalec svežega soka*



*Jutranji odbod nosačev*

**Nosači pri nošnji****Sončni vzbod**

stupe so nameščeni številni molilni mlinčki, razpete so številne molilne zastavice. Pogled preko ograje proti Kathmanduju: pod templjem leži ogromno mesto, ki se duši v smogu. Pot navzdol vodi po levi strani stopnic (gledano v smeri hoje). Spremlja te množica otroških ročic, ki prosijo za miloščino.

## Priprave za odhod v Himalajo

V Kathmanduju smo porabili en teden za priprave. Pregledati je bilo treba vso opremo, na terasi hotela smo postavljali šotore

in jih nato ponovno zlagali. Nakupiti je bilo potrebno hrano, agregat za elektriko, kerozin. Plačali smo dovoljenje za plezanje, depozit za smeti in reševalni helikopter, agencijo, ki nam je priskrbela nosače in šerpe. Vse stvari je bilo potrebno popisati in zapakirati v sode in vreče po 30 kg. Kupili smo še karte za let v Luklo in bili smo pripravljeni za odhod.

## V Himalaji

Let iz Kathmanduja v Luklo traja dobrih 30 minut. Lukla je vas z nadmorsko višino okoli 2.700m. Ima majhno letališče za letala

in helikopterje. Tu so nas pričakali nosači in šerpe. Nosači so dobili vsak po 30 kg tovora. Nekateri med njimi so imeli jake, na katere so natovorili 60 kg tovora. V koči smo se okrepčali z zajtrkom, deponirali karte za let nazaj ter se odpravili proti baznemu taboru. Čist, svež zrak, lepa narava, lične koče so nam dali še dodatno energijo za hojo. Na poti smo srečevali številne turiste, večinoma so bili na trekingih, karavane nosačev, ki so tu in tam tudi počivali ali si privoščili kosilo. V glavnem jedo riž, ki ga skuhamo kar ob poti. Na vsakem koraku se čuti, da so tukaj prebivalci budisti. Molilne zastavice, mlinčki, tudi kamnite plošče z vklesanimi molitvami, manjše in večje stupe te spremljajo vso pot do baznega tabora. Pot je zaradi obilnega prometa dobro utrjena. Speljana ni samo po eni dolini, ampak prehaja iz doline v dolino, zato se neprestano dviguje in spušča. Hudournike v dolini neštokrat prečka preko visečih mostov. Ob poti so številne koče, čajne hiše, kjer smo lahko potešili žejo in lakoto. Po šestih urah hoje smo se ustavili v vasi Monjo, kjer smo prenočili. Naslednji dan smo vstopili v Sagarmatha nacionalni park in nadaljevali pot proti Namche Bazzarju.

**Mt. Everest**

## Namche Bazzar

Pisana vasica na 3.440 m je center regije Solu Khumbe (regija, v kateri so Mt. Everest in sosednji vrhovi). Ima elektriko, zobno kliniko, ki jo vodita kanadska zobozdravnika, svojo tržnico, pekarno, pošto, ob kočah so bile nameščene satelitske antene. Seveda pošta ni takšna kot pri nas, skupaj z dve-

ma kozama si poštar deli hlev. Ampak bistveno je, da oddana pošta pride tudi v Evropo. Ob vstopu v vas stoji stupa, nad vasjo pa je manjše letališče Shyangboche, kjer lahko pristajajo helikopterji. V vasici smo zaradi aklimatizacije prespali dvakrat. Prehiter vzpon lahko privede do akutne višinske bolezni. Najprej se pojavi glavobol, sledi slabost in bruhanje. Naslednja faza je možganski ali pljučni edem, ki sta smrtno nevarni stanji. Zato je najboljša preventiva: počasen vzpon in zadostna hidracija. Ker se je pri enem članu pojavil zobobol, sva odšla v zobno kliniko, kjer so mu popravili zob. Oprema klinike skoraj ni zaostajala za opremo pri nas.

## Blagoslov odprave

Pot smo nadaljevali do vasi Thengpoche (3.870 m). V samostanu je budistični menih blagoslovil vsakega člana ekipe in mu okoli vratu obesil kato. Nekoliko nižje leži vas Devuche, kjer smo prespali. Naslednji dan smo nadaljevali pot proti vasi Duglha (4.620 m). Na višini okoli 4.200 m sem se okopal v hudourniku, kar je bilo izredno osvežujoče (beri mrzlo). Pol ure zatem, ko sem prišel iz vode, je pričelo snežiti. Iz vasi Duglha smo naslednje jutro nadaljevali pot proti vasi Gorak Shep (5.160 m), kjer smo prenočili v koči Snow land lodge. Gorak Shep je



Otroci pred Shwayambhunatom

zadnja vas z zadnjima dvema kočama pred baznim taborom.

## Bazni tabor Mt. Everest

Iz vasi Gorak Shep vodijo tri poti: ena nazaj proti Lukli, druga proti baznemu taboru, tretja proti vrhu z imenom Kala Pattar

(črna skala 5.545 m). Kala Pattar nudi brez plezanja najboljši razgled na Mt. Everest. Pot proti baznemu taboru postaja vse bolj ozka in tudi nevarna. Vodi mimo ledeniških jezer, globokih razpok, preko večnega ledu. Tudi skale, preko katerih je treba iti, zahtevajo vse večjo pazljivost. Po slabih treh urah hoje smo prispeli v bazni tabor.



V baznem taboru



Klemen Jagodic



Bazni tabor je slepi konec doline, ki jo na treh straneh obdajajo visoki himalajski vrhovi. Tabor je skupen za vzpon na Mt. Everest (8.848 m), Lhotse (8.516 m), Nuptse (7.879 m), Pumori (7.145 m). Vsako leto se tako na tem mestu zberejo številne odprave iz različnih držav. Po ocenah je bilo takrat skupaj z nami v baznem taboru preko 500 ljudi. Nosači in jaki so prinesli ves tovor in pričeli smo postavljati šotore. Najprej smo morali zravnati tla, ki so bila deloma skalnata, deloma ledena. Postavili smo šotor za kuhinjo in skupni šotor, nato še manjše šotore, kjer smo spali. Zavarovali smo svoj vir vode in postavili stranišče. S pomočjo satelitskega telefona smo se lahko javili domov in sporočili, da smo varno prispeli v bazni tabor. Okoli šeste ure popoldan je kuhar Mailo skuhal večerjo. Utrujeni od poti smo se kmalu porazgubili po šotorih in se zavili vsak v svojo spalno vrečo. Temperatura je bila pred spanjem ponavadi nekaj stopinj pod ničlo in je proti jutru zdrsnila tudi pod  $-15^{\circ}\text{C}$ . Čez dan, ko nas je obsijalo sonce, sem lahko naokoli hodil tudi v kratkih rokavih. Maila nas je vsako jutro okoli osme ure zbudil s skodelico toplega čaja, ki ga je vsakemu prinesel v šotor. Za zajtrk je pripravil čapati (vrsta kruha) z maslom ali marmelado, ocvrta jajca. Kosilo je sestavljala jed iz riža, krompirja ali fižola ter solata, obča-



Stupa v Swayambhunatu

sno tudi meso. Večerje so bile podobne kosilom, le da smo vedno jedli tudi meso in obvezen posladek na koncu. Dvakrat sem se skupaj z ostalimi člani odpravil na Kala Pattar. Na žalost so oblaki obkraljili pogled proti Mt. Everestu.

## Višinski tabori

Vsakemu alpinistu sem pripravil zavitek najnujnejših zdravil, ki jih je vzel

s sabo na hrib. Organizirali so se v pare po dva. Vsak dan je šel na hrib en par. Najprej so postavili šotor na taboru 1 (6.000 m). Ta šotor je bil tako velik kot skupni šotor in je imel tudi kuhinjo. Pri nošenju stvari na hrib so jim pomagale tri šerpe: Rinzi, Kikami in Tindi. Ko so se vsi pari zvrstili na taboru 1, so postavili tabor 2 (6.400 m) in nato tabor 3 (7.300 m). Na vsakem taboru je vsak alpinist enkrat prespal in se nato vrnil v bazni tabor. Naslednjič je prespal en tabor višje in se tako postopno aklimatiziral. Tabor 4 so postavili dan pred vzponom.

## Ko se izgubiš

Po postavitvi tabora 3 se je vreme poslabšalo, v baznem taboru je tudi snežilo. Vsi člani so se vrnili s hriba v bazni tabor in čakali na ugodno vreme za vzpon na vrh. Ponovno se mi je ponudila priložnost, da se odpravim na Kala Pattar (ko so bili člani na hribu, sem moral biti v baznem taboru ob postaji). Da bi ujel sončni vzhod nad Mt. Everestom, sem odšel iz baznega tabora ob 0.30 zjutraj. V temi sem zgrešil pot in se znašel v neobljudenem predelu. Sicer mi je uspelo posneti nekaj fantastičnih fotografij, vendar sem prišel nazaj v bazni tabor ob 6.30 zvečer. Seveda sem dobil rdeč karton in s tem prepoved samostojnega pohajkovanja po okolici.

## Osvojitve vrha

Vreme se je stabiliziralo, tako da je sledil ponoven vzpon s ciljem priti na vrh. Prva sta



Otroci

startala Aco in Milan. Naslednji dan Tomaž in Dušan, tretji dan pa Viki, Boštjan in Matko. Rudi je zaradi težav ostal v baznem taboru. 19. maja sta se z vrha javila Aco in Milan. Vidno utrujena sta se naša junaka naslednji dan vrnila v bazni tabor, kjer smo ju srečni pričakali. Naslednji dan se je vreme zopet poslabšalo, tako da so se ostali člani obrnili in sestopili s hriba.

