

# I S I S

Leto XIV. Številka 2 / 1. februar 2005

GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

## Enotnost zasebnih zdravnikov



V samostojni državi smo pred 13 leti dobili novo obliko zdravstvene dejavnosti. Zasebno zdravstvo si je pričelo utirati pot. V takratni, še socialistično misleči družbi, smo se prvi organizirali zasebni zdravniki. To je pomenilo velik korak. Na samostojno pot smo izstopili iz organiziranih oblik zdravstvenih ustanov, bolnišnic in zdravstvenih domov, še vedno v sklopu javne zdravstvene mreže po dogovoru z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Naenkrat se je povečalo število zdravnikov in zobozdravnikov, ki so bili razpršeni izven središč in dostopnost zdravstvenih, zobozdravstvenih in specialističnih zdravstvenih storitev se je povečala. Bolniki so dobili boljši dostop do zdravstvenih storitev. Vendar se je prvo navdušenje hitro poleglo zaradi številnih nastalih, težko rešljivih prepek.

Zakonodaja je sicer dovoljevala zasebnitvo v zdravstvu, vendar je bila in je še nepopolna. Ni predvidela številnih novih ureditev, niso bile urejene vse organizacijske oblike, ni bilo narejenih razmejitvenih

ravni zdravstvenega varstva, zavarovalniške poti so ostale nedorečene. Zaradi različnosti takratnih socialističnih predpisov in nejasnih zakonskih določil so nastala nesoglasja, ki so bila vse prej kot v ponos zdravnikom in vsesplošnemu zdravstvu. Predvsem kolegi, ki so ostali v zdravstvenih ustanovah, so zasebnitvo razumeli dobesedno, kakor da bi zasebni zdravniki delali "za sebe". Resnično smo začeli delati zase v vlogi zdravnika, ekonomista, pravnika, računovodje, kadrovnika, glavne sestre, finančnega svetovalca. Ob vsem tem nismo pozabili na skrb za strokovno izpopolnjevanje. Niso se spremenili naši strokovni pogledi in ne odnos do bolnika, še bolj smo se trudili, ker smo bili in smo še pod drobnogledom javnih občil in drugih zdravnikov. Naš odnos z bolniki je postal celovit, partnerski, bolj odgovoren in hkrati poučen za bolnika. Tudi bolniki so bili sprva nezaupljivi. Pozneje so odkrili, da je pošten, odkrit in odgovoren odnos največja vrednota v procesu zdravljenja. Tudi bolniki so pričeli sprejemati svoj del odgovornosti za lastno zdravje. Le v takšnem odnosu smo lahko ekonomično obvladovali stroške in omejitve ter zahteve dogovora z zavodom za zdravstveno zavarovanje.

V desetletju smo se naučili skrbeti in biti popolnoma odgovorni za svojega bolnika, obvladovati stroške in se postaviti zase. Vendar nismo uspeli doseči medsebojnega akademskega sporazumevanja s kolegi. Vzroki so v naših različnih osebnostnih strukturah in različnih osebnih vrednotah posameznika. Strokovne in etične vrednote imamo enake in ves zdravstveni sistem deluje na enotnih strokovnih merilih. Razlike v mnenjih nastopijo, ker moramo nekateri ob tem razmišljati še ekonomsko in zakonodaja z dogovori ni ustrezno uredila organizacije plačil zdravstvenih storitev. Tako niso urejena plačila laboratorijskih, rentgenoloških in še prenekaterih drugih storitev. Prihaja do nepotrebnih razhajanj, čeprav vsi delamo za bolnika in smo plačani s strani zavoda. Torej bi morali biti v enakovrednem položaju, vendar smo v

vsakodnevni praksi zasebni zdravniki odrinjeni iz izobraževalnega procesa, nimamo enakih možnosti pri razpisih za dodatne programe, nimamo vpliva na organizacijo zdravstvene službe na regionalni ravni in nismo pogajalci pri sklepanju pogodb z zavodom, nimamo nobenega vpliva pri oblikovanju novih zakonskih določil. Ponekod naših bolnikov ne obravnavajo enakovredno v zdravstvenih ustanovah in le redki zasebni specialisti se lahko posvetujejo pri bolnišničnem zdravljenju svojih bolnikov.

Zaradi negativnih odnosov in številnih nerešenih organizacijskih težav moramo nastopati enotno, povezano z zborničnimi organi. Ker smo razpršeni med osnovno in specialistično ambulantno zdravstvo različnih strok, je težko nastopati enotno. Zato so v novem odboru za zasebno dejavnost zastopani predstavniki vseh regij, ter tudi skoraj vseh strok, da bomo tako lahko predstavili najširšo problematiko in skupno nastopali. Podporo odboru za zasebno dejavnost, regijskemu odboru za zasebno dejavnost in predstavnikom zasebnih zdravnikov v drugih organih zbornice bo zagotavljal oddelek za zasebno dejavnost. Oddelek bo predstavljal podatkovno bazo in pomoč za zdravnike, ki bi želeli na zasebno pot, nudil bo pravno in ekonomsko svetovanje in podporo, pomoč pri pogajanjih, urejal pritožbene poti in se dejavno vključeval pri oblikovanju novih zakonskih predpisov ter skrbel za povezavo z vsemi zborničnimi organi in z ostalimi zdravniki.

Ne bomo dovolili, da se še naprej goji miselnost, da je za nastale stroške v zdravstvu odgovoren samo zdravnik, zasebni ali zaposleni. V času zdravljenja imajo enake partnerske ter enako odgovorne vloge zdravnik, bolnik in država s svojim predpisovanjem pravic in varčevalnih programov. Kadar ti odnosi niso enako odgovorni ali morda celo zavajajoči, nastanejo neobvladljivi stroški.

Zato je potrebno urediti zdravstveno mrežo, zbornica mora okrepiti svoja pogajalska stališča v pogajanjih s partnerji. Rešiti je potrebno vprašanje naročenih bolnikov, ustrezno ovrednotiti preventivo in prenose dejavnosti med ravnmi. Storitve za pokojninsko zavarovanje je treba prenesti iz zdravstvenega zavarovanja. Kazni izvajalcev so odraz nepartnerskega odnosa do zdravnikov, obveščanje zavarovanih oseb o njihovih pravicah je naloga zavarovalnic. Financiranje dejavnosti mora postati bolj pregledno. Delo ob sobotah ne more ostati redno delo. Zbornica mora postati partner pri vseh pogajanjih, tudi za bolnišnično in specialistično dejavnost in si pridobiti moč ter vlogo, kot jo ima Gospodarska zbornica Slovenije.

Veliko nalog, ki jih je mogoče uresničiti samo z dobrim sodelovanjem in obveščenostjo, ne samo članov odbora temveč vseh zdravnikov.

*Tatjana Puc Kous*



Fotografija: Dragan Arrigler

# Vsebina

<b>uvodnik</b>	Tatjana Puc Kous	• Enotnost zasebnih zdravnikov	<b>3</b>
<b>novice</b>		•	<b>8</b>
<b>fotoreportaža</b>	Ivan Žebeljan, Branko Cvetičanin	• 24. memorial Toma Krasnova	<b>22</b>
<b>aktualno</b>		• Razpis specializacij 1. 2. 2005	<b>27</b>
	Andreja Kocijančič	• Strokovni nadzori v letu 2005	<b>58</b>
	Mirjana Stantič Pavlinič	• Naravne katastrofe in epidemije - novi dogodki, novi predpisi	<b>60</b>
<b>forum</b>	Matija Kozak	• Odklonitev transfuzije krvi - izkušnje Interne klinike KC	<b>62</b>
<b>obletnice</b>	Elvira Žibrat	• Ob devetdesetletnem življenjskem jubileju delovno in z načrti	<b>64</b>
<b>zanimivo</b>	Mario Kocijančič	• Magna Graecia in medicina	<b>65</b>
	Nina Mazi	• Vzgoja, pisana z veliko začetnico	<b>68</b>
<b>delo Zbornice</b>		• Zapisniki IO ZZS	<b>71</b>
<b>iz regij</b>	Marko Noč	• Dobil sem specializacijo - žal se moje težave šele začenjajo ...	<b>89</b>
	Obalno-kraški regijski odbor	• Obvestilo	<b>89</b>
<b>koledar zdravniških srečanj</b>		•	<b>91</b>
<b>programi zdravniških srečanj</b>		•	<b>107</b>
<b>status artis medicae</b>	Ema Mušič	• Obravnava zunajbolnišnične pljučnice (ZBP) v bolnišnici	<b>119</b>
<b>strokovna srečanja</b>	Suzana Židanik	• 3. mariborski kongres družinske medicine	<b>124</b>
	Jurij Gorjanc	• Delavnica operacij dimeljskih kil po metodi Shouldice	<b>125</b>
	Mateja Marčec, Faris Mujezinović	• Izmenjava evropskih specializantov ginekologije in porodništva	<b>126</b>
	Željko Perdija, Jurij Regvat	• Delavnica o inhalacijskem zdravljenju obstruktivnih pljučnih bolezni za zdravnike, farmacevte, zdravstvene tehnike in fizioterapevte	<b>127</b>
	Boštjan Lanišnik, Vojko Didanovič	• Kirurgija lobanjskega dna	<b>128</b>



## ZOBOZDRAVNIŠKI STOL

Včasih so bili taki črni zobozdravniški stoli sinonim za bolečino in strah vzbujajoči sestavni del zobozdravniške ordinacije. Današnji zobozdravstveni stoli so oblikovani po načelih modernega industrijskega oblikovanja, zato so tako za paciente kot za zobozdravnike veliko bolj prijazni. Poglobljeno znanje dentalne medicine in uporaba anestetika sta pripomogla, da je strah pacientov res ostal le še senca nekdanjega. Zobozdravstveni stol je podjetje Ritter A.G. Karelsruher-Durlach izdelalo leta 1938 in je še danes pojem takratne visoke tehnologije dentalne opreme. V nasprotju z večino tedanjih stolov, ki so bili beli, je črn z zlato obrobo, znak prestiža. Po njem so kopirala mnoga druga podjetja, ki so proizvajala zobozdravstvene stole, tudi Jugodent iz Sarajeva. Stol je imel vse, kar je potreboval zahteven zobozdravnik, da je osrečil najbolj razvjene paciente. Iz Gradca je prišel leta 1969 v Velenje in zobozdravnik je delal ob njem do 1996 leta.

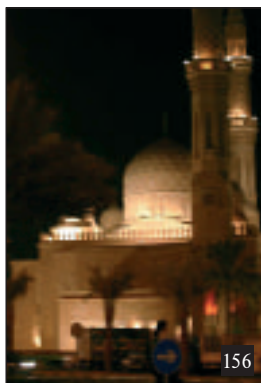
Tekst: Živo Bobič, idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

Za pomoč pri pripravi naslovnice s predmeti zobozdravstvene zbirke se zahvaljujemo Živu Bobiču, dr. dent. med.

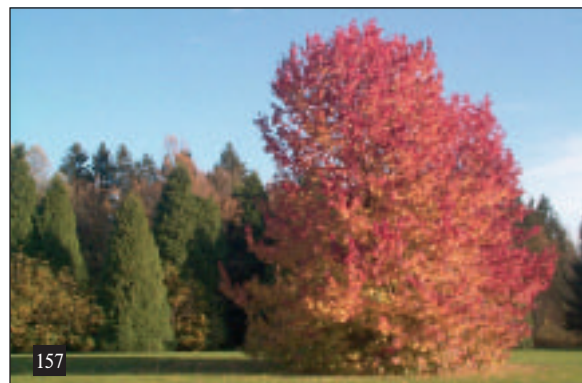
	Jože Vidmar, Marjan Bilban, Edvin Dervišević, Vedran Hadžić	• Sodobne metode rehabilitacije športnikov	132
	M. Prešern Štrukelj, V. Radonjič Miholič, M. Zalar, R. Petkovšek Gregorin	• Novosti s področja rehabilitacije za Albance	136
	Andrejka Fatur Videtič	• Evropska mreža za ljudi z zmanjšano zmožnostjo	138
<b>tako mislimo</b>	Žarko Pinter	• Provizije za administrativno delo	142
	Miha Mežnar	• »Svečana« podelitev diplom na MF	143
	Anica Mikuš Kos	• Ali je etično omeniti ali ne omeniti tiste, ki so ustvarjali zgodovino stroke?	144
<b>odmevi</b>	Albert Peter Fras	• Satelitski obsevalni center za raka	146
	Stanislav Šuškovič	• Zakaj sem dvakrat prebral raziskavo o antibiotiku X	147
	Aleksander Nardin	• Kot, da bi naš pokojni učitelj akademik Igor Tavčar od mrtvih vstal	148
	Aleksander Nardin	• Kako deluje totalitarni sistem	148
<b>recenzija</b>	Elko Borko	• Izbrana poglavja iz kirurgije	149
	Marjan Kordaš	• Zahvala	150
	Elizabeta Bobnar Najžer	• Soodločanje starejših bolnikov v ambulanti družinske medicine	151
<b>zdravniki v prostem času</b>	Marjana Šalehar	• Zdravniki v Provansi 2. do 6. junija 2004	152
	Aleksander Brunčko	• Nočni posnetki iz Dubaja	156
	Majda Kurinčič Tomšič	• Barve jeseni	157
<b>s knjižne police</b>	Davorin Dajčman	• Berta Bojetu: Filio ni doma	158
<b>personalia</b>		•	159
<b>misli in mnenja uredništva</b>	Elizabeta Bobnar Najžer	• Odločitve	162



125



156



157

# Akademik profesor dr. Dušan Ferluga – dobitnik Zoisove nagrade za življenjsko delo

**A**kademik prof. dr. Dušan Ferluga, vrhunski patolog, v svetu priznani strokovnjak in znanstvenik na področju ledvične patologije, je maja leta 2004 dopolnil sedemdeset let. Konec novembra istega leta je prejel Zoisovo nagrado za življenjsko delo, najvišje priznanje Republike Slovenije na znanstveno-raziskovalnem področju. S svojim strokovnim, raziskovalnim, pedagoškim in publicističnim delom je vsestransko zaslužen za razvoj in mednarodno uveljavitev slovenske patologije.

Svoji stroki in Inštitutu za patologijo ostaja zvest že več kot štiri desetletja. Specializacijo iz patologije je končal leta 1966, doktorat znanosti z naslovom „Lipopigmenti v jetrih“ je zagovarjal leta 1972. Leta 1973 je postal docent, 1975 izredni in 1980 redni profesor za patologijo na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. V obdobju od leta 1976 do 1988 je bil predstojnik Katedre za patologijo in od 1988 do 2001 predstojnik Inštituta za patologijo.

Akademik Ferluga, čeprav že v zrelih letih, se z veliko poglobljenostjo in njemu lastno natančnostjo predaja številnim strokovnim in raziskovalnim izzivom. Na področju klinične patologije bolezni jeter, pljuč in ledvic je v Sloveniji opravil pionirsko delo. Prvi je v diagnostiko in raziskovanje v patologiji uvedel imunofluorescenčne, imunohistološke, elektronskomikroskopske in v zadnjem času tudi molekularno genetske tehnike. Tako je področje netumorske patologije razvil na zavirljivo mednarodno raven.

Strokovna in raziskovalna pot profesorja Ferluge se je začela na področju jetrne patologije. Njegovo odkritje o posebnosti lipopigmentov v jetrih pri dolgotrajnem uživanju analgetikov ter izsledki raziskave prvega opisanege gastrinoma v jetrih so citirani v svetovnih monografijah. V raziskavah z naslovom „Lipofuscin v fetalnih jetrih“ je izvirno dokazal, da je lizosomski aparat parenhimske jetrne celice sorazmerno dobro razvit že v zgodnjem obdobju znotrajmaterničnega življenja. Postavil je hipotezo, da lipofuscin ni le pigment staranja in obrabe, ampak se pojavlja že v znotrajmaterničnem življenju. Skupaj s kliničnimi sodelavci je sodeloval tudi pri raziskavah klinične slike, diagnostike, histomorfološke klasifikacije in patogeneze

virusnega hepatitisa B, za kar je s sodelavci leta 1978 prejel nagrado Sklada Borisa Kidriča

V osemdesetih letih se je profesor Ferluga v večji meri posvetil raziskovanju bolezni dihal in se skupaj s sodelavci vključil v večletni mednarodni multicentrični projekt Ludwig Lung Cancer Study Group. Rezultati teh raziskav kažejo, da na pooperativno preživetje bolnikov s pljučnim rakom vplivata predvsem stadij bolezni in histopatološka stopnja diferenciranosti karcinoma, medtem ko dodatno imunsko zdravljenje ne učinkuje ugodno. Pomembni so tudi izsledki raziskav o nastanku raka dihalnih poti pri kadilcih ter izsledki o možnem nastanku raka v kroničnih brazgotinskih vnetnih žariščih pljuč.

Največji del raziskav akademik Ferluga že desetletja posveča etiologiji, patogenezi, patološkim spremembam, klasifikaciji in klinično-patološkim korelacijam pri ledvičnih, zlasti glomerulnih boleznih. Te raziskave prinašajo poleg temeljnih znanstvenih ugotovitev tudi pomembne klinično-patološke medsebojne odvisnosti ter diagnostične in napovedne kazalce, ki so odločilni za potek bolnikovega zdravljenja.

V številnih raziskavah systemskega lupusa eritematosusa (SLE) je skupaj s sodelavci ugotovil, da so za bolezen značilni imunski

kompleksi pestre sestave, ki se odlagajo v glomerulih ter zunajglomerulnih žilah in na tubulointersticijskem področju v ledvicah ter tudi v drugih organih, prizadetih v sklopu SLE, kar je pomembno za diagnozo in napoved poteka bolezni. Med prvimi je poudaril pomen distribucijskega vzorca imunskih depozitov v glomerulu za patogenezo in razvrstitev lupusnega glomerulonefritisa. Opisal je zunajglomerulne žilne spremembe pri lupusnem nefritisu in predlagal njihovo razdelitev. Številne raziskave profesorja Ferluge in njegovih sodelavcev obravnavajo tudi posebnosti vaskulitisa, povezanega z antineutrofilnimi citoplazemskimi protitelesi (ANCA), kar je omogočila uvedba zahtevnega testnega sistema na Inštitutu za patologijo v Ljubljani, že zelo kmalu po odkritju teh avtoimunskih protiteles.

V raziskavah hemoragične mrzlice z renalnim sindromom je dokazal, da je osnovna tarča povzročiteljev bolezni hantavirusov drobno žilje v ledvični sredici in da je zaradi virusne okužbe okvarjen predvsem endotel žilja, kar kažejo posledične krvavitve.

Pomembne raziskave akademika Ferluge na področju Balkanske endemske nefropatije (BEN) potekajo že vrsto let v sodelovanju z raziskovalci iz Bosne in Hercegovine ter Hrvaške, kjer za to ledvično boleznijo na endemskih področjih ob pritokih Donave zboleva kmečko prebivalstvo. Akademik Ferluga je postavil izvirno hipotezo, da še nepoznan toksičen dejavnik hkrati okvarja endotelne celice drobnih žil v ledvici in epitelne celice tubulov s posledičnim razvojem intersticijske fibroze, obenem pa kancerogeno vpliva na epitel sluznice zgornjih sečil. Ti raziskovalni izsledki so bili objavljeni v mednarodno uveljavljenem znanstvenem delu o tubulo-intersticijskih in žilnih ledvičnih boleznih. Knjiga velja kot osnovno mednarodno, pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije usklajeno vodilo za opredeljevanje teh bolezni.

V zadnjem času akademik Ferluga s svojimi sodelavci raziskuje tudi bolezen odlaganja monoklonskih imunoglobulinov, med katere sodijo bolezen odlaganja lahkkih verig, bolezen odlaganja težkih verig in bolezen odlaganja lahkkih in težkih verig.

Skozi dolga desetletja je akademik Ferluga pomembno prispeval k izobraževanju in vzgoji strokovno-znanstvenega naraščaja. Bil



Akad. prof. dr. Dušan Ferluga

je mentor pri sedmih doktoratih znanosti, osmih magisterijih, osmih študentskih raziskovalnih nalogah, nagrajenih s Prešernovo nagrado in štirim mladim raziskovalcem. Kot dolgoletni predstojnik Katedre za patologijo je posodobil dodiplomski in podiplomski pouk predmeta patologija ter uspešno dograjeval specializacijo iz patologije za generacije slovenskih patolofov. Kot član in predstavnik Metodološke komisije Medicinske fakultete je spodbujal uvedbo sodobnih pedagoških načel v vzgojno-izobraževalni proces. Od leta 1985 sodeluje kot član Odbora za izobraževanje Evropskega društva za patologijo pri izdelavi programa pouka patologije v evropskih državah. Vodil je komisijo za posodobitev strokovne specializacije iz patologije in usklajitev z evropskimi merili Specialist Section of Pathology/European Board of Pathology.

Publicistični opus akademika Ferluge obsega preko 600 enot, med njimi 69 člankov v strokovno-znanstvenih revijah, ki jih zajema SCI, in 118 v domačih in tujih revijah z recenzijo, prispevke v 4 mednarodnih monografijah, 17 poglavij v knjigah in 10 učnih besedil.

Mednarodna odmevnost njegovega dela se kaže v bogati citiranosti in več kot 50 vabljenih predavanjih, med drugim na petih svetovnih in desetih evropskih kongresih ter številnih univerzitetnih središčih v svetu. Deluje v uredniških odborih domačih in uglednih mednarodnih strokovno-znanstvenih revij ter opravlja recenzentska dela za ugledne revije,

kot so Lancet, Laboratory Investigation, Kidney International in American Journal of Kidney Diseases.

Pomembno je tudi delovanje akademika Ferluge v domačih in tujih strokovnih društvih in združenjih. Evropsko društvo za patologijo ga je v obdobju od 1981 do 1983 zaradi njegovega ugleda izvolilo za predsednika kot edinega Slovenca doslej. Kasneje je postal pomemben funkcionar tega društva in zastopa Slovenijo v njegovem Svetu.

Za svoje uspešno delo je profesor Ferluga prejel številna priznanja doma in v tujini, med drugim nagrado sklada Borisa Kidriča, priznanje profesorja Franceta Hribarja, bil je imenovan za častnega člana Evropskega društva za patologijo in Češkoslovaškega zdravniškega društva Purkinje. Leta 1991 je bil izvoljen v Norveško akademijo znanosti in leposlovja, leta 1993 za izrednega in 1997 za rednega člana Slovenske akademije znanosti in umetnosti.

Akademik Ferluga ima posebne zasluge pri organizaciji številnih mednarodnih in domačih strokovno-znanstvenih srečanj. Za uspešno organizacijo vsakoletnih spominskih sestankov profesorja Janeza Plečnika je bil leta 2000 imenovan za njihovega častnega predsednika. Med njegove največje dosežke se brez dvoma uvrščata organizaciji 13. (zaradi vojne v Sloveniji odpovedanega) ter zelo uspešno izvedenega, mednarodno odmevnega 19. Evropskega kongresa za patologijo leta 2003 v Ljubljani, z

več kot 1300 udeleženci iz 70 držav.

Profesor Ferluga je osrednja osebnost v slovenski patologiji. Naša želja je, da bi lahko svoje bogato znanje in izkušnje še dolgo prenašal na mlajše rodove. Slovenski patologi, njegovi učenci in sodelavci na Inštitutu za patologijo, se mu zahvaljujemo za njegov izjemen doprinos k razvoju slovenske patologije in njeni uveljavitvi v svetu. Ob življenjskem jubileju mu želimo predvsem zdravja in še veliko znanstvenih uspehov, za Zoisovo nagrado za življenjsko delo pa mu iz srca čestitamo. ■

Nina Gale

### Opomba uredništva:

pri dokončni postavitvi prispevka "Akademik profesor dr. Dušan Ferluga – dobitnik Zoisove nagrade za življenjsko delo" v januarski številki revije Isis, nam jo je žal zagodel tiskarski škrat, ki je temeljito premešal posamezne odstavke in stavke, tako, da je bilo besedilo kot celota v velikem delu nerazumljivo. Napako smo žal odkrili prepozno, zato smo se odločili, da prispevek v celoti ponatisnemo. Akad. prof. dr. Dušanu Ferlugi, prof. dr. Nini Gale ter vsem prizadetim se za nastalo nehoteno napako vljudno opravičujemo in prosimo za razumevanje.

## NEVARNO BREZDELJE

Japonski strokovnjaki ugotavljajo, da je samomorilnost med prebivalci razvitega sveta najpogostejša v času vikendov, praznikov, dopustov, prostih dni in počitnic.

Raziskave kažejo, da je za samomorilce najbolj nevaren večerni čas - večina samomorov se zgodi med 20. in 21. uro. Takrat značilne spremembe bioritma in padec koncentracije hormonov sreče v organizmu povzročijo močno krizo, ki se pri labilnih osebnostih odraža z bolj ali manj izrazitim samomorilnim vedenjem in samomorilskimi težnjami. Specialisti zato priporočajo omejenim posameznikom, naj si v samotnih večerih poiščejo ustrezno družbo in zabavo, po potrebi pa naj imajo pri sebi tudi telefonsko številko strokovnjaka za

pomoč v stiski, obenem pa naj se v soglasju z izbranim zdravnikom primerno založijo tudi z antidepressivi in potrkajo na vrata pri zaupanju vrednem psihoterapevtu. ■

Vir: TokyoSan

Prevedla in priredila: Nina Mazi

## BOLEZEN IN SPOL

Skupina japonskih znanstvenikov, ki je vzela pod drobnogled vpliv spola na pogostnost posameznih bolezni in patologije nasploh, je ugotovila, da lahko nekatere bolezni in motnje še vedno delimo na moške in ženske. Mednje sodijo na primer pri moških rak na prostati

in modih ter malignomi dojki, maternice in jajčnikov pri ženskah. Obenem azijski strokovnjaki ugotavljajo, da je bolezn, vezanih na spol, danes manj kot v prejšnjih stoletjih in da je vse več spolno značilnih bolezni danes mogoče najti tako pri moških kot tudi pri ženskah. Tako so na primer bolezni srca in ožilja, ki so nekoč prevladovali predvsem pri močnejšem spolu, že vse pogostejše tudi pri ženskah (tudi pred menopavzo), obenem pa zdravniki na zahodni polobli ugotavljajo, da osteoporozo in celulit vse bolj pestita tudi moške. Da se odnos obeh spolov do lepote in zunanosti vse bolj izenačuje, kaže tudi dejstvo, da so moški vse pogostejši obiskovalci aerobike, lepotnih salonov, kozmetičnih trgovin, frizerjev, pedikerjev, maserjev in estetskih kirurgov. ■

Vir: TokyoSan

Prevedla in priredila: Nina Mazi

## RDEČA LUČ ZA EPIDEMIJO DEBELOSTI

**P**reivalstvo v Ameriki, kjer je po podatkih zdravstvenih statistik (pre)debelih že okrog 60 odstotkov ljudi, se sooča z epidemijo debelosti, ki so jo strokovnjaki pomenljivo krstili za "ameriški sindrom" in se pospešeno širi tudi na druge celine. Poznavalci razmer trdijo, da ameriškemu sindromu botruje strupeno, močno onesnaženo življenjsko in delovno okolje, kjer prevladujeta mastna in sladka, visokokalorična, hitra oziroma instant hrana. Obenem v ZDA debelost nima tako močnega negativnega socialnega predznaka kakor v večini razvitih evropskih držav. Američani imajo tudi vse manj možnosti za gibanje in redno rekreacijo (televizija, računalnik, internet, mobilni telefon in avtomobil so naredili svoje). Logična posledica omenjenih dejstev je vesplošna nagnjenost k debelosti – kdor je dovzeten, se bo v Ameriki gotovo razvil v debeluha.

Edino rešitev predstavlja sprememba prehranjevalnih navad in življenjskega sloga, prehod iz hitre, že pripravljene hrane na klasično kuhinjo, ter zviševanje priljubljenosti zdrave (manj kalorične – manj mastne, sladke, začinjene, na pol pripravljene in konzervirane hrane) ter seveda dvig splošne telesne kulture preivalstva. Strokovnjaki in poznavalci razmer, zaskrbljeni zaradi mnogih bolniških dopustov in boleznih, predlagajo, da naj bi na mastno, sladko, močno začinjeno, hitro pripravljeno in konzervirano, skratka nezdravo hrano, uvedli poseben davek, podoben tistemu, ki ga potrošniki plačujejo za tobачne izdelke in alkohol. Tako bi s cenovno politiko vplivali na odpravo debelosti pri Američanih.

Debelost dejansko sodi med socialne bolezni. Tudi vzroki zanjo popolnoma potrjujejo navedeno trditev. Rezultati najnovejših ameriških raziskav, ki preučujejo vedenje, pričajo, da človek v družbi poje veliko več (od 30 do 60 odstotkov več), kot kadar je sam, glavnina uživa bolj kalorično hrano in pijačo ter zaužije več alkohola. Dr. John de Castro iz Georgia State University v Atlanti (ZDA) je z več let trajajočo raziskavo na 512 prostovoljcih ugotovil, da človek v družbi dlje in veliko več je, tudi hrana je praviloma bolj kalorična. Običajno se ljudje družijo, da bi skupaj poklepetali in se zabavali. Večina družabnih dogodkov je povezanih z bolj ali manj okusno, obilno hrano in pijačo.

Tako se večina ljudi preveč naje pri družinskih kosilih in večerjeh, pri zasebnih ali javnih slovesnostih (rojstvo, krst, poroka, po-

greb, matura, diploma, pomembne obletnice, odhod v pokoj, selitev, prevzem nove funkcije ...). Najbolj pa sodobno preivalstvo pretirava pri praznični mizi – zadostuje že pogled na prenapolnjene nakupovalne vozičke v trgovinah pred in med prazniki.

Doslej je tudi med poznavalci veljalo pričanje, da samota človeka spodbuja k požrešnosti, kar pogosto sploh ni res. Omenjeno velja le za psihično neuravnovešene osebe, ki uteho pred osamljenostjo iščejo v hrani in pijači (alkoholu), nasprotno pa tudi močne in povsem uravnovešene osebe, ki se sicer zmerno in uravnovešeno hranijo, v družbi rade pretiravajo z uživanjem hrane in pijače. V družbi, v kateri se človek sprosti, večina izmed nas poje kakih 45 odstotkov več kot običajno.

Hkrati strokovnjaki dvomi tudi o skupinskih shujševalnih dietah, ki so navidez sicer uspešne, žal pa njihov učinek praviloma popolnoma zbledi, ko človek zapusti skupino. Kdor hujša sam, vztrajno in neobremenjeno z okolico, se lažje znebi odvečnih kilogramov, obenem pa tudi bolj uspešno vzdržuje pridobljeno vitkost in dlje ohrani lepo postavo.

Zdravniki bi morali vsem, ki sanjajo o vitki in skladni postavi, priporočiti, naj se skušajo čim prej sprijazniti s samskostjo, ki nikakor ne pomeni tudi osamljenosti. ■

Vir: *Washington Post, Psychology Today*

Prevedla in priredila: *Nina Mazi*

## ČLANKI, KI KRITIZIRAJO NEVIRAPIN, LAHKO OGROZIJO ŽIVLJENJA DOJENČKOV

**P**o podatkih južnoafriških strokovnjakov bi lahko trije članki, objavljeni v Associated Press (AP) sredi decembra lani, ki kritizirajo vodenje postopka o antiretrovirusnem zdravlilu nevirapin v Ugandi, spodbudili razširjeno uporabo zdravila pri novorojenčkih v državah v razvoju. Matere med porodom in otrok dobijo eno dozo zdravila, ki lahko zelo zniža možnost prenosa virusa HIV z matere na otroka. Članki opozarjajo, da je poročilo o postopku pomanjkljivo, ter da se pri enkratni uporabi zdravila razvije dolgotrajna odpornost. Afriški nacionalni kongres (The African National Congress) pravi, da so Afričani "poskusni zajčki". Dr. Ashraf Coovadia, direktor pediatrične klinike HIV v bolnišnici Johannesburg's Coronation Mother and Child Hospital, pravi, da bo brez zdravila umrlo mnogo več otrok. Ameriški

medicinski inštitut (US Institute of Medicine of the National Academies) bo postopek izvedel še enkrat, poročilo pričakujejo marca. ■

Prevedla in priredila: *Vesna Džubur*

## NIZOZEMSKI ZAKON O EVTANAZIJI BI MORAL VELJATI ZA BOLNIKE, KI "TRPIJO V ŽIVLJENJU", PRAVI POROČILO

**Z**dravniki lahko pomagajo bolnikom, ki prosijo za pomoč, čeprav niso bolni, ampak "trpijo v življenju", pravi zaključek poročila triletne raziskave Nizozemskega kraljevega medicinskega združenja (Royal Dutch Medical Association). Zaključek poročila je sprožil razprave o razlogih za evtanazijo, saj nasprotuje odločitvi višjega sodišča, da mora imeti bolnik ugotovljeno duševno ali telesno bolezen. Leta 2002 je zdravnik pomagal 86-letnemu moškemu, ki tehnično ni bil bolan, vendar je bil obseden s svojim telesnim propadom in brezupnim obstojem. Nizozemski zakon o evtanaziji ne opredeljuje točno določenega duševnega ali telesnega stanja, v katerem mora biti bolnik, pove samo to, da mora bolnik brezupno trpeti. Vendar poročilo opozarja, da zdravnikom manjka strokovnosti in da njihove vloge ostajajo nejasne. Priporoča zapisnike, v katerih bi presodili primere "brezupnega trpljenja v življenju", zbrali dokaze ter jih analizirali. Do takrat naj bi zgolj poiskali tako terapevtske kot socialne rešitve. ■

Prevedla in priredila: *Vesna Džubur*

## Errata corrigé

V reviji Isis št. 12/04 v prispevku z naslovom »Zasebni zdravniki na obisku pri predsedniku Zbornice« avtorja Braneta Dobnikarja, omenjeni zdravniki niso imeli pripisanih nazivov in funkcij in sicer: Franc Šuta, dr. med., predsednik regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov pri Zdravniški zbornici Slovenije, Sabina Markoli, dr. dent. med., podpredsednica skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, asist. Dean Klančič, dr. med., predsednik Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, prim. Marko Demšar, dr. med., podpredsednik Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, prof. dr. Miro Denišlič, dr. med. ■



## BOLEZNI GROZIJO NEPOSREDNO PO CUNAMIJU

Potres, ki je 26. decembra 2004 pu-  
stošil države ob Indijskem oceanu,  
je s številom žrtev, ki se na dan  
pisanja prispevka giblje okrog  
150.000, ena od največjih naravnih  
katastrof v novejši zgodovini, ki ji bo sledila  
največja operacija pomoči.

Podatkih Rdečega križa in drugih med-  
narodnih organizacij je število žrtev okoli  
146.000, pričakujejo, da bo število zraslo do  
185.000, več kot 525.000 ljudi ima hude po-  
škodbe, več kot 20.000 je pogrešanih, skoraj  
1,6 milijona izven svojih domov in več kot  
milijon je brezdomcev.

Poleg Indije, Indonezije, Maldivov in Šri  
Lanke, ki so bile najbolj uničene, so bili prizade-  
ti Bangladeš, Mjanmar, Malezija ter Kenija,  
Somalija in Tanzanija v Afriki.

Dr. Lee Jong Wook, predsednik Svetovne  
zdravstvene organizacije, je poudaril, da je to  
najbolj uničujoča naravna katastrofa v zadnjih  
desetletjih. Potrebe po zdravstveni oskrbi na  
prizadetih območjih so nujne.

Organizacija do 3. januarja ni prejela  
poročil o epidemijah, vendar so predstavniki  
kljub temu poudarili, da so milijoni ljudi v  
hudi nevarnosti zaradi izbruhov bolezni, saj  
so sanitarni sistemi, pitna voda in morska  
voda kontaminirani, nevarnost predstavljajo  
tudi bivalni pogoji, v katerih živijo ljudje, ki  
so ostali brez domov.

Vsak trenutek lahko pride do izbruha kolere,  
tifusa, hepatitisa A in E – torej bolezni, ki so po-  
vezane z nečisto vodo ter neustrezno higieno.

SZO je poudaril najpomembnejše ukrepe,  
kot so nemotena dostava pitne vode, uporaba  
standardnih protokolov v zdravstvenih usta-  
novah ter zdravil, učinkovito diagnosticiranje  
infekcij dihalnih organov, malarije, spolno pre-  
nosljivih bolezni in glavnih bolezni, ki se po-  
javljajo kot epidemije – kolera, dizenterija, tifus,  
hepatitis, leptospiroza, ošpice, meningitis.

Resen izziv za oskrbovanje področij je  
logistika, vključno s prevozom, nastanitvijo in  
povezavami.

Operacije v dveh najhujše prizadetih ob-  
močjih, indonezijski provinci Aceh in na  
Šri Lanki, so ovirale monsunske poplave in  
notranji spori. Šri Lanka in ZN sta opozorila  
na mine, ki predstavljajo nevarnost za pomoč  
in ljudi brez domov.

Unicef je poudaril, da so poplave odnesle  
mine z minskih polj in da so opozorilni znaki  
za minska polja uničeni.

*Prevedla in priredila: Vesna Džubur*

## HUMANITARNE ORGANIZACIJE IN ROCKOVSKÉ ZVEZDE SO SE ZDRUŽILE V BOJU PROTI SVETOVNI REVŠČINI

Bogate države bi morale zvišati  
pomoč revnim državam, ukiniti  
dolgove in spremeniti pravila  
svetovnega gospodarstva, tako  
da upoštevajo potrebe revnih. To  
je bilo novoletno sporočilo združenja več kot  
100 humanitarnih organizacij iz Velike Brita-  
nije, sindikatov ter pop in rockovskih zvezd  
britanskemu premierju Tonyju Blairu.

Z gibanjem, ki so ga poimenovali Make  
Poverty History (Naj revščina postane zgo-  
dovina), so začeli 1. januarja, po naravni  
katastrofi, ki je opustošila jugovzhodno Azi-  
jo. Združenje, ki ga med drugim sestavljajo  
Svetovna zdravstvena fundacija, Oxfram in  
Wateraid, pozivajo predsednika vlade Blaira,  
naj spremeni nepravilna pravila gospodarstva  
in visoke dolgove, ki zavirajo razvoj omenjenih  
držav. Po podatkih organizacije Malavi porabi  
več za odplačevanje državnega dolga kot za  
zdravje, čeprav je vsak peti prebivalec okužen  
z virusom HIV. V Zambiji odplačevanje dolga  
znaša več kot država nameni za izobraževanje.  
Poročilo organizacije opozarja tudi na stanje  
v Gani, kjer Mednarodni denarni sklad in  
Svetovna banka vztrajata, da je država odprla  
kmetijski trg kot pogoj za prejemanje pomoči.  
Zdaj je državo preplaval ameriški riž, rezultat  
je propad domačega trga.

Direktor projekta 2005 pri Oxframu, Adrian  
Lovett, je v imenu gibanja povedal, da je čas,  
da britanska vlada spremeni politiko in vpliva  
na svetovne voditelje, naj naredijo isto. ■

*Prevedla in priredila: Vesna Džubur*

## NOVICE ZA ČLANE GOLFSKE SEKCIJE (IN TISTE, KI SI TO ŽELIJO POSTATI)

1. Za VI. državno prvenstvo v golfu sta že  
določena datum in kraj – v soboto, 4.  
junija, bomo na igrišču Arboretuma v  
Volčjem Potoku izvedeli za najboljše (med  
samimi odličnimi) igralci. Kategorije bodo  
razpisane kot običajno, za sponzorstvo se  
pogajamo z Raiffeisen – Krekovo banko  
in farmacevtsko družbo Lek. Morda bo  
tudi Porsche Slovenija pokazal, kaj novega  
nudi na štirih kolesih.
2. Ko boste dobili položnice za članarino v  
zdravniškem športnem društvu Medicus,  
jih ne odložite in ne pozabite nanje, am-  
pak znesek čim prej poravnajte! Le tako z  
udeležbo na državnem prvenstvu ne bo  
zapletov.
3. Razpisane so letošnje svetovne medicinske  
športne igre v Alicantu v Španiji od 2. do  
9. julija. Za golf so pomembni naslednji  
datumi – nedelja, 3. julija je trening, tekme  
so nato v ponedeljek, torek in četrtek. Če  
se nameravate udeležiti iger, spremljajte  
obvestila o skupnem potovanju z ostalimi  
udeleženci.
4. Po ekipnem tekmovanju na Ptujju so naši  
člani tekmovali na različnih turnirjih in  
dosegali dobre rezultate. Tako je na 1.  
državnem prvenstvu v kombinaciji golf-  
tenis pod okriljem Teniške in Golfske zveze  
Slovenije prvo mesto osvojila Sabina Mar-  
koli, ki je v golfu uspela s 27 bruto točkami  
premagati vse ostale. Čestitamo!
5. Vsi, ki igrate golf in še niste včlanjeni v  
sekcijo, storite to čim prej.
6. Ker bodo naša igrišča kmalu oživila – dobro  
igro vsem! ■

*Marko Demšar*



## Božično-novoletni kulturni vrvež v Kliničnem centru

**P**ričakanje novega leta in pred tem še božiča je za marsikoga najlepši čas v letu. Razpoloženje ljudi se opazno spremeni. Mnogi se uspejo nekoliko odmakniti od stresnega vsakdanjika. Ta čas ima v sebi toliko čarobnosti, da postanemo dosti bolj sočutni in pozorni na vse nepravice tega sveta. Medtem ko uživamo v toplih domovih ob domači potoci, so nekeje ljudje, ki so izgubili službe, žrtve človeškega nasilja ali krutosti narave. Ob vsem tem smo precej nemočni. Vendar vseeno lahko nekaj storimo. Včasih lahko najmanjša pozornost nekemu polepša dan in že s tem smo naredili ogromno.

14. decembra je Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher v sodelovanju z Bolniško župnijo razveselilo bolnike, zdravstvene delavce, študente in naključne mimoidoče ter z božičnim koncertom pričaralo prelepo vzdušje v čarobnem času pričakovanja. Balzam

za naša ušesa je bilo ubrano petje zdravniškega komornega zbora Vox medicorum, naše oči so uživale ob opazovanju likovnih del, ki so jih razstavili člani Likovne sekcije društva.

Likovna sekcija je vse leto zavzeto ustvarjala pod mentorstvom akademskih slikarjev Janeza Kovačiča in Marjana Zaletela. Na tokratni razstavi se je predstavilo kar 34 članov sekcije: Saša Boljkovac, Bogdan Breznik, Marija Caf Klun, Teodora Čič, Emilija Erbežnik, Janez Goltes, Andrej Herman, Karel Hruza, Pavla Kovačec, Henrik Krnec, Zora Lamprecht Rijavec, Jože Matjašec, Marjan Miklavec, Jano Milkovič, Dušan Müller, Jasna Müller, Emilija Pačnik, Tone Pačnik, Andreja Peklaj, Draga Soklič, Edvard Starc, Zorka Svatina Ciman, Dušan Šabič, Marica Šemrov Pirc, Ladislav Ulčakar, Mira Uršič, Zdenka Vinšek, Bernarda Zajec, Marjan Zaletel in Niko Zupan. Ker ima vsak človek svoj pogled na svet, smo lahko uživali ob raznolikosti njihovih del. Oceno likovnih del je podala likovna kritičarka Polona Škodič in

nam tudi pobliže predstavila Likovno sekcijo in njihovo ustvarjanje.

V Mali galeriji je svoja dela razstavila oblikovalka Andreja Gregorič, mlada umetnica, ki je bila rojena leta 1972 v Ljubljani. Na Akademiji za likovno umetnost v Ljubljani je študirala oblikovanje - vizualne komunikacije in po diplomi nadaljevala z magistrskim študijem na smeri vizualnih komunikacij. Živi in ustvarja v Ljubljani, na področju oblikovanja, ilustracije in slikarstva. Njena razstava je bila razširjeno diplomsko delo in prikazuje komplet razglednic s poezijo Barbare Gregorič Gorenc. Razglednice so sporazumevanje med pesniškim in oblikovnim razumevanjem najstniškega sveta in življenja v svet, ki ni več otroški, pa tudi odrasel še ne.

Komorni zbor Vox medicorum je zapel pesmi V snegu, Če ti ne boš moj, Večerna pesem, Dekle to mi povej, So še rož'ce žal'vale in božične Ta stara božična pejsen, Že počiva vsa narava in Otrok v božični noči. Pred zaključno



Slikarji KUD-a z donacijami svojih slik prinašajo v bolnišnico domačnost, toplino in spodbudnost. Dolgoletna članica Likovne sekcije slikarka Draga Soklič se je odločila za darovanje petih akvarelov Kliničnemu oddelku za kardiokirurgijo. Dar sta prevzela predstojnik prof. dr. Gabrijelčič in njegov sodelavec dr. Klokočovnik. Pri slovesni predaji sta sodelovala predsednik Likovne sekcije, kirurg Dušan Müller in predsednica KUD-a, zgodovinarica medicine doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec. (foto: Ljubo Soklič)



Množico poslušalcev božične prireditve za bolnike sta s svojo prisotnostjo počastila tudi generalni direktor Kliničnega centra mag. Franc Hočvar in glavna medicinska sestra Jelka Mlakar. (foto: Tatjana Praprotnik)



Tradicionalno odlično obiskane prireditve (Foto Tatjana Paprotnik)



Pediatrinja prim. Zora Lampreht Rijavec je ob svoji 80-letnici pripravila retrospektivno razstavo svojih del. (foto: Tatjana Paprotnik)



Na Državnem konservatoriju P. I. Čajkovskega v Moskvi diplomirana čelistka Sanja Repše je dodala prireditvi zametno mehko Bachove glasbe. (foto: Tatjana Paprotnik)



Zdravnica Maja Benca je predstavila študentsko medicinsko izkušnjo s hendikepiranimi na sredozemskem srečanju v Kairu. Bogato ilustrirana in z domiselno besedo opremljena razstava vsebinsko in oblikovno bogati malo galerijo. (foto: Tatjana Paprotnik)

pesmijo nas je prijazno nagovoril bolniški duhovnik gospod Miro Šlibar. Opomnil nas je na čudež božiča in nam zaželel vse lepo v pričakovanju novega leta. Skupaj s predstavnikom bolnikov sta prižgala svečo kot simbol miru. Prireditve sta povezovala predsednica KUD-a doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec in doc. dr. Tone Pačnik, podpredsednik Likovne sekcije, ki sta prireditve prav tako zaključila z lepimi željami za prihodnje leto. Vsem zbranim je voščil tudi generalni direktor Kliničnega centra mag. Franc Hočevar.

Ker je že tradicija, da so prireditve za bolnike vsak prvi torek v mesecu, je naslednja sledila že kmalu, in sicer 4. januarja 2005. S svojo retrospektivno razstavo se nam je predstavila zdravnica prim. Zora Lampreht Rijavec. V Mali galeriji smo si ogledali fotoreportažo ljubljanskih študentov medicine iz potovanja po Egiptu, medicinska sestra Neva Štokelj je predstavila svojo knjigo *Odločitev*. Glasbeni program je pripravila akademska violončelistka Sanja Repše.

Pediatrinja prim. Zora Lampreht Rijavec, 80-letna slavljenka, je veliko svojega časa posvetila sproščnemu slikanju v naravi, ki ji pomeni čudežni vir navdiha. V upodobitvi krajine, ki jo odlikujeta svežina in sproščena poteza, čutimo predvsem avtoričino ljubezen do predmeta upodabljanja. Vendar se je v svojem dolgoletnem ustvarjanju, tudi v času nočnih dežurstev, lotevala še drugih motivov. S svojimi akvareli in pasteli prijazno in z obilo topline nagovarja vsakega, ki si ogleduje njene umetnine.



Medicinska sestra Neva Štokelj je z osebno prizadetostjo ter izjemno srčno toplino predstavila bolečo izkušnjo slovesa od nerojenega otrokom, popisano v knjigi *Odločitev*. (foto: Tatjana Praprotnik)

V Mali galeriji KC so s sliko in besedo svojo izkušnjo in doživetje Kaira opisali ljubljanski študenti medicine, ki so se udeležili mednarodnega projekta Zveze za socialno rehabilitacijo v Egiptu. Člani odprave in sokrivci za razstavo so Maja Benca, Anja Černe, Mihaela Gajser, Teja Kovačec, Maja Pešič, Slavica Ponorac, Jaka Strel, Tea Tašker in Eva Vukmirović.

Medicinska sestra Neva Štokelj je govorila o svoji knjigi *Odločitev*. V pisanje jo je gnala notranja nuja ohromljene lastne biti, ki je na usodnem razpotju na nek način omagala pred neizprosno diagnozo: umreti ali skušati preživeti. Njena bit se je taki odločitvi upirala, toda življenje je v prelomnih trenutkih sila kruto in ne dovoljuje kompromisov. Prav zato je odločitev tako usodno zaznamovala njeno življenje. S svojo zgodbo je ganila vse prisotne.

Prireditev je z glasbo obogatila izjemno nadarjena violončelistka Sanja Repše. Uživali

smo ob poslušanju Bachove suite št. 1 v G-duru. Sanja Repše je bila rojena v glasbeni družini in že pri štirih letih je začela igrati violino, pri 12-ih se je odločila za violončelo. Po diplomu v Glasbenem ateljeju Tartini je bila sprejeta na Državni konservatorij P. I. Čajkovskega v Moskvi, ki ga je leta 2004 končala z odliko. Podiplomski študij nadaljuje v Ljubljani na Akademiji za glasbo v razredu prof. Cirila Škrjanca. Kljub svoji mladosti je prejela veliko priznanj in nagrad doma in v tujini, sodelovala je z mnogimi priznanimi glasbeniki. Vsi prisotni smo se lahko o njeni nadarjenosti sami prepričali.

Tudi tokrat je prireditvi vlila dušo KUD-ova predsednica doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec. Vzajemna, zdravstvena zavarovalnica, d.v.z. in Bonifer Grafika sta prireditev podprli. ■

*Klavdija Sukič*

# 24. memorial Toma Krasnova

## 5. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v košarki

Ivan Žebeljan, Branko Cvetičanin

**V** soboto, 20. 11. 2004, se je slovensko morje veselo razburkalo in odbilo nekaj poznojesenskih sončnih žarkov proti Luciji kot pozdrav zdravnikom in zobozdravnikom iz vse Slovenije, ki so se zbrali na Obali, kjer je potekalo 5. državno prvenstvo v košarki za zdravnike in zobozdravnike.

Letošnjega prvenstva, ki sta ga organizirala Slovensko zdravniško športno društvo Medicus in Zdravniško društvo Slovenske Istre in Krasa, se je udeležilo šest ekip. To je nekoliko manj kot lani, ko se je na parketu med seboj pomerilo devet ekip. Ekipe so bile razvrščene v dve tekmovalni skupini. Igrale so po načelu "vsaka z vsako". Po tekmah v predtekmovanju sta se tretjevrščeni ekipi iz vsake skupine pomerili v tekmi za 5. mesto. Preostale štiri ekipe so igrale polfinalne tekme po načelu prva iz skupine A z drugo iz skupine B in obratno. Na koncu sta bili odigrani še tekma za 3. mesto in veliki finale.

Vse letošnje tekme so bile izjemno izenačene in o zmagovalcih so odločale malenkosti in dnevna razpoloženost nekaterih igralcev. Gledalci so tako lahko uživali v zanimivih in napetih tekmah. V finalnem obračunu sta se za letošnjo ekipno košarkarsko krono med zdravniki in zobozdravniki pomerili ekipi Medicinske fakultete Ljubljana – Legende in Zdravniki ortopedi – Prijatelji. Tesne zmage so se zasluženo veselili slednji in tako obranili lanskoletni naslov.

Po tekmovalnem delu memoriala, ki se je letos končal nekoliko prej kot ponavadi, saj je letos odpadla tudi "tekma veteranov", se je druženje košarkarskih navdušencev nadaljevalo s svečano večerjo in slavnostno podelitvijo priznanj. Na njej je predsednik Slovenskega zdravniškega športnega društva Medicus, Andrej Bručan, podelil priznanja najboljšim posameznikom in ekipam.

Ob sklepu slavnostnih podelitev je Bine Stritar obvestil vse prisotne, da bo naslednje leto v kot običajno novembra jubilejni 25. Memorial Toma Krasnova v Ljubljani, pripravila ga bo ekipa Zdravniki ortopedi – Prijatelji (Toma Krasnova), kot se za srebrni jubilej tudi spodobi.

Organizacija tovrstnih srečanj je neizogibno povezana tudi s finančnimi stroški. Srečanje je omogočilo podjetje Aureamiana iz Sežane.

### Rezultati: ♦

#### Skupina A

Medicinska fakulteta Ljubljana – Legende : Kirurgi Klinični center Ljubljana = 32 : 28

Medicinska fakulteta Ljubljana – Legende : Zdravniki ortopedi – Prijatelji = 24 : 23

Zdravniki ortopedi – Prijatelji : Kirurgi Klinični center Ljubljana = 23 : 38

#### Skupina B

Mark Medical XRT – Radiologi : Zdravniki Celje = 28 : 37

Mark Medical XRT – Radiologi : Zdravniki Maribor = 31 : 29

Zdravniki Celje : Zdravniki Maribor = 26 : 22

#### Tekma za 5. mesto

Zdravniki Maribor : Kirurgi Klinični center Ljubljana = 32 : 26

#### Polfinale

Mark Medical XRT – Radiologi : Medicinska Fakulteta Ljubljana – Legende = 36 : 39

Zdravniki Celje : Zdravniki ortopedi – Prijatelji = 20 : 23

#### Tekma za 3. mesto

Mark Medical XRT – Radiologi : Zdravniki Celje 19 : 34

#### Tekma za 1. mesto

Medicinska fakulteta Ljubljana – Legende 24 (12)

Kosmač 6, Likar 4, Petrovič, Bajrovič 2, Alibegovič 12 (4 - 4), Jug

Zdravniki ortopedi – Prijatelji 26 (15)

Silvester, Stražar 2, Zupanc, Bunc 11 (3 - 4), Drobnič 1 (1 - 2), Hawlina 12 (1-2)



Predsednik Slovenskega zdravniškega športnega društva Medicus, Andrej Bručan, predaja pokal za 1. mesto kapetanu zmagovalne ekipe Oskarju Zupancu.

**Končni vrstni red**

1. Zdravniki ortopedi – Prijatelji
2. Medicinska Fakulteta Ljubljana – Legende
3. Zdravniki Celje
4. Mark Medical XRT – Radiologi
5. Zdravniki Maribor
6. Kirurgi Klinični center Ljubljana

**Točkovanje za najboljšega igralca (povprečna ocena)**

1. Cvetičanin Branko (Mark Medical XRT) – 10,50
2. Kosmač Blaž (MF Lj Legende) – 9,75
3. Macura Marko (Kirurgi KC) – 9,00
4. Bunc Matjaž (Ortopedi – Prijatelji) – 8,75
5. Kramer Frenk (Celje) – 8,50
6. Drobnič Matej (Ortopedi – Prijatelji) – 8,00
7. Alibegović Armin (MF Lj Legende) – 7,75
8. Špička Nenad (Maribor) – 7,66
9. Hawlina Simon (Ortopedi – Prijatelji) 7,25
10. Jager Primož (Maribor) – 5,66

**Najboljši strelci**

1. Cvetičanin Branko (Mark Medical XRT) 56
2. Kramer Frenk (Celje) 48
3. Macura Marko (Kirurgi KC) 45
4. Bunc Matjaž (Ortopedi - Prijatelji) 41
5. Alibegović Armin (MF Lj Legende) 28
6. Špička Nenad (Maribor) 27
7. Hawlina Simon (Ortopedi - Prijatelji) 24
8. Kosmač Blaž (MF Lj Legende) 22
9. Petrovič Dani (MF Lj Legende) 20
10. Savič Nenad (Mark Medical XRT) 20



V zmagovalni ekipi Zdravniki ortopedi – Prijatelji so nastopili: z leve proti desni stojijo: Matej Drobnič, Klemen Stražar, Matjaž Bunc in Simon Hawlina, čepijo: Tomaž Silvester, Bine Stritar in Oskar Zupanc.



Ponosno drugi – ekipa Medicinske Fakultete Ljubljana – Legende.



Ponovno tretji – ekipa Zdravnikov Celje.



Ekipa Mark Medical XRT – Radiologi so osvojili četrto mesto, vendar so v svojih vrstah imeli najboljšega igralca turnirja.

## Doseženo število trojk

1. Cvetičanin Branko (Mark Medical XRT) 7
2. Kramer Frenk (Celje) 6
3. Petrovič Dani (MF Lj Legende) 6
4. Špička Nenad (Maribor) 4
5. Savič Nenad (Mark Medial XRT) 4
6. Bunc Matjaž (Ortopedi - Prijatelji) 4
7. Macura Marko (Kirurgi KC) 2
8. Bajec Tomaž (Maribor) 2
9. Turk Luka (Celje) 2
10. Troha Aleš (Mark Medical XRT) 2



Kirurgi Klinični Center Ljubljana so letos zasedli šesto mesto. Naslednje leto zagotovo merijo višje.



Letos peti – ekipa Zdravnikov Maribor. Kako bo naslednje leto?



Predsednik Slovenskega zdravniškega športnega društva Medicus, Andrej Bručan, čestita predsedniku sekcije za košarko Medicusa, Matjažu Buncu, članu zmagovalne ekipe.



Predsednik Slovenskega zdravniškega športnega društva Medicus, Andrej Bručan, predaja pokal za najboljšega igralca turnirja Branku Cvetičaninu.



Člani ekipe Medicinske Fakultete Ljubljana – Legende pozirajo z medaljo in pokalom - končno!

# Razpis specializacij 1. 2. 2005

## Peti nacionalni razpis specializacij zdravnikov

Zlatko Fras

**P**red nami je peti nacionalni, osrednji razpis specializacij. Pri njegovem oblikovanju smo ravnali podobno kot že pri pripravi prejšnjih.

**A) Razpis za potrebe javne zdravstvene mreže (JZM) smo pripravili na osnovi:**

1. sporočenih potreb po novih specialistih s strani izvajalcev JZM (teh je bilo 1064);
2. od sporočenih potreb po novih specialistih s strani izvajalcev JZM smo odšteli specializante, ki specializirajo za regijo in jih zato izvajalci JZM pri načrtovanju nadomeščanja zaradi upokojitve zdravnikov niso mogli upoštevati (teh specializantov je 292, tako da je bilo dejanskih potreb po novih specialistih 772);
3. izračunanih potrebnih nadomestitev zdravnikov zaradi upokojevanja (načrtovane upokojitve minus pričakovani zaključki specializacij; teh je 353);
4. upoštevanja razpoložljivega števila zdravnikov, ki lahko kandidirajo za odobritev specializacije:
  - a) okoli 170 zdravnikov ima opravljen strokovni izpit,
  - b) upoštevali smo povprečen letni priliv zdravnikov iz drugih držav, ki je razmeroma majhen,
  - c) dodatni kandidati za specializacijo iz družinske medicine (po merilu "z licenco iz splošne medicine") so zdravniki, ki delajo v osnovnem zdravstvu in imajo opredeljene bolnike).

**B) Na osnovi zbranih podatkov smo najprej ugotovili, da je smiselno razpisati največ toliko specializacij, kot je razpoložljivih kandidatov. Zato je bilo potrebno zmanjševati število predvidoma potrebnih za razpis specializacij za razpis, ki smo jih pripravili z upoštevanjem presekov javljenih potreb in izračunanih projekcij. Število razpisanih specializacij smo zmanjševali na naslednji način:**

1. razpis specializacij, ki so številčneje (večje število specialistov posamezne specialnosti v večji regiji) smo zmanjševali za okoli 50 – 60 odstotkov,
2. razpis specializacij, ki so manj številčne (manjše število vseh specialistov ali manjša regija) je ostal nespremenjen,
3. upoštevali smo primerjave števila specialistov s številom specialistov v državah EU 15,
4. upoštevali smo dinamiko števila specialistov posameznih specialnosti v Republiki Sloveniji in posameznih regijah od junija 2000 do septembra 2004 in
5. upoštevali smo omejitve v številu razpoložljivih specializantskih delovnih mest.

Predvsem glede točke B.5 bomo sprožili ustrezne postopke za povečanje števila razpoložljivih specializantskih delovnih mest in čimprejšnjo pripravo potrebnih "mrež" specialističnih delovnih mest, za kar smo (in bomo ponovno) zaprosili ustrezne razširjene strokovne

kolegije. To velja predvsem za ožja specialistična področja novo opredeljenih specializacij.

**C) Ministrstvo za zdravje je s predlogom razpisa soglašalo. Pri preverjanju skladnosti predloga s potrebami je upoštevalo predvsem posnetek stanja mreže zdravnikov specialistov po specialnostih in regijah.**

Že ob razpisu v letu 2004 smo napovedali, da nam srednjeročne projekcije potreb po nadomeščanju zdravnikov specialistov zaradi upokojevanja za obdobje do leta 2008 – 2010 kažejo znosnejše številke. Še boljše kažejo dolgoročne projekcije, do leta 2020, ki že upoštevajo tudi nov dotok zdravnikov, ki bodo po letu 2010 diplomirali na Medicinski fakulteti v Mariboru. Tako bomo v tem obdobju nadomestili predvideno povečanje sedanjega števila specialistov za en odstotek na leto. Podrobnejši prikaz te analize in projekcije števila specialistov bomo prikazali v eni od prihodnjih števil Izide.

V nadaljevanju objavljamo razpis 204 specializacij za potrebe JZM ter razpis za specializacije z znanim plačnikom kot sledi iz razpisnega besedila.

## Praktični napotki ob prijavi na razpis specializacij

**Z**dravniška zbornica Slovenije objavlja prvi razpis specializacij v letu 2005, ki poteka na nov, spremenjen način, tako glede izbirnega postopka kot glede zaposlovanja med usposabljanjem. Da bi vse potekalo nemoteno, vas želimo obvestiti o poteku dogodkov, ki jih lahko pričakujete od prijave do izdaje odločbe.

Predvsem vam svetujemo, da natančno preberete Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS št. 59/03 in 51/04)!

### 1. Prijava na razpis

Na razpis se prijavite z izpolnjenim obrazcem "Prijava na razpis". Posebej bodite pozorni na rok za oddajo prijave (**1. marec 2005**) in navodilo, da prijavo pošljete **IZKLJUČNO** priporočeno po pošti z oznako "NE ODPIRAJ - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ".

V kolikor na ovojnici ne bo jasne oznake "Ne odpiraj - Za javni razpis specializacij", se šteje, da prijava sploh ni bila vložena.

### 2. Odpiranje vlog

Odpiranje vlog bo javno, kar pomeni, da lahko prisostvuje vsakdo, ki je kandidiral na razpisu. Začelo se bo 7. 3. 2005 ob 10. uri v sejni sobi Zdravniške zbornice Slovenije, Dalmatinova 10. Ob odpiranju vlog bodo komisije za odpiranje vlog preverile, ali je vloga prispela pravočasno, ali jo je podala upravičena oseba in ali je popolna. Kandidate, ki bodo



poslali nepopolno vlogo, bomo po telefonu povabili, naj v treh dneh vlogo dopolnijo. Zato vas prosimo, da na obrazec "Prijava za razpis" vpišete telefonsko številko, na kateri boste dosegljivi. Vloge, ki v predpisanem roku ne bodo dopolnjene, bodo zavržene.

### 3. Preusmerjanje

Po odprtju vlog boste na Zbornici (od 9. do 10. marca 2005) lahko pridobili podatke o številu prijavljenih kandidatov za posamezna specializantska mesta. V tem času boste lahko svojo vlogo tudi prenesli na drugo razpisano mesto – bodisi na isto specializacijo v drugi regiji bodisi na drugo specializacijo.

### 4. Izbirni postopek

Marca bomo prijavljene kandidate s priporočeno pošto vabili na osebne pogovore, ki so del izbirnega postopka. Zato vas prosimo, da ob prijavi na razpis na vlogo vpišete naslov, kjer boste lahko prevzeli priporočeno pošiljko. Pogovori bodo potekali od 24. marca do predvidoma 8. aprila 2005 v popoldanskem času na Zdravniški zbornici Slovenije. V primeru, da se pogovora ne boste udeležili in svojega izostanka ne boste opravičili vsaj dva dneva prej, bomo vašo vlogo ocenili le po preostalih treh merilih.

### 5. Izbor kandidatov

Izbirna komisija, kot jo določa Pravilnik o specializacijah, bo vsakega kandidata ocenila po štirih merilih, ki so opisani v omenjenem pravilniku. Izbirna merila in ustrezna dokazila zanje so (glejte tudi izbirna merila, ki so sestavni del tega razpisa):

1. Povprečna ocena dodiplomskega študija: Potrebno je predložiti originalno potrdilo o povprečni oceni, ki ga je izdala Medicinska fakulteta v Ljubljani. Če je kandidat diplomiral na medicinski fakulteti v tujini, je potrebno predložiti overjen prevod potrdila o povprečni oceni in potrdilo te medicinske fakultete o razponu pozitivnih ocen (katere ocene so na tej fakulteti pozitivne; v RS so na primer to ocene od vključno 6 do 10).
2. Mnenja dosedanjih mentorjev in priporočila kandidata: največ (skupno) do pet (5) mnenj in priporočil. Sem priložite mnenja mentorjev in priporočila, ki ste jih imeli v času študija, pripravnosti, sekundarjata ali drugega dosedanjega kliničnega dela in sicer pod pogojem, da je bil vaš mentor najmanj en mesec. Mnenja in priporočila morajo biti opisna (napisana). Ocenjuje se le eno mnenje oziroma priporočilo od posamezne osebe. Ne upoštevajo se mnenja oziroma priporočila, ki se nanašajo na kandidatov obvezni del dodiplomskega študija (ocena iz vaj dodiplomskega študija).
3. Kandidatovi dosednji dosežki in reference: Vsa potrdila o dosežkih je potrebno predložiti v izvorniku ali ustrezno overjeni kopiji. Sem sodijo nagrade, priznanja, sodelovanja v projektih in podobno. Za dokazilo objave članka je potrebno predložiti vsaj kopijo prve strani (oziroma naslov, izdajatelj in navedbo avtorjev). Kot dokazilo o aktivni udeležbi na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih mora kandidat obvezno priložiti program srečanja (medicinskega seminarja, kongresa, delavnice, tečaja), kjer je razvidna njegova aktivna udeležba, izvleček iz zbornika srečanja ali potrdilo o aktivni udeležbi. Za dokazilo o pasivnih udeležbah na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih, je potrebno priložiti izvorno potrdilo o udeležbi; kandidatovi seznam kreditnih točk za udeležbe na SPI, ki jih Zbornici pošiljajo organizatorji srečanj, ne zadoščajo.
4. Osebni pogovor: Zaradi velikega števila pogovorov, ki jih mo-

ramo opraviti v čim krajšem času, vas prosimo, da prihajate točno ob uri, ki bo zapisana v vabilu. Če boste na razgovor zamudili, boste prišli na vrsto za ostalimi kandidati, ki bodo prišli točno.

Vse izvornike lahko pred oddajo vloge overite tudi na Zbornici!

Predlagamo, da jasno označite, katera dokazila naj se ocenjujejo pri posameznem merilu, v nasprotnem primeru bo o tem presodila izbirna komisija.

Po opravljenih pogovorih in ovrednotenju ostalih izbirnih meril, bo uradna oseba predlagala predsedniku Zbornice odobritev za tiste kandidate, ki so pri posamezni razpisani specializaciji/upravni zadevi dosegli največje število točk.

### 6. Posredovanje informacij

Zbornica po telefonu ne posreduje informacij glede izbirnega postopka (ocenjevanje dokazil, izbor kandidatov).

### 7. Izdaja odločbe

V skladu z Zakonom o splošnem upravnem postopku prejmejo eno odločbo vsi kandidati, ki so se prijavi na razpis za eno specializacijo v eni regiji. Pritožbo na odločbo je možno vložiti v roku 15 dni po prejemu odločbe. O njej odloča Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

Odločba o specializaciji vsebuje osebne podatke vseh kandidatov, izdana je izključno z namenom odločitve v upravni zadevi odobritve specializacije.

V skladu z navedenim opozarjamo, da lahko kandidati omenjeno odločbo in v njej vsebovane osebne podatke uporabijo izključno za namen, zaradi česar so jim bili posredovani. V kolikor bi z vsebino navedene odločbe oziroma osebnimi podatki v njej, seznanili osebe, ki niso bile stranke v tem postopku oziroma niso njihovi pravni svetovalci, bi s tem kršili določila Zakona o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 86/04).

### 8. Izdaja sklepa o začetku opravljanja specializacije

Ko bo postala odločba pravnomočna po preteku 15 dni, ko jo bodo prejeli vsi kandidati oziroma ko jo bo prejel zadnji kandidat, pritožba pa ne bo vložena, oziroma po tem, ko bodo končani morebitni pritožbeni postopki, bo Zbornica izdala posameznemu kandidatu, ki mu bo specializacija odobrena, sklep, v katerem bo določen datum začetka opravljanja specializacije in glavni mentor.

### 9. Priprava individualnega programa kroženja

Individualiziran program opravljanja specializacije specializantu pripravi glavni mentor (v sodelovanju s specializantom) in ga predlaga Zbornici. Zbornica preveri zasedenost specializantskih delovnih mest in specializantu pripravi potek specializacije.

### 10. Kroženje v pooblaščenih ustanovah

Specializanti so zaposleni pri pooblaščenih zdravstvenih zavodih in zasebnih ordinacijah na specializantskih delovnih mestih v skladu s programom specializacije. ■

*Pripravili: Nevenka Novak in Ika Krevzel*



Zdravniška zbornica Slovenije na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 36/04 – prečiščeno besedilo) ter na podlagi prvega odstavka 11. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03 in 51/04)

objavlja

## JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ

za posamezna specialistična področja  
za potrebe javne zdravstvene mreže

### I. Vrste, število specializacij in regije: ◆

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobotica	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroskem	Razpis SKUPAJ
Abdominalna kirurgija	1				1	1					3
Anestez., rean. in periop. int. med.	1	2		1	2			1			7
Dermatovenerologija	1				2					1	4
Družinska medicina	4	2	4	2	9	3	5	1	2	6	38
Družinska medicina (z licenco za spl. medicino)	2	3	2	2	9	3	3	2	1	3	30
Fizikalna in rehabilitacijska medicina	1				1						2
Gastroenterologija			1			1	1			1	4
Ginekologija in porodništvo		1				4	3		1	1	10
Infektologija	1				2		1				4
Interna medicina	2	2	1	1	9	4		2	1	1	23
Internistična onkologija					1						1
Maksilofacialna kirurgija										1	1
Nevrokirurgija					1						1
Nevrologija		1		1					1	1	4
Nuklearna medicina					1					1	2
Oftalmologija						1			1		2
Onkologija z radioterapijo					2						2
Ortopedska kirurgija		1			1	1		1			4
Otorinolaringologija						1		1		1	3
Pediatrija		1	1		14	2	2	1			21
Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija			1								1
Pnevmologija			1				1		1	1	4
Psihiatrija	1				6		1				8
Radiologija		1			4		1				6
Revmatologija					1						1
Splošna kirurgija		2	1		2	2		2	1	1	11
Torakalna kirurgija					1						1
Travmatologija						1					1
Transfuzijska medicina									1		1
Urologija		1			1		1		1		4
<b>SKUPAJ</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>70</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>19</b>	<b>204</b>

## II. Pogoji za prijavo na razpis

Prijava na razpis (v nadaljevanju: vloga) mora vsebovati:

1. dokazilo o zaključenem študiju na Medicinski fakulteti v Sloveniji ali potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete; \*
2. dokazilo o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji;\*

\* Kandidati ali kandidatke iz držav članic Evropske unije namesto dokazil iz 1. in 2. točke vloži priložijo odločbo o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica v Republiki Sloveniji, pridobljeno v postopku za priznavanje kvalifikacij po posebnem zakonu.

3. izjavo, da bo po končani specializaciji za prvo zaposlitev kot specialist, sprejel ponudbo s strani izvajalca javne zdravstvene službe v regiji, za katero kandidira, in sicer za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije; če ponudbe iz regije ne prejme, je dolžan biti zaposlen v javni zdravstveni službi za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije;
4. za kandidiranje na razpis pod zaporedno št. 5: dokazilo o veljavni licenci za delo na področju splošne medicine.

**Prijava na razpis (vloga) in izjava iz 3. točke sta prilogi tega razpisa.**

V svoji vlogi lahko kandidat navede glavnega mentorja, pri katerem želi opravljati specializacijo. **Kandidat se lahko na enem razpisu prijavi le na eno upravno zadevo (ena specializacija v eni regiji).**

**Na razpis se lahko prijavijo le kandidati, ki še nimajo odločbe za specializacijo in regijo, za katero se prijavljajo.**

**Vsa dokazila morajo biti predložena v slovenskem jeziku.**

## III. Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril

Vlogi lahko priložite tudi dokazila za ocenjevanje izbirnih meril, ki niso obvezna priloga k vlogi in se vloga brez njih ne šteje za nepopolno, zato Zbornica kandidatov NE BO POVABILA k dopolnitvi vloge. V kolikor kandidat vloži, katerega izmed omenjenih dokazil ne bo priložil, bo pri tem izbirnem merilu prejel 0 točk! Vsa dokazila morajo biti predložena v izvorniku ali ustrezno overjeni kopiji. NAVADNIH (NEOVERJENIH) KOPIJ NE BOMO UPOŠTEVALI IN BOMO ŠTELI, KOT DA TA DOKAZILA NISO BILA VLOŽENA!

Za potrebe tega javnega razpisa velja kopija, če je overjena s strani delodajalca kandidata, Zdravniške zbornice Slovenije ali notarja. **Vsa dokazila morajo biti predložena v slovenskem jeziku.**

**Za dokazilo o povprečni oceni dodiplomskega študija je potrebno predložiti originalno potrdilo o povprečni oceni, ki ga izda Medicinska fakulteta v Ljubljani.** V kolikor je kandidat diplomiral na medicinski fakulteti v tujini, je potrebno predložiti overjen prevod potrdila o povprečni oceni in potrdilo te medicinske fakultete o razpnu pozitivnih ocen (se pravi, katere ocene se na tej fakulteti štejejo za pozitivne; na primer v RS so to ocene od vključno 6 do 10).

**Če so kandidati katera od zgoraj navedenih dokazil že predložili Zdravniški zbornici Slovenije (npr. ob prijavi na opravljanje sekundarijata, v postopku za pridobitev licence, ob prejšnji prijavi na javni razpis specializacij), jim jih ni potrebno prilagati ponovno.** V svoji vlogi morajo navesti, katera dokazila so že predložili in kje. Zbornica bo v izbirnem postopku upoštevala izključno in samo tista dokazila, ki bodo priložena vlogi oziroma bo v vlogi navedeno, da kandidat izrecno želi, da se upoštevajo.

## IV. Merila za izbiro

Izbirni postopek za vse ustrezne vloge opravi Zbornica.

Izbirna merila, sorazmerni delež možnega števila doseženih točk in načini vrednotenja so:

### 1. Izbirno merilo: povprečna ocena dodiplomskega študija (največje število točk: 30)

- povprečna ocena od 6,00 do 6,99: 1 točka
- povprečna ocena od 7,00 do 7,49: 4 točke
- povprečna ocena od 7,50 do 7,74: 8 točk
- povprečna ocena od 7,75 do 7,99: 12 točk
- povprečna ocena od 8,00 do 8,49: 16 točk
- povprečna ocena od 8,50 do 8,99: 20 točk
- povprečna ocena od 9,00 do 9,49: 25 točk
- povprečna ocena od 9,50 do 10,00: 30 točk.