## Nesreča nikoli ne počiva

Pri sestopu s hriba je Boštjana in Matka zajel snežni plaz. Ne srečo sta oba preživela, vendar z resnimi poškodbami. Zaradi slabega vremena reševalni helikopter ni mogel pristati, zato smo Viki, Boštjan in jaz odšli iz baznega tabora pred ostalimi. Prej sivo in mrtvo pokrajino je sedaj zamenjalo bohotno zelenje. V deželo je prišla pomlad v vsej svoji lepoti. V Namche Bazarju smo se ustavili v pekarni in po enem mesecu ponovno zaužili kruh. Nikoli si nisem mislil, da zna kruh biti tako dober.

## Zopet v Kathmanduju

Iz Lukle smo se z letalom vrnili nazaj v Kathmandu. Nad vrati hotela nas je pričakal velik transparent s čestitkami za naš uspeh. Ostalo nam je še nekaj dni za še bolj podrobno seznanjanje z dnevnim in nočnim življenjem Kathmanduja, za nakup raznih spominkov. Po dveh mesecih odsotnosti smo se vsi polni prelepih vtisov, srečni in živi vrnili v rodno Slovenijo! ■

## Splošna bolnišnica Celje

- Samo Fakin**, dr. med., specialist socialne medicine, direktor
- Prim. **Vilibald Vengust**, dr. med., specialist ortoped, strokovni vodja, predstojnik oddelka za ortopedijo in športne poškodbe
- Prim. asist. mag. **Bogdan Fludernik**, dr. med., specialist splošne kirurgije, koordinator kirurških oddelkov in služb, predstojnik enote za skupne potrebe kirurških oddelkov
- Prim. doc. dr. **Gorazd Voga**, dr. med., specialist internist, koordinator internističnih oddelkov in služb, predstojnik oddelka za intenzivno interno medicino
- Prim. **Jože Avžner**, dr. med., specialist splošne kirurgije, predstojnik oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo
- Prim. asist. mag. **Engjell Vučaj**, dr. med., specialist splošne kirurgije, predstojnik oddelka za žilno kirurgijo
- Prim. **Miodrag Vlaović**, dr. med., specialist splošne kirurgije, predstojnik travmatološkega oddelka
- Jožefa Pekarović**, dr. med., specialistka splošne in plastične kirurgije, predstojnica oddelka za kirurgijo roke, opeklina in rekonstruktivno kirurgijo
- Jože Robida**, dr. med., specialist splošne kirurgije, predstojnik otroškega oddelka kirurških strok
- Marko Hauptfeld**, dr. med., specialist anesteziologije in reanimatologije, predstojnik oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok
- Prim. **Maksimiljan Žuntar**, dr. med., specialist urolog, predstojnik urološkega oddelka
- Marko Četina**, dr. med., specialist otorinolaringolog, predstojnik oddelka za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo
- Prim. doc. dr. **Danijel Žerdoner**, dr. stom., specialist maksilofacialne kirurgije, predstojnik službe za maksilofacialno in oralno kirurgijo
- Zdenko Zelič**, dr. med., specialist oftalmolog, predstojnik očesnega oddelka
- Prim. **Vladimir Weber**, dr. med., specialist ginekolog porodničar, predstojnik ginekološko-porodniškega oddelka
- Igor Pirc**, dr. med., specialist ginekolog porodničar, vodja odseka ginekološko-porodniškega oddelka
- Marija Ocvirk**, dr. med., specialistka ginekologinja porodničarka, vodja odseka ginekološko-porodniškega oddelka
- Ljiljana Pavičević**, dr. med., specialistka ginekologinja porodničarka, vodja odseka ginekološko-porodniškega oddelka
- Filip Simoniti**, dr. med., specialist ginekolog porodničar, vodja odseka ginekološko-porodniškega oddelka
- Uršula Salobir**, dr. med., vodja odseka ginekološko-porodniškega oddelka
- Mag. **Franciška Škrabl Močnik**, dr. med., specialistka internistka, predstojnica oddelka za bolezni srca, pljuč in ožilja
- Matiya Jurkovič**, dr. med., specialist internist, predstojnik oddelka za bolezni prebavil
- Mag. **Ivan Žuran**, dr. med., specialist internist, predstojnik oddelka za sistemske in presnovne bolezni
- Gregor Veninšek**, dr. med., specialist internist, vodja odseka oddelka za sistemske in presnovne bolezni
- Mateja Grat**, dr. med., specialistka internistka, vodja odseka oddelka za sistemske in presnovne bolezni
- Marjeta Lešnik**, dr. med., specialistka internistka, predstojnica oddelka za ledvične bolezni s centrom za dializo
- Marko Zupan**, dr. med., specialist nevrolog, predstojnik nevrološkega oddelka
- Ana Meštrovič**, dr. med., specialist splošne in plastične kirurgije, predstojnica otroškega oddelka
- Prim. prof. dr. **Gorazd Lešničar**, dr. med., specialist internist in infektolog, svetnik, predstojnik oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja
- Prim. asist. spec. akad. stop. **Jože Arzenšek**, dr. med., specialist dermatovenerolog, predstojnik dermatovenerološkega oddelka

**Božidar Buhanec**, dr. med., specialist splošne kirurgije, predstojnik bolnišnične poliklinike

**Marija Major Šunjevarič**, dr. med., specialistka transfuziologinja, predstojnica transfuziološke službe

**Ivan Pisanec**, dr. med., specialist rentgenolog, predstojnik rentgenološke službe

**Damjana Hrastnik**, dr. med., specialistka nuklearne medicine, predstojnica službe za radioizotopsko diagnostiko

Prim. mag. **Aleš Demšar**, dr. med., specialist ortoped ter specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine, predstojnik službe za medicinsko rehabilitacijo

**Simona Šramek Zatler**, dr. med., specialistka patologinja ter specialistka sodne medicine, predstojnica službe za patomorfologijo in citologijo

Mag. **Alenka Repše Fokter**, dr. med., specialistka patologinja, vodja enote službe za patomorfologijo in citologijo

Mag. **Štefka Krivec Kraševc**, mag. farm., predstojnica laboratorija

Mag. **Franc Tratar**, mag. farm., predstojnik lekarne

Doc. dr. **Radko Komadina**, dr. med., specialist splošne kirurgije, predstojnik službe za raziskovalno delo in izobraževanje

## Izvršilni odbor je na svoji seji, 20. decembra 2001, imenoval člane kolegija za laboratorijsko medicino:

### Predsednik:

prim. Jože Pretnar, dr. med.

### Člani:

doc. dr. Zdenka Ovcak, dr. med., članica,  
doc. dr. Sergej Hojker, dr. med., član,  
prof. dr. Alojz Uhan, dr. med., član

# 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)

kot udeleženec

na praktičnem usposabljanju

Prosim informacije o možnostih nočitve

 da ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a

 s položnico ob registraciji

Datum

Podpis

Datum	Pričetek	Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>MAREC 2002</b>					
1.–2.	16.30	Ljubljana, Srebrni salon, Grand hotel Union	FROM CLUMSINESS TO CEREBRAL PALSY	60	simpozij za pediatrie, otroške nevrologe, nevrologe, fiziatrie, nevrofiziologe
2.	9.00	Ljubljana, zlata predavalnica Pravne fakultete	3. REDNO LETNO PLENARNO ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN ŽILJA	omejeno	plenarno zasedanje
3.–7.	17.00	Ljubljana, Cankarjev dom	13. MEDNARODNA KONFERENCA O ZMANJŠEVANJU ŠKODE ZARADI DROG IN 2. MEDNARODNI KONGRES ŽENSKESKE IN DROGE	ni omejeno	mednarodna konferenca za vse, ki se pri delu srečujejo s problemi odvisnosti
8.–9.	12.00	Ljubljana, Klinični center	XIII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2	30	podiplomska šola z učnimi delavnicami za zdravnike splošne medicine, specializante interne medicine
14.–16.	13.00	Ljubljana, Psihiatrična klinika, Studenec 48	SHIZOFRENIJA IV.	ni omejeno	mednarodni simpozij za psihiatre, psihologe, zdravnike splošne prakse
15.–16.	9.00	Ljubljana, Linhartova dvorana Cankarjevega doma	6. SCHROTTTOVI DNEVI	150	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine
15.–16.	8.30	Ljubljana, predavalnica v 4. nadstropju, Inštitut RS za rehabilitacijo	XIII. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: AMPUTACIJE IN PROTETIKA	ni omejeno	strokovno srečanje za specializante kirurgije, ortopedije, fizikalne in rehabilitacijske medicine ter ostale zdravstvene delavce, ki delajo z bolniki po amputaciji
15.–16.	9.00	Ljubljana, predavalnica Pediatrične klinike	3. MEDNARODNA DELAVNICA: TRDOVRATNE EPILEPSIJE Z ZGODNJIM ZAČETKOM	***	mednarodna delavnica
16.	12.00	Ljubljana, Teniški center ŠKULJ na Vrhovcih	TENIŠKI TURNIR DVOJIC	***	športno srečanje
18.–19.	9.00	Ljubljana, predavalnica Pediatrične klinike	3. MEDNARODNA DELAVNICA: TRDOVRATNE EPILEPSIJE Z ZGODNJIM ZAČETKOM	***	mednarodna delavnica
20.–22.	8.00	Ljubljana, CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2	CINDI DELAVNICA O IZVAJANJU ZDRAVSTVENO-VZGOJNIH PROGRAMOV V PRAKSI	25	učna delavnica za zdravnike, medicinske sestre, fizioterapevte, ostale zdravstvene delavce
20.–22.	9.00	Ljubljana, Psihiatrična klinika	TEMELJI KOGNITIVNO VEDENJSKE TERAPIJE ZA ZDRAVSTVENE DELAVCE	je omejeno	seminar za zdravnike, psihologe, medicinske sestre, delovne terapevte v zdravstvu

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Sekcija za otroško nevrologijo SZD in Sekcija za klinično nevrofiziologijo SZD, prof. dr. David Neubauer, dr. med.	prof. dr. David Neubauer, dr. med., Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 03 273, faks: 01 23 10 246	15.000,00 SIT	50103-603-41175, sklic na št. 230-29	***	Isis 1/2002
Združenje kardiologov Slovenije	ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Klinika za kardiologijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7/VII, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 22 934, faks: 01 52 24 599	kotizacije ni	***	***	Isis 2/2002
International Harm Reduction Association, Odsev se sliši, asist. Andrej Kastelic, dr. med.	asist. Andrej Kastelic, dr. med., Center za zdravljenje odvisnih od drog, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 21 350, 54 02 030, faks: 01 54 21 354, e-pošta: andrej.kastelic@guest.arnes.si, ga. Teja Alič, Čankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, e-pošta: teja.alic@cd-cc.si	***	***	***	Isis 12/2001
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika, prim. Miha Koselj, dr. med.	prim. Miha Koselj, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 43 30 288, 01 41 17 224, faks: 01 41 17 224	kotizacije ni	***	13	Isis 2/2002
Psihiatrična klinika, asist. dr. Marga Kocmur, dr. med.	ga. Nina Osrečki, Psihiatrična klinika, Studenec 48, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 72 461, faks: 01 52 94 111	20.000,00 SIT	50103-603-403974	***	Isis 3/2002
Katedra za družinsko medicino in Združenje zdravnikov družinske medicine, Tonka Poplas Susič, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	25.000,00 SIT	***	14,5	Isis 2/2002
Inštitut RS za rehabilitacijo in Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino MF, doc. dr. Helena Burger, dr. med.	doc. dr. Helena Burger, dr. med., ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 04 47 58 443, 01 47 58 441, faks: 01 43 76 589, e-pošta: ela.loparic@mail.ir-rs.si	30.000,00 SIT	50102-603-48428	16	Isis 1/2002
Center za epilepsije otrok in mladostnikov, Klinični oddelek za nevrologijo, SPS Pediatrična klinika ter društvo Liga proti epilepsiji in Epileptološka sekcija SZD	Albina Bobnar, prof. defekt., Center za epilepsije otrok in mladostnikov, Klinični oddelek za nevrologijo, SPS Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 236, 52 23 377, faks: 01 23 10 246	20.000,00 SIT, za ponedeljek 3.000,00 SIT, študentje in upokojenci brezplačno	***	***	Isis 3/2002
Športno društvo Medicus	prijave na tel.: 041 503 877, e-pošta: stanko.vidmar@mf.uni-lj.si	***	***	***	Isis 3/2002
Center za epilepsije otrok in mladostnikov, Klinični oddelek za nevrologijo, SPS Pediatrična klinika ter društvo Liga proti epilepsiji in Epileptološka sekcija SZD	Albina Bobnar, prof. defekt., Center za epilepsije otrok in mladostnikov, Klinični oddelek za nevrologijo, SPS Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 236, 52 23 377, faks: 01 23 10 246	20.000,00 SIT, za ponedeljek 3.000,00 SIT, študentje in upokojenci brezplačno	***	***	Isis 3/2002
CINDI Slovenija, ZD Ljubljana, Dominika Novak Mlakar, dr. med.	Tajništvo CINDI Slovenija, Ul. stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 83 480, faks: 01 43 83 484, e-pošta: cindi@zd-lj.si	3 dni: 25.000,00 SIT (sklic na št. 02 22063-280-86), 1 dan: 10.000,00 SIT (sklic na št. 02 22064-280-86)	50101-603-48587	v postopku	Isis 3/2002
Psihiatrična klinika	ga. Irena Žmavc, Služba za plan, Psihiatrična klinika, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje, tel.: 01 58 72 458 ali 58 72 114, e-pošta: doris.adamcic@psih-klinika.si	60.000,00 SIT, za zaposlene v Psihiatrični kliniki 20.000,00 SIT	50103-603-0403974, sklic na št. 299333, s pripisom »za KTV-seminar«	***	Isis 3/2002

Datum Pričetek Kraj			Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>MAREC 2002</b>					
22.–23.	8.00	Maribor, Rektorat Univerze	XII. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU	ni omejeno	simpozij za pediatre, šolske zdravnike, splošne zdravnike in druge
22.–23.	9.00	Ljubljana, velika predavalnica Kliničnega centra	INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2002	150	simpozij za zdravnike specialiste splošne medicine, infektologe, pediatre, interniste, mikrobiologe in farmacevte
22.–23.	9.00	Ljubljana, predavalnica Pediatrične klinike, Vrazov trg 1	ŠOLA ZA ZDRAVLJENJE ASTME PRI OTROKU	je omejeno	tečaj za zdravnike, ki imajo med svojimi bolniki otroke z astmo
23.	8.00	Ljubljana, CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2	DA, OPUŠČAM KAJENJE – NADGRADNJA	10	učna delavnica za zdravnike, medicinske sestre, ostale zdravstvene delavce
28.	14.00	Ljubljana, dvorana Krke, Dunajska 65	STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA PEDIATRIJO: OTROŠKA GASTROENTEROLOGIJA	ni omejeno	strokovno srečanje za pediatre, šolske zdravnike, splošne zdravnike, interniste
<b>APRIL 2002</b>					
3.–5.	9.00	Ljubljana, Psihiatrična klinika	TEMELJI KOGNITIVNO-VEDENJSKE TERAPIJE ZA ZDRAVSTVENE DELAVCE	je omejeno	seminar za zdravnike, psihologe, medicinske sestre, delovne terapevte v zdravstvu
4.–6.	9.00–17.30	Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	VEDENJSKA IN KOGNITIVNA TERAPIJA – 1. STOPNJA	do 30	50-urni osnovni tečaj iz vedenjsko kognitivne terapije – VKT izvajata mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič-Bečirevič (16 ur predavanj in 34 ur delavnic v skupinah do 15), zajema pregled teoretičnih modelov in terapevtskih tehnik VKT ter prikaze primerov. Slušatelji lahko pridobljena znanja vgradijo v svoje terapevtsko delo, lahko pa nadaljujejo usposabljanje za izvajanje VKT na višjih stopnjah, za zdravnike, psihologe
5.	10.00	Ljubljana, predavalnica v IV. nadstropju nove stavbe, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51	OBRAVNAVA STAROSTNIKA PO OSTEOPOROTIČNEM ZLOMU	ni omejeno	okrogla miza za vse zdravnike, posebno iz DSO, fiziatre, travmatologe
5.–6.	9.00	Toplice Dobrna	NEFROLOGIJA 2002	***	strokovno srečanje
5.–6.	15.00	Čatež, velika dvorana Terme Čatež	12. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zobozdravstvene delavce in sodelavce

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
KOP za pediatrijo SB Maribor, VŽOM ZD Maribor, prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med.	Martin Bigec, dr. med., direktor, VŽOM, ZD Maribor, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, tel.: 02 22 86 356, faks: 02 22 86 581, prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med., SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 465, faks: 02 33 12 393	35.000,00 SIT (z DDV), 20.000,00 SIT (z DDV) za en dan	51800-743-47228, s pripisom "za XII. srečanje pediatrov v Mariboru"	***	Isis 3/2002
Sekcija za kemoterapijo SZD, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, prof. dr. Milan Čizman, dr. med., prof. dr. Franc Strle, dr. med.	ga. Andreja Sorman, Tajništvo, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 10 558, faks: 01 23 02 781	17.000,00 SIT z DDV	50101-678-48620, s pripisom "Infektološki simpozij 2002"	8	Isis 1/2002
Pediatrična klinika Ljubljana	ga. Mihaela Jurčec, Tajništvo, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 29 224, faks: 01 23 10 246, e-pošta: mihaela.jurcec@kclj.si	32.400,00 SIT (z 20-odstotnim DDV)	50103-603-51820, sklic na št. 441-30-299-3014	***	Isis 3/2002
CINDI Slovenija, ZD Ljubljana, Dominika Novak Mlakar, dr. med.	Tajništvo CINDI Slovenija, Ul. stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 83 480, faks: 01 43 83 484, e-pošta: cindi@zd-lj.si	kotizacije ni	***	***	***
Združenje za pediatrijo SZD, prim. asist. Majda Benedik Dolničar, dr. med.	ga. Alenka Lipovec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 29 090	***	***	v postopku	***
Psihiatrična klinika	ga. Irena Žmavc, Služba za plan, Psihiatrična klinika, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje, tel.: 01 58 72 458 ali 58 72 114, e-pošta: doris.adamcic@psih-klinika.si	60.000,00 SIT, za zaposlene v Psihiatrični kliniki 20.000,00 SIT	50103-603-0403974, sklic na št. 299333, s pripisom »za KTV-seminar«	***	Isis 3/2002
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije in Kolaborativni center SZO za duševno zdravje otrok in mladostnikov – Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani, Vera Slodnjak	Vera Slodnjak, Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije (skrajšno Društvo za VKT), Gotska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 37 522, 55 91 120, e-pošta: vera.slodnjak@guest.arnes.si	70.000,00 SIT	50100-620-133-05-1010115-2728389, sklic na št. 1/02	***	***
Inštitut RS za rehabilitacijo, Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Slovenska koordinacija za desetletje gibal, mag. Duša Marn Vukadinovič, dr. med.	Tajništvo Klinike FMR, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 253, faks: 01 43 72 070, e-pošta: dusa.marn@mail.ir-rs.si	7.000,00 SIT	50102-603-484289	v postopku	Isis 3/2002
Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna klinika	ga. M. Kandus, Tajništvo KO za nefrologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 23 121, faks: 01 52 22 282, prof. dr. J. Buturovič Ponikvar, dr. med., tel.: 01 52 23 112, e-pošta: jadranka.buturovic@mf.uni-lj.si	30.000,00 SIT	020-14-000017223187, s pripisom Nefrologija 2002	***	Isis 2/2002
Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo SZD, prof. dr. Uroš Skalarič, dr. stom.	ga. Martina Kajzer, Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo, Stomatološka klinika, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 02 110, faks: 01 43 22 148, e-pošta: martina.kajzer@kclj.si, erika.cvetko@mf.uni-lj.si	32.000,00 SIT za zobozdravnike, 20.000,00 SIT za ostale zobozdravstvene delavce	50101-678-48620, sklic na št. 20200	v postopku	Isis 3/2002