### 2. Izbirno merilo: mnenja dosedanjih mentorjev in priporočila kandidata (največje število točk: 20) – največ skupno do 5 mnenj in priporočil, ki morajo biti opisna (napisana).

A.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kakovosti kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije	7 točk
B.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kakovosti kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije	5 točk
C.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kakovosti kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja	3,5 točke
D.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kakovosti kandidata ter podrobno opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja	2,5 točk
E.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kakovosti kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije	2 točki
F.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kakovosti kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja	1,5 točke
G.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kakovosti kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije	1 točka

H.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kakovosti kandidata, ne izkazuje pa neposrednega poklicnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega medicinskega področja	0,5 točke
----	--	-----------

**Opomba:** Vrednoti se največ 5 opisnih (napisanih) mnenj mentorjev in priporočil, ki se nanašajo na čas kandidatovega študija, pripravništva, sekundarijata ali drugega doseganega kliničnega dela in sicer pod pogojem, da je bil mentor kandidatu najmanj en mesec. Ocenjuje se le eno mnenje oziroma priporočilo od posamezne osebe. Ne upoštevajo se mnenja oziroma priporočila, ki se nanašajo na kandidatov obvezni del dodiplomskega študija (ocena iz vaj dodiplomskega študija).

### 3. Izbirno merilo: kandidatovi dosednji dosežki in reference (največje število točk: 30)

a)	vodenje medicinskih tečajev (avtogeni trening, akupunktura, prva pomoč, reanimacija in podobno) za medicinsko osebje	3 točke
b)	vodenje medicinskih tečajev (avtogeni trening, akupunktura, prva pomoč, reanimacija in podobno) za laike	2 točki
c)	med študijem: izmenjava študentov, odprave in podobno ter opravljanje prostovoljne medicinske prakse	1 točka/mesec
d)	po zaključenem študiju: opravljanje prostovoljne zdravniške prakse	1,5 točke/mesec
e)	aktivne udeležbe na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih*,**	3 točke
f)	opravljen medicinski tečaj s preizkusom znanja	1,5 točke
g)	pasivne udeležbe na medicinskih seminarjih, kongresih, delavnicah, tečajih***	0,5 točke
h)	objava članka v medicinski strokovni reviji, ki jo citira Science Citation Index*	5 točk
i)	objava članka v medicinski strokovni reviji*	3 točke
j)	objava strokovnega članka v poljudni reviji*	2 točki
k)	sodelovanje pri raziskovalnem projektu	1 točka
l)	Krkina nagrada za raziskovalno nalogo	2 točki
m)	Prešernova nagrada	3 točke
n)	Prešernovo priznanje	2 točki
o)	spominska diploma prof. dr. Janeza Plečnika	2 točki
p)	uredništvo pri strokovni periodični publikaciji z medicinskega področja	1 točka/leto

q)	uredništvo monografij, zbornikov, priročnikov in podobno*	5 točk
r)	izkazano najmanj enoletno delo na področju vzgoje za zdravje prebivalstva in/ali promocije zdravja	1 točka/leto
s)	dokončan podiplomski študij z zaključno nalogo - s področja specializacije	5 točk
t)	dokončan podiplomski študij z zaključno nalogo - z drugega področja	3 točke
u)	dokončan podiplomski študij brez zaključne naloge	2 točki
v)	dokončan magistrski študij	5 točk
w)	dokončan doktorski študij	10 točk
x)	zaključni pregledni preizkus po sekundarijatu s pohvalo	1 točka
y)	podeljena veljavna licenca za delo na drugem medicinskem področju	2 točki
z)	dosedanje klinično delo na delovnem mestu zdravnika v zadnjih desetih letih, na področju specializacije, za katero kandidat kandidira	2 točki/leto (do 10 točk)
aa)	dosedanje klinično delo na delovnem mestu zdravnika po opravljenem preizkusu usposobljenosti, izven specialističnega področja prijavitelne kandidature, v zadnjih desetih letih	1 točka/leto (do 10 točk)
bb)	pravnomočna odločba o odobritvi specializacije za potrebe javne zdravstvene mreže za drugo regijo, a isto specialistično področje, za katero se kandidat ponovno prijavlja	odšteje se 15 točk od skupnega seštevka točk vseh izbirnih meril
cc)	nagrade z republiških tekmovanj, ki nimajo neposredne zveze z medicino (kemija, logika, fizika; Vegova, razvedrilna matematika, tuji jeziki- srednja šola), različna občinska priznanja, prvo mesto na sprejemnih izpiti na MF, seminar Šola za mladinske animatorje (in podobno), diploma Teološko pastoralne šole (in podobno), glasbena šola/ udejstvovanje, športni dosežki na državni ali mednarodni ravni, licenca za sodnika na domačih/mednarodnih športnih prireditvah, licenca za športnega pilota/potapljača-VSE	0 točk

\* če je več avtorjev prispevka, posterja, predavanja, članka ali članov uredništva, se število točk deli s številom avtorjev; avtorju, ki je naveden na prvem mestu, se število točk množi z 2

\*\* kandidat mora obvezno priložiti dokazilo o aktivni udeležbi (program srečanja, izvleček iz zbornika srečanja ali potrdilo o aktivni udeležbi).

\*\*\* za dokazilo o udeležbi na medicinskem seminarju, kongresu, delavnici, tečaju, je potrebno priložiti originalno potrdilo o udeležbi; kandidatove evidence kreditnih točk za udeležbo na SPI, ki jih Zbornici pošiljajo organizatorji srečanj, ne zadoščajo.

### 4. Izbirno merilo: osebni pogovor s kandidatom – po presoji izbirne komisije (največje število točk: 20)

Uradna oseba bo predlagala predsedniku Zbornice odobritev speci-

alizacije za tiste kandidate, ki bodo pri posamezni specializaciji/upravni zadevi dosegli največje število točk ter za toliko kandidatov, kolikor je bilo pri posamezni specializaciji razpisanih specializantskih mest.

## V. Roki in način oddaje vloge ◆

Pisne vloge z oznako "NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ" in dokazila o izpolnjevanju razpisnih pogojev sprejema Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, **do 1. 3. 2005 (razpisni rok)**.

Vlogo pošljite IZKljučNO priporočeno po pošti na naslov Zbornice. Na kuverti mora biti jasna oznaka: "NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ".

Če na ovojnici ni jasne oznake "Ne odpiraj - Za javni razpis specializacij", se šteje, da vloga sploh ni bila vložena.

Vloga je pravočasna, če je oddana priporočeno na pošto zadnji dan razpisnega roka.

Vloga je popolna, če vsebuje vse sestavine, ki so zahtevane v tem razpisu. Izpolnjevanje pogojev se ugotavlja na osnovi obveznih dokazil.

Po poteku razpisnega roka komisija za odpiranje vlog hkrati odpre vse vloge, ki so prispele do tedaj (datum odpiranja: 7. 3. 2005 ob 10. uri).

Odpiranju vlog sme prisostvovati vsakdo, ki kandidira na razpisu. Če komisija za odpiranje vlog ugotovi, da manjka katero izmed obveznih dokazil in je potrebno vlogo dopolniti, ker ne vsebuje vseh zahtevanih podatkov, obvesti kandidata o pomanjkljivostih, ga povabi, da jih odpravi v roku treh dni in ga opozori na posledice, če jih ne bo pravočasno odpravil. Če pomanjkljivosti niso odpravljene, se vloga s sklepom zavrže. Če kandidat ne predloži katerega izmed dokazil za ocenjevanje izbirnih meril, bo pri tem izbirnem merilu prejel nič točk.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril lahko, kot dopolnitev vloge, kandidati pošiljajo izključno priporočeno po pošti na naslov Zbornice, najpozneje do izteka razpisnega roka, to je do 1. 3. 2005. Dokazil, oddanih na pošto po tem datumu, Zbornica ne bo upoštevala, ne glede na to, ali je kandidat v vlogi navedel, da jih bo priložil pozneje.

V postopku za odobritev specializacij se obravnavajo vloge, ki vsebujejo vse z razpisom zahtevane podatke in dokazila ter prispejo na Zbornico v predpisanem roku.

Podatki o številu prijavljenih kandidatov za posamezno razpisano mesto bodo na voljo pri Zdravniški zbornici Slovenije od 9. 3. 2005 dalje.

Kandidati, ki se bodo v predpisanem roku prijavi na razpis, vendar se bodo želeli preusmeriti, lahko prenesejo svojo prijavo za katerokoli drugo razpisano specializacijo do 10. 3. 2005.

Prenos prijave je možen z izpolnitvijo obrazca "Prenos vloge za odobritev specializacije", ki ga lahko dobite na Zbornici ali njenih spletnih straneh (<http://www.zzs-mcs.si>). Šteje se, da je vloga za preusmeritev oddana v roku, če je oddana priporočeno po pošti ali poslana po faksu št. 01 3072 169 do vključno 10. 3. 2005.

## VI. Rok, v katerem bo Zbornica odločila o vlogah ◆

Izbirni postopek za vse prijavljene kandidate opravi Zbornica, ki odloči o vlogi v dveh mesecih po preteku razpisnega roka. Odločbo o specializaciji izda Zbornica v upravnem postopku.

V primeru, ko je za posamezno razpisano specializacijo v eni regiji s popolno vlogo prijavljenih enako ali manjše število kandidatov, kot je razpisanih prostih specializantskih mest, se izbirni postopek za te kandidate ne opravi.

Če za eno specializantsko mesto kandidira več kandidatov, ki so na podlagi izbirnih meril dosegli enako število točk, izbirna komisija določi dopolnilno merilo. Dopolnilno merilo je ocena na dodiplomskem študiju ali ocena mentorjev na sekundarijatu, iz predmeta oziroma področja, ki se vsebinsko nanaša na specializacijo, za katero kandidat kandidira. Izbirna komisija lahko določi, da se uporabita obe dopolnilni merili hkrati. Če ni mogoče uporabiti nobenega od navedenih dopolnilnih meril, lahko izbirna komisija soglasno določi novo dopolnilno merilo.

## VII. Ostalo ◆

Razpisna dokumentacija (razpis specializacij, prijava na razpis in izjava iz tretje točke drugega poglavja) je vsem zainteresiranim dosegljiva tudi na Zdravniški zbornici Slovenije, Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor, Dalmatinova 10 (pritličje), Ljubljana. Prav tako imajo možnost vpogleda v Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03 in 51/04). ■

Ljubljana, 1. februar 2005





ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE  
 Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija  
 tel.: \*\*386/1/30-72-165, faks: \*\*386/1/30-72-169  
 E: stasa.favai@zzs-mcs.si

## Prijava na javni razpis specializacij

### za posamezna specialistična področja za potrebe javne zdravstvene mreže

Ime in priimek kandidata: \_\_\_\_\_  
 Datum in kraj rojstva: \_\_\_\_\_  
 Stalni naslov: \_\_\_\_\_  
 Naslov za vročanje poštinih pošilk: \_\_\_\_\_  
 Telefon (na katerem je kandidat dosegljiv): \_\_\_\_\_  
 Datum in fakulteta diplome: \_\_\_\_\_  
 Datum in kraj opravljanja strokovnega izpita: \_\_\_\_\_  
 Vrsta specializacije: \_\_\_\_\_  
 Regija, za katero kandidat kandidira: \_\_\_\_\_  
 Za glavnega mentorja predlagam: \_\_\_\_\_

*(Izpolnjevati mora pogoje 29. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov, Ur. list RS, št. 59/03 in 51/04). V kolikor kandidat glavnega mentorja ne predlaga oziroma je predlagani glavni mentor že zaseden, mu glavnega mentorja določi Zbornica.*

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

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

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o zaključenem študiju na medicinski fakulteti v Sloveniji ali potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete;
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji;
- ali izvornik (ali ustrezno overjena kopija) odločbe o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica v Republiki Sloveniji, pridobljene v postopku za priznavanje kvalifikacij po posebnem zakonu;
- izjavo, da bo po končani specializaciji za prvo zaposlitev kot specialist sprejel ponudbo s strani izvajalca javne zdravstvene službe v regiji, za katero kandidira, in sicer za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije; če ponudbe iz regije ne prejme, je dolžan biti zaposlen v javni zdravstveni službi za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije.

#### Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril:

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o povprečni oceni dodiplomskega študija,
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) skupno največ petih mnenj dosedanjih mentorjev kandidata oziroma priporočil,
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazil o kandidatovih dosedanjih dosežkih.

Če kandidat ne predloži katerega izmed dokazil o izpolnjevanju drugih pogojev, bo pri tem izbirnem merilu prejel nič točk.



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE  
 Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija  
 tel.: \*\*386/1/30-72-165, faks: \*\*386/1/30-72-169  
 E: stasa.favai@zzs-mcs.si

## IZJAVA

\_\_\_\_\_ (ime in priimek)

\_\_\_\_\_ (datum in kraj rojstva)

se na podlagi 13. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03 in 51/04) **zavezujem,**

da bom za prvo zaposlitev kot specialist/-ka, po končani specializaciji s področja \_\_\_\_\_, sprejel/-a ponudbo s strani izvajalca javne zdravstvene službe v \_\_\_\_\_ regiji, za katero sem kandidiral/-a, in sicer za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije.

Če ponudbe iz regije ne prejmem, sem dolžan/dolžna sprejeti zaposlitev v javni zdravstveni službi za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije.

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_



Zdravniška zbornica Slovenije na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS št. 36/04 – prečiščeno besedilo) ter na podlagi 1. odstavka 11. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03 in 51/04)

objavlja

# JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ

za posamezna specialistična področja  
z znanim plačnikom

## I. Vrste, število specializacij ◆

Kandidati se lahko prijavijo za vsa specialistična področja, ki veljajo v Republiki Sloveniji. Specializacije bodo odobrene za specialistična področja glede na razpoložljivost prostih specializantskih delovnih mest pri pooblaščenih izvajalcih, v skladu s predvideno dinamiko zapolnjevanja teh mest za potrebe javne zdravstvene mreže.

## II. Pogoji za prijavo na razpis ◆

Prijava na razpis (v nadaljevanju: vloga) mora vsebovati:

1. dokazilo o zaključenem študiju na medicinski fakulteti v Sloveniji ali potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete,
2. dokazilo o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji,
3. kandidati ali kandidatke iz držav članic Evropske unije namesto dokazil iz 1. in 2. točke vlogi priložijo odločbo o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica v Republiki Sloveniji, pridobljeno v postopku za priznavanje kvalifikacij po posebnem zakonu
4. izjavo plačnika o plačilu vseh stroškov specializacije.

**Prijava na razpis (vloga) in izjava iz 4. točke sta prilogi tega razpisa.**

V svoji vlogi lahko kandidat navede glavnega mentorja, pri katerem želi opravljati specializacijo.

## III. Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril ◆

Vlogi lahko priložite tudi dokazila za ocenjevanje izbirnih meril, ki niso obvezna priloga k vlogi in se vloga brez njih ne šteje za nepopolno, zato Zbornica kandidatov NE BO POZIVALA k dopolnitvi vloge. Če kandidat vlogi katerega izmed omenjenih dokazil ne priloži, bo pri tem izbirnem merilu prejel 0 točk! Vsa dokazila morajo biti predložena v izvorniku ali ustrezno overjeni kopiji. NAVADNIH (NEOVERJENIH)

KOPIJ NE BOMO UPOŠTEVALI IN BOMO ŠTELI, KOT DA TA DOKAZILA NISO BILA VLOŽENA!

Za potrebe tega javnega razpisa velja kopija, če je overjena s strani delodajalca kandidata, Zdravniške zbornice Slovenije ali notarja. Vsa dokazila morajo biti predložena v slovenskem jeziku.

Če so kandidati katera od zgoraj navedenih dokazil že predložili Zdravniški zbornici Slovenije (na primer ob prijavi na opravljanje sekundarijata, v postopku za pridobitev licence, ob prejšnji prijavi na javni razpis specializacij), jim jih ni potrebno prilagati ponovno. V svoji vlogi morajo navesti, **katera dokazila so že predložili in kje**. Zbornica bo v izbirnem postopku upoštevala izključno in samo tista dokazila, ki bodo priložena vlogi oziroma **bo v vlogi navedeno**, da kandidat izrecno želi, da se upoštevajo.

## IV. Merila za izbiro ◆

Merila za izbiro so enaka kot v javnem razpisu specializacij za posamezna specialistična področja za potrebe javne zdravstvene mreže, objavljena na 30 strani Izide (glej razpis za potrebe javne zdravstvene službe).

Uradna oseba bo predlagala predsedniku odobritev specializacije za tiste kandidate, ki bodo pri posamezni specializaciji dosegli največje število točk.

## V. Roki in način oddaje vloge ◆

Pisne vloge z oznako "NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ" in dokazila o izpolnjevanju razpisnih pogojev sprejema Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, **do 1. 3. 2005 (razpisni rok)**.

Vloga se pošlje IZKLJUČNO priporočeno po pošti na naslov Zbornice. Na kuverti mora biti jasna oznaka: "NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI



## RAZPIS SPECIALIZACIJ\*

Če na ovojnici ni jasne oznake "Ne odpiraj - Za javni razpis specializacij" se šteje, da vloga sploh ni bila vložena.

Vloga je pravočasna, če je oddana priporočeno na pošto zadnji dan razpisnega roka.

Vloga je popolna, če vsebuje vse sestavine, ki so zahtevane v tem razpisu. Izpolnjevanje pogojev se ugotavlja na osnovi obveznih dokazil.

Po poteku razpisnega roka komisija za odpiranje vlog hkrati odpre vse vloge, ki so do tedaj prispele (datum odpiranja: 7. 3. 2005 ob 10. uri).

Odpiranju vlog sme prisostvovati vsaka oseba, ki kandidira na razpisu. Če komisija za odpiranje vlog ugotovi, da manjka katero izmed obveznih dokazil in je potrebno vlogo dopolniti, ker ne vsebuje vseh zahtevanih podatkov, obvesti kandidata o pomanjkljivostih, ga povabi, da jih odpravi v roku treh dni in ga opozori na posledice, če jih ne bo pravočasno odpravil. Če pomanjkljivosti niso odpravljene, se vloga s sklepom zavrže. Če kandidat ne predloži katerega izmed dokazil za ocenjevanje izbirnih meril, bo pri tem izbirnem merilu prejel nič točk.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril lahko, kot dopolnitev vloge, kandidati pošiljajo izključno priporočeno po pošti na naslov Zbornice, najkasneje do izteka razpisnega roka, to je do 1. 3. 2005. Dokazil, oddanih na pošto po tem datumu, Zbornica ne bo upoštevala, ne glede na to, ali je kandidat v vlogi navedel, da jih bo priložil kasneje.

V postopku za odobritev specializacij se obravnavajo vloge, ki vsebujejo vse z razpisom zahtevane podatke in dokazila ter prispejo na Zbornico v predpisanem roku.

Podatki o prijavljenih kandidatih za posamezno razpisano mesto bodo na voljo pri Zdravniški zbornici Slovenije od 9. 3. 2005 dalje.

Kandidati, ki se bodo v predpisanem roku prijavili na razpis, vendar se bodo želeli preusmeriti, lahko prenesejo svojo prijavo za katerokoli drugo specializacijo do 10. 3. 2005.

Prenos prijave je možen z izpolnitvijo obrazca "Prenos vloge za odobritev specializacije", ki ga lahko dobite na Zbornici ali njenih spletnih straneh (<http://www.zzs-mcs.si>). Šteje se, da je vloga za preusmeritev oddana v roku, če je oddana priporočeno po pošti ali poslana po faksu št. 01 3072 169 do vključno 10. 3. 2005.

## VI. Rok, v katerem bo Zbornica odločila o vlogah ♦

Izbirni postopek za vse prijavljene kandidate opravi Zbornica, ki odloči o vlogi v dveh mesecih po preteku razpisnega roka. Odločbo o specializaciji izda Zbornica v upravnem postopku.

V primeru, ko je na posamezno specializacijo v eni regiji s popolno vlogo prijavljenih enako ali manjše število kandidatov kot prostih specializantskih mest, se izbirni postopek za te kandidate ne opravi.

Če za eno specializantsko mesto kandidira več kandidatov, ki so na podlagi izbirnih meril dosegli enako število točk, izbirna komisija določi dopolnilno merilo. To je ocena na dodiplomskem študiju ali ocena mentorjev na sekundarijatu, iz predmeta oziroma področja, ki se vsebinsko nanaša na specializacijo, za katero kandidat kandidira. Izbirna komisija lahko določi, da se uporabita obe dopolnilni merili hkrati. Če ni mogoče uporabiti nobenega od navedenih dopolnilnih meril, lahko izbirna komisija soglasno določi novo dopolnilno merilo.

## VII. Sklenitev pogodbe ♦

Pred začetkom opravljanja specializacije skleneta specializant in plačnik z Zbornico pogodbo, s katero se uredijo medsebojne obveznosti v zvezi s specializacijo. Specializant lahko prične s specializacijo šele po podpisu te pogodbe.

## VIII. Ostalo ♦

Razpisna dokumentacija (razpis specializacij, prijava na razpis in izjava iz tretje točke drugega poglavja) je vsem zainteresiranim dosegljiva tudi na Zdravniški zbornici Slovenije, Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor, Dalmatinova 10 (pritličje), Ljubljana. Prav tako imajo možnost vpogleda v Pravidnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij (Uradni list RS, št. 59/03 in 51/04). ■

Ljubljana, 1. februar 2005





ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE

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

tel.: \*\*386/1/30-72-165, faks: \*\*386/1/30-72-169, E: stasa.favai@zszs-mcs.si

# Prijava na javni razpis specializacij

## za posamezna specialistična področja z znanim plačnikom

Ime in priimek kandidata: \_\_\_\_\_

Datum in kraj rojstva: \_\_\_\_\_

Stalni naslov: \_\_\_\_\_

Naslov za vročanje poštnih pošilk: \_\_\_\_\_

Telefon (na katerem je kandidat dosegljiv): \_\_\_\_\_

Datum in fakulteta diplome: \_\_\_\_\_

Datum in kraj opravljanja strokovnega izpita: \_\_\_\_\_

Vrsta specializacije: \_\_\_\_\_

Za glavnega mentorja predlagam: \_\_\_\_\_

*(Izpolnjevati mora pogoje 29. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov, Ur. list RS št. 59/03 in 51/04). Če kandidat glavnega mentorja ne predlaga oziroma je predlagani glavni mentor že zaseden, mu glavnega mentorja določi Zbornica.*

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

### IZPOLNI PLAČNIK:

#### Plačnik specializacije:

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

(naziv, naslov, kontaktna oseba)

Izjavljam, da bom za zgoraj navedenega specializanta kril vse stroške specializacije ter se zavežujem, da bom pred začetkom opravljanja specializacije s specializantom in Zdravniško zbornico Slovenije sklenil pogodbo, s katero bomo uredili medsebojne obveznosti v zvezi s specializacijo.

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

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

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o zaključenem študiju na medicinski fakulteti v Sloveniji ali potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske fakultete;
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji;
- ali izvornik (ali ustrezno overjena kopija) odločbe o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica v Republiki Sloveniji, pridobljene v postopku za priznavanje kvalifikacij po posebnem zakonu.

#### Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril:

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o povprečni oceni dodiplomskega študija,
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) skupno največ petih mnenj dosedanjih mentorjev kandidata oziroma priporočil,
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazil o kandidatovih dosedanjih dosežkih.

Če kandidat ne predloži katerega izmed dokazil o izpolnjevanju drugih pogojev, bo pri tem izbirnem merilu prejel nič točk.

# Imenovanje glavnih mentorjev

Nekaj pojasnil k postopku imenovanja glavnih mentorjev ◆

**O**b objavi seznama glavnih mentorjev za medicinske specializacije v letu 2005 vam želimo predstaviti nekaj splošnih smernic, ki jih v postopku imenovanja glavnih mentorjev upošteva Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS). Menimo, da je potrebno ob tem ponovno opozoriti na nekatere podrobnosti samega poteka prenovljenega sistema specializacij, ki posredno ali neposredno vplivajo na postopek imenovanja glavnih mentorjev.

Verjetno je najpomembnejše dejstvo glede poteka prenovljenega sistema specializacij zdravnikov v Sloveniji, da ZZS specializacije sedaj obravnava na nacionalni oziroma regionalni ravni. Razpisi specializacij temeljijo na obstoječi mreži specialističnih delovnih mest za posamezno stroko ter projekciji potreb po specialistih določene stroke za daljše časovno obdobje. Tak način obravnavanja specializacij zdravnikov pomeni, da specializanti, ki specializirajo za javno zdravstveno mrežo nimajo več t. i. »domicilnih« zavodov oziroma ustanov. Financiranje specializacij (plača specializantov in drugi stroški, tudi mentorstvo) je zagotovljeno iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki jih Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije zagotavlja pooblaščenim izvajalcem na podlagi obdobjnih poročil o izvajanju specializacij s strani ZZS. Specializanti so zaposleni pri pooblaščenih izvajalcih na specializantskih delovnih mestih, na katera jih napoti ZZS, ki prej na podlagi predloga specializantovega glavnega mentorja pripravi program poteka specializacije. Sistem tako ne pogojuje, da je glavni mentor imenovan v vsaki ustanovi, ki je pooblaščen za izvajanje specializacij.

V tej luči se seveda spreminja tudi status, deloma pa seveda tudi funkcija glavnih mentorjev. Glede statusa velja poudariti trdno odločenost ZZS, da bi imenovanje za glavnega mentorja tudi dejansko pomenilo nekaj konkretnega oziroma oprijemljivega, tako vsebinsko kot materialno. (Pre)veliko število morebitnih glavnih mentorjev lahko prav gotovo zelo hitro osiromaši tako prvo kot drugo. Vsebinsko želimo skladno z načrtom celovitega upravljanja kakovosti poteka specializacij zdravnikov mentorjem nuditi še kaj več (nujno potrebnega) od imenovanja. V prvi vrsti celovito in sprotno obveščanje, poleg tega tudi na primer dodatno izobraževanje in usposabljanje za mentorsko delo (v obliki seminarjev za glavne mentorje in učnih delavnic zanje). Vsega omenjenega seveda ni mogoče obvladati in omogočiti ob velikem številu imenovanih glavnih mentorjev, ki bi tako mnogokrat zares ostali samo imenovani, specializantov pa morda nikoli ne bi imeli dodeljenih. Zato smo se v odgovornih telesih in organih ZZS že pred leti odločili, da za glavne mentorje ne bomo imenovali kar vseh zdravnikov, ki izpolnjujejo pogoje za ta naziv, ali si to morda oni sami ali njihov delodajalec želijo, pač pa jih bomo izbrali po določenem postopku, na podlagi formalnih in nekaterih strokovnih meril, nenazadnje bomo morali ob prevelikem številu "kandidatov" ponekod napraviti tudi kakšen "rez".

V zvezi s postopkom imenovanja glavnih mentorjev smo tako najprej na podlagi načrtovanega števila specializantov v posamezni stroki določili potrebno (priporočeno) število glavnih mentorjev. Na podlagi določb Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij (Uradni list RS, št. 59/03 in 51/04, v nadaljevanju pravilnik) lahko sicer glavni mentor hkrati vodi le tri specializante. Pri tem merilu smo zaradi stremljenja k visoki kakovosti izvajanja specializacij na ZZS upoštevali, da je glavni mentor v povprečju zaseden le z 1,5 specializanta. Na osnovi prejetih

predlogov pooblaščenih izvajalcev, smo dokončni predlog oblikovali po prilagoditvi priporočenega števila in mnenjih strokovnih sodelavcev Komisije za specializacije za posamezna specialistična področja. Pri oblikovanju dokončnega seznama smo na ZZS upoštevali tudi morebitno skorajšnje upokožitev predlaganega glavnega mentorja (ki smo jo izračunali na podlagi predpostavke, da moški izpolnijo pogoje za upokožitev pri 63 letih in ženske pri 61 letih), saj je s stališča kakovosti pomembno, da je glavni mentor ob načrtovanem trajanju specializacije, specializantu mentor do zaključka njegove specializacije. Na osnovi teh meril Komisija za specializacije praviloma pripravi končni predlog, ki ga nato obravnava in v primeru, da je ustrezen, potrdi tudi svet za izobraževanje zdravnikov in izvršilni odbor ZZS. Tokrat objavljeni seznam glavnih mentorjev za leto 2005 je na predlog komisije za specializacije in sveta za izobraževanje zdravnikov potrdil izvršilni odbor ZZS na svoji 1. seji 13. januarja 2005.

Seznam je hkrati tudi informacija vsem kandidatom, ki se prijavljajo na javni razpis specializacij, saj si lahko že ob oddaji vloge za odobritev specializacije iz seznama glavnih mentorjev izberejo svojega bodočega glavnega mentorja. V seznam glavnih mentorjev so zajeti vsi aktivni glavni mentorji, tudi takšni, ki imajo sicer aktivne specializante in smo zanje ugotovili, da bodo v času trajanja specializacije izpolnili pogoje za upokožitev in takšni, ki na primer zaradi preobremenjenosti ne želijo več sprejemati novih specializantov. Vse predloge kandidatov kasneje pregleda komisija za specializacije in pod pogojem, da izbrani glavni mentor še ni preobremenjen (nima več kot dva specializanta) in ne izpolnjuje pogojev za upokožitev, oziroma iz drugih razlogov ne želi več sprejemati novih specializantov, s predhodnim strinjanjem koordinatorja za posamezno specializacijo takšen izbor odobri, ter specializantu dodeli izbranega ali zaradi navedenih razlogov določi drugega mentorja.

Tako smo na letošnjem seznamu poleg na novo imenovanih glavnih mentorjev v večini ohranili vse mentorje, ki so bili objavljeni tudi lansko leto, vendar smo v želji zadovoljiti potrebe specializantov (ponekod seveda tudi samih glavnih mentorjev) ugotavljali tudi »dvojni status« posameznih glavnih mentorjev. Dvojni status so imeli tisti, ki so bili do sedaj mentorji za dve vrsti specializacij, do tega je prihajalo predvsem pri specializacijah na področju kirurgije in interne medicine oziroma na novo nastalih temeljnih specializacijah teh vej. Mnogi tovrstni glavni mentorji so bili pogosto prezasedeni s specializanti "splošnih" specialnosti, zato si jih v veliko primerih specializanti, ki jim je bila odobrena usmerjena specializacija niso (ali si jih ne bodo) mogli izbrati. Vsi vemo, da so izkušnje teh strokovnjakov predvsem na področjih ožjih usmeritev neprecenljive - zato so omenjeni zdravniki po novem (seveda s predhodnim strinjanjem koordinatorjev posameznih specializacij) le na seznamih glavnih mentorjev "usmerjenih" specializacij.

Nenazadnje bi želeli poudariti tudi velikokrat zaradi kompleksa "večvrednosti" glavnega mentorja, da sta v procesu usposabljanja in izobraževanja specializantov pomembna in potrebna tako glavni kot neposredni mentor. Neizpodbitno je seveda dejstvo, da neposredne mentorje vse premalokrat omenjamo, čeravno je njihov prispevek v vseh primerih v procesu usposabljanja izredno pomemben, pogosto, v neredkih primerih celo nenadomestljiv, saj lahko velikokrat prav neposredni mentorji prispevajo ključen delež k znanju vsakega zdravnika specialista.

Menimo tudi, da se moramo prav na tem mestu spomniti vseh tistih glavnih in neposrednih mentorjev, ki so bili v preteklosti, še preden je

ZZS pričela z osrednjim in po zgoraj opisanem postopku pripravljenim imenovanjem glavnih mentorjev, dolga leta dobri mentorji zelo velikemu številu specializantov. Vseh teh zdravnikov sicer nikoli nismo posebej omenjali, čeprav so prispevali ogromen delež k današnjemu ugledu

popklica in uspehom v slovenski medicini nasploh. Ob tej priložnosti se tako želimo zahvaliti vsem, ki so kdajkoli (tudi v (ne)davni preteklosti) prispevali h kakovosti usposabljanja slovenskih zdravnikov. ■

*Priloga: Zlatko Fras, Maja Benedičič*

## Imenovanje glavnih mentorjev ◆

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
1	prim. asist. mag. <b>Bogdan Fludernik</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Abdominalna kirurgija
2	doc. dr. <b>Franč Jelenc</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za abdominalno kirurgijo	Abdominalna kirurgija
3	prim. asist. <b>Miran Koželj</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Abdominalna kirurgija
4	izr. prof. dr. <b>Alojz Pleskovič</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za abdominalno kirurgijo	Abdominalna kirurgija
5	prim. <b>Dragoje Stanisavljevič</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za abdominalno kirurgijo	Abdominalna kirurgija
6	prim. asist. <b>Stojan Potrč</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Abdominalna kirurgija
7	mag. <b>Zlatan Tkalec</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Abdominalna kirurgija
8	<b>Igor Černi</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Abdominalna kirurgija
9	prim. <b>Jože Avžner</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Abdominalna kirurgija
10	prof. dr. <b>Eldar M. Gadžijev</b> , dr. med., v. svet.	Splošna bolnišnica Maribor	Abdominalna kirurgija
11	izr. prof. dr. <b>Jože Vračko</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za abdominalno kirurgijo	Abdominalna kirurgija
1	doc. dr. <b>Matej Bračko</b> , dr. med.	Onkološki inštitut	Anatomska patologija in citopatologija
2	prof. dr. <b>Anton Cerar</b> , dr. med.	Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta	Anatomska patologija in citopatologija
3	doc. dr. <b>Mara Popovič</b> , dr. med.	Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta	Anatomska patologija in citopatologija
4	doc. dr. <b>Nina Zidar</b> , dr. med.	Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta	Anatomska patologija in citopatologija
5	prof. dr. <b>Nina Gale</b> , dr. med.	Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta	Anatomska patologija in citopatologija
6	prof. dr. <b>Tomaž Rott</b> , dr. med.	Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta	Anatomska patologija in citopatologija
7	<b>Boris Židanik</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Anatomska patologija in citopatologija
8	doc. dr. <b>Živa Pohar Marinšek</b> , dr. med.	Onkološki inštitut	Anatomska patologija in citopatologija
9	prof. dr. <b>Andrej Mašera</b> , dr. med.	Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta	Anatomska patologija in citopatologija

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
10	doc. dr. <b>Boštjan Luzar</b> , dr. med.	Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta	Anatomska patologija in citopatologija
11	doc. dr. <b>Metka Volavšek</b> , dr. med.	Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta	Anatomska patologija in citopatologija
12	<b>Jadranka Vrh Jermančič</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Izola	Anatomska patologija in citopatologija
13	dr. <b>Janez Lamovec</b> , dr. med.	Onkološki inštitut	Anatomska patologija in citopatologija
14	prof. dr. <b>Ksaverija Ferlan Marolt</b> , dr. med.	Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta	Anatomska patologija in citopatologija
1	asist. <b>Slavenka Beljanski Rogan</b> , dr. med.	KC SPS Ginekološka klinika	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
2	asist. <b>Zvonko Borovšak</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
3	prim. <b>Kata Denič</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
4	prim. <b>Doroteja Diallo Renko</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
5	prim. <b>Primož Hribar</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
6	doc. dr. <b>Lidija Kompan</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
7	<b>Milena Kotnik</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
8	<b>Konrad Kuštrin</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
9	prim. <b>Slavica Lahajnar</b> , dr. med.	Onkološki inštitut	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
10	asist. <b>Ksenija Mahkovic Hergouth</b> , dr. med.	Onkološki inštitut	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
11	<b>Judita Mandelc Kunčič, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Jesenice	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
12	<b>prof. dr. Aleksander Manohin, dr. med.</b>	KC SPS Kirurška klinika KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
13	<b>doc. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med.</b>	KC SPS Kirurška klinika KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
14	<b>Vesna Papuga, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Celje	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
15	<b>Jelka Pirc, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
16	<b>Damjan Polh, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Izola	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
17	<b>asist. mag. Breda Starc, dr. med.</b>	KC SPS Kirurška klinika KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
18	<b>Nikolaj Szepessy, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Murska Sobota	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
19	<b>prim. Majda Šarman, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
20	<b>Janda Špiler, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Novo mesto	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
21	<b>mag. Nadežda Tokić Crnić, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Izola	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
22	<b>asist. mag. Neli Vintar, dr. med.</b>	KC SPS Kirurška klinika KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
23	<b>prim. Zoran Zabavnik, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Maribor	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
24	<b>Martina Zupančič, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Izola	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
25	<b>Daniel Grabar, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Murska Sobota	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
26	<b>doc. dr. Mirt Kamenik, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Maribor	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
27	<b>prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Maribor	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
28	<b>Slavomir Milovanović, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Celje	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
29	<b>prim. Danica Avsec Letonja, dr. med.</b>	Zavod RS za presaditev organov in tkiv	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
30	<b>Darko Paškvan, dr. med.</b>	Ortopedska bolnišnica Valdoltra	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
31	<b>Tomaž Uršič, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Trbovlje	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
32	<b>Maja Golmajer, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Celje	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
33	<b>Mladen Kolonić, dr. med.</b>	KC SPS Ginekološka klinika	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
34	<b>Magdalena Selevšek, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Trbovlje	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
35	<b>prof. dr. Vesna Paver Eržen, dr. med.</b>	KC SPS Kirurška klinika KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
36	<b>prim. mag. Viktorija Rus Vaupot, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
37	<b>Alenka Zorko, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Brežice	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
38	<b>prim. izr. prof. dr. Boriana Kremžar, dr. med.</b>	KC SPS Kirurška klinika KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok	Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna medicina
1	<b>doc. dr. Tomaž Lunder, dr. med.</b>	KC Dermatovenerološka klinika	Dermatovenerologija
2	<b>prim. mag. Jovan Miljković, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Maribor	Dermatovenerologija
3	<b>doc. dr. Igor Bartenjev, dr. med.</b>	Dermatologija BARTENJEV in družbeniki d. n. o.	Dermatovenerologija
4	<b>mag. Alenka Pustinek, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Celje	Dermatovenerologija
5	<b>prim. asist. mag. Božana Podrumac, dr. med.</b>	KC Dermatovenerološka klinika	Dermatovenerologija
6	<b>prim. asist. mag. Jože Arzenšek, dr. med.</b>	Ministrstvo za zdravje	Dermatovenerologija
7	<b>asist. Milena Kristan, dr. med.</b>	KC Dermatovenerološka klinika	Dermatovenerologija

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
1	mag. <b>Dragotin Ahlin</b> , dr. med.	Zasebnik s koncesijo v ljubljanski regiji	Družinska medicina
2	<b>Miran Arbeiter</b> , dr. med.	ZD Slovenska Bistrica	Družinska medicina
3	<b>Branko Avsec</b> , dr. med.	ZD Gornja Radgona	Družinska medicina
4	<b>Marjan Berginc</b> , dr. med.	ZD Slovenske Konjice	Družinska medicina
5	<b>Borut Hajnrih</b> , dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Družinska medicina
6	<b>Andreja Blaj Sevšek</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Moste Polje	Družinska medicina
7	prim. asist. <b>Mateja Bulc</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Šiška	Družinska medicina
8	prim. <b>Franc Božiček</b> , dr. med.	Zasebnik s koncesijo v celjski regiji	Družinska medicina
9	<b>Nada Hribar</b> , dr. med.	ZD Velenje	Družinska medicina
10	<b>Bogomir Humar</b> , dr. med.	ZD Trebnje	Družinska medicina
11	<b>Janez Čakš</b> , dr. med.	ZD Šmarje pri Jelšah	Družinska medicina
12	<b>Maksimiljan Damjan</b> , dr. med.	Zasebnik s koncesijo v mariborski regiji	Družinska medicina
13	<b>Jasna Dekleva</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Vič Rudnik	Družinska medicina
14	<b>Enisa Demšar</b> , dr. med.	ZD osnovno varstvo Nova Gorica	Družinska medicina
15	<b>Mihael Demšar</b> , dr. med.	ZD osnovno varstvo Nova Gorica	Družinska medicina
16	<b>Ksenija Jeras</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Vič Rudnik	Družinska medicina
17	<b>Miran Fakin</b> , dr. med.	ZD Sežana	Družinska medicina
18	<b>Ljubomira Gabršček Lipužič</b> , dr. med.	ZD Tolmin	Družinska medicina
19	<b>Ljubica Gašparac</b> , dr. med.	Zasebnik s koncesijo v pomurski regiji	Družinska medicina
20	prim. <b>Jana Govc Eržen</b> , dr. med.	ZD Celje	Družinska medicina
21	prim. mag. <b>Anton Gradišek</b> , dr. med.	Dagra d. o. o.	Družinska medicina
22	<b>Marjana Grm</b> , dr. med.	ZD Radovljica	Družinska medicina
23	<b>Darinka Grmek Štrukelj</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Vič Rudnik	Družinska medicina
24	<b>Pavel Grošelj</b> , dr. med.	ZD Velenje	Družinska medicina
25	<b>Franci Jereb</b> , dr. med.	ZD Idrija	Družinska medicina
26	<b>Majda Kamenik</b> , dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Družinska medicina
27	doc. dr. <b>Janko Kersnik</b> , dr. med.	ZD Jesenice ZP Kranjska gora	Družinska medicina
28	<b>Marijan Kiršner</b> , dr. med.	ZD Murska Sobota	Družinska medicina
29	asist. <b>Darinka Klančar</b> , dr. med.	ZD Cerknica	Družinska medicina
30	asist. <b>Dean Klančič</b> , dr. med.	Zdravstveni zavod Revita	Družinska medicina

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
31	<b>Berta Ključevšek Novak</b> , dr. med.	ZD Zagorje	Družinska medicina
32	<b>Marko Kocijan</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Vič Rudnik	Družinska medicina
33	<b>Ljubica Kolander Bizjak</b> , dr. med.	ZD Koper	Družinska medicina
34	<b>Anton Kolar Sluga</b> , dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Družinska medicina
35	prim. doc. dr. <b>Marko Kolšek</b> , dr. med.	ZD Litija	Družinska medicina
36	<b>Jernej Kranjc</b> , dr. med.	ZD Novo mesto	Družinska medicina
37	<b>Liljana Krivec Skrt</b> , dr. med.	ZD Bled	Družinska medicina
38	<b>Rudolf Ladika</b> , dr. med.	ZD Krško	Družinska medicina
39	<b>Matjaž Lesjak</b> , dr. med.	ZD Žalec	Družinska medicina
40	<b>Vincenc Logar</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Vič Rudnik	Družinska medicina
41	<b>Anica Lončar</b> , dr. med.	ZD Šmarje pri Jelšah	Družinska medicina
42	<b>Majda Masten</b> , dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Družinska medicina
43	<b>Nada Mijoč Veček</b> , dr. med.	ZD Novo mesto	Družinska medicina
44	<b>Maja Milohnoja Berčič</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Center	Družinska medicina
45	prof. dr. <b>Blaž Mlačak</b> , dr. med.	ZD Metlika	Družinska medicina
46	<b>Aleksandra Müllner</b> , dr. med.	ZD Jesenice	Družinska medicina
47	<b>Franc Novak</b> , dr. med.	ZD Zagorje	Družinska medicina
48	<b>Milena Novak Medič</b> , dr. med.	Zasebnik s koncesijo v gorenjski regiji	Družinska medicina
49	<b>Marija Ognjanovič</b> , dr. med.	ZD Ravne na Koroškem	Družinska medicina
50	<b>Stanko Ošep</b> , dr. med.	ZD Celje	Družinska medicina
51	<b>Terezija Oven</b> , dr. med.	ZD študentov Univerze v Ljubljani	Družinska medicina
52	<b>Karmen Pahor</b> , dr. med.	Zasebnik s koncesijo v obalno-kraški regiji	Družinska medicina
53	<b>Maja Pavlin Klemenc</b> , dr. med.	ZD osnovno varstvo Nova Gorica	Družinska medicina
54	<b>Metka Petek Uhan</b> , dr. med.	ZD Ptuj	Družinska medicina
55	<b>Majda Planinšič</b> , dr. med.	Zasebnik s koncesijo v mariborski regiji	Družinska medicina
56	<b>Nada Prešeren</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Bežigrad	Družinska medicina
57	<b>Viljema Remic</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Šiška	Družinska medicina
58	asist. mag. <b>Danica Rotar Pavlič</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Vič Rudnik	Družinska medicina
59	<b>Peter Rus</b> , dr. med.	ZD dr. Janeza Oražma Ribnica	Družinska medicina
60	<b>Damijana Šinigoj</b> , dr. med.	ZD osnovno varstvo Nova Gorica	Družinska medicina

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
61	<b>Ljiljana Špec</b> , dr. med.	ZD Črnomelj	Družinska medicina
62	<b>Ana Teran</b> , dr. med.	ZD Kranj	Družinska medicina
63	asist. mag. <b>Iztok Tomazin</b> , dr. med.	ZD Tržič	Družinska medicina
64	<b>Živa Trčič</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Vič Rudnik	Družinska medicina
65	<b>Vida Tršan</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Center	Družinska medicina
66	<b>Irena Vatovec Progar</b> , dr. med.	ZD dr. Franca Ambrožiča Postojna	Družinska medicina
67	<b>Bogdan Vičar</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Šiška	Družinska medicina
68	asist. <b>Vlasta Vodopivec Jamšek</b> , dr. med.	ZD osnovno varstvo Nova Gorica	Družinska medicina
69	<b>Mirjam Zemljak</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Bežigrad	Družinska medicina
70	<b>Zoran Žebeljan</b> , dr. med.	Zasebnik s koncesijo v mariborski regiji	Družinska medicina
71	asist. <b>Gordana Živčec Kalan</b> , dr. med.	ZD Ilirska Bistrica	Družinska medicina
72	prim. <b>Andrej Žmavc</b> , dr. med.	ZD Celje	Družinska medicina
73	<b>Lidija Praper</b> , dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Družinska medicina
74	<b>Janez Svoltšak</b> , dr. med.	ZD Domžale	Družinska medicina
75	<b>Nada Šavel Švagelj</b> , dr. med.	ZD Murska Sobota	Družinska medicina
76	<b>Niko Borič</b> , dr. med.	ZD Laško	Družinska medicina
77	<b>Gregor Drnovšek</b> , dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Družinska medicina
78	<b>Aleksandra Mrak</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Šiška	Družinska medicina
79	<b>Franc Heber</b> , dr. med.	ZD Dravograd	Družinska medicina
80	<b>Brankica Bilić Petrović</b> , dr. med.	Zasebnik s koncesijo v celjski regiji	Družinska medicina
81	<b>Marjetka Blažević</b> , dr. med.	ZD Brežice	Družinska medicina
82	<b>Stevan Đorđević</b> , dr. med.	ZD Celje	Družinska medicina
83	<b>Nada Cesarec</b> , dr. med.	ZD Brežice	Družinska medicina
84	<b>Peter Strouhal</b> , dr. med.	ZD Žalec	Družinska medicina
85	<b>Nevenka Šečer Dolenc</b> , dr. med.	ZD dr. Julija Poljca Kamnik	Družinska medicina
86	asist. <b>Tonka Poplas Susič</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Šiška	Družinska medicina
87	<b>Jelka Premelč</b> , dr. med.	ZD Medvode	Družinska medicina
88	<b>Emil Šprajc</b> , dr. med.	ARISTOTEL, d. o. o.	Družinska medicina
89	<b>Primož Štular</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Center	Družinska medicina

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
90	<b>Monika Mlinar Agrež</b> , dr. med.	ZD Trbovlje	Družinska medicina
91	<b>Ivan Nerat</b> , dr. med.	ZD Murska Sobota	Družinska medicina
92	<b>Romana Pintar Hafner</b> , dr. med.	RPH–družinska medicina, d. o. o.	Družinska medicina
93	<b>Gordana Jurkovič</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Center	Družinska medicina
94	mag. <b>Milena Kovač Blaž</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Šiška	Družinska medicina
95	mag. <b>Katarina Köveš Novak</b> , dr. med.	ZD Lendava	Družinska medicina
96	asist. <b>Andrej Kravos</b> , dr. med.	ZD Žalec	Družinska medicina
97	<b>Marjetka Krizaj Čepon</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Vič Rudnik	Družinska medicina
98	mag. <b>Leopold Zonik</b> , dr. med.	ZD Bled	Družinska medicina
99	<b>Jože Zupančič</b> , dr. med.	ZD Velenje	Družinska medicina
100	prim. asist. mag. <b>Gojimir Žorž</b> , dr. med.	Zasebnik s koncesijo v ljubljanski regiji	Družinska medicina
101	<b>Renata Jakopič Žlahtič</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Šiška	Družinska medicina
102	<b>Janez Kuštrin</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Moste Polje	Družinska medicina
103	asist. <b>Nena Kopčavar Guček</b> , dr. med.	Zdravstveni zavod Zdravje	Družinska medicina
104	asist. <b>Davorina Petek</b> , dr. med.	Zdravstveni zavod Zdravje	Družinska medicina
105	<b>Rosana Žveglič Dimčič</b> , dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Družinska medicina
106	<b>Janko Demšar</b> , dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Družinska medicina
107	<b>Tomaž Kovač</b> , dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Družinska medicina
108	<b>Barbara Kovač Kovačič</b> , dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Družinska medicina
109	<b>Petrina Lobnik Paul</b> , dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Družinska medicina
110	<b>Zlatka Pancer</b> , dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Družinska medicina
111	<b>Jana Tertinek Klasinc</b> , dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Družinska medicina
112	asist. <b>Suzana Židanik</b> , dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Družinska medicina
113	<b>Primož Rus</b> , dr. med.	ZD Vrhnika	Družinska medicina
114	<b>Stanka Kralj</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Center	Družinska medicina
115	<b>Irena Malis Smole</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Moste Polje	Družinska medicina
116	<b>Radojka Anderluh</b> , dr. med.	ZD Koper	Družinska medicina
117	<b>Sonja Lovrić Kiselić</b> , dr. med.	ZD Ilirska Bistrica	Družinska medicina
118	<b>Alenka Aleksejev</b> , dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Družinska medicina

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
119	<b>Ardea Česnik</b> , dr. med.	zasebnik s koncesijo v primorski regiji	Družinska medicina
120	<b>Živka Vivod Pečnik</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Moste Polje	Družinska medicina
1	asist. dr. <b>Nika Goljar</b> , dr. med.	Inštitut RS za rehabilitacijo	Fizikalna in rehabilitacijska medicina
2	izr. prof. dr. <b>Helena Burger</b> , dr. med.	Inštitut RS za rehabilitacijo	Fizikalna in rehabilitacijska medicina
3	prof. dr. <b>Črt Marinček</b> , dr. med., v. svet.	Inštitut RS za rehabilitacijo	Fizikalna in rehabilitacijska medicina
4	mag. <b>Branka Matoic</b> , dr. med.	Inštitut RS za rehabilitacijo	Fizikalna in rehabilitacijska medicina
5	<b>Lidija Plaskan</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Fizikalna in rehabilitacijska medicina
6	izr. prof. dr. <b>Anton Zupan</b> , dr. med.	Inštitut RS za rehabilitacijo	Fizikalna in rehabilitacijska medicina
7	doc. dr. <b>Milica Klopčič Spevak</b> , dr. med.	Inštitut RS za rehabilitacijo	Fizikalna in rehabilitacijska medicina
8	prim. doc. dr. <b>Zmago Turk</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Fizikalna in rehabilitacijska medicina
9	prim. mag. <b>Aleš Demšar</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Fizikalna in rehabilitacijska medicina
10	prof. dr. <b>Martin Štefancič</b> , dr. med.	Inštitut RS za rehabilitacijo	Fizikalna in rehabilitacijska medicina
1	doc. dr. <b>Pavel Skok</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Gastroenterologija
2	prim. asist. mag. <b>Ivan Ferkolj</b> , dr. med., svet.	KC SPS Interna klinika KO za gastroenterologijo	Gastroenterologija
3	asist. mag. <b>Matjaž Hafner</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika KO za gastroenterologijo	Gastroenterologija
4	<b>Vladimir Mlinarič</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika KO za gastroenterologijo	Gastroenterologija
5	prim. doc. dr. <b>Marjan Skalicky</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Gastroenterologija
6	izr. prof. dr. <b>Borut Štabuc</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika KO za gastroenterologijo	Gastroenterologija
7	asist. mag. <b>Srečko Štepec</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika KO za gastroenterologijo	Gastroenterologija
8	prim. <b>Cvetka Pernat</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Gastroenterologija
9	<b>Davorin Dajčman</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Gastroenterologija
10	<b>Renata Šibli</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Gastroenterologija
11	asist. dr. <b>Borut Kocijančič</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika KO za gastroenterologijo	Gastroenterologija
12	izr. prof. dr. <b>Aleksandra Markovič</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika KO za gastroenterologijo	Gastroenterologija

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
1	prim. asist. <b>Tanja Blejec</b> , dr. med.	KC SPS Ginekološka klinika	Ginekologija in porodništvo
2	doc. dr. <b>Igor But</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Ginekologija in porodništvo
3	prim. dr. <b>Vasilij Matko Cerar</b> , dr. med., svet.	KC SPS Ginekološka klinika	Ginekologija in porodništvo
4	<b>Dušan Deisinger</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Izola	Ginekologija in porodništvo
5	<b>Mirjam Gradecki</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Novo mesto	Ginekologija in porodništvo
6	doc. dr. <b>Borut Kobal</b> , dr. med.	KC SPS Ginekološka klinika	Ginekologija in porodništvo
7	doc. dr. <b>Adolf Lukanovič</b> , dr. med., svet.	KC SPS Ginekološka klinika	Ginekologija in porodništvo
8	izr. prof. dr. <b>Živa Novak Antolič</b> , dr. med.	KC SPS Ginekološka klinika	Ginekologija in porodništvo
9	<b>Marija Ocvirk</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Ginekologija in porodništvo
10	prim. asist. mag. <b>Ksenija Ogrizek Pelkič</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Ginekologija in porodništvo
11	<b>Uršula Salobir Gajšek</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Ginekologija in porodništvo
12	doc. dr. <b>Iztok Takač</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Ginekologija in porodništvo
13	prim. prof. dr. <b>Veljko Vlaisavljevič</b> , dr. med., v. svet.	Splošna bolnišnica Maribor	Ginekologija in porodništvo
14	doc. dr. <b>Andrej Vogler</b> , dr. med.	KC SPS Ginekološka klinika	Ginekologija in porodništvo
15	prim. <b>Vladimir Weber</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Ginekologija in porodništvo
16	<b>Franc Pristovnik</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	Ginekologija in porodništvo
17	<b>Miroslav Laktič</b> , dr. med.	ZD Brežice	Ginekologija in porodništvo
18	mag. <b>Marijan Lužnik</b> , dr. med.	SB Maribor, Ginekološko porodniška služba Odd. za perinatologijo	Ginekologija in porodništvo
19	<b>Martina Marija Bučar</b> , dr. med.	ZD Novo mesto	Ginekologija in porodništvo
20	mag. <b>Miro Jurca</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Trbovlje	Ginekologija in porodništvo
21	mag. <b>Frenk Krištofelc</b> , dr. med.	ZD Ravne na Koroškem	Ginekologija in porodništvo
22	<b>Zoltan Stjepan Mileta</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj	Ginekologija in porodništvo
23	asist. dr. <b>Tanja Premru Sršen</b> , dr. med.	KC SPS Ginekološka klinika	Ginekologija in porodništvo
24	<b>Sergej Pušnar</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca	Ginekologija in porodništvo
25	<b>Zlatko Šubinski</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Murska Sobota	Ginekologija in porodništvo
26	izr. prof. dr. <b>Marjetka Uršič Vrščaj</b> , dr. med.	Onkološki inštitut	Ginekologija in porodništvo



zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
27	<b>Aleksander Merlo</b> , dr. med.	Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna	Ginekologija in porodništvo
28	doc. dr. <b>Eda Bokal Vrtačnik</b> , dr. med.	KC SPS Ginekološka klinika	Ginekologija in porodništvo
29	doc. dr. <b>Milan Reljič</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Ginekologija in porodništvo
30	<b>Danilo Maurič</b> , dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Ginekologija in porodništvo
31	mag. <b>Zvonko Šostarič</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca	Ginekologija in porodništvo
32	prim. izr. prof. dr. <b>Borut Gorišek</b> , dr. med., v. svet.	Splošna bolnišnica Maribor	Ginekologija in porodništvo
33	prof. dr. <b>Helena Meden Vrtovec</b> , dr. med., v. svet.	KC SPS Ginekološka klinika	Ginekologija in porodništvo
34	prof. dr. <b>Stelio Rakar</b> , dr. med., v. svet.	KC SPS Ginekološka klinika	Ginekologija in porodništvo
35	doc. dr. <b>Martina Ribič Pucelj</b> , dr. med.	KC SPS Ginekološka klinika	Ginekologija in porodništvo
36	prof. dr. <b>Tomaž Tomaževič</b> , dr. med.	KC SPS Ginekološka klinika	Ginekologija in porodništvo
37	<b>Marko Vilhar</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca	Ginekologija in porodništvo
38	prof. dr. <b>Marko Lavrič</b> , dr. med.	Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj	Ginekologija in porodništvo
39	Eva <b>Koltaj Kocan</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Murska Sobota	Ginekologija in porodništvo
40	mag. <b>Jože Čuk</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Trbovlje	Ginekologija in porodništvo
41	prim. doc. dr. <b>Albert Peter Fras</b> , dr. med.	Onkološki inštitut	Ginekologija in porodništvo
42	asist. mag. <b>Igor Grošelj</b> , dr. med.	KC SPS Ginekološka klinika KO za ginekologijo	Ginekologija in porodništvo
1	prof. dr. <b>Franc Strle</b> , dr. med.	KC Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja	Infektologija
2	<b>Božena Kotnik Kevorkijan</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Infektologija
3	doc. dr. <b>Janez Tomažič</b> , dr. med.	KC Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja	Infektologija
4	prim. izr. prof. dr. <b>Gorazd Lešničar</b> , dr. med., svet.	Splošna bolnišnica Celje	Infektologija
5	prim. doc. dr. <b>Stanka Lotrič Furlan</b> , dr. med.	KC Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja	Infektologija
6	prim. doc. dr. <b>Ludvik Vidmar</b> , dr. med.	KC Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja	Infektologija
7	prim. <b>Helena Reberšek Gorišek</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Infektologija
8	prim. doc. dr. <b>Vera Maraspin Čarman</b> , dr. med.	KC Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja	Infektologija
1	doc. dr. <b>Rok Accetto</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
2	izr. prof. dr. <b>Aleš Blinc</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika KO za žilne bolezni	Interna medicina

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
3	izr. prof. dr. <b>Peter Černelč</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika KO za hematologijo	Interna medicina
4	<b>Nataša Črnič Šuligoj</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Izola	Interna medicina
5	prim. mag. <b>Vojka Gorjup</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
6	izr. prof. dr. <b>Radovan Hojs</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Interna medicina
7	prim. <b>Rafael Kapš</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Novo mesto	Interna medicina
8	prim. asist. dr. <b>Matjaž Klemenc</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca	Interna medicina
9	doc. dr. <b>Mitja Košnik</b> , dr. med.	Bolnišnica Golnik Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	Interna medicina
10	izr. prof. dr. <b>Mirta Koželj</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
11	doc. dr. <b>Radoslav Kveder</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
12	asist. mag. <b>Mitja Letonja</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj	Interna medicina
13	<b>Rudolf Mikolič</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Murska Sobota	Interna medicina
14	asist. mag. <b>Hugon Možina</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
15	izr. prof. dr. <b>Marko Noč</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
16	prim. asist. mag. <b>Artur Pahor</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Interna medicina
17	dr. <b>Zlatko Pehnc</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Interna medicina
18	prof. dr. <b>Pavel Poredoš</b> , dr. med., v. svet.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
19	prim. <b>Jože Pretnar</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
20	prof. dr. <b>Janez Preželj</b> , dr. med., v. svet.	KC SPS Interna klinika KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni	Interna medicina
21	prim. doc. dr. <b>Radovan Starc</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
22	asist. mag. <b>Maja Šeruga</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Murska Sobota	Interna medicina
23	asist. mag. <b>Franc Šifrer</b> , dr. med.	Bolnišnica Golnik Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	Interna medicina
24	izr. prof. dr. <b>Dušan Štajer</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
25	dr. <b>Marjeta Tomažič</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
26	prim. mag. <b>Franc Verovnik</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	Interna medicina
27	prim. doc. dr. <b>Gorazd Voga</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Interna medicina
28	prim. <b>Darko Zorman</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
29	mag. <b>Ivan Žuran</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Interna medicina

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
30	prim. doc. dr. <b>Breda Pečovnik Balon</b> , dr. med., svet.	Splošna bolnišnica Maribor	Interna medicina
31	<b>Štefan Horvat</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Murska Sobota	Interna medicina
32	<b>Ivan Dernič</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Izola	Interna medicina
33	<b>Majda Drnovšek Kaljanac</b> , dr. med.	Bolnišnica Topolšica	Interna medicina
34	<b>Andrej Drozg</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Interna medicina
35	<b>Frančiška Škrabl Močnik</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Interna medicina
36	mag. <b>Vilma Urbančič Rovan</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
37	<b>Marija Čeh</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Novo mesto	Interna medicina
38	<b>Anton Adamlje</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Trbovlje	Interna medicina
39	mag. <b>Miha Benedik</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
40	prim. prof. dr. <b>Ivan Krajnc</b> , dr. med., svet.	Splošna bolnišnica Maribor	Interna medicina
41	izr. prof. dr. <b>Igor Kranjec</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika KO za kardiologijo	Interna medicina
42	prim. asist. dr. <b>Dušan Logar</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
43	prim. doc. dr. <b>Maja Ravnik Oblak</b> , dr. med., svet.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
44	doc. dr. <b>Matija Tomšič</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
45	doc. dr. <b>Bojan Tepeš</b> , dr. med.	Zdravilišče Rogaška d. o. o.	Interna medicina
46	doc. dr. <b>Marija Pfeifer</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
47	<b>Rafael Skale</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Interna medicina
48	<b>Martin Šinigoj</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca	Interna medicina
49	doc. dr. <b>Andreja Sinkovič</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Interna medicina
50	<b>Vanda Kostevc Zorko</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Brežice	Interna medicina
51	doc. dr. <b>Matjaž Fležar</b> , dr. med.	Bolnišnica Golnik Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	Interna medicina
52	<b>Nataša Fikfak</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca	Interna medicina
53	<b>Davorin Benko</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	Interna medicina
54	doc. dr. <b>Matej Podbregar</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Interna medicina
55	izr. prof. dr. <b>Mišo Šabovič</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika KO za žilne bolezni	Interna medicina
56	doc. dr. <b>Matija Kozak</b> , dr. med.	KC SPS Interne klinika	Interna medicina
57	asist. <b>Vojko Kanič</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Interna medicina

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
58	prim. asist. <b>Miro Čokolič</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Interna medicina
59	<b>Janko Pisanec</b> , dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Interna medicina
60	<b>Igor Drinovec</b> , dr. med.	Bolnišnica Golnik Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	Interna medicina
61	prim. <b>Jernej Markež</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Jesenice	Interna medicina
62	prim. doc. dr. <b>Jurij Dobovišek</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
63	izr. prof. dr. <b>Andrej Debeljak</b> , dr. med., svet.	Bolnišnica Golnik Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	Interna medicina
64	<b>Andrej Bručan</b> , dr. med.	Ministrstvo za zdravje	Interna medicina
65	izr. prof. dr. <b>Polona Peternel</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika KO za žilne bolezni	Interna medicina
66	prof. dr. <b>Peter Rakovec</b> , dr. med., v. svet.	KC SPS Interna klinika KO za kardiologijo	Interna medicina
67	prof. dr. <b>Andreja Kocijančič</b> , dr. med., v. svet.	KC SPS Interna klinika KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni	Interna medicina
68	prim. <b>Mojca Kos Golja</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
69	prof. dr. <b>Blaž Rozman</b> , dr. med., v. svet.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
70	prim. <b>Jožica Červek</b> , dr. med.	Onkološki inštitut	Interna medicina
71	izr. prof. dr. <b>Irena Keber</b> , dr. med., svet.	KC SPS Interna klinika	Interna medicina
1	izr. prof. dr. <b>Tanja Čufer</b> , dr. med.	Onkološki inštitut	Internistična onkologija
2	asist. mag. <b>Bojana Pajk</b> , dr. med.	Onkološki inštitut	Internistična onkologija
3	doc. dr. <b>Branko Zakotnik</b> , dr. med.	Onkološki inštitut	Internistična onkologija
6	dr. <b>Janja Ocvirk</b> , dr. med.	Onkološki inštitut	Internistična onkologija
1	asist. mag. <b>Tit Albreht</b> , dr. med.	Inštitut za varovanje zdravja	Javno zdravje
2	prim. dr. <b>Alenka Kraigher</b> , dr. med.	Inštitut za varovanje zdravja	Javno zdravje
3	izr. prof. dr. <b>Maja Primic Žakelj</b> , dr. med.	Onkološki inštitut	Javno zdravje
4	<b>Marija Seljak</b> , dr. med.	Bolnišnica Golnik Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	Javno zdravje
5	prim. dr. <b>Ivan Eržen</b> , dr. med.	ZZV Celje	Javno zdravje
6	prim. mag. <b>Karl Turk</b> , dr. med.	ZZV Maribor	Javno zdravje
7	doc. dr. <b>Marjan Premik</b> , dr. dent. med.	KC SPS Stomatološka klinika	Javno zdravje
8	prof. dr. <b>Dražigost Pokorn</b> , dr. med.	Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta	Javno zdravje

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
1	doc. dr. <b>Tone Gabrijelčič</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za kirurgijo srca in ožilja	Kardiovaskularna kirurgija
2	izr. prof. dr. <b>Borut Geršak</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za kirurgijo srca in ožilja	Kardiovaskularna kirurgija
3	doc. dr. <b>Tomislav Klokočovnik</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za kirurgijo srca in ožilja	Kardiovaskularna kirurgija
4	asist. <b>Rajko Gračner</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za kirurgijo srca in ožilja	Kardiovaskularna kirurgija
1	izr. prof. dr. <b>Borut Peterlin</b> , dr. med., svet.	KC SPS Ginekološka klinika	Klinična genetika
2	prim. <b>Anamarija Brezigar</b> , dr. med.	MEDICINSKA GENETIKA d. o. o.	Klinična genetika
1	izr. prof. dr. <b>Alojz Ihan</b> , dr. med.	Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta	Klinična mikrobiologija
2	izr. prof. dr. <b>Mario Poljak</b> , dr. med.	Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta	Klinična mikrobiologija
3	prof. dr. <b>Srečko Koren</b> , dr. med.	Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta	Klinična mikrobiologija
4	prof. dr. <b>Marija Gubina</b> , dr. med.	Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta	Klinična mikrobiologija
1	doc. dr. <b>Nataša Ihan Hren</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo	Maksilofacialna kirurgija
2	asist. dr. <b>Andrej Kansky</b> , dr. dent. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo	Maksilofacialna kirurgija
3	izr. prof. dr. <b>Vesna Koželj</b> , dr. dent. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo	Maksilofacialna kirurgija
4	prim. doc. dr. <b>Danijel Žerdoner</b> , dr. dent. med.	Splošna bolnišnica Celje	Maksilofacialna kirurgija
1	prim. doc. dr. <b>Marjan Bilban</b> , dr. med.	ZVD - Zavod za varstvo pri delu d. d.	Medicina dela, prometa in športa
2	mag. <b>Rajko Črnivec</b> , dr. med.	KC Klinični inštitut za medicino dela prometa in športa	Medicina dela, prometa in športa
3	asist. dr. <b>Metoda Dodič Fikfak</b> , dr. med.	KC Klinični inštitut za medicino dela prometa in športa	Medicina dela, prometa in športa
4	asist. mag. <b>Andrejka Fatur Videtič</b> , dr. med.	Inštitut RS za rehabilitacijo	Medicina dela, prometa in športa
5	prim. mag. <b>Tatjana Marija Gazvoda</b> , dr. med., svet.	ZD Novo mesto	Medicina dela, prometa in športa
6	<b>Igor Ivanetič</b> , dr. med.	ZD dr. Julija Poljca Kamnik	Medicina dela, prometa in športa
7	<b>Majda Mandelc Grom</b> , dr. med.	KC Klinični inštitut za medicino dela prometa in športa	Medicina dela, prometa in športa
8	mag. <b>Stanislav Pušnik</b> , dr. med.	ZD Ravne na Koroškem	Medicina dela, prometa in športa
9	asist. <b>Metka Teržan</b> , dr. med.	ZVD - Zavod za varstvo pri delu d. d.	Medicina dela, prometa in športa

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
10	<b>Vlasta Zimic Pretnar</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Moste Polje	Medicina dela, prometa in športa
11	mag. <b>Franjo Velikanje</b> , dr. med.	ZD Žalec	Medicina dela, prometa in športa
12	<b>Dunja Bratina</b> , dr. med.	ZD Ajdovščina	Medicina dela, prometa in športa
13	<b>Ada Hočevnar Grom</b> , dr. med.	Inštitut za varovanje zdravja	Medicina dela, prometa in športa
14	prim. mag. <b>Šime Kopilovič</b> , dr. med.	ZZV Koper	Medicina dela, prometa in športa
15	<b>Zora Vadnjaj Gruden</b> , dr. med.	Zasebnik brez koncesije v gorenjski regiji	Medicina dela, prometa in športa
16	<b>Maja Kristl</b> , dr. med.	KC Klinični inštitut za medicino dela prometa in športa	Medicina dela, prometa in športa
17	mag. <b>Irena Manfredo</b> , dr. med.	Medicina dela, prometa in športa d. o. o.	Medicina dela, prometa in športa
18	<b>Bojan Pelhan</b> , dr. med.	Zasebnik s koncesijo v ljubljanski regiji	Medicina dela, prometa in športa
19	<b>Vida Šadl Pahor</b> , dr. med.	Zasebnik brez koncesije v primorski regiji	Medicina dela, prometa in športa
20	mag. <b>Alenka Lestan</b> , dr. med.	ZD Ljubljana Enota ZD Center	Medicina dela, prometa in športa
21	prim. <b>Vanja Vuga</b> , dr. med.	KC Klinični inštitut za medicino dela prometa in športa	Medicina dela, prometa in športa
1	prim. prof. dr. <b>Andrej Bren</b> , dr. med., svet.	KC SPS Interna klinika	Nefrologija
2	izr. prof. dr. <b>Jadranka Buturovič Ponikvar</b> , dr. med., svet.	KC SPS Interna klinika	Nefrologija
3	izr. prof. dr. <b>Rafael Ponikvar</b> , dr. med., v. svet.	KC SPS Interna klinika	Nefrologija
4	prim. izr. prof. dr. <b>Marko Malovrh</b> , dr. med., svet.	KC SPS Interna klinika KO za nefrologijo	Nefrologija
5	asist. <b>Bojan Vujkovic</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	Nefrologija
6	doc. dr. <b>Damjan Kovač</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika	Nefrologija
7	prim. prof. dr. <b>Aljoša Kandus</b> , dr. med., svet.	KC SPS Interna klinika	Nefrologija
8	izr. prof. dr. <b>Staša Kaplan Pavlovčič</b> , dr. med., svet.	KC SPS Interna klinika	Nefrologija
1	asist. dr. <b>Gorazd Bunc</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Nevrokirurgija
2	izr. prof. dr. <b>Borut Prestor</b> , dr. med., svet.	KC SPS Kirurška klinika KO za nevrokirurgijo	Nevrokirurgija
3	doc. dr. <b>Roman Bošnjak</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za nevrokirurgijo	Nevrokirurgija
4	akad. prof. dr. <b>Vinko Vincenc Dolenc</b> , dr. med., v. svet.	KC SPS Kirurška klinika KO za nevrokirurgijo	Nevrokirurgija
1	prof. dr. <b>Anton Grad</b> , dr. med., svet.	KC SPS Nevrološka klinika KO za nevrologijo	Nevrologija

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
2	doc. dr. <b>Zvezdan Pirtošek</b> , dr. med.	KC SPS Nevrološka klinika Inštitut za klinično nevrofiziologijo	Nevrologija
3	prof. dr. <b>David Božidar Vodušek</b> , dr. med., v. svet.	KC SPS Nevrološka klinika	Nevrologija
4	izr. prof. dr. <b>Janez Zidar</b> , dr. med.	KC SPS Nevrološka klinika Inštitut za klinično nevrofiziologijo	Nevrologija
5	prim. doc. dr. <b>Bojana Žvan</b> , dr. med.	KC SPS Nevrološka klinika KO za nevrologijo	Nevrologija
6	asist. mag. <b>Tanja Hojs Fabjan</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Nevrologija
7	asist. mag. <b>Saša Šega Jazbec</b> , dr. med.	KC SPS Nevrološka klinika KO za nevrologijo	Nevrologija
8	<b>Marko Zupan</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Nevrologija
9	<b>Jožef Škorja</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Nevrologija
10	<b>Želimir Bošnjak</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Novo mesto	Nevrologija
11	prim. izr. prof. dr. <b>Erih Tetičkovič</b> , dr. med., svet.	Splošna bolnišnica Maribor	Nevrologija
12	prof. dr. <b>Anton Mesec</b> , dr. med., svet.	KC SPS Nevrološka klinika KO za nevrologijo	Nevrologija
1	doc. dr. <b>Jure Fettich</b> , dr. med.	KC Klinika za nuklearno medicino	Nuklearna medicina
2	doc. dr. <b>Sergej Hojker</b> , dr. med.	KC Klinika za nuklearno medicino	Nuklearna medicina
3	izr. prof. dr. <b>Metka Milčinski</b> , dr. med., svet.	KC Klinika za nuklearno medicino	Nuklearna medicina
4	prim. <b>Ludvik Puklavac</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Nuklearna medicina
5	<b>Edvina Gregorič</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Izola	Nuklearna medicina
1	mag. <b>Mateja Blažič Maležič</b> , dr. med.	KC Očesna klinika	Oftalmologija
2	doc. dr. <b>Barbara Cvenkel</b> , dr. med.	KC Očesna klinika	Oftalmologija
3	doc. dr. <b>Brigita Drnovšek Olup</b> , dr. med.	KC Očesna klinika	Oftalmologija
4	izr. prof. dr. <b>Marko Hawlina</b> , dr. med.	KC Očesna klinika	Oftalmologija
5	prim. asist. <b>Dragica Kosec</b> , dr. med.	KC Očesna klinika	Oftalmologija
6	doc. dr. <b>Dušica Pahor</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Oftalmologija
7	prim. asist. mag. <b>Vladimir Pfeifer</b> , dr. med.	KC Očesna klinika	Oftalmologija
8	asist. mag. <b>Davorin Sevšek</b> , dr. med.	KC Očesna klinika	Oftalmologija
9	izr. prof. dr. <b>Branka Stirn Kranjc</b> , dr. med.	KC Očesna klinika	Oftalmologija
10	asist. mag. <b>Mojca Globočnik Petrovič</b> , dr. med.	KC Očesna klinika	Oftalmologija

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
11	asist. dr. <b>Mirna Štabuc Šilih</b> , dr. med.	KC Očesna klinika	Oftalmologija
12	prim. mag. <b>Aleksandra Kraut</b> , dr. med.	KC Očesna klinika	Oftalmologija
1	prim. dr. <b>Cvetka Bilban Jakopin</b> , dr. med.	Onkološki inštitut	Onkologija z radioterapijo
2	dr. <b>Borut Kragelj</b> , dr. med.	Onkološki inštitut	Onkologija z radioterapijo
3	doc. dr. <b>Hotimir Lešničar</b> , dr. med.	Onkološki inštitut	Onkologija z radioterapijo
4	doc. dr. <b>Primož Strojan</b> , dr. med.	Onkološki inštitut	Onkologija z radioterapijo
5	izr. prof. dr. <b>Matjaž Zwitter</b> , dr. med.	Onkološki inštitut	Onkologija z radioterapijo
6	prim. <b>Franc Marolt</b> , dr. med.	upokojenec Ljubljanska regija	Onkologija z radioterapijo
1	izr. prof. dr. <b>Vane Antolič</b> , dr. med., v. svet.	KC Ortopedska klinika	Ortopedska kirurgija
2	asist. dr. <b>Janez Breclj</b> , dr. med.	KC Ortopedska klinika	Ortopedska kirurgija
3	asist. <b>Samo Karel Fokter</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Ortopedska kirurgija
4	<b>Slavko Kramberger</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Ortopedska kirurgija
5	asist. mag. <b>Ludvik Travnik</b> , dr. med.	KC Ortopedska klinika	Ortopedska kirurgija
6	prim. <b>Anton Tomažič</b> , dr. med.	KC Ortopedska klinika	Ortopedska kirurgija
7	mag. <b>Boris Pavlin</b> , dr. med.	Ortopedska bolnišnica Valdoltra	Ortopedska kirurgija
8	prim. <b>Vilibald Vengust</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Ortopedska kirurgija
9	izr. prof. dr. <b>Vinko Pavlovčič</b> , dr. med.	KC Ortopedska klinika	Ortopedska kirurgija
10	prim. mag. <b>Venčeslav Pišot</b> , dr. med.	Ortopedska bolnišnica Valdoltra	Ortopedska kirurgija
11	<b>Silvester Fonda</b> , dr. med.	Ortopedska bolnišnica Valdoltra	Ortopedska kirurgija
12	prim. <b>Boštjan Baebler</b> , dr. med.	KC Ortopedska klinika	Ortopedska kirurgija
1	doc. dr. <b>Irena Hočevar Boltežar</b> , dr. med.	KC Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo	Otorinolaringologija
2	prof. dr. <b>Miha Žargi</b> , dr. med., v. svet.	KC Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo	Otorinolaringologija
3	<b>Marko Četina</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Otorinolaringologija
4	mag. <b>Bogdan Čizmarevič</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Otorinolaringologija
5	mag. <b>Janez Rebol</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Otorinolaringologija
6	doc. dr. <b>Janez Fischinger</b> , dr. med., dr. dent. med.	KC Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo	Otorinolaringologija
7	<b>Drago Becner</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Otorinolaringologija

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
8	<b>Anton Munda, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Maribor	Otorinolaringologija
9	prim. asist. <b>Jernej Podboj, dr. med., svet.</b>	KC Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo	Otorinolaringologija
10	prof. dr. <b>Lojze Šmid, dr. med., svet.</b>	KC Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo	Otorinolaringologija
11	prim. doc. dr. <b>Avzug Župevc, dr. med., svet.</b>	KC Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo	Otorinolaringologija
1	prim. <b>Mojca Breclj Kobe, dr. med.</b>	KC SPS Pediatrična klinika	Otroška in mladostniška psihiatrija
2	prof. dr. <b>Martina Žmuc Tomori, dr. med., v. svet.</b>	Psihiatrična klinika	Otroška in mladostniška psihiatrija
3	<b>Anja Marija Reljič Prinčič, dr. med.</b>	Zasebnik s koncesijo v ljubljanski regiji	Otroška in mladostniška psihiatrija
1	izr. prof. dr. <b>Tadej Battelino, dr. med.</b>	KC SPS Pediatrična klinika	Pediatrija
2	prim. <b>Majda Benedik Dolničar, dr. med.</b>	KC SPS Pediatrična klinika	Pediatrija
3	<b>Martin Bigec, dr. med.</b>	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Pediatrija
4	asist. dr. <b>Borut Bratanič, dr. med.</b>	KC SPS Pediatrična klinika	Pediatrija
5	asist. mag. <b>Nevenka Bratanič, dr. med.</b>	KC SPS Pediatrična klinika	Pediatrija
6	asist. <b>Polona Brcar, dr. med.</b>	Inštitut za varovanje zdravja	Pediatrija
7	<b>Irena Cetin Lovšin, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Izola	Pediatrija
8	asist. <b>Ajda Cimperman, dr. med.</b>	Pediatrična ordinacija Ajda Cimperman, d. o. o.	Pediatrija
9	prim. dr. <b>Zlata Felc, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Celje	Pediatrija
10	izr. prof. dr. <b>Rajko Kenda, dr. med., v. svet.</b>	KC SPS Pediatrična klinika KO za nefrologijo	Pediatrija
11	prim. <b>Anton Kenig, dr. med.</b>	KC SPS Pediatrična klinika	Pediatrija
12	asist. <b>Silvester Kopriva, dr. med.</b>	KC SPS Pediatrična klinika	Pediatrija
13	<b>Leonida Kous, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Murska Sobota	Pediatrija
14	<b>Zdenka Lužnik, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	Pediatrija
15	prof. dr. <b>David Neubauer, dr. med., svet.</b>	KC SPS Pediatrična klinika	Pediatrija
16	doc. dr. <b>Tomaž Podnar, dr. med.</b>	KC SPS Pediatrična klinika	Pediatrija
17	asist. dr. <b>Zvonka Renner Primec, dr. med.</b>	KC SPS Pediatrična klinika	Pediatrija
18	prim. <b>Marjeta Sedmak, dr. med., svet.</b>	KC SPS Pediatrična klinika	Pediatrija

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
19	prim. <b>Marjeta Sever Novosel, dr. med.</b>	KC SPS Pediatrična klinika	Pediatrija
20	mag. <b>Lidija Vučajnk, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Celje	Pediatrija
21	<b>Milan Špegel, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	Pediatrija
22	doc. dr. <b>Maja Arnež, dr. med.</b>	KC Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja	Pediatrija
23	asist. mag. <b>Janez Babnik, dr. med.</b>	KC SPS Ginekološka klinika	Pediatrija
24	asist. mag. <b>Štefan Grosek, dr. med.</b>	KC SPS Kirurška klinika KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo	Pediatrija
25	asist. dr. <b>Janez Jazbec, dr. med.</b>	KC SPS Pediatrična klinika	Pediatrija
26	<b>Ksenija Jelenc, dr. med.</b>	ZD Ljubljana Enota ZD Bežigrad	Pediatrija
27	<b>Mojca Jereb Kosi, dr. med.</b>	ZD Celje	Pediatrija
28	<b>Mira Ažman, dr. med.</b>	ZD Domžale	Pediatrija
29	<b>Dušan Kolarič, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj	Pediatrija
30	<b>Katarina Koražija Krajšek, dr. med.</b>	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Pediatrija
31	<b>Ruben Bizjak, dr. med.</b>	Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca	Pediatrija
32	<b>Miroslava Cajnkar Kac, dr. med.</b>	MC KAC d. o. o.	Pediatrija
33	<b>Ksenija Goste, dr. med.</b>	ZD Celje	Pediatrija
34	<b>Alenka Melink, dr. med.</b>	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Pediatrija
35	<b>Lučka Molka, dr. med.</b>	ZD Ljubljana Enota ZD Šiška	Pediatrija
36	<b>Aleksandra Plut, dr. med.</b>	ZD Ljubljana Enota ZD Moste Polje	Pediatrija
37	mag. <b>Leon Radolli, dr. med.</b>	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Pediatrija
38	<b>Nada Saje Hribar, dr. med.</b>	ZD Ljubljana Enota ZD Šiška	Pediatrija
39	<b>Margareta Seher Zupančič, dr. med.</b>	ZD Velenje	Pediatrija
40	<b>Marta Semič Maršič, dr. med.</b>	ZD Koper	Pediatrija
41	<b>Matej Slivnik, dr. med.</b>	ZD Šmarje pri Jelšah	Pediatrija
42	<b>Marjana Stanko Flakus, dr. med.</b>	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Pediatrija
43	<b>Šarlota Starc, dr. med.</b>	ZD Ljubljana Enota ZD Bežigrad	Pediatrija
44	<b>Katja Šostarič Likar, dr. med.</b>	ZD Ajdovščina	Pediatrija
45	<b>Majda Troha, dr. med.</b>	ZD Idrija	Pediatrija
46	asist. mag. <b>Nataša Uršič Bratina, dr. med.</b>	KC SPS Pediatrična klinika	Pediatrija
47	<b>Zlatka Vičar Polak, dr. med.</b>	ZD Ormož	Pediatrija

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
48	asist. <b>Ivan Vidmar</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo	Pediatrija
49	<b>Marisa Višnjevca Tuljak</b> , dr. med.	ZD Izola	Pediatrija
50	<b>Milena Vrečko Tolar</b> , dr. med.	Spolšna bolnišnica Jesenice	Pediatrija
51	<b>Barbara Weibl</b> , dr. med.	Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna	Pediatrija
52	mag. <b>Jernej Završnik</b> , dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Pediatrija
53	asist. dr. <b>Mojca Žerjav Tanšek</b> , dr. med.	KC SPS Pediatrična klinika	Pediatrija
54	prof. dr. <b>Milan Čizman</b> , dr. med., v. svet.	KC Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja	Pediatrija
55	izr. prof. dr. <b>Metka Derganc</b> , dr. med., v. svet.	KC SPS Kirurška klinika KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo	Pediatrija
56	prof. dr. <b>Alojz Gregorič</b> , dr. med., svet.	Spolšna bolnišnica Maribor	Pediatrija
57	prof. dr. <b>Ciril Kržišnik</b> , dr. med., v. svet.	KC SPS Pediatrična klinika	Pediatrija
58	mag. <b>Magda Lušič</b> , dr. med.	Spolšna bolnišnica Trbovlje	Pediatrija
59	doc. dr. <b>Vasilija Maček</b> , dr. med.	KC SPS Pediatrična klinika	Pediatrija
60	prim. prof. dr. <b>Dužanka Mičetić Turk</b> , dr. med., v. svet.	Spolšna bolnišnica Maribor	Pediatrija
61	doc. dr. <b>Janez Primožič</b> , dr. med., svet.	KC SPS Kirurška klinika KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo	Pediatrija
62	<b>Ana Meštrovič</b> , dr. med.	Spolšna bolnišnica Celje	Pediatrija
63	<b>Jožefa Alenka Kocjančič</b> , dr. med.	upokojenka Pomurska regija	Pediatrija
64	prim. <b>Marijana Kuhar</b> , dr. med.	KC SPS Pediatrična klinika	Pediatrija
65	prim. <b>Brigita Lobnik Krunič</b> , dr. med.	Spolšna bolnišnica Maribor	Pediatrija
66	<b>Lucija Odlasek Kunstelj</b> , dr. med.	upokojenka Gorenjska regija	Pediatrija
67	asist. <b>Meta Accetto</b> , dr. med.	KC SPS Pediatrična klinika	Pediatrija
68	prim. <b>Vesna Glavnik</b> , dr. med.	KC SPS Pediatrična klinika	Pediatrija
69	<b>Milena Goršič</b> , dr. med.	Spolšna bolnišnica Novo mesto	Pediatrija
70	<b>Tanja Horvat</b> , dr. med.	ZD Murska Sobota	Pediatrija
71	<b>Ana Korošec</b> , dr. med.	ZD Gornja Radgona	Pediatrija
72	prim. <b>Olga Krajnc</b> , dr. med.	Spolšna bolnišnica Maribor	Pediatrija
73	prim. <b>Aleksander Brunčko</b> , dr. med.	Spolšna bolnišnica Maribor	Pediatrija

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
74	<b>Maruška Plut Levstek</b> , dr. med.	ZD Novo mesto	Pediatrija
75	<b>Stanislava Zorčič</b> , dr. med.	upokojenka Posavska regija	Pediatrija
76	prim. <b>Andreja Gostiša Kornhauser</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo	Pediatrija
77	prim. <b>Rasta Radešček Rakar</b> , dr. med.	KC Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja	Pediatrija
1	prof. dr. <b>Zoran Marij Arnež</b> , dr. med., v. svet.	KC Skupne službe	Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija
2	asist. <b>Tomaž Janežič</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za plastično kirurgijo in opeklino	Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija
3	asist. <b>Matjaž Šolinc</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za plastično kirurgijo in opeklino	Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija
4	asist. <b>Erik Vrabič</b> , dr. med.	SB Maribor	Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija
5	prim. <b>Karel Šparaš</b> , dr. med.	Spolšna bolnišnica Maribor	Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija
6	<b>Jožica Pekarović</b> , dr. med.	Spolšna bolnišnica Celje	Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija
1	asist. <b>Peter Kecelj</b> , dr. med.	Bolnišnica Golnik Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	Pnevmologija
2	<b>Vladimir Mrkšič</b> , dr. med.	Spolšna bolnišnica Murska Sobota	Pnevmologija
3	prim. <b>Nadja Triller</b> , dr. med.	Bolnišnica Golnik Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	Pnevmologija
4	asist. mag. <b>Matjaž Turel</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika Center za pljučne bolezni in alergologijo	Pnevmologija
5	prim. <b>Saša Letonja</b> , dr. med.	Bolnišnica Golnik Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	Pnevmologija
6	izr. prof. dr. <b>Stanislav Šuškovič</b> , dr. med.	Bolnišnica Golnik Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	Pnevmologija
7	asist. dr. <b>Marjeta Terčelj Zorman</b> , dr. med.	KC SPS Interna klinika Center za pljučne bolezni in alergologijo	Pnevmologija
8	<b>Katarina Osolnik</b> , dr. med.	Bolnišnica Golnik Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	Pnevmologija
9	<b>Tomaž Varga</b> , dr. med.	Spolšna bolnišnica Maribor	Pnevmologija
10	prim. mag. <b>Nikša Šegota</b> , dr. med.	Spolšna bolnišnica Celje	Pnevmologija
11	doc. dr. <b>Matjaž Fležar</b> , dr. med.	Bolnišnica Golnik Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	Pnevmologija
12	<b>Leopold Rezar</b> , dr. med.	Bolnišnica Topolšica	Pnevmologija

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
13	izr. prof. dr. <b>Andrej Debeljak</b> , dr. med., svet.	Bolnišnica Golnik Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	Pnevmologija
14	prof. dr. <b>Jurij Šorli</b> , dr. med.	Bolnišnica Golnik Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	Pnevmologija
15	prof. dr. <b>Ema Mušič</b> , dr. med., svet.	Bolnišnica Golnik Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	Pnevmologija
16	<b>Antun Glucks</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Novo mesto	Pnevmologija
1	asist. dr. <b>Zdenka Čebašek Travnik</b> , dr. med.	Psihiatrična klinika	Psihiatrija
2	<b>Jožica Gamse</b> , dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Psihiatrija
3	asist. <b>Andrej Kastelic</b> , dr. med.	Psihiatrična klinika	Psihiatrija
4	izr. prof. dr. <b>Margareta Kocmur</b> , dr. med.	Psihiatrična klinika Center za izvenbolnišnično psihiatrijo	Psihiatrija
5	asist. mag. <b>Aleš Kogoj</b> , dr. med.	Psihiatrična klinika	Psihiatrija
6	doc. dr. <b>Blanka Kores Plesničar</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Psihiatrija
7	<b>Matej Kravos</b> , dr. med.	Psihiatrična bolnišnica Ormož	Psihiatrija
8	<b>Daniel Lajlar</b> , dr. med.	Psihiatrična bolnišnica Vojnik	Psihiatrija
9	prim. <b>Gorazd Mrevlje</b> , dr. med.	Psihiatrična klinika KO za mentalno zdravje	Psihiatrija
10	mag. <b>Marko Pišljar</b> , dr. med.	Psihiatrična bolnišnica Idrija	Psihiatrija
11	asist. dr. <b>Maja Rus Makovec</b> , dr. med.	Psihiatrična klinika	Psihiatrija
12	<b>Vladislava Stamos</b> , dr. med.	Psihiatrična bolnica Begunje	Psihiatrija
13	doc. dr. <b>Vesna Švab</b> , dr. med.	Psihiatrična klinika	Psihiatrija
14	doc. dr. <b>Slavko Ziherl</b> , dr. med., v. svet.	Psihiatrična klinika KO za mentalno zdravje	Psihiatrija
15	prim. <b>Andrej Žmitek</b> , dr. med.	Psihiatrična bolnica Begunje	Psihiatrija
16	mag. <b>Dubravka Trampuž</b> , dr. med.	Psihiatrična klinika Center za izvenbolnišnično psihiatrijo	Psihiatrija
17	<b>Angela Ficko Zalokar</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Psihiatrija
18	prim. <b>Dragan Terzič</b> , dr. med.	Psihiatrična klinika	Psihiatrija
19	<b>Saša Čelan Stropnik</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Psihiatrija
20	asist. mag. <b>Miloš Židanik</b> , dr. med.	ZD dr. Adolfa Drolca Maribor	Psihiatrija
21	prim. <b>Darja Boben Bardutzky</b> , dr. med.	Psihiatrična bolnišnica Vojnik	Psihiatrija
22	doc. dr. <b>Milan Ličina</b> , dr. med.	Psihiatrična klinika	Psihiatrija
23	doc. dr. <b>Vukosav Žvan</b> , dr. med.	Psihiatrična klinika	Psihiatrija

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
1	asist. mag. <b>Pavel Berden</b> , dr. med.	KC Klinični inštitut za radiologijo	Radiologija
2	asist. <b>Maksimiljan Kadivec</b> , dr. med.	Onkološki inštitut	Radiologija
3	<b>Ivan Leban</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca	Radiologija
4	<b>Jože Matela</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Radiologija
5	<b>Ivan Pisanec</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Radiologija
6	<b>Saša Rainer</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	Radiologija
7	prim. mag. <b>Branka Stracenski</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Novo mesto	Radiologija
8	prim. <b>Marija Kolenc</b> , dr. med.	Radiomed d. o. o.	Radiologija
9	<b>Mladen Šoštaric</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Brežice	Radiologija
10	<b>Robert Čeh</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj	Radiologija
11	<b>Branko Cvetičanin</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Izola	Radiologija
12	<b>Marija Može</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Jesenice	Radiologija
13	prim. asist. dr. <b>Erika Brenčič</b> , dr. med.	KC Klinični inštitut za radiologijo	Radiologija
14	prof. dr. <b>Vladimir Jevtič</b> , dr. med.	KC Klinični inštitut za radiologijo	Radiologija
15	izr. prof. dr. <b>Miloš Šurlan</b> , dr. med.	KC Klinični inštitut za radiologijo	Radiologija
16	mag. <b>Alenka Višnar Perović</b> , dr. med.	KC Klinični inštitut za radiologijo	Radiologija
17	asist. dr. <b>Živa Zupančič</b> , dr. med.	KC Klinični inštitut za radiologijo	Radiologija
18	<b>Oriana Kušče Mrden</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Izola	Radiologija
19	<b>Edvard Mikelj</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Jesenice	Radiologija
1	izr. prof. dr. <b>Jože Balazič</b> , dr. med.	Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta	Sodna medicina
3	<b>Alfred Šerko</b> , dr. med.	Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta	Sodna medicina
2	doc. dr. <b>Branko Ermenc</b> , dr. dent.	Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta	Sodna medicina
1	asist. <b>Vasja Kruh</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca	Splošna kirurgija
2	doc. dr. <b>Dragica Smrke</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za travmatologijo	Splošna kirurgija
3	prof. dr. <b>Marko Snoj</b> , dr. med., svet.	Onkološki inštitut	Splošna kirurgija
4	<b>Jože Steklasa</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Novo mesto	Splošna kirurgija
5	prim. mag. <b>Mihael Zajec</b> , dr. med., dr. dent. med.	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	Splošna kirurgija
6	asist. <b>Matjaž Horvat</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Splošna kirurgija
7	<b>Marko Bricelj</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj	Splošna kirurgija

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
8	prim. asist. <b>Stojan Potrč</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Splošna kirurgija
9	doc. dr. <b>Janez Bajec</b> , dr. med.	Kirurški sanatorij Rožna dolina	Splošna kirurgija
10	<b>Milan Jakomin</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Izola	Splošna kirurgija
11	prim. asist. mag. <b>Bogdan Fludernik</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Splošna kirurgija
12	doc. dr. <b>Franc Jelenc</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za abdominalno kirurgijo	Splošna kirurgija
13	prim. asist. <b>Miran Koželj</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Splošna kirurgija
14	<b>Franci Koglot</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca	Splošna kirurgija
15	<b>Imre Farkaš</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Murska Sobota	Splošna kirurgija
16	prim. <b>Anton Lah</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Jesenice	Splošna kirurgija
17	prim. <b>Stanislav Mahne</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Izola	Splošna kirurgija
18	<b>Arpad Norčič</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Murska Sobota	Splošna kirurgija
19	<b>Ludvik Norčič</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Murska Sobota	Splošna kirurgija
20	<b>Franc Janež</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Novo mesto	Splošna kirurgija
21	<b>Janez Gorjanc</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	Splošna kirurgija
22	<b>Tadej Guna</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Trbovlje	Splošna kirurgija
23	<b>Franc Drobnič</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Brežice	Splošna kirurgija
24	prof. dr. <b>Slavko Rakovec</b> , dr. med., v. svet.	KC SPS Kirurška klinika	Splošna kirurgija
25	prim. <b>Jože Avžner</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Splošna kirurgija
26	<b>Marija Magdalena Bizjak Janež</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Splošna kirurgija
1	prim. <b>Jože Antoni</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Torakalna kirurgija
2	doc. dr. <b>Miha Sok</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za torakalno kirurgijo	Torakalna kirurgija
3	asist. mag. <b>Anton Crnjac</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Torakalna kirurgija
	prim. <b>Jože Jerman</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za torakalno kirurgijo	Torakalna kirurgija
4	asist. mag. <b>Janez Eržen</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za torakalno kirurgijo	Torakalna kirurgija
1	mag. <b>Dragoslav Domanović</b> , dr. med.	Zavod RS za transfuzijsko medicino	Transfuzijska medicina
2	<b>Janka Černe Zavadlav</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca	Transfuzijska medicina
3	prim. <b>Irena Brič</b> , dr. med.	Zavod RS za transfuzijsko medicino	Transfuzijska medicina
4	doc. dr. <b>Primož Rožman</b> , dr. med.	Zavod RS za transfuzijsko medicino	Transfuzijska medicina

zap. št.	ime priimek, naziv	Zaposlitve	specialnost
5	prim. <b>Veronika Urlep Šalinović</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Transfuzijska medicina
1	asist. dr. <b>Matej Cimerman</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za travmatologijo	Travmatologija
2	prim. <b>Jožef Ferk</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Travmatologija
3	prim. <b>Aleksander Frank</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Travmatologija
4	doc. dr. <b>Radko Komadina</b> , dr. med., svet.	Splošna bolnišnica Celje	Travmatologija
5	<b>Vladimir Senekovič</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za travmatologijo	Travmatologija
6	prof. dr. <b>Vladimir Smrkolj</b> , dr. med., svet.	KC SPS Kirurška klinika KO za travmatologijo	Travmatologija
7	doc. dr. <b>Matjaž Veselko</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za travmatologijo	Travmatologija
8	prim. <b>Miodrag Vlaović</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Travmatologija
9	asist. <b>Miloš Vesel</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za travmatologijo	Travmatologija
10	<b>Alojz Krajnc</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Travmatologija
11	asist. mag. <b>Igor Dolenc</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca	Travmatologija
12	izr. prof. dr. <b>Martin Tonin</b> , dr. med., svet.	KC SPS Kirurška klinika KO za travmatologijo	Travmatologija
13	<b>Edvard Slaček</b> , dr. med.	KC SPS Kirurška klinika KO za travmatologijo	Travmatologija
1	asist. <b>Alojzij Kolenc</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Urologija
2	prof. dr. <b>Bojan Tršinar</b> , dr. med., svet.	KC SPS Kirurška klinika KO za urologijo	Urologija
3	prim. doc. dr. <b>Ciril Oblak</b> , dr. med., svet.	KC SPS Kirurška klinika KO za urologijo	Urologija
4	<b>Sandi Poteko</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Urologija
5	prim. asist. mag. <b>Igor Bizjak</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Celje	Urologija
6	prim. <b>Nado Vodopija</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	Urologija
7	<b>Karel Kisner</b> , dr. med.	Splošna bolnišnica Maribor	Urologija



# Strokovni nadzori v letu 2005

Andreja Kocijančič

Člani OSMV vsako leto napravijo izbor zdravnikov, pri katerih se opravi strokovni nadzor s svetovanjem. Ti nadzori so namenjeni kritični presoji strokovnega in strokovno-organizacijskega dela zdravnikov. V dosednji praksi so se izkazali za potrebne in koristne, saj v času nadzora lahko zdravnik članom nadzorne komisije prikaže svoje težave kot na primer preobremenjenost, pomanjkljivosti v opreми, ki jo nujno potrebuje, pomanjkanje zdravstvenega in administrativnega kadra, težave v sporazumevanju z nadrejenimi ali dopolnilnimi strokami in podobno. Zapisnik nadzora je dokument, ki lahko pripomore k razrešitvi določenih vprašanj. Pri zdravnikih, kjer člani nadzorne komisije odkrijejo pomanjkljivosti, so člani dolžni svetovati in nakazati možne rešitve. V teh primerih se nadzorni obisk ponovi čez leto dni, da se preveri upoštevanje predlaganih izboljšav. V celoti se zdi, da nadzorni obiski dvigujejo strokovno raven v splošnem in bolnišničnem zdravstvu.

Strokovne nadzore plačuje država. Sredstva, ki so namenjena za izvajanje strokovnih nadzorov, so omejena. Tako lahko letno opravimo samo 50 strokovnih nadzorov, vključno z izrednimi in ekspertnimi strokovnimi nadzori in nadzori, ki jih opravimo na zahtevo Ministrstva za zdravje (pet nadzorov na leto). V zobozdravstvu je 10 strokovnih nadzorov s svetovanjem. Za vse nadzore (redne in izredne) v osnovnem in bolnišničnem zdravstvu imamo sredstva iz javnih pooblastil samo za izvedbo 35 obiskov. Veliko, veliko premalo, če pomislimo, da bi morali opraviti strokovni nadzor pri vseh zdravnikih vsaj enkrat v obdobju sedmih let, to je v obdobju veljavnosti licence.

Formalni pogoj za podaljšanje licence je dokazilo o organiziranem dodatnem izobraževanju, ki ga vrednotimo s kreditnimi točkami. Pred podaljšanjem licence mora vsak zdravnik zbrati najmanj 75 kreditnih točk.

V letu 2005 bo potekla licence 22 zdravnikom iz osnovnega zdravstva, ki delajo v javnih zavodih ali kot zasebniki. Pri nobenem od teh ni bil opravljen strokovni nadzor s svetovanjem. Vsi imajo več kot 75 kreditnih točk iz dodatnega izobraževanja. Še več, samo trije imajo manj kot 150 kreditnih točk. Ker je obvezno, verjetno pa tudi smiselno, opraviti strokovne nadzore tudi pri zdravnikih v splošnem zdravstvu,

ma se odločili, da v letu 2005 opravimo strokovni nadzor pri teh treh zdravnikih, ki niso dosegli 150 kreditnih točk. Na tem mestu ne bi razpravljala o tem, v kolikšni meri kreditne točke odražajo vsebino, pomen in kakovost podiplomskega izobraževanja. To bo potrebno preučiti v prihodnosti. Na OSMV že pripravljamo gradivo in načrtujemo strokovne posvete prav o tej temi. Trenutno je število kreditnih točk edini oprijemljivi kazalec, ki je tudi opredeljen v pravilniku kot pogoj za podaljšanje zdravniških licenc.

V bolnišničnem zdravstvu poteče licence v letu 2005 skupaj 65 zdravnikom. Pri nobenem ni bil v sedmih letih opravljen strokovni nadzor. Kar 12 jih ni zbralo niti 75 kreditnih točk in torej formalno ne izpolnjujejo meril za podaljšanje licence. Pri teh bomo opravili strokovni nadzor s svetovanjem in če bo potrebno tudi preizkus znanja.

Vsem ostalim zdravnikom iz osnovnega in bolnišničnega zdravstva ne bomo podaljševali licenc avtomatično. Od njihovih strokovno predpostavljenih (predstojnikov oddelkov, klinik, centrov, strokovnih direktorjev bolnišnic, zdravstvenih domov) bomo pridobili pisno mnenje o strokovni usposobljenosti kandidata, ki je zaprosil za podaljšanje licence. Prav gotovo so strokovno predpostavljeni v zdravstvenih ustanovah tisti, ki lahko ocenijo strokovno usposobljenost zdravnika za izvajanje njegovega poklica.

Med zdravniki, ki jim v letu 2005 poteče licence, je tudi sedem zasebnikov. Vsi imajo več kot 75 kreditnih točk in pri nobenem od njih v sedmih letih ni bil opravljen strokovni nadzor. Pri zasebnikih ni običajne hierarhije strokovnega nadzora kot v bolnišnicah ali zdravstvenih domovih, kjer se lahko del odgovornosti za oceno strokovnega dela prenese na strokovno nadrejene. Zato bomo pred podaljšanjem licence opravili strokovni nadzor pri vseh zdravnikih zasebnikih, njim v pomoč in podporo, ZZS za mirno vest.

Skupaj bomo v letu 2005 opravili 24 strokovnih nadzorov s svetovanjem v osnovnem in bolnišničnem zdravstvu ter 10 v zobozdravstvu. Opravili bomo tudi tri ponovne strokovne nadzore (leto dni po predhodnem strokovnem nadzoru s svetovanjem). Predvidevamo, da bomo morali v letu 2005 opraviti približno 10 izrednih in ekspertnih strokovnih nadzorov za razrešitev spornih primerov. ■



# Naravne katastrofe in epidemije – novi dogodki, novi predpisi

Mirjana Stantič Pavlinič

**P**opotresni valovi, ki so Jugovzhodno Azijo presenetili na pragu leta 2005, nas spodbujajo, da premislimo, kako daleč smo s spoznanji o naravnih katastrofah in uveljavljanjem nekaterih novih predpisov, ki pomagajo pri preprečevanju in obvladovanju posledic naravnih nesreč.

## Katastrofe ♦

Katastrofa je zelo hud, neprijeten dogodek, ki ga velikokrat spremljajo velike spremembe, usodne posledice, razdejanja, uničenja. Gre za dogodek v naravi oziroma posledico človeških namernih ali tudi naključnih dejanj. Katastrofe povzročijo izredne razmere, v katerih so naloge in pogoji izvajanja zdravstvenega varstva spremenjeni, praviloma bolj zahtevni. Stanja, ki pogojujejo nastanek izrednih razmer so med drugim potresi, zemeljski in snežni plazovi, viharji, suša, pozeba, žled, toča, obilne snežne padavine, poplave, visoka plimovanja morja, erozija tal.

Higienske razmere za prebivalstvo prizadetega območja so praviloma poslabšane. Naenkrat prihaja do pomanjkanja zdravil, cepiv, zdravstvene opreme in pitne vode.

Potres ljudi predvsem prestraši. Če je potres globlji, njegove učinke zaznamo na mnogo večji površini, če je plitvejši, so učinki v nadzariščnem območju mnogo večji. Vsakemu potresu sledijo popotresni sunki, ki so običajno šibkejši. Potresi pod morsko gladino sprožijo velika valovanja morja.

Izbruh vulkana lahko opustoši velike površine, uniči naselja, terja življenja. V bližino izbruha privabi tudi množice turistov, ki želijo videti izbruh vulkana. Izbruhi trajajo nekaj minut ali več dni, običajno ga spremljajo manjši potresni sunki. Bruhajoče snovi (dim, pepel) segajo tudi več kilometrov visoko.

Tajfune lahko spremljajo poplave in zemeljski plazovi. Za tajfune je značilno močno deževje ter vetrovi, ki presegajo hitrost 100 km na uro. Več tisoč ljudi lahko prisilijo k evakuaciji enako kakor druge naravne nesreče.

Divjanje hurikana ali velika valovanja morja ob potresu oziroma izbruhu vulkana poplavi obalna območja. Naselja so lahko pod vodo, gmotna škoda je velika, enako tudi število ponesrečenih in umrlih.

Odziv na katastrofo sodi med nujne naloge služb, ki skrbijo za ohranjanje javnega zdravja. Povsod poteka izpopolnjevanje državnih, lokalnih, bolnišničnih in drugih zdravstvenih programov glede pripravljenosti na pričakovane in nepričakovane nevarnosti oziroma nujna stanja, ki ogrožajo javno zdravje. Ob katastrofah praviloma pričakujemo velik preplah med ljudmi in tudi v vodilnih ter strokovnih krogih.

## Epidemije ♦

Zaradi slabih higienskih razmer se povečujejo možnosti za izbruh kužnih bolezni. V prvih urah po nastanku naravne nesreče nastane veliko število poškodovancev in mrličev, svojci skušajo poiskati svoje družinske člane.

Epidemije nalezljivih bolezni sledijo po nekaj dneh, redkeje že čez nekaj ur ali šele čez mesece po nastanku katastrofe. Odvisne so od okoliščin, ki pogojujejo razmnoževanje in prenašanje posameznih mikroorganizmov v okolje. Slabe higienske razmere, okuženi viri pitne vode in onesnažena živila povzročajo predvsem nastanek različnih črevesnih okužb vključno s kolero, grižo, zlatenico A in E, otroško ohromelostjo in drugimi boleznimi, ki se širijo med prebivalstvom.

Obsežna poplavljen območja na malaričnem območju napovedujejo tudi izbruh malarije, rumene mrzlice, denge, japonskega encefalitisa – mrzlice, ki jo povzroča virus Zahodnega Nila. Najbolj izrazit razmah malarije nastopi običajno šest do osem tednov po večjih nalivih, zaznaven je tudi neposredno po naravni nesreči in sicer zaradi spanja na prostem, natlačenosti znotraj začasnih bivališč ter začasnega prenehanja izvajanja nadzora bolezni. Okoliščine, ki pogojujejo razmnoževanje nekaterih drugih prenašalcev bolezni, na primer muh ali drugih žuželk, bodo posledično lahko sprožile tudi izbruh, za neko ozemlje redkih ali celo pozabljenih bolezni. Razmah razmnoževanja glodalcev, predvsem miši in podgan, lahko posledično povzroči izbruh leptospiroze, tularemije, trihineloze, hemoragičnih mrzlic, kuge ali drugih bolezni. V razvalinah stavb je običajno veliko nezaščitenih ostankov živil, kar sproži izredno hitro naraščanje števila glodalcev, s tem pa se povečuje tudi tveganje za nastanek bolezni, ki jih glodalci prenašajo.

Več je tudi možnosti za razmah spolno prenosljivih bolezni. Če neurejeno stanje v okolju traja dalj časa in zdravstvene potrebe niso zadovoljene, lahko s časom pričakujemo tudi pojav ostalih nalezljivih bolezni, ki bi se dale preprečiti s cepljenjem, na primer ošpic, rdečk, oslovskega kašlja, davice, okužb dihal in drugega.

Opozoriti je potrebno tudi na možnost naraščanja stekline zaradi večjega števila potepuških psov, poveča se število kačjih pikov. Po inhalacijah morske vode se veča verjetnost pljučnih okužb. Poškodbe ali rane so v tropskih krajih bolj dovzetne za okužbe, še posebej če so onesnažene z iztrebki ali drugimi snovmi iz okolja. Potrebno se je cepiti tudi proti tetanusu. Razlitje nekaterih strupenih kemikalij v okolje ali njihovo premeščanje z močnim vetrom lahko povzroči zastrupitve.

## In kaj vse se lahko prenaša z vodo? ♦

### Bakterije

- Salmonella typhi in druge salmonele
- Campylobacter jejuni, Campylobacter coli
- Escherichia coli
- Vibrio cholere in nekateri drugi vibriji
- Yersinia enterocolitica
- Shigella
- Pseudomonas aeruginosa
- Aeromonas

### Virusi

- adenovirusi
- enterovirusi

- hepatitis A, hepatitis E
- norwalk virus
- rotavirusi
- mali okrogli virusi

#### Praživali

- Entamoeba histolytica
- Cryptosporidium parvum
- Giardia intestinalis

#### Gliste

- Dracunculus medinensis
- Ascaris lumbricoides
- Toxocara canis
- Trichuris trichiura
- Necator americanus
- Ancylostoma duodenale
- Strongyloides stercoralis

## Kaj pa mrličiči? ◆

Naravne katastrofe običajno terjajo življenja, veliko je tudi ranjenih. Iskanje pogrešanih v blatu in razbitinah je zahtevno.

Stališče Svetovne zdravstvene organizacije za Južno Ameriko (Pan American Health Organisation - PAHO) in angleških strokovnjakov je, da mrličiči praviloma ne predstavljajo večjega tveganja za izbruh epidemij. Trditve podkrepljujejo z mnenjem, da truplo običajno ostaja na mestu oziroma se bistveno ne premika, razkrajajo pa ga bacili, ki za okolje ali človeka niso preveč patogeni. Seveda je lahko stanje popolnoma drugačno, če človeško truplo zaide ali onesnaži vire pitne vode. V preteklosti so namreč zaradi bioterorizma odmetavali trupla mrličičev v vodne vire. Dejstvo, da tudi na videz zdrav človek lahko vsebuje patogene mikrobo oziroma je lahko klicenosec, pomeni, da je truplo mrličiča za okolje še večja nevarnost celo resnih razsežnosti.

#### Koraki spoznavanja nastalih razmer in ukrepi

- higiena okolja
- osebna higiena
- pitna voda
- prehrana
- bivalne razmere
- odpadki
- preplah
- epidemiološka preučevanja
- rizične skupine
- sanitarno-zdravstveni ukrepi v zakloniščih in evakuacijskih taborih
- dekontaminacija oseb, prostorov in opreme
- higiena in spolnost
- klinične oblike bolezni
- laboratorijsko spoznavanje povzročiteljev
- cepljenja
- preprečevanje okužb z zdravili
- zaščita pred glodalci
- ukrepi:
  - v času pred nastankom izrednih razmer
  - v času nastanka oziroma poteka izrednega stanja
  - po nastanku izrednih razmer

## Mednarodni predpisi ◆

Navodilo (algoritem) je način odločanja, ki ga pogosto uporabljamo v epidemiologiji. Običajno sodi med dopolnila dokumentov, ki bolj podrobno opredelijo vprašanje in poiščejo rešitve. Slikovni prikaz navodila

običajno spremlja kratko strnjeno besedilo, ki v obliki naštevanja predstavi pomembne točke načrtovanih postopkov in dejanj. Mednarodni zdravstveni predpis, ki govori o nalezljivih in tudi porajajočih se boleznih, naj bi sodil v vodilo za izdelavo podrobnih nacionalnih izhodišč za ukrepanje ob posameznem pojavu nalezljive bolezni. Predpis, ki je v postopku revizije, naj bi vključeval tudi kemične nesreče mednarodnega pomena ter izbruhe nalezljivih bolezni, pri katerih v začetku še ni popolnoma jasno ali gre za strupe ali infekcijske snovi. Izdelana navodila naj bi vsebovala tudi izhodišča o potrebi prijavljanja epidemije, nesreče oziroma dogodka Svetovni zdravstveni organizaciji, da bi opozorili na možnost mednarodnega pomena nastalih razmer.

V Sloveniji je v postopku revizije Zakon o nalezljivih boleznih, ki je krovni predpis za številne podzakonske akte oziroma pravilnike. Pri pripravi novega zakona v Sloveniji upoštevamo tudi Mednarodni zdravstveni predpis, ki ga pripravlja delovna skupina pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije. Mednarodni predpis upošteva tudi nove bolezni, ki so jih zadnja leta odkrili po svetu. ■

#### Viri:

- World Health Organization. Revision and updating of the International Health Regulations (WHA48.7). In: World Health Organization, Forty-Eighth World Health Assembly. - WHA48/1995/REC/1, Geneva, 1-12th May 1995. ([http://policy.who.int/cgibin/om\\_isapi.dll?infobase=wha&softpage=ToC\\_Frame\\_Pg42](http://policy.who.int/cgibin/om_isapi.dll?infobase=wha&softpage=ToC_Frame_Pg42)) (accessed 22/11/2004).
- World Health Organization, Intergovernmental Working Group on Revision of the International Health Regulations. International Health Regulations, working paper for regional consultations. IGWG/IHR/Working paper/12.2003, 12th January 2004. ([http://www.who.int/csr/resources/publications/IGWG\\_IHR\\_WP12\\_03-en.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/IGWG_IHR_WP12_03-en.pdf)) (accessed 22/11/2004).
- World Health Organization, Intergovernmental Working Group on Revision of the International Health Regulations. Review and approval of proposed amendments to the International Health Regulations: draft revision. Agenda item 3 (A/IHR/IGWG/3), 30th September 2004. ([http://www.who.int/gb/ghs/pdf/A\\_IHR\\_IGWG\\_3-en.pdf](http://www.who.int/gb/ghs/pdf/A_IHR_IGWG_3-en.pdf)) (accessed 22/11/2004).
- Stantič Pavlinič M., Šek S., Urbanc J., Vidrih R., Veninšek Perpar I., Mehikič D.: Ocena tveganja za pitno vodo ob potresu. V: Knjiga izvlečkov 1. slovenske konference katastrofne in vojne medicine; 6. - 9. september 2000; Portorož. Ljubljana: Ministrstvo Republike Slovenije za zdravstvo, 2000; 12.
- Stantič-Pavlinič M., Šek S.: Biološki in kemični terorizem. Ljubljana: Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana, 2002: 1 - 138.
- Zakon o nalezljivih boleznih ZNB (Uradni list RS, št.69/95) (Uradni list RS, št.69/95) (v postopku revizije)
- CDC. Notice. Update: Tsunami Notice for Travelers (Updated January 2, 2005; Released December 29, 2004) [http://www.cdc.gov/travel/other/tsunami\\_sasia\\_2004.htm](http://www.cdc.gov/travel/other/tsunami_sasia_2004.htm)
- WHO. Information Sheets. V: Natural Disasters, Cadavers Pose No Threat of Disease. <http://www.paho.org/English/DD/PIN/pr040923.htm>
- WHO. Health action in crisis. Flooding and communicable diseases fact sheet. Risk assessment and preventive measures. [http://www.who.int/hac/techguidance/ems/flood\\_cds/en/](http://www.who.int/hac/techguidance/ems/flood_cds/en/)
- Beneson A. S. Control of Communicable Diseases Manual, Sixteenth Edition, American Public Health Association, Washington, 1995.
- WHO. Guidelines for drinking water quality. Second Edition. Volume 1, Recommendations. World Health Organisation. Geneva 1993 Reprinted 1996.
- Petrovič A., Opačič S., Lovinčič D., Otoprec P., Šek S., Gspan P., Deželak F., Planinšek T., Rode B. Ekološka ocena za območje industrijske cone MP1/1 Zelena jama - I. faza. Univerzitetni Zavod za zdravstveno in socialno varstvo. Inštitut za higieno, epidemiologijo in laboratorijsko diagnostiko. Ljubljana 1992.
- Vidrih R., Godec M.: Potresna nevarnost mesta Ljubljane. Gradbeni vestnik 1995; letnik 44 št. 4, 5, in 6:103 - 109.
- Stok E. Organizacija zdravstvene službe v primeru velikih nesreč. V: Knjiga izvlečkov. 1. slovenska konferenca katastrofne in vojne medicine; 6. - 9. september 2000; Portorož. Ljubljana: Ministrstvo Republike Slovenije za zdravstvo, 2000; 3.
- Petrovič J.: Zaščita in reševanje v Sloveniji. V: Knjiga izvlečkov. 1. slovenska konferenca katastrofne in vojne medicine; 6. - 9. september 2000; Portorož. Ljubljana: Ministrstvo Republike Slovenije za zdravstvo, 2000; 12.

# Odklonitev transfuzije krvi – izkušnje Interne klinike KC

Matija Kozak

V decembrski Izidi je Ljubiša Lukić, dr. med., v rubriki Forum objavil svoje razmišljanje o bolniku, ki odkloni transfuzijo krvi (1). V prispevku se je osredotočil na Jehovove priče. Pripadniki te verske skupine namreč zavračajo transfuzijo krvi ali krvnih pripravkov. V našem prostoru je to verjetno edina skupina, ki ima takšno mnenje. Pisec v prispevku jasno pokaže glavno zadrego, ki se pojavi pri obravnavi teh oseb, kadar potrebujejo (ali bodo potrebovale) transfuzijo krvi.

Upoštevanje avtonomnosti bolnika, ki sodi med osnovna etična načela (2), je pri teh bolnikih v nasprotju s sedanjim vedenjem o obravnavi bolnikov, ko bi potrebovali zdravljenje s krvjo. Zdravnik je po drugi strani dolžan ukrepati v dobro bolnika po svoji strokovni vesti in v skladu z medicinsko doktrino (1, 3), kar sodi tudi med temeljna etična načela (2). Drugače oziroma brez bolnikovega soglasja lahko zdravnik ravna le v primerih, ko presodi, da bolnik ni razsoden oziroma ni sposoben oceniti pomena svoje odločitve. To se zgodi, ko so bolniki nezavestni ali so poizkušali storiti samomor. Pri Jehovovih pričah pa, vsaj po izkušnjah naše klinike, takih primerov skoraj ni. Bolniki, ki smo jih obravnavali, so vsi imeli jasno pisno izraženo svoje odklonilno stališče o zdravljenju s krvjo, ki so ga izrazili v okoliščinah, ko so bili nedvomno razsodni in odgovorni za svoja dejanja. Večina Jehovovih prič ima svoje stališče do zdravljenja s krvjo očitno zapisano prav za primer, ko ni (več) sposobna sama razsodno odločati o tem, ali dovoli zdravljenje s krvjo. Pripadniki tega verovanja posvečajo vprašanjem, ki nastanejo pri zdravljenju s krvjo, veliko pozornosti in se vnaprej pripravijo na morebitno takšno ukrepanje (s svojim odklonilnim stališčem).

V našem Zakonu o zdravniški službi piše, da mora zdravnik upoštevati bolnikovo voljo in pridobiti soglasja za izvajanje zdravljenja, kadar je to mogoče (4). Tudi v Kazenskem zakoniku se zakonodajalec, če razmišljamo malo širše, dotakne tega vprašanja v členu, ki govori o nevestnem zdravljenju: "Zdravnik, ki pri opravljanju zdravniške dejavnosti ravna v očitnem nasprotju s pravili zdravniške znanosti in stroke ter tako povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje, se kaznuje z zaporom do treh let" (5). Bolj jasna oziroma manj dvomljiva, po moji presoji, je Deklaracija o bolnikovih pravicah v Evropi, kjer ponovno poudarjajo potrebo po bolnikovi privolitvi za zdravljenje. Hkrati pa poudarjajo tudi pravico do upoštevanja bolnikovega moralnega, kulturnega, verskega in filozofskega prepričanja (6).

Avtor ne zavzame jasnega stališča, kaj mora zdravnik v takšnem primeru storiti (1). Sklicevanje na upoštevanje morebitne kazenske odgovornosti je pravzaprav prepuščanje etičnih odločitev strokovnjakom izven medicine. Mislim, da bi morala biti etična načela nadrejena kazenski zakonodaji, ki je verjetno bolj spremenljiva in se tudi razlikuje med posameznimi državami. Ne glede na to je zdravnik, kot vsak drug državljan, seveda dolžan spoštovati meje, ki jih družba postavi z zakoni. Zdravnik, ki bo ravnal zaradi etičnih načel drugače, kot od njega pričakuje družba, najbrž ne pričakuje razumevanja za svoje ravnanje in mora dobro razmisliti, kdaj ne bo upošteval sprejetih zakonov, ki seveda večkrat ne pokrivajo celotnih, z etičnega stališča zapletenih področij, kot je primer zdravljenja Jehovovih prič s krvjo. Tudi navodila, ki so usmerjena v etično obravnavo vprašanj, kot je na primer naš Kodeks (3), so lahko v nekaterih primerih dvoumna. Pogosto si posamezna etična načela nasprotujejo in za vsak primer posebej nikakor ni moč dati naprej jasnih navodil (2). Včasih, kot je navedel že dr. Lukić, je težava prav v neskladju dveh etičnih načel. Na eni strani smo dolžni upoštevati avtonomnost bol-

nika, ki se sooča z našim vedenjem o nujnosti zdravljenja, ki ga ne moremo izvesti. Prepričan sem, da v naši zdravniški srenji ni enotnega mnenja, kako ravnati v primeru, ko bolnik odkloni zdravljenje s krvjo, čeprav v drugih okoliščinah najbrž z razumevanjem sprejemamo bolnikove želje tudi, če so v nasprotju z uradno doktrino. Tak primer je operacija, ki jo bolnik odkloni in se zato tudi ne izvede, ali pa predčasen odpust na bolnikovo zahtevo, ko se zavedamo, da zdravljenje še ni končano.

Dejstvo je, da včasih tudi Jehovove priče potrebujejo zdravljenje s krvjo. Gre za dejansko težavo, ki jo srečamo v klinični praksi in moramo nanjo odgovoriti. Strinjam se, da se je potrebno na takšne primere pripraviti vnaprej. To pomeni, da se moramo odločiti mogoče že danes. Gre za načelno vprašanje, ki je na videz bolj pereče, če gre za bolj ogroženega bolnika. Ali večja ogroženost bolnika lahko pomeni opravičilo za neupoštevanje bolnikove volje? Kot ponazoritev naj navedem primer bolnice (Jehovove priče), ki je potrebovala operacijo, pri kateri bi lahko prišlo do večje izgube krvi. Bolnica je zdravljenje s krvjo odklonila. Če bi zanesljivo nujno potrebovala zdravljenje s krvjo, bi odklonila tudi operacijo, ki je bila nujna, vendar ne neodložljiva. Bolnica je bila operirana in ni potrebovala transfuzije, kar smo vsi udeleženi z olajšanjem sprejeli. V tem primeru smo imeli čas za sprejetje odločitve. Kako pa bi bilo, če bi bile okoliščine bolj nujne in bolnica bolj ogrožena? Najbrž si lahko v nenujnih primerih pomagamo s konziliarnimi odločitvami, kot to svetuje avtor (1). Vendar to ni vedno mogoče, saj stalnega etičnega posvetovalnega organa nimamo. Vendar pa nas tudi soglasje konzilija ne odveže od upoštevanja avtonomnosti bolnika oziroma njegove volje. Tako v primeru, če ne dosežemo spremembe bolnikovega mnenja, nismo dosti na boljšem. Tako se mi zdi bolj smiselno, da ponovno pretresemo (sami ali in skupaj kolegi) bolnikovo odločitev skupaj z bolnikom in morda še s svojci, kar sicer v primeru Jehovovih prič, zdravljenih na naši kliniki ni dalo zaželenega rezultata (sprejemanja našega zdravljenja, ki bi vključevalo zdravljenje s krvjo). Na koncu se bomo morali odločiti, morda v navideznem nasprotju s samim sabo oziroma z našim običajnim ravnanjem.

V primeru, ki ga obravnava dr. Lukić, gre za jasno vprašanje, ki ga različne dodatne utemeljitve (prizadetost bolnika, starost, druge bolezni ...) težko toliko preoblikujejo, da bolnikova osnovna zahteva ne bi izstopala. Pri teh bolnikih je potrebno upoštevati njihovo voljo in pri njihovem zdravljenju ne smemo uporabiti krvi ali krvnih pripravkov. Hkrati upam, da bo takšnih primerov čim manj. Tudi v Kodeksu lahko najdemo potrditev za takšno ravnanje, ko v, po mojem, podobnem primeru prepoveduje "prisilno" zdravljenje tistih, ki so se odločili za gladovno stavko (3). Mislim pa, da, če sledimo navodilom Kodeksa (3), lahko ravnamo drugače, ko gre za mladoletne otroke, čeprav se tudi tu postavlja vprašanje, kdaj in če lahko oseba že odgovorno odloča tudi pred formalno izpolnjenim merilom polnoletnosti. ■

## Literatura:

1. Ljubiša Lukić. Odklonitev transfuzije krvi. *Isis* 2004; 13: 41.
2. Luce JM. Conflicts over ethical principles in the intensive care unit. *Crit Care Med* 1992; 20: 313-5.
3. Kodeks medicinske deontologije Slovenije. Dosegljivo na <http://www.zzs-mcs.si/kodeks>
4. Zakon o zdravniški službi: dosegljivo na [http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r05/predpis\\_ZAKO1395.html](http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r05/predpis_ZAKO1395.html)
5. Kazenski zakonik, Ljubljana: Uradni list 1994
6. WHO. A declaration on the promotion of patients rights in Europe. WHO regional office for Europe, Copenhagen 1994, pp 1-17.

# Ob devetdesetletnem življenjskem jubileju delovno in z načrti

90 let Davorina Valentija

Elvira Žibrat

**K**onec septembra lani je praznoval svoj 90-letni življenjski jubilej ugledni zdravnik, organizator in učitelj, Notranjec, ki je svoje korenine pogнал v Mariboru, primarij Davorin Valenti, dr. med. Njemu v čast so njegovi prijatelji, sodelavci in sodobniki 30. septembra 2004 organizirali strokovni sestanek Zgodovinskomedicinske sekcije Slovenije SZD in Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije v Glazerjevi dvorani Univerzitetne knjižnice v Mariboru. Prispevki predavateljev bodo zbrani ugledali luč sveta pod taktirko prof. dr. Edvarda Glaserja, posebej za Izido je stekel pogovor z jubilatantom. Prim. Valenti, kot ga še vedno kličejo njegovi nekdanji sodelavci, je izvrsten sogovornik, njegova misel čista in bistra, zamere, če so kdaj sploh bile, pozabljene in presežene z modrostjo, ki je ne prinašajo samo leta ... Čas je izgubil svoj pomen, kava se je že zdavnaj ohladila, misel je sledila misli, besede so slikale portret zdravnika, učitelja, prijatelja, moža, očeta in dedka.

Skop pregled bogate in pestre življenjske poti Davorina Valentija pove, da se je rodil 30. septembra 1914 v Ilirski Bistrici v družini železniškega uslužbenca. Očeta so premestili v Ljubljano, a je hudo zbolel in leta 1916 umrl. Z mamo in sestro Cirilo, ki je bila tedaj še dojenček, jih je po očetovi smrti čakalo težko življenje. Leta 1934 je maturiral na klasični gimnaziji v Ljubljani. Študij medicine je sicer začel v Ljubljani, a ga zaključil februarja leta 1942 v Zagrebu in začel stažirati. "Nato sem se vrnil v Ljubljano, kjer sem "volontiral" v ženski bolnišnici do odhoda v partizane 15. aprila 1944," se je zazrl v spomine: sestro, ki je bila kakor on, aktivistka OF, so izdali in zaprli. Po številnih zapletih sta se z ženo Ivo prebila iz okupirane Ljubljane. A tudi v partizanih na Martinovem vrhu pod Blegošem ni bilo vse gladko, dokler ga ni prepoznal znanec iz vrst sokolovcev: "Poslali so me v eno od postojank bolnišnice Franja in me zadolžili za oblikovanje premične bolnišnice 30. divizije. Januarja 45. leta sem postal pomočnik sanitetnega referenta IX. korpusa, kjer sem vodil tudi tečaje za prvo pomoč in ostal do zadnje ofenzive na Primorskem. Z ranjenci sem se nato umaknil na Notranjsko, se vrnil na Primorsko, prve dni maja smo bili že v Trstu. Takoj po vojni so me poslali v Rimske Toplice, da sem oblikoval bolnišnico za fizikalno terapijo. Lahko si predstavljate, kako mi je bilo, saj nisem imel tovrstnih izkušenj," je povedal jubilat. V Rimskih Toplicah je ostal do odhoda v Maribor.

Mestu ob Dravi, in še bolj pod obronki Pohorja, se je zapisal za vrsto let. Njegova "mariborska" pot se je začela na mestu upravnika vojne bolnice Maribor, ki so jo pozneje preselili v Varaždin: "Železniška kompozicija je štela kar 60 vagonov s pohištvom, posteljami, medicinsko opremo," je obujal spomine primarij Valenti. In leta 1951 ga je tedanji zvezni sekretariat za notranje zadeve z dekretom zadolžil, da organizira sanatorij za tuberkulozo na Pohorskem dvoru. Ob organizacijskem delu je bila njegova skrb tudi posredovanje predlogov o zdravljenju in odpravi tuberkuloze. "To so bila moja najlepša aktivna leta," vselej rad poudari belolasi primarij: "Imel sem krasne sodelavce, zelo prizadevne

in delavne. Pri nas v sanatoriju je delalo tudi sedem zdravnikov, v času največje zasedenosti smo skrbeli za 220 bolnikov. V začetku smo zdravili bolnike s tuberkulozo pretežno iz Beograda, sčasoma smo imeli čedalje več naših bolnikov, predvsem iz Maribora, še posebej pred ukinitvijo sanatorija." Ob negotovih pogojih dela, v času obnove ranjene in porušene domovine, si je primarij Valenti prizadeval predvsem za dobre medsebojne odnose. Njemu gredo zasluge, da je iz majhnega okrevališča z neverjetno organizacijsko sposobnostjo vzpostavil in zgradil pomembno zdravstveno ustanovo. Sanatorij je užival ugled v vsej nekdanji Jugoslaviji. S svojimi dolgoletnimi organizacijskimi in zdravstvenimi izkušnjami je pomembno prispeval k načrtnemu zdravljenju tuberkuloze. Svoje znanje je preko zdravniškega društva prenašal tudi na svoje kolege. Znano je, da so bila prizadevanja povojnega zdravstva in širše družbene skupnosti v letih pred, med in po drugi svetovni vojni usmerjena predvsem v obvladovanje tuberkuloze, saj so člani Protituberkulozne lige že leta 1922 ustanovili protituberkulozni dispanzer v Stolni ulici, leta 1927 je bil odprt tudi oddelek za pljučne bolezni Splošne bolnišnice Maribor. Iz razpoložljivih zapisov ni razbrati, ali je med sanatorijem in pljučnim oddelkom potekalo sodelovanje in se je zato takšno vprašanje ponujalo kar samo. "Res je, da zapisov o sodelovanju med nami ni bilo, tudi uradnega sodelovanja ne, a smo s kolegi z oddelka za pljučne bolezni ves čas delovanja sanatorija dobro in korektno sodelovali, izmenjavali mnenja in tudi bolnike," je pojasnil Davorin Valenti. Tuberkulozo so zajezili z učinkovitimi protituberkuloznimi zdravili, tedanja oblast je ukinila tudi sanatorij. 20. novembra 1964 je zvezni sekretariat za notranje zadeve obvestil Splošno bolnišnico Maribor, da s 1. 1. 1965 ukinja dejavnost



Prim. Davorin Valenti, dr. med.

sanatorija in tudi njegovo financiranje.

Izkušnje, ki jih je imel primarij Valenti več kot dovolj, in njegovo bogato znanje so ga vodili v bolnišnico, kjer je opravljal pomembne naloge pomočnika direktorja za strokovne zadeve vse do svoje upokojitve 11. decembra 1974. A je še po upokojitvi celih osem let delal v dispanzerju za borce: "Še danes srečam koga od svojih nekdanjih bolnikov, pa mi rečejo, da me pogrešajo. A veste, da me to veseli!" Kako ga ne bi, saj ni bil le zdravnik, bil je tudi zaupnik svojih bolnikov in njihovih družin. Znal je prisluhnuti, razumeti tudi tisto, kar gre težko z jezika, a teži dušo.

Čas, ki ga je v Splošni bolnišnici Maribor pomembno zaznamoval tudi primarij Valenti, je bil čas številnih dosežkov in strokovnih premikov, katerih uspehe uživajo kot dediščino in zavezo mlajši rodovi. To je bil čas vrhunskih in svetovno znanih kirurških metod zdravljenja opeklin prof. dr. Zore Janžekovič, čas razvoja, ki so ga tlakovali prof. dr. Mirko Houška in prof. dr. Milan Černelč, pa akademik prof. dr. Milko Bedja-

nič, prof. dr. Draga Černelč, prof. dr. Niko Jesenovec in številni drugi z akademskimi naslovi in brez njih. Vsak po svoje je pustil svoj odliček na areni, ki pelje od mariborske bolnišnice do medicinske fakultete.

Portret jubilaranta ne bi bil popoln, če ne bi spregovorili o njegovi publicistični dejavnosti v okviru zgodovinskomedicinske sekcije SZD in tudi o priznanjih, ki jih je prejel primarij Davorin Valenti – leta 1961 je bil odlikovan z redom dela z zlatim vencem, leta 1987 je prejel prestižno nagrado dr. Jožeta Potrča in leta 1996 bronasti grb mesta Maribora. In načrti? Pravi, da ima še dva, ki ju želi uresničiti: "Za svoja otroka in vnuke pišem o svojih letih v partizanih, samo zanje in za svojo dušo. In rad bi rehabilitiral prim. Franja Radšla, zgodila se mu je krivica." Pero včasih zastane, malo zaradi let in obveznosti, tudi zaradi slovesa ljubljene žene, a spodbujeno z dobrimi željami in v krogu ljubeče družine mu bo uspelo. ■

## ZANIMIVO

# Magna Graecia in medicina

Mario Kocijančič

**N**ajvečji strokovni dogodek s področja zgodovine medicine v preteklem letu je bil nedvomno 39. kongres Mednarodnega društva za zgodovino medicine (ISHM ust. 1921). Italija je doslej edina država, v kateri je bil tak kongres že petič: leta 1930 v Rimu, 1954 v Salerno, 1968 v Sieni ter zadnji kongres od 5. do 10. septembra 2004 v Bariju in Metapontu v južni Italiji. Kar 258 udeležencev iz 43 držav je lahko spremljalo 314 strokovnih referatov in 20 posterjev, dve razstavi ter šest daljših slikovnih (video) predstavitev. Kongresne teme so bile izbrane s poudarkom na zgodovini medicine v ožjem okolju, v katerem je potekal kongres, v pokrajini Magna Graecia – Medicina in arheologija; Medicina in matematične priprave (najbolj znana oseba, ki je živela in delala v pokrajini Magna Graecia je bil Pitagora); Pomorska in pristaniška medicina; Zgodovina športne medicine (kongres je bil v olimpijskem letu): Memorialni tečaj M. D. Grmek s temo medicina in filozofija ter uvodna naslovna tema Magna Graecia in medicina.

Uvodni referat je z velikim poslušom predstavil domačin Alfredo Musajo-Somma, profesor zgodovine medicine na Univerzi Bari. Med 15. in 13. stoletjem pred Kr. so Mikenci pogosto pripluli na obale južne Italije, vendar se tam niso dolgo zadrževali. Njihove sledi so najdene v okolici Tarenta, v vzhodni Siciliji, Kalabriji in Sardiniji. V času endemičnih konfliktov med Ahajci in mesti na obalah Jonskega morja, 775 – 505 pred Kr. sta zapisana dva večja vala grške kolonizacije južne Italije. Zaporedoma so ustanavljali mesta na otokih Ischia in Procida



(775 pred Kr.), Taomina na Siciliji (757 pr. n. št.), Reggio di Calabria (730 pr. n. št.), Sirakuza (733 pr. n. št.), Sibari in Kroton (720 pr. n. št.), Tarent (705 pr. n. št.), Metapont in Locri (680 pr. n. št.), Neapelj (675 pr. n. št.) in druge. Kolonizacija je bila povezana z uvozom grške kulture, medicine in filozofije. Tam je bil drugačen svet kot na celinski Grčiji, na Peloponezu in v Mali Aziji: bil je "rodovit, bogat in razkošen svet, bogat z vodo in čredami, pokrit z gozdovi, svet blagoslovljen od bogov in narave". Najbolj znan je bil Kroton, "mesto idealne lege in lepote, sij civilizacije, kultivirani simbol Kalabrije ter mesto zelo lepih deklet", kar je ugotovil po prihodu slikar Zevzij in naslikal pet slik Helene za okras svetišča Hera Lacinia. Naseljevanje Grkov je namreč kmalu zaznamovala tudi zidava hramov in stadionov ter čaščenje bogov in atletov.

518. leta pred Kr. je v Kroton prišel Pitagora s Samosa, filozof in mistik. Učil je, da sta število in mera bistvo stvari, našel zakon o harmonično nihajočih strunah, najbolj znan je po svojem Pitagorovem izreku. Ustanovil je bratovščino z zahtevno obredno čistostjo in vegetarijanstvom ter posebno šolo za vzgojo svojih privržencev – pitagorejcev. Pitagora je bil velik zaščitnik atleta Milona, ki je bil trinajstkrat zmagovalc na olimpijskih in pitijskih igrah med 60. in 67. olimpijado (540 – 512 pred. Kr.). Magna Graecia je znana tudi po drugih filozofih, Arhitasu iz Tarenta, filozofu in matematiku ter vnetemu Pitagorovemu privržencu; Brontin (Kroton) je bil Pitagorov tast; Hipas (Metapont 520 – 480 pr. n. št.), tudi Pitagorov učenec, avtor veljavnih pravil Pitagorejske bratovščine; Leonid iz Tarenta, znani avtor epigramov; Filolaj (Kroton), učenec in Pitagorov privrženec, učil je, da je Ogenj središče Vesolja, po sporu z bratovščino je odšel v Tebe in se pridružil Platonu; znan je tudi Teano, po nekaterih virih Milonov, po drugih Brontinov sin, upravitelj Pitagorove šole, njegovi trije otroci so bili matematiki.

Magna Graecia je najbolj znana po svojih zdravnikih. Kroton je mesto, kjer se je rodila medicina kot znanost. Po zaslugi več dejavnikov, kot so zdravo podnebje, plodna zemlja, moralna trdnost in natančnost ter pouk, zasnovan na spoštovanju skupinske pripadnosti, so zdravniki iz Krotona prispevali k oblikovanju znanja in lika zdravnika kot zdravilca in ne več kot maga. Alkmeon (Kroton 570 – 500 pred Kr.), najstarejši iz te skupine



je bil zdravnik in vnet pitagorejec, v mestu je ustanovil medicinsko šolo. Heraklit iz Tarenta je bil zdravnik Filipa Makedonskega, pripravljal in predpisoval je "makov sirup", sredstvo proti bolečinam, ki je bilo še dolgo v uporabi po njegovi smrti. Grški zgodovinar Herodot piše, da je okoli leta 515 pred Kr. na dvoru Darija, v srcu perzijskega cesarstva, zdravnik iz mesta Kroton, imenovan Demoked, zdravil kralja in njegovo soprogo "za veliko nagrado". Demoked je že mlad zapustil Kroton in se po daljši uspešni karieri vrnil domov, kjer je srečen dobil roko Milonove hčerke. V Pitagorovem mestu – državi Kroton so zdravniki in atleti "občudovali moč in se klanjali strogosti in neizprososti filozofije".

S predavanjem Prehrana in zdravje v pokrajini Magna Graecia je Maria Jose Garcia Soler (Euskal Herriko Unibersitate) opisala značilnosti prehrane v antičnem času ter razvoj in vpliv prehrane na zdravje ter bojno in športno sposobnost. Prehrana v antični pokrajini Magna Graecia je bila zanimiv splet prehranjevalnih navad in možnosti, ki so jih Grki prinesli iz matične domovine, Male Azije, Egipta in od drugod, ter navad avtohtonega prebivalstva južne Italije. Posebej zanimiv medicinskozgodovinski primer je dietna prehrana. Že od nekdaj se je, tudi v antiki, uporabljala v obredne, verske, medicinsko-terapevtske in celo preventivne namene. Pitagora je veliko vplival na prehrano svojih sodobnikov. Kot karizmatična osebnost in filozof ter vegetarijanec, je izjemno vplival na vrsto prehrane in način prehranjevanja tako otrok kot tudi bojevnikov in športnikov. Ženske niso bile izvzete, res pa je, da so bile velike razlike med prehrano deklet, nosečnic, dojilj in žensk, ki so se obredno odločile za samsko življenje. Pripadnost Pitagorovi filozofiji, pitagorejstvo, je bilo strogo povezano z dietno-očiščevalno prehrano. Poznejši raziskovalci so za takšno prehranjevanje uporabljali strokovne izraze, kot so pitagorejsko vegetarijanstvo, filozofija vegetarijanstva, "feasting and fasting" ("mastiti in postiti se"), dieta za športnike in bogove in druge. Prepovedano je bilo jesti meso žrtvenih živali in meso sumljivega izvora, vonja in okusa. Kot najpogostejše jedi in živila so omenjene ribe, posebej rdeče ribe, ribji sadeži, sadje, zelenjava, kruh, ječmen in ječmenov kruh, rž in rženi kruh, med, jajca in posebej koruza ter piščanci in odojki. Pitagorejski način prehrane se je obdržal v pokrajini Magna Graecia še nekaj stoletij po njegovi smrti. Kot motnje, ki so v tedanjem času in okolju bile povezane z neustrezno prehrano ali boleznimi, pri katerih je bila potrebna stroga terapevtska dieta, so navedene anoreksija, bolečine in krči v želodcu in trebuhu, mrzlica, zlatenica, bledica kože, slabokrvnost, spremembe v urinu – pojavljal naj bi se celo črno obarvani urin. Danes vemo, da je bilo veliko teh težav in bolezenskih znakov povezanih s favizmom (talasemijo, mediteransko anemijo in splenohepatomegalijo). Ugotovljen prenos in razvoj grških prehranjevalnih navad v pokrajino Magna Graecia je pozneje vplival tudi na evropsko poljedelstvo, kar je manj znano in manj privlačno kot povezanost pokrajine s celo vrsto "znanstvenih diet".

Kongresna tema Magna Graecia in medicina bi bila nepopolna brez obširnega in zelo lepo sprejetega referata Zdravstvena oskrba v pristaniščih in zdravniki na ladjah v pokrajini Magna Graecia (Antonio Molfese, Bari). Helenizacija današnje južne Italije je trajala nekaj stoletij. V referatu je predstavljeno grško ladjevje, pristanišča in svetilniki, mornarji v matični deželi in v kolonizirani južni Italiji. Zaradi večstoletnega neprenehnega priliva ljudi in blaga je bilo potrebno obsežno in kakovostno ladjevje ter veliko število pomorščakov na krovu in veslačev v trupu za prevoz bojevnikov in trgovcev ter drugih potnikov, največkrat bogatih izobražencev in njihovega spremstva. Grško ladjevje je plulo po Sredozemlju že od 3. in 2. tisočletja pred Kr. Po morju so pluli tako večji čolni na vesla in brez krova kot občudovanja vredne velikanke, s 400 veslači v petih vrstah ter jambori in jadri.

Antična grška pristanišča občudujemo še danes zaradi izbire lokacij, opreme in prilagojenosti dinamiki okolja ter časa. Bila so zaščitena z



valobrani, njihov prostor je ladjam omogočal manevre in bila so ustrezno oddaljena od mestnih zidov. Še danes so velikokrat najzanimivejši del obmorskih mest. Sredozemski svetilniki so omenjeni šele dve tisočletji pozneje kot ladje in pristanišča. Med njimi je prvi svetilnik v pokrajini Magna Graecia v pristanišču Tarent omenjen šele na začetku prvega stoletja pred Kr., kar je skoraj 200 let pozneje kot v Aleksandriji (280). Grška mesta so imela tudi lastno, dokaj usklajeno pomorsko zakonodajo, ki je izvirala iz Rodosa in bila sprejeta ter uveljavljena v večini obmorskih mest. Za uravnavanje dejavnosti grškega trgovskega in bojnega ladjevja je bil v 5. stoletju pred Kr. na Rodosu ustanovljen Svet pomorskega prava s sodiščem na Atiki. Ta je več stoletij urejal odnose v sredozemskem pomorstvu med osebjem, potniki in blagom ter imel celo pooblastila za mandatne kazni.

Razvoja grškega ladjevja in pomorske medicine ter higijene si ne moremo predstavljati brez zdravnikov na krovu in v pristaniščih. Prve omembe o prisotnosti zdravnikov, ki so skrbeli za zdravje osebja in potnikov na ladji, izvirajo že iz grških legend: na ladji argonavtov,

na poti na Kolhido sta bila Orfej in Eskulap. Kmalu zatem so grški bojevniki odpluli proti Troji. Na krovu ladij sta bila dva zdravnik: Makaon in Podalirij. Zapisi o zdravnikih na ladjah izvirajo iz časov vojne na Peloponezu (ok. 415 pred Kr.) in iz časov odmevne atenske odprave na Sicilijo, kjer je znan postal Alkibiad (431 pred Kr.). Nič manj ni pomembna najdba marmorja v bližini Konstantinopla, na katerem so vklesana imena poveljstva neke grške bojne ladje. Takoj za imenom poveljnika je napisano ἰηρατρος (zdravnik). V poročilih Ahajcev so tudi podatki o prisotnosti "poznavalcev medicinske umetnosti" na ladjah, ki so plule v Egipt.

Higienske predpise so na ladjah strogo upoštevali, čeprav velikokrat religiozno obarvani, so bili koristni. Prehranjevalne navade so bile podobne tistim na celini, prilagojene daljši odsotnosti od oskrbovalnih središč (trajnost, nekvarljivost, preprosta priprava hrane). Uporaba vode za pitje je bila dovoljena le, če so jo prej prekuhali in filtrirali. Strog je bil nadzor mesa, posebej pri žrtvovanih živalih. Higienično urejanje bivališč je bilo sestavni del delavnika posadke na krovu. Enako stroga pravila so veljala za osebno higieno, predpisano je bilo redno kopanje, dvakrat podnevi in dvakrat ponoči.

Antične korenine glasbeno-medicinskih odnosov je bil naslov referata Laure Musajo Somma (Univerza Bari). Zamisel za ocenjevanje človekovega bitja kot tonalnega organizma izvira že iz antične Grčije, predvsem iz pitagorejsko-platonične tradicije. Njena predpostavka je sozvočje med telesom in dušo, ki se ujema s harmonijo glasbe (tonov in skal) ter harmonijo sveta v malem in vesolju. Skozi ta antično-filozofski uvod nas je avtorica popeljala do praktičnih možnosti zdravljenja z glasbo. To je znano že iz časov zdravljenja z magijo, čarobna moč glasbe je bila znana in popisana že pred tisočletji. V Grčiji je zdravnik zamenjal maga in glasba je postala zdravilo. Kot primer je avtorica opisala alofatski in homeopatski vpliv glasbe na igralce in plesalce tarantele – zelo živahnega južnoitalijanskega plesa v 3/8 ali 6/8 taktu. Ni znano, ali je ples dobil ime po mestu Taranto v pokrajini Magna Graecia ali zato, ker naj bi po narodnem izročilu zdravil ugriz strupenega pajka Hogua Tarantula. Znano je tudi, da so s tem plesom pitagorejci zdravili mrzlice in božjast.

Predavanja o medicini v pokrajini Magna Graecia je smiselno zaključil Alain Touwaide (Washington Academy of Sciences, Smithsonian Institution). S prispevkom Magna Graecia iterata je predstavil medicino v Italiji po rimski zasedbi južne Italije (okoli 200 pred Kr.) in takratne selitve grško govorečih zdravnikov v Rim. Uvajanje grške šolske medicine v rimski svet in njeno prilagajanje novemu okolju in novim epidemiološkim situacijam je bilo hitro, temeljito in uspešno. Zelo poučen primer je petnajst stoletij dolga migracija grških učiteljev in znanstvenikov, knjig in znanja iz Bizanca v Italijo, kar so pozneje splošno poimenovali renesansa. Toda to je že druga tema, o tem kdaj drugič. ■



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



# Vzgoja, pisana z veliko začetnico

Nina Mazi

*“Dobra vzgoja pooseblja pravo kombinacijo naklonjenosti in avtoritete.”*

*dr. Benjamin Spock*

**M**isel velikega britanskega pediatra in psihologa iz prejšnjega stoletja je danes bolj pomembna kot kdajkoli, tudi v čakalnicah, v bolnišnicah in ordinacijah, pred okenci zavarovalnice, v lekarni, v zdraviliščih in še marsikje, kjer skušamo uporabnike vzpodbuditi za zdravo življenje ter jim pomagati do zdravlja in vitalnosti.