Datum Pričetek Kraj		Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>APRIL 2002</b>				
5.–6.	16.00	Otočec, hotel Šport	13. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE	ni omejeno zbor za zasebne zdravnike in zobozdravnike
5.–6.	8.00	Maribor, Univerza Maribor, Slomškov trg 15	MEDICINA IN PRAVO: ODNOS BOLNIK-ZDRAVNIK	ni omejeno posvetovanje za zdravnike in pravnike, ki jih to področje zanima
5.–6.	***	Otočec pri Novem mestu, Hotel Šport	13. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE	*** srečanje
6.	9.00	Ljubljana, velika predavalnica Medicinske fakultete	NUTRITIVNA ALERGIJA – SKUPNI SESTANEK ALERGOLOŠKE IN GASTROENTEROLOŠKE SEKCIJE SZD	*** strokovno srečanje
8.–10.	8.00	Ljubljana, CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2	CINDI DELAVNICA O IZVAJANJU ZDRAVSTVENO-VZGOJNIH PROGRAMOV V PRAKSI	25 učna delavnica za zdravnike, medicinske sestre, fizioterapevte, ostale zdravstvene delavce
8.–11.	8.00	Maribor, SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo	UČNA DELAVNICA: EMBRIONALNA IN FETALNA ANATOMIJA	5 učna delavnica za ehologe, ki že obvladajo osnove ultrazvočne diagnostike
10.–13.	***	Ljubljana	TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA	*** tečaj
11.–12.	14.00	Portorož, Avditorij	ODGOVORNOST V ZDRAVSTVU	*** strokovno srečanje za zdravnike, predstojnike in vodstveno osebje klinik in bolnišnic, direktorje zdravstvenih domov, pravne strokovnjake v zdravstvu
11.–14.	8.00	Ljubljana, 1. predavalnica KC, Centralni operacijski blok	KIRURŠKA DELAVNICA IN SIMPOZIJ: KIRURGIJA PANKREASA	30 simpozij – ni omejeno, delavnica – učna delavnica in simpozij za specializante in specialiste kirurgije, splošne zdravnike
12.	9.00	Ljubljana, velika predavalnica Ginekološke klinike	MNOGOPLODNA NOSEČNOST PO POSTOPKIH OPLODITVE Z BIOMEDICINSKO POMOČJO (OBMP)	ni omejeno strokovno srečanje (delavnica) za zdravnike ginekologe in androloge, biologe, pediatre in druge strokovnjake, ki sodelujejo pri zdravljenju neplodnega para
12.–13.	9.00	Ljubljana, Klinični center	SEMINAR IZ MEDICINE ŠPORTA ZA SPECIALISTE ŠOLSKE MEDICINE	*** seminar za specialiste šolske medicine, specialiste medicine dela, prometa in športa in športne trenerje
12.–13.	15.00	Čateške Toplice	NOVE SMERNICE ZA OBRAVNAVO ASTME PRI ODRASLIH	*** simpozij



Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije, asist. Dean Klančič, dr. med.	Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 38 535, faks: 01 43 38 535, e-pošta: zdruzenje.zzs@s-net.net, Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 72 123	***	***	***	***
Zdravniško društvo Maribor, Pravniško društvo Maribor, Univerza Maribor, prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., Vojko Flis, dr. med.	prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 657, faks: 02 33 12 393	22.000,00 SIT	04 515-0000124280	***	Isis 3/2002
Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije	Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 38 535, faks: 01 43 38 535, Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 72 123	kotizacije ni	***	***	Isis 3/2002
Alergološka sekcija in gastroenterološka sekcija SZD	doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., e-pošta: mitja.kosnik@klinika-golnik.si	kotizacije ni	***	***	***
CINDI Slovenija, ZD Ljubljana, Dominika Novak Mlakar, dr. med.	Tajništvo CINDI Slovenija, Ul. stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 83 480, faks: 01 43 83 484, e-pošta: cindi@zd-lj.si	3 dni: 25.000,00 SIT (sklic na št. 02 22063-280-86), 1 dan: 10.000,00 SIT (sklic na št. 02 22064-280-86)	50101-603-48587	v postopku	Isis 3/2002
SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Oddelek za perinatologijo, prim. Igor Japelj, dr. med.	prim. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., tel.: 02 32 12 408, ga. Dragica Polajner, tel.: 02 32 12 450, faks: 02 33 12 393, SB Maribor, Oddelek za perinatologijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor	60.000,00 SIT	51800-743-47228, sklic na št. 30-20, s pripisom Za učno delavnico Embrionalna in fetalna anatomija	***	***
European Resuscitation Council, Svet za reanimacijo pri SZUM	spletna stran: www.ssem-society.si	***	***	***	Isis 3/2002
Zavod za mednarodno pravno izobraževanje in raziskovanje Ljubljana	SECLI – Zavod, Gornji trg 4/II, 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 59 243, faks: 01 28 33 211	56.000,00 SIT za prvega udeleženca, 52.000,00 SIT za vsakega naslednjega	***	10	Isis 3/2002
Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika KC, prof. dr. Alojz Pleskovič, dr. med.	ga. Saša Rus, Tajništvo, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 24 788, faks: 01 23 16 096	35.000,00 SIT – delavnica in simpozij, 5.000,00 SIT simpozij (vključen DDV)	50103-603-51820, sklic na št. 125 56 99 2990009	***	Isis 3/2002
Slovensko društvo za reproduktivno medicino, KC – SPS Ginekološka klinika Ljubljana, prof. dr. Tomaž Tomažević, dr. med.	ga. Martina Pečlin, tel.: 01 52 26 020, faks: 43 97 590, e-pošta: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	10.000,00 SIT	50103-678-000-0707778	***	***
Klinični inštitut z medicino dela, prometa in športa, Center za medicino športa	ga. Darinka Štingel, Center za medicino športa, KIMDPŠ, Klinični center Ljubljana, Metelkova 9, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 08 290, faks: 01 30 08 294	***	***	***	Isis 2/2002
Združenje pnevmologov Slovenije, prof. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med.	ga. Dragica Sukič, Bolnišnica Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 391	15.000,00 SIT	transakcijski račun: 07 000-00000709	***	Isis 3/2002

Datum Pričetek Kraj		Tema	Število kandidatov	Vsebina	
<b>APRIL 2002</b>					
13.	10.00	Topolšica, Naravno zdravilišče Topolšica	REDNI SPOMLADANSKI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA FRM	ni omejeno	posvetovanje: preventivni programi v slovenskih naravnih zdraviliščih za fiziatre, ortopede, nevrologe, revmatologe, družinske zdravnike
14.	11.00	Bled, hotel Kompas	AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI	ni omejeno	2. simpozij za vse zdravnike
18.–20.	14.00	Kranjska Gora, hotel Kompas	3. SPOMINSKO SREČANJE JANIJA KOKALJA, DR. MED.: POŠKODBE V OSNOVNEM ZDRAVSTVU	150	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine
18.–20.	9.00–17.30	Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	VEDENJSKA IN KOGNITIVNA TERAPIJA – 1. STOPNJA	do 30	50-urni osnovni tečaj iz vedenjsko-kognitivne terapije – VKT izvajata mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič-Bečirevič (16 ur predavanj in 34 ur delavnic v skupinah do 15), zajema pregled teoretičnih modelov in terapevtskih tehnik VKT ter prikaze primerov. Slušatelji lahko pridobljena znanja vgradijo v svoje terapevtsko delo, lahko pa nadaljujejo usposabljanje za izvajanje VKT na višjih stopnjah, za zdravnike, psihologe
18.–21.	***	Radenci, Zdravilišče Radenci	KREPIMO ZDRAVJE Z GIBANJEM IN PREHRANO	250	mednarodna konferenca za snovalce usmeritev, nosilce odločitev, administratorje, načrtovalce in vodje programov, predstavnike skupnosti, ki se ukvarjajo s krepitvijo zdravja
19.–20.	9.00	Bled, Festivalna dvorana	14. STOMATOPROTETIČNI SEMINAR	***	strokovno srečanje
19.–20.	9.00	Ljubljana, 1. predavalnica Kliničnega centra	IZBRANA POGLAVJA IZ BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKE HIPERTENZIJE	***	podiplomska šola za zdravnike splošne medicine, specialiste in specializante interne medicine, sekundarije
20.	13.00	Murska Sobota, stadion pri OŠ I	II. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK	ni omejeno	tek za zdravnike, zobozdravnike, zdravstvene sodelavce in udeležence izven kategorije
<b>MAJ 2002</b>					
9.–12.	***	Portorož, Kongresni center Bernardin	2. MEDNARODNA KONFERENCA – SAMOMOR NA STIČIŠČU GENOV IN OKOLJA	100	mednarodno strokovno srečanje za zdravnike psihiatre in druge zdravnike ter strokovnjake z drugih področij, ki jih tema zanima