Pred skoraj dvesto leti je dr. John Collins, zdravnik z nasprotne strani Atlantika, s svojo ekipo v lokalni bolnišnici izračunal, da bi s primerno vzgojenimi in posledično visoko motiviranimi bolniki lahko brez posebnega truda črtal oziroma prihranil najmanj četrtno, če ne celo tretjino stroškov zdravljenja (pri preventivi bi bil delež gotovo še večji). Le primerno vzgojen, razgledan, motiviran in izobražen bolnik je lahko zdravnikov enakopraven partner – med njima je mogoče vzpostaviti in ohranjati spodbudno sporazumevanje ter vzajemen, svoboden odnos, ki temelji na nepogrešljivem, zmagovalnem načelu “dobi – dobi”, ki koristi in prija obema. Collinsova predvidevanja se danes na vsakem koraku potrjujejo v praksi, vendar si mnogi pred njimi zaradi različnih razlogov še vedno zatiskajo oči. Čeprav sta le ustrezno vzgojen izvajalec oziroma ponudnik zdravstvenih storitev in njihov uporabnik oziroma kupec sposobna izoblikovati in negovati vzajemno spoštljiv odnos, ki prenese pravo mero konstruktivne kritike in ustvarjalnega nasprotovanja. Med predpogoje uspešnega, racionalnega in učinkovitega zdravstva na pragu 21. stoletja namreč sodi tudi primerno poučen in vzgojen bolnik (uporabnik zdravstvenih storitev), ki bo znal, zmoget in hotel skrbeti zase že tedaj, ko je še zdrav in vitalen, ne šele, ko bo omagal. Posameznikovo zdravje in vitalnost že od nekdaj nista odvisna samo od dobrega, predanega zdravnika, temveč tudi od dobrega, zavzetega bolnika. Zato bi moral izbrani zdravnik s svojimi pomočniki slehernega bolnika spodbuditi k preverjanju in razmišljanju, kakšen je kot bolnik. Kako razmišlja, ravna in se vede v trenutku, ko zatajita njegovo zdravje in vitalnost. Ga soočiti z vprašanjem, ali se ga medicinska sestra razveseli, ko ga zagleda pred ordinacijo? So ga sotrpini v čakalnici ali na oddelku veseli – ali jim gre morda na celo živce? Ga ima izbrani (osebni) zdravnik rad, mu je naklonjen in se mu veseljem posveča, ker se tudi sam od njega veliko nauči in se ob njem, vsaj sem ter tja, celo sprosti, razvedri, razbremeni in nasmeje – ali ga zdravi predvsem zato, ker ga mora. Kakšen je do svojih kolegov, sodelavcev in domačih, kadar zbolijo? Verjame, da človek v stiski razkrije vso veličino ali bedo svoje narave? O naštetih in podobnih rečeh bi moral razmišljati dober, primerno vzgojen in razgledan bolnik, zdravnik (s sodelavci) pa bi mu moral pomagati in ga spodbujati pri iskanju odgovorov na pomembna vprašanja, povezana z zdravjem in boleznijo.

Vzgoja sodi med najbolj zahtevna opravila v življenju in delovanju zdravnikov (in zdravstvenega osebja nasploh) predvsem zato, ker z izjemo posameznikov, ki so (dovolj podrobno) (pre)študirali psihologijo ali pedagogiko, zdravniki pogosto nimajo pravega strokovnega znanja in izkušenj za pričujoče poslanstvo. Drugi dejavnik zahtevnosti je, da je

vsak bolnik (varovanec, uporabnik) enkrat – drugačen, po svoje bolj zapleten od ostalih. Kar dejansko pomeni, da zdravnik z vsakim bolnikom začena znova. Vzgojni prijemi in metode, ki so se obnesle pri prvem, se izkažejo za pomanjkljive pri drugem, neustrezne pri tretjem in popolnoma odpovedo pri četrtem in petem. Tretje načelo zahtevnosti vzgoje je povezano s spremenljivostjo posameznika in razmer – vse, kar danes velja za priporočljivo in učinkovito, se lahko že jutri spremeni v nekaj neučinkovitega, zgrešenega in neprimerne, morda celo nezaslišane. Četrto past, v katero se lahko zdravniki (tudi ostalo medicinsko osebje) vedno znova ujamemo, je pretirana skrbnost, vnema in zagnanost, ko hočemo prevzeti vlogo deus ex machina in iz svojega bolnika (varovanca, uporabnika) narediti brezhibno bitje, ki bo v sebi nosilo neprekosljive lastnosti genija, angela, robota in pravljničnega junaka po našem okusu. Ki nas bo poslušal, ubogal in posnemal, spoštoval in občudoval. Obenem se bo vedno bliskovito, popolnoma in dokončno pozdravil s čim manjšo nalozbo časa, energije in denarja. Zato je v trenutkih vdanosti v usodo najbolje upoštevati nasvet legendarnega slovenskega pediatra dr. Bogdana Derča, ki je zaskrbljenim staršem svetoval, naj se v stiski in dvomu zanesejo na svojo intuicijo in naj v odločilnih trenutkih prislusneje notranjemu glasu, ker jim bo glas vesti gotovo prišepnil, kaj in kako morajo to storiti. Ko na pragu ordinacije (bolnišnice, doma) razmišljate, analizirate in načrtujete svojo vzgojno strategijo, ne pozabite, da je vzgoja namenjena predvsem bolnikom (in njihovim najbližjim), zato mora biti prijazna, razumljiva, koristna, sprejemljiva in dostopna. Uporabnike je potrebno vzgajati z ljubeznijo in naklonjenostjo, razumevanjem in zaupanjem, optimizmom in navdušenjem, spodbudo in pogumom. Strogost, avtoritativnost in nepopustljivost naj bodo le občasne “začimbe” v izobraževalnem procesu. V primeru težav naj se upošteva, da je človek v stiski bolj ranljiv in dovzeten za neprijetne ukrepe, zato si jih bo veliko bolje in dlje zapomnil (odmerjajte jih previdno). Kadar je bolnik v težavah, mu priskočite na pomoč (čeprav si je težave morda zakuhal sam). Zdravniki smo bolnikom (varovancem, uporabnikom) vedno dolžni pomagati – jim nuditi nasvet, spodbudo, tolažbo, upanje in oporo.

In kaj je značilno za vzornega, primerno “vzgojenega” bolnika?

Naklonjen je strategiji zdravega, polnega življenja in udejanjanju zdravega življenjskega sloga. V medijih redno spremlja medicinsko dogajanje na svetovnem in domačem prizorišču. Rad prebira časopise, knjige in revije, posvečene zdravju, mladostnosti in vitalnosti. Zna biti zvedav in radoveden – uživa v učenju in izobraževanju. Nenehno izpopolnjevanje ga veseli, rutina dolgočasi in utruja. Pogosto išče nove rešitve in razmišlja o možnih izboljšavah svojega zdravlja, izgleda in počutja. O novih domislicah bi se najraje takoj pogovoril s svojim zdravnikom, jih preizkusil v praksi in užival v njihovih prednostih. Dejavno spremlja oziroma se ukvarja s političnimi, družbenimi, zdravstvenimi, okoljskimi ali drugimi vprašanji. Ima močno razvito sposobnost predstave; pogosto se v mislih poigrava z zamislivi o reševanju pomembnih vprašanj in izpeljavi ključnih nalog, povezanih z zdravjem in vitalnostjo. Verjame oziroma je prepričan, da bo človeštvo v doglednem času ustvarjalno rešilo večino današnjih težav, povezanih z boleznijo, lakoto, revščino, starostjo, onemoglostjo in skuša po svojih zmožnostih tudi sam prispevati kamenček v mozaik napredka ... Zaveda se, da z zavzetostjo

in poštenostjo lahko veliko pripomore k napredku in razvoju sveta. V mislih ima vsaj en spodbuden načrt, ki ga namerava v prihodnosti zagotovo uresničiti in si tako izboljšati kakovost življenja. Nova doganja znanosti in tehnike ga vedno znova spodbujajo in očarajo ter ga navdušijo za napredek. Večkrat se vpraša, ali je zadovoljen s sodelovanjem svojega izbranega zdravnika, s specialisti ustreznih področij, ki zdravijo njegovo bolezen (motnje, težave). Obenem razmišlja tudi, kako bi sam učinkovito pripomogel k temu, da bosta sodelovanje in izmenjava informacij in mnenj optimalna. V primeru resne, kronične bolezni se je po nasvetu strokovnjaka pripravljen pridružiti društvu bolnikov oziroma skupini za samopomoč, ali je to (v preteklosti) že storil. Večkrat se je pripravljen prepričati, ali so mu dostopna vsa potrebna, najnovejša zdravila in pomagala. Vedno sproti preveri oziroma ve, katera zdravila mu zdravnik predpiše (priporoči) in zakaj. Če bi bila za zdravljenje njegovih težav na voljo nova, boljša zdravila, z manj neugodnimi stranskimi učinki, bi bil pripravljen seči v žep in doplačati zanje. Pred pomembnimi odločitvami si priskrbi še drugo, po potrebi tudi tretje mnenje iz preverjenih virov. S svojim zdravnikom se dobro razume in ujema, ga spoštuje kot strokovnjaka in ceni kot človeka, obenem skuša posnemati njegove vrline. Kadar ima težave z zdravjem in počutjem, najprej skuša sam ugotoviti, kaj mu je in zakaj se slabo počuti, šele nato poišče zdravniško pomoč. Absentizem mu je tuj. Bolniški izostanek z dela je zanj izhod v sili, zanj se odloči po nasvetu zdravnika le, kadar je resno bolan, poškodovan ali prizadet. Poleg obveznega si je omislil tudi dodatno, prostovoljno, morda celo nadstandardno zdravstveno in življenjsko zavarovanje. Svojega osebnega zdravnika je izbral po tehtni presoji in poizvedovanju pri njegovih bolnikih. Od zdravnika pričakuje, da ga bo spodbujal in mu bo pomagal zdravo živeti in premagovati bolezn, sam je pri tem pripravljen tudi dejavno in intenzivno sodelovati. Verjame stari latinski modrosti: "Zdravnik zdravi, narava ozdravi," zato od izbranega zdravnika in njegovih sodelavcev ne pričakuje (ali celo zahteva) nemogočega. Prepričan je, da bo živel dolgo, zdravo in zadovoljno življenje, če bo sam storil vse, kar ve, da mora, in da tega namesto njega ne more narediti nihče drug.

Seveda večina bolnikov (zaenkrat žal) še ne sodi med idealne. Zato se zdravniki vsak dan srečujejo s posamezniki, ki kot bolniki (uporabniki) niso ravno prijetni in hvaležni, ki so premalo ambiciozni glede svojega zdravja in vitalnosti. Opisana kategorija nesposobnih bolnikov zdravniku (in njegovim sodelavcem) pogosto povzroča skrb, ko se trdno oklepajo zgrešenih življenjskih prepričan, navad in razvad. Nonšalantni, nevedni, nerazgledani in slabo "vzgojeni" bolniki se raje ukvarjajo s spomini na preteklost kot z izzivi sedanosti in negotovostjo prihodnosti. Kar je bilo, jih namreč ne more več prizadeti ali vreči iz tira. Zaradi takšne življenjske filozofije so neprožni in okoreli, težko dostopni, redko dosegljivi, zaprti vase in nepriljudni. Premalo ustvarjalni in domiselni. Obenem so dovtetnejši za motnje, bolezni in poškodbe psihofizične in socialne narave. Zdravnik (s svojimi sodelavci) jim mora pomagati, da se bodo čim lažje in čim hitreje vključili v tok dogajanja, zaživeli v sedanosti in poskrbeli, da bodo spet ujeli korak s časom, postali radovedni in aktualni, tako v ambulanti in v bolnišnici, kot tudi zunaj nje. Jih spodbuditi, da se začno zanimati, informirati in se učiti, poslušati in brati. Sami skrbeti za svoje zdravje, mladostnost in vitalnost. Jih pripraviti, da se podajo med ljudi, jih začnejo opazovati in jim prislusnejo. Jim svetovati, naj se približajo in odprejo svoji okolici, ki jim želi marsikaj koristnega povedati in pokazati. Jih navdušiti in jim pomagati, da zberejo pogum, poiščejo pokopane sanje in se predajo željam. Svet bodo tako videli skozi rožnata očala in z mlajšimi očmi, za nameček bodo tudi bolj zdravi in vitalni. In če imajo težave z zdravjem, jih prepričati, da storijo vse, kar je v njihovi moči, da se jih čim prej znebijo ali vsaj maksimalno omilijo.

Drugo, najbolj obsežno skupino zdravnikovih varovancev predstavljajo povprečni, relativno zahtevni, sem ter tja celo muhasti, samosvoji in neprijazni bolniki. Pri mnogih izmed njih telesna moč in vitalnost, pa tudi intelektualna dejavnost in duševna dinamika počasi usihajo in popuščajo. Značilno zanje je, da jim je znano, izkušeno, tradicionalno in preverjeno bližje in ljubše od novega, neznanega, sodobnega in skrivnostnega. Večkrat jih je brez pravega vzroka strah priložnosti in izzivov, ki jih pred njih postavlja življenje – zlasti v bolezni. Kadar se slabo počutijo, bi se najraje zaprli v svojo lupino in čakali, kaj se bo zgodilo oziroma, kaj bo zanje naredil zdravnik s svojo ekipo. Izbrani zdravnik jih mora prepričati, naj se nikar preveč ne osamijo, umirijo ali celo ustavijo. Življenje je preveč dragoceno, da bi ga kar tako spustili iz rok, ali ga prebili z nesposobnim životarjenjem in bivačiranjem oziroma čakanjem na čudeže. Jih opozoriti, da posamezniku, ki nima na vajetih svojega telesa in duha, lahko ta dva uideta v napačno smer, na pot, ki praviloma vodi navzdol. Obenem jim pomagati pogledati vase in ugotoviti, kaj jih že dolgo muči in mika, s čim se že od nekdaj želijo ukvarjati in spoprijeti. Kaj jih zanima, vznemirja in privlači? Jim povedati, da za branje, učenje, opazovanje, izpopolnjevanje in napredovanje ni nikoli prepozno. Jim pomagati, da zavržejo strahove, pomisleke in predsodke ter si nehajo beliti glavo zaradi svojih let, kilogramov, postave, las in zob, zapuščene zunanosti, lenobnosti in podobnih "nadlog". Obenem jih spodbuditi, da se v trenutku krize (ali še bolje preden se pojavi) odločijo se za spremembo, zavihajo rokave ter za svoje telo in dušo storijo največ, kar se storiti da. Hkrati jim svetuje, naj se začnejo učiti in izobraževati, kajti branje, učenje in izpopolnjevanje ohranjajo človeka mladega in vitalnega. In če jih je strah koraka v neznan, jim zagotoviti, da jim pri tem lahko učinkovito pomaga on sam ali drugi zdravnik, terapevt ali kak drug zdravstveni (ustrezni) strokovnjak.

V tretjo kategorijo sodijo razgledani, dobro vzgojeni in poučeni bolniki, ki jih odlikuje izjemna volja, odločnost, vztrajnost, samozaupanje, intelektualna svežina, duševna dinamika, čustvena harmonija in socialna empatija. Varovanci, ki so zdravniku v veselje, ponos in spodbuda. Ki se raje kot z boleznijo in propadom, ukvarjajo z zdravjem in vitalnostjo. Zdrav odnos do sebe in okolice, tudi gibka živahnost, neizmerna radovednost, zdrava ambicioznost in ustvarjalnost zaznamujejo in usmerjajo njihovo življenje, ki je, ne glede na emšo zapisano mladost, zdravju in vitalnosti. Na starost in betežnost sploh nimajo časa pomisliti, tudi sicer ju pojmujejo kot oddaljeno, nepotrebno in nepriljubeno obdobje, ki jih (trenutno še) ne zanima. Zato redno, zavzeto in navdušeno – sami, kadar se zalomi pa s strokovno pomočjo, skrbijo za zdravje, vitalnost in blagostanje. Njihova telesna, intelektualna in družabna živahnost botruje številnim dosežkom in dogodkom, ki običajnemu življenjskemu utripu podelijo zagon, napetost in očarljivost. Skrivnost njihovega zdravja, vitalnosti in življenjskega optimizma (ki prija tudi izbrani zavarovalnici) izvira iz prepričanja, da je vsak sam svoje sreče (zdravja in blagostanja) kovač – srečo si kujemo sami, nesrečo moramo znati prenesti, obvladati in premagati. To jih ohranja mlade in dinamične, družabne in priljubljene, podjetne in prodorne doma, v službi in v družbi, ne glede na letnico rojstva. In kaj naj s tovrstnimi uporabniki počne zdravnik? Njegova glavna naloga je v tem, da jim svetuje, jih poučuje, podpira in vzgaja. Jih (družno s svojimi sodelavci) spodbuja in jim pomaga, da vztrajajo pri spodbudnih življenjskih navadah in zavzeto skrbijo za čim višjo kakovost svojega življenja, jim ponuja vedno nove izzive in možnosti za napredek, hkrati jim omogoči, da ostanejo zgled prijaznega, prijetnega in dejavnega bolnika. Sam pri tem karseda uživa in se veseli skupnih dosežkov. Vzajemnost je v odnosu zdravnik – bolnik že od nekdaj pisana z veliko začetnico. Zdravnik in bolnik sta namreč lahko uspešna le v paru: če eden izmed njiju odpove, se drugi hitro znajde v težavah.

Bolnike (podobno kot otroke) je potrebno vzgajati (ne samo, vendar tudi zato, ker v psihofizični in socialni stiski tudi odrasel človek s svojim vedenjem, razmišljanjem in ravnanjem postane podoben otroku), jih poučevati, motivirati in navduševati. Na ta način je mogoče (brez bolečih rezov in napornih posegov) privarčevati marsikakšen dragocen tolar, ne da bi s tem ogrožali pravice, ugodnosti in privilegije bolnikov oziroma uporabnikov in zdravnikov, ponudnikov oziroma izvajalcev zdravstvenega varstva. In ker je zdravnik nenehno v časovni stiski (normativi mu gotovo ne puščajo dovolj maneverskega prostora in časa, da bi v svoj prenatrpan poklicni izobraževalni program uvedel novo rubriko: vzgoja bolnikov), mora zdravnik 21. stoletja s pomočjo nadrejenih, kolegov in sodelavcev svoje vzgojno poslanstvo – vzgojo in izobraževanje bolnikov čim bolj spretno vtakati v svoje obstoječe delovanje, tako da bosta imela od tega korist oba z bolnikom. Kje in kako si bodo ostali igralci nabirali politične točke, za spoštovanja vrednega zdravnika, ki prisega na humanost in stroko, na pragu tretjega tisočletja sploh ni pomembno. Ključno ostaja predvsem dejstvo, da sta pokroviteljski odnos in sporazumevanje

“ex catedra” že zdavnaj preživela in da je v odnosu zdravnik – bolnik danes odločilno in pomembno le partnersko sodelovanje, ki temelji na odprtem sporazumevanju, odkritem vedenju, poštenem ravnanju (fair play), zaupanju, naklonjenosti in spoštovanju. In ker si lahko največ obetamo od enakopravnega, enakovrednega partnerstva, sodi vzgoja bolnikov in uporabnikov (ter njihovih družin, svojcev in javnosti nasploh) med nepogrešljive, utemeljene in brezkompromisne sestavine zdravnikovega strokovnega vzgojnega dela.

Za konec še zanimivo spoznanje. Pet stebrov dobre, perspektivne vzgoje, ki so jih ameriški psihologi strnili v pentalog, nepogrešljiv pri obravnavi najmlajših oziroma ravnanju odraslih z otroki in mladostniki, se je izkazalo za učinkovite tudi pri vzgoji bolnikov. Zato predstavljajo naklonjenost in ljubezen, spoštovanje in občudovanje, sodelovanje in vzajemnost, oblikovanje strukture in sistema (upoštevanje pravil in dogovorov, disciplina, red, odgovornost) ter spodbujanje in navduševanje, pomembne prvine učinkovite in uspešne vzgoje bolnikov oziroma uporabnikov zdravstvenih storitev. ■

## DELO ZBORNICE

# Zapisniki IO ZZS

## Zapisnik 18. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 18. novembra 2004

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da bo 16. 12. 2004 skupno druženje članov izvršilnega odbora in vabljenih ter zaposlenih v strokovnih službah Zbornice. Zbornica letos zaradi varčevalnih ukrepov ne bo krila stroškov druženj posameznih odborov izvršilnega odbora.

Podal je predlog za razširitev predlaganega dnevnega reda, in sicer se pred točko 4 dnevnega reda uvrsti točki:

- Poročilo iz zasedanja Sveta in Skupščine CPME v Göteborgu, 12. - 13. 11. 2004;
- Tristransko srečanje deželnih zdravniških zbornic Avstrije (Koroška in Štajerska), Italije (Tržaška in Goriška) ter Zdravniške zbornice Slovenije;

Ostale točke se ustrezno preštevilčijo.

Pod točko razno se doda naslednje točke:

- Predlog članov izpitnih komisij za specialistične izpite;
- Predlogi kandidatov za člane posameznih odborov izvršilnega odbora;
- Izplačilo nagrade koordinatorjem raziskave;
- Predlog sprememb in dopolnitev Pravilnika o skrbstvenem skladu;
- Oblikovanje skrbstvenega sklada in dokazovanje brezposelnosti zaradi oprostive plačila članarine;
- Prošnja Sekcije upokojenih zdravnikov za finančno pomoč.

Predlagal je glasovanje o predlogu za razširitev predlaganega dnevnega reda.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 373/18/2004:*

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 17. seje izvršilnega odbora z dne 4. 11. 2004 in poročilo o izvršitvi sklepov;
2. Prenos koordinacije za delo RSK s strani Zdravniške zbornice Slovenije na Slovensko zdravniško društvo;
3. Prošnja ZZS za posredovanje podatkov o varni čakalni dobi;
4. Poročilo iz zasedanja sveta in skupščine CPME v Göteborgu, 12. - 13. 11. 2004;
5. Tristransko srečanje deželnih zdravniških zbornic Avstrije (Koroška in Štajerska), Italije (Tržaška in Goriška) ter Zdravniške zbornice Slovenije;
6. Mnenje Zbornice k podelitvi koncesije za Z. K., dr. med.;
7. Ureditev poslovnih prostorov mariborskega regijskega odbora;
8. Poročilo s kongresa Medicinsko pravo;
9. Razno.

### **K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 17. seje izvršilnega odbora z dne 4. 11. 2004 in poročilo o izvršitvi sklepov**

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je poročal o izvršitvi sklepov. Sklepi št. 359, 362, 365 in sklep št. 372 so še v delu. Ostali sklepi 17. seje izvršilnega odbora so uresničeni.

Prisotni niso podali pripomb oziroma dopolnitev na vsebino in obliko zapisnika 17. seje izvršilnega odbora z dne 4. 11. 2004.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi zapisnik 17. seje izvršilnega odbora z dne 4. 11. 2004 v pred-

lagani obliki in poročilo o uresničitvi sklepov ter predlagal glasovanje o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 374/18/2004:*

Izvršilni odbor potrди zapisnik 17. seje izvršilnega odbora z dne 21. 10. 2004 v predlagani obliki. Sprejme se poročilo o izvršitvi sklepov.

## **K 2. točki dnevnega reda: Prenos koordinacije za delo RSK s strani Zdravniške zbornice Slovenije na Slovensko zdravniško društvo**

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da pravilnik o RSK določa 30 RSK-jev, trenutno je ustanovljenih 28 RSK-jev. Ustanovljena še nista RSK za paliativno medicino in RSK za intenzivno in urgentno medicino.

V preteklem letu je bilo usklajevanje dela RSK v pristojnosti Zbornice. Koordinator je bil prim. Andrej Možina, dr. med. V skladu z dogovorom, da delo RSK usklajuje eno leto Zbornica, eno leto Slovensko zdravniško društvo, se bo usklajevanje preneslo na SZD. Na to temo je bil organiziran sestanek. Sestanka so se poleg njega udeležili člani koordinacije: prim. Matija Cevc, dr. med., prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., prof. dr. Zoran Marij Arnež, dr. med., prof. dr. Bojan Tršinar, dr. med., in prim. Andrej Možina, dr. med. Na sestanku so se dogovorili, da se usklajevanje dela prenese na SZD, za koordinatorja so določili prim. Matijo Cevca, dr. med.

Koordinator pregleda zapisnike posameznih RSK-jev. Posamezni RSK ima v skladu s pravilnikom sejo enkrat na mesec oziroma 11 sej na leto. S strani Zbornice naj bi v bodoče pri koordinaciji za delo RSK sodeloval predsednik odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo, prim. Jožef Ferik, dr. med. V kolikor je potrebno sodelovanje zdravniških organizacij, koordinator to sporoči koordinaciji. Koordinacija prenese zahteve posameznih RSK-jev ministrstvu ali ZZZS.

Koordinacija bo ministru za zdravje v naslednjem mandatu predlagala dopolnitev pravilnika, v katerega naj bi bilo umeščeno njeno mesto in naloge. Poleg tega je potrebno opredeliti, kdo mora upoštevati priporočila oziroma zahteve RSK-jev oziroma kako jih implementirati. Skušalo se bo ugotoviti, kakšen je vpliv RSK-jev. Če RSK-ji dejansko ne vplivajo na zdravstveno politiko v Sloveniji, ni smiselno, da se člani RSK sestajajo.

Financiranje RSK-jev ni urejeno. Članstvo v RSK naj bi bila častna funkcija. V skladu z določilom pravilnika potne stroške krijejo delodajalci posameznih članov RSK. Delodajalec mora zagotoviti tudi možnost udeležbe na sestankih RSK med delovnim časom. V preteklosti je ministrstvo za zdravje krilo simbolično sejnino. Ministrstvu se bo predlagalo honoriranje sejnine.

Naslednji korak bo organizacija sestanka koordinacijske skupine s predsedniki vseh RSK-jev, predvidoma v januarju 2005. Vsem predsednikom bo posredovana anketa.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je pripravil poročilo o delu in dogodkih RSK-jev. Jeseni leta 2003 se je koordinacija nazadnje sestala. Sklic nadaljnjih sestankov ni bil možen zaradi fizične odsotnosti predsednikov. V prvem letu je bilo ustanovljenih le 40 odstotkov RSK-jev in uresničenega le 30 odstotkov predvidenega dela. Za leto 2003 je bil prim. Možina imenovan za koordinatorja. Delo koordinatorja ni pravno-formalno urejeno. Po letu in pol so se prvič sestali vsi trije predsedniki in njihovi namestniki in se pogovorili o tej težavi.

Nekaj dela je opravljenega, vendar premalo, da bi bili lahko zadovoljni. Odnos ministrstva in ZZZS do teh ustanov ni dober. Pred enim letom je bila narejena anketa. Predsedniki RSK-jev menijo, da materialna podpora za delo RSK-jev mora biti. Potrebno bi bilo honorirati vsaj predsednike.

Naklonjenosti za to niso imeli ne Zbornica, ne SZD, ne predstavnik klinik in kliničnih inštitutov. Dogovorili so se, da se pripravi pravilnik o financiranju projektnih nalog, ki niso bile uresničene.

Ministrstvo je na sestanku novembra 2003 obljubilo nadaljevalni sestanek z vsemi predsedniki RSK-jev. Na sestanku so bili dani napotki oziroma usmeritve za nadaljnje delo RSK-jev. Odnos do vsebine dela RSK-jev je podcenjen, kljub temu da so naloge RSK-jev v pravilniku dobro zastavljene, nekatere so zapisane tudi v zborničnih aktih.

Treba je razčistiti, če zdravniške organizacije priznavajo RSK kot najvišji strokovni organ ali ne. V okviru Zbornice so bili v preteklosti ustanovljeni strokovni kolegiji, ker stari RSK-ji niso delovali. Zbornica se je znašla v položaju, ko ni vedela, na katere strokovne skupine se bo obrnila za določeno mnenje. Takrat je bilo dogovorjeno, da Zbornica upošteva mnenje novoustanovljenih RSK-jev. Dana je bila tudi pobuda za ukinitve lastnih kolegijev, vendar ti kolegiji niso bili ukinjeni.

Ministrstvo ni bilo pripravljeno prisluhniti RSK-jem in s tem dokazanim težavam v slovenskem zdravstvu. V maju in juniju 2004 so se z ministrstvom dogovorili za dva sestanka, ki sta odpadla. Predsedniki RSK-jev niso dobili obljubljenih navodil oziroma vsebin za nadaljevanje dela RSK-jev.

Na predvidenem sestanku s predsedniki RSK-jev bo ocenjeno dosedanje delo in dejavnosti, odnos do RSK-jev s strani ustanoviteljev in predvsem s strani ministrstva.

Menil je, da je treba RSK-je bistveno povezati s ključnimi projekti zdravniških organizacij (na primer projekt Kakovost v zdravstvu), jih vključiti v pogajanja in sklepanja za splošni dogovor ter jim dati večjo vlogo v izobraževalnih procesih. V prihodnje naj Zbornica prednostne naloge posveti RSK-jem, tudi v materialni nadgradnji, čeprav za ceno opustitve določenih drugih projektov.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je poudaril, da se bo potrebno zavedati, da je RSK pomembno strokovno telo. Prizadeval si bo, da se opredeli vlogo Zbornice pri RSK-jih.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je menila, da sta ta predstavitve in pogled na RSK zelo poučna. RSK-je vidi še vedno zasidrane v zdravstveno strukturo. Honoriranje ni ključno vprašanje. Velika težava je motivacija. Na posredovane zapisnike posameznih RSK-jev ni bilo nobenega odgovora. Potrebno se je dogovoriti, da se zapisnike RSK-jev pregleda, se izloči tisto, kar ponazarja dogajanja v slovenskem zdravstvu, ter se poda odgovor RSK-jem.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je izrazila pomislek v zvezi s prevzemom usklajevalne vloge SZD, glede na to, da prim. Matija Cevc, dr. med., opravlja veliko funkcij. Delo koordinatorja je zelo zahtevno. Različne poglede različnih RSK-jev je potrebno uskladiti in zato je zelo pomembno, da se ve, kdo je oseba, ki delo usklajuje, saj prihaja tudi do usmeritev, ne samo znotraj RSK-ja, temveč jih je potrebno usklajevati z različnimi RSK-ji. Na področju družinske medicine je več različnih strok. Neka stroka sprejme svoje stališče, ki se odraža v neki drugi stroki, zato je usklajevanje pomembno. Nekaj, kar je zapisano na papirju in ni uresničeno, ne dobi niti odgovora, ostane mrtva črka na papirju. Še slabše je, da se enostransko sprejeti sklepi odražajo v neki drugi stroki, ki tega ne more izvršiti. Podpira, da usklajevalna vloga ostane pri Zbornici, saj ima Zbornica veliko boljšo infrastrukturo, večji logistični aparat, več izkušenj in bo dosegla boljšo koordinacijo kot SZD, ki navedenega nima.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je pojasnil, da je prenos usklajevanja na SZD že dogovorjen. Tudi v preteklosti delo ni potekalo tako, kot bi si želeli, vendar ne zaradi Zbornice, temveč zaradi ignorance sprejetih sklepov RSK-jev na ministrstvu.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da ni težava v koordinaciji. Pomemben je odziv na delo RSK-jev, predvsem s strani ministrstva. Po-

trebna bo korenita sprememba v odnosu ministrstva do RSK-jev.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je menil, da je z novim pravilnikom RSK avtonomno telo. Na področju zdravstva je po njegovem mnenju vrhovno telo zdravstveni svet. Zdravstveni svet bi moral biti zavezan, da vse pobude in sklepe RSK-jev za posamezno specialistično dejavnost obravnava. Organizacije, kot so Zbornica, SZD in KC, so namenjene same sebi.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je zaključil razpravo. Obljubil je, da si bo Zbornica prizadevala za boljšo odmevnost pobud in sklepov RSK-jev in to ne do Zbornice in SZD, temveč do Ministrstva za zdravje preko zdravstvenega sveta.

### K 3. točki dnevnega reda: Prošnja ZZZS za posredovanje podatkov o varni čakalni dobi

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil prošnjo ZZZS za posredovanje podatkov o varni čakalni dobi, ki je še sprejemljiva za naslednje operacije oziroma diagnostične preiskave: mamografija, angiografija, operacija sive mreže, operacije na ožilju, operacije kil, operacije žolčnih kamnov, operacije na odprtem srcu, balonske diletacije konorarnih arterij, endoprotezna artroplastika kolka, endoproteza kolena in gležnja, operacija golše, koronografija, operacije hrbtenice in kolkov v ortopediji, operacije nosu in grla v ORL, magnetna resonanca in RT.

Menil je, da je nemogoče govoriti o varni čakalni dobi. Varna čakalna doba je takrat, ko bolnik dobi diagnozo in ko nastane indikacija za neko zdravljenje, ki ga mora zavarovalnica omogočiti. Vsaka podaljšana čakalna doba je lahko nevarna.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da je pri vsakem bolniku lahko različna čakalna doba. Varnih čakalnih dob ni.

Žarko Pinter, dr. med., je menil, da o varnih čakalnih dobah ne moremo govoriti. Če nekdo čuti, da je bolan, ne more sam presoditi, ali je resno bolan ali ni resno bolan. V tem primeru je potrebno izpeljati določeno diagnostiko in na osnovi tega oceniti nadaljnje zdravljenje.

Jani Drenič, dr. med., je menil, da odgovor na to vprašanje lahko pripravijo RSK-ji oziroma zdravstveni svet, vendar le za načrtovane posege.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je prisotne obvestil o zadnjem obvestilu v KC v zvezi z odklanjanjem oziroma prenaročilom bolnikov na drugo leto zaradi nenujnih posegov z obrazložitvijo, da njihovo zdravje s tem ni ogroženo. Na to bi se morali odzvati. To je veliko breme, ki ga zdravniki potihoma sprejemajo na svoje hrbte. V vseh zdravstvenih politikah celega sveta je ena od prvih prednostnih nalog bolnikova varnost. ZZZS bi morala v skladu s pravilnikom o RSK-jih taka vprašanja nasloviti na RSK-je. RSK je najvišje strokovno telo, ki ga lahko za mnenje zaprosajo vsi subjekti v zdravstveni politiki. Mnenje, ki je sprejeto na RSK-ju, je najvišje strokovno mnenje v državi.

Varnih čakalnih dob ni. Lahko govorimo le o še sprejemljivih čakalnih dobah. Za zdravnika nobena čakalna doba ni sprejemljiva.

Žarko Pinter, dr. med., je menil, da se na račun ekonomije zapirajo vrata bolnikom, ki naj danes ne bi bili nujni, vprašanje je, kaj bo z njimi jutri. Če zdravnik na osnovni ravni ugotovi, da je neka diagnostika ali poseg nujen, njegova izvedba na specialistični ravni ne bi smela biti vprašljiva. V sosednjih državah imajo to rešeno, saj je stvar zavarovalnic in države, da nadzirajo zlorabe s strani bolnikov. V Sloveniji se nadzira zdravnike in se jim nalaga breme v smislu amortizerja med bolnikom, njegovo boleznijo in plačilno sposobnostjo države.

Prim. Jožef Ferk, dr. med., je menil, da so čakalne dobe odraz našega zdravstvenega sistema in se moramo s tem soočiti. Reševanje čakalnih dob ni naloga zdravnikov. To je stvar sistema. Zdravnik je dejansko obremenjen s čakalnimi dobami, saj zaradi tega pride v nesoglasje z bolnikom, v nesoglasje s svojci in v nesoglasje sam s sabo. Te konfliktne

situacije se tudi odražajo pri delu zdravnika. Nekatere države EU imajo urejene čakalne dobe, druge ne, vendar to vprašanje ureja zdravstveni sistem s posebnim menedžmentom. Od zdravnika zahtevajo le, da ugotovi, ali je neko zdravljenje urgentno ali ne.

Zbornica ni pravi naslov za definicijo čakalne dobe. To naj uredi zdravstveni sistem. Zbornica načeloma iz strokovnega stališča ne pristaja na čakalne dobe.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., bo pripravil odgovor ZZZS v smislu razprave, ki je navedena zgoraj.

### K 4. točki dnevnega reda: Poročilo iz zasedanja sveta in skupščine CPME v Göteborgu, 12. - 13. 11. 2004

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da sta se s prof. dr. Vladislavom Peganom, dr. med., udeležila zasedanja sveta in skupščine CPME. Podal je poročilo z zasedanja sveta CPME:

#### 1. Latvija – Litva:

zdravniški organizaciji iz teh dveh držav sta edini iz EU, ki nista članici CPME. Latvija je vložila prošnjo za sprejem na tokratnem srečanju. Z zdravniško organizacijo Litve potekajo pogovori, prošnjo za sprejem s strani te države pričakujejo v naslednjem letu.

#### 2. Finančne zadeve:

- zaključni račun za leto 2003 je bil sprejet;
- finančni načrt za leto 2005 predvideva enak znesek kot za prejšnje leto z nekaterimi notranjimi prerazporeditvami in je bil sprejet.

#### 3. Prvo poročilo o spremembah glasovanja (uvedba ponderiranega oz. obteženega glasovanja):

- Ob širitvi EU in tem CPME je bila ustanovljena delovna skupina za pripravo novega razdelilnega ključa za plačevanje članarin. Nov razdelilni ključ predlaga tri dejavnike izračuna članarine posamezne države: število zdravnikov, bruto družbeni dohodek in število prebivalcev. Tako izračunane članarine bistveno povečajo članarine nekaterih večjih in bogatejših držav in zmanjšajo članarine za manjše oziroma revnejše države članice CPME.
- Pobuda za spremembo statutarne določil o načinu glasovanja zaradi uveljavitve novega načina razdelilnega ključa za plačevanje članarin. Zdravniške organizacije iz večjih držav bi tako imele večje število oziroma večjo težo glasov. Sedaj ima ena država en glas. Predstavnik Slovenije sta bila proti spremembi načina glasovanja, pridružili so se tudi predstavniki iz drugih manjših in srednje velikih držav. Imenovana je bila delovna skupina, ki mora do aprila 2005 pripraviti poročilo in predloge o spremembah glasovanja. Skupino bo vodil asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.

#### 4. Konferenca o prihodnosti Evropskih zdravniških organizacij:

Organizirana bo aprila 2005 v Bruslju. Udeležila se jo bosta po dva predstavnika vsake nacionalne zdravniške organizacije in predstavniki evropskih zdravniških organizacij (CPME, UEMO, UEMS, AEMH, FEMS, PWG, WMSA). Enotno mnenje je, da se prične razprava o eni in enotni Evropski zdravniški organizaciji, ki bo z enim in enotnim glasom zagotavljala interese evropskih zdravnikov.

#### 5. Revizija Evropske direktive o delovnem času (EWDT):

Namera Evropske komisije je, da se:

- na novo opredeli čas pripravljenosti zdravnikov na domu, kjer se pripravljenost ne šteje več kot delovni čas niti z vidika pravice do počitka niti z vidika plačila dela;
- podaljšanje časa do pravice za koriščenje nadomestnega počitka na 72 ur po opravljenem delu;
- referenčno obdobje za izračun opravljenih ur želijo podaljšati na 12 mesecev;

- ohraniti možnost posameznega zdravnika, da s soglasjem dela tudi več ur, kot dovoljuje EWDT.

Svet je podprl dosedanja stališča in nasprotoval podaljšanju časa, ko zdravnik lahko koristi nadomestni počitek. Svet nasprotuje podaljšanju referenčnega obdobja in zastopa stališče, da dolžina referenčnega obdobja ostane šest mesecev, kot do sedaj. Za zdravnike, ki so še v procesu izobraževanja in usposabljanja ne sme veljati klavzula o soglasju za delo preko delovnega časa, določenega z EWDT (opt-out), za konzultante pa lahko, če je to urejeno in določeno v kolektivni pogodbi.

#### 6. Direktiva o pediatričnih zdravilih:

Podprta je bila direktiva ob pogoju, da bo vanjo vključeno poglavje, ki bo zagotavljalo vire oziroma davčne olajšave proizvajalcem zdravil za raziskave na področju otroških zdravil.

#### 7. Direktiva o storitvah v EU:

Evropska komisija pripravlja novo direktivo, ki naj bi na notranjem trgu EU dosegla liberalizacijo in s tem večjo konkurenčnost na svetovnem trgu. Direktiva med storitve vključuje tudi zdravstvene storitve. Katerakoli pravna ali fizična oseba, ki ima v eni državi članici registrirano zdravstveno dejavnost, to zdravstveno dejavnost lahko opravlja v katerikoli drugi državi EU, brez pravice te države, da njeno dejavnost nadzira oziroma uravnava. CPME predlaga, da se zdravstvene storitve izključi iz te direktive in se za zdravstvo pripravi posebna direktiva.

#### 8. Obravnava dokumentov, posredovanih s strani pridruženih članic CPME:

Obravnava je prestavljena na naslednje zasedanje zaradi tehničnih pripomb številnih delegacij. Pripombe bodo vključene v gradivo za naslednjo obravnavo.

#### 9. Bolonjska deklaracija:

CPME je sprejel stališče proti vključitvi študija medicine v reformo izobraževanja, kot ga predvideva deklaracija.

#### 10. Stališče FEMS v zvezi z EWDT je bilo soglasno sprejeto.

#### 11. Stališče PWG glede vključevanja raziskovanja v podiplomsko izobraževanje zdravnikov je bilo sprejeto soglasno.

Predstavil je tudi poročilo s skupščine CPME:

##### 1. Finančno poslovanje:

Na skupščini je bil soglasno potrjen zaključni račun za leto 2003 in sprejet finančni načrt za leto 2005.

##### 2. Članarine:

- potrjen je bil predlagan razdelilni ključ za članarine;
- z letom 2006 se bodo plačevali stroški simultane prevajanja na zasedanjih po predlaganem ključu.

##### 3. Latvija je bila sprejeta v polnopravno članstvo CPME.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je postavila dve vprašanji:

Kako bo Zbornica zastopala slovensko stališče v CPME v zvezi z evropsko direktivo o delovnem času? Ali se bodo držali sporazuma, da je to lahko prepuščeno vsaki posamezni državi s kolektivno pogodbo? Glede na slovenske razmere se ve, kako lahko oblast take stvari zlorabi in da je v konkretnih pogajanjih zelo prav prišla trdna evropska direktiva. Prav je, da se slovensko izkušnjo predstavi evropskemu prostoru, da ne bodo kolegi mislili, kako je kolektivna pogodba lahko zavezujoča. Kolektivno pogodbo se da spremeniti ali jo celo enostransko ukiniti, kar predstavlja nevarnost za zdravnike.

Kakšno stališče bo imela Slovenija glede števila posameznih glasov glede na višino plačane članarine v CPME?

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da mora biti postopek za pridobivanje soglasja za delo preko obveznega delovnega časa, določen in urejen s kolektivno pogodbo. Natančen postopek za pridobivanje soglasja predstavlja varno različico.

Pogodba iz Nice določa na evropski ravni obteženo glasovanje. Svet ministrov ima sprejet tak način glasovanja (izračun je narejen iz

demografskih podatkov, tako imajo velike države veliko več glasov kot majhne države), vendar je sklep tega sveta sprejet, če ga podpre 55 odstotkov glasov po tem načelu, ki pokriva 65 odstotkov prebivalcev EU. Enako je tudi v Evropskem parlamentu. Države članice nimamo enakega števila poslancev v parlamentu. To je bil razlog Nemčije in Poljske, da se tak način glasovanja vključi v CPME. Zastopano je bilo, da CPME ni organizacija, katere člani bi bili vsi zdravniki, temveč so članice zdravniške organizacije. Ena zdravniška organizacija predstavlja en glas. Na tem stališču bodo vztrajali. Uvedba določenega obtežilnega glasovanja ali pravice veta velikih držav je smiselna le pri obravnavi finančnih vprašanjih, ne pa pri stanovskih in strokovnih vprašanjih.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da je asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., zelo primeren kandidat za vodjo skupine o spremembah glasovanja, saj ima izkušnje s ponderiranim glasovanjem iz prejšnje skupne države.

V zvezi s pediatričnimi zdravili je menil, da ta zdravila, kot tudi zdravila za druge skupine (npr. za ženske v rodni dobi, za osebe stare nad 80 let) niso ustrezno preizkušena. Farmaceutska industrija se je striktno izogibala preizkušanja zdravil v določenih starostnih obdobjih, da ne bi prišlo do pravnih zapletov.

V zvezi z omogočanjem oziroma dajanjem prednosti magistrskemu študiju v podiplomskem izobraževanju mladih zdravnikov je menil, da je to zelo občutljivo vprašanje. Mladi zdravniki v Sloveniji se zelo radi usmerjajo v magistrski študij. Posledica tega je velika koncentracija mladih zdravnikov v univerzitetnih središčih, konkretno v Ljubljani. Po eni strani je to dobro, po drugi strani pa slabo, ker zaradi magistrskega študija v praktičnem delu medicine zaostajajo.

#### K 5. točki dnevnega reda: Tristransko srečanje deželnih zdravniških zbornic Avstrije (Koroška in Štajerska), Italije (Tržaška in Goriška) ter Zdravniške zbornice Slovenije

Asist. Mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da je bilo v začetku junija 2004 v Ljubljani tristransko srečanje Zbornice z deželnimi zdravniškimi Zbornicami Avstrije in Italije. Na sestanku, ki je bil zasnovan spoznavno, je bilo ugotovljeno, da bi tri države lahko učinkovito in ustvarjalno sodelovale na številnih področjih:

- izmenjava kodeksov medicinske etike in deontologije (obrnava in primerjava);
- prost prehod zdravnikov (priprava kratkih navodil o prehodih in pogojih za delo v svoji državi);
- enotni zapisi bolnikovih podatkov na evropski zdravstveni kartici (omogočena kakovostna oskrba bolnikov; elektronski zapis omogoča prenos podatkov iz osnovnega na specialistično raven in obratno);
- nenehno podiplomsko usposabljanje (sodelovanje pri pridobivanju kreditnih točk za relicenciranje);
- sodelovanje pri organizaciji kulturnih srečanj.

Spoznavni sestanek je prerasel v izdelane dogovore o trajnejšem in trdnem medsebojnem sodelovanju in povezovanju, na predlog avstrijske delegacije, se druženje institucionalizira. Predlagali so, da bi se udeleženci dogovorov poimenovali "Ljubljana group". Sklenjeno je bilo, da se bodo pogovori nadaljevali jeseni.

Na dnevni red sestanka naslednjega dne sta bili uvrščeni točki: podpis dogovora o medsebojnem sodelovanju ter izmenjava mnenj. Zato je potrebno na seji doreči, ali bo Zbornica sklenila dogovor z deželnimi Zbornicami Avstrije in Italije kot Zdravniška zbornica Slovenije ali v imenu regijskih odborov Zbornice.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je dal točko v razpravo.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je pojasnil, da pravno-formalno posamezni regijski odbor Zbornice ne more podpisati dogovora, ker

regijski odbor ni samostojna pravna oseba. Deželne zdravniške Zbornice so samostojne pravne osebe. Podpis dogovora s strani Zbornice v imenu regijskih odborov vsebinsko ni sporen, pravno-formalno pa je. Zbornica, glede na trenutna notranja določila v smislu pooblastil regijskih odborov, lahko sklene sporazum v imenu regijskih odborov le v njihovo dobro.

Naloge, opredeljene v sporazumu, lahko izvaja izključno zbornična pisarna, ker nobena od teh nalog ni temeljna funkcija regij. Kot pogodbenne stranke (pet regij Zbornice in deželne zbornice) bodo imele različno stopnjo delovanja oziroma različno raven glede logistike. Na ta vprašanja je potrebno temeljito odgovoriti pred podpisom sporazuma.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da Zbornica lahko podpiše dogovor z deželnimi zdravniškimi Zbornicami Avstrije in Italije le v imenu regijskih odborov Zbornice. Sodelovanje z deželnimi zdravniškimi zbornicami mora biti s strani Zdravniške zbornice Slovenije na enaki ravni oziroma na regijski ravni, ne glede na pravne formalizme.

Žarko Pinter, dr. med., je menil, da si Zbornica v današnjem stanju tega regijskega pravila še ne more privoščiti. Zbornica je v prehodnem obdobju prenosa teh pooblastil na regijske odbore. Pod okriljem Zbornice je potrebno pritegniti pozornost predsednikov regijskih odborov, da postopno prevzamejo to funkcijo. Nič slabega ne vidi v tem, če se Zbornica trenutno, zaradi pravno formalnih zahtev, spusti na raven deželnih zbornic. V bodoče je potrebno to prenesti na zbornične regije. Težavo vidi v majhnosti, saj je dežela Štajerska tako velika kot država Slovenija. Ne vidi pa razloga, da ne bi mogli teh enakih pristojnosti prenesti na regijske odbore.

Jani Dernič, dr. med., je menil, da trenutno ni možnosti, da regijski odbor kot partner sodeluje z obmejnimi zdravniškimi Zbornicami, zato naj to funkcijo prevzame Zbornica. V postopku decentralizacije Zbornice naj se uredi tudi to vprašanje.

Jožef Ferk, dr. med., je menil, da tako razmišljanje vodi k decentralizaciji določenih zadev na področju delovanja Zbornice. Dejavnosti oziroma predmet delovanja regijskih odborov naj se tudi pravno-formalno oblikujejo. Z ustreznim aktom se določi, kaj bo predmet decentralizacije.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je menil, da je to vezano na dogodke vseh zdravniških organizacij, tudi decentralizacija Zbornice. Projekt Domus medica bi bilo potrebno že pred leti spraviti na višjo raven. Zdravniška združenja so regijsko mnogo močnejša, na primer SZD. Poleg tega tudi Evropa razmišlja o združevanju zdravniških organizacij.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da so bili vsi predsedniki teh regijskih odborov povabljeni na jutrišnji sestanek, kjer bi imeli možnost in dolžnost sodelovati v pogovorih. Odziv je slab. Glede na to ima okrnjena delegacija pravico, da na jutrišnjem sestanku razpravlja o vsebini dogovora, nikakor pa dogovora še ne sme podpisati. Informacije z jutrišnjega sestanka se posreduje v obravnavo posameznim predsednikom regijskih odborov oziroma skupščinskemu svetu. Dokončno odločitev o tem sprejme skupščinski svet.

Menil je, da Zbornica pozneje lahko v imenu regijskih odborov (obalno-kraški, primorski, gorenjski, mariborski, pomurski, velenjsko-koroški), glede na akte Zbornice, podpiše dogovor.

Glede poimenovanja skupine je predlagal, da se vztraja pri imenu "Ljubljanska skupina", kot je bilo predlagano na junijskem srečanju.

Nadaljnje sodelovanje Zbornice z deželnimi zdravniškimi zbornicami poteka na regionalni ravni Zbornice, z zveznimi zdravniškimi zbornicami pa na ravni Zbornice. Predsedniki določenih regijskih odborov bi bili zadolženi in pooblašteni za medsebojne odnose z deželnimi Zbornicami, predsednik Zbornice pa na zvezni ravni.

Glede opredeljevanja decentralizacije je menil, da je potrebno predloge in pobude zabeležiti in jih vključiti v spremembe in dopolnitve statuta.

Glede projekta Domus medica je poudaril, da v vseh zadnjih osmih letih Zbornica ni bila nikoli dejavnik, ki bi bila proti združevanju zdravniških organizacij. Strinja se, da je zamisel o združevanju zdravniških organizacij potrebno obnoviti. Dvomi, da bi se v Sloveniji pričel proces združevanja prej kot na evropski ravni.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je menil, da bo tristransko sodelovanje v smislu logistične podpore na ravni regijskih odborov Zbornice zelo težko uskladiti. Predlagal je, da izvršilni odbor potrdi predlog asist. mag. Marka Bitenca, dr. med., da na jutrišnjem sestanku Zbornica v imenu regijskih odborov parafira sporazum. Na glasovanje je dal odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih osem članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo osem članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 375/18/2004:*

- Izvršilni odbor je odločil, da Zdravniška zbornica Slovenije na sestanku delegacij deželnih zdravniških Zbornic Avstrije (Koroška in Štajerska), Italije (Tržaška in Goriška) ter Zdravniške zbornice Slovenije, dne 20. 11. 2004, parafira sporazum o medsebojnem sodelovanju v imenu spodaj navedenih regijskih odborov:
  - obalno-kraški regijski odbor,
  - primorski regijski odbor,
  - gorenjski regijski odbor,
  - mariborski regijski odbor,
  - pomurski regijski odbor,
  - velenjsko-koroški regijski odbor.
- Stališče izvršilnega odbora je, da Zdravniška zbornica Slovenije sporazum o medsebojnem sodelovanju podpiše v imenu navedenih regijskih odborov.
- Na seji skupščinskega sveta, dne 29. 11. 2004, se predstavi stališče izvršilnega odbora in poda poročilo z zgoraj navedenega sestanka. Skupščinski svet na podlagi tega odloča o načinu podpisa sporazuma.

#### **K 6. točki dnevnega reda: Mnenje Zbornice k podelitvi koncesije za Z. K., dr. med.**

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da je regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov podal pozitivno mnenje k podelitvi koncesije Z. K., dr. med., ljubljanski regijski odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo pa negativno mnenje, ker bi podelitev koncesije pomenila širitev mreže.

Naknadno je bil posredovan dopis s strani sedanjega imetnika koncesije na področju urologije v Ljubljani, iz katerega je razvidno, da zaradi upokojitve namerava svoj program odstopiti Z. K., dr. med.

Igor Praznik, dr. med., je menil, da gre za nadomestitev v primeru upokojitve, zato ne gre za širitev mreže.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je menil, da v skladu z obstoječimi akti Zbornice, ni sporno, da je mnenje Zbornice pozitivno v primeru nadomestitve koncesijskega programa. V prihodnje bo morala Zbornica o tem zavzeti jasno stališče: Ali bo zastopala stališče, da si upokojeni koncesionar vsak sam izbere naslednika, ali bo zastopala stališče, da imajo vsi zdravniki enako pravico, da se potegujejo za koncesijo, ki se sprostí zaradi upokojitve koncesionarja?

Žarko Pinter, dr. med., je menil, da podelitev koncesije glede ustvarjanja nadaljevanja ni sporna. Glede prostega trga je menil, da na sproščeno mesto zasebnega zdravnika, pravno-formalno lahko kandidira tako javna ustanova kot zasebni zdravnik. Na delovno mesto v javnem zavodu zasebni zdravnik ne more konkurirati. Če hočemo obdržati mrežo zasebnikov, je tako nasledstvo smiselno, pravilno in dobro, vendar naj

bo to pod kontrolo Zbornice. Zasebne zdravnike je potrebno pritegniti, da bodo na Zbornico sporočali svoje namere o upokojitvi.

Jani Dernič, dr. med., je opozoril, da zasebni zdravniki s koncesijo pozabljajo na to, da so del javne zdravstvene mreže. V sklopu programa specializacij oziroma za potrebe po nadomeščanju bi morali 5 let vnaprej Zbornici sporočati predvidene upokojitve.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je menila, da ta pravilnik potrebuje dopolnitev. Zbornica je stanovska organizacija in mora zastopati stan v smislu, da je koncesionar tisti, ki bo svojega naslednika vzgojil. Predlog za nadomestitev programa koncesije podpira.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog, da se Z. K., dr. med., izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije ter predlagal glasovanje o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih osem članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo osem članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 376/18/2004:*

Izvršilni odbor je odločil, da Zdravniška zbornica Slovenije izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije Z. K., dr. med., na področju urologije v Ljubljani.

#### **K 7. točki dnevnega reda: Ureditev poslovnih prostorov mariborskega regijskega odbora**

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil predlog mariborskega regijskega odbora in Zdravniškega društva Maribor za ureditev poslovnih prostorov. Predlagano je, da Zbornica kot pravna oseba krije stroške nakupa poslovnih prostorov na način lizinga. Menil je, da mora predlog obravnavati najprej odbor za socialno-ekonomska vprašanja.

Jani Dernič, dr. med., je pojasnil, da je odbor za socialno-ekonomska vprašanja o predlogu že razpravljal pred enim mesecem. Odbor v skladu s pričakujočo decentralizacijo ni nasprotoval ustanovitvi poslovnih prostorov v Mariboru. Na odboru je bilo odločeno, da pobudnik pripravi celovit projekt. Na podlagi tega bi se odbor odločal, ali je projekt možno finančno izpeljati ali ne. Pobudnik želi do seje skupščine vsaj načelno stališče Zbornice: ali je izvedba projekta možna ali ne? V primeru pozitivnega načelnega stališča Zbornice, bi se pobudnik lotil izdelave celovitega projekta, ki bi ga pozneje tudi predstavil. Pobudnik pričakuje, da mnenja o tem ne bi izrekal samo izvršilni odbor, temveč tudi skupščina Zbornice.

Prim. Jožef Ferk, dr. med., je povedal, da je bila dana pobuda za poslovne prostore že pred nekaj leti. Poslovne prostore v Mariboru so imeli, vendar so jih v skladu z zakonom o denacionalizaciji izgubili. Nadomestila za prostore so iskali. Bili so tudi pri županu Mestne občine Maribor z željo, da bi jim pomagal pri ureditvi (najem, izgradnja) poslovnih prostorov. Načelno so dobili podporo s strani župana, vendar podpora ni bila uresničena.

Glede na to so sami pričeli razmišljati, kako priti do poslovnih prostorov. Pregledanih je bilo že več lokacij in več možnih rešitev, vendar nobena ni bila sprejemljiva. Trenutno se ponuja ena možnost v središču Maribora. Prostori naj bi imeli eno namensko dvorano z 80-imi sedeži, kjer bi regijski odbor imel redna mesečna srečanja z zdravniškim društvom. To dvorano bi uporabili tudi za vsa druga strokovna srečanja, uporabljali naj bi ga tudi medicinska fakulteta in bolnišnica Maribor.

Regijski odbor, niti občina Maribor si ne more privoščiti tako velike naložbe za nakup teh prostorov. Menijo, da je mariborska regija upravičena do sredstev, ki se zbirajo v Zbornici, ob dejstvu, da ima Zbornica 85 milijonov rezervnih sredstev. Menijo, da sofinanciranje nakupa teh prostorov ne bi smela biti težava, saj bodo ti prostori last Zbornice.

Prostori so urejeni do 4. gradbene faze. Regijski odbor se je zavezal, da bo stroške dokončanja in opreme poslovnih prostorov financiral na

podlagi lastnega dela, sponzorstva, konzorcija (100 tisoč €). Z oddajo dvorane v najem za predavanja bi zagotovili denar za celotno vzdrževanje, brez dodatnih sredstev. V primeru ostanka sredstev bi ta sredstva ostala na računu Zbornice.

Projekt je zanimiv. Po predvidevanjih bo prišlo do določene decentralizacije na regijskih območjih. Predlagal je, da izvršilni odbor projekt podpre. Strinja se s kakršnimi koli dopolnili.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je podprla projekt. Priporočila je, da se v projekt vključi še tretjo zdravniško organizacijo, ki razpolaga s sredstvi ter Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, ki tudi ima sredstva. To ne bo mariborsko središče, temveč bo štajersko središče in bo povezovalno mesto za veliko zdravnikov.

Glede na priložen predlog, je predlagala, da se oblikuje pogajalska izhodišča za znižanje trenutne cene prostorov. V ponudbi je le eno parkirno mesto, ki je tudi zelo drago. Parkirna mesta naj bila zagotovljena za vse tiste, ki bodo uporabljali prostore.

Prim. Jožef Ferk, dr. med., je pojasnil, da so v pogovorih tudi s FIDES-om in tudi z zasebniki. Predlaga se načelna podpora projekta, da se nato lahko naredi finančna konstrukcija projekta. V nasprotnem primeru to predstavlja veliko dela za nič.

Glede parkirne hiše obstajajo možnosti, poleg tega so v času uporabe teh prostorov v neposredni bližini zagotovljena brezplačna parkirna mesta.

Žarko Pinter, dr. med., je predlagal, da se projekt razdeli na dva dela. Enega se obravnava v sklopu Domus medica – ustanovitev zdravniških centrov v posameznih mestih Slovenije. To podpira.

Druga stvar pa je konkretni predlog. Parkirna mesta ne predstavljajo težav. Oba načrta v predlogu predstavljata tloris pritličja, v samem besedilu se omenjata pritličje in klet. Glede na to je povprečna cena za prostore razmeroma visoka. Iz načrta tudi ni razvidno, koliko prostorov je dejansko namenjeno kupcu. Pozna 4. gradnja ni obrazložena. Projekt je še razmeroma nedodelan.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je menil, da mora biti nacionalen cilj Zbornice, da dobi svoje prostore tudi v Mariboru. Predlagal je, da se prične izdelovati projekt najprej iz definicije potreb regijskega odbora in regijskega zdravniškega društva. S pomočjo strokovnih služb Zbornice se opredeli cilj oziroma potrebe, nato se naredi finančna ocena projekta. Ta finančni znesek se vključi v finančni načrt za leto 2005 oziroma 2006. Projektna skupina vodi projekt. Sredstva zanj se črpajo iz rezervnih skladov Zbornice in iz tekoče članarine. Po potrebi se članarino in letni načrt prilagodi temu nacionalnemu projektu. Načeloma je proti temu, da se ob obstoječih rezervnih skladih, karkoli financira z lizingom ali kreditom.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je podprl predlog asist. mag. Marka Bitenca, dr. med.. Predlagal je ustanovitev projektne skupine, ki ugotovi prostorske potrebe in opredeli delež Zbornice pri naložbi. Načelno izvršilni odbor predlog podpira. Načelni pristanek izvršilnega odbora mora biti predstavljen skupščini. Predlagano je bilo glasovanje o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih osem članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo osem članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 377/18/2004:*

Izvršilni odbor načeloma podpira predlog za ureditev oziroma krije stroške nakupa poslovnih prostorov mariborskega regijskega odbora.

Izvršilni odbor se je odločil, da oblikuje projektno skupino (predstavniki regijskega odbora, predstavniki strokovnih služb Zbornice), ki naj prouči prostorske potrebe in delež sredstev Zbornice za izvedbo projekta.



Ta sklep izvršilnega odbora se posreduje v obravnavo skupščinskemu svetu, nato pa skupščini Zbornice.

#### K 8. točki dnevnega reda: Poročilo s kongresa Medicinsko pravo

Žarko Pinter, dr. med., se je udeležil 15. kongresa Medicina in pravo s predstavniki pravne službe Zbornice. Poročilo bo objavljeno v glasilu Isis. Naslednji kongres o tej temi bo leta 2006 v Evropi. V nadaljevanju je predstavil teme, ki so bile predstavljene na kongresu:

- javno zdravstvo, človekove pravice in globalizacija;
- predstavljene so bile primerjalne raziskave o tem, kako gledajo na evtanazijo v Venezueli, Angliji in na Kitajskem;
- bolnikov pristanek na poseg;
- smrt in umiranje;
- vprašanja s področja genetike;
- infekcijske bolezni in javno zdravstvo;
- zasebnost (varovanje osebnih podatkov) in informatika v medicini;
- poglavja iz forenzične medicine v preteklosti, sedanjosti in prihodnosti;
- delavnico na temo medicine prometa so pripravili predstavniki Avstralije;
- izkušnje na področju izvensodnih poravnjav pri napakah, storjenih v poteku zdravljenja;
- meje zdravstvenega varstva;
- izzivi na področju duševnega zdravja;
- kako se državni organi odzivajo na strokovno napako - izziv za strokovni nadzor;
- prihodnost odnosov med bolnikom in zdravnikom.

Tadej Gale, univ. dipl. prav., iz pravne službe Zbornice, je predstavil projekt svobodnega zdravnika specialista v sistemu javnega zdravstvene sistema, ki ga želimo uvesti pri nas zaradi pomanjkanja zdravnikov specialistov na posameznih področjih v zdravstvu. Predavanje je bilo dobro sprejeto in sledila je zanimiva razprava.

Kongresa smo se predstavniki Zbornice udeležili tretjič zapored. Udeležba je pomembna zaradi primerjave sprememb in razvoja na področju medicinskega prava v zadnjih petih letih. Medicinsko pravo je posebno področje medicine in prava. Za uspešno delo na tem področju je potrebno tesno sodelovanje pravnika in zdravnika.

#### K 9. točki dnevnega reda: Razno

a) Mnenje o raziskavi o samomorilnem vedenju

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil podporo Združenja zdravnikov družinske medicine in podporo Katedre za družinsko medicino za izvedbo raziskave "Odnos do samomorilnega vedenja, iskanja pomoči in zdravljenja oseb po poskusu samomora", ki jo bo izvedla Tina Zadravec, univ. dipl. psih. S predlogom metodologije raziskave soglašata obe ustanovi in predlagata, da Zbornica omogoči posredovanje vprašalnikov izbranemu vzorcu zdravnikov splošne medicine (150 specialistov in 50 specializantov iz različnih regij Slovenije, zastopana oba spola).

Na podlagi pozitivnih mnenj obeh institucij, je predlagal, da izvršilni odbor odobri prošnjo Tine Zdravec, univ. dipl. psih., za izvedbo pošiljanja pošte. Predlagal je glasovanje o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih sedem članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo sedem članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben člani, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 379/18/2004:*

Izvršilni odbor odobri prošnjo Tine Zdravec, univ. dipl. psih., za posredovanje vprašalnikov izbranemu vzorcu zdravnikov splošne medicine (150 specialistov in 50 specializantov iz različnih regij Slovenije, zastopana oba spola) za izvedbo raziskave "Odnos do samomorilnega vedenja, iskanja pomoči in zdravljenja oseb po poskusu samomora".

Zdravniška zbornica Slovenije v ta namen izvede pošiljanje pošte.

b) Etika in prostovoljstvo – vabilo na forum

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil vabilo Slovenske filantropije, Združenja za promocijo prostovoljstva na Forum ob mednarodnem dnevu prostovoljstva. Predlagal je, da se foruma o Etiki in prostovoljstvu udeleži predsednik odbora za pravno-etična vprašanja, Žarko Pinter, dr. med. Predlagal je glasovanje o svojem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih sedem članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo sedem članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben člani, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 381/18/2004:*

Izvršilni odbor je odločil, da se Forum ob mednarodnem dnevu prostovoljstva o Etiki in prostovoljstvu, ki bo 7. 12. 2004 v Ljubljani, udeleži predsednik odbora za pravno-etična vprašanja Žarko Pinter, dr. med.

c) Predlog članov izpitnih komisij za specialistične izpite;

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da je Zbornica prejela dodaten predlog za imenovanje članov izpitnih komisij v skladu z določili 48. člena pravilnika. Predlog je obravnaval svet za izobraževanje zdravnikov in ugotovil, da predlagana kandidatka za članico izpitnih komisij izpolnjuje formalne pogoje, ki jih določa pravilnik.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog sveta za izobraževanje zdravnikov za imenovanje člana izpitnih komisij za specialistične izpite, kot je naveden v prilogi, ter predlagal glasovanje o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih sedem članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo sedem članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben člani, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 382/18/2004:*

Izvršilni odbor na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov potrdi za člana izpitnih komisij za specialistične izpite iz ginekologije in porodništva asist. dr. Tatjano Premru Sršen, dr. med., in sicer kot članico.

d) Predlogi kandidatov za člane posameznih odborov izvršilnega odbora

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da je imel 10. 11. 2004 na Zbornici sestanek s predstavniki zasebnih zdravnikov. Ena od želja zasebnih zdravnikov je bila, da bi bili bolj močno zastopani v posameznih odborih izvršilnega odbora.

Sam osebno nima nič proti predlogu zasebnih zdravnikov. V določenih odborih so zasebniki že zastopani, v večini odborov pa ne. Franc Šuta, dr. med., mu je posredoval imena kandidatov, ki naj bi jih predsedniki posameznih odborov vključili v odbore. To prepušča predsednikom odborov.

Prosil je za načelno stališče v zvezi z vprašanjema:

- Ali se predsedniki strinjajo s širitvijo odborov z dodatnim članom oziroma zasebnim zdravnikom?
- Na kakšen način se vključi predlagane kandidate v posamezne odbore?

Če se bodo posamezni predsedniki strinjali s predlogom, se mora predlog potrditi tudi na skupščinskem svetu in na skupščini.

Na današnji seji želi pridobiti mnenje izvršilnega odbora o prvem vprašanju. Delo zasebnih zdravnikov poznajo. Zastopani so v vseh strokah na vseh ravneh. Zasebni zdravniki imajo svoje interese povsod, ne le v okviru svojega odbora. Menil je, da je legitimno, da imajo predstavnike v vseh odborih, da lahko zagovarjajo svoje interese.

Žarko Pinter, dr. med., je menil, da je potrebno ločiti med dvema skupinama odborov. Eni odbori so številčno po pravilniku omejeni, drugi odbori niso številčno omejeni. Težava vključevanja dodatnih članov nastane pri prvih odborih. Načeloma podpira pobudo zasebnih zdravnikov. V odboru za pravno-etična vprašanja je sedem članov, kar

onemogoča tako regijsko kot tudi strokovno pokritost, zasebniki so zastopani. To število članov odbora je zelo operativno in primerno. S predlogom zasebnih zdravnikov bi podvojili kolega, ki je pravnik in zdravnik. Menil je, da ima odbor zelo dobrega pravnika, ki pomaga pri delu odbora, zato želi, da pri taki zasedbi odbora tudi ostane.

Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., je podala dve pripombi. Na prejšnji seji izvršilnega odbora so razpravljali o tem, da naj ne bi širili odborov. Odbor za osnovno zdravstvo ima že sedaj 14 članov. Obenem želi pododbor za ginekologijo prisostvovati in vsaki seji odbora. Operativno to ne bo izvedljivo.

Zasebni zdravniki imajo svoj odbor. Kakšen smisel ima potem ta odbor? Zasebniki naj svoj odbor razpustijo in se razporedijo v ostale odbore, ali naj imajo svoj odbor. Če imajo kakršnokoli vprašanje, o njem lahko razpravljajo na seji ob prisotnosti predstavnika zasebnih zdravnikov.

Prim. Jožef Ferk, dr. med., je menil, da odbor za specialistično in bolnišnično zdravstvo v pretežni meri pokriva regije. Zasebni zdravniki imajo svoj lastni odbor. Zasebni zdravniki specialisti v bolnišnicah direktno ne delajo, so pa soudeleženi. Z veseljem povabi na sejo predstavnika zasebnih zdravnikov v primeru reševanja določenih vprašanj. Vključevanje zasebnega zdravnika kot člana odbora pa ni potrebno.

Jani Dornič, dr. med., je pojasnil, da so bili v njegovem odboru do letošnjega imenovanja vključeni zasebni zdravniki. Že na skupščini je izrazil presenečenje, ker ni bil za sestavo odbora predlagan zasebni zdravnik. Trenutno ima odbor 11 članov. Na eni strani bi si želel zasebnega zdravnika, na drugi strani se širi odbor, kar onemogoča sklepčnost. Zasebniki imajo svoj odbor in svoje interese in pobude lahko posredujejo preko tega odbora. Z veseljem vabi vsakega predstavnika zasebnih zdravnikov na sejo odbora za socialno-ekonomska vprašanja. Odbora ne bi širil.

Sabina Markoli, dr. dent. med., je pojasnila, da je regijski odbor zasebnikov predlagal tudi kandidate odboru za socialno-ekonomska vprašanja.

Zasebniki so menili, da se na nekatere stvari vseeno malo bolj spoznajo oziroma so bolj zainteresirani, kar se tiče strokovnosti in same organizacije dela. Zato so bili mnenja, da bi lahko v vsakem odboru pripomogli k boljšemu delovanju posameznega odbora. Na regijskem odboru zasebnih zdravnikov so predlagali posamezne člane odborov zaradi večjega sodelovanja med regijskim odborom in posameznimi odbori, ki delujejo v okviru izvršilnega odbora Zbornice.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je predstavila svojo izkušnjo. V njenem odboru so imeli zasebni zdravniki zelo dejavno vlogo. Osebnost so bili zelo zainteresirani za reševanje marsikaterega vprašanja. Javni sistem deluje skozi različne mehanizme. Zasebni zdravnik je najbolj na udaru in bolj pozna vprašanja in tudi najde rešitev za njo.

Predlog podpira. Žal ji je, da Jani Dornič, dr. med., ni pravočasno dobil predloga. Predlaganega kolega osebno pozna in je zelo sposoben. Čudi se, da se Žarko Pinter, dr. med., ni spomnil na kolega, ki je zdravnik specialist in pravnik s pravosodnim izpitom. Menila je, da potem ne bi bilo potrebno v delo odbora za pravno-etična vprašanja vključevati pravnika, ki mu Zbornica za njegovo delo izplača visok honorar.

Žarko Pinter, dr. med., je repliciral asist. Gordani Živčec Kalan, dr. med., v zvezi z visoko honoriranim pravnikom: odbor za pravno-etična vprašanja potrebuje za svoje delo profesionalca, z izkušnjami z delom na Zbornici, in ne amaterja.

Igor Praznik, dr. med., je povedal, da so zasebni zdravniki bili zastopani v odboru za socialno-ekonomska vprašanja. Neposredno sodelovanje zasebnih zdravnikov v določenih odborih je lahko zelo pomembno in konstruktivno. V tem smislu predlaga, da posamezni predsedniki odborov ponovno razmislijo o vključevanju zasebnih zdravnikov v njihove

odbore. Pri zelo številčnih odborih širitev vodi v neoperativnost in nesklepčnost. Pri določenih projektnih nalogah posameznih odborov naj se k sodelovanju povabi tudi kompetentne zasebne zdravnike.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da bi zasebne zdravnike lahko razporedili po vseh odborih, potem ne bi bil potreben poseben odbor za zasebnike. Menil je, da zasebni zdravniki lahko interese zastopajo v vseh odborih.

Žarko Pinter, dr. med., se je načeloma strinjal s prof. Horvatom. Opozoril je, da Zbornica med zdravniki loči zasebne zdravnike in zdravnike javne uslužbenice. Zbornica zastopa zasebne zdravnike. Zdravniki javni uslužbenici imajo sindikat FIDES.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je predlagala, da se uporabi poslovniško določilo v primeru neudeležbe seje organa. V primeru težav s sklepčnostjo naj se uporabi to določilo. S tem se lahko sprost mesto v posameznem odboru. Na to mesto se vključi predlaganega zasebnega zdravnika, ki bo doprinesel k kakovosti dela posameznega odbora.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je pojasnil, da Zbornica ima poslovniško določilo, ki govori o prisotnosti poslancev in možnosti za prekinitev poslanskega mandata. Razlage tega določila se ne da prenesti na druge organe Zbornice.

Jani Dornič, dr. med., je menil, da se danes kot predsednik težko odloči o predlogu, saj je gradivo dobil danes na mizo. Menil je, da je potrebna presoja ali razprava o tem predlogu v okviru celotnega odbora.

Sabina Markoli, dr. dent. med., je predlagala, da predsedniki posameznih odborov svoje mnenje o predlogu podajo do naslednje seje skupščinskega svet dne 29. 11. 2004. Predlog oziroma stališča predsednikov odborov se potem obravnavajo na skupščinskem svetu. Predsedniki odborov imajo diskrecijsko pravico, da si člane odborov izberejo sami.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da predsedniki posameznih odborov v roku enega tedna posredujejo mnenje oziroma stališče o vključevanju zasebnih zdravnikov v posamezni odbor ter predlagal glasovanje o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih sedem članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo sedem članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 383/18/2004:*

Izvršilni odbor je na predlog zasebnih zdravnikov obravnaval predloge kandidatov za člane posameznih odborov izvršilnega odbora, in sicer:

- odbor za osnovno zdravstvo;
- odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo;
- odbor za strokovno-medicinska vprašanja;
- odbor za pravno-etična vprašanja;
- odbor za socialno-ekonomska vprašanja.

Izvršilni odbor je odločil, da predsedniki zgoraj navedenih odborov v roku sedmih dni posredujejo predsedniku Zbornice svoje stališče o vključitvi predlaganega zasebnega zdravnika v njihov odbor.

Stališča posameznih predsednikov odborov se posreduje skupščinskemu svetu.

e) Izplačilo nagrade koordinatorjem raziskave

Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., je predstavila sklep korespondenčne seje odbora za osnovno zdravstvo v zvezi z izplačilom nagrade koordinatorjem raziskave "Obremenjenost družinskih zdravnikov". Odbor predlaga, da se znesek 620.000,00 SIT, ki je ostal od projekta, razdeli kot nagrada za opravljeno delo koordinatorjem raziskave. Rezultati raziskave bodo predstavljeni izvršilnemu odboru.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu sklepa odbora za osnovno zdravstvo, kot je naveden v gradivu.

V času glasovanja je bilo navzočih sedem članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo sedem članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben člani, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 384/18/2004:*

Izvršilni odbor na predlog odbora za osnovno zdravstvo sprejme sledeči sklep:

“Asist. Gordani Živčec Kalan, dr. med., asist. mag. Mariji Petek Šter, dr. med. in prof. dr. Igorju Švabu, dr. med., koordinatorjem raziskave “Obremenjenost družinskih zdravnikov” se razdeli kot nagrada za opravljeno delo, znesek 620.000,00 SIT, ki je ostal od projekta. Znesek se razdeli v treh enakih delih in se izplača na podlagi avtorske pogodbe.”

f) Predlog sprememb in dopolnitev Pravilnika o skrbstvenem skladu;

Jani DERNIČ, dr. med., je povedal, da je odbor za socialno-ekonomska vprašanja na svoji seji dne 16. 11. 2004 obravnaval in sprejel predlagane spremembe Pravilnika o skrbstvenem skladu. Zbornica na podlagi tega pravilnika in v skladu s sklepi skupščine, oblikuje vire za povratne in nepovratne pomoči ter štipendije tako, da iz ugotovljenega prihodka plačanih članarin izloči določena sredstva za namen skrbstvenega sklada. Glede na veljavno zakonodajo, novo zakonodajo, ki vstopi v veljavo s 1. 1. 2005 in na priporočilo revizijske hiše Rodl & Partner, bi bilo pravilneje, da se na podlagi sklepa skupščine Zbornice, oblikuje vir iz določenega odstotka članarine, ne glede na višino prihodka iz članarin.

Pomoči, štipendije in posojila se dajejo iz že obdavčenega dohodka fizičnih oseb, Zbornica pa zagotavlja samo evidenčni servis, zato bi bilo pravilno, da se vzpostavi zabilančna evidenca gibanja sredstev in virov v skladu s tem pravilnikom.

Prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor sprejme predlagane spremembe Pravilnika o skrbstvenem skladu, kot je navedeno v prilogi. Predlagal je glasovanje o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih sedem članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo sedem članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben člani, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 385/18/2004:*

Izvršilni odbor na predlog odbora za socialno-ekonomska vprašanja sprejme predlog Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o skrbstvenem skladu, kot je naveden v prilogi.

Predlog se predloži v obravnavo skupščinskemu svetu, nato v sprejem skupščini Zbornice.

Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

g) Oblikovanje skrbstvenega sklada in dokazovanje brezposelnosti za namen oprostitve plačila članarine;

Jani DERNIČ, dr. med., je predstavil sklep odbora za socialno-ekonomska vprašanja, sprejetega na seji odbora 16. 11. 2004 na podlagi predlaganih sprememb 4. člena Pravilnika o skrbstvenem skladu glede oblikovanja skrbstvenega sklada. Skrbstveni sklad se od 1. 1. 2005 dalje oblikuje iz mesečno zaračunane članarine, v višini štirih odstotkov zaračunane članarine, z začetnim stanjem 1. 1. 2005 13 milijonov SIT. Sredstva sklada se vodijo izvenbilančno in se smejo črpati sproti na podlagi pravilnika.

Predstavil je tudi sklep, ki ga je odbor za socialno-ekonomska vprašanja sprejel na zgoraj navedeni seji v zvezi z dokazovanjem brezposelnosti člana Zbornice z namenom oprostitve plačila članarine. Sklep skupščine z dne 7. 9. 2004 določa, da so brezposelni člani Zbornice, ki iščejo zaposlitev, oproščeni plačila članarine. Odbor je odločil, da je brezposelni član Zbornice, ki dejavno išče zaposlitev, opravičen plačila članarine. Član mora svojo brezposelnost dokazovati vsakih šest mesecev, s potrdilom o aktivnem iskanju zaposlitve, ki ga izda Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje.

Prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor

sprejme predlagana sklepa odbora za socialno-ekonomska vprašanja, kot sta navedena v gradivu. Predlagal je glasovanje o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih sedem članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo sedem članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben člani, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 386/18/2004:*

Izvršilni odbor sprejme predlagani sklep odbora za socialno-ekonomska vprašanja o oblikovanju skrbstvenega sklada Zbornice in sklep o dokazovanju brezposelnosti člana Zbornice z namenom oprostitve plačila članarine, kot sta navedena v gradivu.

Sklepa se predloži v obravnavo skupščinskemu svetu, nato v sprejem skupščini Zbornice.

Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.

*Zapisala: Darja Klančar*

## Zapisnik 19. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 29. novembra 2004

Prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., je predlagal razširitev predlaganega dnevnega reda, in sicer pod točko razno se uvrsti:

- Vprašanje čakalnih dob v ortodontiji

Predlagal je glasovanje o predlogu za razširitev predlaganega dnevnega reda.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 388/19/2004:*

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 18. seje izvršilnega odbora z dne 18. 11. 2004 in poročilo o izvršitvi sklepov;
2. Sporna vprašanja za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2005;
3. Predlog stroškovnika za specialistični izpit;
4. Predstavniki zasebnih zdravnikov v odborih izvršilnega odbora;
5. Podaljšanje pogodbe za trženje oglasnega prostora v glasilu Isis;
6. Podpis dogovora o sodelovanju med zbornicami;
7. Informacija o sklenitvi pogodbe o ugodni ponudbi mobilnih telefonskih storitev za imetnike ZLATE VISA – ZZS kartice;
8. Razno.

### K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 18. seje izvršilnega odbora z dne 18. 11. 2004 in poročilo o izvršitvi sklepov

Žarko PINTER, dr. med., je menil, da je del izjave asist. Gordane Živčec Kalan, dr. med., navedene v zapisniku pod točko “Predlogi kandidatov za člane posameznih odborov izvršilnega odbora”, v zvezi s honoriranjem pravnika za delo v odboru za pravno-etična vprašanja, neprimeren za objavo v glasilu Isis. Izjava ni bila podana na podlagi resničnih podatkov, zato je žaljiva. Predlagal je, da se ta del izjave v zapisniku pred objavo v glasilu Isis črta.

Prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., se je strinjal s predlogom Žarka Pinterja, dr. med. Menil je, da bi bila objava te nepreverjene izjave v glasilu neprimerna. V preteklosti je vladalo in morda še vlada mnenje, da so določene storitve Zbornice predrage. Izjava asist. Kalanove je bila dana na pamet, saj nima podatkov o honorarjih.

Pravnik je bil redno zaposlen na Zbornici. Trenutno se pripravlja na pravosodni izpit, zato pogodbeno dela za Zbornico. V pogodbeni

obveznosti je tudi delo za odbor za pravno-etična vprašanja. Vsi, ki so sodelovali z njim, so z njegovim delom zadovoljni. Tudi sam je zelo zadovoljen z njegovim delom. Pripravištvu na sodišču mu poteče meseca aprila 2005. Menil je, da bi ga po tem datumu ponovno zaposlili na Zbornici, saj s svojimi izkušnjami lahko veliko pripomore k pravnemu delu Zbornice.

Prim. Jožef Ferik, dr. med., je menil, da bi bilo smiselno članom izvršilnega odbora dati okviren podatek o višini mesečnega honorarja tega pravnika.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je podal podatek o višini honorarja, izplačanega pravniku na uro. Ta znaša 2.300,00 tolarjev neto na uro. Honorar se izplača, kot za vse pogodbe o delu, v začetku naslednjega meseca po predanem poročilu o opravljenem številu ur.

Prim. Jožef Ferik, dr. med., je menil, da se na podlagi resničnega podatka o višini honorarja pravnika, ne more govoriti o preplačilu oziroma visokem honorarju.

Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., je menila, da tovrstna nezaupanja otežujejo delo. Objaviti izjavo v glasilo, ki ne temelji na resničnih podatkih, ne bi bilo diplomatsko.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi zapisnik 18. seje izvršilnega odbora z dne 18. 11. 2004 v predlagani obliki, s tem, da se v zapisniku na strani št. 19, v drugem odstavku izjave asist. Gordane Živčec Kalan, dr. med., črta zadnji stavek, ter predlagal glasovanje o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 389/19/2004:*

Izvršilni odbor potrdi zapisnik 18. seje izvršilnega odbora z dne 18. 11. 2004 v predlagani obliki, s tem, da se v zapisniku na strani št. 19, v drugem odstavku izjave asist. Gordane Živčec Kalan, dr. med., črta zadnji stavek.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je podal poročilo o izvršitvi sklepov. Sklepe v zvezi s spremembami pravilnikov bo obravnavala še skupščina. Ostali sklepi so uresničeni.

## **K 2. točki dnevnega reda: Sporna vprašanja za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2005**

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je zaradi odsotnosti poročevalca predstavil točko. Gradivo je v današnjem dnevu pripravila Nika Sokolič, univ. dipl. ekon., in je bilo usklajeno z Janijem Derničem, dr. med., in ostalimi, ki so posredovali pripombe na to gradivo. Predlagal je, da člani izvršilnega odbora gradivo pregledajo in do četrtega, 2. 12. 2004 sporočijo strinjanje oziroma nestrinjanje s predlogi. Zbornica mora v petek, 3. 12. 2004 svoje stališče posredovati naprej oziroma odpreti sporna vprašanja na arbitraži. Morebitna vsebinska vprašanja se po e-pošti posredujejo pripravljalcu, da pripravi dodatna pojasnila. Veliko vprašanj, tako kot vsako leto pri obravnavi spornih vprašanj, je odprtih. Nekaj je dodatnih predlogov, predvsem s področja zobozdravstva.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je pripomnil, da je bilo že predlagano, da se posamezno gradivo, ki se nanaša na spremembo določenega akta, pripravi v naslednji obliki: obstoječe besedilo celotnega člana, predlagano besedilo tega člana ter njegova obrazložitev.

Sabina Markoli, dr. dent. med., je ugotovila, da predlogi, ki jih je posredoval regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, niso zajeti v priloženem gradivu. Predlagala je, da se ti predlogi posredujejo v vednost članom izvršilnega odbora. Menila je, da so predlogi dobri in tehtni.

Predloge na področju zobozdravstva je potrebno dopolniti z obstoječo dikcijo števila točk. V zobozdravstvu naj bi se znižalo merilo. Zato je na

pogajanjih potrebno doseči, da se cena točke zviša za toliko, da bodo izvajalci storitev dobili enak obseg sredstev, kot so jih dobili do sedaj.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predlagal, da se izvršilni odbor seznanil z gradivom, ki so ga na današnji seji dobili na mizo. Jutri se članom izvršilnega odbora po e-pošti posreduje Splošni dogovor in pripombe oziroma predlogi regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. Člani izvršilnega odbora do četrtega, 2. 12. 2004, do 12.00 ure, posredujejo pripombe oziroma strinjanje s predlogom gradiva. Morebitna vsebinska vprašanja posredujejo Janiju Derniču, dr. med.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog Braneta Dobnikarja, univ. dipl. prav., ter predlagal glasovanje o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 390/19/2004:*

1. Izvršilni odbor se seznanil z gradivom – Predlog spornih vprašanj k Splošnemu dogovoru za leto 2005, ki je bilo na današnji seji dano na mizo.
2. Jutri, 30. 11. 2004, se članom izvršilnega odbora po e-pošti posreduje v skladu s predlogom iz razprave dopolnjeno gradivo ter pripombe oziroma predloge regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov o spornih vprašanjih.
3. Morebitna vsebinska vprašanja v zvezi s predlogom člani izvršilnega odbora posredujejo Janiju Derniču, dr. med..
4. Člani izvršilnega odbora do četrtega, 2. 12. 2004, do 12.00 ure, posredujejo morebitne pripombe oziroma strinjanje s predlogom gradiva.

## **K 3. točki dnevnega reda: Predlog stroškovnika za specialistični izpit**

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog stroškovnika za specialistične izpite. Člani izpitnih komisij imajo pravico do povračila potnih stroškov, zato je bilo potrebno pripraviti nov stroškovnik, ki bi te stroške upošteval. Cena specialističnega izpita ostane nespremenjena, in sicer 345.600 SIT oziroma 2560 točk. Da bi zagotovili dovolj sredstev za pokritje potnih stroškov, se je moral honorar predsednika in članov izpitne komisije sorazmerno zmanjšati (s 750 na 595 točk oziroma s 550 na 436 točk). Honorar zapisnikarja se je celo povečal, saj ni bil usklajen s Pravilnikom o zdravniški tarifi, ki je zahteval, da honorar zapisnikarja znaša najmanj 240 točk.

Specialistični izpit pri specializaciji iz družinske medicine poteka nekoliko drugače kot specialistični izpiti drugih specializacij. Naloga zapisnikarja je, da si pred samim izpitom ogleda ordinacijo kandidata. Zato se predlaga, da zapisnikar prejme enak honorar kot člana izpitnih komisij (392 točk), honorar predsednika in obeh članov se zniža (s 750 na 533 točk oziroma s 550 na 392 točk).

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal razpravo o točki. Razprave ni bilo.

Predlagal je, da izvršilni odbor potrdi predlog stroškovnika za specialistične izpite, kot je naveden v gradivu ter predlagal glasovanje o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 391/19/2004:*

Izvršilni odbor na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov in odbora za socialno-ekonomska vprašanja potrdi predlagani stroškovnik za specialistični izpit iz družinske medicine in specialistične izpite za druge specializacije, kot je naveden v prilogi.

#### K 4. točki dnevnega reda: Predstavniki zasebnih zdravnikov v odborih izvršilnega odbora

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da sta se z generalnim sekretarjem dne 10. 11. 2004 udeležil sestanka s predstavniki zasebnih zdravnikov. Na sestanku so zasebni zdravniki predlagali, da se v posamezne odbore izvršilnega odbora vključijo zasebni zdravniki. Imenski predlogi kandidatov so bili posredovani in predstavljeni na prejšnji seji izvršilnega odbora. Sestava odborov, razen dveh, je bila že potrjena na zadnji seji skupščine, dne 14. 9. 2004. Kljub temu obstaja možnost, da se sestava odborov razširi. Večina predsednikov odborov je na prejšnji seji izvršilnega odbora menilo, da imajo zasebni zdravniki svoj odbor. Poleg tega so zasebni zdravniki že delno zastopani v teh odborih. Nekateri predsedniki so že na seji povedali, da odbora ne nameravajo širiti, drugi so menili, da je potrebno o predlogu zasebnih zdravnikov premisliti oziroma pridobiti mnenje članov odbora. Na seji je bilo odločeno, da predsedniki v roku sedmih dni posredujejo svoje stališče o vključitvi predlaganega zasebnega zdravnika v njihov odbor.

Predstavil je stališče Janija Derniča, dr. med., predsednika za socialno-ekonomska vprašanja. Predsednik tega odbora se strinja, da se v njegov odbor vključi predlaganega zasebnega zdravnika, in sicer Dragotina Ahlina, dr. med. Predlog o širitvi odbora se posreduje v obravnavo skupščinskemu svetu in skupščini Zbornice.

Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., je povedala, da je bila v zvezi s tem po e-pošti izvedena korespondenčna seja odbora za osnovno zdravstvo. Od 14 članov jih je odgovorilo osem, od tega so bili 3 za, 2 vzdržana in 3 proti. Proti so bili predstavniki ginekologov in pediatrov. Vzdržana člana predlaganega kolega ne poznata, zato sta ji prepustila odločitev o vključitvi predlaganega v odbor. Glede na to, da so bili predstavniki splošne medicine za, se je odločila, da se predlaganega zasebnega zdravnika Igorja Gabriela, dr. med., vključi v odbor.

Prim. Jožef Ferk, dr. med., je podal enako mnenje kot na prejšnji seji izvršilnega odbora. Zasebni zdravniki so zastopani v lastnem odboru. Bolnišnična zdravstvena dejavnost je trenutno zajeta v okvir državnih javne zdravstvene službe in ne zasebne. Zasebni zdravniki specialiste osnovne ravni so vključeni v odbor za osnovno zdravstvo. Odbor trenutno šteje 15 članov. Predlaganega kandidata ne bo vključil v odbor.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je povedala, da se strinja s predlogom zasebnih zdravnikov, da v odbor za strokovno-medicinska vprašanja vključi zasebno zdravnico Ireno Hedviko Brovet Zupančič, dr. med. Opozorila je, da pravilnik o delu odbora za strokovno-medicinska vprašanja določa največ 10 članov odbora. Predlagala je, da se spremeni določilo pravilnika, ki določa število članov odbora, in sicer se besedo "največ" nadomesti z besedo "najmanj".

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predlagal, da se na tej skupščini lahko imenuje še en član v odbor, pred tem mora skupščina sprejeti spremembo pravilnika, kakor je predlagala prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med.

Žarko Pinter, dr. med., je pojasnil, da je trenutna številčna sestava odbora v skladu s pravilnikom o delu odbora za pravno-etična vprašanja. Širitev odbora bi bila smiselna, če bi bil predlagan kandidat s tistih strokovnih področij, ki trenutno nista pokriti (medicina dela, prometa in športa in splošna medicina). Število pritožb na zasebne zdravnike ni veliko. Predlaganega kandidata ne bo vključil v odbor.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi širitev določenih odborov izvršilnega odbora, kot je razvidno iz razprave, in predlog za spremembo pravilnika o delu odbora za strokovno-medicinska vprašanja ter predlagal glasovanje o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih sedem članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo sedem članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 392/19/2004:*

Izvršilni odbor je na podlagi stališč predsednikov posameznih odborov o vključitvi predlaganega zasebnega zdravnika v njihov odbor, odločil, da se spodaj navedene kandidate predlaga za imenovanje:

- Dragotina Ahlina, dr. med., kot člana odbora za socialno-ekonomska vprašanja;
- Igorja Gabriela, dr. med., kot člana odbora za osnovno zdravstvo;
- Ireno Hedviko Brovet Zupančič, dr. med., kot članico odbora za strokovno-medicinska vprašanja.

Predlog se posreduje v obravnavo skupščinskemu svetu in skupščini Zbornice.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 393/19/2004:*

Izvršilni odbor se strinja, da se za obravnavo na seji skupščine, dne 13. 12. 2004, pripravi predlog za spremembo Pravilnika o delu odbora za strokovno-medicinska vprašanja. Izvršilni odbor predlaga, da se spremeni določilo pravilnika, ki določa število članov odbora, in sicer se besedilo zadnjega stavka v prvem odstavku 3. člena pravilnika spremeni tako, da se glasi: "Odbor ima najmanj deset članov".

Informacijo o tem sklepu se posreduje skupščinskemu svetu na današnji seji.

Skupščini se predlaga sprejem predloga po hitrem postopku.

#### K 5. točki dnevnega reda: Podaljšanje pogodbe za trženje oglasnega prostora glasila Isis

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da se je danes pogovarjal z direktorico podjetja Atelier IM. Predstavila je delo podjetja. V preteklosti so bile dane pripombe na višino provizije (30 odstotkov), ki pripada podjetju za trženje. Podjetje pokriva vse tveganje. Če naročnik storitve ne poravnava, podjetje Zbornici dodeli sredstva za trženje oglasnega prostora. Prav tako podjetje poskrbi za izterjavo in sklepanje pogodb z naročniki. Sedanje trženje je še vedno v porastu. Zbornica s trženjem oglasnega prostora na eno številko glasila pridobi sredstva v višini pet do šest milijonov SIT neto, pri tem je 30-odstotna provizija že odšteta.

Sodelovanje s podjetjem Atelier IM je dobro, zato ni razloga, da bi Zbornica sklenila pogodbo z drugim podjetjem. Menil je, da je pogodba dobra. Odločitev, ali se pogodba podaljša za dve ali za štiri leta prepušča izvršilnemu odboru.

Elizabetha Bobnar Najzer, prof., je predstavila mnenje uredniškega odbora glasila Isis. Uredniški odbor je zadevo obravnaval na svoji seji. Mnenje je posredoval v obravnavo odboru za socialno-ekonomska vprašanja.

Uredniški odbor je ocenil, da je bilo sodelovanje s tem podjetjem ves čas korektno. Ugotovil je, da je bila osnovna pogodba sklenjena za štiri leta. Aneks št. 1 je bil sklenjen za obdobje treh let, ker se je takrat menilo, da v tem obdobju poteče mandat takratnemu vodstvu Zbornice. Ugotovilo se je, da mandat vodstvu poteče eno leto pozneje, zato je bil sklenjen aneks št. 2 za obdobje enega leta oziroma do konca leta 2004.

Običajno se te pogodbe podaljšuje za enako obdobje, kot so bile sklenjene, če nima nobena od pogodbenih strank ničesar proti. Uredniški odbor je zato predlagal, da se sklene dopolnilo za podaljšanje sodelovanja za obdobje štirih let. Za obdobje štirih let se lahko bolje strateško načrtuje, s partnerji se lahko sklepa drugačne pogodbe kot za krajše časovno obdobje. Pogodbo je potrebno podaljšati tri mesece pred iztekom koledarskega leta ravno zaradi tega, ker podjetje pogodbe z naročniki sklepa za eno leto vnaprej.

V sami pogodbi je klavzula, na podlagi katere lahko kdor koli od pogodbenih partnerjev pogodbo odpove. V osnovni pogodbi je tudi določen odpovedni rok.

Odbor za socialno-ekonomska vprašanja je stališče uredniškega od-

bora glasila Isis potrdil, s tem, da prepušča odločitev o času podaljšanja sodelovanja izvršilnemu odboru.

Gradiva za današnje sejo ni. Predlog je v obravnavo na današnji seji izvršilnega odbora posredoval odbor za socialno-ekonomska vprašanja, ne uredniški odbor. Uredniški odbor se je želel najprej seznaniti z mnenjem odbora za socialno-ekonomska vprašanja, nato predlog z vsemi gradivi posredovati izvršilnemu odboru.

Žarko Pinter, dr. med., je menil, da je smiselno podaljšati sodelovanje za obdobje štirih let.

Prim. Jožef Ferik, dr. med., je postavil vprašanje, ali mora Zbornica pri iskanju izvajalca teh storitev upoštevati predpis, ki velja za javna naročila? V bodoče bi bilo primerno izbrati izvajalca na podlagi javnega razpisa. Le tako bi lahko ocenili konkurenco.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je pojasnil, da zakon o javnih naročilih Zbornice ne zavezuje, da se lahko kakršnokoli pogodbo preveri na trgu z zbiranjem konkurenčnih ponudb. To je stvar poslovne politike in odločitve izvršilnega odbora.

Asist. Vojk Kanič, dr. med., je povedal, da je bilo v mariborski regiji veliko pripomb na višino provizije. Postavljeno je bilo tudi vprašanje, ali ne bi nekdo od zaposlenih na Zbornici izvajal to delo z osnovno plačo. Sam tega dela ne pozna, zato ne ve, ali je predlog mogoče uresničiti ali ne. Z naročniki je možen dogovor za eno leto vnaprej. Oglaševalci, ki se želijo predstaviti v strokovni javnosti, imajo najbrž interes, da se obrnejo na Zbornico samo.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je pojasnila, da je uredniški odbor veliko razpravljal o teh vprašanjih. Vprašanja so bila obravnavana tudi z etičnega vidika. Stališče uredniškega odbora je bilo, da je bolje, da trženje oglasnega prostora izvaja neodvisno podjetje. S tem se prepreči neposredni pritisk farmacevtskih družb na Zbornico kot ustanovo, da bi oglaševanje postalo vezana trgovina. Tako so stvari bolj jasne in pregledne.

Glede števila oseb, ki bi lahko prevzele to delo na Zbornici, je uredniški odbor menil, da je težko vzpostaviti te stvari na kratek rok. Število oglaševalcev v glasilu se ni porajalo od danes na jutri. To je trend razvoja skozi več let. To je tudi del poslovnih stikov med tem podjetjem in različnimi družbami. Podjetje prevzame tudi vsa finančna tveganja.

Glede lažjega pridobivanja reklam, je povedala, da sta na slovenskem trgu Zdravniški vestnik in Jama. V zadnjih letih je opaziti zmanjševanje interesa farmacevtskih družb za oglaševanje v glasilu Isis. To delo predstavlja mesečna pogajanja z naročniki, saj krovna pogodba omogoča le nek okvirni dogovor o sodelovanju.

Uredniški odbor je predstavljal dosedanje izkušnje in razpravljal o teh predlogih, vendar ni uspel teh reči razrešiti drugače in bolje. Uredniški odbor se zavzema za stabilno financiranje glasila. Glasilo je med člani dobro sprejeto, zato se uredništvo trudi, da glasilo oblikuje z zavestjo, da je to glasilo vseh slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov. Uredniški odbor si želi, da bi lahko to svoje poslanstvo opravljal. Opravlja ga lahko izključno samo v okvirih, ki jih določi izvršilni odbor kot predstavnik ustanovitelja in izdajatelja. Dokler veljajo sprejete stvari, uredniški odbor meni, da mora slediti in izvajati naloge, za katere je bil ustanovljen in je zanje zadolžen.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je poudarila, da je glasilo Isis dobro. Ni smiselno, da se prične racionalizacija sredstev pri stvareh, ki so dobro opravljene.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da bi podprl predlog za javni razpis, če bi se ta izvedel pred nekaj leti oziroma na začetku. Menjava agencije po določenih letih sodelovanja ne bi prinesla dobrih rezultatov.

Sabina Markoli, dr. dent. med., je menila, da je glasilo dobro in kakovostno. Gre le za razmišljanje, ali bi se dalo nekaj sredstev prihraniti.

Če je dosedanji način dober, naj tako tudi ostane. Vprašanje je dano v premislek, ali bi bila Zbornica z zaposlenim za te namene, to sposobna urejati sama.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je povedal, da je bila pred enim do dvema letoma ob uvedbi spremljanja stroškov po stroškovnih mestih narejena analiza glede stroškov za glasilo. Ob teh stroških se je tudi njemu porodila misel, ali Zbornica z lastnim močmi to zna ali zmore opraviti in ali je to glede na vsebino glasila smiselno in dobro ter ali to lahko prinese manjše število reklam. Vsebina glasila Isis bi morala ostati ravno tako dobra, gre le za oceno in preizkus, ali se lahko tudi v tem primeru obdrži število reklam ali ne in s tem predvideni prihodek. Tu gre za razmišljanje, poslovno odločitev in poznavanje trga in tistih, ki se s tem poslom ukvarjajo.

Pogodbo je potrebno zaradi operativnih razlogov podaljšati najmanj za eno leto. Lahko tudi za dlje časa.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je dal na glasovanje predlog za podaljšanje pogodbe za trženje oglasnega prostora glasila Isis za štiri leta.

V času glasovanja je bilo navzočih sedem članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se je en član.

*Sprejet je bil sklep št. 394/19/2004:*

1. Izvršilni odbor je odločil, da Zdravniška zbornica Slovenije z aneksom št. 3 podaljša pogodbo št. 12/97, ki je sklenjena med Zdravniško zbornico Slovenije in podjetjem Atelier IM za trženje oglasnega prostora glasila Isis.
2. Z navedenim aneksom se v skladu z 8. členom navedene pogodbe podaljša sodelovanje med pogodbenima strankama za obdobje štirih (4) let, in sicer od 1. 1. 2005 do 31. 12. 2008.

#### **K 6. točki dnevnega reda: Podpis dogovora o sodelovanju med zbornicami**

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da je bil v mesecu juniju 2004 v Ljubljani sestanek s predstavniki deželnih zbornic Italije in Avstrije ter predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije. Na tem sestanku je bilo dogovorjeno, da se bo to srečanje organiziralo dvakrat na leto. Na srečanjih naj bi razpravljali o skupnih vprašanjih zbornic.

Informacija o sestanku, ki je bil organiziran v Celovcu dne 19. 11. 2004, je bila dana na prejšnji seji izvršilnega odbora. Na seji so razpravljali o obliki podpisa dogovora o medsebojnem sodelovanju s strani Zdravniške zbornice Slovenije. Nekateri člani so menili, da Zbornica podpiše dogovor z deželnimi zbornicami v imenu regijskih odborov Zbornice, drugi niso imeli zadržkov, da se dogovor podpiše v imenu Zdravniške zbornice Slovenije. Na seji je bilo sklenjeno, da Zbornica podpiše dogovor v imenu petih regijskih odborov, ki mejijo na te regije Avstrije in Italije. Predstavniki regij Zbornice so bili vabljeni na ta sestanek, vendar je bila udeležba slaba. Sklep izvršilnega odbora Zbornice je bil predstavljen na sestanku v Celovcu. Regijski odbori trenutno niso tako oblikovani kot deželne zbornice. Sporazum je bil podpisan v imenu regijskih odborov, vendar bo Zbornica nudila vso administrativno podporo. Naslednji sestanek bo spomladi 2005 v Trstu. Predstavniki regij naj se v prihodnje teh sestankov zanesljivo udeležijo.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da je potrebno v bodoče oblikovati te regijske odbore, ki mejijo na regije Avstrije in Italije, glede finančne in organizacijske podpore.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je menil, da morajo regijski odbori najprej pokazati željo in dejavnost po sodelovanju z deželnimi zbornicami. Vzporedno s tem bodo nastale tudi potrebe po večjih finančnih sredstvih.

### K 7. točki dnevnega reda: Informacija o sklenitvi pogodbe o ugodni ponudbi mobilnih telefonskih storitev za imetnike ZLATE VISA – ZZS kartice

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je povedal, da sta Zdravniška zbornica Slovenije in SKB banka meseca maja 2002 sklenili pogodbo o sodelovanju pri izdaji partnerske Zlate VISA ZZS kartice ter izdaji članske izkaznice članom Zbornice. Na podlagi te krovne pogodbe je Zbornica sklenila že eno dodatno pogodbo s podjetjem Kompas za popuste pri koriščenju storitev iz turistične ponudbe, sedaj so se uspeli dogovoriti tudi za pogodbo o ugodni ponudbi telekomunikacijskih storitev za imetnike citirane kartice, z osnovnimi določili, kakor sledi v nadaljevanju.

Izvršilni odbor je pred časom že načelno potrdil sklenitev dogovora s podjetjem Mobitel. Ker je bilo potrebno tako pri banki kot pri Mobitelu pripraviti ustrezno programsko podporo in drugo logistiko za uresničitev projekta, pri obeh pogodbenikih projekt žal ni bil med najvišjimi prednostmi na čakalni listi, je bila informacijska logistika pripravljena šele ta mesec.

Pogodba je bila sklenjena v okviru poslovnega sodelovanja med Mobitelom, Zbornico in SKB z namenom imetnikom SKB Zlate VISA – ZZS kartice omogočiti posebne ugodnosti pri sklepanju naročniških razmerij z Mobitelom.

Mobitel bo vsem imetnikom SKB Zlate VISA – ZZS kartice, ki bodo s kartico plačevali račune za mobilne telekomunikacije, ki jih nudi Mobitel, omogočil poseben 8-odstotni popust na skupno vrednost računa za opravljene GSM/UMTS storitve. Popust se obračunava le na eni mobilni telefonski številki, katere naročnik je kot fizična oseba zdravnik ali zobozdravnik, član Zbornice in imetnik SKB Zlate VISA – ZZS kartice. Popust se ne obračunava pri nakupu blaga, pri klicih na komercialne in posebne številke ter pri nakupu blaga, vsebin in storitev drugih ponudnikov. Popust se obračunava na skupni znesek mesečne fakture za eno imetnikovo mobilno telefonsko številko, z vključenimi vsemi ostalimi popusti iz vsakokrat veljavnega cenika Mobitela.

Zbornica bo v času trajanja te pogodbe ugodnosti pri telekomunikacijskih storitvah za svoje člane, ki so enake ali podobne ugodnostim iz te pogodbe, zagotavljala le pri Mobitelu. Zbornica bo tudi v bodoče vse svoje potrebe po mobilnih telekomunikacijskih storitvah zagotavljala le pri Mobitelu. SKB in Zbornica v času trajanja te pogodbe ne bosta sklepala podobnih dogovorov glede popustov za imetnike SKB Zlatih VISA ZZS kartic z drugimi operaterji mobilnih telekomunikacij. Pogodba je sklenjena do 1. decembra 2006 in se lahko pozneje podaljša.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je dal točko v razpravo. Razprave ni bilo.

Predlagal je, da izvršilni odbor potrdi predlog sklepa, kot je naveden v gradivu ter predlagal glasovanje o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih šest članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo šest članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 395/19/2004:*

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije se je seznanil z vsebino pogodbe o ugodni ponudbi telekomunikacijskih storitev za imetnike SKB Zlate VISA – ZZS kartice in jo potrjuje.

### K 8. točki dnevnega reda: Razno

#### a) Težava čakalnih dob v ortodontiji

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je predstavil vzroke in možnosti za odpravo čakalne dobe v ortodontiji. Glavni vzrok za predolge čakalne dobe v ortodontiji so na eni strani deklarirane pravice do ortodonskega zdravljenja, na drugi strani omejen dostop do teh pravic. Ortodonti delujejo v okviru določenih pogojev, na katere nimajo neposrednega

vpliva. Zahteve za ortodonsko zdravljenje so velike, število ortodontov in višina sredstev za zadovoljitev vseh zahtev so omejena. Pravico do brezplačnega ortodonskega zdravljenja iz obveznega zavarovanja imajo vsi otroci in mladina do 18. leta starosti. Polovica od njih je pomoči ortodonta tudi potrebna. Število aktivnih ortodontov v Sloveniji se ni spremenilo že več kot 20 let, prav tako ne višina sredstev za njihovo delovanje. V sedanjih razmerah je ortodonska služba sposobna izpolniti manj kot polovico zahtev, ki izvirajo iz ortodonskega zdravljenja.

Realno ni pričakovati povečanja sredstev za ortodontijo in večjega števila ortodontov. Glede na to, da se vse evropske države soočajo z omejenimi sredstvi in povečanimi zahtevami za ortodonsko zdravljenje, EURO-QUAL (Program kakovostnega razvoja ortodonskega varstva v Evropi) predlaga kombiniran način financiranja ortodonskega zdravljenja. Država naj prispeva svoje deleže glede na težo oziroma obseg nepravilnosti zobovja, ki so razdeljene v tri kategorije:

- težka – 100-odstotni prispevek države;
- srednje težka – x-odstotni prispevek države; x-odstotni prispevek bolnika;
- lahka – 100-odstotni prispevek bolnika.

Meje med posameznimi kategorijami nepravilnosti, kakor tudi višino soudeležbe pri drugi kategoriji nepravilnosti, bi bilo potrebno določiti v skladu z zdravstveno politiko in finančnimi možnostmi države. S takim načinom financiranja ortodonske obravnave bi:

- zagotovili brezplačno zdravljenje najtežjih nepravilnosti po načelu solidarnosti;
- povečali odgovornost in interes posameznikov za lastno zdravje zobovja;
- racionalizirali porabo sredstev za ortodonsko obravnavo;
- skrajšali čakalne dobe.

Odgovornost med stroko in državo je v načinu financiranja natančno razdeljena: stroka oceni težavnost nepravilnosti z objektivnimi merili, država določi odstotek soudeležbe v skladu z urejeno zdravstveno politiko.

Stališče stroke je že pred šestimi leti posredoval ministru za zdravje, direktorju ZZZS in predsedniku ZZS s prošnjo, da zavzamejo stališča do sprememb, predlaganih za izboljšanje ortodonskega varstva v Sloveniji. S strani ministrstva in ZZZS ni bilo odziva.

Problem čakalnih dob v ortodontiji so člani odbora obravnavali na 7. korespondenčni seji, dne 17. 11. 2004. Predstavljeno je bilo stališče stroke, da bi financiranje ortodonske obravnave lahkkih nepravilnosti (od 0 do 15 točk EF-indeksa) lahko pokrili bolnik sam, ali preko dodatnega zavarovanja. Večina članov odbora (glasovalo je 13 članov: 11 za potrditev predloga; 2 proti potrditvi predloga) se je strinjala s stališčem stroke ter s predlogom, da se to stališče posreduje partnerjem za sklepanje splošnega dogovora za leto 2005.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je dal točko v razpravo. Razprave ni bilo.

Predlagal je, da izvršilni odbor potrdi predlog odbora za zobozdravstvo, kot je naveden v prilogi ter predlagal na glasovanje o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih sedem članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo sedem članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 396/19/2004:*

Izvršilni odbor na predlog odbora za zobozdravstvo sprejme spodaj navedeni sklep:

“Stališče stroke, da bi financiranje ortodonske obravnave lahkkih nepravilnosti (od 0 do 15 točk EF-indeksa) lahko pokrili bolnik sam ali preko dodatnega zavarovanja, se posreduje partnerjem za sklepanje splošnega dogovora za pogodbeno leto 2005.”

b) Pooblastilo glavnega mentorja nadzornemu mentorju za čas, ko

specializant kroži izven ustanove glavnega mentorja

Prim. Jožef Ferk, dr. med., je postavil vprašanje, ali glavni mentor lahko prenese pooblastilo na nadzornega mentorja. V praksi namreč specializant lahko kroži tudi v ustanovi, v kateri se glavni mentor ne nahaja.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je pojasnil, da je dolžnost glavnega mentorja, da nadzira ves potek specializacije, ne glede na to, ali specializant specializira v tisti ustanovi, kjer se nahaja glavni mentor ali ne. Mentorstvo po posameznih segmentih specializacije oziroma po posameznih ustanovah izvajajo neposredni mentorji.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je postavil vprašanje, ali potem neposredni mentor odgovarja za napako, ki jo naredi specializant? Ali mora neposredni mentor zaprositi za pooblastilo glavnega mentorja? Ko gre specializant iz ustanove glavnega mentorja, bi glavni mentor za tisti čas svoje pooblastilo prenesel na neposrednega mentorja.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je menil, da to predstavlja nepotreben administrativni zaplet, saj so seznanjeni glavni in neposredni mentorjevi znani. Zaplete se obravnava glede na individualno odgovornost zdravnika, ki je v času zapleta poleg specializanta. ■

*Zapisala: Darja Klančar*

## Zapisnik 20. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 16. decembra 2004

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je pozdravil navzoče, še posebej novo članico Tatjano Puc Kous, dr. med., novo predsednico odbora za zasebno dejavnost ter predlagal razširitev predlaganega dnevnega reda, in sicer pod točko razno dnevnega reda se uvrstijo točke: Sklep o odpravi sklepa o zadržanju uskladitve članarine ZZS, Prošnja za sofinanciranje zdravnikov umetnikov, Pravno mnenje o izpolnjevanju obvestila o telesni poškodbi, Aneks k SD za pogodbeno leto 2004, Predlog za povečanje cene modula iz družinske medicine.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 397/20/2004:

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 19. seje izvršilnega odbora z dne 29. 11. 2004 in poročilo o izvršitvi sklepov.
2. Razpis specializacij za leto 2005.
3. Pravilnik o uporabi službenih mobilnih in stacionarnih telefonov.
4. Ekspertni strokovni nadzor z mnenjem pri F. K., dr. med. in imenovanje nadzornih zdravnikov.
5. Razno.

### K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 19. seje izvršilnega odbora z dne 29. 11. 2004 in poročilo o izvršitvi sklepov.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med. je omenil pobudo Žarka Pinterja, dr. med. za spremembo zapisnika z izpustitvijo besedila, ki ga je izrekla asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med.. Povedal je, da je asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., zapisnik prejela ter poslala protest, katerega je prebral.

“Spoštovani predsednik, prejela sem zapisnik 19. seje izvršilnega odbora, v katerem je zapisano, da je na pobudo Žarka Pinterja, dr. med., črtana moja izjava iz zapisnika, ker je podana na podlagi neresničnih podatkov oziroma celo žaljiva. To ocenjujem kot nezaslišano poseganje v svobodo misli in govora. Izjavo lahko vsak trenutek argumentiram in dokažem, v kolikor me k temu povabite. Prav tako bi opozorila na dejstvo, da je zapisnik zapis izrečenega in o njem obstaja tonski zapis, na

katerem je posneto, da sem izrecno zahtevala, da je moja izjava citirana, pri čemer vztrajam. V kolikor boste izjavo črtali iz zapisnika 18. seje, bom to razumela kot grobo poseganje v svobodo misli in govora ter ocenila kot cenzuro. Predlagam, da ostane zapisnik 18. seje nespremenjen, kot je bil posredovan v gradivu za 19. sejo in to v delu, ki se nanaša na mojo izjavo. V skladu z vašo odločitvijo se bom seveda odločala o nadaljnjih postopkih. Pišem vam zato, ker se naslednje seje ne morem udeležiti zaradi predhodno planiranih obveznosti.”

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med. je povedal navzočim, da je asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., odgovoril v elektronski obliki, in sicer: “Spoštovana, če ste pozorno prebrali zapisnik, ste lahko ugotovili, da je bil sklep o črtanju dela vaše izjave iz zapisnika sprejet po razpravi soglasno. O vašem protestu bom seznanil člane izvršilnega odbora, čeprav ne boste osebno prisotni.” Odprl je razpravo o tej temi.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med. je povedal, da ima načeloma asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., prav, saj mora, karkoli je rečeno, ostati v zapisniku. Omenil je, da v primeru, da je izrečena žalitev na podlagi neresničnih podatkov, je v njeno dobro, da se iz zapisnika izjave briše, saj bi bila v tem primeru asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., izpostavljena. Glede na to, da vztraja, naj besedilo ostane v zapisniku, vendar se mora ustrezno komentirati, da je izjava temeljila na neresnici.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je postavil vprašanje Elizabeti Bobnar Najžer, prof., glede spreminjanja zapisnika za nazaj.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. je odgovorila, da je to stvar pravnikov, kar se tiče objave zapisnika v reviji Isis, je bil pred časom sprejet sklep izvršilnega odbora, da se zapisnike objavi šele, ko so čisto dokončno potrjeni.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je omenil, da so imeli enako težavo na skupščinskem svetu s pobudo, ki jo je podal Franc Šuta, dr. med. Povedal je, da je dejstvo, da mora, če je bilo nekaj izrečenega in postavljenega v zapisnik, tako tudi ostati, ne glede na to, ali so člani izvršilnega odbora soglasni, ali ne.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da pravna služba Zbornice pripravi mnenje glede tega ter se šele nato potrjuje zapisnik, lahko tudi na korespondenčen način.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je predlagala, da se v zapisnik 19. seje vključi tudi višina urne postavke, saj je bila utemeljena.

Sabina Markoli, dr. dent. med. je omenila, da predstavlja težavo tudi sprejetje sklepa, ki govori o črtanju stavka, v tem primeru bi bila smiselna tudi sprememba člena.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da prejšnji zapisniki ostanejo takšni, kot so, in da se to točko vključi v ta zapisnik, saj je bil tudi protest podan na to sejo izvršilnega odbora. Da ne bi preveč zapletli zadeve, bi bilo bolje, da najprej pravna služba poda svoje mnenje.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je povedal, da gre samo za načelno stališče ter da mora vsak odgovarjati za stvar, ki jo je izrekel. Poudaril je, da zapisniki niso dobesedni zapis ter da ne gre za magnetogram, ampak za širši povzetek.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je še enkrat predlagal, da se v zapisnik 20. seje doda celotno besedilo asist. Gordane Živčec Kalan, dr. med.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 398/20/2004:*

Izvršilni odbor najprej pridobi mnenje pravne službe, nato se potrdi zapisnik 19. seje izvršilnega odbora z dne 29. 11. 2004.

### K 5. točki dnevnega reda - Sklep o odpravi sklepa o zadržanju uskladitve članarine ZZS

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je razložil, kakšen je sistem določanja članarine. Povedal je, da je izvršilni odbor v preteklosti že večkrat zadržal avtomatski dvig članarine, tokratni predlog je, da se “odmrzne” avtomatično zadrževanje.



Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je razložil, da gre za to, da se ukine avtomatsko zadrževanje članarine in odprl razpravo. Omenil je, da bi se pri tej zadevi skušalo doseči soglasje.

Borut Gubina, dr. med., je vprašal, kje so v predloženi tabeli omenjeni specializanti.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je prosil generalnega sekretarja, da v naslednjih dneh Borutu Gubini, dr. med., odgovori.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med. je povedal, da so se članarine vedno usklajevale po istem načelu, in sicer, ko je republiški statistični urad objavil podatke o rasti stroškov v državi, je o uskladitvi sproti potekala razprava na izvršilnem odboru. Omenil je, da bi bilo pravilno, da se izvršilni odbor še naprej sproti odloča, glede na tekoče finančno stanje. Povedal je, da članarina ni bila usklajena že tri leta ter da je sedaj čas, da se prilagodi na izvršilnem odboru, ob pomoči strokovnih služb.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je za glasovanje predlagal naslednji sklep:

#### Sklep št. 399/20/2004:

Na podlagi sklepa 31. skupščine z dne 23. 6. 1998 o določanju članarine za člane Zbornice in na podlagi določil 1. člena aneksa h kolektivni pogodbi za negospodarske dejavnosti v RS (Ur. list RS št. 99/01) ter sklepa o povečanju izhodiščne plače s 1. julijem 2004 (Ur. list 70/04), se sklep o zadržanju uskladitve članarine odpravi z veljavnostjo od 1. 1. 2005 dalje.

Izvršilni odbor ugotavlja, da znaša mesečna članarina na tej podlagi od 1. januarja 2005 dalje:

1. za splošne zdravnike in zobozdravnike	4.973,00
2. za specialiste	6.030,00
3. za sekundarije in mlade raziskovalce	3.380,00
4. za pripravnike (80 % članarine sekundarija, ki prejema plačo)	2.704,00
5. za upokojene zdravnike (letno)	1.000,00

Sklep je bil glasno sprejet.

#### K 2. točki dnevnega reda: Razpis specializacij za leto 2005

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog specializacij za leto 2005. Povedal je, da je razpis sestavila Komisija za specializacije ter da ga je Svet za izobraževanje sprejel. Razpis naj bi bil objavljen 1. 2. 2005.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je odprl razpravo.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je postavila vprašanje, če je mreža specialistov že izdelana in če so pripravljavci izhajali iz obstoječega stanja.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je odgovoril, da so pripravljavci pripravili predlog glede na obstoječe stanje ter evropska merila o zasedenosti posamezne specializacije. Povedal je, da zdravnikov primanjkuje ter da je mag. Zlatko Fras, dr. med., že pripravil projekcijo glede zasedenosti zdravnikov v Sloveniji. Primanjkljaj zdravnikov naj bi bil približno do leta 2010 stacionaren, potem naj bi začel postopoma rasti. Vse ta gibanja in mehanizme bo mag. Zlatko Fras, dr. med., objavil v reviji Isis.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je vprašala, če bo potemkadem izdelana mreža potreb po specialistih, ki bo nakazovala, kako se bodo specializacije delile. Postavila je vprašanje, če se bodo potrebe po specialistih spreminjale, kako se bo potem spreminjala mreža.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med. je odgovoril, da je mreža v veliki meri že izdelana. Povedal je, da se v večji meri omejujejo specializacije v predelih, kjer je večje število posameznih specialistov, na tak način se kandidate preusmerja v tisto regijo, kjer je več prostora. Omenil je, da se zasedenost primerja z evropskimi merili. Omenil je še eno možnost, in sicer, da imajo zavodi, ustanove ali posamezniki prosto pot za specializacijo, če zagotovijo financiranje specializanta, to se uredi s posebno

izjavo (znan plačnik).

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da je mreža javne zdravstvene službe opredeljena v Zakonu o zdravstvenem varstvu in zavarovanju, Ministrstvo za zdravje je zadolženo, da vsako leto sproti izdela zdravstveno mrežo. Omenil je, da do sedaj, odkar je Slovenija samostojna, to še ni bilo izpeljano. Zdravniška zbornica se lahko opira le na mrežo, ki velja tako, da se zaenkrat vsi načrti pripravljajo glede na mrežo, ki je bila izdelana še v Jugoslaviji. Povedal je, da je prav zaradi tega težko predvideti, na primer reprodukcijo srčnih kirurgov v SB Maribor, saj takrat, ko je bila izdelana ta mreža, bolnišnica Maribor še ni imela srčne kirurgije. Povedal je, da to predstavlja resno težavo.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da sledijo potrebam, kolikor se le da, da je primanjkljaj pri zdravnikih očiten.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je omenila, da so merila zelo dobro zastopana, predlagala je, da bi ravno zato Ministrstvo to mrežo upoštevalo pri izdelavi nove.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je omenil, da je v koalicijski pogodbo omenjeno, da naj bi se mreža čim prej pripravila.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je pri razpisu izpostavila možnost pritožbe, saj če se pritoži ena oseba, to pomeni, da zaustavi celo skupino.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je razložil, da zakon o upravnem postopku zadevo zelo omejuje.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je pritrdil prof. dr. Matiji Horvatu, dr. med., glede prilagodljivosti. Povedal je, da je mariborska regija pridobila kar nekaj specializantov, predlagal je, da bi glede na številčnost prebivalstva zagotavljali enako število specialistov po Sloveniji. Omenil je, da ima trenutno ljubljanska regija bistveno več specialistov na 1000 prebivalcev, kot npr. pomurska regija. Povedal je, da bi morale obstajati tudi dodatno merilo za terciarno dejavnost, kateri bi pripadalo določeno število specialistov, zdravnik, ki se ukvarja s terciarno dejavnostjo, bi to moral dokazovati vsakič znova.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da se upošteva razdelitev glede na število prebivalcev ter da se usmerja specialiste v tiste predele, kjer je potreba večja.

Prim. Jožef Ferk, dr. med., je povedal, da v mariborski regiji spremljajo razpise ter da je viden velik upad mladih zdravnikov. Izračuni kažejo, da bo mariborska regija do leta 2010 imela veliko pomanjkanje zdravnikov zaradi upokojitvev. Povedal je, da to sovпада s prevzemom specializacij s strani Zdravniške zbornice ter, da prej takšnih težav ni bilo. Glede zadnjega predloga razpisa je povedal, da je SB Maribor poslala potrebe za 74 zdravnikov, v razpisu je skupaj za ptujsko-ormoško in mariborsko regijo 20 razpisanih mest. Na specialistični ravni so prejeli le 13 specializantskih mest. Povedal je, da tako ne gre ter da poizkuša vodstveni kader SB Maribor doseči, da se Zbornici odvzame pooblastilo glede specializacij, ali pa bo Zbornica odgovorna za nastalo prihodnje stanje. Omenil je, da kardiokirurgija obstaja v bolnišnici že od leta 1997 pa vendar ni priznanega niti enega kardiokirurga, nikoli na tem področju bolnišnica ne dobi specializanta. Prav tako je kot zelo pereče vprašanje omenil urologijo, kjer se bo leta 2012 osem sedanjih specialistov upokojilo. Povedal je, da ne more glasovati za takšen razpis.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da mariborska regija pri vsakem razpisu postavlja svoje pripombe. Kar se tiče odvzema specializacij Zbornici je povedal, da je to demagogija, saj je bila mariborska regija že zadolžena za razpise specializacij. Zbornica razpisuje specializacije šele kratak čas in to v najbolj kritičnem obdobju. Razložil je, da je javljenih potreb po specialistih 772, na razpolago je 170 zdravnikov, kar pomeni 1/5 zahtevanega. Omenil je, da če gre za izreden primanjkljaj v mariborski bolnišnici, je za to kriva bolnišnica sama, ker ni predčasno javljala dovolj potreb.

Prim. Jožef Ferk, dr. med., je še enkrat povedal, da ni bilo takšnih težav, dokler ni Zbornica pričela izvajati specializacij. Zato ima SB Maribor do leta 2008 dovolj specialistov, vendar bo nastopil ogromen primanjkljaj zaradi starostne strukture zdravnikov.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da se je potrebno zavedati, kakšno je bilo stanje, preden je javna pooblastila prevzela Zdravniška zbornica Slovenije. Omenil je, da je bilo dovolj zdravnikov oz. podobno število kot sedaj, vendar niso imeli kam oditi na specializacijo, saj vodstva slovenskih bolnišnic niso ustrezno obnavljala kadrov. Odkar Zbornica razpisuje specializacije, je vsako leto razpisanih več specializacij, kot je na voljo zdravnikov. Razložil je, da imajo vse regije isto kadrovske težave, večina mladih zdravnikov je najbolj zainteresirana za večje zavode tako, da imajo največjo stisko manjši zdravstveni zavodi. Povedal je, da je Zdravniška zbornica z veliko težavo dosegla, da se sredstva namenjena za obnovo kadrov tja tudi usmerijo. Ker so kadrovske težave po celi Sloveniji enake, sta komisija za specializacije in Svet za izobraževanje pripravila zelo pregledno formulo za razdelitev specializantskih mest. Povedal je, da je osnovna formula preprečitev, da bi večina mladih zdravnikov odšla v Klinični center Ljubljana in v Splošno bolnišnico Maribor. Povedal je, da bistveno višje potrebe izvirajo iz nedosledne kadrovske politike v preteklosti. Prav tako je povedal, da v bližnji prihodnosti ni pričakovati kakšnega večjega priliva zdravnikov iz držav Evropske unije. Poudaril je, da ni pravilno, da se združenje preko mariborske bolnišnice bori za odvzem pooblastil Zbornici, saj obstajajo bolj demokratične poti, poleg tega se bo zgodilo isto, kot se je pred štiridesetimi leti, posledice takratne kadrovske politike se občutijo danes.

Prim. Jožef Ferk, dr. med., je povedal, da je potrebno tudi razumevanje ustanov, saj bo mariborska bolnišnica zaradi zgrešene politike na določenih področjih čez nekaj let brez kadra.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da je težko govoriti o zgrešeni politiki, če kadra sploh ni, potrebno bi bilo poskrbeti za čim bolj enakomerno porazdelitev majhnega števila zdravnikov.

Jani DERNIČ, dr. med., je opozoril na to, da je Zdravniška zbornica leta 2000 prva ugotovila, da je diplomantov za zapolnitev vrzeli, ki bo nastala, premalo. Omenil je, da se je takrat celo povečal vpis na medicinsko fakulteto. Povedal je, da ima tudi sam pripombo in sicer da bi bilo potrebno pregledati tudi produktivnostne številke, tam kjer imajo največ težav. Te številke govorijo v prid manjšim bolnišnicam, kjer gre za maksimalno obremenjenost. Povedal je, da so to posledice predhodnih odločitev in šele, ko se je mreža oblikovala, se je izkazalo, kakšno je obstoječe stanje.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da se, ker se tega vprašanja na tem sestanku ne da razrešiti, organizira takoj po novem letu sestanek še z mag. Zlatkom Frasom, dr. med., prof. dr. Matijo Horvatom, dr. med., in strokovnim direktorjem Splošne bolnišnice Maribor, da se ugotovi, ali je razpis pravično razporejen ter ali so očitki Zbornici upravičeni.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predlagal, da se sestanka udeležijo predstavniki vseh bolnišnic, se pravi strokovni direktorji bolnišnic.

Tatjana Puc Kous, dr. med., je omenila, da ne bi bilo težav, če bi bila mreža izdelana. Predlagala je, da izvršilni odbor poda uradno pobudo na Ministrstvo za zdravje za čim prejšnjo izdelavo mreže za celo Slovenijo.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je omenil, da še vedno tudi pri novem razpisu ne bo upoštevana razdelitev na število prebivalcev, omenil je težavo Ljubljane, ki nima splošne bolnišnice. Korektno bi bilo določiti, koliko specialistov se potrebuje na 1000 prebivalcev.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je povedal, da je v predloženem gradivu upoštevano tudi število specialistov na 1000 prebivalcev, upoštevale so se tudi omejitve v številu razpoložljivih specializantskih

delovnih mest.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da je osnova za izračun plana zdravstvenega varstva ravno razdelitev na število prebivalcev, se pa dopušča do 10-odstotni odklon. Omenil je vprašanje Ljubljane s tem, da veliko bolnikov pride iz vse Slovenije. Poudaril je, da je osnovna težava pomanjkanje mladih zdravnikov. Omenil je, da hitrih rešitev ni moč pričakovati, edino če bi Slovenija postala zanimiva za tuje zdravnike, kar je dvomljivo, saj ni priliva tujih zdravnikov niti v tiste države, ki imajo višji standard kot Slovenija.

Jani DERNIČ, dr. med., je povedal, da pogreša specializacijo iz nefrologije, kar je velika težava v izolski bolnišnici, saj se zaradi primanjkljaja lahko celo zapre določen oddelek bolnišnice.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da bo 6. januarja 2005 naslednja seja izvršilnega odbora, pred tem naj bi se na sestanku s predstavniki bolnišnic in Zdravniške zbornice poskušala prilagoditi shema.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predlagal poznejši datum ter izrazil prepričanje, da sam sestanek ne bo spremenil zadev, saj bo le vzpodbudil "hudo kri". Povedal je, da bo naslednji razpis v jeseni 2005.

Prim. Jožef Ferk, dr. med., je omenil, da pogreša posvetovanje z ustanovami pred pripravo razpisa.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da se razprava o tej zadevi preloži oziroma sprejemanje razpisa odloži.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je povedala, da bi se morali najprej na posvetu dogovoriti za merila.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je omenil, da se je vsekakor potrebno pripraviti na sestanek, vendar je za izdelavo meril potrebnega dosti več časa, kolikor ga je določenega za posvet.

Prim. Jožef Ferk, dr. med., je predlagal, da se glede tega razpisa poskuša dogovoriti, merila bi pripravili na samem sestanku, saj gre za proces, ki bo potreboval več časa.

Borut Gubina, dr. med., je predlagal, da se razpis čim prej objavi, da se omogoči tistim, ki čakajo, vstop v specializacijo.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je predlagal, da mag. Zlatko Fras, dr. med., na seji izvršilnega odbora razloži, po kakšnem pravilu se izdela razpis. Omenil je, da bi bila preložitev razpisa še bolj težavna.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal pogovor z mariborsko bolnišnico za morebitno izboljšanje naslednjega razpisa specializacij.

#### Sklep 400/20/2004

Za pregled razpisa specializacij za leto 2005 bo predsednik Zbornice, po novem letu sklical skupni sestanek predstavnikov Zdravniške zbornice Slovenije ter mariborske regije.

Glasovanje: ZA 6 PROTI: 0 VZDRŽANI: 0

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### Sklep 401/20/2004

IO potrjuje predlog besedila (s tabelo) za javni razpis specializacij 01-05, ki je priloženo. Razpis se objavi 1. 2. 2005 v Izidi, najava razpisa v dnevnem časopisu.

Glasovanje: ZA 2 PROTI: 4 VZDRŽANI: 0

#### Sklep ni bil sprejet.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med. je predlagal, da se ta točka prestavi na naslednjo sejo izvršilnega odbora.

#### Sklep 402/20/2004

2. točka dnevnega reda "Razpis specializacij za leto 2005" se prestavi na naslednjo sejo izvršilnega odbora.

Glasovanje: ZA 6 PROTI: 0 VZDRŽANI: 0

### K 3. točki dnevnega reda: Pravilnik o uporabi službenih mobilnih in stacionarnih telefonov

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je razložil, da za potrebe Zbornice določeno število ljudi uporablja mobilne telefone, na račun Zdravniške zbornice. Ker so bili računi previsoki, naj bi se omejila zgornja meja porabe.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je povedal, da bi imeli tri različne kategorije oziroma vsote. V prvo kategorijo bi spadali predsednik Zbornice, sekretar, predsednika komisije za mednarodno sodelovanje, predsednik komisije za specializacije, to je limit v višini 30.000 SIT. V drugo skupino bi spadali predsedniki odborov ter tožilec, to je limit v višini 20.000 SIT. Ostali upravičenci, vključno z vodji oddelkov, bi lahko imeli porabo v višini največ 7.000 SIT mesečno. Omenil je, da poleg spadajo še trije uporabniki stacionarnih telefonov, ki se zaradi dela priključujejo v omrežje Zbornice.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da gre za šestmesečni pilotni poizkus, predvsem gre za poizkus varčevanja. Predlagal je sprejem pravilnika.

*Sklep 403/20/2004:*

Pravilnik o uporabi službenih mobilnih in stacionarnih telefonov se uporablja od 1. 1. 2005 dalje.

Glasovanje: ZA 6 PROTI: 0 VZDRŽANI: 0

*Sklep je bil soglasno sprejet.*

### K 4. točki dnevnega reda: Ekspertni strokovni nadzor z mnenjem pri F. K., dr. med., in imenovanje nadzornih zdravnikov

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je predlagala potrditev komisije za izvedbo ekspertnega strokovnega nadzora.

*Sklep 404/20/2004:*

1. Sklep: izvede se ekspertni strokovni nadzor z mnenjem pri F. K., dr. med., specialistu ginekologije in porodništva v Bolnišnici za ženske bolezni v Postojni. Za izvedbo je odbor imenoval komisijo:

- prof. dr. Stelio Rakar, dr. med., specialist ginekologije in porodništva – predsednik
- doc. dr. Iztok Takač, dr. med., specialist ginekologije in porodništva – član
- Komisija naj bi pojasnila, zakaj odstranjeni preparat prve operacije bolnice A. K. ni bil posredovan v histološko preiskavo.
- Komisija naj nedvoumno pojasni, kakšna je bolnišnična doktrina glede pošiljanja preparatov na histološke preiskave po operativni odstranitvi organov, ki makroskopsko ne kažejo znakov malignosti.

Glasovanje: ZA 6 PROTI: 0 VZDRŽANI: 0

Sklep je bil soglasno sprejet.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je predlagala potrditev imenovanja nadzornih zdravnikov za mandat štirih let, omenila je, da sta dva od predlaganih nadzornih zdravnikov odstopila ter prosila, da se ju črta iz spiska nadzornih zdravnikov. Gre za zdravnika s področja pediatrije in ginekologije, ker je tako s področja pediatrije kot ginekologije dovolj nadzornih zdravnikov, ni treba iskati zamenjave. Omenila je, da so vsi omenjeni zdravniki na spisku, podali svoje soglasje z imenovanjem.

Prim. Jožef Ferk, dr. med., je postavil vprašanje glede upokojenih zdravnikov, če so vključeni v seznam. Omenil je, da se mu ne zdi primerno, če je zdravnik izven prakse že pet let, saj ne sledi novim metodam dela.

Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., je odgovorila, da je ugovor na mestu ter da se spisek lahko še enkrat pregleda na naslednji seji izvršilnega odbora.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da se za leto 2005 pusti spisek nadzornih zdravnikov takšen, kot je, odboru za strokovno-medicinska vprašanja se priporoči, da upokojenih zdravnikov ne imenuje v komisije.

*Sklep 405/20/2004:*

Odbor predlaga, da se že imenovanim nadzornim zdravnikom za leto 2004 mandat podaljša za štiri leta oziroma za mandat izvršilnega odbora.

Sklep je bil soglasno sprejet.

### K 5. točki dnevnega reda: Razno

#### a) Razrešitev in imenovanje člana RSK za ORL in CFK

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da bi tokrat izvršilni odbor samo razrešil člana RSK, saj potrditve novega člana s strani predsednice RSK za ORL in CFK Zbornica še ni prejela.

*Sklep 406/20/2004:*

Izvršilni odbor razreši Antona Mundo, dr. med., kot člana Razširjenega strokovnega kolegija za ORL in CFK.

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### b) Pravno mnenje v zvezi z izpolnjevanjem obvestila o telesni poškodbi

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predstavil pravno mnenje v zvezi z izpolnjevanjem obvestila o telesni poškodbi.

Jani Darnič, dr. med., je povedal, da se strinja s tem sklepom, saj gre za mnenje in ne samo za posredovanje podatkov. Omenil je, da gre resnično za napačno razlago ter da bi se lahko podalo navodilo glede izpolnjevanja obrazca. Predlagal je, da se odgovor posreduje tudi Ministrstvu za zdravje.

*Sklep 413/20/2004*

Izvršilni odbor sprejme stališče, da v navedenem primeru ne gre zgolj za posredovanje osebnih podatkov, ter da se ne strinja s predlogom Ministrstva za notranje zadeve, da teh storitev ne bo plačevalo. Stališče se posreduje Ministrstvu za notranje zadeve in Ministrstvu za zdravje.

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### c) Aneks k SD za pogodbeno leto 2004

Jani Darnič, dr. med., je predstavil predlog.

*Sklep 414/20/2004*

Izvršilni odbor ne potrjuje predloga Aneksa št. 3 k splošnemu dogovoru za leto 2004. Predlaga, da se besedilo 1. člena aneksa glasi:

“Zavod bo izvajalcem, ki izstavljajo poročila o opravljenem delu, razen zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom, prvi obrok predujma v višini 50 odstotkov mesečnega predujma nakazal do 10. v mesecu, drugi obrok v višini 20 odstotkov mesečnega predujma bo Zavod nakazal izvajalcem do 20. v mesecu, preostala sredstva od višine mesečnega predujma bo Zavod izvajalcem nakazal do konca meseca. Zasebni zdravniki in zobozdravniki bodo prejeli mesečne predujme v enakih obdobjih in deležih kot v letu 2004.

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### d) Predlog za povečanje cene modula iz družinske medicine

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predstavil predlog.

*Sklep 415/20/2004*

“Cena modula iz družinske medicine se poveča za 90 točk, kar ob trenutni vrednosti točke pomeni za 12.150 SIT z DDV. Cena modula se usklajuje letno, glede na takratno vrednost točke in bo za leto 2005 znašala 350 točk oziroma 47.250 SIT z DDV.”

Sklep je bil soglasno sprejet.

Jani DERNIČ, dr. med., je informativno povedal, da bo glede arbitraže, ki je potekala, pripravil pisno poročilo in ga predstavil izvršilnemu odboru.

Borut GUBINA, dr. med., je povedal, da bodo mladi zdravniki organizirali srečanje, o vprašanju specializacij, ki bo predvidoma v Mariboru, kamor so vabljeni vsi, ki jih ta tema zanima.

Brane DOBNIKAR, univ. dipl. prav., je še podal odgovor Borutu GUBINI, dr. med., glede sklepa o odpravi sklepa o zadržanju uskladitve članarine ZZS in sicer, da mladi specialisti v tabeli spadajo pod splošne zdravnike.

Zapisala: Katja Martinc

## IZ REGIJ

# Dobil sem specializacijo – žal se moje težave šele začenjajo ...

Marko Noč

**P**ogosto poslušamo različna poročila o pomanjkanju zdravnikov v Sloveniji in potrebi po uvozu tujcev. Ob tem se pred mojimi očmi že od poletja 2004 odvija nesrečna zgodba devetih mladih zdravnikov, ki so kandidirali za specializacijo iz interne medicine. Odkritemu veselju ob dobljeni specializaciji je sledilo razočaranje ob spoznanju pirove zmage. Pritožba enega izmed kandidatov, ki na razpisu ni uspel, namreč onemogoča, da bi ostali zdravniki začeli s specializacijo.

Čeprav se je začelo že leto 2005, neljubemu zapletu ni videti konca. Čeprav je preteklo že osem mesecev, omenjena pritožba še ni rešena, tej pritožbi lahko sledijo še druge. In ta zgodba se bo verjetno ponovila tudi na naslednjem razpisu v februarju. Po črnem scenariju tako leto ali več sploh ne bomo dobili specializanta iz interne medicine za ljubljansko regijo. Še bolj zaskrbljujoče je, da ni zaslediti pretirane vneme pri ustreznih organih, da bi se vprašanje čim prej ustrezno rešilo. Ali gre samo za pravniško nestrokovnost in nepremišljenost pri sestavljanju pravilnika za specializacije ali pri postopku spreminjanja, očitno zgrešenega, pravilnika, ne vem. Tudi pravniške stvari niso področje, ki bi ga lahko s svojo izobrazbo sodil. Za take in podobne stvari zato vsak mesec plačam nemajhno članarino zbornici in davke za vzdrževanje državne uprave. Vem pa, da stvari, ki so v nasprotju z zdravno kmečko pametjo, niso dobre ne v medicini ne v življenju in seveda tudi ne v postopkih dodelitve specializacije. Zakaj obravnava pritožbe enega kandidata zadrži začetek specializacije za prav nič krivih devet zdravnikov? Ti bi lahko s specializacijo pravočasno začeli, pritožba se lahko obravnava neodvisno. Če bi v postopku ugotovili upravičenost pritožbe, bi se lahko podelilo specializacijo tudi temu kandidatu, število razpisanih mest v naslednjem razpisu pa bi zmanjšali za eno.

In kaj če ostane sistem nespremenjen? Pritožbe bodo vedno bolj pogoste in praktično nihče ne bo mogel začeti s specializacijo. Vprašanje časa je, da bodo tožbe postale tudi civilne. Kaj to pomeni v našem sodnem sistemu, je vsakomur jasno – vprašanje nekaj let do sodbe in seveda prenosorazmernost dobljenega števila tožb z uglednostjo (in tudi ceno) odvetniške pisarne. Kako bo to vplivalo na strokovna merila pri izbiri specializantov, si ni težko predstavljati. V končni fazi se bo upravičeno pritožil tudi kdo od oškodovanih zdravnikov in zahteval povračilo za brezposelnost, povračilo za časovno zamudo do naziva specialist, in nenazadnje za, in v tem primeru povsem upravičene, psihične muke in negotovost.

Od zbornice in ministrstva zato ne pričakujem pisnega odgovora v tej ali naslednji številki Izide s citiranjem raznih pravilnikov, postopkov, statutov ... ampak dejavno in takojšnjo pomoč prizadetim mladim zdravnikom. Če je za to potrebno spremeniti pravilnik, je to stvar nekajdnevnega pravniškega strokovnega dela, in izredne in/ali dopisne seje ustreznega organa, da spremembe potrdi. Če obstajata resnična volja in motiv, ne bo težav. Prej se nujno delo opravi, bolje bo, saj odlašanje težav ne bo rešilo. Tudi ekipa na Ministrstvu za zdravje se je zamenjala in prepričan sem, da ima novi minister veliko več poslušala za to vprašanje. Ker ga poznam kot zelo dobrega zdravnika v intenzivni enoti, vem, da ne bo pristal na sicer neuradno formulacijo prejšnje ekipe, češ da "reševanje tega problema ni na vrhu njihovih prioritet". Takega cinizma uradnikov, ki žive v povsem v svojem svetu, svetlobne milje daleč od bolnika in resničnih težav v medicini in življenju, si naši kandidati za specializacijo ne zaslužijo. Gre namreč za nadpovprečno pridne mlade ljudi, ki so šest let trdo delali na medicinski fakulteti, opravili sekundarijat in si želijo pridobiti še dodatno znanje. Pa smo jim, ne vem v čigavem imenu, vrgli poleno pod noge že pred začetkom tega šestletnega izobraževanja. Njihovi kolegi ekonomisti, pravniki, računalničarji ... si medtem že uspešno ustvarjajo življenjski obstoj in to brez nočnega dela ter s prostimi vikendi in prazniki!

In ko bo naslednjič v medijih tekla razprava o pomanjkanju zdravnikov, uvozu tujcev .... bo potrebno spregovoriti tudi o kalvariji potencialnih mladih specializantov.

## Obvestilo

Obalno-kraški regijski odbor ZZS vabi svoje člane, da svoje predloge in pripombe pošiljajo po elektronski pošti na naslednje naslove oziroma sporočijo na telefonsko številko:

- Prim. Stanislav Mahne, dr. med.: stanislav.mahne@guest.arnes.si
- Blaž Berger, dr. med.: blaz.berger@sb-izola.si
- Vesna Florjančič, dr. dent. med.: vesna.florjancic@zd-koper.si
- Ljubica Kolander Bizjak, dr. med.: ljubica.kolander@guest.arnes.si
- Radoslav Mugoša, dr. med.: 05 7311 435
- Tea Priman, dr. med.: tea.priman@sb-izola.si

# PRIJAVNICA

## ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI (velja tudi fotokopirana prijavnica)



**prijavljam se za udeležbo**  
(ustrezno obkrožite oziroma dopišite)

**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

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

## FEBRUAR 2005

## TEMA

## VSEBINA

10. – 12.