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD in Naravno zdravilišče Topolšica, prim. mag. Aleš Demšar, dr. med.	Jadwiga Hajewska Kosi, dr. med., Naravno zdravilišče Topolšica, Topolšica 77, 3326 Topolšica, tel.: 03 89 63 116	kotizacije ni	***	***	***
Center za intenzivno interno medicino, Klinični center Ljubljana, doc. dr. Marko Noč, dr. med.	doc. dr. Marko Noč, dr. med., Center za intenzivno interno medicino, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 29 061, faks: 01 43 17 155	kotizacije ni	***	***	Isis 12/2001
Osnovno zdravstvo Gorenjske – ZD Jesenice, Združenje zdravnikov družinske medicine, Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske in Katedra za družinsko medicino, asist. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, tel.: 04 20 82 523, faks: 04 20 26 71, asist. dr. Janko Kersnik, dr. med., Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, tel.: 04 58 81 426, faks: 04 58 81 426, e-pošta: janko.kersnik@s5.net	25.000,00 SIT	***	***	Isis 3/2002
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije in Kolaborativni center SZO za duševno zdravje otrok in mladostnikov – Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani, Vera Slodnjak	Vera Slodnjak, Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije (skrajšano Društvo za VKT), Gotska 18, 1000 Ljubljana, tel.: 01 58 37 522, 55 91 120, e-pošta: vera.slodnjak@guest.arnes.si	70.000,00 SIT	50100-620-133-05-1010115-2728389, sklic na št. 1/02	***	***
CINDI Slovenija, Dominika Novak Mlakar, dr. med.	ga. Barbara Lapuh, CINDI Slovenija, Ul. stare pravde 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 83 480, faks: 01 43 83 484, e-pošta: cindi@zd-lj.si, http://www.cindi-slovenija.net	do 1. 3. 2002: 35.000,00 SIT, za spremljevalce 20.000,00 SIT, po 1. 3. 2002: 40.000,00 SIT, za spremljevalce 20.000,00 SIT, na licu mesta: 50.000,00 SIT, za spremljevalce 20.000,00 SIT	50101-603-48587, sklic na št. 02-58-280-86	20	Isis 12/2001
Sekcija za stomatološko protetiko SZD	asist. dr. Igor Kopač, dr. stom., e-pošta: igor.kopac@mf.uni-lj.si, ga. Majda Zidanski, Albatros Bled, tel.: 04 57 80 350, e-pošta: info@albatros-bled.com	35.000,00 SIT	***	***	Isis 3/2002
Klinični oddelek za nefrologijo, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana	prijave: ga. Danica Brlec, KC Ljubljana, Klinični oddelek za nefrologijo, Hospitalni oddelek, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 22 408, faks: 01 52 22 408, informacije: prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., tel./faks: 01 23 15 790, e-pošta: marko.malovrh@mf.uni-lj.si, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, dr. med., tel./faks: 01 52 22 408, e-pošta: stasa.kaplan@kclj.si	30.000,00 SIT	02014-0017223187	***	Isis 3/2002
Zdravniško društvo Pomurja, Zdravniško športno društvo Medicus, Mitja Lainščak, dr. med.	Vlasta Petric, dr. med., tel.: 02 53 21 010, mag. Alojz Horvat, dr. med., tel.: 02 53 41 300, Mitja Lainščak, dr. med., e-pošta: mitja@s-gms.ms.edus.si, SB Murska Sobota, Dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota, "II. pomurski zdravniški tek"	štartinina: 2.000,00 SIT, 1.000,00 SIT za člane Medicusa	***	***	Isis 3/2002
Inštitut za varovanje zdravja RS, dr. Andrej Marušič, dr. med., univ. dipl. psih.	ga. Tanja Urdih Lazar, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 23 945, faks: 01 23 23 955	200 EUR do 31. 1. 2002, po tem datumu 250 EUR	***	***	Isis 11/2001

Datum Pričetek Kraj		Tema	Število kandidatov	Vsebina	
<b>MAJ 2002</b>					
10.	13.00	Maribor, Kazinska dvorana SNG Maribor, Slovenska 27	IZ PRAKSE ZA PRAKSO	ni omejeno	podiplomsko izobraževanje oz. mednarodno srečanje za splošne zdravnike, sekundarije, specializante in specialiste interne medicine, druge zainteresirane
10.–11.	15.00	Bled, Višja strokovna šola za gostinstvo in turizem, Prešernova 32	10. AŽMANOVA DNEVA	ni omejeno	strokovno izobraževanje za zdravnike GRS, zdravnike v urgentni službi, druge zainteresirane zdravnike, sekundarije, študente
16.–18.	***	Radenci, hotel Radin	20. JUBILEJNI RADENSKI DNEVI	100–150	tradicionalno srečanje Združenja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo: namenjeno kardiologom, internistom, zdravnikom splošne/ družinske medicine, ostalim specialistom
16.–18.	***	Kranjska Gora, hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME – POUK BOLNIKA Z ASTMO	20	učna delavnica za zdravnike splošne prakse
17.–18.	9.00	Ljubljana, Smelt, Dunajska c. 160	29. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN V OSNOVNEM ZDRAVSTVU: IZBRANI ZDRAVNIK IN AMBULANTNO VODENJE BOLNIKA	150	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine
17.–22.	***	***	3. SLOVENSKI KONGRES PREVENTIVNE MEDICINE	200	kongres za vse zdravstvene delavce in sodelavce
17.–18.	9.00	Portorož, Grand hotel Emona	ŠOLA KLINIČNE RADIOLOGIJE: RADIOLOGIJA V ENOTI ZA INTENZIVNO ZDRAVLJENJE	do 70	učna delavnica za radiologe, pnevmologe, anesteziologe in ostale zdravnike, ki jih tematika zanima
22.–25.	***	Portorož	III. KONGRES ZDRUŽENJA KIRURGOV SLOVENIJE	***	multidisciplinarna obravnava poškodb, kirurško zdravljenje raka, proste teme
24.	14.00	Ljubljana	STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA PEDIATRIJO: SPOLNA ZLORABA OTROK	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike
30.–31.	9.00	Ljubljana, Štihova dvorana Cankarjevega doma	MEDNARODNI SEMINAR O PSIHOSOCIALNI REHABILITACIJI	250	mednarodni seminar za psihiatre, psihologe, zdravnike v osnovnem zdravstvu, medicinske tehnike, patronažne službe, socialne delavce, študente, načrtovlace skrbi iz Ministrstva za zdravje in Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, Urada za invalide, Zavoda za zaposlovanje in Skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Klinični oddelek za interno medicino Maribor, Združenje internistov Slovenije, doc. dr. Radovan Hojs, dr. med.	ga. Zdenka Kodrin, Tajništvo, Klinični oddelek za interno medicino, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 871, faks: 02 33 12 393	12.000,00 SIT do 1. 4. 2002, potem 15.000,00 SIT	04515-0000-12-4280, šifra 1009, Zdravniško društvo Maribor	v postopku	Isis 3/2002
Zdravniška podkomisija Gorske reševalne službe Slovenije, Martina Zupančič, dr. med., Eva Pogačar, dr. med., Jurij Gorjanc, dr. med.	Eva Pogačar, dr. med., Oddelek za anesteziologijo in reanimacijo, Splošna bolnišnica Jesenice, Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice, GSM: 041 710 703	15.000,00 SIT (z DDV) za dva dni, 8.000,00 SIT (z DDV) za en dan	***	***	Isis 3/2002
Združenje kardiologov Slovenije	ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Klinika za kardiologijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7/VII, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 22 934, faks: 01 52 24 599	***	***	***	Isis 2/2002
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik	ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-naslov: irena.dolhar@klinika-golnik.si	40.000,00 SIT	***	19	Isis 3/2002
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino, Društvo medicinskih sester in Inštitut za varovanje zdravja RS	Davorina Petek, dr. med., Nena Kopčaver Guček, dr. med., Aleksandar Stepanović, dr. med., Nada Prešeren, dr. med., asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., informacije: Davorina Petek, dr. med., Nena Kopčaver Guček, dr. med., tel.: 01 436 81 93 Aleksandar Stepanović, dr. med., Nada Prešeren, dr. med., asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., tel.: 01 24 41 400, prijave: ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	25.000,00 SIT	***	v postopku	Isis 3/2002
Sekcija za preventivno medicino SZD, prim. Metka Macarol Hiti, dr. med.	ga. Valerija Marenče, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 23 245, faks: 01 23 23 940, e-pošta: valerija.marence@ivz-rs.si, http://www.sigov.si/ivz/index.html	40.000,00 SIT	***	***	***
Radiološki oddelek SB Maribor, Združenje pnevmologov Slovenije, Katedra za radiologijo MF, prim. mag. Jurij Zalar, dr. med.	prijave: E-NET d.o.o., Ambrožev trg 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01 42 23 090, faks: 01 42 23 095, strokovne informacije: prim. mag. Jurij Zalar, dr. med., Radiološki oddelek, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tel.: 02 32 12 555, faks: 02 32 12 982, e-pošta: j.zalar@sb-mb.si	27.000,00 SIT (vključen DDV)	02010-0013632831 (E-NET d.o.o. Ljubljana)	***	Isis 3/2002
Združenje kirurgov Slovenije, doc. dr. Radko Komadin, dr. med., predsednik združenja	Katedra za kirurgijo MF, Zaloška 7, Ljubljana	35.000 SIT do 31. 1. 2001, po tem datumu 40.000 SIT, za specialiste in sekundarije 20.000 SIT brez popusta v predplačilu	***	***	***
Združenje za pediatrijo SZD	prim. asist. Majda Benedik Dolničar, dr. med., ga. Alenka Lipovec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 29 090	***	***	***	***
ŠENT-Slovensko združenje za duševno zdravje, Inštitut za varovanje zdravja RS, Psihiatrična klinika Ljubljana, Svetovna zveza za psihosocialno rehabilitacijo (WAPR), Center nevladnih organizacij (CNVOS) in Cankarjev dom, asist. dr. Vesna Švab, dr. med.	ga. Tadeja Založnik, Vilharjeva 22, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 19 408, faks: 01 43 19 408, e-pošta: tadeja.zaloznik@sent-si.org	kotizacije ni	***	***	***