št. kandidatov

**KRANJSKA GORA**  
hotel Lek

**OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME  
– POUK BOLNIKA Z ASTMO – VODENJE  
BOLNIKA S KOPB**

20

učna delavnica za zdravnike splošne prakse, vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundarji

11. ob 8.00

**LJUBLJANA**  
Inštitut RS za  
rehabilitacijo

POVRŠINSKO PROTIBOLEČINSKO  
ELEKTRIČNO DRAŽENJE – TENS

50

tečaj z učno delavnico in posvetom za vse zdravnike, medicinske sestre, fizioterapevte, delovne terapevte, inženirje ortopedske tehnike, psihologe, socialne delavce in druge, ki jih tematika zanima

podroben program Isis • 2/2005

11. ob 9.50

**CELJE**  
Narodni dom

**CEDENS – XI. DAN CELJSKEGA  
ZOBOZDRAVSTVA**

\*\*\*

strokovno srečanje

podroben program Isis • 12/2004

11. – 12. ob 8.00

**LJUBLJANA**  
Katedra za družinsko  
medicino

**21. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE  
DRUŽINSKE MEDICINE: BOGASTVO  
RAZLIČNOSTI – DRUŽINSKA MEDICINA NA  
STIČIŠČU KULTUR**

\*\*\*

strokovno izobraževanje za sekundarije, mlade zdravnike, specializante, nove specializante družinske medicine in mentorje družinske medicine

11. – 12. ob 9.00

**LJUBLJANA**  
1. predavalnica KC  
Ljubljana

**40. KIRURŠKI DNEVI**

ni omejeno

podiplomsko izobraževanje za zdravnike splošne in družinske medicine, specializante kirurgije ter sekundarije

podroben program Isis • 2/2005

## MAREC 2005

4. – 5. ob 12.00

**LJUBLJANA**  
1. predavalnica  
Kliničnega centra

**XIX. PODIPLOMSKA ŠOLA – SLADKORNA  
BOLEZEN TIPA 2**

30

podiplomska šola z učnimi delavnicami za zdravnike v osnovnem zdravstvu in interniste

podroben program Isis • 2/2005

10. – 12. ob 8.00

**KRANJSKA GORA**  
hotel Lek

**RAK MATERNIČNEGA VRATU V SLOVENIJI IN  
KOLPOSKOPSKI TEČAJ**

\*\*\*

posvet in tečaj za specialiste in specializante ginekologije in porodništva

11. ob 9.00

**LJUBLJANA**  
hotel Lev

**LJUBLJANA REFRACTIVE SURGERY MEETING**

\*\*\*

podiplomski seminar za oftalmologe

11. – 12. ob 9.15

**LJUBLJANA**  
1. predavalnica  
Kliničnega centra

**INFEKTOLOŠKI POSVET 2005  
– NOVOSTI V INFEKTOLOGIJI, OKUŽBE PRI  
TRANSPLANTIRANCIH**

ni omejeno

posvet za vse zdravnike

podroben program Isis • 2/2005

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	80.000,00 SIT	19
Inštitut RS za rehabilitacijo, prof. dr. Duška Meh	ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 437 65 89, E: ela.loparic@mail.ir-rs.si	30.000,00 SIT <b>TRR: 01100-6030278088</b>	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje	Nikola Potočnik, dr. dent. med., Mestni trg 5, 3310 Žalec, T: 03 571 60 44, ga. Dragica Planko, JZ ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 43 51, F: 03 544 13 56	20.000,00 SIT <b>TRR: 06000-0052407750</b>	5
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Katedra za družinsko medicino MF, Zavod za razvoj družinske medicine, doc. dr. Janko Kersnik, vodje: prof. dr. Igor Švab, asist. mag. Maja Petek Šter, asist. Ksenija Tušek Bunc, Tadeja Čerin, dr. med., Tamara Stefan Fras, dr. med., asist. Dean Klančič	ga. Ana Artnak, MF, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***
KC Ljubljana – SPS Kirurška klinika, prof. dr. Stane Repše	ga. Saša Rus, KC Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za abdominalno kirurgijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: sasa.rus@kclj.si	40.000,00 SIT (DDV je vključen) <b>TRR: 01100-6030277894,</b> sklic na št. 2993033	9
KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni – KC Ljubljana, prim. Franc Mrevlje	prim. Franc Mrevlje, KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO EDPB, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 28 37, 522 27 38, E: franc.mrevlje@kclj.si	kotizacije ni	15
Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo, prof. dr. Stelio Rakar	ga. Martina Pečlin, Enota za raziskovalno delo, Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1525 Ljubljana, T: 01 439 75 90, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	***	***
Društvo za razvoj minimalno invazivne kirurgije, Vesna Morela, dr. med.	Vesna Morela, dr. med., Društvo za razvoj minimalno invazivne kirurgije, Hubadova 6 a, 1230 Domžale, GSM: 041 666 502, F: 01 283 43 63, E: registration@lj-refractive.com	10.000,00 SIT, specializanti 5.000,00 SIT <b>TRR: 18300-0254727304</b>	***
Sekcija za kemoterapijo SZD, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja KC, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo	ga. Simona Rojs, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si	19.000,00 SIT (DDV je vključen)	8

## MAREC 2005

## TEMA

## VSEBINA

15. – 17.		št. kandidatov	
<b>LJUBLJANA</b> CINDI Slovenija, Ul. Stare pravde 2	<b>ŠOLA ZA PROMOCIJO ZDRAVJA – PRVI DEL</b>  podroben program Isis • 2/2005	20	učna delavnica za zdravstvene delavce, prehranske in športne strokovnjake
<b>17. – 19.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> 1. predavalnica Kliničnega centra	<b>PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA</b>  podroben program Isis • 1/2005	ni omejeno	podiplomska šola z učno delavnico za splošne zdravnike, specializante interniste in interniste
<b>18. ob 10.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> velika predavalnica Medicinske fakultete	<b>10. REDNI LETNI POSVET O OBRAVNAVI IN SPREMLJANJU BOLNIKOV S TUBERKULOZO (TB) V SLOVENIJI</b>  podroben program Isis • 2/2005	ni omejeno	posvet za vse vodje in vodilne sestre dispanzerjev za pljučne bolezni, pljučnih oddelkov regionalnih bolnišnic, vse vodje laboratorijev za diagnostiko tuberkuloze in ostale, ki se ukvarjajo z diagnostiko tuberkuloze
<b>18. ob 13.00</b>			
<b>MARIBOR</b> predavalnica v XVI. etaži stolpnice SB Maribor	<b>UČNA DELAVNICA O INHALACIJSKEM ZDRAVLJENJU OBSTRUKTIVNIH PLJUČNIH BOLEZNI</b>	30 – 40	učna delavnica za vse zdravnike in fizioterapevte
<b>18. – 19. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Cankarjev dom	<b>8. SCHROTTTOVI DNEVI: NOVOSTI V ZDRAVLJENJU</b>  podroben program Isis • 12/2004	250	strokovno srečanje
<b>18. – 19. ob 8.30</b>			
<b>LJUBLJANA</b> predavalnica v 4. nad., Inštitut RS za rehabilitacijo	<b>16. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: POŠKODBE GLAVE – VPLIV CELOSTNE NEVROREHABILITACIJSKE OBRAVNAVE NA FUNKCIJSKI IZID</b> podroben program Isis • 2/2005	ni omejeno	strokovno srečanje za specialiste in specializante fizioterapije, kirurgije, nevrologije, ortopedije, travmatologije, interne medicine, splošne/ družinske medicine in vse druge zdravstvene delavce
<b>18. – 19. ob 15.30</b>			
<b>BLED,</b> Višja šola za gostinstvo in turizem, Prešernova 32	<b>13. AŽMANOVI DNEVI</b>  podroben program Isis • 2/2005	ni omejeno	strokovno srečanje in posvet za vse zdravnike GRS ter vse zdravnike, ki jih zanima urgentna, višinska in potovalna medicina
<b>19.</b>			
<b>LJUBLJANA</b>	<b>6. REDNO LETNO PLENARNO ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA ZA PREVENTIVO BOLEZNI SRCA IN ŽILJA</b>  podroben program Isis • 2/2005	je omejeno	strokovno srečanje
<b>22. – 24.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> CINDI Slovenija, Ul. Stare pravde 2	<b>ŠOLA ZA PROMOCIJO ZDRAVJA – DRUGI DEL</b>  podroben program Isis • 2/2005	20	učna delavnica za zdravstvene delavce, prehranske in športne strokovnjake



## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Dominika Novak Mlakar, dr. med.,	ga. Barbara Lapuh, CINDI Slovenija, Ul. Stare pravde 2, 1000 Ljubljana, T: 01 438 34 80, F: 01 438 34 84	25.000,00 SIT <b>TRR: 01261-6030921845,</b> sklic na št. 02 85001-280-86	v postopku
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič	ga. Danica Berlec, KO za nefrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08	30.000,00 SIT <b>TRR: 02222-0019518588,</b> sklic na št. 21900	20
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, asist. Damijan Eržen, dr. med.	ga. Štefanija Eržen, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 93 62, F: 04 256 91 17, E: oddelki.crtbc@klinika-golnik.si	kotizacije ni	***
SB Maribor, Željko Perdija, dr. med.	g. Jurij Regvat, ga. Valerija Kavkler, Oddelek za pljučne bolezni, Slivniško Pohorje 7, 2311 Hoče, T: 02 603 64 04, GSM: 041 429 148, F: 02 603 64 24, E: jregvat@yahoo.com	10.000,00 SIT <b>TRR: 04515-0000124280,</b> sklic na št. 1052	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Tonka Poplas Susič	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: www.drmed.org in www.drmed-mb.org	40.000,00 SIT <b>TRR: 02045-0253583120</b>	v postopku
Inštitut RS za rehabilitacijo, prim. mag. Viktorija Košorok	ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@mail.ir-rs.si	38.000,00 SIT <b>TRR: 01100-6030278088</b>	***
Podkomisija za medicino pri GRS Slovenije, Peter Najdenov, dr. med., Eva Pogačar, dr. med.	Peter Najdenov, dr. med., GSM: 041 749 049, E: peter.najdenov@sb-je.si	dva dni 15.000,00 SIT, en dan 10.000,00 SIT	***
Združenje kardiologov Slovenije – Interdisciplinarna delovna skupina za udejanjanje smernic preventive bolezni srca in žilja	ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, KC Ljubljana, Klinika za kardiologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 522 45 99	kotizacije ni	***
Dominika Novak Mlakar, dr. med.	ga. Barbara Lapuh, CINDI Slovenija, Ul. Stare pravde 2, 1000 Ljubljana, T: 01 438 34 80, F: 01 438 34 84	25.000,00 SIT <b>TRR: 01261-6030921845,</b> sklic na št. 02 85001-280-86	v postopku

## MAREC 2005

## TEMA

## VSEBINA

25.

št. kandidatov

**LJUBLJANA**  
hotel Mons

**STRATEGIJA OSNOVNEGA ZDRAVSTVENEGA  
VARSTVA V SLOVENIJI**

ni omejeno

priprava reforme osnovnega zdravstvenega varstva v Sloveniji

25.

**PORTOROŽ**

**MEDNARODNI POSVET O ZASVOJENOSTI Z  
IGRAMI NA SREČO**

\*\*\*

posvet s predavanji in delavnicami

31. 3. – 2. 4.

**KRANJSKA GORA**  
hotel Lek

**OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME  
– POUK BOLNIKA Z ASTMO – VODENJE  
BOLNIKA S KOPB**

20

učna delavnica za zdravnike splošne prakse, vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundarji

## APRIL 2005

1. – 2. ob 16.00

**LJUBLJANA**  
velika predavalnica  
Medicinske fakultete,  
Korytkova 2

**XXII. ORTOPEDSKI DNEVI – BOLEZNI IN  
POŠKODBE RAMENSKEGA SKLEPA**

\*\*\*

posvet za vse zdravnike

[podroben program Isis • 2/2005](#)

1. – 2.

**BLED**  
hotel Kompas

**5. SIMPOZIJ – AKUTNI KORONARNI SINDROM  
V SLOVENIJI**

ni omejeno

posvet za vse zdravnike

[podroben program Isis • 2/2005](#)

7. – 9. ob 13.00

**KRANJSKA GORA**  
hotel Kompas

**V. KOKALJEVI DNEVI: POŠKODBE V  
OSNOVNEM ZDRAVSTVU**

200

strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre, spremljevalce in voznike reševalnih vozil

7. – 9.

**ROGAŠKA  
SLATINA**  
Grand hotel Rogaška

**III. SLOVENSKO-HRVAŠKI POSVET O  
MENOPAVZI IN ANDROPAVZI Z INTERAKTIVNO  
DELAVNICO**

\*\*\*

strokovno srečanje

11. – 15.

**LJUBLJANA**  
1. predavalnica  
Kliničnega centra

**XXXIII. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE  
TOKSIKOLOGIJE**

\*\*\*

strokovno srečanje

[podroben program Isis • 2/2005](#)

11. – 13.

**BLED**

**“HUMOR, NASMEH IN PROMOCIJA ZDRAVJA”**

\*\*\*

strokovno srečanje za vse zdravnike in drugo zdravstveno osebje

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Ministrstvo za zdravje v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo	ga. Vesna Kerstin Petrič, Ministrstvo za zdravje, Štefanova 5, 1000 Ljubljana, E: vesna-kerstin.petric@gov.si	kotizacije ni	***
Inštitut za varovanje zdravja RS	ga. Urša Križaj, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 15 44, E: ursa.krizaj@ivz-rs.si	***	***
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	80.000,00 SIT	v postopku
Ortopedska klinika – KC Ljubljana	ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, KC Ljubljana, Zaloška 9, 1000 Ljubljana, T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74	35.000,00 SIT poslovni račun: 02014-0089455595	***
latros – društvo za napredek v medicini, prof. dr. Marko Noč	prof. dr. Marko Noč, T: 01 522 22 36, E: marko.noc@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: janko.kersnik@s5.net	35.000,00 SIT	***
Slovensko menopavzno društvo	ga. Irena Jelen, Kongresna pisarna Auditoria d. o. o., T: 01 365 52 52, E: irena.jelen@auditoria.si	***	***
SPS Interna klinika – KC Ljubljana	ga. Justina Japelj, Tajništvo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 52, F: 01 522 31 18	48.000,00 SIT <b>TRR: 01100-6030277894,</b> sklic na št. 2993000-0239401	***
Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije	ga. Viktorija Rehar, T: 03 571 90 39, GSM: 040 760 849, F: 01 03 571 00 89, E: drustvo.pvzs@guest.arnes.si, rehar@globalnik.org, viktorijarehar@yahoo.com	***	***

## APRIL 2005

## TEMA

## VSEBINA

14. – 15.

št. kandidatov

**PORTOROŽ**  
dvorana Avditorija**IV. SPOMLADANSKI STROKOVNI SIMPOZIJ:  
PRAVO V POMOČ ZDRAVNIKOM IN ZDRAVSTVU**

ni omejeno

strateški in pravni vidiki zdravstva

14. – 16. ob 16.00

**LJUBLJANA**  
dvorana Krke,  
Dunajska 65**ŠOLA ZA ULTRAZVOČNO DIAGNOSTIKO**

50

ultrazvočna šola za specialiste in specializante ginekologije in porodništva

15. – 16. ob 8.00

**MARIBOR**  
Kongresni center  
Habakuk**15. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU Z  
MEDNARODNO UDELEŽBO**

\*\*\*

posvet za pediatre, šolske zdravnike, družinske in splošne zdravnike

15. – 16. ob 9.00

**BLED**  
Festivalna dvorana**11. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN  
ENDODONTIJE**

do 500

posvet za zobozdravnike in sestre

[podroben program Isis • 2/2005](#)

15. – 16.

**STRUNJAN**  
Krka zdravilišča  
Zdravilišče Strunjan**ŠOLA URGENTNE NEVROLOGIJE**

\*\*\*

strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, nevrologe, interniste, anesteziologe in specializante nevrologije

16. ob 9.00

**LJUBLJANA**  
velika predavalnica  
Medicinske fakultete**TEŽKA ASTMA, IMUNOTERAPIJA**

100

strokovni sestanek

[podroben program Isis • 2/2005](#)

17. ob 13.00

**MURSKA SOBOTA**  
Mestni park**V. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK**

ni omejeno

tek za zdravnike, zobozdravnike, zdravstvene sodelavce in udeležence izven kategorije

21. – 22. ob 15.30

**BRDO PRI  
KRANJU**  
hotel Kokra**TRANSPLANTACIJA LEDVIC 2005**

\*\*\*

podiplomska šola za vse zdravnike in medicinske sestre/zdravstvene tehnike, ki se pri svojem delu srečujejo s transplantacijo ledvic

[podroben program Isis • 2/2005](#)

22. – 23. ob 16.00

**OTOČEC**  
konferenčna dvorana  
hotela Šport**16. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN  
ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE**

\*\*\*

Novosti v zakonodaji ob vstopu v EU in upravljanje s finančnimi sredstvi, za zasebne zdravnike in zobozdravnike

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Iustica, Družba za pravne raziskave d. o. o. Ljubljana	Iustica, Družba za pravne raziskave d. o. o., Trubarjeva 26, 1000 Ljubljana, T: 01 421 02 88, GSM: 051 332 933, F: 01 421 02 89, E: iustica@siol.net	49.000,00 SIT + DDV	v postopku
Združenje za perinatalno medicino SZD, asist. dr. Tanja Premru Sršen	ga. Martina Pečlin, Enota za raziskovalno delo, Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1525 Ljubljana, T: 01 439 75 90, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	specializanti 45.000,00 SIT (DDV je vključen), specialisti 65.000,00 SIT (DDV je vključen) <b>TRR: 02222-0019518588</b> , sklic na št. 22100	16
KO za pediatrijo – SB Maribor, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Združenje za pediatrijo, prof. dr. Alojz Gregorič	ga. Tatjana Mauko, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, T: 02 228 63 56, ga. Jelka Rojko, SB Maribor, KO za pediatrijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 21 10	40.000,00 SIT TRR: 04515-0000124280, sklic na št. 1031	***
Center za zobne bolezni – Stomatološka klinika, doc. dr. Franek Klemenc	ga. Marjana Bajt, Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, T: 04 578 03 50	35.800,00 SIT (DDV je vključen)	10
Združenje nevrologov Slovenije, KO za nevrologijo – KC Ljubljana	prof. dr. Anton Mesec, dr. med., SPS Nevrološka klinika, KO za nevrologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 23 11, F: 01 522 22 08, E: anka.zeks@kclj.si	***	***
Alergološka sekcija SZD	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	kotizacije ni	***
Zdravniško društvo Pomurja, Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, asist. mag. Mitja Lainščak, dr. med.	Vlasta Petric, dr. med., SB Murska Sobota, dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota, mag. Alojz Horvat, dr. med., Leon Lans, dr. med., ZD Murska Sobota, <a href="http://www.sb-ms.si">http://www.sb-ms.si</a>	1.000,00 SIT člani Medicusa, 2.000,00 SIT ostali	***
Slovensko nefrološko društvo SZD in KO za nefrologijo – KC Ljubljana	ga. Mida Kandus, Tajništvo, KO za nefrologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 21, F: 01 522 22 82, E: mida.kandus@kclj.si	40.000,00 SIT	***
Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije	Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35 ali Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 30 72 123	***	***

## MAJ 2005

## TEMA

## VSEBINA

6. ob 14.00

št. kandidatov

**LJUBLJANA**  
dvorana Krke, Dunajska  
65

**STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA  
PEDIATRIJO SZD**

ni omejeno

infekcijska in neonatalna tema za pediatre in ostale zdravnike

podroben program Isis • 2/2005

6. – 8.

**RADENCI**  
Zdravilišče Radenci

**23. RADENSKI DNEVI**

\*\*\*

redno letno srečanje Združenja kardiologov Slovenije

podroben program Isis • 2/2005

13. – 14. ob 14.00

**LOGARSKA  
DOLINA**  
hotel Plesnik

**BOLEZNI ŠČITNICE – PODIPLOMSKA ŠOLA ZA  
ZDRAVNIKE**

25

strokovno izobraževanje za zdravnike

18. – 21.

**BLED**  
hotel Golf

**17<sup>TH</sup> EUROPEAN FEDERATION OF AUTONOMIC  
SOCIETIES CONGRESS**

\*\*\*

kongres za nevrologe, interniste, urologe in splošne zdravnike

19. – 21.

**PORTOROŽ**  
hotel Slovenija

**IV. KONFERENCA SLOVENSКИH ZDRAVNIKOV  
IZ SVETA IN SLOVENIJE**

\*\*\*

posvet

19. – 21. ob 9.00

**KRANJSKA GORA**  
hotel Larix

**2<sup>ND</sup> SEEA SYMPOSIUM ON ADDICTIVE  
BEHAVIOURS AND 2<sup>ND</sup> ADRIATIC DRUG  
ADDICTION CONFERENCE**

ni omejeno

mednarodna konferenca s področja odvisnosti za splošne zdravnike, šolske zdravnike in vse, ki se srečujejo z odvisnostjo

26. – 28.

**KRANJSKA GORA**  
hotel Lek

**OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME  
– POUK BOLNIKA Z ASTMO – VODENJE  
BOLNIKA S KOPB**

20

učna delavnica za zdravnike splošne prakse, vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundarji

27. – 28. ob 9.00

**PORTOROŽ**  
Hoteli Morje

**VI. NOVAKOVI DNEVNI – NEVROLOŠKE  
BOLEZNI IN NOSEČNOST**

ni omejeno

strokovni sestanek za ginekologe, neonatologe, nevrologe

27. – 28. ob 8.00

**LJUBLJANA**  
konferenčna dvorana  
poslovne stavbe GIVO,  
Dunajska 160

**31. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN:  
KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V  
DRUŽINSKI MEDICINI**

\*\*\*

strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre in fizioterapevte

podroben program Isis • 2/2005

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje za pediatrijo SZD, prof. dr. Milan Čižman, doc. dr. Borut Bratanič	asist. Ivan Vidmar, dr. med., KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 430 17 14	kotizacije ni	v postopku
Združenje kardiologov Slovenije	ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, KC Ljubljana, Klinika za kardiologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99, E: sasa.radelj@kclj.si	glej rumene strani	***
Slovensko združenje za nuklearno medicino, doc. dr. Sergej Hojker	doc. dr. Simona Gabersček, Klinika za nuklearno medicino, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 230 19 71, F: 522 22 37, E: simona.gaberscek@kclj.si	20.000,00 SIT	***
Združenje nevrologov Slovenije, SPS Nevrološka klinika – KO za nevrologijo	ga. Anka Žekš, T: 01 522 32 11, F: 01 522 22 08, E: anka.zeks@kclj.si, W: http://www.efas.over.net	***	***
Svetovni slovenski kongres, spec. akad. st. Andrej Bručan, predsednik odbora za pripravo srečanj slovenskih zdravnikov iz sveta in Slovenije	ga. Jana Čop, Svetovni slovenski kongres, Cankarjeva 1/IV, 1000 Ljubljana, T: 01 242 85 50, F: 242 85 58, E: ssk.up@siol.net	***	***
Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Ljubljana, asist. Andrej Kastelic	asist. Andrej Kastelic, T: 01 542 13 50, 587 49 81, F: 01 587 49 90, E: andrej.kastelic@guest.arnes.si	***	***
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	80.000,00 SIT	19
Združenje za perinatalno medicino SZD, Združenje nevrologov SZD, Splošna bolnišnica Izola, prim. dr. Vasilij Cerar	ga. Martina Pečlin, SPS Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, KC Ljubljana, Štajmerjeva 3, 1525 Ljubljana, T: 01 439 75 90, F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	55.000,00 SIT (z DDV) za specialiste, 30.000,00 SIT (z DDV) za specializante <b>TRR: 02222-0019518588,</b> sklic na št. 2210	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, asist. Nena Kopčavar Guček, Davorina Petek, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	35.000,00 SIT	***

## MAJ 2005

## TEMA

## VSEBINA

27. – 28. ob 9.00

št. kandidatov

**MARIBOR**  
Kongresni center  
Habakuk

5. BEDJANIČEV SIMPOZIJ Z MEDNARODNO  
UDELEŽBO – NALEZLJIVE BOLEZNI V  
OTROŠKI DOBI

ni omejeno

posvet za infektologe, pediatre, šolske zdravnike, zdravnike družinske  
in splošne medicine, mikrobiologe in druge

## JUNIJ 2005

3. – 4. ob 9.30

**PORTOROŽ**  
velika dvorana Avditorija

30 LET POZNEJE – IZ PRAKSE ZA PRAKSO

\*\*\*

strokovno srečanje za zobozdravnike, zobotehnike in medicinske  
sestre stomatološke smeri in velika tradicionalna razstava zobnih  
naprav in materialov znanih domačih in evropskih proizvajalcev

3. – 4. ob 9.00

**PTUJ**  
Grad Ptuj

5. ORMOŠKO SREČANJE: NARCISIZEM

80

posvet za psihiatre, psihologe, psihoterapevte

10. – 11. ob 10.00

**LAŠKO**  
Kulturni center Laško

18. ONKOLOŠKI VIKEND: PALIATIVNA OSKRBA  
BOLNIKOVA Z RAKOM

150

strokovno srečanje za vse zdravnike in medicinske sestre

podroben program Isis • 1/2005

17. – 18. ob 9.00

**LJUBLJANA**  
velika predavalnica MF

XXIII. DERČEVI DNEVI

ni omejeno

stalno podiplomsko izobraževanje iz pediatrije in šolske medicine

podroben program Isis • 2/2005

## SEPTEMBER 2005

16. – 17.

**MARIBOR**

IV. KONGRES ŠOLSKE IN VISOKOŠOLSKE  
MEDICINE SLOVENIJE

\*\*\*

kongres z mednarodno udeležbo

20. – 24. ob 9.00

**KRANJSKA GORA**  
hotel Larix

15. MEDNARODNI TEČAJ: UČENJE IN  
POUČEVANJE O POLIMORBIDNOSTI V  
DRUŽINSKI MEDICINI

\*\*\*

strokovno izobraževanje

22. – 24.

**PORTOROŽ**

17. MEDITERANSKI KONGRES KARDIOLOGOV  
IN KARDIOKIRURGOV

\*\*\*

strokovno srečanje

podroben program Isis • 2/2005

23. – 24. ob 9.00

**KRANJSKA GORA**  
hotel Larix

2. LETNO SREČANJE UČITELJEV V DRUŽINSKI  
MEDICINI: OCENJEVANJE V DRUŽINSKI  
MEDICINI

\*\*\*

strokovno izobraževanje



## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja – SB Maribor, prim. Jelka Reberšek Gorišek	ga. Majda Petek, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 26 57, F: 02 331 23 93, E: j.gorisek@sb-mb.si	30.000,00 SIT (DDV je vključen) <b>TRR: 04515-0000124280</b> , sklic na št. 1026	***
Stomatološka sekcija SZD	Stomatološka sekcija SZD, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 434 25 82, F: 01 434 25 84, rezervacija prenočišča T: 05 676 67 00, F: 05 676 67 02	zobozdravniki 35.000,00 SIT (DDV je vključen), zobotehniki in medicinske sestre stomatološke smeri 20.000,00 SIT	***
Psihiatrična bolnišnica Ormož	Milena Srpak, dipl. psih spec., ga. Rolanda Kovačec, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujška 33, 2270 Ormož, T: 02 741 51 99, F: 02 741 52 00, E: simpozij.pbo@siol.net	do 15. 5. 2005: člani 15.000,00 SIT, ostali 20.000,00 SIT, po tem datumu člani 20.000,00 SIT, ostali 25.000,00 SIT <b>TRR: 01100-6030278476</b>	***
Kancerološko združenje SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, doc. dr. Branko Zakotnik	ga. Nives Turk, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 94 95, 587 91 22, F: 01 587 94 95, E: nturk@onko-i.si	28.000,00 SIT (DDV je vključen)	***
Medicinska fakulteta Ljubljana – Katedra za pediatrijo	ga. Mihaela Jurčec, tajništvo, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, T: 01 522 92 24, F: 01 522 93 57, E: mihaela.jurcec@kclj.si	39.600,00 SIT <b>TRR: 01100-6030708380</b> , sklic na št. 250-3	***
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino	mag. Leon Radolli, E: leon.radolli@zd-mb.si, asist. mag. Mojca Juričič, E: mojca.juricic@mf.uni-lj.si, Marisa Višnjevcec Tuljak, dr. med., T: 05 663 50 35	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***
Združenje kardiologov Slovenije	W: www.maccs2005.org	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***

SEPTEMBER 2005 **TEMA****VSEBINA**

27. – 30.

št. kandidatov

**EGIPT,**  
Kairo6<sup>TH</sup> INTERNATIONAL SCIENTIFIC MEETING

\*\*\*

strokovno srečanje

## OKTOBER 2005

5. – 8.

**LJUBLJANA**37<sup>TH</sup> INTERNATIONAL DANUBE SYMPOSIUM  
FOR NEUROLOGICAL SCIENCES AND  
CONTINUING EDUCATION – A COMBINED  
EVENT WITH THE 21<sup>ST</sup> DR. JANEZ FAGANEL  
MEMORIAL LECTURE

\*\*\*

strokovno srečanje za nevrologe, psihiatre, interniste, pediatrie, fiziatre  
in splošne zdravnike

6. – 8.

**BLED**  
hotel Golf

4. KONGRES ANESTEZIOLOGOV SLOVENIJE

\*\*\*

kongres z mednarodno udeležbo. Teme: novosti v poučevanju  
ter opremi v anesteziji in intenzivni medicini, vprašanja pri izbiri  
anestezije in zdravljenja pooperativne bolečine, novosti pri oživljanju  
in nujnih posegih, šokovna stanja

7. ob 9.00

**NOVA GORICA**

PEDIATRIČNO STROKOVNO SREČANJE

ni omejeno

motnje prehranjevanja – srečanje za pediatrie ter druge zdravnike in  
sodelavce

10. – 15.

**GOLNIK IN BRDO  
PRI KRANJU**Bolnišnica Golnik,  
Hotel Brdo

GOLNIŠKI SIMPOZIJ

podroben program Isis • 2/2005

30 v vsaki  
delavnici,  
predavanje –  
ni omejenomednarodno strokovno srečanje za pulmologe, radiologe,  
citopatologe, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, radiološke  
inženirje in specializante

12. – 15.

**DUBROVNIK**  
HrvaškaHEALTHY YOUTH – AN INVESTMENT IN  
FUTURE – 13. KONGRES EUSUHM (EUROPEAN  
UNION OF SCHOOL AND UNIVERSITY HEALTH  
MEDICINE  
\*\*\*strokovno  
srečanje

European Union for School and University Health Medicine

13. – 15. ob 9.00

**BLED**  
Festivalna dvorana Bled

APPROPRIATE USE OF ANTIMICROBIALS

ni omejeno

posvet za zdravnike

14. – 15. ob 8.00

**KRANJSKA GORA**  
hotel Kompas

7. FAJDIGOVI DNEVI

150

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine

## NOVEMBER 2005

11. – 12. ob 9.00

**OTOČEC**  
hotel Šport22. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE  
DRUŽINSKE MEDICINE: POLIMORBIDNOST V  
DRUŽINSKI MEDICINI

35

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge  
zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Royal College of Obstetricians and Gynaecologists	dr. Anwar El Mofiti St. Apt. 61 Nasr City, Cairo, Egypt, T: 00 202 405 35 75, 404 66 72, F: 00 202 402 06 09, E: pioneerev@hotmail.com, W: www.rcog2005.com	***	***
Združenje nevrologov Slovenije, SPS Nevrološka klinika – KO za nevrologijo, KO Inštitut za klinično nevrofiziologijo	ga. Anka Žekš, T: 01 522 32 11, F: 01 522 22 08, E: anka.zeks@kclj.si in g. Tone Žakelj, T: 01 522 15 09, E: tone.zakelj@kclj.si	***	***
Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, prim. Nada Kodrič	informacije: mag. Mateja Lopuh, GSM: 031 886 344, mag. Jasmina Markovič Božič, GSM: 031 626 577, prijave: SZAIM, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, E: szaim@mf.uni-lj.si	***	***
Združenje za pediatrijo SZD, Ruben Bijzak, dr. med., Katja Likar Šoštarič, dr. med.	asist. Ivan Vidmar, dr. med., KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 430 17 14	kotizacije ni	***
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, doc. dr. Matija Košnik	ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si	glej rumene strani	***
asist. mag. Mojca Juričič, E: mojca. juricic@mf.uni-lj.si, W: www.horook. com/13congress%2Deusuhm/test/		200 EUR (do 15. 7. 2005), nato 250 EUR	***
Sekcija za kemoterapijo SZD, doc. dr. Bojana Beović	informacije: doc. dr. Bojana Beović, dr. med., T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, prijave: Albatros, Ribenska 2, 4260 Bled	300 EUR	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	ga. Jožica Krevh, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Gospodsvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: janko.kersnik@s5.net	35.000,00 SIT	***
Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, doc. dr. Janko Kersnik	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	***

## OBRAZEC

UREDNIŠTVU REVije ISIS  
Dalmatinova 10  
p.p. 1630  
1001 Ljubljana

fax: 01/30 72 159

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.

Prvo obvestilo želimo objaviti v \_\_\_\_\_ številki Izide.

Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen v \_\_\_\_\_ številki Izide.

**Za objavo podatkov v Koledarju strokovnih prireditev pošiljamo naslednje podatke:**

Datum prireditve	Pričetek, ura
Kraj	
Prostor, kjer bo prireditev	
Naslov strokovnega srečanja	
Število slušateljev	(če je določeno) (neomejeno)
Vsebina in vrsta strokovne prireditve (podiplomski seminar, posvet, učna delavnica...)	
Komu je namenjena (vsem zdravnikom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, kirurgom, internistom...)	
Organizator (Medicinska fakulteta, klinika, sekcija Zdravniškega društva...)	
Predstavniki 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

# PROGRAMI

## POVRŠINSKO PROTIBOLEČINSKO ELEKTRIČNO DRAŽENJE – TENS Tečaj

organizator •  
Inštitut RS za rehabilitacijo

**LJUBLJANA,**  
predavalnica v 4. nadstropju Inštituta RS za rehabilitacijo, Linhartova 51  
11. februar 2005



1954-2004

Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

### PROGRAM:

**Petek, 11. februarja 2005**

8.00 Odprtje

#### Razvoj uporabe TENS-a v Sloveniji

- 8.20 Martin Štefančič: Začetki TENS-a v Sloveniji
- 8.40 Marjeta Prešeren Štrukelj: Uveljavljanje TENS-a na Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo
- 9.00 Duška Meh: Sodobna uporaba TENS-a glede na izvide psihofizikalne preiskave

#### O fiziologiji »spinalnih vrat«

- 9.20 Mara Bresjanac Blinc, Martin Štrucl: Fiziologija učinkovanja TENS-a
- 9.40 Fajko Bajrovič: Pomen teorije vrat za razumevanje patološke bolečine
- 10.00 Tine S. Prevec: Kaj odgovor na TENS pove o patološki bolečini
- 10.20 Žare FINDERLE: Vpliv TENS-a na mikrocirkulacijo
- 10.40 – 11.00 Odmor

#### Uporaba in učinki TENS-a

- 11.00 Miro Denišlič, Duška Meh: Pri nevropatijah tankih vlaken
- 11.20 Vlasta Kaloper, Duška Meh: Pri diabetičnih nevropatijah
- 11.40 Metka Epšek Lenart, Duška Meh: Pri statinski nevropatiji
- 13.00 Andreja Pikelj, Franjo Pikelj, Duška Meh: Pri nevrobolezijah
- 13.20 Milica Klopčič Spevak: Pri lumbalgiji in ishialgiji
- 13.40 – 14.40 Predstavitve plakatov
- 14.40 – 15.30 Odmor za kosilo

- 15.30 – 16.30 Delavnica: Praktični napotki za uporabo TENS-a
- 16.30 – 16.45 Odmor
- 16.45 – 18.00 Okrogla miza

Voditeljica: Nevenka Krčevski Skvarč  
8 poročevalcev: Pregled uporabe TENS-a po ustanovah v Sloveniji in mnenje ZZSZ  
Sklepi in priporočila okrogle mize  
18.00 Zaključek tečaja

Tečaj je namenjen vsem zdravnikom, fizioterapevtom, delovnim terapevtom, medicinskim sestram, inženirjem ortopedske tehnike, psihologom, socialnim delavcem in ostalim, ki jih tematika zanima.

Kotizacija: do 31. januarja 2005 15.000,00 SIT, nato 30.000,00 SIT, za specializante in sekundarije je kotizacija polovična, študenti in upokojeanci so kotizacije oproščeni.  
Kotizacijo nakažite na TRR Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo št.: 01100-6030278088, najpozneje 3 dni pred začetkom tečaja. Kotizacija vključuje potrdilo o udeležbi, kosilo ter prigrizke in napitke med odmori.

Prijave pošljite najpozneje do 7. februarja 2005 na naslov: ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@mail.ir-rs.si

## 40. KIRURŠKI DNEVI

organizator •  
KO za abdominalno kirurgijo,  
SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana

**LJUBLJANA,**  
1. predavalnica Kliničnega centra  
11. – 12. februar 2005

### PROGRAM:

**Petek, 11. februarja 2005**

- 8.00 Prihod udeležencev, prijava
- 9.00 Odprtje 40. kirurških dnevov

#### Žilna kirurgija – voditelj B. Geršak

- 9.30 M. Kozak: Racionalna diagnostika perifernih žilnih bolezni

- 9.45 B. Geršak: Indikacije za kirurško zdravljenje perifernih arterijskih bolezni
- 10.00 A. Breclj: Indikacije za kirurško zdravljenje varic
- 10.15 I. Kneževič: Spremljanje bolnika po kirurškem posegu na perifernem ožilju
- 10.30 Razprava
- 10.45 Odmor

#### Urologija – voditelj C. Oblak

- 11.15 M. Žumer Pregelj: Racionalna diagnostika krvosečnosti
- 11.30 B. Sedmak: Stopenjsko zdravljenje uroloških vnetij
- 11.45 I. Sterle: Indikacije za kirurško zdravljenje raka prostate
- 12.00 M. Mihelič: Spremljanje urološkega bolnika po posegih na prostati in mehurju
- 12.15 Razprava
- 12.30 Odmor

#### Abdominalna kirurgija – voditelj A. Pleskovič

- 13.00 M. Sever: Prepoznavanje kil in racionalna napotitev
- 13.15 A. Glavič: Sodobna načela hernioplastike
- 13.30 P. Košorok: Spremljanje bolnika po hernioplastiki v dnevni bolnišnici
- 13.45 A. Pleskovič: Oskrba bolnikov po težkih abdominalnih operacijah po odpustu iz bolnišnice
- 14.00 Razprava
- 14.15 Kosilo – prigrizek
- 15.30 – 16.30 Videoprikazi izbranih operacij s komentarji: apendektomija, hernioplastika, laparoskopija, holecistektomija, hemikolektomija

#### Travmatologija – voditelj V. Senekovič

- 16.30 S. Herman: Indikacije za travmatološko obravnavo pri poškodbah okostja
- 16.45 M. Vesel, M. Dobravec, S. Al Mawed: Sodobna načela oskrbe poškodb hrbtnice
- 17.00 F. Štefanič: Novi pristopi pri zdravljenju zlomov proksimalnega dela nadlaktnice pri starostnikih
- 17.15 T. Malovrh, M. Vesel, A. Lah, F. Štefanič: Spremljanje travmatoloških bolnikov po odpustu iz bolnišnice
- 17.30 Razprava
- 17.45 Zaključek prvega dne
- 20.00 Svečana večerja

**Sobota, 12. februarja 2005****Plastična kirurgija – voditelj Z. M. Arnež**

- 8.30 T. Janežič: Kirurgija sprememb na koži  
 8.45 Z. M. Arnež: Rekonstrukcija dojke po radikalni mastektomiji  
 9.00 U. Ahčan: Lasersko zdravljenje kožnih sprememb  
 9.15 Razprava  
 9.30 Odmor

**Torakalna, maksilofacialna in nevrokirurgija – voditelj J. Eržen**

- 10.00 J. Eržen, J. Jerman, T. Štupnik: Videotorakoskopski posegi v prsni votlini  
 10.15 M. Bitenc, M. Sok, M. Srpičič: Laparoskopski posegi na KO za torakalno kirurgijo  
 10.30 D. Dovšak, A. A. Kansky: Sodobna načela zdravljenja raka ustne votline  
 10.45 A. Vesnaver: Novosti pri zdravljenju poškodb obraza  
 11.00 M. Koršič: Endoskopski posegi v nevrokirurgiji  
 11.15 Razprava  
 11.30 Prigrizek

**Anesteziologija in zdravljenje bolečine – voditelj D. Vlahovič**

- 12.00 D. Vlahovič: Novosti pri anesteziološki obravnavi bolnikov pri nujnih operacijah  
 12.15 D. Diallo Renko: Novosti pri anesteziološki obravnavi bolnikov pri ambulantnih operacijah  
 12.30 G. Požlep: Novosti pri zdravljenju pooperativne bolečine  
 12.45 Razprava  
 13.00 Zaključek 40. kirurških dnevov

**Ciljni udeleženci:**

Zdravniki splošne in družinske medicine, specializanti kirurgije ter sekundariji

**Kotizacija:**

40.000 SIT (vključen DDV).  
 Številka podračuna: 01100-6030277894,  
 sklic: 2993033 (ime in priimek udeleženca)

**Prijave in informacije:**

ga. Saša Rus, KO za abdominalno kirurgijo, Klinični center, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: sasa.rus@kclj.si

**XIX. PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE – SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2****organizator •**

Klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni

**LJUBLJANA,**

1. predavalnica Kliničnega centra Ljubljana  
 4. – 5. marec 2005

**PROGRAM:****Petek, 4. marca 2005**

- 11.30 – 12.00 Prijava udeležencev  
 12.00 Uvodne besede

**Anketa****Sklop I (Voditeljica: Maja Ravnik Oblak)**

- 12.40 – 13.00 M. Ravnik Oblak: Klasifikacija, etiopatogeneza, diagnostika  
 13.00 – 13.20 A. Janež: Vzgoja in izobraževanje sladkornih bolnikov  
 13.20 – 13.40 M. Medvešček: Prehrana bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2  
 13.40 – 14.00 M. Vrtovec: Telesna dejavnost  
 14.00 – 14.30 Odmor

**Sklop II (Voditelj: Franc Mrevlje)**

- 14.30 – 15.00 F. Mrevlje: Zdravljenje s peroralnimi antidiabetiki  
 15.00 – 15.20 F. Mrevlje: Zdravljenje z inzulinom  
 15.20 – 16.00 P. Senčar Božič: Predstavitev repaglinida in inzulinskih pripravkov  
 16.00 – 16.20 M. Tomažič Rode: Samonadzor  
 16.20 – 16.40 Odmor

**Sklop III (Voditelj: Marjeta Tomažič Rode)**

- 16.40 – 17.10 J. Zaletel: Kronični zapleti sladkorne bolezni tipa 2  
 17.10 – 17.30 J. Zaletel: Arterijska hipertenzija pri sladkornem bolniku  
 17.30 – 17.50 V. Urbančič Rovar: Diabetična noga  
 17.50 – 18.15 M. Medvešček: Dislipidemija pri sladkornem bolniku  
 18.15 – 18.40 M. Medvešček: Sladkorni bolniki v posebnih okoliščinah

- 18.40 – 19.00 M. Ravnik Oblak: Psihosocialni vidiki  
 19.30 Skupna večerja

**Sobota, 5. marca 2005****Delavnice (skupine A, B, C – razpored dobijo poslušalci ob prihodu)**

- 8.00 – 9.00 Svetovanje prehrane (M. Bohnec – A, M. Hočevnar – B, M. Tomažin Šporar – C)  
 9.00 – 10.00 Samonadzor (M. Bohnec – A, M. Hočevnar – B, M. Tomažin Šporar – C)  
 10.00 – 11.00 Peroralno zdravljenje, 1. del (F. Mrevlje – A, M. Vrtovec – B, M. Ravnik Oblak – C)  
 11.00 – 11.20 Odmor  
 11.20 – 12.20 Peroralno zdravljenje, 2. del (F. Mrevlje – A, M. Tomažič – B, M. Ravnik Oblak – C)  
 12.20 – 13.20 Zdravljenje z inzulinom (F. Mrevlje – A, M. Vrtovec – B, V. Urbančič – C)  
 13.20 – 14.20 Sladkorni bolniki v posebnih okoliščinah (V. Urbančič – A, M. Medvešček – B, M. Tomažič – C)  
 14.20 – 15.00 Odmor  
 15.00 – 15.30 Diabetična noga, prikaz primerov (V. Urbančič)  
 15.30 – 15.50 Obravnava sladkornih bolnikov v ambulantni splošne medicine (M. Tomažič)  
 15.50 – 16.30 Anketa (preizkus pridobljenega znanja, ocena šole)  
 16.30 Zaključek

Kotizacije ni.

**Informacije:**

prim. Franc Mrevlje, KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO EDPB, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 28 37, 522 27 38, E: franc.mrevlje@kclj.si

**INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2005****Novosti v infektologiji  
Okužbe pri transplantirancih**

organizatorji •  
Sekcija za kemoterapijo SZD, Klinika za infekcijske  
bolezni in vročinska stanja, Katedra za infekcijske  
bolezni z epidemiologijo MF Ljubljana

**LJUBLJANA,****1. predavalnica Kliničnega centra**

11. – 12. marec 2005

**PROGRAM:****Petek, 11. marca 2005**

- 9.15 – 9.45 Novosti v infektologiji 2005  
(F. Strle)
- 9.45 – 10.10 Novosti na področju zdravljenja  
virusnih okužb (J. Tomažič, M.  
Matičič)
- 10.10 – 10.35 Grožnja bakterijske odpornosti  
proti antibiotikom se širi preko  
zidov slovenskih bolnišnic  
(T. Lejko Zupanc, I. Grmek  
Košnik)
- 10.35 – 11.05 Odmor
- 11.05 – 11.20 Nova protibakterijska zdravila  
(B. Beović)
- 11.20 – 11.45 Sodobni pristop k bolniku, ki  
se je vrnil iz tropskih krajev v  
Slovenijo (M. Logar)
- 11.45 – 12.10 Novosti v pediatrični infektologiji  
(M. Arnež)
- 12.10 – 14.00 Kosilo
- 14.00 – 14.15 Program presajanja kostnega  
mozga v Sloveniji (J. Pretnar, J.  
Jazbec)
- 14.15 – 14.30 Program presajanja čvrstih  
organov v Sloveniji (D. Avsec  
Letonja in sod.)
- 14.30 – 14.55 Imunske spremembe pri bolnikih  
po presaditvi organov ali tkiv  
(V. Kotnik)
- 14.55 – 15.20 Pristop k bolniku z vročino po  
transplantaciji (J. Tomažič)
- 15.20 – 15.40 Pristop k bolniku s pljučno  
prizadetostjo po transplantaciji  
(S. Lotrič Furlan, M. Turel)
- 15.40 – 16.00 Odmor
- 16.00 – 16.20 Hepatitis pri bolnikih po  
transplantaciji (M. Matičič)
- 16.20 – 16.40 Obravnava bolnika z okužbo po  
presaditvi pri izbranem zdravniku

(N. Kopčavar Guček)

- 16.40 – 17.00 Virološka diagnostika pri bolnikih  
po presaditvah (K. Meško, M.  
Poljak, K. Seme)
- 17.00 – 17.20 Virusne okužbe pri bolnikih po  
presaditvah: klinična slika in  
zdravljenje (M. Logar)
- 17.20 – 17.45 Bakterijske in glivične okužbe  
pri bolnikih po presaditvah:  
diagnostika, klinična slika in  
zdravljenje (M. Karner, T. Matos,  
D. Eržen)

**Sobota, 12. marca 2005**

- 9.20 – 9.40 Preprečevanje okužb pri bolnikih  
s presajenimi organi ali tkivi:  
kemoprofilaksa, svetovanje  
(D. Cerar, B. Beović)
- 9.40 – 10.00 Cepljenje bolnikov s presajenimi  
organi (B. Zakotnik, M. Čizman, J.  
Tomažič)
- 10.00 – 10.20 Posebnosti okužb pri bolnikih  
s presajenim kostnim mozgom,  
izkušnje v Sloveniji (J. Pretnar, J.  
Videčnik)
- 10.20 – 11.10 Odmor
- 11.10 – 11.30 Posebnosti okužb pri bolnikih s  
presajenimi ledvicami, izkušnje v  
Sloveniji (J. Tomažič, A. Kandus)
- 11.30 – 11.40 Posebnosti okužb pri bolnikih  
s presajenimi jetri, izkušnje v  
Sloveniji (B. Beović, S. Markovič,  
A. Špec Marn, M. Ribnikar, V.  
Sojer, D. Stanisavljevič)
- 11.40 – 11.55 Posebnosti okužb pri bolnikih s  
presajenimi pljuči in/ali srcem,  
izkušnje v Sloveniji (T. Lejko  
Zupanc, B. Beović, S. Vidmar, T.  
Gabrijelčič)
- 11.55 – 12.25 Posebnosti okužb pri otrocih  
po transplantaciji (J. Ahčin, M.  
Čizman, J. Jazbec, G. Novljan, M.  
Sedmak, S. Kopriva)

**Kotizacija:**

19.000,00 SIT (DDV je vključen).

**Informacije:**

ga. Simona Rojs, Klinika za infekcijske bolezni  
in vročinska stanja, Japljeva 2,  
1525 Ljubljana, T: 01 522 21 10,  
F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si

**13. AŽMANOVI DNEVI**

organizator •  
Podkomisija za medicino pri GRS Slovenije

**BLED,****Višja šola za gostinstvo in turizem,  
Prešernova 32**

18. – 19. marec 2005

**PROGRAM:****Petek, 18. marca 2005**

- 15.30 – 16.00 Registracija in sprejem
- 16.00 – 16.30 Višinska aklimatizacija športnikov  
po sistemu "spi visoko - treniraj  
nizko", Igor B. Mekjavič, Petra  
Golja, Alan Kacin
- 16.30 – 17.00 Vpliv višinske aklimatizacije na  
termoregulacijo med telesno  
aktivnostjo, Alan Kacin, Petra  
Golja, Igor B. Mekjavič
- 17.00 – 17.45 Odmor za ogled posterjev
- 17.45 – 18.00 Višinska bolezen med  
aklimatizacijo po sistemu "spi  
visoko - treniraj nizko", Eva  
Pogačar
- 18.00 – 18.30 Okvare zaradi mraza, pri katerih  
ne pride do zamrzovanja tkiva,  
Ana Felicijan, Metka Milčinski,  
Igor B. Mekjavič

## Posterji:

- Simulacija ohlajanja žrtev plazov, Luka  
Ravnik, Tomaž Vrhovec, Igor B. Mekjavič
- Vpliv višinske aklimatizacije po sistemu "spi  
visoko - treniraj nizko" na spremenljivost  
frekvence srčnega utripa, Nina Kocjan,  
Miroljub Jakovljevič, France Sevšek, Igor B.  
Mekjavič
- Hematološke spremembe med višinsko  
aklimatizacijo po sistemu "spi visoko -  
treniraj nizko", Igor B. Mekjavič, Polona Jaki  
Mekjavič, Carl J. Sundberg, Petra Golja,  
Alan Kacin, Ola Eiken
- Napor pri hoji s palicami, France Sevšek,  
Miroljub Jakovljevič
- "Phase change" material ne izboljša  
toplotne izolacije terenske obutve, Igor B.  
Mekjavič, Martin Tomšič, Bojana Andlovec,  
Petra Golja
- Ovrednotenje zdrsljivosti podplatov terenske  
obutve, Bojan Nemeč, Miro Vrhovec, Aleš  
Jurca, Igor B. Mekjavič

## Večerja

Potopisna predavanja: Miha Zajec, Primož  
Trunk

**Sobota, 19. marca 2005**

- 9.30 – 10.00 Psihične obremenitve pri

- reševanju, Žarko Trušnovc
- 10.00 – 10.30 Sporazumevanje v reševalnem moštvu, Peter Markič
- 10.30 – 11.00 Upravljanje s stresom na akcijah GRS, Tomaž Tišler  
Odmor
- 11.30 – 12.00 Ugrizi strupenih kač, Dario Švajda
- 12.00 – 12.30 Bolezni in poškodbe oči v gorah, Igor Žuljan, Damir Vukušić  
Kosilo
- 14.00 – 14.40 Vprašanja in možnosti organizacije letalskega reševanja, Miha Avbelj
- 14.40 – 15.00 Oskrba ponesrečenca, Dušan Vlahovič
- 15.00 – 15.20 Oskrba ponesrečenca na terenu Štefan Grmec
- Okrogla miza: Oskrba bolnika in transport Martina Zupančič – voditeljica (sodelujejo: Dušan Vlahovič, Štefan Grmec, Miha Avbelj, Mitja Mohor, Eva Pogačar)

**Kotizacija:** dva dneva 15.000,00 SIT, en dan 10.000,00 SIT. Kotizacija zajema predavanja in večerjo. Plačila kotizacije so oproščeni člani GRS Slovenije in zdravniki sekundarji. Kotizacija se plača ob registraciji.

**Dodatne informacije:** Peter Najdenov, dr. med.,

V slovenskem Forumu za preventivo boleznih srca in žilja sodelujejo: Združenje kardiologov Slovenije, Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, Inštitut za varovanje zdravja, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Projekt preventive kroničnih nenalezljivih boleznih - CINDI Slovenija, Sekcija za hipertenzijo, Združenje nevrologov, Združenje za žilne bolezni Slovenskega zdravniškega društva, Zveza koronarnih klubov in društev Slovenije, Društvo bolnikov operiranih na srcu, Zveza društev diabetikov Slovenije.

Število udeležencev je omejeno.

K delu v okviru rednih letnih plenarnih zasedanj Forumu vabimo predvsem posameznike in organizacije, ki strokovno ali ljubiteljsko že delujejo v okviru področja preventive boleznih srca in žilja. Poleg njih naj bi v Forumu aktivno sodelovali tudi drugi slovenski zdravniki in strokovnjaki različnih poklicnih profilov, ki jih preventiva boleznih srca in žilja posebej zanima. Število udeležencev je omejeno na skupno 200. Prosimo za predhodno prijavo, najkasneje do 10. marca 2005, na spodaj navedeni naslov in v primeru prijave zanesljivo udeležbo.

Kotizacije ni.

Delo s svojimi prispevki podpirajo pretežno farmacevtska podjetja, slovenska in tuja s predstavništvom v Sloveniji.

Prijave in dodatne informacije: ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, Klinični center Ljubljana, Klinika za kardiologijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99.

trenutno stanje, možnosti in pomanjkljivosti – pomen zgodnje nevrorehabilitacijske obravnave (Viktorija Košorok)

#### Posledice hude NMP, zapleti in ukrepi v akutnem obdobju

- 9.00 – 9.15 Predbolnišnična enota - Ukrepi na mestu nesreče pri poškodbi glave (Štefek Grmek)
- 9.15 – 9.30 Intenzivna enota - Intenzivno zdravljenje hude možganske poškodbe – možni zapleti in ukrepi (Ana Špec Marn)
- 9.30 – 9.45 Nevrokirurgija - Ukrepi za preprečevanje sekundarne možganske poškodbe (Roman Bošnjak)
- 9.45 – 10.00 Odmor

#### Zgodnja nevrorehabilitacijska obravnava po nezgodni poškodbi možganov

- 10.00 – 10.20 Klinična ocena bolnika po hudi NMP – napoved okrevanja glede na možne poti razvoja akutnega mezencefalnega sindroma (Viktorija Košorok)
- 10.20 – 11.20 Celovita nevrorehabilitacijska obravnava v akutnem obdobju (Ricardo G. Senno, ZDA)
- 11.20 – 11.50 Zelo huda možganska okvara – diagnostika in zdravljenje (Keith Andrews, Velika Britanija)
- 11.50 – 12.50 Preprečevanje drugotnih zapletov v akutnem obdobju – terapevtski pristop in ukrepi (Patricia Davies, Švica)
- 12.50 – 13.00 Vprašanja in razprava
- 13.00 – 14.00 Kosilo

#### Posledice

- 14.00 – 14.15 Zdravljenje spastičnosti v akutnem obdobju – preprečevanje razvoja kontraktur in preležanin (Anthony B. Ward, Velika Britanija)
- 14.15 – 14.45 Zdravljenje spastičnosti z baklofensko črpalko (Leopold Saltuari, Avstrija)
- 14.45 – 15.00 Nevrofizioterapevtski pristop glede na kognitivno raven osebe po NMP (Taja Krizmanič)
- 15.00 – 15.15 Vprašanja in razprava
- 15.15 – 15.30 Potreba in pomen zgodnje nevroprosihologske obravnave v akutnem obdobju po NMP (Alenka Sever)
- 15.30 – 15.45 Zdravljenje duševnih motenj po NMP z zdravili (Urban Groleger)
- 15.45 – 16.00 Popoškodbeni epilepsija – sodobna načela zdravljenja (Karmen Peterlin Potisk)

## 6. REDNO LETNO PLENARNO ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA ZA PREVENTIVO BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

organizatorja •  
Združenje kardiologov Slovenije – Interdisciplinarna delovna skupina za udeležanje smernic preventive boleznih srca in žilja

**LJUBLJANA**  
19. marec 2005

### NOSILNE TEME:

- Novosti in predlogi za prilagoditve in dopolnitev nacionalnih smernic
- Rezultati programov preventive boleznih srca in žilja na nacionalni ravni in zagotavljanje/izboljševanje kakovosti njihovega izvajanja
- Poročila o delu partnerjev Forumu

Ne zamudite priložnosti za sodelovanje in razpravo v Forumu!  
Dokončni program bo objavljen do 1. marca 2005 na spletnih straneh Združenja kardiologov Slovenije: [www.kclj.si/org/ssc/](http://www.kclj.si/org/ssc/) in/ali [www.sicardio.org](http://www.sicardio.org)

## 16. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: POŠKODBA GLAVE – VPLIV CELOVITE NEVROREHABILITACIJSKE OBRAVNAVE NA FUNKCIJSKI IZID

organizatorja •  
Inštitut RS za rehabilitacijo in Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino – MF Ljubljana  
**LJUBLJANA,**  
predavalnica v 4. nadstropju Inštituta RS za rehabilitacijo, Linhartova 51  
18. – 19. marec 2005



### PROGRAM:

**Petek, 18. marca 2005**

- 8.00 – 8.30 Prijava udeležencev  
8.30 – 8.40 Pozdravni nagovor  
8.40 – 9.00 Uvod - Rehabilitacija po nezgodni možganski poškodbi (NMP) v Sloveniji,



- 16.00 – 16.45 Satelitski posvet in osvežilni prigrizek
- 16.45 – 17.15 Rehabilitacija govorno-jezikovne prizadetosti in motenj požiranja v akutnem obdobju (Branka Prosnik)
- 17.15 – 17.30 Pomen zdravstvene nege v procesu preprečevanja drugotnih zapletov po NMP (Veronika Vidmar)
- 17.30 – 17.45 Pomoč svojcem – ukrepi na socialnem področju v akutnem obdobju (Irena Eržen)
- 17.45 – 18.00 Klinična pot po nezgodni možganski poškodbi na IRSR (Klemen Grabljevec)
- 18.00 – 18.30 Vprašanja in razprava

### Sobota, 19. marec 2005

#### Psihosocialna rehabilitacija po nezgodni možganski poškodbi

- 8.30 – 9.00 Nevropsihološka rehabilitacija po nezgodni možganski poškodbi (Anne L. Christensen, Danska)
- 9.00 – 9.30 Osnove in priporočila za izvedbo kognitivne rehabilitacije (Kit Malia, Velika Britanija)
- 9.30 – 9.45 Vpliv okvarjenih višjih živčnih dejavnosti na kakovost življenja po možganski poškodbi (Vesna Radonjič Miholič)
- 9.45 – 10.00 Okvara izvršilnih sposobnosti (Alenka Sever)
- 10.00 – 10.20 Motnje vedenja – prepoznavanje in terapevtski pristop (Kit Malia, Velika Britanija)
- 10.20 – 10.30 Vprašanja in razprava
- 10.30 – 11.00 Satelitski posvet in osvežilni prigrizek
- 11.00 – 11.15 Celostni program vključevanja otroka po NMP v učni proces (Hermina Damjan)
- 11.15 – 11.30 Težave pri ponovnem vključevanju v dejavno življenje (Vesna Radonjič Miholič)
- 11.30 – 11.45 Programi poklicne rehabilitacije po NMP (Andrejka Fatur Videtič)
- 11.45 – 12.00 Programi psihosocialne rehabilitacije po NMP v Centru za poklicno rehabilitacijo IRSR v Mariboru (Zlatka Jakopec)
- 12.00 – 12.15 Dolgotrajna rehabilitacija in zagotavljanje kakovosti življenja po NMP (Irena Reberšak)
- 12.15 – 12.30 Potrebe in možnosti vključevanja oseb po NMP v življenjsko in delovno okolje (Stanka Tutta)
- 12.30 – 12.45 Društvo VITA – pomoč osebam po NMP v času resocializacije (Veronika Trdan)

12.45 – 13.00 Vprašanja in razprava

13.00 Sklepi in zaključek

Seminar je namenjen vsem zdravnikom (specialistom in specializantom fizikalne in rehabilitacijske medicine, kirurgije, nevrologije, ortopedije, travmatologije, interne medicine ter družinske in splošne medicine) in vsem drugim zdravstvenim delavcem.

**Kotizacijo** v višini 38.000 SIT (DDV vključen) za oba dneva oziroma 20.000 SIT (DDV vključen) za en dan nakažite na transakcijski račun št.: 011100-6030278088, najpozneje 3 dni pred začetkom seminarja. Kotizacija vključuje zbornik predavanj, potrdilo o udeležbi, kosilo ter prigrizke in napitke v odmorih. Ob prijavi predložite potrdilo o plačilu kotizacije.

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

Kotizacija za specializante in sekundarije je 20.000 SIT (DDV vključen).

#### Prijave in informacije:

prijave pošljite do 15. marca 2005 na naslov: ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 47 58 441, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@mail.ir-rs.si

V soboto, 19. marca 2005 od 9.00 do 16.00 bo pod vodstvom prof. Patricie Davies potekala delavnica nevroterapevtskega pristopa, spremljana z AV-predstavitvijo na temo "The prevention of secondary complications in the early treatment after TBI". Delavnica je namenjena nevroterapevtom (fizio- in delovnim), ki delajo z bolniki po možganski poškodbi. Za udeležence, ki se bodo udeležili samo omenjene delavnice, je kotizacija 20.000 SIT (DDV vključen).

## ŠOLA ZA PROMOCIJO ZDRAVJA IN PREPREČEVANJE KRONIČNIH BOLEZNI V OSNOVNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU/ DRUŽINSKI MEDICINI

organizator •  
CINDI Slovenija

**LJUBLJANA,**  
CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2  
Prvi del: 15. – 17. marec 2005  
Drugi del: 22. – 24. marec 2005.

**Izobraževanje je namenjeno vsem, ki želijo izvedeti več o promociji zdravja, nujnih zdravstvenih in družbenih vprašanjih, povezanih z zdravjem ljudi ter o delu in vlogi zdravstvenih delavcev pri njihovem reševanju.**



Posebej vabimo vse, ki so vključeni v Nacionalni program preventive srčno-žilnih bolezni v osnovnem zdravstvenem varstvu (zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, fizioterapevte in druge) in se izobraževanju še niso udeležili.

Za izvedbo delavnice je potrebna udeležba najmanj 15 in največ 20 oseb.

**Kotizacija** za je 25.000 SIT.

Udeleženci prejmejo pisno gradivo. Kotizacijo nakažite po predhodni pisni prijavi na: Zdravstveni dom Ljubljana, CINDI Slovenija, Metelkova 9, 1000 Ljubljana, davčna številka: 80683568, TRR: 01261-6030921845, sklic na št.: 02 85001-280-86

**Pisne prijave sprejemamo na:**

CINDI Slovenija,  
Ulica Stare pravde 2, 1000 Ljubljana,  
F: 01 438 34 84 ali E: cindi@zd-lj.si

**Dodatne informacije:**

ga. Barbara Lapuh,  
Tajništvo CINDI Slovenija, Ul. Stare pravde 2,  
1000 Ljubljana, T: 01 438 34 80.

Program izobraževanja je objavljen na [www.cindi-slovenija.net](http://www.cindi-slovenija.net), oziroma ga dobite na vašo željo po pošti po predhodnem telefonskem naročilu na T: 01 300 97 18 (Tina Hajdinjak).

## XXII. ORTOPEDSKI DNEVI

### Bolezni in poškodbe ramenskega sklepa

organizatorja •  
Ortopedska klinika in Društvo za razvoj ortopedije

**LJUBLJANA,**  
velika predavalnica Medicinske fakultete,  
Korytkova 2  
1. – 2. april 2005

#### TEME:

- Anatomija ramenskega sklepa
- Biomehanika ramenskega sklepa
- Klinični pregled ramenskega sklepa
- Akutno boleča rama
- Utesnitveni sindrom
- Zdravljenje utesnitvenega sindroma in rigidne rame
- Raztrgane rotatorne manšete
- Zdravljenje raztrganin rotatorne manšete
- Patologija bicepsove mišice in tetive
- Nestabilnost ramenskega sklepa
- Zdravljenje nestabilnosti ramenskega sklepa
- Revmatiska vnetja ramenskega sklepa
- Gnojna vnetja rame
- Protibolečinske infiltracije rame
- Diferencialna diagnoza bolečin v predelu rame
- Diferencialna diagnostika omejene gibljivosti in bolečnosti rame pri dojenčku
- Artoza ramenskega sklepa in zdravljenje
- Ciste in tumorji predela rame

**Kotizacija:** 35.000,00 SIT na poslovni račun odprt pri NLB d.d. št.: 02014-0089455595, identifikacijska številka: SI94064229 s pripisom – XXII. Ortopedski dnevi 2005. Organizator bo poravnal stroške Zdravniški zbornici Slovenije za podaljšanje licence. V posvet je vštet zbornik predavanj XXII. ortopedskih dnevov, ki ga bodo udeleženci prejeli tik pred začetkom predavanj. Prijavnica velja le skupaj s priloženim potrdilom o plačani udeležnini.

**Informacije in prijave:** ga. Irena Cotman, Ortopedska klinika, Zaloška c. 9, 1000 Ljubljana, T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74.

**Namestitev** – hoteli v Ljubljani, banket po predavanjih v petek 1. 4. 2005, okrepčila med odmori.

## 10. REDNI LETNI POSVET O OBRAVNAVI IN SPREMLJANJU BOLNIKOV S TUBERKULOZO (TB) V SLOVENIJI

organizator •  
Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo

**LJUBLJANA,**  
velika predavalnica Medicinske fakultete,  
Korytkova 2  
19. marec 2005

#### TEME:

1. Mikroepidemiološka obravnava bolnikov s TB
2. Obravnava skupin prebivalstva s povečanim tveganjem za TB
3. Quantiferon TB Gold® testa za ugotavljanje latentne okužbe s TB
4. Predstavitve programa šole za TB

Kotizacije ni.

Informacije in prijave: ga. Štefanija Eržen, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 93 62, F: 04 256 91 17, E: oddelki.crtbc@klinika-golnik.si

## XXXIII. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE

organizator •  
SPS Interna klinika – KC Ljubljana

**LJUBLJANA,**  
1. predavalnica kliničnega centra  
11. – 15. april 2005

#### GLAVNE TEME:

##### Splošna klinična toksikologija:

- Načela diagnostike in zdravljenje zastrupitev
- Urgentna klinična toksikologija
- Toksikokinetika
- Izločitev strupov pred vpijanem in po njem
- Obravnava zastrupitev na intenzivnem oddelku
- Toksikološka analitika
- Antidoti
- Psihiatrična obravnava (zloraba, samomor)
- Sodnomoedicinsko izvedenstvo v toksikologiji
- Poklicne zastrupitve – diagnostika in

obrnava

- Množične zastrupitve in ekološka toksikologija
- Narkomanija, detoksikacija
- Organizacija toksikološke službe v Sloveniji
- 24-urna informativno-posvetovalna služba CZ
- Škodljivi učinki zdravil – algoritmi in program WHO
- Prepoznavanje nevarnih lastnosti kemikalij

##### Specialna klinična toksikologija:

- Alkoholi
- Dražeči in strupeni plini
- Štrupene gobe in druge rastline
- Živalski strupi
- Težke kovine
- Kisline in lugi
- Cianidi
- Kardiovaskularna zdravila
- Salicilati, paracetamol
- Barbiturati
- Psihofarmaka
- Opiati in druge opojne droge
- Pesticidi
- Organska topila in petrolejski derivati
- Methemoglobinemija pri zastrupitvah
- Bojni strupi

Zadnji dan bodo udeleženci opravili pisni preizkus znanja. Prijava udeležencev bo 11. aprila 2005 ob 10.00 – 11.00, Odprtje seminarja bo ob 11.00.

Število kandidatov je omejeno.

**Kotizacija** 48.000,00 SIT, ki vključuje tudi učno gradivo in osvežitev v odmorih, nakažite na podračun EZR Kliničnega centra Ljubljana številka 01100-6030277894, davčna številka 52111776, Klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 002, 1000 Ljubljana, sklic na številko: 2993000-0239401, s pripisom – Za 33. seminar klinične toksikologije.

Prijavite se z enotno prijavnico, ki je objavljena v reviji Isis, vsebuje naj vse podatke.

Prijavnico in potrdilo o plačilu kotizacije pošljite na naslov Klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, Tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana

##### Informacije:

ga. Justina Japelj, T: 01 522 3152, F: 01 522 31 18.

## 5. SIMPOZIJ – AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI

organizatorja •  
Društvo zdravnikov Centra za intenzivno interno medicino – latros v sodelovanju s Skupino za urgentno kardiologijo Slovenskega združenja kardiologov

**BLED, hotel Kompas**  
1. – 2. april 2005

### PROGRAM:

#### Petek, 1. aprila 2005

17.30 Satelitski posvet (Lek Ljubljana)

#### Sobota, 2. aprila 2005

- 9.30 Uvod v posvet
- PCI and ACS-recent developments and future
  - Primarna PCI v bolnišnici Maribor v letu 2004 – pregled rezultatov
  - Helikopterska nujna pomoč – pregled rezultatov pri prevozu bolnikov z AKS in glavna vprašanja
  - Premestitve bolnikov s STEMI iz regionalnih bolnišnic v PCI-center – prikazi primerov
  - Ko vse ne gre tako, kot smo si želeli ...
  - Vprašanje antiagregacijskega in antiagregacijskega zdravljenja po PCI
  - Prevelika zamuda pri prevozu bolnika s STEMI
  - Presenečenje pri bolniku s sumom na AKS
  - Radiofrekvenčna ablacija pri zdravljenju tahikardije – kaj naj bi vedel vsak zdravnik?
  - Praktična navodila za zaščito pred rentgenskim sevanjem
  - Bolnik, ki čaka na srčno operacijo:
    - vprašanja in težave osebnega zdravnika,
    - vprašanje in težave zdravnika v regionalni bolnišnici,
    - kaj storiti na urgentnem oddelku,
    - ko bolnik pristane v intenzivni enoti.

**Organizacijski odbor:** Marko Noč, Hugon Možina, Tom Ploj, Blaž Mrevlje, I. Grčar

Kotizacije ni.

#### Dodatne informacije:

prof. dr. Marko Noč, T: 01 522 22 36,  
E: marko.noc@mf.uni-lj.si

## 11. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE

organizator •  
Center za zobne bolezni – Stomatološka klinika Ljubljana

**BLED,**  
**Festivalna dvorana**  
15. – 16. april 2005

### PROGRAM:

#### Petek, 15. aprila 2005

- 8.00 – 9.00 Prihod udeležencev  
9.00 – 9.10 Odprtje in pozdravne besede  
9.10 – 9.20 Podelitev Brenčič-Logarjeve nagrade  
9.20 – 9.40 Uspešnost endodontskega zdravljenja, Rok Jurič, Ljubljana  
9.40 – 10.00 Zgodnji odziv pulpe ob preparaciji in jedkanju, Lidija Nemeth, Ljubljana  
10.00 – 10.20 Dvoletna raziskava adhezivnih plomb cervikalnih lezij, Mirela Rode, Ljubljana  
10.20 – 10.40 Abrazivnost in belilni učinek zobnih past, Matjaž Rode, Ljubljana  
10.40 – 11.00 Odmor  
11.00 – 11.40 Dentalna adhezija; mitovi i činjenice, Igor Šutič, Zagreb, Hrvaška  
11.40 – 12.20 Dveletne izkušnje s cementiranjem kompozitnih zatičev, Dragan Beloica, Schaan, Liechtenstein  
12.20 – 12.40 Razprava  
12.40 – 14.30 Odmor za kosilo  
14.30 – 15.10 Recent developments in restorative dentistry, Andreas Gruetzner, Ulm, Nemčija  
15.10 – 15.50 The use of Endorez in daily practice, Elisabeta Cotti, Palermo, Italija  
15.50 – 16.30 Gutta-flow, in vitro studies and clinical outcome, Matthias Roggendorf, Erlangen, Nemčija  
16.30 – 17.00 Odmor  
17.00 – 17.40 Pulp capping, etching and pulp response, Cornelis H. Pameijer, Connecticut, ZDA  
17.40 – 18.30 Razprava

#### Sobota, 16. aprila 2005

- 9.00 – 9.20 Anatomija v endodontiji, Iztok Štamfelj, Ljubljana  
9.20 – 9.40 MB 2, Igor Potočnik, Ljubljana  
9.40 – 10.00 Dostopna kaviteta, Aleš Fidler, Ljubljana  
10.00 – 10.20 Ponovno endodontsko zdravljenje, Nataša Jevnikar, Ljubljana  
10.20 – 11.00 Odmor  
11.00 – 11.20 Kaj nam še lahko pove "apex lokator", Janja Jan, Ljubljana  
11.20 – 11.40 Kdaj in kako napotiti bolnika v endodontsko obdelavo, Franek Klemenc, Ljubljana  
11.40 – 12.40 Razprava  
12.40 Zaključek seminarja

**Kotizacija:** 35.800,00 SIT (DDV je vključen).

#### Informacije:

ga. Marjana Bajt, Albatros Bled,  
Ribenska 2, 4260 Bled, T: 04 578 03 50

## 23. RADENSKI DNEVI Redno letno srečanje Združenja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo

organizator •  
Združenje kardiologov Slovenije

**RADENCI,**  
**Zdravilišče Radenci**  
6. – 8. maj 2005

### NOSILNA TEMA:

#### - Bolezni srca in žilja v starosti

Vabljeni!  
Podrobnejši program bo objavljen v prihodnji številki Izide.  
**Kotizacija:** pri predhodni prijavi znaša 30.000,00 SIT oziroma 15.000,00 SIT za sekundarije in medicinske sestre ter vključuje udeležbo na predavanjih, osvežitve med odmori, strokovno gradivo in udeležbo na svečani večerji. Upokojeni člani Združenja kardiologov Slovenije so oproščeni plačila kotizacije. Kotizacija ob začetku srečanja znaša 40.000,00 SIT oziroma 20.000,00 SIT.  
**Informacije:** ga. Saša Radelj, Združenje kardiologov Slovenije, KC Ljubljana, Klinika za kardiologijo, Zaloška 7/VII, 1000 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99, E: sasa.radelj@kclj.si

## PRESADITEV LEDVIC 2005

### Podiplomska šola za zdravnike in medicinske sestre/tehnike

organizatorja •  
Slovensko nefrološko društvo SZD in KO za nefrologijo, KC Ljubljana

**BRDO PRI KRANJU,**  
hotel Kokra  
21. – 22. april 2005

#### PROGRAM:

##### Četrtek, 21. aprila 2005

15.30 – 17.00 Odprtje šole, predavanja

17.00 – 17.30 Odmor

17.30 – 19.00 Predavanja

19.30 Sprejem za udeležence

##### Petek, 22. aprila 2005

8.30 – 10.00 Predavanja

10.00 – 10.30 Odmor

10.30 – 12.00 Predavanja

12.00 – 14.00 Kosilo

14.00 – 15.30 Predavanja

15.30 – 16.00 Odmor

16.00 – 18.00 Predavanja

18.00 Zaključek šole

#### Seznam predavanj:

1. Pomen presaditve ledvic za zdravstvo Republike Slovenije
2. Nadomestno zdravljenje končne ledvične odpovedi – stanje v Sloveniji in primerjava z drugimi državami
3. Prikaz presaditve ledvic – stanje v Sloveniji in primerjava z drugimi državami
4. Vloga Slovenija-transplanta pri presaditvi ledvic
5. Vloga Kliničnega centra pri presaditvi ledvic
6. Čakalna lista in dodelitev kadavrske ledvice
7. Zdravstvena vzgoja bolnika in priprava za presaditev ledvice
8. Ocena bolnika pred vključitvijo v čakalno listo
9. Vloga dializnih centrov pri vključevanju bolnikov na čakalno listo
10. Obveščnost bolnika o presaditvi ledvic v obdobju pred dializo
11. Psihosocialni vidiki presaditve ledvic
12. Bolnik s presajeno ledvico v ambulanti družinskega zdravnika
13. Posebnosti presaditve ledvic pri otrocih in

mladostnikov

14. Posebnosti presaditve ledvic pri starejših bolnikih
15. Presaditev ledvic pri bolnikih na peritonealni dializi
16. Presaditev ledvic živega darovalca
17. Zdravila pri presaditvi ledvic
18. Presaditev brez steroidov
19. Preprečevanje slabšanja delovanja presajene ledvice
20. Vloga medicinske sestre pri presaditvi ledvice
21. Zdravstvena vzgoja bolnika s presajeno ledvico za dejavno vlogo pri zdravljenju
22. Prehrana bolnika po presaditvi ledvic
23. Nosečnost po presaditvi ledvice
24. Fizična dejavnost bolnika po presaditvi ledvice

Presaditev ledvic 2005 je podiplomska šola, namenjena vsem zdravnikom in medicinskim sestram/zdravstvenim tehnikom, ki se pri svojem delu srečujejo s presaditvijo ledvic ali si želijo izvedeti več o tem področju.

**Organizacijski odbor:** prof. dr. Aljoša Kandus, prof. dr. Rafael Ponikvar, prof. dr. Andrej F. Bren, prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, doc. dr. Damjan Kovač, mag. Miha Arno

**Kotizacija:** 40.000,00 SIT.

V kotizacijo je vključen sprejem in prisotnost na predavanjih.

Po prijavi vam bomo izstavili račun za plačilo kotizacije. Za prijavnico lahko uporabite enotno prijavnico, objavljeno v reviji Isis, na strani pred Koledarjem zdravniških srečanj.

#### Informacije in prijave:

ga. Mida Kandus, Tajništvo, KO za nefrologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 21, F: 01 522 22 82, E: mida.kandus@kclj.si, prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, T: 01 522 29 78, E: jadranka.buturovic@kclj.si

Za potrebe šole so rezervirane sobe v hotelu Kokra, Brdo pri Kranju, T: 04 260 10 00, F: 02 202 15 51, E: brdo.recp@gov.si, W: www.gov.si.brdo

## IMUNOLOŠKI POGLED NA TEŽKO ASTMO

### Strokovni sestanek ob svetovnem dnevu imunologije

organizator •  
Alergološka in imunološka sekcija SZD

**LJUBLJANA,**  
velika predavalnica Medicinske fakultete  
16. april 2005

#### PROGRAM:

##### Sobota, 16. aprila 2005

9.00 – 16.00 Stanislav Šuškovič: Ali znamo zdraviti astmo?

- Uroš Krivec, Silvester Kopriva; Vasilija Maček: Značilnosti vnetja v dihalnih poteh pri otrocih s ponavljajočim se piskanjem v prsih
- Andreja Borinc, Vasilija Maček: Obravnava otroka s težko astmo
- Luka Camlek: Uporaba ciklosporina pri težki astmi
- Nisera Bajrovič: Anafilaksija po sistemskih glukokortikoidih
- Katarina Osolnik: Sindrom Churg-Strausove
- Rok Cesar, Igor Požek: Rtg (HRCT) v opredeljevanju bolnika s težko astmo
- Sabina Škrgat: Astma ali KOPB
- Petra Svetina Šorli: Alergijska bronhopulmonalna mikoza

Sestanek je namenjen zdravnikom alergologom, pulmologom, pediatrom, zdravnikom družinske medicine, specializantom, sekundarijem, študentom medicine.

Sestanek bo štel za kreditne točke stalnega medicinskega izobraževanja.

Dokončen program še ni sestavljen, vsakdo je vabljen k dejavni udeležbi. Prosim, sporočite mi temo, ki jo želite predstaviti (e-mail: mitja.kosnik@klinika-golnik.si). Program bo na vpogled na spletni strani Bolnišnice Golnik (<http://www.klinika-golnik.si>).

Kotizacije ni.

Prijave niso potrebne.

## STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA PEDIATRIJO

organizator •  
SZD – Zdrženje za pediatrijo

**LJUBLJANA,**  
dvorana Krke, Dunajska 65  
6. maj 2005

### PROGRAM:

**Petek, 6. maja 2005**

Milan Čižman:

#### Infektološke teme

- 1.1. T. Bufon: Okužbe z MRSA pri otrocih
- 1.2. B. Zakotnik: Cepljenje in stranski pojavi
- 1.3. M. Arnež: Klamidijske okužbe pri otrocih
- 1.4. M. Grošelj Grenc, M. Derganc: Kako upoštevamo priporočila o antibiotični profilaksi pri kirurških posegih otrok

Odmor

Borut Bratanič:

#### Neonatologija

- 2.1. Z. Felc: Poročilo delovne skupine za preventivno zdravstveno varstvo novorojenčkov.
- 2.2. D. Paro Panjan: Klinične možnosti zgodnje prepoznavne nevrološke okvare pri novorojenčkih.
- 2.3. B. Bratanič: Spremenjena navodila za obravnavo novorojenčkov z hiperbilirubinemijo.
- 2.4. S. Burja, P. Seme Ciglencečki, M. Gajšek Marchetti, D. Hajdinjak, A. Levanič, B. Kodelič: Epidemiološka študija cerebralne paralize v mariborski regiji v letih 1989 – 98.

Kotizacije ni.

#### Informacije:

asist. Ivan Vidmar, dr. med.,  
KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo,  
KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana,  
T: 430 17 14.

## 31. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI (rak, psihiatrija, zdravljenje bolečine, ginekolo- gija, angiologija, gastroenterologija, delavnice)

organizatorji •  
Zdrženje zdravnikov družinske medicine, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Zavod za razvoj družinske medicine  
**LJUBLJANA,** dvorana GIO, Dunajska 160  
27. – 28. maj 2005

### PROGRAM:

**Petek, 27. maja 2005**

- 8.00 – 8.30 Prihod in prijava  
8.30 – 8.40 Odprtje  
8.40 – 9.00 Kulturni program



#### Program za zdravnike

- 9.00 – 9.20 Alojz Ihan: Ocena imunološkega statusa – utopija ali dejanska možnost?  
9.20 – 9.40 Hotimir Lešničar: Karcinom ust, etiologija in diagnostika  
9.40 – 10.00 David Dovšak: Spremembe v ustni votlini, pogled maksilofacialnega kirurga  
10.00 – 10.20 Nataša Hren Ihan: Sodobne smernice zdravljenja bakterijskega sinusitisa  
10.20 – 10.40 Razprava

#### Program za sestre

- 9.00 – 10.40 Značilnosti onkoloških bolezni in svetovanje glede ustne higijene pri karcinomih prebavil

#### Nega onkološkega bolnika

#### Sporazumevanje s svojci rakavega bolnika

- 10.40 – 11.10 Odmor

#### Skupni program

- 11.10 – 11.30 Depresija pri bolnikih z rakom  
11.30 – 11.50 Darja Boben: Motivacija za zdravljenje odvisnosti  
11.50 – 12.10 Martina Tomori: Pogoji za ujemanje med starši in otroki  
12.10 – 12.30 Mojca Drnovšek: Shizofrenija – vloga družinskega zdravnika pri prepoznavanju in zdravljenju  
12.30 – 12.50 Razprava  
12.50 – 14.30 Kosilo

#### Skupni program

- 14.30 – 15.30 Pristop k obravnavi bolečine  
15.30 – 16.00 Odmor  
16.00 – 16.20 Nena Kopčavar Guček: Kaj bi moral družinski zdravnik vedeti o

- reproduktivnem zdravju  
16.20 – 16.40 Alenka Pretnar Darovec: Izбира kontracepcije po meri ženske  
16.40 – 17.00 Omejitveni dejavniki pri predpisovanju antikocipiensov  
17.00 – 17.20 Pintar Bojana: Mladostnice in kontracepcija  
17.20 – 17.40 Damir Franič: Hormonsko zdravljenje v menopavzi  
17.40 – 18.00 Razprava  
Sprejem za nove specialiste

**Sobota, 28. maja 2005**

#### Skupni program

- 9.00 – 10.30 Aleš Blinc: Angiologija  
Jana Govc Eržen: Primer bolnika s PAOB nog  
10.30 – 11.00 Odmor  
11.00 – 11.20 Bojan Tepeš: NSAR in inhibitorji protonske črpalke  
11.20 – 11.40 Pavel Skok: Starostniki in refluksna bolezen  
11.40 – 12.00 Bogdan Štabuc: Onkološki bolnik in inhibitor protonske črpalke  
12.00 – 12.20 Razprava  
12.30 – 14.30 Delavnice

#### Zdravniki in medicinske sestre

- Metoda samozdravljenja bolečine v križu s samovlekom, Janez Svovljšek
- Interpretacija EKG – 2. del, Bogomir Žižek
- Obravnavo bolnika s prebavnimi motnjami, Pavle Košorok
- Menjava urinskega katetra pri moških in pri ženskah, pregled prostate (na fantomu)

#### Delavnice za sestre

- Pomen in vrednotenje izvidov pri dopplerski preiskavi nog
- Pristop in delo z odvisniki od psihotropnih snovi
- Osnove triaže in svetovanja po telefonu (klic v stiski)
- Polna čakalnica – stres za zdravstveno osebje in kako ga reševati
- Pirometrija v ambulanti družinske medicine – naše izkušnje

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.

Generalni pokrovitelj: Farmaceutvska družba Lek

Organizacijski odbor srečanja: asist. Nena Kopčavar Guček, asist. mag. Davorina Petek, Božena Istenič, sms, Aleksander Stepanovič, dr. med. Nada Prešeren, dr. med., asist. mag. Danica Rotar Pavlič

Kotizacija (DDV ni vključen) za udeležbo na

predavanjih znaša za zdravnike 35.000 SIT, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 20.000 SIT. Ob udeležbi zdravnika in njegove medicinske sestre 10.000 SIT popusta, kotizacija za oba skupaj 45.000 SIT pri prijavi do 30. 4. 2005 (DDV ni vključen). Prijavnica za zgodnjo prijavo bo objavljena na spletni strani Združenja zdravnikov družinske medicine: [www.drmed.org](http://www.drmed.org). Kotizacija vključuje napitke in prigrizke med odmori, kosilo v petek in zbornik prispevkov. Študenti, sekundariji in upokojeni zdravniki so oproščeni plačila kotizacije za udeležbo na predavanjih. Na voljo je omejeno število mest, zato priporočamo zgodnjo prijavo.

Prijavnico pošljite na Katedro za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, lahko tudi po F: 01 438 69 10 ali E: [kdrmed@mf.uni-lj.si](mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si). Prijavnica mora vsebovati podatke o plačniku (ime, sedež, davčna številka, davčni zavezanec da/ne), na podlagi prijavnice vam bo računovodstvo Zavoda za razvoj družinske medicine poslalo račun.

Dodatne informacije dobite pri kontaktnih osebah: asist. Nena Kopčavar Guček, dr. med. in asist. mag. Davorina Petek, dr. med., T: 01 436 81 93.

Organizator si pridržuje pravico do dopolnitve in manjših sprememb v programu. Spremembe bodo objavljene na spletni strani [www.drmed.org](http://www.drmed.org).

## XXIII. DERČEVI DNEVI Podiplomsko izobraževanje iz pediatrije

organizator •  
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta  
– Katedra za pediatrijo

**LJUBLJANA,**  
velika predavalnica Medicinske fakultete,  
Korytkova ulica 2  
17. – 18. junij 2005

### PROGRAM:

#### Petek, 17. junija 2005

8.30	Uvodne besede, C. Kržišnik
8.35	Kratek koncert
8.50	Odmor
Zanimivosti v otroški pulmologiji	
Organizatorica teme: V. Maček	
Voditeljica teme: S. Kopriva, V. Glavnik	
9.00	U. Krivec, V. Maček: Novosti v zdravljenju astme
9.30	A. Borinc Beden: Pomen spirometrije v pediatriji

10.00	M. Černelč: Merjenje pljučne funkcije pri otrocih, mlajših od 5 let
10.30	Odmor s kavo – Uradno odprtje farmacevtske razstave
Voditeljici:	
11.00	D. Lepej, M. Černelč: Diagnostika vnetja dihal z meritvijo izdihanega dušikovega oksida
11.30	V. Maček: Metabolinski test
12.10	A. Širca Čampa, S. Kopriva, M. Sedmak: Novosti v prehrani otrok s cistično fibrozo
12.30	Odmor

#### Vloga medicinske sestre pri obravnavi otroka s pljučno boleznijo (program za medicinske sestre – srednja predavalnica Medicinske fakultete)

Voditeljici: M. Oštir, K. Lesjak  
12.45

- M. Oštir: Zagotavljanje natančnosti diagnostičnih in terapevtskih meritev pri otrocih in mladostnikih s pljučno boleznijo
- K. Dovjak: Načini dovajanja kisika otroku v terapevtske namene
- K. Lesjak: Dihalna stiska pri otroku – prepoznava in ukrepi medicinske sestre
- M. Zupan, M. Oštir: Aspiracija zgornjih dihalnih poti pri otroku in mladostniku – kdaj in zakaj?
- V. Ravnikar, K. Dovjak: Pomen zdravstveno-vzgojnega dela pri otroku za astmo ter predstavitev novih vdihovalnikov
- A. Galič, A. Černoga: Vzdrževanje pripomočkov za diagnostiko in zdravljenje bolnikov s pljučnimi boleznimi

#### Novosti v klinični medicini

Organizator teme: C. Kržišnik

Voditeljica teme: N. Bratanič, C. Kržišnik

12.45	J. Lukač Bajalo: Pomen določanja izvenseličnega RNK v klinični praksi
13.15	M. Homan: Polipoza prebavil
13.45	N. Bratanič, S. Vesel: Družinska hiperholesterolemija
14.30	Odmor za kosilo – topli prigrizek

#### Nasilje v družini – pot do rešitev na križišču strok

Organizatorica teme: P. Brcar, N. Saje Hribar

Voditeljici teme: P. Brcar, N. Saje Hribar

15.45	C. Gostečnik: Nasilje v družini in družinska dinamika
16.30	R. Petrovič: Nasilje v družini in vloga centra za socialno delo
16.50	T. Mušič: Nasilje v družini in vloga policije
17.20	Odmor
17.40	V. Nussdorfer: Nasilje v družini in vloga sodišča
18.20	V. Plevnik Vodušek: Telesno

19.00	kaznovanje kot vzgojni ukrep avla Medicinske fakultete - Sprejem za udeležence XXII. Derčevih dnevov
-------	---

#### Sobota, 18. junija 2005

#### Pediatrična nefrologija

Organizatorica teme: M. Čavič

Voditeljica teme: M. Čavič, G. Novljan

9.00	A. Meglič: Motnje uriniranja
9.30	R. Rus: Povišan krvni tlak pri najstnikih
10.00	R. Kenda: Okužbe sečil
10.30	T. Levart, M. Čavič: C1Q nefropatija
11.00	Odmor:
Voditeljica teme: R. Kenda, A. Gregorič	
11.30	G. Novljan: Kronična ledvična bolezen
12.00	A. Gregorič: Genetika v nefrologiji
12.30	T. Kenig: Vloga slikovnih metod v diagnostiki ledvičnih obolenj
13.00	Razprava
13.30	Anketa in zaključek srečanja

Podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, tokrat tudi medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva. Udeležba se pri Zdravniški zbornici šteje za podaljšanje licence.

Strokovni odbor posveta: Ciril Kržišnik, predsednik, člani: V. Maček, P. Brcar, S. Kopriva, M. Čavič, R. Kenda, N. Bratanič, M. Oštir.

#### Kotizacija:

za udeležence (upokojeni zdravniki so vabljeni brez kotizacije) vključuje vstop na predavanja, ob odmorih kavo, sok, topel prigrizek, sprejem v avli Medicinske fakultete ter zbornik in znaša 33.000,00 SIT + 20 % DDV, skupaj 39.600,00 SIT, za zdravnike sekundarije 17.000,00 SIT + 20 % DDV, skupaj 20.400,00 SIT. Vplačila sprejemamo: Medicinska fakulteta, Ljubljana, številka transakcijskega računa: 01100-6030708380, sklic na št. 250-3.

#### Dodatne informacije:

ga. Mihela Jurčec, tajništvo  
Pediatrične klinike, Vrazov trg 1,  
1000 Ljubljana, T: 01 522 92 24,  
E: [mihaela.jurcec@kclj.si](mailto:mihaela.jurcec@kclj.si)

V avli pred predavalnico bo organizirana razstava farmacevtskih izdelkov in raznih terapevtskih programov.

## 17. MEDITERANSKI KONGRES KARDIOLOGOV IN KARDIOKIRURGOV

organizator •  
Združenje kardiologov Slovenije

**PORTOROŽ**  
22. – 24. september 2005

**Podrobnosti  
na spletni strani kongresa:**  
[www.maccs2005.org](http://www.maccs2005.org)

Pričakujemo številno aktivno udeležbo slovenskih strokovnjakov s širšega področja srčno-žilne medicine.

## 4. GOLNIŠKI SIMPOZIJ

organizator •  
Bolnišnica Golnik – KOPB za pljučne bolezni in alergijo

**GOLNIK, BRDO PRI KRANJU**  
10. – 15. oktober 2005

### PROGRAM:

**Ponedeljek, 10. oktobra 2005**

Predavanja iz bronhologije

**Torek, 11. oktobra 2005**

Delavnice iz bronhoskopije (ločeno za začetnike in udeležence, ki že obvladajo osnove bronhoskopije)  
Delavnice iz citopatologije plevralnega izliva

**Sreda, 12. oktobra 2005**

Predavanja in delavnice iz pljučne funkcije

**Četrtek, 13. oktobra 2005**

Delavnice iz radiologije

**Petek, 14. oktobra in  
sobota, 15. oktobra 2005**

Predavanja iz radiologije; teme: korelacija med pljučno funkcijo in slikovno diagnostiko; diagnostika azbestne bolezni; diagnostika vaskularnih bolezni

Seminar je namenjen pulmologom, radiologom, citopatologom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, radiološkim inženirjem in specializantom.

Predstavniki in strokovni vodja: doc. Mitja Košnik, dr. med.

Število poslušalcev: število mest v delavnicah je omejeno na 30 udeležencev.

### Kotizacija:

- celotni posvet 300 evrov,
- predavanja in delavnice iz pljučne funkcije 100 evrov,
- predavanja in delavnice iz bronhoskopije 100 evrov,
- predavanja in delavnice iz citopatologije 100 evrov,
- predavanja in delavnice iz radiologije 100 evrov.

Prijava je veljavna ob plačilu kotizacije. Upošteva se vrstni red plačila kotizacije. V primeru odpovedi udeležbe po 15. septembru kotizacije ne bomo vrnili, razen če ne bo tisti, ki bo odpovedal, priskrbel nadomestnega kandidata. Naslov in številka žiro računa: UJP Kranj, Slovenski trg 2, 4000 Kranj, TRR: 01100-6030277603.

### Prijave in informacije:

ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo,  
T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17,  
E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

## DELOVNA MESTA

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

objavlja prosto delovno mesto

### specialista/specialistke s področja ginekologije in porodništva

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom. Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite v 8 dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23 - 25, 2250 Ptuj.

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

Javni zavod Zdravstveni dom Vrhnika

objavlja prosto delovno mesto

### zobozdravnika/zobozdravnice za delo v šolski zobni ambulanti

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

Pogoji:

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

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Vrhnika, Cesta 6. maja 11, 1360 Vrhnika.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v zakonitem roku.

## Javni zavod Zdravstveni dom Šentjur

objavlja prosto delovno mesto  
**zdravnika specialista splošne ali družinske medicine ali zdravnika z opravljenim sekundarijatom ali strokovnim izpitom**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas. Poskusno delo bo v skladu z določili kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

## Pogoji:

- zdravnik specialist splošne/družinske medicine ali zdravnik po opravljenem programu sekundarijata ali z opravljenim strokovnim izpitom,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- usposobljenost za delo v urgentni službi,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- vozniški izpit B-kategorije.

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 Šentjur, Cesta Leona Dobrotinška 5, 3230 Šentjur.

Za vse dodatne informacije pokličite na T: 03 746 24 02 (ga. Anica Užmah).

Osnovno zdravstvo Gorenjske OE Zdravstveni dom Tržič

objavlja prosto delovno mesto  
**zdravnika specialista splošne ali družinske medicine (m/ž) ali zdravnika z opravljenim sekundarijatom in licenčnim izpitom (m/ž)**

Prijavijo se lahko tudi kandidati, ki so v fazi zaključevanja sekundarijata.

Razpis velja do zasedbe delovnega mesta.

## Pogoji:

- zdravnik specialist splošne/družinske medicine ali zdravnik po opravljenem sekundarijatu ali v fazi zaključevanja sekundarijata (m/ž),
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije.

Ponujamo zanimivo delo v prijetnem kolektivu, delo v ambulanti splošne/družinske medicine s stalnim prebivalstvom in občasno v ambulanti nujne medicinske pomoči, dobre možnosti za strokovno izpopolnjevanje.

Z izbranim kandidatom bomo sklenili delovno razmerje za nedoločen čas s šestmesečnim poskusnim delom.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo na naslov: OZG OE Zdravstveni dom Tržič, Blejska c. 10, 4290 Tržič.

## Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika**

s polnim delovnim časom. Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas za delo v urgentni ambulanti in ambulanti splošne medicine.

## Pogoji:

- končana medicinska fakulteta splošne smeri,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom dr. Julija Polca, Novi trg 26, 1241 Kamnik.

## Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosto delovno mesto

**zobozdravnika**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

## Pogoji:

- končana medicinska fakulteta – smer stomatologija,
- 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 Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče  
 Za vse dodatne informacije pokličite na T: 03 568 02 00 (dopolodne).

## Zdravstveni dom Koper objavlja

prosto delovno mesto

**zdravnika**

v službi splošne medicine in nujne medicinske pomoči za določen čas enega leta zaradi nadomeščanja zdravnika v času specializacije.

## Pogoji:

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

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v roku 15 dni po objavi razpisa na naslov: Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper.

Prijavljeni kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi razpisa.

## OGLASI

**Kupim  
 zobozdravstveno ordinacijo  
 v Ljubljani.**

Tel.: 041/531-709

Ultrasvočni aparat, brezhiben,  
 Siemens Versa z dvema sondama,

**prodamo.**

Informacije na telefon: 041/ 654 - 400.



# Obravnava zunajbolnišnične pljučnice (ZBP) v bolnišnici

Izhodišča za bodočo prenovo priporočil

Emu Mušič in delovna skupina za okužbe dihal, KOPA Golnik

## Izvelek

Ko splošni zdravnik ugotovi ZBP in oceni njeno intenzivnost in stopnjo bolnikove ogroženosti, izstopi tista skupina bolnikov, ki jih napotimo v bolnišnico. Stopnje intenzivnosti ZBP ocenjujemo po britanskih in/ali ameriških priporočilih, kot smo jih predstavili v januarškem *Isisu*. Po njih v bolnišnico napotimo intenzivnejšo obliko srednje težke in težko obliko ZBP, torej stopnji 2 in 3. V bolnišnici znova ocenimo intenzivnost bolezni po sistemu skupine Port in začnemo "klinično pot" ZBP po razdelkih ustreznega delovnega dokumenta, ki ga danes tukaj predstavljamo. Oceni stopnje ob sprejemu bolnika sledi diagnostika in zdravljenje, ki ga narekuje postavljena klinična pot. S preiskavami skušamo določiti etiologijo pljučnice. Takoj začnemo splošne mere zdravljenja, empirično začetno antibiotsko zdravljenje in presodimo, ali ogroženost bolnika narekuje namestitve v intenzivni respiratorni enoti. S tem sestavkom postavljamo premišljen izbor preiskav, obvezen nadzor življenjskih funkcij ter izbiro in način uporabe antibiotikov v bolnišnici. Zapis priporočil bo, po upoštevanju pripomb in predlogov zdravnikov, ki so aktivni v bolnišnicah, temeljno gradivo za obnovo slovenskih smernic za obravnavo ZBP v bolnišnici.

## Epidemiologija

Po orientacijskih podatkih zdravimo v slovenskih bolnišnicah vsako leto okrog 2500 – 3000 bolnikov z ZBP, kar predstavlja okoli 20 odstotkov te bolezni. Točnih podatkov trenutno niti druge članice EU nimajo. V Nemčiji so začeli s sistemom internetne registracije ZBP, registrirajo okrog 800.000 vseh ZBP na leto. V ZDA podatek govori o 5,5 milijonih ZBP na leto. V vseh okoljih je okoli petina ZBP obravnavanih v bolnišnici. Pljučnica povsod po svetu ostaja še vedno pomemben vzrok smrti, saj je smrtnost v bolnišnici zdravljenih primerov okrog 8 do 10 odstotkov, pri bolnikih z več boleznimi in v višji starosti še višja.

## Katere bolnike napotimo v bolnišnico

Danes upoštevamo priporočila za oceno intenzivnosti ZBP, stopnje ogroženosti in verjetnosti smrtnega izida po britanskih (BTS) in ameriških priporočilih (PORT), kot smo jih predstavili v januarški številki revije *Isis*. Po obojih razvrstimo ZBP v tri stopnje. Naj znova posredujemo sistem za oceno indeksa težavnosti ZBP po skupini Port. Britanska merila naj bralec povzame iz januarške številke *Isis*. Slednja so enostavnejša in predvsem primerna za ambulantno obravnavo ZBP, s poudarkom se po njih oceni psihično stanje bolnika, krvni pritisk, frekvenca dihanja ter sečnina v krvi.

Tabela 1: Ocena stopnje in tveganosti pljučnice po sistemu Port Fineja in sodelavcev (10)

Dejavniki	Točke
Starost	- 10
Bivanje v zavodu	+ 10
Maligna bolezen	+ 30
Bolezen jeter	+ 20
Cerebrovaskularna bolezen	+ 10
Bolezen ledvic	+ 10
Srčno popuščanje	+ 10
Psihična sprememba	+ 20
Frekvenca dihanja > 30/min	+ 20
Sistolni krvni tlak	+ 20
Temperatura < 35 °C ali > 40 °C	+ 15
Utrip > 125/min	+ 10
Arterijski pH < 7,35	+ 30
Sečnina > 11 mmol/l	+ 20
Natrij < 130 mmol/l	+ 20
Glukoza .14 mmol/l	+ 10
Hematokrit < 30 %	+ 10
O <sub>2</sub> saturacija arterijske krvi < 90 %	+ 10
Plevralni izliv	+ 10

Ogroženost	Kategorija	Stopnja intenzivnosti	Točke	Smrtnost
Nizka	I	Lažja	0	0,1 %
Nizka	II	Lažja	< 70	0,6 %
Nizka	III	Lažja	71- 90	0,9 %
Srednja	IV	Zmerna	91 - 130	9,3 %
Visoka	V	Huda	> 130	27,0 %

Tabela 2: Stopnje intenzivnosti ZBP in ogroženosti

<b>Stopnja 1,</b> ZBP z lažjo klinično sliko, kategorija I - III, ni ogroženosti, smrtnost pod 1 odstotkom
<b>Stopnja 2,</b> ZBP s srednje težko klinično sliko, kategorija IV, zmerna ogroženost, smrtnost do 10 odstotkov
<b>Stopnja 3,</b> ZBP s težjo klinično sliko, huda ogroženost, smrtnost nad 20 odstotkov

Ponovno izpostavimo pomembne dejavnike ogroženosti, med katerimi so starost nad 65 let, pri komorbidnih bolnikih že nad 45 let, v nadaljevanju spremljajoče kronične bolezni srca, pljuč, maligne bolezni, diabetes, bolezni ledvic, jeter, alkoholna odvisnost, cerebrovaskularne in druge nevrološke bolezni. Izredno pomembno je upoštevanje vse terapije, ki jo ima bolnik zaradi spremljajočih bolezni. Med kliničnimi znaki pljučnice pozorno spremljamo zlasti tiste, ki napovedujejo neugoden izid bolezni. Znova jih navajamo v tabeli 2.

**Tabela 3: Sklopi meril A, B in C z napovedjo možne smrti**

<b>A. Vsaj dve izmed meril:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tahipneja 30/min ali več</li> <li>• Sistolični krvni tlak &lt; 90 mmHg in diastolični 60mmHg ali manj</li> <li>• Sečnina &gt; 7 mmol/l</li> </ul>
<b>B. Vsa tri naslednja merila:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tahipneja &gt; 30/min</li> <li>• Diastolični krvni tlak 60mmHg ali manj</li> <li>• Psihična spremenjenost</li> </ul>
<b>C. Vsa tri merila (po Ewigu)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tahikardija &gt; 90/min</li> <li>• Sistolični krvni tlak &lt; 80/min</li> <li>• Serumaska LDH &gt; 260 E/l</li> </ul>

## “Klinična pot” kot vodilo in metoda v bolnišnični obravnavi ZBP ◆

Dokument “klinična pot” vsebuje navodila in zapise o našem delu že ob samem sprejemu, nadaljuje se z beleženjem poteka ZBP in naših dejavnosti vsak naslednji dan, tretji dan se oceni izboljšanje ali obratno ter izvedejo kontrolne preiskave. Zabeležimo že plan odpusta, izvedbo odpusta in kontrolne preglede pozneje. V sprejemni ambulanti se po anamnezi in kliničnem pregledu predpišejo redne preiskave, ocenijo se stopnja intenzivnosti pljučnice in bolnika se razporedi na navadni ali intenzivni oddelek. Zapisovati začnemo tudi negovalne podatke, jemanje zdravil, podatke o alergiji. Osnovne preiskave so krvna slika, CRP, Na, K, LDH, sečnina, kreatinin, krvni sladkor, telesna temperatura, O<sub>2</sub> saturacija digitalno, PAAK, krvni pritisk, ritem in frekvenca srčnega utripa in dihanja, rentgenska slika pljuč, EKG, hemokultura dvakrat na dan sprejema. Zabeležijo se spremljajoče bolezni.

Na kliničnem oddelku odredimo klinična in negovalna merila spremljanja, večinoma tista, ki odražajo življenjske funkcije, beležimo parenteralno in oralno zdravljenje, dovajanje kisika, psihično stanje, premočnost, preprečevanje preležanin, osebno higieno, prehranjevanje, izločanje, kategoriziramo zdravstveno nego. Pomembna je izbira antibiotika po priporočilih KOPA in tudi drugače z razlago, zakaj je nastalo odstopanje. Vse navedeno zapisujemo vsak dan. Pomemben je čas, ko prenehamo parenteralno zdravljenje in tedaj, ko planiramo odpust – kam, kako, komu damo navodila za dokončanje zdravljenja doma in za kontrolne preglede. Klinične podatke vpisuje zdravnik, negovalne sestra.

Dan pred odpustom se po presoji vključi še povezava s patronažno službo, na dan odpusta se vnesejo podatki o nadaljevanju zdravljenja in nege doma ter določi se dan in kraj kontrole ter nasveti za preventivna cepljenja. Zabeleži se tudi opazovane zaplete ZBP.

Dokument “klinične poti” vsebuje praktične priloge – točkovnik za oceno stopnje pljučnice, prilagoditev odmerka antibiotikov pri ledvični okvari, merila za prehod na oralno terapijo, merila za odpust iz bolnišnice. Podan je tudi postopek odklonitve bolnika oziroma navodila za zdravljenje doma. “Klinična pot” v obravnavi ZBP predstavlja izvajanje dobre klinične prakse, oblikovanje načina obravnave ZBP, pocenitev postopkov, zbiranje podatkov za prihodnje izboljšave in povečuje zadovoljstvo bolnikov, svojcev, zdravnikov in sester.

## Poudarki bolnišnične diagnostike ZBP ◆

Poleg znakov pljučnice, ki jih ugotovimo s kliničnim pregledom, je rentgenska slika pljuč v dveh projekcijah osnova za diagnozo pljučnice v bolnišnici. Bolnik ima posnet EKG, kar po potrebi ponavljamo. Laboratorijski izvidi so manj pomembni, vendar povedni in omogočajo razlikovanje med bakterijsko in atipično pljučnico. Laboratorijski izvidi so obenem pomoč za našo oceno stopnje pljučnice in stopnje ogroženosti bolnika. Tako v bolnišnici vselej napravimo preiskave krvi za CRP, hemogram, jonogram, sečnino, kreatinin, LDH, krvni sladkor, hepatogram in tudi analizo urina. Napravimo PAAK in oksigenacijo zasledujemo z digitalno oksimetrijo, pri večji ogroženosti z nadzornimi PAAK. Prve dni nadziramo življenjske funkcije ves dan in merimo izločanje seča. Za etiologijo pljučnice naj bo odvzeta kri za hemokulturo dvakrat prvi dan in v domnevi atipične etiologije za serološke analize protiteles in/ali PCR, podobno tudi ob sumu ZBP z legionelo. Pri nadaljnjem poteku ne smemo pozabiti na kontrolne preiskave čez dva do tri tedne ali še pozneje. Za klinično rabo so primernejše metode s PCR, ki omogočajo informacijo takoj, serološke so z rezultati prepozne in povedne le v epidemiološkem smislu. Metoda PCR je v praktični rabi za legionelo, uvajamo jo tudi za druge atipične pljučnice. “Klinična pot” in potek znakov pljučnice nas usmerjata, kdaj preiskave ponavljamo.

Izpljunek za mikrobiološke analize ni visoko cenjena kužnina, vendar naj bo, če se ga uporabi, odvzet ob dobrem izkašljanju, nadzorovano. Dobro informacijo da gramski razmaz izpljunula, ki nas podpre v domnevi po Gramu pozitivnih ali negativnih povzročite-

ljev, z njim ocenimo tudi vsebnost levkocitov v izpljunku. Če v izpljunku ni več kot 10 celic ploščatega epitela s področja ust in je v njem več kot 25 nevtrofilcev v vidnem polju, potem se kužnina vrednoti kot material iz spodnjih dihal. V primeru odsotnosti celic ploščatega epitela se vrednoti tudi izpljunek z nižjim številom levkocitov. Več napovedne vrednosti dajo bronhoskopsko, z zaščitnimi katetri, odvzete kužnine, vendar to ni pogosta praksa in tudi ne indikacija pri ZBP.

## Povzročitelji ZBP ◆

**Tabela 4: Etiologija ZBP po evropskih analizah, vključno pri nas**

Povzročitelj	%
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	40 - 60
<i>Haemophylus influenzae</i>	4 - 15
<i>Moraxella catarrhalis</i>	< 2
Enterobacteriaceae	< 5
<i>Pseudomonas sp.</i>	< 1
<i>Legionella sp.</i>	1 - 5
anaerobi	< 1
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	2 - 18
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	4 - 15
virusi	5 - 20

Pnevmokoki so najpogostejši povzročitelji ZBP, v Sloveniji so izolati pri odraslih bolnikih z okužbo dihal občutljivi za penicilin pri 98 odstotkih. Poročila o odpornosti pnevmokokov za penicilin večinoma ne veljajo za naše okolje. Po pogostnosti sledijo še *Haemophylus influenzae*, mikoplazme in klamidije. Pljučnice z legionelo so razmeroma redke. Pri starejših in kronično bolnih, pri alkoholni razvadi, pri nevroloških boleznih so možni povzročitelji po Gramu negativne bakterije, *Moraxella catarrhalis*, sem ter tja tudi stafilokoki in anaerobi. Pri alkoholiku je znan povzročitelj *Klebsiella pneumoniae*, čeprav so tudi v takem primeru pogostejši pnevmokoki, okužba dihal z njimi pa invazivnejša, neredko s sepsio in plevralnimi zapleti.

## Splošna merila zdravljenja ◆

Če ne gre za že dlje časa ležečega bolnika, je potrebno mirovanje, opustitev kajenja, pitje večjih količin tekočine. Plevralno bolečino lajšamo s paracetamolom ali nesteroidnim antirevmatikom. Po opravljenem pregledu in oceni psihičnega stanja ocenimo stopnjo intenzivnosti pljučnice po točkovnem sistemu Port ali Zufs in ocenjeno izrazitejšo stopnjo 2, zanesljivo pa stopnjo 3 sprejmemo v bolnišnico. Za te ocene in odločitve smo izmerili

frekvenco dihanja, srca in krvni tlak ter odvzeli kri za oceno parametrov vnetja, biokemičnih parametrov v serumu in hemokulturo. Odvzamemo tudi arterijsko kri za PAAK. Bolnik z O<sub>2</sub> saturacijo arterijske krvi pod 92 odstotka mora takoj inhalirati kisik. Za bolnike, ki jih usmerimo domov, naročimo spremljanje. Čez 48 ur je potrebno doma in v bolnišnici oceniti, ali se je ocena intenzivnosti ZBP poslabšala.

V bolnišnici napravimo naslednje preiskave: rentgensko slikanje pljuč, plinsko analizo arterijske krvi, CRP, popolno krvno sliko in analizo seča ter jonogram, hepatogram, sečnino in kreatinin ter LDH v serumu. Odvzamemo kri za hemokulturo, z nadzorovanim odvzemom lahko še izpljunek za gramski razmaz in kulturo, trahealni aspirat, pleuralni punkat, morebiti bronhialni izpisek. Količino kisika in vnosa tekočin prilagajamo izvidom. Kisika dovajamo toliko, da vzdržujemo PaO<sub>2</sub> nad 8 kPa in saturacijo s kisikom nad 92 odstotka. Inhalacij previsoke količine kisika se ne bojimo, previdnost je potrebna le pri kadilcih z napredovalo KOPB. V takih primerih so potrebna pogostejša preverjanja plinske analize arterijske krvi. Življenjske kazalce, kot so krvni pritisk, pulz in frekvenca dihanja, prvih 48 ur preverjamo na dve do tri ure, najtežjim primerom pa nepretrgano. Temperaturo merimo dva- do štirikrat na dan, vsaj dvakrat na dan ocenimo psihično stanje. Nadziramo zadosten vnos tekočin in izločanje seča. Tekočine večinoma vnašamo z infuzijami, vsaj prvih 48 ur, neredko nekaj dni. Pri podaljšani boleznih prilagodimo tudi primerno hranjenje. Bolnikom z astmo in KOPB spremljamo ventilacijo s spirometrijo večkrat na dan. Spremljamo in zdravimo komorbidne bolezni in smo pozorni na medsebojni učinek zdravil, ustrezno prilagajamo doze. Pri bolnikih, kjer se stanje ne izboljšuje, po dveh do treh dneh kontroliramo tudi CRP, popolno krvno in rentgensko sliko. Prvih 48 ur ob izvajanju splošnih meril stalno presojujamo, ali ne gre za tolikšno ogroženost, da je potrebna premestitev na intenzivni oddelek. Opazujemo klinično sliko in mikrobiološke rezultate, prvo antibiotsko zdravljenje pa je izbrano empirično in ob ugodnem odzivu z njim nadaljujemo, sicer ga spremenimo.

## Antibiotiki za ZBP v bolnišnici

Podatki o komorbidnosti ter ocena intenzivnosti pljučnice so najpomembnejši pri pravi izbiri antibiotikov. Naj obnovimo merila za oceno intenzivnosti pljučnice po britanskem vzoru: zmedenost, sečnina nad 7 mmol/l, frekvenca dihanja nad 30/min, krvni tlak znižan,

starost. Ameriški sistem točkovanja po skupini Port upošteva: starost, komorbidnosti, do 20 laboratorijskih kazalcev, klinične kazalce življenjskih funkcij, socialne razmere. Točkovanje po sistemu Port in po britanskem smo prikazali že v januarški številki. Od naše doslednosti pri tem je odvisno, ali bo bolnik sprejet na klinični oddelek bolnišnice ali na intenzivni oddelek. Od te ocene zavisi tudi prognoza pljučnice. Starost sama je tudi pomemben dejavnik in spremljajoča bolezen včasih determinira posebnega povzročitelja. Sicer sama starost doživlja enake povzročitelje pljučnice, kot so v splošnem pogosti, torej mislimo predvsem na pnevmokoke pri vseh starostih, potem na Haemophilus influenzae in Moraxella catarhalis pri KOPB in splošni opešanosti, pri mlajših tudi na atipične bakterije. Na druge povzročitelje mislimo ob spremljajočih boleznih, in sicer nevrološke bolezni spremljajo po Gramu negativni povzročitelji pljučnic, neredko v kombinaciji z anaerobi, diabetes prav tako ali invazivnejši pnevmokoki, KOPB Haemophilus influenzae ali invazivni pnevmokoki, oskrbovance zavodov in dolgotrajno ležeče starostnike tudi stafilokoki. Alkoholizem spremljajo hude pnevmokokne ali klebsielne pljučnice. Pljučnice s pseuđomonasom imajo bolniki s hudo okvaro pljučne strukture ali hudo opešano lastno imunsko obrambo, lahko tudi zaradi zdravljenja drugih bolezni. Seveda

kliničnim mikrobiologom zaradi gramskega razmaza izpljunka, vsaj še tri dni glede izolatov v kulturi in občutljivosti za antibiotike. Vsebina naših priporočil je podobna priporočilom britanskega in nemškega združenja pnevmologov, Paul-Ehrlichovega združenja in nemškega združenja infektologov, vsa so obnovili v letu 2004.

Kako naj zdravnik presodi, ali naj izbere kombinacijo dveh antibiotikov ali parenteralno monoterapijo pri težji stopnji pljučnice z visoko ogroženostjo. Velja načelo, da pri visoki stopnji ogroženosti odločajo še drugi klinični dejavniki. Na primer pri srčnem popuščanju z zastojnimi jetri ali z drugačno okvaro jeter se izogibamo makrolidom. Vse pogosteje je v takem primeru primeren samo novi kinolon inicialno v iv obliki.

Prva izbira antibiotika je primerna, če pri bolniku ni kontraindikacije zanj. Alternativno izberemo v primeru kontraindikacije in ob znanih mikrobioloških podatkih. Zelo priporočamo preverjanje morebitne alergije za peniciline in druge betalaktamske antibiotike, saj je domnevno o njenem obstoju več, kot je upravičeno.

Kombinacijo β-laktamskega antibiotika z makrolidom izvajamo le okoli tri dni, nato se ob spremljanem poteku pljučnice odločimo za monoterapijo prvega antibiotika ali makrolida samega. Začetno iv odmerjanje spremenimo

**Tabela 5: Prvi izbrani antibiotik (sam ali v kombinaciji +/-) ter alternativni antibiotik**

V bolnišnici, majhna ogroženost, <b>socialne težave</b> , stopnja 2	
amoxicillin+clav 0,625-1,25g po/8 ur	ali aefuroxim 0,5g/12 ur po ali respiratorni kinolon 1x/d po
V bolnišnici, zmerna ogroženost, <b>komorbidnost</b> , stopnja 2 - 3	
1. penicillin 1 mioe/4-6 ur iv +/- makrolid	ali moxifloxacin 400mg/levofloxacin 500mg iv
2. amoxicillin+clav 0,625-1,2g/8 ur iv +/- makrolid	
V bolnišnici, huda ogroženost, <b>komorbidnost</b> , stopnja 3**	
1. amoxicillin + clav + makrolid - oba iv	ali cefalosporin ii/ iii + makrolid - oba iv
2. penicillin 1 mioe/4 ure iv + makrolid	ali moxifloxacin iv
3. ceftazidim + ciprofloxacilin + makrolid (pseuđomonas ?)	

\*\* Pri najhujši ogroženosti in dokazu za penicilin odporne pnevmokokne pljučnice v kombinacijo poleg makrolida dodamo še rifampicin. V zadnjem času je za take primere na razpolago telithromicin. Namesto kombinacij se vse bolj uveljavlja monoterapija z respiratornim kinolonom (npr. moxifloxacin).

je v teh primerih zelo pomembna prepoznavna in ocena občutljivosti bakterije.

Antibiotik izberemo predvsem glede na oceno stopnje intenzivnosti pljučnice, kar je usmerilo tudi kraj zdravljenja. Naša priporočila za izbor antibiotika temeljijo na domačih mikrobioloških podatkih o okužbah dihal in občutljivosti za antibiotike. Pri pljučnici z oceno stopnje 3 smo že prvi dan v stiku s

v per os takoj, ko se klinični znaki pljučnice izboljšajo, torej izvajamo sekvenčno odmerjanje. Med penicilinom, amoksicilinom in cefalosporini je navzkrižna sekvenčnost dopustna, med makrolidi prav tako. Namesto kombinacije amoxicilina + clav z makrolidom se pri težjih pljučnicah vse bolj uvajajo novi kinoloni, razen kadar se domneva kot povzročitelj pseuđomonas, tedaj novi kinoloni niso

primerni. Ob dokazani alergiji za  $\beta$ -laktamske antibiotike izberemo enega od naslednjih - makrolid, klindamicin, novi kinolon. Na oralno aplikacijo antibiotika preidemo, ko:

- se bolnik samostojno hrani,
- levkocitoza upada
- febrilnost  $< 38^\circ\text{C}$ ,
- frekvenca dihanja  $< 24/\text{min}$
- ima pulz manj  $< 100/\text{min}$ .

Nove kanadske in ameriške smernice nasploh v ospredje pri lažjih oblikah postavljajo makrolide, pri težjih pa navedene kombinacije ali nove kinolone Evropske smernice še vedno pri enostavni pljučnici nekomorbidnega bolnika zagovarjajo aminopeniciline, kar je pokazala tudi naša domača analiza pljučnic pred tremi leti. Pri težki pljučnici je primerno zdravljenje kombinacija amoxicilina+clav ali cefalosporina II/III z makrolidom ali monoterapija z novim kinolonom. Monoterapija z novim kinolonom enkrat na dan je izbira tudi v kar pogosto prisotni nejasnosti med bakterijsko in atipično okužbo. Komorbidnostna ogroženost pogojuje indikacijo za te kinolone, ker vstopajo v vneti del pljuč izredno hitro in v baktericidnih koncentracijah. Seveda ne smemo zanemarjati pozornosti na antipsevdomonasno zdravljenje v indiciranih primerih, ki je ciprofloksacin, ceftazidim, imipenem, cefepim, aminoglikozidi, večinoma po dva izmed njih. Prav tako je v primeru stafilokokne pljučnice potrebna specifična, kombinirano antistafilokokno zdravljenje, kjer se vključi tudi vankomicin ob sumu odpornosti. Anaerobno okužbo zdravimo z amoxicillinom+clav, visokimi dozami penicilina ali klindamicinom.

Bakterijsko pljučnico zdravimo z antibiotikom sedem dni, težjo obliko do 10 dni, atipično pa vsaj 14 dni, krajše od tega, a ne manj od petih dni, velja za azitromicin. Le v primeru posebnih povzročiteljev, na primer legionese, stafilokokov, pseudomonasa dlje. Antibiotik dajemo parenteralno do začetka izboljšanja klinične slike, večinoma dokler ne dosežemo afebrilnosti in upadanja vnetja ter klinične ogroženosti, nato nadaljujemo z oralno obliko. Zavedamo se, da je atipična pljučnica možen sprožilec idiopatske pljučne fibroze, nespecifične intersticijske pljučnice, kronične organizirajoče pljučnice, kar moramo čim prej dodatno zdraviti, predvsem pa take procese v pljučih zgodaj odkriti.

Pri doziranju antibiotikov moramo upoštevati zmanjšano glomerularno filtracijo pri starostnikih in bolnikih s kronično ledvično boleznijo. Pri zmerno in močno znižanem očistku kreatinina odmerke antibiotikov ustrezno znižamo na 50 odstotkov polnega odmerka ali še več. Prilagoditi moramo doze večine beta-laktamskih antibiotikov, makrolidov.

## Neuspeh antibiotskega zdravljenja

Če v 72 urah splošnega in antibiotskega zdravljenja, ni izboljšanja, je antibiotik nepravilno izbran. Vzroki za to so:

- neobičajni povzročitelji
- zapleti
- odpornost za antibiotike
- nozokomialna superinfekcija
- druga bolezen in ne ZBP.

Zapleta sta pljučni absces ali plevralni empiem. Pogosteje nastaneta pri bolniku z aspiracijami. Težak zaplet je sepsa, zlasti v primerih, ko so obrambne sposobnosti bolnika oslabiljene, zdravljenje je bilo začeto pozno pri dlje trajajoči bolezni. Med antibiotskim zdravljenjem je potrebna pozornost tudi na neželene učinke antibiotika.

## Odpust iz bolnišnice

Bolnik je lahko odpuščen, ko je pljučnica postala lažje stopnje, poteka zdravljenje per os, ni več levkocitoze, spremljajoča bolezen je stabilna, O<sub>2</sub>-saturacija arterijske krvi je nad 90 odstotki in ni potrebno inhaliranje kisika. Pri KOPB moramo doseči vrednosti v PAAK, ki kažejo na stabilno fazo bolezni. Ob odpustu priporočimo preventivno cepljenje proti gripi in pnevmokokni pljučnici. Proti gripi naj se cepijo:

- starejši od 65 let
- bolniki z anemijo
- delavci v zdravstvu
- svoji rizičnega bolnika za ZBP
- bolniki z bronhopulmonalno displazijo in cistično fibrozo
- bolniki z astmo in KOPB
- bolniki z rakom
- bolniki s kroničnimi boleznimi, zlasti diabetesom
- bolniki z imunsko oslabelostjo, tudi zaradi steroidnega zdravljenja

Proti pnevmokoku svetujemo cepljenje pri:

- starejših od 65 let
- aspleniiji
- kronični bolezni živčevja in možganov
- cirozi jeter
- alkoholizmu
- KOPB in emfizemu

Bolniku ob odpustu zagotovimo možnosti nadaljnega jemanja zdravil doma, po potrebi o odpustu obvestimo osebnega zdravnika in/ali patronažno službo in načrtujemo datum in mesto kontrolnega pregleda ter nadaljnjih pregledov, zadnji pregled po pljučnici naj bo čez štiri do šest tednov. Bolniku izročimo v roke popolno odpustnico in ne le informativnega odpustnega listka, to ječasne odpustnice.

## Priprava smernic

Delovna skupina za okužbe dihal iz domačega okolja na KOPA Golnik, ki jo sestavljajo asist. Renato Eržen, dr. med., asist. Peter Kecelj, dr. med., prim. Sašo Letonja, dr. med., Aleš Rozman, dr. med., Viktorija Tomič, dr. med., in prof. Ema Mušič, dr. med., je pripravila projekt "klinična pot" za ZBP, katerega že tretje leto izvajamo v praksi. Skupina je pripravila okvir besedila, ki bo podlaga smernicam za obravnavo ZBP. Prvemu delu o obravnavi ZBP na domu dodajamo danes še vsebino za obravnavo ZBP težjih stopenj v bolnišnici. Danes torej vabimo kolege, ki obravnavajo ZBP v bolnišnici, naj podajo vsebinske predloge in pripombe, ki bodo osnova za končno obliko smernic za obravnavo ZBP.

## Kakovostna obravnava ZBP s pomočjo "klinične poti"

S klinično potjo želimo olajšati delo pri ZBP, prispevati k dobri klinični praksi, bolje izrabiti odmerjen čas in racionalizirati stroške, saj nas klinična pot usmerja in vodi. Po njej obravnavamo ZBP od sprejema do odpusta iz bolnišnice, vodi nas obrazec, ki nas tudi opominja, da česa ključnega ne izpustimo noben dan obravnave. Negovalni del obravnave izpolnjuje sestra, diagnostični in terapevtski del zdravnik, oba imata isti skupni cilj, to je ozdravitev bolnika. Dokument je tudi vir podatkov o obravnavi bolnikov z ZBP, za analize kakovosti dela. Bolnik je obravnavan z večjim interesom in je bolj zadovoljen. Odmiki v ravnanju zdravnika so zabeleženi glede na vzrok in vsebino, kar se pozneje kritično oceni, lahko predstavlja podatke za potrebne spremembe in dopolnitve klinične poti.

## Zaključek

Najpomembnejši del pri obravnavi ZBP je ocena težavnosti oziroma intenzivnosti pljučnice (Pneumonia Severity Index) na začetku in tretji dan obravnave. S pripravo priporočil za obravnavo ZBP v bolnišnici želimo zdravnikom in drugemu osebju olajšati delo, do največje možne mere posredovati sodobna načela obravnave ZBP in povezati slovenske zdravnike k skupnemu cilju, da bi ZBP obravnavali najbolje možno in kakovostno. In ne nazadnje, da bi presegli velikokrat navzoča razhajanja in neuradne kritike našega dela. Največ bo pridobil bolnik. Epidemiološke razmere in etiologija ZBP pri nas ter mikrobiološki podatki so temelj za nastajajoči dokument.

## 3. mariborski kongres družinske medicine

Suzana Židanik

**Z** željo po strokovni rasti je bilo ponovno organizirano bienalno srečanje zdravnikov družinske medicine v Mariboru. Ustvarjalne moči smo združili predstavniki Združenja zdravnikov družinske medicine, Katedre za družinsko medicino in ekipa zdravnic Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca v Mariboru. Na pobudo novinarjev na tiskovni konferenci ob 2. mariborskem srečanju zdravnikov družinske medicine smo srečanje preimenovali v kongres. Pred štirimi leti nismo slutili, da se bo naše strokovno izobraževanje tako razširilo in pritegnilo vedno večje število udeležencev. Leta 2000 se nas je v predavalnici v centru Maribora zbralo 170, letos več kot 250, tako da smo že drugič zapored gostovali pod Pohorjem v kongresnem centru Habakuk. Tokrat so se nam pridružile tudi medicinske sestre, ki so sodelovale kot poslušalke in dejavno s predavanji. Tema kongresa so bili medicinsko-tehnični pripomočki. Ti predstavljajo pomemben dodatni vir oskrbe bolnika, za zdravstveno zavarovalnico so tudi pomemben finančni strošek, kar je eden od razlogov, da je kongres z denarno dotacijo podprl tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).

V dveh dneh se je zvrstilo 35 predavanj v šestih tematskih sklopih: diabetologija, urinska inkontinenca, kronične rane, pulmologija, gibalna oviranost in gastroezofagealna refluksna bolezen. Slednje področje ni neposredno povezano z medicinsko-tehničnimi pripomočki, pač pa je bila tema satelitskega posveta farmacevtskega podjetja Krka iz Novega mesta, ki nam je kot na vseh srečanjih doslej pomagala kot generalni pokrovitelj. Ker zdravniki družinske medicine sodelujemo z zdravniki številnih specialnosti, ne preseneča, da so razen naših predavateljev našete teme predstavili tudi zdravniki s področij medicine dela, socialne medicine, interne medicine, ginekologije, dermatovenerologije, nevrologije, fizikalne medicine in kirurgije.

Logični uvod je predstavljalo predavanje o ureditvi področja medicinsko-tehničnih pripomočkov v obveznem zdravstvenem zavarovanju.

Med diabetološkimi predavanji je bila predstavljena zdravstvena vzgoja v šoli za sladkorne bolnike, ki že dobro desetletje poteka v Splošni

bolnišnici v Mariboru, medicinski sestri sta nas spomnili na vlogo medicinske sestre v vzgojno-izobraževalnem programu bolnikov sladkorno boleznijo in učenju večšin pravilne uporabe tehničnih pripomočkov pri bolnikih s sladkorno boleznijo. Sledil je pregled novejših zdravil za zdravljenje sladkorne bolezni, v posebnih predavanjih je bilo opisano zdravljenje s tiazolidindioni in atorvastatinom. Dobrodošli so bili podatki o vlogi TENS-a pri zdravljenju diabetične nevropatije in osvežitev znanja o oskrbi diabetičnega stopala.

Področje urinske inkontinence je bilo predstavljeno z različnih vidikov, zdravnici splošne medicine sva govorili o pristopu k bolniku z nehotenim uhajanjem urina in predpisovanju medicinsko-tehničnih pripomočkov, specialist uroginetolog je predstavil obravnavo bolnic v uroginetološki ambulanti v Mariboru in možnosti nefarmakološkega zdravljenja, urolog je še posebej izpostavil možnosti zdravljenja prekomerno aktivnega sečnega mehurja s tolterodinom ER. Kakšna so stališča ZZZS v zvezi s predpisovanjem hlačnih predlog in nekaterih drugih medicinsko-tehničnih pripomočkov, je predstavil univ. dipl. ekon., vodja enote medicinsko-tehnični pripomočki na ZZZS.

Dopoldne drugega dne smo pričeli s tema-

mi s področja oskrbe kroničnih ran, kjer smo zadnja leta soočeni z velikimi spremembami zaradi pojava novih vrst oblog, kar je bilo izpostavljeno v prvem predavanju specialista kirurga. Z zelo praktičnimi napotki je nadaljeval z isto temo pri oskrbi golenje razjede specialist dermatovenerolog, za njim še medicinska sestra. Vprašanje oskrbe bolnika s preležaninami je slikovito predstavila kolegica, ki dela v domu upokojencev. Tematski sklop je zaokrožila predstavitev uveljavljenih izdelkov za oskrbo kroničnih ran proizvajalca ConvaTec.

V pulmološkem sklopu smo najprej spoznali motnje spanja, nespečnost in apnejo med spanjem, nato sta specialista pulmologa nazorno in sistematično spregovorila o trajnem zdravljenju s kisikom na domu in uporabi merilcev PEF pri astmi.

Specialista fizikalne medicine sta nadaljevala s področjem pripomočkov za gibalno ovirane. Kot nasploh v medicini se tudi to področje skokovito razvija, tehnične rešitve so čedalje bolj funkcionalno kot tudi estetsko prijazne za končnega uporabnika. Žal trend, da bi bolnik dobil optimalen pripomoček, zavirajo omejene finančne možnosti. Klasično izdelavo protez začenja postopoma nadomeščati poseben sistem na podlagi računalniške



Odprtje kongresa: slavnostni govorniki

tehnologije. Veča se število amputirancev na spodnjih udih, ki jih skušajo vključevati v zgodnjo ambulantno protetično oskrbo s takojšnjo aplikacijo proteze.

Kongres smo zaključili s temami s področja stom. Specialist abdominalni kirurg je nalezal, kaj mora zdravnik družinske medicine vedeti o oskrbi bolnika z umetno izpeljanim črevesom, medicinska sestra, enterostomalna terapevtka, je govorila o poznavanju osnov nege in oskrbe stome, bolnik stomist je kot zadnji, najbolj vztrajnim slušateljem predstavil vlogo in dejavnosti Zveze invalidskega društva ILKO Slovenija.

Organizatorke upamo, da so predstavljene teme, ki so skoraj vse objavljene tudi v zbor-



Zaključek kongresa: del organizacijskega odbora, ki si je končno oddahnil

niku, ki je izšel ob tej priložnosti, zapolnile vrzeli v znanju s tega področja. Zbornik je v celoti dostopen na spletnih straneh Združenja zdravnikov družinske medicine na naslovu: <http://www.drmed.org/novica.php?id=776>. Ob pregledovanju omenjenih spletnih strani sem naletela tudi na anketo o zadovoljstvu z našim kongresom. Vsem, ki ste nam namenili negativno oceno, oziroma ste izrazili svoje nezadovoljstvo, predlagam, da organizacijskemu odboru sporočite, kaj vas je motilo ali kaj ste pogrešali. Samo konstruktivna kritika nam lahko pomaga, da strokovno srečanje dvignemo na višjo raven.

Foto: Stanislava Ban

## Delavnica operacij dimeljskih kil po metodi Shouldice

Jurij Gorjanc

**N**a oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec smo 1. decembra 2004 organizirali kirurško delavnico operacij



Dr. Alexander pri operaciji

dimeljskih kil po metodi Shouldice. Gre za klasično tehniko operacij, ki jo je Kanadčan dr. E. Earle Shouldice razvil že leta 1945, njegovi nasledniki pa so jo posodabljali vse do danes. Dolgoročni rezultati kažejo, da je ob pravilni izvedbi te metode ponovitev kil manjša od enega odstotka, kar je primerljivo z danes znanimi rezultati ob uporabi polipropilenskih mrežic.

V ta namen smo gostili prof. dr. Michaela Alexandra, ki kot kirurg že več kot 25 let operira kile na kliniki Shouldice v Kanadi. Je avtor številnih člankov in gostujoči predavatelj na simpozijih v Kanadi in tujini.

Na dan delavnice se nas je na jutranjem predavanju zbralo preko 20 kirurgov iz vse-Slovenije. Odličnemu predavanju so sledile štiri operacije. Pri vseh operacijah je bil zagotovljen video prenos v seminarsko sobo, kjer so udeleženci delavnice lahko spremljali dogajanje na velikem platnu. Pri vseh operacijah smo dobili vtis odličnega poznavanja anatomije dimeljskega predela, kar je ključno za dober končni rezultat.

Dva dni po uspešno zaključeni delavnici je prof. Alexander s predavanjem in demonstracijo operacij sodeloval še na 1. srečanju herniološke sekcije Slovenije, ki je bilo na Ptujskem gradu v okviru 1. Kūharjevih dnevov.

Delavnice ne bi bilo možno izvesti brez po-



Dr. Alexander ob operirancu

moči sponzorjev, ki so velikodušno priskočili na pomoč. V imenu organizacijskega odbora se zahvaljujem Aerodromu Slovenj Gradec, podjetjem Aventis, Farmaceutska družba Lek, Johnson & Johnson, Krka, Roche, Alkaloid, Prevent Slovenj Gradec in Eurocity Slovenj Gradec.

# Izmenjava evropskih specializantov ginekologije in porodništva

Mateja Marčec, Faris Mujezinović

Od 22. do 27. novembra 2004 je v Sloveniji potekalo štirinajsto evropsko srečanje in izmenjava specializantov ginekologije in porodništva.

Srečanja specializantov ginekologije in porodništva iz Evrope potekajo enkrat na leto že od 1992. Namenjena so vpogledu v različne sisteme specializacije po Evropi. Specializanti in njihovi mentorji na srečanjih primerjajo programe izobraževanja, razpravljajo o svojih pogledih na potek specializacije ter izmenjujejo lastne izkušnje. Na šestem srečanju specializantov v Barceloni leta 1996 so se odločili za ustanovitev organizacije, ki bo skrbelo za boljšo povezavo in sodelovanje med specializanti iz različnih evropskih držav in jo poimenovali ENTOG - European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology.

Izmenjavo specializantov in srečanje organizirajo specializanti gostiteljske države ob pomoči državnih ustanov ter v sodelovanju z ENTOG in EBCOG (European Board and College of Obstetrics and Gynaecology) odborom. Izmenjave se udeležita po dva specializanta iz vsake države članice ENTOG-a, vabljeni pa so tudi specializanti iz držav nečlanic. Stroške izmenjave krije gostujoča država. Izmenjavi sledi skupno srečanje specializantov ginekologije in porodništva iz vse Evrope, njihovih profesorjev, prisotni so tudi predstavniki EBCOG-a, domači specialisti in mentorji. Srečanju specializantov sledi še sestanek izvršilnega odbora ENTOG-a in EBCOG-a.

Na srečanju v Amsterdamu, leta 2003, je bila Slovenija soglasno izvoljena za gostiteljico izmenjave leta 2004, kar je za našo mlado Sekcijo specializantov ginekologije in porodništva (SATOG) pomenilo veliko priznanje. Prijavilo se je dvaintrideset specializantov in večina se jih je tudi uspela udeležiti izmenjave. Od 22. do 25. novembra 2004 so bili gostje v devetih bolnišnicah po Sloveniji, 26. in 27. novembra smo se skupaj udeležili srečanja v Ljubljani, kjer smo govorili o pravnih vidikih specializacije ginekologije in porodništva v Evropi in izobraževanju mentorjev. Specializanti so lahko spoznali način dela, organizacijo in postopek specializacije ginekologije in porodništva v

Sloveniji, primerjali učinkovitost našega in lastnega sistema izobraževanja ter organizacije zdravstvene oskrbe na področju ginekologije in porodništva v Sloveniji.

V Splošni bolnišnici Maribor smo gostili štiri specializante. Ameth Gueye je prišel iz Francije, Anastasia Nikolaeva iz Ruske federacije, Jordi Deu iz Španije in Ilinca Gussi iz Romunije. Izmenjava je bila za nas toliko bolj pomembna, ker je bilo to prvo mednarodno izobraževanje specializantov in predstavlja izkušnjo za celotno Službo za ginekologijo in perinatologijo, ki je konec leta 2003 dobila akreditacijo EBCOG-a kot evropski center za izobraževanje specializantov ginekologije in porodništva.

Ilinca in Ameth sta prispela v Slovenijo že zgodaj v nedeljo, 21. novembra. Zvečer smo vsi specializanti ter šef službe, doc. dr. Iztok Takač, imeli spoznavno večerjo v bolnišnični jedilnici in jezikovne ovire so bile hitro premagane. V ponedeljek se je delo začelo zares! Po dobrodošlici in jutranjem sestanku v angleškem jeziku, so bili vsi štirje vključeni v

redno delo na oddelkih, zaključek delovnega dneva smo namenili kratkim predavanjem in pogovoru. Ilinca in Anastasia sta si želeli najprej ogledati porodnišnico, ker želita po zaključku specializacije delati predvsem na področju perinatologije. Tako sta bili prva dva dneva na Oddelku za perinatologijo v porodnih sobah, ambulantni za ultrazvočno diagnostiko, asistirali sta pri carskih rezih ter obiskali odsek za neonatologijo. Ameth in Jordi sta bila prva dva dneva na ginekoloških oddelkih. Asistirala sta pri operacijah, si ogledala dispanzerske in subspecialistične ambulante ter delo v IVF laboratoriju. V sredo so zamenjali delovna mesta in si tako v štirih dneh ogledali celotno Službo in njeno delovanje. V želji, da bi bil obisk čim bolj učinkovit, smo pripravili zbornik s predstavitev bolnišnice, oddelkov naše Službe ter delo na njih. V zborniku je opisan tudi potek specializacije iz ginekologije in porodništva v Sloveniji ter izvlečki strokovnih predavanj. V uvodnih predavanjih je doc. dr. Iztok Takač predstavil organizacijsko strukturo Službe, obseg dela na posameznih oddelkih in potek specializacije ginekologije in porodništva v Sloveniji. Prof. dr. Elko Borko nas je ob fotografijah ter bogatih osebnih izkušnjah popeljal skozi razvoj bolnišnice ter ginekološke in perinatološke službe v Mariboru. Splošno bolnišnico Maribor, vlogo in vizijo Službe za ginekologijo in perinatologijo je predstavil prof. dr. Borut Gorišek. Prof. dr. Veljko Vlajsavljevič je predstavil IVF laboratorij, postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo v Sloveniji, njihovo dostopnost in uspešnost v primerjavi z ostalimi državami ter raziskovalno dejavnost na Oddelku za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo. Na delovnem kosilu v bolnišnični jedilnici smo se z doc. dr. Milanom Reljičem pogovarjali o diagnostiki in zdravljenju neplodnih parov pri nas in po svetu, v zborniku pa je predstavil področje tubarne neplodnosti. Doc. dr. Borut Kovačič je predstavil laboratorijske postopke s človeškimi gametami in embriji. Specializanti smo



Z leve proti desni: Šef oddelka - doc. dr. Iztok Takač, dr. med., Polona Kores Testen, dr. med., Ameth Gueye, dr. med., Anastasia Nikolaeva, dr. med., doc. dr. Igor But, dr. med., prof. dr. Elko Borko, dr. med., asist. mag. Faris Mujezinović, dr. med., Mateja Marčec, dr. med., Ilinca Gussi, dr. med., Sabrina Bušat, dr. med., Jordi Deu, dr. med.

popoldne neformalno primerjali naše delo in v vsakem sistemu našli tako dobre kot slabe pogoje. Vsi smo menili, da lahko prenesemo pozitivne oblike tudi v lasten program.

V torek je po dopoldanskem delu na oddelkih doc. dr. Igor But v prijetnem razgovoru predstavil Oddelek za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo in napredek v razvoju uroginekologije. Doc. Iztok Takač je predstavil raziskovalno delo na Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, prof. dr. Nadja Kokalj Vokač pa molekularno citogenetsko diagnostiko v porodništvu in ginekologiji. V zborniku je mag. Marijan Lužnik predstavil transvaginalno sonografsko oceno pri kliničnem sumu na nezadostnost materničnega

vratu med nosečnostjo, dr. Silva Burja oskrbo novorojencev v Mariboru, doc. dr. Zlatka Rakovec Felser pa biopsihosocialne vidike v porodništvu in ginekologiji. Ker obisk tuje dežele ne sme biti brez kulinarčne predstavitve, so nam v gostilni Šiker pripravili zelo okusno večerjo ter bogato degustacijo vin iz našega vinorodnega okoliša.

V štirih dneh smo kolegom uspeli na kratko predstaviti našo dejavnost in navezati pristne stike za nadaljnje sodelovanje. Z izmenjavo so bili zadovoljni. Povedali so, da velikih razlik niso opazili. Specializanta iz Francije in Španije sta priznala, da sta pričakovala slabšo zdravstveno oskrbo. Presenečeni so bili, da se pri nas opravljajo sodobni laparoskopski

in histeroskopski posegi v takšnem obsegu ter bili presenečeni nad dobro dostopnostjo zdravljenja neplodnosti in aktivnostjo našega IVF laboratorija. Bili so mnenja, da Slovenija še ni dovolj znana, in da jo mnogi zamenjujejo z manj razvitimi državami nekdanje Sovjetske Zveze ali s Slovaško. Za napredek medicine sta neprekinjeno izobraževanje in izmenjava izkušenj neobhodna in upamo, da je bil ta obisk začetek za nadaljnje sodelovanje.

Izmenjavo specializantov v Splošni bolnišnici Maribor so omogočili: AstraZeneca, Bayer Pharma, Hoffman-La Roche, Izoelektro, Janssen-Cilag, Johnson & Johnson, Lundbeck Pharma in PharmaSwiss. ■

## Delavnica o inhalacijskem zdravljenju obstruktivnih pljučnih bolezni za zdravnike, farmacevte, zdravstvene tehnike in fizioterapevte

Željko Perdija, Jurij Regvat

27. oktobra 2004 je v Splošni bolnišnici Maribor v organizaciji Oddelka za pljučne bolezni potekala 1. učna delavnica o inhalacijskem zdravljenju obstruktivnih pljučnih bolezni za zdravnike, farmacevte, zdravstvene tehnike in fizioterapevte.

Med obstruktivnimi pljučnimi boleznimi sta najpogostejši astma in kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB). Obstrukcija je prisotna večinoma na nivoju majhnih dihalnih poti, kar onemogoča normalen pretok zraka. To povzroči otežkočen izdih, nezadostno izpraznitev alveolov in zaostajanje zraka v njih s posledično hiperinflacijo pljuč, kar se klinično pokaže kot težko dihanje oziroma dispneja. KOPB spada med vodilne vzroke obolevnosti in umrljivosti v svetu.

Sodobno zdravljenje teh bolezni temelji večinoma na inhalacijskih zdravilih, ki se vnašajo direktno v dihalne poti z vdihovanjem s pomočjo različnih pripomočkov. Glavne značilnosti in prednosti takšne oblike zdravljenja so visoka učinkovitost na mestu delovanja z malo stranskimi učinki, kar dosežemo le s pravilno uporabo, glede na to, da le okoli 15 – 30 odstotkov zdravilne učinkovine (odvisno od oblike zdravila in vrste pripomočka) ob vdihu



Udeleženci delavnice

prehaja do perifernih dihalnih poti. Ostali del zdravila ostane v ustih in velikih dihalnih poteh, kjer povzroči lokalne, z resorpcijo pa sistemske učinke.

Namen učnih delavnic je podati celovit

pogled na vsa zdravila in pripomočke, namenjene inhalacijskemu zdravljenju, ki so na voljo v Sloveniji. Poznavanje pravilne tehnike inhalacij je potrebno vsem zdravstvenim delavcem, tako v zdravstvenih ustanovah, kot



tudi v lekarnah, zato so delavnice namenjene zdravnikom, farmacevtom, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom.

Delavnica je potekala v dveh skupinah. Zdravstveni tehniki so poslušali predavanja o vlogi medicinske sestre pri izobraževanju pljučnih bolnikov, o motivaciji bolnika za pravilno uporabo pršil, o vrstah vdihovalnikov in njihovi pravilni uporabi ter o lastnostih inhalacijskih zdravil. Sledila je predstavitev vseh vdihovalnikov in prikaz ter učenje njihove pravilne uporabe. Moderatorstvo v tej skupini je prevzel doc. dr. Matjaž Fležar, dr. med., s Kliničnega oddelka za pljučne bolezni in alergijo Bolnišnice Golnik, ki je tudi sicer strokovno pripomogel k izvedbi delavnic.

Zdravniki in farmacevti so v veliki predavalnici na 16. etaži kirurške stolpnice Splošne bolnišnice Maribor poslušali predavanja o anatomiji, fiziologiji in patofiziologiji dihalnih poti, o pogostih in manj pogostih obstruktivnih pljučnih boleznih, predstavljena so bila

osnovna načela inhalacijskega zdravljenja, različni vdihovalniki ter lastnosti in stranski učinki zdravil, pediater je spregovoril še o zdravljenju otrok z inhalacijskimi zdravili. Voditelja v tej skupini sta bila Željko Perdija, dr. med., in Blanka Kreuh Kuhta, dr. med. V praktičnem delu so zastopniki farmacevtskih podjetij predstavili različna zdravila in vdihovalnike za inhalacijsko zdravljenje, udeleženci so lahko tudi sami preizkusili vse vdihovalnike in ostale pripomočke za inhalacije, ki so trenutno na razpolago v Sloveniji. Sledil je praktični preizkus znanja uporabe različnih vdihovalnikov, ki so ga vsi udeleženci odlično opravili, s čimer je bil naš namen tudi dosežen.

Po delavnicah so udeleženci reševali test, kjer so dokazali, da so se veliko naučili, izpolnili so tudi anketo, iz katere je razvidno, da so bili z vsebino delavnice večinoma zelo zadovoljni, da je bila dovolj poučna, da so se naučili uporabe inhalacijskih zdravil in da bi obisk delavnice priporočali tudi kolegu/ici.

Vsi delavci v zdravstvu in farmaciji, ki imajo opravka z inhalacijsko terapijo, bi morali poznati pravilno uporabo vdihovalnikov. Le tako lahko o tem poučimo bolnika. Še tako dobro izbrana kombinacija zdravil za zdravljenje obstruktivnih pljučnih bolezni je neučinkovita, če bolnik ne obvlada pravilne tehnike inhalacije.

Zahvaljujemo se vsem, ki so pomagali, da je organizacija in izvedba delavnic bila na visokem strokovnem nivoju. Še posebna zahvala vsem predstavnikom farmacevtskih podjetij, ki so pomagali z aktivno udeležbo in demonstracijami pravilne uporabe vdihovalnikov in nebulizatorjev.

Ob prvi izvedbi delavnice o inhalacijskem zdravljenju je izšel tudi zbornik z vsemi predavanji, delavnica je prijavljena Zdravniški zbornici za kreditne točke. Organizirali jo bomo večkrat, naslednjič že spomladi 2005. Vljudno vabljeni!

## Kirurgija lobanjskega dna

Boštjan Lanišnik, Vojko Didanovič

*"... Zapletom se izognemo z izkušnjami. A predvsem zapleti prinesejo izkušnje!..."*

Kirurgija je počasi, vendar neprestano razvijajoča se veda. Tudi generacije otorinolaringologov na Oddelku za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo Splošne bolnišnice Maribor se trudimo, da je tako. Pri tem nas vodijo tako želja po presseganju obstoječega, kakor tudi spremenjene možnosti diagnostike in zdravljenja ter zahteve današnje medicine in družbe.

Ob praznovanju 50-letnice oddelka smo si za cilj postavili razvoj otokirurgije ter rekonstruktivne in travmatološke kirurgije glave in vratu. Mnogi posegi, ki smo jih v tem času pričeli opravljati, so postali naš vsakdanji kruh in so na eni strani izboljšali kakovost oskrbe naših bolnikov, na drugi pa so ob sočasnem razvoju drugih strok odprli vrata področjem, ki so nam bila prej nedosegljiva.

Tudi 60-letnico oddelka smo praznovali de-

lavno. V veliki predavalnici Splošne bolnišnice Maribor smo 15. in 16. oktobra organizirali posvet o diagnostiki in zdravljenju bolezenskih stanj lobanjskega dna in tako določili svoje izzive za naslednje desetletje. Rdečo nit posveta je vodil prof. dr. Wolfgang Draf, predstojnik klinike za otorinolaringologijo v Fuldi. Vsem, ki se ukvarjajo z zdravljenjem patologije lobanjskega dna, prof. Drafa ni treba posebej predstavljati. V zadnjih 30 letih je objavil številne monografije in članke o endonazalni mikrokirurgiji in kirurgiji lobanjskega dna, v katerih je poudarek na sodelovanju med različnimi strokami, ki se s svojim delom srečujejo na tem majhnem in anatomsko zapletenem področju. Na sestanek smo povabili vse, ki se v Sloveniji in na Hrvaškem ukvarjajo s to patologijo. Posvet je imel več ciljev.