Datum Pričetek Kraj		Tema	Število kandidatov	Vsebina	
<b>MAJ 2002</b>					
30.5.–1.6.	17.00	Bled, Hotel Kompas	NOVAKOVI DNEVI – OBLIKOVANJE IN IZBOLJŠEVANJE DELA V PERINATOLOGIJI	100	seminar in učna delavnica za specialiste in specializante ginekologije in porodništva, neonatologije, pediatrije, medicinske sestre, babice
<b>JUNIJ 2002</b>					
1.	10.00	Brdo pri Kranju	VIII. MEDNARODNI MEDICINSKI DUATLON IN MEDNARODNI STROKOVNI SIMPOZIJ	ni omejeno	udeleženci v konkurenci
6.–7.	17.00	Brdo pri Kranju	THE 5TH EUROPEAN BASIC MULTIDISCIPLINARY HEMODIALYSIS ACCESS COURSE	***	strokovno srečanje
7.–8.	***	Portorož, velika dvorana Avditorija	6. MEDNARODNO SREČANJE STOMATOLOGOV DEŽEL SREDNJE EVROPE	***	strokovno srečanje
9.–13.	18.00	London, The QEII Conference Centre	WONCA EUROPE 2002 – EVROPSKI KONGRES ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE	2.500	strokovno srečanje
13.–15.	***	Ljubljana	13. LETNI KONGRES EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ZA PEDIATRIČNO IN NEONATALNO INTENZIVNO TERAPIJO (ESPNIC) združen z EVROPSKIM SIMPOZIJEM MEDICINSKIH SESTER ZA PEDIATRIČNO INTENZIVNO TERAPIJO	***	strokovno srečanje
14.–15.	9.00	Ormož, grad Ormož	2. ORMOŠKO SREČANJE: DUŠEVNA BOLEČINA	90	simpozij za psihiatre, klinične psihologe, psihoterapevte
14.–15.	9.00	Ljubljana, hotel Lev Intercontinental	X. DNEVI ORALNEGA ZDRAVJA SLOVENIJE	350	simpozij, učna delavnica, okrogla miza, predavanja iz zobne preventive za zobozdravnike, stom. sestre, prof. zdr. vzgoje, prev. sestre, učitelje
19.–22.	15.00	Portorož, Kongresni center Bernardin	9. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTI MEDICINI	700	mednarodni simpozij za zdravnike vseh specialnosti in zobozdravnike

Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Združenje za perinatalno medicino SZD, prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med.	ga. Milica Trenkič, ZS, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana (Novakovi dnevi), tel.: 01 30 72 167, faks: 01 30 72 169, e-pošta: zpmse@email.si	40.000,00 SIT zdravniki specialisti, 20.000,00 SIT specializanti, medicinske sestre	po prijavi bo izstavljen račun	***	***
zdravniki, veterinarji in farmacevti, izven konkurence: študentje navedenih poklicev in prijatelji, Milivoj Veličkovič Perat, dr. med.	Milivoj Veličkovič Perat, dr. med., Pediatrična klinika, Klinični center, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 52 29 219, faks: 01 23 24 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si	***	***	***	***
Vascular Access Society, Slovenian Society of Nephrology, Department of Nephrology, University Medical Center Ljubljana	prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Klinični oddelek za nefrologijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 54 23 478, faks: 01 23 15 790, e-pošta: marko.malovrh@mf.uni-lj.si, http://www.kclj.si/vas2002lj	glej rumene strani	***	***	Isis 3/2002
Stomatološka sekcija SZD	Stomatološka sekcija SZD, Komenskega 4, 1000 Ljubljana	zobozdravniki: 28.000,00 SIT do 10. 5. 2002 potem datumu 33.000,00 SIT, zobozdravstveni delavci: 20.000,00 SIT	***	***	Isis 3/2002
Royal College of General Practitioners, Velika Britanija	WONCA Europe 2002 c/o The Event Organisation Company, 5 Maidstone Buildings, Mews Bankside, London SE1 1GN, United Kingdom, Telephone + 44 (0)20 7940 5538, Facsimile + 44 (0)20 7940 5361, e-mail: wonca@event-org.com, http://www.woncaeurope2002.com/index.html	568,13 GBP do 6. 3. 2002	RCGP Conferences Limited Barclays Bank plc, Knightsbridge Business Centre, P.O. Box 32014, London NW1 2ZG Sort code: 20-06-05 Account number: 10830607	***	***
Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Kirurške klinike Kliničnega centra, Ljubljana	doc. dr. Janez Primožič, dr. med., tel.: 01 43 01 714, faks: 01 43 01 714	***	***	***	***
Psihiatrična bolnišnica Ormož, Združenje psihiatrov Slovenije, Združenje psihoterapevtov Slovenije, prof. Milena Srpak	ga. Rolanda Kovačec, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujška c. 33, 2270 Ormož, tel.: 02 74 15 199, faks: 02 74 15 200	10.000,00 SIT	52400-603-30720	***	Isis 2/2002
Društvo za oralno zdravje Slovenije, prim. Danica Homa, dr. stom.	ga. Melita Trop, ga. Brigita Jureš, ZD Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj, tel.: 02 771 251 ali 031 695 131	35.000,00 SIT	50700-678-80737	***	Isis 3/2002
Slovensko združenje za urgentno medicino, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med.	ga. Irena Petrič, Slovensko združenje za urgentno medicino, SPS Interna klinika, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 02 544, faks: 01 54 31 316, e-pošta: irena.petric@kclj.si, ga. Maja Strajnar, tel.: 01 23 17 375, faks: 01 43 39 300, e-pošta: maja.strajnar@kclj.si, internet: www.ssem-society.si	glej rumene strani	***	***	Isis 3/2002

Datum Pričetek Kraj	Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>JUNIJ 2002</b>			
20.–22. *** Varšava, Poljska	3. EVROPSKA KONFERENCA "TOBAK ALI ZDRAVJE"	***	konferenca
27.–28. *** Ljubljana, Cankarjev dom	PSIHIATRIČNA IN SOCIALNA REHABILITACIJA V SKUPNOSTI	ni omejeno	drugi slovenski kongres o psihosocialni rehabilitaciji z mednarodno udeležbo za psihiatre, psihologe, zdravnike v osnovnem zdravstvu, medicinske tehnike, patronažne službe, socialne delavce
<b>SEPTEMBER 2002</b>			
4.–7. 10.00 Ljubljana, Medicinska fakulteta	INTERNATIONAL CONFERENCE ON RICKETTSIAE AND RICKETTSIAL DISEASES	200	mednarodna konferenca za vse zdravnike, mikrobiologe in biologe
6.–8. *** Kranjska Gora, igrišča hotela Lek	6. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU	ni omejeno	športno srečanje, glavni sponzor: Lek d.d.
13.–14. *** Portorož, Konferenčni center Bernardin	2. SLOVENSKI ENDOKRINOLOŠKI KONGRES	ni omejeno	kongres z mednarodno udeležbo za interniste in druge zdravnike
29.9.–2.10. 17.00 Portorož, Kongresni center Bernardin	2. EVROPSKI KONGRES URGENTNE MEDICINE	600	evropski kongres za zdravnike vseh specialnosti in zobozdravnike
<b>OKTOBER 2002</b>			
3.–5. *** Portorož, Kongresni center Hoteli Morje	KOMPLEKSNA REHABILITACIJA STAROSTNIKOV	ni omejeno	II. kongres slovenskih zdravnikov za fizikalno in rehabilitacijsko medicino za vse zdravnike, ki se ukvarjajo z rehabilitacijo starostnikov
10.–12. *** Golnik, Brdo pri Kranju	MEDNARODNO SREČANJE RESPIRATORNIH ENDOSKOPISTOV	30	podiplomsko izobraževanje z učnimi delavnicami za respiratorne endoskopiiste
10.–12. 12.00 Čatež ob Savi	3. SLOVENSKI PEDIATRIČNI KONGRES	ni omejeno	kongres s tremi glavnimi in prostimi temami za pediatre in zdravnike šolske medicine
10.–12. *** Radenci, hotel Radin	MEDNARODNO SREČANJE SLOVENSKIH ZDRAVNIKOV PO SVETU	150	srečanje slovenskih zdravnikov iz domovine in sveta
16.–18. *** Bled	AO/ASIF ADVANCES IN FRACTURE MANAGEMENT	***	seminar in delavnica za specializante in specialiste kirurge in ortopede



Organizator, moderator	Naslov za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	Kotizacija	Žiro račun	Število kred. točk	Podroben program
Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije	ga. Viktorija Rehar, tel./ faks: 03 57 19 039, e-pošta: drustvo.pvzs@guest.arnes.si, http://www.drustvo-pvzs.si	***	***	***	***
Slovensko združenje za duševno zdravje Šent, asist. dr. Vesna Švab, dr. med.	Šent, Volharjeva 22, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 19 408, faks: 01 43 19 418, e-pošta: sent@siol.net	kotizacije ni	***	***	Isis 1/2002
Medicinska fakulteta Ljubljana in Slovensko mikrobiološko društvo, prof. dr. Tatjana Avšič Županc	prof. dr. Tatjana Avšič Županc, asist. dr. Miroslav Petrovec, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, tel.: 01 54 37 450, 54 37 451, faks: 01 54 37 401	250 EUR v tolarski protivrednosti	***	***	***
Športno društvo Medicus, Teniška sekcija	vodja tekmovalca: asist. mag. Albin Stritar, dr. med., tel.: 01 52 23 316, GSM: 041 735 639, faks: 01 23 23 889, informacije: ga. Matjana Capuder Šömen, Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 30 72 163, faks: 01 30 72 169, e-pošta: matjana.capuder@zss-mcs.si	kotizacije ni	***	***	***
Združenje endokrinologov Slovenije, doc. dr. Marko Medvešček, dr. med.	doc. dr. Marko Medvešček, dr. med., tel.: 01 52 22 837	***	***	***	***
European Society for Emergency Medicine – EuSEM, Slovensko združenje za urgentno medicino, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med.	ga. Mojca Sojar, Kongres d.o.o., Cesta Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, tel.: 01 25 74 555, faks: 01 25 76 303, e-pošta: kongres@siol.net, ga. Irena Petrič, tel.: 01 23 02 544, faks: 01 54 31 316, e-pošta: irena.petric@kclj.si, ga. Maja Strajnar, tel.: 01 23 17 375, faks: 01 43 39 300, e-pošta: maja.strajnar@kclj.si, internet: www.ssem-society.si	glej: www.ssem-society.si	***	***	***
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD, prim. mag. Aleš Demšar, dr. med.	prim. mag. Marjeta Prešern, dr. med., Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, tel.: 01 47 58 100	predvidoma 40.000,00 SIT	***	***	***
Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Združenje pnevmologov Slovenije, prim. Nadja Triller, dr. med.	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, tel.: 04 25 69 111, faks: 04 25 69 117, e-pošta: irena.dolhar@klinika-golnik.si	35.000,00 SIT	51500-603-34158, sklic na št. 00 290000-1	***	Isis 12/2001
SZD Združenje za pediatrijo, prim. Majda B. Dolničar, dr. med.	ga. Alenka Lipovec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, tel.: 01 30 03 221	***	***	***	***
Svetovni slovenski kongres, spec. akad. st. Andrej Bručan, dr. med.	g. Andrej Zakotnik, g. Franci Feltrin, Svetovni slovenski kongres, Cankarjeva 1/IV, 1000 Ljubljana, tel.: 00 386 1 42 52 440, faks: 00 386 1 42 52 440, e-pošta: ssk.up@eunet.si	15.000,00 SIT	51800-620-336, sklic na št. 05 1200119-20257	***	***
Travmatološka klinika, Ortopedska klinika KC, AO Slovenia, Metalka Media, prim. Andrej Aleš, dr. med.	prim. Andrej Aleš, dr. med., Travmatološka klinika, KC Ljubljana, tel.: 01 52 23 255, faks: 01 52 22 242, g. Tomaž Petrič, ga. Dagmar Podgornik, Metalka Media d.o.o., Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, tel.: 01 23 21 145	***	***	***	***

Datum Pričetek Kraj			Tema	Število kandidatov	Vsebina
<b>NOVEMBER 2002</b>					
14.–17.	13.00	Portorož, Grand hotel Emona	8. BREGANTOVI DNEVI – AGRESIVNOST	ni omejeno	bienale – simpozij za zdravnike psihiatre, psihologe, sorodne stroke
29.	14.00	Ljubljana	SLIKOVNE METODE V PEDIATRIJI	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike
29.–30.	9.00	Maribor, Zavarovalnica Maribor, Cankarjeva 3	2. MARIBORSKO SREČANJE DRUŽINSKE MEDICINE, FIZIKALNA MEDICINA	150	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine
29.–30.	***	Ljubljana	IV. STROKOVNI SEMINAR: POŠKODBE ZOB IN OBRAZA	omejeno	strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike
29.–30.	14.00	Kranjska Gora, hotel Lek	XII. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA	50	strokovno srečanje za zdravnike specialiste interniste, družinske zdravnike in specializante
<b>JUNIJ 2003</b>					
18.–21.	18.00	Ljubljana, Cankarjev dom	WONCA 2003 – 9TH CONFERENCE OF THE EUROPEAN SOCIETY OF GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE: CHALLENGE OF THE FUTURE FAMILY MEDICINE/FAMILY DOCTOR	1.800	strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine
<b>SEPTEMBER 2003</b>					
3.–6.	***	Ljubljana	THE 12 <sup>th</sup> BIENNIAL CONGRESS	***	congress
<b>AVGUST 2004</b>					
22.–26.	***	Ljubljana, Cankarjev dom	1. SVETOVNI KONGRES RAZVOJNE MEDICINE ( <a href="http://www.iskratel.si/dev-medicine/index.html">http://www.iskratel.si/dev-medicine/index.html</a> )	1.600	kongres za raziskovalce in klinike
<b>AVGUST 2007</b>					
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
Združenje za psihoterapijo Slovenije, Vlasta Meden Klavora, dr. med.	Nataša Potočnik Dajčman, dr. med., tel.: 02 22 86 354, ga. Fani Zorec, KOMZ, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, "za Bregantove dneve", tel.: 01 540 20 30	***	***	***	***
Združenje za pediatrijo SZD, prim. asist. Majda Benedik Dolničar, dr. med.	ga. Alenka Lipovec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, tel.: 01 52 29 090	***	***	***	***
ZD dr. Adolfa Drolca Maribor in Združenje zdravnikov družinske medicine, Suzana Židanik, dr. med., Majda Masten, dr. med.	informacije: Suzana Židanik, dr. med., Majda Masten, dr. med., tel.: 02 22 86 200, prijave: ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si	25.000,00 SIT	***	***	***
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, asist. mag. Andrej A. Kansky, dr. stom.	ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo, Klinični center Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, tel.: 041 573 791, e-pošta: maxfac.oral@kclj.si	***	***	***	***
Slovensko nefrološko društvo, prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med.	prim. doc. dr. Marko Malovrh, dr. med., Center za hemodializo Leonišče, Zaloška 13, 1525 Ljubljana, tel.: 01 23 15 790, faks: 01 23 15 790, e-pošta: marko.malovrh@kclj.si	kotizacije ni	***	***	Isis 3/2002
prof. dr. Igor Švab, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, tel.: 01 43 86 910, faks: 01 43 86 910, e-pošta: kdrmed@mf.uni-lj.si, <a href="http://www.woncaeurope2003.org/frames.htm">http://www.woncaeurope2003.org/frames.htm</a>	***	***	***	***
European Union for School and University Health and Medicine	Mojca Juričič, University of Ljubljana, Institute of Hygiene, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, Slovenia, e-mail: mojca.juricic@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 23 24 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: <a href="http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm">http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm</a>	***	***	***	***
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 23 24 293, e-pošta: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, home page: <a href="http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm">http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm</a>	***	***	***	***

# Uredništvu revije Isis

Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi. Prvo obvestilo želimo objaviti v  številki Izide.

Ustrezeni program strokovnega srečanja naj bo objavljen v  številki Izide.

Za objavo podatkov v **Koledarju strokovnih prireditev** pošiljamo naslednje podatke:

Mesec prireditve

Prostor, kjer bo prireditev

Dan prireditve

Pričetek, ura

Naslov strokovnega srečanja

Kraj

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. 3, 1. marec 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@zzs-mcs.si  
Ziro račun št.: 50101-637-58629

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE

Dalmatinova 10, p. p. 1630,  
1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 152

faks: 01/30 72 159

E-pošta: isis@zzs-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 Najzer, prof. sl., ru.  
E-pošta: eb.najzer@zzs-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.  
mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.  
prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.  
prof. dr. David B. Vodusek, dr. med.  
doc. dr. Matjaž Zwitter

LEKTORICI • REVISION

Marta Brečko Vrhovnik  
Aleksandra Šarman

TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY

Marija Cimperman

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN

PRIPRAVA ZA TISK • DTP

Camera d.o.o.

Ob Dolenjski 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 XX<sup>th</sup> 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

Marjan Berginc, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Slovenske Konjice • Martin Bigec, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor • Elizabeta Bobnar Najzer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Mateja Bohinjec, univ. dipl. biol., Zavod RS za transfuzijo krvi, Ljubljana • Marta Brečko Vrhovnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Doc. dr. Mojca Z. Dernovšek, dr. med., zdravnica, Psihiatrična klinika Ljubljana • Prim. dr. Zlata Felc, dr. med., zdravnica, Ginekološko-porodniški oddelek, Splošna bolnišnica Celje • Asist. dr. Matjaž Fležar, dr. med., zdravnik, Kli-

nični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica Golnik • Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., višji svetnik, zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Anton Grad, dr. med., zdravnik, Klinični oddelek za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, Klinični center Ljubljana • Asist. mag. Štefek Grmec, dr. med., zdravnik, Center za nujno medicinsko pomoč - PHE, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor • Prim. mag. Miša Hribar Habinc, dr. med., zdravnica, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Klemen Jagodic, dr. med., zdravnik, Ljubljana • Jožefa Jeraj, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Kranj • Darinka Klančar, dr. med., zdravnica, Zdravstveni dom Cerknica - Loška dolina • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Doc. dr. Radko Komadina, dr. med., zdravnik, Travmatološki oddelek, Splošna bolnišnica Celje • Prim. Srečko Košuta, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Matjaž Lesjak, dr. med., zdravnik, Zdravstveni dom Žalec • Sonja Levak Hozjan, dr. med., zasebna zdravnica, Zasebna ginekološka ambulanta Velenje • Mag. Nina Mazi, dr. med., zdravnica, Ljubljana • Prim. prof. dr. Dušanka Mičetič Turk, dr. med., zdravnica, Splošna bolnišnica Maribor • Prof. dr. Vesna Paver Eržen, dr. med., zdravnica, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Prim. asist. mag. Franc Pernel, dr. med., zdravnik, Psihiatrična klinika Ljubljana • Ana Plepenitaš, Medicinska fakulteta Ljubljana • P. Praper • Tatjana Praprotnik, KUD dr. Lojz Kraigher, Klinični center, Ljubljana • Andrej Rant, dr. stom., zobozdravnik, Zdravstveni dom Ljubljana Center • Prof. dr. Stane Repše, dr. med., višji svetnik, zdravnik, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana • Doc. dr. Samo Ribarič, dr. med., zdravnik, Inštitut za patološko fiziologijo, Medicinska fakulteta Ljubljana • Asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med., zdravnica, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana • Asist. dr. Primož Rožman, dr. med., zdravnik, Zavod RS

za transfuzijo krvi, Ljubljana • Prim. Franc Štolfa, dr. stom., upokojeni zobozdravnik, Celje • Prof. dr. Igor Švab, dr. med., zdravnik, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana • Prof. dr. Onja Tekavčič Grad, klin. psih., Center za mentalno zdravje, Psihiatrična klinika Ljubljana • Akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., višji svetnik, zdravnik, Inštitut za klinično nevrofiziologijo, SPS Nevrološka klinika, Klinični center Ljubljana • Mojca Velikonja Vagner, dr. stom., zobozdravnik, Mediacom d.o.o., Kranj • Prof. dr. Metka Zorc, dr. med., zdravnica, Medicinska fakulteta Ljubljana • Prim. Anton Židanik, dr. med., zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije

## Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članki naj bodo natipkani ali računalniško izpisani tako, da je 30 vrst na stran in 60 znakov v vrsti. Članki naj ne presega šest tipkanih strani. Prispevek lahko vsebuje tudi angleški povzetek (naslov in največ 300 znakov). Avtorjem sporočamo, da svoje prispevke lahko oddajajo na disketah. Disketi mora biti priloženi tudi izpis. Prispevku priložite svoj polni naslov, občino stalnega bivališča, EMŠO, davčno številko in številko žiro računa.

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 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-odstotni stopnji. Rokopisov ne vračamo. Izbrane in naročene članke honoriramo. Naklada 7.000 izvodov. Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

The President of the Medical Chamber

**Marko Bitenc**, M.D., M.Sc.

E-mail: marko.bitenc@zzs-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 Social-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 Najžer**, B.A.

Legal and General Affairs Department

**Vesna Habe Pranjčić**, 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.

### Historical background

The first Slovenian Medical Chamber was founded on May 15<sup>th</sup>, 1893 as the "Medical Chamber for the Carniola Province". It functioned until 1918. After five years, on April 28<sup>th</sup> 1923, the "Medical Chamber for Slovenia" was established. It functioned until 1946. Slovenia gained independence in 1991 and the Medical Chamber was re-established on March 28<sup>th</sup> 1992. In the few years from being newly established it has taken over many responsibilities, including some delegated legal authority. At present it is organized according to modern-day and European standards.



## Iz take smo snovi kot sanje

Oh, kako neprijetno me boli zob! Pa že nekaj časa se maje. Timpam: maje se in boli, oh, kako neprijetno. Zbudim se, z roko sežem proti ustom. Ah, samo sanje so bile, zob je že nekaj let odstranjen. Pogreznem se nazaj v sen.

Nenadoma sem v veliki sobi, ki jo že zelo dolgo poznam. Da, to je sejna soba naše Medicinske fakultete. Sestanek je, zbrani so dekan in člani senata. Nejasno se zavedam, da je moja prisotnost nenavadna, saj nisem član senata. Potem zaslišim tudi besede, jim pri sluhnem.

“Veliko je razlogov, ki narekujejo, da bi morali v Sloveniji izšolati precej več zdravnikov,” slišim dekana, ki nadaljuje: “Saj veste: evropska priporočila, ki ne dovoljujejo več kot 42-urnega delovnika tedna za zdravnike, odhod precejšnjega števila zdravnikov v pokoj, nezanemarljivo število absolventov, ki gredo v drugo službo, na primer v farmacevtske družbe, sem ter tja gre kdo tudi v tujino in tako naprej, da ne naštevam. Ne nazadnje, vsako leto zaključi študij le okoli 100 študentov. Menim, da je čas, da razmislimo, in se pogovorimo, kaj storiti.”

“Povečajmo vpis!” slišim spoštovanega kolega, ki nadaljuje: “Število vpisanih v prvi letnik je že deset let praktično enako, skupno število študentov na visokošolskih ustanovah v Sloveniji se je medtem skoraj podvojilo, prav tako število visokošolskih zavodov.”

Spregovori kolegica, ki ima vedno tehtne pripombe, poleg tega je še vedno vredna pogleda: “Ali zmoremo, glede na obstoječe prostorske in kadrovske zmogljivosti ter glede na število bolnikov na kliničnih oddelkih, enostavno povečati število študentov?”



“Ali imamo natančen pregled, koliko kolegov, habilitiranih za učitelje, je malo ali nič izkoriščenih pri pedagoškem delu?” vpraša kolega, ki ni prav dolgo senator.

“Seveda moramo upoštevati vse to in še marsikaj drugega!” povzame dekan in doda: “Seveda je potrebno dobro proučiti tako kadrovske kot prostorske in druge objektivne možnosti ter nato izdelati nekaj variant, jih primerjati in ponuditi tistim, ki bodo odločali. Gre končno za državni interes, ne le interes stroke in pedagoških delavcev.”

“Ena možnost je še ena medicinska fakulteta” se pogumno oglasi spoštovani kolega, ki je po rodu iz Maribora.

“Seveda,” odgovori dekan, “vendar kje in kako?”

“Kot vem, so kolegi iz Münchna organizirali novo “sestrsko” fakulteto, ko so uvideli, da nima smisla več povečevati števila vpisanih, posebej še, ko študenti, ki niso ravno najboljši, čakajo tudi po eno leto, da lahko opravijo vaje. Pomemben dejavnik je tudi zmogljivost bolnišnice, povezane s fakulteto. Potrebe za novo medicinsko fakulteto pa so se, enako kot pri nas, izkazale zaradi tudi drugih razlogov,” razlaga kolega, ki sicer precej hodi po svetu.

“Ja, ampak to stane,” pravi nekdo.

“Saj ni naš problem, koliko stane! Naša generacija učiteljev mora poskrbeti, da bo imela država in njeni državljani zadostno število dobrih zdravnikov tudi v prihodnje,” odgovori dekan.

“Pa tudi dovolj učiteljev, čeprav je pred leti naš cenjeni profesor in sedaj minister dejal, da je profesorjev preveč,” se nekje iz ozadja precej tiho oglasi nek kolega, ki ga ne prepoznam.

“No, no” komentira dekan.

“Zakaj ne bi bila možnost na eni strani povečati zmogljivosti inštitutov, na drugi strani pa organizirati klinične predmete druge, na primer v Mariboru,” pravi kolega, po rodu Štajerec, in nadaljuje: “Tako nekako so se organizirali pri sosedih Hrvatih v Splitu. Tam je sedaj štiri leta samostojna medicinska fakulteta, ki vpiše le okoli 40 študentov na leto, če imam prave podatke.”

Čakam na reakcijo državnega centra medicinskega znanja na tak predlog...

Vendar se oglasi le dekan: “Mariborska bolnišnica je bila že v prejšnji državi največja splošna bolnišnica in priznati moramo, da že vrsto let uspešno vodijo vaje za približno petino naših študentov, pa še sama nosi stroške, nazivni asistenti dobro delajo, čeprav za svoje delo ne prejemajo plačila.”

“Tudi kakovost strokovnega dela kolegov je visoka; končno sem sam kar nekaj časa hodil tja pomagat in učiti kolege, moram priznati, da sem jih dobro naučil. Vem, da zelo dobro opravljajo tudi ostalo kirurgijo,” jasno izjavi profesor plastične kirurgije, ki je član senata najbrž po dolžnosti strokovnega vodje KC.

Takrat sem prvič pomislil, da sanjam...

“Tudi travma je pri njih na zavidljivi ravni,” se oglasi kolega travmatolog in predstojnik kirurške katedre ter nadaljuje: “Organizirajo dobre tečaje in s kolegi s kirurgije jih podpiramo pri tem.”

“Tako je,” pravi profesor plastične kirurgije in dodaja: “Končno je naša dolžnost, da jim pri tem pomagamo. Tako bo kakovostna oskrba bolnikov zagotovljena tudi drugje, ne le v KC.”

Oho, vidi se, da kolega kot bivši predsednik zdravstvenega sveta še vedno misli široko, na vso državo...

“Druga možnost je, da pomagamo organizirati popolno medicinsko fakulteto v Mariboru. To bi bil tudi izziv za naše mlajše kolege učitelje. Seveda bi trajalo nekaj časa, da bi vse primerno organizirali in pripravili za nemoten študij, medtem pa bi lahko na naših inštitutih in morda tudi v tujini izšolali zadostno število inštitutskih specialistov, pa še pomoč pri delu bi imeli z njihove strani. To bi dalo novo razsežnost programu, nov zagon,” reče kolega, profesor na PAFI-ju.

Ne, ne, ne, to bodo sanje, me prešine. Da bi nekdo iz inštituta tako razmišljal o tem problemu!

“Tudi konkurenca bi nam prav nič ne škodila,” se ponovno oglasi kolegica, “in predvsem bi morali skupaj poskrbeti, da bi taka nova medicinska fakulteta imela sodoben program, primerljiv s programi evropskih šol.”

“No, saj je naš tudi primerljiv,” se oglasi dekan.

“Res je. Ampak zakaj naših študijskih rezultatov ni najti v publikaciji evropskih medicinskih šol?” se zopet potihoma zasliši iz ozadja.

“Pustimo to,” reče dekan in nadaljuje: “Svetujem, da imenujemo delovno skupino, ki bo proučila vse potrebno za projekt širitve medicinskega pouka. Ena možnost bi bila vzpostavitev celotne medicinske fakultete v Mariboru ob pomoči in sodelovanju ljubljanske MF. Druga pa: organizacija kliničnega dela medicinskega študija v Mariboru, ki bi ga organizirala naša MF, pri čemer bi seveda morali povečati zmogljivosti inštitutov v Ljubljani za povečan vpis. Sčasoma bi izšolali kadre za nove inštitute v Mariboru in bi se potem lahko Medicinska fakulteta v Mariboru osamosvojila.”

Glas iz ozadja pa dodaja: “Tretja opcija pa je, da mimo nas v Mariboru univerza organizira medicinsko fakulteto z evropskim programom, ki ne bo terjal še dodatnih dveh let sekundarijata, ker bo klinično usmerjen in bo posledično še državi prihranil denar za sekundarijat. Prišlo bi do konkurence, študentom iz severovzhodne Slovenije bi bilo lažje in bližje, sosednje fakultete v tujini bi z veseljem pomagale, šolanje bi lahko ugodneje ponujali tudi tujcem... Uh, koliko muh naenkrat bi bilo pobitih...”

Takrat sem se zbudil, planil pokonci kot v mori, in pogledal okoli. Sanje! Sanje so bile, seveda. Saj pri nas kaj takega ni mogoče!! Vidim, da je še noč in da bo še trajala... Padem nazaj v posteljo.

Novo dogajanje, nič več fakulteta. Deževje. Okoli naše hiše divjajo vode – poplava, voda načenja stene, balkon se podira, katastrofa!

Zbudim se prepoten... Ne spi se mi več. Zob, MF, katastrofa... Zunaj je še temno, a vendar se že svita v nov dan...

Iz take smo snovi kot sanje...

Eldar M. Gadžijev