Zdelo se nam je, da moramo prisotnost tako pomembnega kirurga v Mariboru čim bolje izkoristiti in njegove bogate izkušnje predstaviti vsem, ki se s tem področjem na svojih oddelkih



Prof. dr. Wolfgang Draf med predavanjem.

že ukvarjajo v vsakdanjem delu (otorinolarinologi, nevrokirurgi, maksilofacialni kirurgi, rentgenologi, patologi) vendar težko najdejo čas in voljo za poglobljeno sodelovanje, ki ga bolniki s tovrstnimi težavami zahtevajo.

Z bogatimi izkušnjami, človeško toplino in pristopnostjo je bil prof. Drač pravi človek za pogovor o nerešenih vprašanjih, dilemah, strahovih, problemih, izzivih ter standardih, ki jih pred ekipo, ki se s tem ukvarja, postavlja današnji čas.

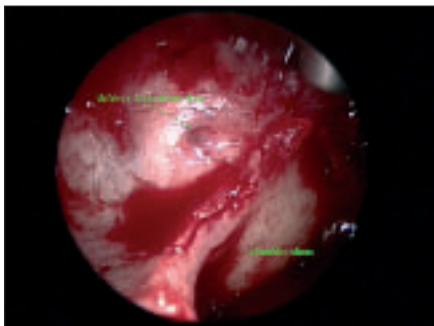
Prof. Drač je med bivanjem pri nas opravil tudi kirurški poseg, in sicer endonazalno mikroendoskopsko zapiranje likvorske fistule sprednjega lobanjskega dna, ki smo jo v Sloveniji prvič diagnostično prikazali z intratekalnim vnašanjem fluoresceina, barvila, ki je zaradi fluorescense dobro vidno v svetlobi modrega filtra.

S programom predavanj smo v dveh dneh poskušali predstaviti osnove anatomije in patologije, diagnostično obdelavo, nekatere kirurške pristope in slovenske izkušnje pri obravnavi teh zapletenih bolnikov, ki jih nikjer ni veliko, a zahtevajo veliko truda v pripravah pred, med operacijo ter v pooperativni negi.

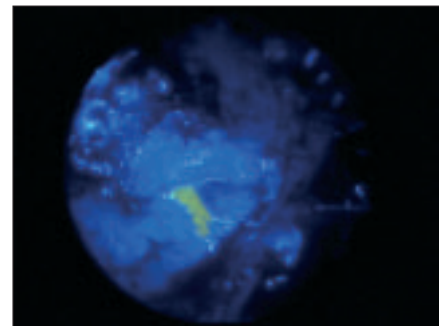
Kot predavatelj in voditelj si ob prof. Draču, otorinolarinologih, rentgenologu in patologu iz Splošne bolnišnice Maribor na srečanju sodelovali še prof. dr. Borut Prestor, doc. dr. Roman Bošnjak iz Kliničnega oddelka za nevrokirurgijo Kliničnega centra v Ljubljani, prim. asist. Jernej Podboj iz Klinike za otorinolarinologijo in cervikofacialno kirurgijo v Ljubljani in prof. dr. Mislav Gjurič iz Klinike za otorinolarinologijo in cervikofacialno kirurgijo Kliničnega centra Šalata, Zagreb.

Prvi dan srečanja smo razdelili v dva sklopa. Prvega smo namenili diagnostičnim postopkom, patologiji in anatomiji lobanjskega dna. Prof. Drač je z uvodnim predavanjem predstavil zgodovino kirurgije lobanjskega dna, katere razvoj je potekal vzporedno v vsaj treh specialnostih (otorinolarinologiji, nevrokirurgiji in maksilofacialni kirurgiji) in so ga zaznamovali posamezniki, ki so danes zapisani kot pionirji kirurgije lobanjskega dna. Med njimi sta tudi dva Slovenca, in sicer nevrokirurg prof. dr. Vinko V. Dolenc in na Danskem delujoči otorinolarinolog prof. dr. Mirko Toš. Na temeljih svojih bogatih izkušenj je predstavil moderne smernice in smisel medsebojnega sodelovanja. Za konec nam je prihranil, kot se je sam izrazil, "čokoladni bonbon", izvorni film o Harveyju Cushingu iz 20-ih let prejšnjega stoletja.

Po tem predavanju je Boštjan Lanišnik, dr. med., iz oddelka ORL v Mariboru predstavil anatomijo pristopov do sprednjega in lateralnega lobanjskega dna ter očnice. Prikazal je anatomijo posameznih regij ter nekatere



Vidna je poškodba v zadnjem delu rinobaze, na meji med zadnjim etmoidom in sfenoidno votlino.



V modri svetlobi zelenkasto rumeno obarvan fluorescein.

posege, s katerimi si izboljšamo preglednost ključnih struktur pod lobanjskim dnom. Poznavanje teh odnosov je ključnega pomena za vsakogar, ki želi operirati v tem delu, kar je poudaril tudi prof. dr. Borut Prestor, ki je predstavil mikrokirurško anatomijo paraselarnega prostora.

Sledilo je predavanje asist. mag. Tomaža Šeruge, ki je predstavil sodobne rentgenološke diagnostične postopke in intervencijsko nevroradiologijo.

Asist. mag. Rajko Kavalari je prikazal histopatološke značilnosti nekaterih najpogostejših tumorjev in sprememb na lobanjskem dnu.

V razpravi, ki je sledila, smo nakazali potrebo po:

1. lažji dostopnosti do sodobne nevroradiološke diagnostike v naši bolnišnici,
2. možnosti za sistematično in organizirano izobraževanje kirurgov v simuliranih (in ne improviziranih) operacijskih pogojih, kar z drugimi besedami pomeni prostor za disekcijo z dobrim operacijskim mikroskopom in instrumenti.

V popoldanskem programu je sledilo predavanje prof. Drača o pomembnosti sistematičnega načrtovanja pred kirurškim zdravljenjem tumorjev obnosnih votlin in sprednjega lobanjskega dna. Poudaril je nepogrešljivo vlogo sodobne nevroradiološke diagnostike (RT, MRI) ter nevroradiologa, ki mora biti član ekipe, v interpretaciji rentgenoloških preiskav. To olajša odločitev o vrsti in načinu pristopa do tumorja in določiti meje resekcije.

Mag. Bogdan Čizmarevič, predstojnik Oddelka za ORL v Mariboru, je prikazal naše izkušnje s subkranialnim pristopom pri tumorjih obnosnih votlin, ki prodirajo skozi sprednje lobanjsko dno. Subkranialni pristop je populariziral prof. dr. Joram Raveh, najprej pri frontobazalnih poškodbah in nato pri tumorjih obnosnih votlin. Posebnost subkranialnega pristopa je izjemno dober pregled celotne sprednje lobanjske kotanje brez retrakcije čelnega režnja

možganov. Podoben razvoj poznamo tudi na našem oddelku, saj smo prve izkušnje s kirurgijo sprednjega lobanjskega dna pridobili prav pri poškodbah tega področja. Leta 1998 smo se izobraževali pri prof. Ravehu in še istega leta tudi sami opravili prvo resekcijo adenokarcinoma obnosnih votlin s subkranialnim pristopom. Kot nadaljevanje tega predavanja je Vojko Didanovič, dr. med., iz oddelka ORL v Mariboru predstavil pristope k tumorjem obnosnih votlin, nosnega žrela ter sprednjega lobanjskega dna skozi mehka tkiva obraza in obrazne kosti, profesor Drač pa je sklop predavanj zaključil z lastnimi izkušnjami in omejitvami transnazalne mikroendoskopske kirurgije pri zdravljenju tumorjev sprednjega lobanjskega dna.

Prim. asist. Jernej Podboj iz Klinike za ORL v Ljubljani je prikazal slovenske izkušnje in vprašanja pri endoskopski resekciji sinonazalnih tumorjev ter kombinirano resekcijo napredovalih tumorjev sprednjega lobanjskega dna s transkranialnim ter endoskopskim pristopom.

Dolg delovni dan smo zaključili s predstavitvijo bolnice, ki jo je prof. Drač operiral naslednji dan, in s predavanjem o diagnostičnih metodah, vprašanjih in osnutku transnazalne zapiranja likvorskih fistul.

V sobotno jutro smo vstopili še z zadnjimi tehničnimi pripravami na operativni poseg, ki so se začele že mnogo dni prej. Zvok in slika, ki so jo zajemale kamere na endoskopu, mikroskopu ter v operacijski dvorani, smo prenašali v veliko predavalnico Splošne bolnišnice Maribor. V obratni smeri je bila povezava le zvokovna. Za naše razmere zahteven podvig, ki je ob izdatni sponzorski tehnični pomoči podjetja Karl STORZ in trudu naše tehnične službe ves čas deloval brezhibno.

Ob 9. uri je prof. Drač predstavil operativno ekipo, instrumente in načrt operacije. Najprej si je z endoskopom ogledal skupni nosni hodnik. V zadnjem delu se je nakazovala rumenkasto zelena sled fluoresceina, ki smo jo dobro videli

## In kaj reči za zaključek? ♦

Mogoče se bomo čez nekaj časa tega sestanka resnično spominjali kot zgodovinskega, kot je rekel prof. Drač. Lahko da bo ostal v spominu le kot strokovno izobraževanje za točke Zdravniške zbornice Slovenije. O tem lahko vsak sam ob branju poročila še enkrat razmisli. Zdravnikom oddelka za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo Splošne bolnišnice Maribor je bil pomembna izkušnja in priložnost za razmislek. Razmeroma veliko zanimanje in izkušnje, ki jih v Sloveniji s tovrstno patologijo že imamo, govorijo, da je potrebno tovrstno dejavnost razvijati naprej. Kirurško poseganje v področje lobanjskega dna zahteva sistematičen pristop strokovnjakov različnih specialnosti. Sistematično načrtovanje posegov na lobanjskem dnu na drugi strani zahteva tudi ustrezno opremo in pogoje dela ter ustanovitev ožjih strokovnih skupin, ki se ukvarjajo s problematiko lobanjskega dna. Za vsakega člana te skupine je poseganje v področje lobanjskega dna razširitev njegove osnovne subspecialistične dejavnosti, torej dela, ki ga opravlja vsak dan. Znanje in spretnosti posameznih članov se medsebojno dopolnjujejo in si ga medsebojno predajajo. S tem poteka nenehen proces učenja, kar močno olajša sporazumevanje med člani. Doseganje tega cilja ni lahko, potrebno je veliko osebnega napora, odprtosti in sodelovanja. Če povzameva izkušnje prof. Drača, je besedo sodelovanje lažje zapisati kot uresničiti. Srečati se morata dve sorodni duši, enako predani, z voljo do učenja in podobnim znanjem ter delovati v okolju, ki razume potrebe, zahteve, izzive časa in stroke ter jih z dejanji podpira (in ne le ustno). Ko se zavemo, kako težko je izpolniti vse zgornje zahteve, postane razprava in vprašanje o enem ali več središčih za kirurgijo lobanjskega dna nepotrebna. ■

v svetlobi modrega filtra na mikroskopu (slika 1). Ta najdba je potrdila prisotnost likvorske fistule in operacija se je lahko pričela. Sledila je etmoidektomija in sfenoidotomija, prikaz celotnega sprednjega lobanjskega dna z olfaktornimi končiči. Na meji med zadnjim etmoidom in sfenoidom tik ob kanalu vidnega živca, je prof. Drač prikazal poškodbo v lobanjskem dnu, skozi katerega se je izcejel likvor (slika 2). Kost je pobrusil in rekonstruiral poškodovani del s heterolognim transplantatom, preko katerega je položil še sluznični reženj srednje nosne školjke, ki ga je učvrstil s fibrinskim lepilom. Operativni poseg je zaključil s tamponado nosnega prostora. Med celotnim potekom operacije je prof. Drač odgovarjal na vprašanja publike, ki je poseg in komentarje spremljala v predavalnici. Elegantno in enostavno v rokah resničnega mojstra.

Nadaljevali smo s predavanji. V dopoldanskem delu je bil poudarek na centralni lobanjski bazi. Najprej je prof. Prestor izdatno predstavil slovensko posebnost – mikrokirurške pristope do centralne lobanjske baze in paraselarnega prostora, mnoge od njih je razvil svetovno znani slovenski nevrokirurg prof. dr. Vinko V. Dolenc, ki se na žalost našemu vabilu zaradi prezasedenosti ni mogel odzvati. Za njim je doc. dr. Bošnjak prikazal ljubljanske izkušnje s transfenoidnim pristopom do tumorjev hipofize in rezultate zdravljenja. Večino operativnih posegov so opravili v sodelovanju z otorinolaringologi Klinike za otorinolaringologijo v Ljubljani. Doc. dr. Strojnik je predstavil mariborske izkušnje z nevrokirurškim zdravljenjem strelnih poškodb.

V popoldanskem delu so prof. Gjurič, mag. Janez Rebol, Vojin Milojkovič, dr. med., in prof. Drač v predavanjih predstavili pristope do lezij lateralnega lobanjskega dna, problematiko obravnave obraznega živca ter možnosti za njegovo ohranitev in rekonstrukcijo oziroma kirurško rehabilitacijo obrazne mimike, ko to ni mogoče. Najbogatejše izkušnje je seveda posredoval prof. Drač, ki je v svoji karieri že

uporabljal praktično vse znane metode rekonstrukcije in rehabilitacije obrazne mimike. Njegov nasvet je bil takojšnja rekonstrukcija obraznega živca, saj dajo vse poznejše rekonstrukcije oziroma poskusi rehabilitacije bistveno slabše in manj predvidljive rezultate. Žal je zmanjkalo časa še za kakšno poslastico iz računalnika prof. Drača, saj smo že prekoračili predvideni čas, čakal pa nas je še nekoliko provokativen zaključek z okroglo mizo o perspektivah kirurgije lobanjskega dna v Sloveniji. Boštjan Lanišnik, predsednik organizacijskega odbora je dobesedno ostal brez glasu, zato so do besede prišli drugi.

Prof. Žargi, predstojnik klinike za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo v Ljubljani se je zavzel, da bi v Sloveniji delovala ena skupina za kirurgijo lobanjskega dna, ki bi jo lahko sestavljali strokovnjaki iz različnih ustanov. Razlog za tako ureditev je majhno število bolnikov in nekaterim izmed njih optimalne oskrbe v Sloveniji niti ne moremo zagotoviti, zato bi morali razmisliti o napotitvi takih bolnikov v tujino. Prof. Drač je predlagal zdravo konkurenco, ki je smiselna in dobra za vse. Prof. Prestor je menil, da se časi spreminjajo, in da je potrebno odpreti vrata za sodelovanje med strokami, saj le tako lahko spoznamo prednosti in slabosti posameznih metod in za dobro bolnika naredimo optimalno operacijo. Vojko Didanovič, dr. med., je pojasnil, da ni bilo mišljeno, da bi sprejeli kakšne dokončne sklepe. Namen posveta je bil druženje in spoznavanje strokovnjakov različnih specialnosti, iz različnih bolnišnic, različnih držav, ki jih družijo skupno področje, s katerim se ukvarjajo. Pojasnil je tudi, da vidimo v Mariboru razvoj kirurgije lobanjskega dna kot logičen korak naprej v našem razvoju in logično posledico razvoja na drugih področjih otorinolaringologije.

Mag. Čizmarevič je imel kot predstojnik oddelka in gostitelj zadnjo besedo. Vsem se je zahvalil za obisk, prispevke in izrazil zaupanje v prihodnost slovenske kirurgije lobanjskega dna.



# Sodobne metode rehabilitacije športnikov

Jože Vidmar, Marjan Bilban, Edvin Dervišević, Vedran Hadžić

V času od 26. do 28. novembra 2004 je na Fakulteti za šport v Ljubljani potekal mednarodni kongres *Sodobne metode rehabilitacije športnikov*. Gre za prvi mednarodni kongres s področja medicine športa, ki ga je organizirala Katedra za medicino športa omenjene fakultete. Temeljni namen organizatorjev kongresa je bil predstaviti najnovije metode diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije športnih poškodb doma in v tujini. S strokovnimi prispevki je sodelovalo 20 strokovnjakov iz Slovenije, Norveške, Velike Britanije, Izraela, Hrvaške, Bosne in Hercegovine ter Češke. Odziv je bil zelo dober, saj je z udeležbo 170 poslušalcev preseregel pričakovanja organizatorjev.

Kongres je s slovesnim nagovorom odprl dekan Fakultete za šport v Ljubljani prof. dr. Bojan Jošt, udeležence so pozdravili tudi predstojnik Katedre za javno zdravje Medicinske fakultete v Ljubljani doc. dr. Marjan Bilban, predstojnik Katedre za fizikalno terapijo Sacklerjeve medicinske fakultete iz Tel Aviva prof. dr. Zeevi Dvir (Sackler Faculty of Medicine, Tel-Aviv University), predstojnik Katedre za medicino športa Fakultete za šport v Ljubljani izr. prof. dr. Jože Vidmar, dekan Fakultete za šport iz Sarajeva prof. dr. Izet Radjo ter dr. Vladimir Medved s Fakultete za kineziologijo iz Zagreba.

Izhodišča kongresa je z uvodnim predavanjem opisal dr. Edvin Dervišević, spec. medicine dela, prometa in športa, ki je predstavil trenutno najbolj obsežno epidemiološko raziskavo o športnih poškodbah v Sloveniji z naslovom "Športne poškodbe vrhunskih športnikov Slovenije". V raziskavi, ki teče že tretje leto in vključuje 1600 športnikov iz 54 različnih športnih panog, so obravnavane: vrste, pogostost in resnost poškodb, kdaj je poškodba nastala ter primerjava s svetom. Do sedaj je bilo ugotovljeno, da so glede na anatomsko umestitev najpogostejše poškodbe skočnega sklepa (12,99 %), sledijo jim poškodbe kolena (12,15 %), prstov rok (10,01 %) ter stegna (9,79 %). V večini primerov gre za poškodbe mišic (28,23 %), sklepov (25,98 %) ter kit (23,51 %). Raziskava je pokazala tudi pomanjkljivosti pri nujenju prve pomoči športnikom na terenu (prvo pomoč v večini primerov nudijo neustrezno usposobljeni

spremljevalci). Odstotek športnikov, ki niso bili deležni organizirane prve pomoči, je absolutno previsok, saj znaša kar 38,4 odstotkov. Po podatkih anketirancev nastane večina poškodb na sredini treninga ali na sredini tekmovalnega dogodka, ne glede na to, ali gre za tekmovalno ali pripravljalno obdobje. To nas opozarja na verjetno nezadostno ogrevanje, pomanjkanje ali nepravilno izvajanje vaj za iztezanje pred začetkom vadbe in nenadzorovano povečanje moči obremenitev. Anketirani športniki so skoraj brez izjeme izrazili željo (98 %), da bi v Sloveniji obstajal center, ki bi jim nudil popolno zdravstveno oskrbo – od preventive, zdravljenja do sodobne rehabilitacije.

Sledila je okrogla miza o Medicini športa danes in jutri, ki jo je vodil izr. prof. dr. Jože Vidmar, sodelovali so doc. dr. Marjan Bilban, dr. Edvin Dervišević in prim. Vanja Vuga. Program dodiplomskega šolanja študentov medicine pri predmetu Medicina dela, prometa in športa je predstavil doc. dr. Marjan Bilban, ki je povedal da specializacija poteka na ustanovah, ki se ukvarjajo z medicino športa, kot so na primer Center medicine športa na Metelkovi, Dispanzer medicine dela, prometa in športa v Celju, Katedra medicine športa Fakultete za šport v Ljubljani. V nadaljevanju je prim. Vanja Vuga orisal problematiko preventivnih pregledov vrhunskih športnikov v Sloveniji, dr. Edvin Dervišević je predstavil delo Katedre medicine športa in laboratorij medicine športa na Fakulteti za šport v Ljubljani. Na osnovi predstavitev in razprave je bil oblikovan sklep okrogle mize, in sicer, da bi morali športno medicinsko ekipo dejansko, tudi v praksi, sestavljati specialist medicine dela, prometa in športa kot vodja ekipe, specialist travmatolog ali ortoped, specialist fizikalne medicine, fizioterapevt, športni pedagog – trener in športni psiholog.

Drugi dan kongresa se je začel s predavanjem doc. dr. Matjaža Veselka o poškodbah kosti v športu, sledila so predavanja prof. dr. Vinka Pavloviča o poškodbah hrustanca in vezi v športu, prof. dr. Vladimirja Medveda o uporabi kineziološkega EMG-ja v medicini športa ter doc. dr. Nikole Čička, ki je govoril o ultrazvočni diagnostiki mehkih tkiv v medicini športa. V popoldanskem času je dr. Edvin Dervišević predstavil uporabo izokinetike v športu. O izokinetičnih odnosih mišične moči

je govoril pionir na tem področju in trenutno eden od vodilnih raziskovalcev na svetu, prof. dr. Zeevi Dvir iz Izraela, pisec knjige *Isokinetics* ter glavni urednik znanstvene revije *Journal of Isokinetics and Exercise Science*.

Prednosti in pomanjkljivosti rehabilitacije športnikov z uporabo odprte ali zaprte kinetične verige je opisal prof. dr. Matt Morrissey iz King University v Londonu, sledila so predavanja o treningu za moč in propriocepcijo pri rehabilitaciji športnikov prof. dr. Vojka Strojnika, mag. Renate Vauhnik o rizičnih dejavnostih poškodb kolena pri športnicah in prof. dr. Izeta Radje o posebnem športnem urjenju pri rehabilitaciji športnikov. Dr. Boris Poberaj je vzbudil veliko zanimanja s predavanjem o poškodbah rame v športu. Vlasta Brožičević, fiziatrinja, je predstavila najpogostejše poškodbe pri tenisu, delovni dan je zaključila doc. dr. Helena Burger s predavanjem o uporabi ortoz v športu.

Verjetno je bil najbolj znamenit udeleženec kongresa prof. dr. Roald Bahr, profesor medicine športa ter predstojnik Centra za raziskave športnih poškodb v Oslu na Norveškem (Oslo Sports Trauma Research Center). Je avtor trenutno ene od najboljših knjig s področja športne travmatologije in rehabilitacije *Clinical Guide to Sports Injuries* ter član uredniških in recenzijskih odborov zelo uglednih znanstvenih revij (*British Journal of Sports Medicine* in *American Journal of Sports Medicine*). V svojem predavanju je predstavil novosti pri zdravljenju patelarne tendinopatije (skakalčevega kolena). V konzervativnem zdravljenju je danes največji poudarek na ekscentričnih kontrakcijah, ki dokazano izboljšajo bolnikovo stanje, vendar je rehabilitacija dolga. Predhodne raziskave so pokazale hitro učinkovitost sklerozacije neovaskularnega ožilja patelarne ligamenta (Öhberg in Alfredson sta dokazala učinkovitost istega postopka pri ahilarni tendinopatiji), ki je prikazan z dobro dopplersko sonografijo.

V nedeljo, zadnji dan kongresa, so objavljene profesorji iz tujine, Rolad Bahr, Matt Morrissey in Zeevi Dvir, že dokaj izčrpane udeležence navdušili s predavanji o preprečevanju športnih poškodb mišic zadnje lože stegna, uporabi nevro-mišične elektrostimulacije za krepitev mišic ter o možnostih športne rehabilitacije v prihodnosti. Delovni del kongresa se je



zaključil z dvema delavnicama (Vedran Hadžić, dr. med., – izokinetična diagnostika kolena in tolmačenje rezultatov izokinetičnih meritev ter mag. Boro Štrumbelj – uporaba vodnega fitnesa pri rehabilitaciji športnikov).

Člani organizacijskega odbora kongresa so se s predavatelji veliko pogovarjali tudi o njihovih kliničnih izkušnjah ter urejenosti medicine športa v njihovih državah ter z mnogimi od njih navezali več kot le strokovne stike. Posebej velja omeniti dogovor o prihodnjem tesnem strokovnem sodelovanju med Katedro za medicino športa Fakultete za šport in profesorjem Bahrom oziroma njegovim Centrom za poškodbe športnikov v Oslu. Na Norveškem

pri oskrbi poškodovanih športnikov poleg specialistov medicine športa najpogosteje sodelujejo še travmatologi, ortopedi, fizioterapevti, v veliko pomoč so jim fizioterapevti ali športni pedagogi – trenerji. Oboji se morajo ustrezno izobraževati po diplomih ter pridobiti potrebna (športno) medicinska oziroma športna znanja, saj imajo na primer fizioterapevti premalo znanja o svojevrstnih zahtevah določenih športnih panog in športnem urjenju. Prof. dr. Roald Bahr je trenutno zmedo v slovenskem prostoru, kjer se s preprečevanjem, zdravljenjem in rehabilitacijo športnih poškodb ukvarjajo skorajda vsi, četudi brez ustrezne izobrazbe ali usposobljenosti, ocenil za neresno in za športnike nevarno. Zavedati bi se morali, da medicina športa in vprašanje športnih poškodb ni in ne sme postati konjiček, temveč morajo zdravniki medicine dela, prometa in športa prevzeti vodilno vlogo ne samo pri preprečevanju, zdravljenju in rehabilitaciji temveč tudi pri izobraževanju zdravnikov, fizioterapevtov in trenerjev, ki želijo sodelovati v skupini, ki se ukvarja z zdravjem vrhunskih športnikov in rekreativcev.

Kongres so zaključili prodekan za znanost Fakultete za šport prof. dr. Milan Čoh, izr. prof. dr. Jože Vidmar ter predsednik organizacijske-

ga odbora dr. Edvin Dervišević.

Med kongresom pridobljene zamisli so organizacijski odbor ob uspešnem zaključku vzpodbudile, da si bodo prizadevali za nadaljnji razvoj medicine športa v Sloveniji, in tako:

1. oblikovali pobude za ustanovitev sveta oziroma odbora za preprečevanje in rehabilitacijo športnih poškodb pri medicinski komisiji OKS,
2. Katedra za medicino športa Fakultete za šport bo bolj dejavno sodelovala pri izobraževanju medicinskih strokovnjakov, ki se ukvarjajo s športniki,
3. bodo organizirali več podobnih srečanj o medicini športa, kar je zahtevala večina udeležencev,
4. bodo ustanovili časopis o preprečevanju, zdravljenju in rehabilitaciji športnih poškodb,
5. bodo razvili enoten diagnostični center, ki bi lahko v prihodnosti prerastel v Inštitut za preprečevanje, zdravljenje in rehabilitacijo športnih poškodb,
6. bi se trudili pridobiti organizacijo evropskega ali svetovnega kongresa medicine športa. ■



# Novosti na področju rehabilitacije za Albance

Metka Prešern Štrukelj, Vesna Radonjič Miholič, Meta Zalar, Romana Petkovšek Gregorin

Inštitut za rehabilitacijo invalidov (IRSR) v Ljubljani že več let sodeluje z mednarodno ustanovo – fundacijo za razminiranje in pomoč žrtvam min (ITF).

**P**rve žrtve min smo sprejeli na rehabilitacijo oktobra 1998. Do sedaj smo uspešno rehabilitirali 730 bolnikov, žrtev min, največ iz BiH, sledi Republika srbska, Kosovo, Hrvaška, Albanija, Makedonija. Večini bolnikov so amputirali enega ali oba spodnja uda, nekaterim še enega od zgornjih udov. Med njimi je bilo kar nekaj otrok, ki so izgubili enega ali oba spodnja ali zgornja uda zaradi poškodbe z mino.

Bolnikom smo namestili ustrezne proteze za manjkajoče ude in jih naučili hoditi oziroma uporabljati ročne proteze. Od leta 1999 pa imajo tudi psihološko obravnavo.

Na pobudo United Nations Development Programme (UNDP) in v sodelovanju z Kukeši-VMA (Mine and weapon victims) smo konec novembra 2004 štiri sodelavke IRSR pripravile šestdnevni seminar o rehabilitaciji oseb po amputaciji v albanskem mestu Kukeš.

Iz Ljubljane smo potovale z letalom do Prištine, kjer nas je čakal avto UNDP in po približno treh urah vožnje smo prispele v Kukeš, ki je kakšnih 30 km oddaljen od kosovsko-albanske meje. Ima okoli 30.000 prebivalcev, obdan je z visokimi gorami.

Namestili so nas v hotelu, ki ima generator, tako da kljub številnim redukcijam elektrike nismo bile v temi (kljub akumulacijskemu jezeru v bližini Kukeša so prisotne redukcije elektrike več ur na dan).

S seminarjem smo začeli v ponedeljek ob devetih. Na naše začudenje so bili vsi udeleženci že zbrani kljub zelo slabim cestnim povezavam.

Seminarja se je udeležilo 30 zdravstvenih



Predavateljice iz IRSR z albanskim predstavnikom v Kukešu, v ozadju gora Gallica.

delavcev (večinoma medicinskih sester), ki skrbijo za 235 žrtev min. Njihovi bolniki živijo po okoliških vaseh (blizu je kosovsko-albanska meja, kjer so bile nameščene mine). Nekatere vasi so na nadmorski višini 2000 m, tako da so pozimi dostopne le peš in po potrebi medicinske sestre nosijo bolnike na hrbtu do najbližje zdravstvene postaje.

Uvodno predstavitev je imel dr. Sečiri, zdravnik ortoped iz Kukeša, nato so bila vse dni do večernih ur predavanja o rehabilitaciji oseb po amputaciji s praktičnim prikazom programa fizioterapije, nege ran in psiholoških težav teh oseb.

Predavale smo v angleščini, ves čas so proti prevajali v albansčino.

Navdušene smo bile nad udeleženci seminarja, saj so z zanimanjem prisluhnili našim predavanjem, v sicer skromnih debatah pa opozorili na težave, ki jih imajo pri svojem delu.

Ob zaključku seminarja so nam udeleženci

izrekli zahvalo, saj smo jim posredovale številne koristne informacije za njihovo nadaljnje delo. Pokazale smo jim tudi, da obstaja tudi drugačen svet, kjer so pogoji za življenje in delo bistveno boljši.

Med bivanjem v Kukešu smo si ogledale bolnišnico, ki ima okoli 280 postelj in velja za splošno bolnišnico. Oprema bolnice je zelo skromna, dotrajana in zastarela. Nimajo niti enega invalidskega vozička!

Sicer je življenje v Kukešu precej "zanimivo". Ne pesti jih le pomanjkanje elektrike, tudi delo je težko najti, saj je zaposlenih le kakšnih 50 odstotkov moških in redke ženske.

Po vrnitvi domov smo bile zadovoljne, saj smo ljudem, ki živijo v težkih pogojih, posredovale nekaj našega znanja, ki jim bo koristilo pri nadaljnjem delu. Za nas pa je bilo doživetje spoznati svet, kjer sta življenje in miselnost še precej drugačna kot pri nas. ■



Udeleženci seminarja skupaj s predavatelji.



# Evropska mreža za ljudi z zmanjšano zmožnostjo

Andrejka Fatur Videtič

Razvoj skupnega jezika o zdravju (zdravstvenega izrazja) in zmanjšane zmožnosti/invalidnosti v regiji Alpe – Jadran: Podporni ukrepi pri uvajanju Mednarodne klasifikacije funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in/ali invalidnosti in zdravja

**M**inistrstvo za zdravje je v sodelovanju z delovno skupnostjo Alpe-Jadran, Inštitutom Republike Slovenije za rehabilitacijo in Svetovno zdravstveno organizacijo 10. decembra 2004 v Ljubljani organiziralo mednarodni posvet o razvoju skupnega jezika o zdravju. Posvet je nadaljevanje mednarodne konference, ki je potekala v Trstu 31. marca 2004. V sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo jo je organiziral Regijski svet invalidskih organizacij regije Furlanije – Julijske krajine in Benečije ob podpori Ministrstva za delo in socialne zadeve in Generalne direkcije Evropske zveze za delo in socialne zadeve.

Po pooblastilu Ministrstva za zdravje sta se konference udeležili mag. Vlasta Močnik Drnovšek, dr.med., ki je na tem Ministrstvu koordinatorka v IV. skupini Alpsko-Jadranske regije in mag. Andrejka Fatur Videtič, dr.med., kot predsednica Nacionalne delovne skupine pri Vladi Republike Slovenije za uvajanje Mednarodne klasifikacije funkcioniranja.

Obpravnavana tema ne sodi v ožji krog klinično zanimivih strok, zato bi samemu poročilu o posvetu le dodali nekaj informacij, s katerimi bi želeli vzpodbuditi zanimanje medicinskih strokovnjakov tudi za tovrstni, bolj kompleksni pogled na (ne)zdravje človeka/bolnika. Ob podpori Svetovne zdravstvene organizacije v številnih gospodarsko različno razvitih državah sveta namreč postajajo vse pomembnejši sistemi, ki obravnavajo človekovo zdravje kot kompleksno, znotraj- in meddisciplinarno. Razloga sta vsaj dva:

- eden je želja, da bi razvili povezan sistem (mrežo), ki bo zavarovancem s trajnimi okva-

rami zdravja (zmanjšano zmožnostjo/invalidnostjo) tudi po zaključku zdravljenja v ožjem medicinskem pomenu nudil ustrezno (potrebno in učinkovito) obravnavo in pomoč za ohranjanje njihovih zmožnosti in sposobnosti (usmerjenost h kakovosti življenja), in

- drugi je odgovornost, da bolniku/zavarovancu ne moremo le naložiti dolžnosti za lastno (ne)zdravje (v smislu "biti zdrav kot norma, ki ti jo nalaga družba"), temveč mu moramo zagotoviti dejavno (ne nedejavne) vlogo v vseh sistemih, ki zadevajo njegove pravice in dolžnosti, ki so povezane z zdravjem in boleznijo. To pomeni, da ni več dovolj le "bolnikova sprejemljivost" (compliance) za izvajane postopke, razvijati moramo njegovo soglasnost (concordance), katere temelj je ustrezno sporazumevanje in stopnja obojestranskega razumevanja.

## Zgodovinski pregled dogodkov do posveta

### 1. Nekaj o Mednarodni klasifikaciji funkcioniranja, ki je teoretični/konceptualni temelj projektnih dejavnosti.

Svetovna zdravstvena organizacija je mednarodno klasifikacijo okvar, prizadetosti in oviranosti leta 1980 prvič dala v poskusno uporabo za proučevanje posledic bolezni in sorodnih zdravstvenih vprašanj. Leta 1987 smo jo prevedli tudi v slovenski jezik (Inštitut za varovanje zdravja RS, Inštitut RS za rehabilitacijo). Predvsem na Inštitutu RS za rehabilitacijo so večkrat preučili njeno uporabnost (področje medicinske in poklicne rehabilitacije). Po obdobju njene poskusne uporabe je Svetovna zdravstvena organizacija leta 2001 izdala posodobljeno klasifikacijo z naslovom International Classification of Functioning, Disability and Health (kratica IC, v nadaljevanju besedila Mednarodna klasifikacija funkcioniranja - MKF). V našem stanovskem glasilu je še nismo uradno in podrobno predstavili preprosto zato, ker se je podaljšal uradni postopek prevajanja, katerega nosilec z vsemi pravicami je Inštitut za varovanje zdravja RS.

Že samo ime "klasifikacija" nam sicer lahko pomembno zmanjša zanimanje zanjo. Vendar je več kot le pripomoček za kodiranje (šifriranje) kot na primer Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih vprašanj za statistične potrebe (MKB 10). Utemeljuje bio-psiho-socialni model za obravnavo zdravega in zbolelega človeka. Opredeljuje ga kot celovito medsebojno vplivanje njegovih telesnih in psihičnih funkcij, zmožnosti za dejavnosti in udeležnost (zmogljivost, učinkovitost) ter različnih okoljskih in osebnih dejavnikov (slednji lahko omejujejo ali olajšajo delovanje). Tako naj bi proučevali človekovo zdravje in z zdravjem povezana stanja in okoliščine ter posledice zbolelosti – vseh skupin prebivalstva – zdravih, bolnih, starih, obrobni skupin, ogroženih zaradi sprememb v okolju, družbi in podobno. Model omogoča analizo in reševanje medicinskih (zdravstvenih) problemov z vidika socialne integracije, socialne akcije, upošteva individualno in kolektivno odgovornost, ravnanje okolja, politiko zagotavljanja človekovih pravic in socialne skrbi. Z modelom, ki ga utemeljuje, lahko ocenimo kako celovit sistem skrbi za človekovo zdravje imamo. Od leta 2001 pri Vladi Republike Slovenije deluje nacionalna delovna skupina za promocijo zdravja.

### 2. Povezanost regije Alpe – Jadran – Projekt – strokovna srečanja.

Regija Alpe – Jadran naj bi svojim članicam pomagala, da priporočena merila Evropske unije prilagajajo regionalnim značilnostim. Pristop je zelo aktualen prav zaradi smotnosti/nujnosti uvajanja mednarodne klasifikacije funkcioniranja, ki pravzaprav pomeni, da človeka obravnavamo z vidika družbenih in kulturnih značilnosti sistema, v katerem živi, pomembne so tudi značilnosti regije. Poudariti želimo torej umeščenost posveta v dejavnosti regije Alpe-Jadran in mednarodno sodelovanje. Vsebinska opredelitev:

a) Posvet je sestavni del projekta "Evropski sistem za ljudi z zmanjšano zmožnostjo in/ali invalidnostjo – mreža za ljudi z zmanjšano zmožnostjo in/ali invalidnostjo

- na območju Alpe- Jadran”;
- b) Komisija IV za zdravstvo in socialne zadeve delovne skupnosti Alpe Jadran je projekt sprejela in ga vključila v program za leto 2004 na pobudo regijskega sveta invalidskih organizacij regije Furlanije – Julijske krajine in Benečije (predsednik je gospod prof. Vladimir Kosič), podprlo ga je tudi Ministrstvo za delo in socialne zadeve in ga vključilo med svoje evropske projekte;
- c) namen projekta:
- širiti znanje o Mednarodni klasifikaciji funkcioniranja (MKF) v tej regiji,
  - posneti stanje celovitega sistema obvladovanja zmanjšane zmožnosti in/ali invalidnosti z vidika kulturnih značilnosti in pravic glede na odnos Evropa – regija;
  - preveriti uporabnost klasifikacijskih instrumentov, povezanih z mednarodno klasifikacijo funkcioniranja;
  - vzpostaviti skupni jezik in širšo mrežo za obvladovanje invalidnosti zaradi zmanjšanih zmožnosti (“disability networking”) na osnovi mednarodne klasifikacije funkcioniranja;
  - ugotoviti uporabljane informacijske poti, metode in pripomočke v regiji z namenom, da bi bile informacije sistematično dostopne,
  - oblikovati bolj sodoben informacijski model v obliki skupne mreže za ljudi z zmanjšano zmožnostjo in/ali invalidnostjo,
  - razviti povezave s projektom Bela Poros (banka podatkov, ki zadevajo blaginjo).
- d) cilj projekta: povezati delovni področji, ki obravnavata zdravstveno in socialno varstvo;
- e) projektne dejavnosti v letu 2004:
- izbor in potrditev delegatov sodelujočih držav članic regije,
  - mednarodna konferenca v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo, 31. marec 2004,
  - organizirati strokovni posvet o Mednarodni klasifikaciji funkcioniranja v vsaki članici, prvi je potekal v Ljubljani.

## Povzetek vsebine programskih predavanj posveta ◆

### 1. Uvodoma sta udeležence pozdravila minister za zdravje Andrej Bručan in minister za delo, družino in socialne zadeve mag. Janez Drobnič.

Podprla sta sodelovanje slovenskih strokov-

njakov v mreži Delovne skupnosti Alpe-Jadran in skupnih evropskih projektih ter nadaljnji razvoj pri uvajanju Mednarodne klasifikacije funkcioniranja. Poudarila sta, da obravnava zdravja, bolezni, zmanjšane zmožnosti in invalidnosti poteka na različnih ravneh in okoljih, zato je potrebno usklajevati partnerstvo in odgovornost med vsemi udeleženi, še posebno z osebo, ki trpi in potrebuje pomoč. Podprla sta tudi visoko stopnjo motiviranosti in trdo strokovno delo delovne skupnosti Alpe Jadran in izrazila zahvalo za spodbudo pri skupnem nastopu v programih in projektih Evropske skupnosti. Direktor Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo, mag. Robert Cugelj, je ob pozdravnih besedah poudaril, da je posvet priznanje ustanovi za dosedanje delo v smeri celostne obravnave invalidov in vzpodbuda, da ostaja na tem področju še naprej dejavna v nacionalnih programih ter razvojnih in raziskovalnih projektih doma in v tujini, in še prav posebno v tistih, ki so povezani z uporabo Mednarodne klasifikacije funkcioniranja.

### 2. Namen in cilj posveta je osvetlil prof. Vladimir Kosič, koordinator projekta Delovne skupnosti Alpe-Jadran in predsednik Regijskega sveta invalidskih organizacij regije Furlanije – Julijske krajine in Benečije.

Izhajal je iz ugotovitev, da je za invalide ob tem času storjenega strokovno medicinsko in socialno veliko, vendar to delo po vsebini in učinkovitosti za invalida ni možno niti mednarodno niti znotraj samih strok primerjati in s tem ustrezno razvijati. Pomemben je pristop, ki bo upošteval koristnost in učinkovitost izvajanega strokovnega dela za invalide ob ustreznem političnem zanimanju in volji. S projektom bi želeli oblikovati sistem obravnave ljudi z invalidnostjo, ki zadeva sodelovanje sistema zdravstva, izobraževanja in zaposlovanja. Mednarodna klasifikacija funkcioniranja bi bila lahko osnova za razvoj meril, s katerimi bi opredelili vprašanje invalida posameznika. Poudaril je, da nihče ne more rešiti invalida njegovega trpljenja, lahko pa mu ga zmanjšamo, tako da mu na zanj smiseln način zagotovimo ustrezno zdravstveno oskrbo in ga ohranimo vključenega v družbo.

### 3. Prof. Carlo Scoretti je znanstveni koordinator Disability Italian Network in projekta samega.

V regiji Alpe-Jadran so s posebnim vprašalnikom najprej želeli posneti stanje glede ocenjevanja invalidnosti (definicija, uporabljena merila) in vrste dodeljenih pravic. Odgovorov ni možno oceniti, saj so odgovore poslale le tri članice, tudi Slovenija ni posredovala svojih podatkov.

### 4. Dr. Matilda Leonardi je znanstvena direktorica Inštituta za nevrologijo “Carlo Besta”, Milano in znanstvena koordinatorica projektov z uporabo Mednarodne klasifikacije funkcioniranja v Italiji.

Poudarila je njen pomen tudi na področju raziskovalnega dela v medicini. Opredelila jo je kar kot “kulturno revolucijo” v medicini. Zakaj? Omogoča namreč ponovno usmeritev k človeku (ne le k bolniku) – “person oriented”, k njegovi kakovosti življenja, saj vsak človek iz določenih razlogov lahko v svojem okolju postane invalid. To je velik preobrat ob dejstvu, da medicina znanstveno-raziskovalno postaja vse bolj bio-usmerjena. Opozorila je tudi na vse pogostejše etične kritike klinične raziskav. Mednarodna klasifikacija funkcioniranja bo bolniku tudi omogočila razumljivejše sporazumevanje s strokovnjaki – kaj in kako naj ga kaj vpraša, zakaj ima neko zdravstveno težavo. Ob podrobnejši predstavitvi Mednarodne klasifikacije funkcioniranja je poudarila, da lahko ostane samo “knjiga” – priručnik, lahko pa jo razvijemo v dober model, ki je univerzalen (na nadaljevanje od zdravja do smrti), integrativen (bio-psiho-socialni pristop), interaktiven (omogoča sistem “ti in jaz delava skupaj”).

### 5. Dr. Andrea Martinuzzi je svetovalec “Disability Italian Network” (DIN) in raziskovalnega centra “Eugenio Medea”, Conegliano.

Podrobneje predstavil delo, ki ga je navedena organizacija opravila v letih 1998 do 2001. Začeli so kot neformalna organizacija v devetih regijskih centrih, sodelovali tudi pri razvoju Mednarodne klasifikacije funkcioniranja (1250 poskusnih ocen zdravstvenega stanja), sodelujoči strokovnjaki so različni (zdravniki, socialni delavci, fizioterapevti, ostali). Sedaj mrežo oblikuje že 25 centrov, javnih in zasebnih, regijskih in raziskovalnih, od leta 2002 deluje kot združenje, ključno področje delovanja je promocija in uporaba Mednarodne klasifikacije funkcioniranja. Programski načrti strokovnega dela na preverjanju in širjenju uporabnosti Mednarodne klasifikacije funkcioniranja obsegajo: razvijanje ocenjevalnega pripomočka, izpeljanega iz klasifikacije, za oceno potreb otrok ob zaključku zdravljenja, v klinični praksi preverjanje uporabnosti instrumenta WHO DAS II, ki ga je že priporočila Svetovna zdravstvena organizacija, ki tudi že preverja njihov celoten program za promocijo Mednarodne klasifikacije funkcioniranja in za izobraževanje bodočih uporabnikov. Slednji je oblikovan modularno po stopnjah zahtevnosti. Za bodoče uporabnike MKF obsega navodila in praktično delo, kako jo uporabljamo kot pripomoček, tudi pri kliničnem delu. Sedaj ga preskuša večja skupina strokovnjakov,



ki dela na področju zaposlovanja invalidov, projekt je podprlo ministrstvo za delo in socialne zadeve.

**6. Prof. dr. Črt Marinček je v svojem prispevku poudaril pomen ocenjevanja in klasifikacij v rehabilitacijski medicini, s poudarkom na vlogi Inštituta v Sloveniji.**

Ko stroka pridobiva na svojem kliničnem pomenu, postaja tudi vse pomembnejša presoja njenih postopkov, potrjenih z raziskavami, seveda tudi njihova učinkovitost in uspešnost. Zato ne preseneča, da je v razmahu veliko metod in tehnik za ocenjevanje izida in ustreznosti tehničnih pripomočkov. Ta strokovna usmeritev se je potrdila tudi v vsebini prispevkov 8. kongresa evropskega združenja za raziskave v rehabilitaciji, ki so se ga udeležili tudi ključni strokovnjaki, ki vodijo raziskovalne projekte, povezane z uporabo Mednarodne klasifikacije funkcioniranja – bodisi kot osnovo za razvoj novih ocenjevalnih pripomočkov bodisi z vidika kritične presoje njene vsebine.

**7. Prof. dr. Helena Burger je podrobneje predstavila projekt Pro-ESOR (Project on European Standardisation of Outcome Measurement in Rehabilitation).**

To je projekt evropske skupnosti o ocenjevanju izida medicinske rehabilitacije v Evropi. V prvi fazi so ugotovili, da uporabljamo v 418 centrih 14 evropskih držav od 50 do 170 različnih testov za oceno izida rehabilitacije. Ocenjevanje je večinoma potekalo na ravni okvare in prizadetosti, zapostavljeno je bilo ocenjevanje oviranosti. V naslednji fazi so preskusili nekaj najbolj razširjenih lestvic za ocenjevanje izida pri bolnikih po možganski kapi, po poškodbi glave, okvari hrbtenjače, bolnikih z multiplo sklerozo, revmatoidnim artritisom in bolečino v križu. Ugotovili so, da imamo za vse vključene

skupine bolnikov, razen za bolnike po okvari hrbtenjače eno veljavno in zanesljivo lestvico, to je FIM (Functional Independence Measure). Za kakovostne podatke po FIM-u morajo biti ocenjevalci ustrezno izobraženi. Kulturne razlike med državami vplivajo na ocene, ki jih zato ne moremo kar primerjati med seboj.

**8. Mag. Andrejka Fatur Videtič je predstavila kratek pregled dela, ki ga je opravila Nacionalna delovna skupina za uvajanje Mednarodne klasifikacije funkcioniranja pri Vladi Republike Slovenije.**

Delovna skupina v skladu z ustanovitvenim sklepom skrbi in sodeluje pri prevajanju klasifikacije, skrbi za seznanjanje in izobraževanje ustreznih strokovnjakov in za operativno sodelovanje z evropskimi centri. Imenovanih ima 11 članov, ki združujejo in usmerjajo delovanje vseh udeležencev (državne ustanove in organi, strokovne ustanove ter nevladne organizacije, ki posredno ali neposredno prispevajo, in imajo dostop do znanja ter vseh informacij in tako skrbijo za možnost prenosa mednarodne klasifikacije v prakso. Glede na dejstvo, da na slovenski prevod še čakamo, je opravljeno delo povezano predvsem s širjenjem poznavanja klasifikacije, sestavni del tega je tudi pobuda za sodelovanje na tem področju v alpsko-jadranski regiji.

Povzetki iz prispevkov in razprave:

- regije so v Evropski skupnosti nosilke oblikovanja skupnih rešitev za zagotavljanje ustrezne zdravniške pomoči in ustrezne službe vseh Evropejcev;
- razvijati moramo sprejemljivost za reforme (spremembe);
- pomembno za uveljavljanje reform je spremljanje ("monitoring") potreb ljudi, ocenjevanje izidov in učinkovitosti rav-

nanja;

- pomembna je socialna definicija zdravja;
- Mednarodna klasifikacija funkcioniranja (MKF) je lahko paradigma, ki omogoča spremembe;
- Svetovna zdravstvena organizacija poudarja pomen lokalne skupnosti, ki mora postati vir povratnih informacij ("feed back"), systemskega načrtovanja in politike države;
- in seveda kot rdeča nit stališče ljudi z zmanjšano zmožnostjo in invalidov: "nič za nas brez nas". Sestavni del tega je bilo tudi opozorilo, da mora prevod klasifikacije izpolniti tudi pričakovanja invalidov samih.

## Zaključek

Posveta se je udeležilo več kot petdeset predstavnikov izredno različnih ustanov in strokovnih področij. Že to je zagotovilo, da se bodo številne nove zamisli posveta prenesle v prakso. To so spremembe, za katere ob svojem vsakodnevnem rutinskem strokovnem delu različni strokovnjaki, in še posebno zdravniki, nimamo časa, za nekatere vsebine smo pravzaprav že izgubili zaznavno sposobnost. Pa vendar, kakovost življenja vsakega bolnika/invalida, njegova vključenost v družno in sposobnost v njej sodelovati ostaja cilj, ki mu lahko sledimo vsi – sistem, ki oblikuje skrb za človeka, vsi strokovni delavci, ki ta sistem uresničujemo, in ljudje sami (bolniki), po meri katerih naj bi bil pravzaprav sistem oblikovan. Primeren voditelj takih sprememb je lahko tudi Mednarodna klasifikacija funkcioniranja. Začetno vizijo in prve izkušnje je oblikovala že tudi regija Alpe-Jadran, za delovanje in sodelovanje vseh članic ostajajo odprte vse možnosti. ■



# Provizije za administrativno delo

Žarko Pinter

V medijih sem nekaj dni pred božično-novoletnimi prazniki zasledil več člankov o provizijah za administrativno delo, kjer sta stala nasproti Združenje zdravstvenih zavodov (v nadaljevanju Združenje) in Vzajemna. Združenje namerava uvesti ukrepe proti Vzajemni, ker noče plačati provizije za delo, ki ga imajo državni zavodi pri izstavljanju računov za plačilo doplačil za zavarovance.

Da bi lažje razumeli ozadje zgodbe, bom moral osvetliti dve vprašanji, ki ju postavlja Združenje. Najprej bi osvetlil vprašanje spora med Vzajemno in Združenjem pred decembrom 2004. Zdravstvena zakonodaja se je spremenila že davnega leta 1992. In tako so prvi zdravniki stopili ponovno na pot samostojnega zasebnega dela, ki je bilo do te spremembe prepovedano. V to obdobje sega tudi sprememba zdravstvenih zavarovanj. Uvedena so bila dodatna zavarovanja, ki so v začetku pod zvonečimi imeni zavarovancem obljubljala veliko, tudi to, kar je bilo v sistemu zdravstvenega varstva nemogoče izpolniti. Tako danes ugotavljamo, da kljub številnim spremembam, zavarovalnicam, ki tržijo ta dopolnilna dodatna zavarovanja, še ni uspelo uskladiti obljub z zakonodajo in potrebami zavarovancev na eni strani in nas izvajalcev (beri zdravnikov) na drugi strani. Igrali so neko igro mačke z mišjo, ki je mi vsi kot zavarovanci še danes ne razumemo prav – in to ne po svoji krivdi. Prvi nosilec takšnih zavarovanj je bila Vzajemna, ki jo je, da je celotna stvar še bolj zagonetna, ustanovila kar nacionalna zavarovalnica ZZZS, katere naloga je izvajanje osnovnega zdravstvenega zavarovanja. (Čez čas se je tudi to pokazalo, da je navzkriž z zdravo pametjo in zakonodajo, sledila je navidezna odcepitev Vzajemne od ZZZS). Adriatic je predstavljal prvo konkurenčno zavarovalnico, ki si je upala podreti tabuje zdravstvenih zavarovanj. Adriatic je takrat kot prvi podpisoval pogodbe z nami, izvajalci, česar Vzajemna ni storila. Zadoščala ji je pogodba z ZZZS. Za vzpodbudo dobrega sodelovanja so tako pri Adriaticu namenili določen odstotek mesečno opravljenih storitev za njihove zavarovance kot stimulacijo za izvajalce. Če so bile pogodbe med Adriaticom in državnimi zavodi (ZD, bolnišnice) enako

sestavljene, ne vem. Ta podatek bi nam lahko dali pri Združenju. Če to ni bilo tako, bi se pri Združenju lahko torej že pred leti dogovorili drugače. Združenje je pogajalski partner, ki zastopa državne zavode v pogajanjih z ZZZS. Kot so pokazala zadnja leta dogovorov, se je Združenje obnašalo mačehovsko v odnosu do zasebnih zdravnikov, ki nas kot edini zastopnik zastopa ZZZS. Marsikateri dogovor bi se za zdravnike, tako zaposlene kot samostojne, končal bolj ugodno in predvsem v krajšem času, če bi vsi predstavniki izvajalcev, Združenje in ZZZS, sklenili svoje vrste in uskladili svoje zahteve do ZZZS.

Naj nadaljujem začetno: po uvedbi pošiljanja elektronskih računov (tudi to je ekonomsko gledano s strani izvajalcev zgodba zase), se je ta provizija znižala za okoli 60 odstotkov. Tudi ob taki spremembi se Združenje ni zganilo. Članek, ki me je vzpodbudil k temu pisanju, napoveduje samo eno: delodajalci, torej direktorji ustanov, bodo naložili dodatno, nepotrebno breme na zdravnike, ki bodo bolj ujeti med nakovalom in kladivom, ko bi morali od bolnikov, ki so sklenili svojo pogodbo z Vzajemno, izterjati plačilo razlike (provizije), bolniki pa bi jo zahtevali od Vzajemne kot vračilo.

Tu želim spomniti na preprosto pravilo – pogodba med obema pogodbenima partnerjema je takšna, kot se obe stranki dogovorita in menita, da so pogoji obojestransko sprejemljivi.

Kaj se je z Združenjem dogajalo zadnjih dvanajst let? Ni jih motilo, da niso dobili plačila za delo, ki je bilo tako in tako že plačano.

V tržnem gospodarstvu vladajo ustaljena pravila in to bi ekonomisti združenja lahko vedeli, da so v končni ceni izdelka, storitve (kako bi nekaj, kar smo opravili za pogodbeno stranko, storili) zajeti materialni stroški, administrativno delo in ne nazadnje "proizvodno delo", v tem primeru delo zdravniške ekipe pri obravnavi bolnika. Če je ena ustanova (v tem primeru Adriatic in sedaj Triglav) ponudila v pogodbi z izvajalci nekaj več, je to lahko le rezultat uspešnih dogovorov med obema partnerjema. Pogodba z eno ustanovo še ne more pogojevati avtomatizma, da mora enake pogoje sprejeti tudi konkurenčna ustanova. (Če bodo spremembe veljale tudi za zasebne zdravnike, bo to samo dobrodošlo).

Živimo v nekoliko spremenjenih politično-ekonomskih razmerah, kot smo jih bili navajeni pred osamosvojitvijo, in nova pravila igre moramo hočeš/- nočeš sprejeti in po njih delati. Da je to mogoče, dokazuje velika želja zdravnikov, da bi svoje delo opravljali kot svobodni poklic. In tu bi prešel še na drugi del, ki sem ga načel na samem začetku. Veliko oviro pri prehodu zdravnikov v zasebno dejavnost (v mislih imam zasebno zdravstvo kot del javne zdravstvene mreže) predstavljajo državni zavodi, predvsem zdravstveni domovi. Dejansko se pri prehodu zdravnika iz državne ustanove (na primer ZD) v zasebno dejavnost spremeni samo naslovna tabla ob vratih ambulante. Seveda ne smemo pozabiti, da je ekipa zdravnika zasebnika v pogodbi z ZZZS zasnovana skrajno gospodarno, vse organizacijske skrbi nosi nosilec dejavnosti, to je zdravnik. V tem primeru odpade običajno prenapihnjene nezdravstveni del ZD, ki se je razbohotil v času prejšnje države in ga v vseh letih po osamosvojitvi nismo uspeli racionalizirati. Kaj to pomeni za zdravstveno blagajno, najbolje ve ZZZS, saj na račun zasebnega zdravstva, ki posluje pregledno, ugotavljajo pomanjkljivosti zdravstvenega sistema. Da je tako, vidimo v številnih primerih poslovanja ZD na področju rdečih števil, ki kljub številčni ekonomski, pravni in finančni podpori ne zmorejo obvladovati stroškov. Ob takih primerih vidimo, da Združenje kljub dolgoletnim izkušnjam ne uspe napraviti popravnega izpita. Tako pojmem tudi nastop proti Vzajemni neprimeren (in moj namen ni zagovarjati ustanovo, ki je prav tako potrebna temeljitega preoblikovanja).

Ker smo tako Združenje kot ZZZS (predstavnik samozaposlenih zdravnikov) predstavniki izvajalcev v zdravstvu, vidim eno možnost v tem, da poenotimo svoje interese in tako bolj enotno nastopimo v dogovoru z ZZZS in ostalimi pogodbenimi partnerji. Upam, da bodo Združenje in s tem ostali državni zavodi izgubili že patološki strah pred zdravniki zasebniki in vsemi tistimi, ki bi radi stopili na to pot. Ne smemo pozabiti, da je nosilec dejavnosti v zdravstvu zdravnik (kot državni uslužbenec ali zasebnik) in brez njega se dejavnost tako velikega pomena za državljanje ne more izvajati. ■

# “Svečana” podelitev diplom na MF

Miha Mežnar

**Z**a veliko ljudi je študij medicine pojem najzahtevnejšega študija, ki zahteva od posameznika ogromno vloženega truda, tudi samo to včasih ne zadostuje. Tako misli tudi veliko mojih znancev in prijateljev, ki so na svojih področjih več kot uspešni študentje in strokovnjaki. Če upoštevamo dolžino študija in vse preštudirane učbenike, članke, atlase in podobno, se pravzaprav moramo strinjati. Zato mislim, da je vsak, ki naš študij konča, upravičeno ponosen na to.

Po končanem študiju nas čaka slavnostna podelitev diplome. To bi pravzaprav moral biti eden od najpomembnejših dogodkov v življenju novopečenih zdravnikov. Z diplomom se zaključuje obdobje, ki ni pomembno le zato, ker smo si v njem nabrali osnovno znanje za poklic, ki ga bomo opravljali vse življenje. Za večino ljudi je to sploh najlepše obdobje v življenju, ko imamo največ časa za potovanja, za hobije, za zabave, prijateljstvo in ljubezen. Spodobilo bi se, da se tako obdobje zaključí z res slovesno prireditvijo, ki bi si jo človek zapomnil vse življenje in na kateri bi lahko bili prisotni vsi slavljencevi najbližji. Nekako v stilu maturantskega plesa, čeprav sem osebno mnenja, da je končan študij še mnogo pomembnejša življenjska prelomnica od mature.

Na naši fakulteti je podelitev diplom žal daleč od tega. Poteka v predavalnici s približno tristo sedeži. Od svojih predhodnikov sem že slišal, kako to izgleda, zato na podelitev nisem povabil starih staršev, ki bi gotovo z veseljem in ponosom prisostvovali dogodku. Izkazalo se je, da sem ravnal prav.

Decembra 2004 je bilo med diplomanti 77 medicincev in nekaj stomatologov. Prvi dve vrsti v veliki predavalnici Medicinske fakultete sta bili rezervirani za profesorje. Kratek izračun pove, da v predavalnici ostane sedišče za povprečno dva povabljenca na vsakega diplomanta. Ker jih večina povabi več, je bila v predavalnici nepopisna gneča, ljudje so stali na obeh straneh po stopnicah do vrat, ozračje je bilo vroče in zadušljivo.

Vse pohvale pevskeemu zboru Cor, trudijo se in si nedvomno zaslužijo nastop na podelitvi. Vendar je za popestritev takšne prireditve samo nastop domačega pevskega zbora premalo.

Sama podelitev je potekala izredno hitro



Prazne profesorske vrste ...

(glede na razmere v predavalnici je bolje, da je bilo tako). Tako posameznik seveda ne more priti do izraza. To je še nekako razumljivo glede na to, da nas je bilo okrog 80, vendar bi si vsaj naš kolega – najboljši študent v letniku – zaslužil nekoliko več pozornosti. Tako so samo razglasili dobitnika Oražnovne nagrade med medicinci in stomatologi in medicincu je pripadla čast, da je prebral Hipokratovo zaprisego. Ni pa bilo jasno, kaj je pravzaprav ta

študent dosegel. Nihče ni povedal, da je študij zaključil z izjemno visoko povprečno oceno, najvišjo v generaciji. Pa Miha Lučovnik ni le izjemen študent, ampak tudi sicer zanimiv in splošno razgledan človek, ki je prepotoval skoraj ves svet, dober športnik in še kaj. Prav gotovo bi bilo tudi za poslušalce zanimivo, da bi takšnega študenta podrobneje predstavili. Drobna pripomba na tem mestu je tudi, da bi najboljše študente morali izbirati med študenti istih generacij, tako pa se izbira najboljših med tistimi, ki so diplomirali v istem letu.

Podelitev se je začela ob pol dveh popoldne, kar se mi zdi popolnoma neprimerna ura. Kot da bi vsi, ki imajo kaj opraviti s tem, želeli napraviti čim manj časa. Tudi prisotne profesorje je bilo žal mogoče prešteti na prste rok.

Po končani podelitvi naj bi sledilo družabno srečanje v preddverju. Tja se je nagnetlo vseh štiristo ali več ljudi. Imeli smo celo pogostitev – sadni sok in neko suho pecivo, kupljeno v trgovini. Do soka žal nisem prišel, ker ga je zmanjkalo, preden sem se uspel preriniti do miz. Želel sem se še fotografirati s svojimi prijatelji, tako za spomin na dan, ko smo diplomirali. Žal tudi to zaradi gneče skorajda ni bilo



... in gneča v predavalnici

mogoče. Takrat sem imel vsega dovolj in sem z mamo, sestro in punco šel na kosilo.

Najbolj smešno je to, da smo skupaj z vabilom prejeli tudi navodila o tem, kako naj bomo oblečeni in kako naj se na prireditvi vedemo, da bomo poudarili njeno svečanost. Žal je ta prireditev le zaradi kravat, lepih oblek in dekanovih insignij samo od daleč dišala po svečanosti. Druga priloga k vabilu je bila položnica za 2650 SIT – stroški za izdelavo diplome.

Vsega tega nisem napisal zato, ker bi želel vseprek kritizirati, temveč zato, ker smo bili nad podelitvijo razočarani. Da bi prihodnjim

rodovom diplomantov ta dan ostal v lepšem spominu, imam za tiste, ki so odgovorni za organizacijo, nekaj predlogov.

Prvič, ne vem, zakaj naj bi bilo potrebno, da je podelitev na Medicinski fakulteti. Če nimamo primernih prostorov, je prireditev treba preseliti drugam.

Takšna prireditev mora potekati v večernem času, z odličnimi nastopajočimi, primerno kulinarično podporo, izbranim vinom in bolj domiselnim programom. Prostora mora biti dovolj za vsaj pet do šest povablencev na diplomanta. Primernih dvoran je v Ljubljani kar nekaj.

Vem, da fakulteta nima denarja in da odgovorni nimajo časa za organizacijo takšne prireditve. Vendar so ljudje, ki se s tem poklicno ukvarjajo in se jih da najeti. Glede denarja imam dva predloga: prvi je, da se prodajajo vstopnice (približno tako kot za maturantski ples). Drugi pa je, da se najde sponzorje. Nekaj mi pravi, da glede na to, da gre za podelitev diplom bodočim zdravnikom, to ne bi smela biti prehuda težava. Sem mlad, neizkušen in se komu mogoče zdim naiven, ampak vse skupaj se res ne zdi preveč zahtevno.

Diplomanti medicinske fakultete si svečano podelitev diplom zaslužijo. ■

## Ali je etično omeniti ali ne omeniti tiste, ki so ustvarjali zgodovino stroke?

Ob rob zborniku Bivanje otrok in mladostnikov v bolnišnicah  
(Ustanova za novo pediatrično kliniko v Ljubljani, 2004)

Anica Mikuš Kos



Risba 9-letne deklice, z likovne razstave hospitaliziranih otrok, ki jo je profesor Kornhauser pripravil leta 1965 na otroškem oddelku Kirurški klinike v Ljubljani z naslovom: Kako otrok doživlja bolezen. Ko so malo bolnico vprašali, kaj je želela s sliko povedati, je pojasnila: "To sem jaz, jočem, ker pri meni ni moje mame".

**K**o sva s prijateljem in spoštovanim kolegom prof. Pavletom Kornhauserjem govorila o tem, da v zborniku, ki govori tudi o pravicah bolnega otroka in o tem, kako zagotoviti psihološko ugodne pogoje za bivanje otrok v bolnišnicah, ni omenjenega njegovega imena, omenjena niso tudi imena drugih, na tem področju zaslužnih pediatrov, kot so prof. dr. Zora Konjajev in prof. dr. Jože Jeras, sem rekla: "Pavle, to je običajno. Gre za splošno razširjen pojav ali za količinsko prevladujoč pojav. Zgodovina se redko omenja verodostojno do posameznika". Pavle je odgovoril, da je potrebno ukrepati, ker ne gre za posamične osebe, temveč gre za načelo poštenosti in obzirnosti. Nekako se je izteklo tako, da naj bi sama nekaj o tem napisala za revijo Isis. Iskreno povem, da sem to "zadolžitev" le težko sprejela, ker je precej zoprno razpravljati ali pisati o nečem, kar lahko izgleda tudi kot dvoboj med mladimi in starimi, še zlasti, če je človek star.

V sestavku se ne želim spuščati v to, koliko je kdo prispeval k temu, kar je prof. Kornhauser imenoval "humanizacija hospitalizacije otrok". Le dve spominski premišljevanji. V času, ko

sem delala kot otroška psihiatrinja, sem glede travmatizacije otrok zaradi bolnišničnega zdravljenja in humanizacije vedno ponavljala: "Začuda so bili prvi in dolgo časa edini oddelki v Sloveniji, ki so odprli svoja vrata staršem, "otroška kirurgija" v Kliničnem centru, oddelek za nedonošenčke Pediatrične klinike in pozneje Infekcijska klinika." Glavna razloga, da staršem niso dovoljevali obiskov, sta bila strah pred infekcijo in otroški jok po odhodu staršev. Kar zadeva infekcije, bi za našete enote človek pričakoval, da bodo poslednje ali sploh ne odprle svoja vrata za dolgotrajno prisotnost staršev. Kar zadeva jok, je tega mnogo manj, če starši lahko ostanejo dolgo časa ob otroku.

Moja druga ponavljana trditev je bila, da je prof. Kornhauser za zaščito duševnega zdravja hospitaliziranih otrok naredil mnogo več kot vsi mi psihiatri, psihologi in drugi mentalnohigienski delavci. Mi smo govorili o tem, da otrok potrebuje starše, da potrebuje posebno psihološko ugodno vzdušje v času, ko je v hudi čustveni stiski, ko ima bolečine, ko je prestrašen. Pavle je prvi omogočil in zagotovil prisotnost otroku bližnjih oseb, ne le staršev, čez dan in noč, na otroški kirurgiji Kliničnega centra. V Sloveniji in v bivši državi



Prvo mednarodno srečanje na temo: Vzgoja in šolanje otrok v bolnišnici, ki ga je sklical in vodil profesor Kornhauser leta 1988 v Ljubljani pod pokroviteljstvom Unesca in ob sodelovanju Svetovne zdravstvene organizacije

je kot prvi zagovarjal na številnih predavanjih in v objavah kratko ležalno dobo, racionalno

lizacijo diagnostičnih preiskav in čim manj hospitalizacije, "saj je tudi najboljša bolnišnica za otroka slaba".

Mnogo lažje je širiti lepe misli kot udejaniti institucionalno novost. Navsezadnje tudi osebu v začetku ni bilo lahko ob prizadetih starših, ki "gledajo pod prste" in je bitka za odprtost oddelka za starše potekala na mnogih frontah. Dejstvo, da so se stvari nekeje zgodile, da se je misel prelevila v stvarnost, je gotovo vplivalo tudi na ureditev v vseh drugih zdravstvenih stacionarnih oddelkih za otroke.

Pred približno dvajsetimi leti me je Pavle povabil na letno srečanje predstavnikov Evropskega združenja za pravice otroka v bolnišnici (EACH), ki je bilo v Gradcu in sem bila priča, kako je kot edini pediater v vodstvu združenja opozarjal na naloge zdravnika na tem področju.

Za Novosadski zvezni kongres pediatrov leta 1983 je profesor Kornhauser pripravil okroglo mizo o hospitalizaciji otroka, kjer smo predstavili praktične izkušnje in izsledke raziskave na tem področju. Pa tudi na Derčevih dnevih leta 1989 je bil profesor Kornhauser voditelj iste teme. Niz publikacij o humanizaciji hospitalizacije otrok, ki nosijo ime Pavle Kornhauser, je zajeten.

Vprašanje zgodovinskega spomina v stroki je vprašanje korektnosti ne le do posamezni-

kov, ki so nosilci nekih gibanj, temveč tudi korektnosti do širšega prostora, ki tvori okolje novosti. To je tudi vprašanje spoštovanja ustanove, ki je bila torišče novosti. Le malo je inovacij, ki jih lahko posameznik izvede sam. Za humanizacijo hospitalizacije so bili potrebni zdravniki, medicinske sestre, snažilke, vsi, ki delujejo v bolnišničnem sistemu.

V človeški zgodovini je vedno tako, da je posamezna oseba na čelu, da je posameznik nosilec prvih pobud in zagona in ime te osebe tudi simbolizira novost.

Ko človek uresničuje svoje vizije, udejanja novosti, ga vodi množica motivov. V zdravstvu je med njimi gotovo tudi motiv, da bi bilo ljudem, ki jih ta novost zadeva, bolje. V tem primeru je bilo glavno vodilo, da bi bilo bolje hospitaliziranim otrokom in njihovim staršem. Tudi zaradi te altruistične sestavine, si zaslužijo tisti, ki so si prizadevali za humanizacijo hospitalizacije otrok, poudarek. Hotela sem dodati "še posebno, ko gre za še žive ljudi". Vendar se mi po premisleku zdi, da živ ali neživ pri tem niti ni tako pomembno. Velja tudi za mrtve.

In ne nazadnje, omenjanje imen zaslužnih je tudi stvar medčloveških odnosov.

Ali je zares tako težko omeniti ime? Ali so pozabljenost, površnost ali celo osebne zamere bolj pomembne kot resnica? ■



# Satelitski obsevalni center za raka

## Zamisel in stvarnost

Odgovor treh strokovnjakov Onkološkega inštituta Ljubljana, doc. dr. Primoža Strojana, predstojnika Sektorja radioterapija OIL, doc. dr. Hotimirja Lešničarja, strokovnega direktorja OIL, in prof. dr. Zvonimirja Rudolfa, predstojnika Katedre za radioterapijo in onkologijo Medicinske fakultete v Ljubljani kot odmev na moj zapis, v Izidi št. 1, 1. januar 2005, me sicer ni presenetil, še manj odklonilno stališče. Bolj me je presenetilo, da se ni oglasil še kdo iz širših zdravniških krogov, saj ni tako malo zdravnikov, ki se ukvarjajo z zdravljenjem bolnikov z rakom ali srečujejo take bolnike v svoji vsakdanji praksi.

Torej k stvari: mojo zamisel pozdravljajo, je pa ne podpirajo. Tudi prav. Doc. dr. Primož Strojano je zapisal v zadnji številki Onkologije (Letnik VIII, št. 2, str. 59 – 62) v odstavku Raven 3: "... je treba že danes razmišljati o novem, od Onkološkega inštituta dislociranem (satelitskem) radioterapevtskem centru." Spoštovani kolegi, če boste šele začeli razmišljati o satelitskem centru, ne verjamem, da je pričakovati ustanovitev takega centra v bližnji prihodnosti.

Morebiti bi se za hip zadržal še ob trditvi, da bi moral imeti tak center vsaj dve obsevalni napravi. Mislite identični, kajti če se pokvari ena, ali je potreben reden servis, naj bi druga naprava takoj prevzela obsevanje s prve naprave. Brez preračunavanja in prenačrtovanja. Če je to res, da bi to predstavljalo preveliko logistično težavo za začasno prerazporejanje v center (govorimo o satelitskem obsevalnem centru), je druga rešitev najbrž v postavitvi dveh obsevalnih naprav. V takem satelitskem centru ne bi bilo težko istočasno postaviti dveh naprav. Cena posamezne naprave bi se občutno zmanjšala, tudi z javnimi naročili za nakup ne bi bilo treba izgubljeni časa. Torej bi pri odločitvi za tako napravo veljale le tehnične prednosti ene naprave pred drugo. Še ena prednost, ker bi bil zgrajen tak center iz drugih sredstev (na primer zasebnih), to ne bi zmanjševalo sredstev, ki jih bo država namenjala sodobni opremljenosti OI. In čez koliko let bo država namenila sredstva za izgradnjo in opremo takega centra v Mariboru?

In zakaj na Ptuj? Maribor s svojo popolno Medicinsko fakulteto in Katedro za radioterapijo in onkologijo bo že moral imeti tudi obsevalni center, sicer bodo študentje morali na vaje v Ljubljano. Nekaj razlike je vendarle v kilometrih med Mariborom in Ptujem ali Mariborom in Ljubljano. Menda bodo vaje za študente tudi iz drugih predmetov prav tako v nekaterih drugih bolnišnicah. Res je, da Ptuj ni edina lokacija, le morebiti cenejša, saj ne bi bilo treba graditi še manjšega bolnišničnega

oddelka, lažje bi bilo dobiti nekaj postelj za bolnike v ptujski bolnišnici kot v mariborski. Pa ima mariborska bolnišnica v svoji bližini dovolj prostora za izgradnjo takega centra? Verjetno je, da bodo pri odločitvi o takem centru prevladali lokalni interesi, nekatere res motijo razdalje, pa če so še tako majhne.

Strokovni nadzor zaradi pomanjkanja specialistov? Kaj pa dolgoročna kadrovska politika? Saj se ve, da postaja rak vedno večja težava razvitih dežel. Kako dolgo še ne bo dovolj specialistov radioterapevtov, kako dolgo bo treba čakati, da bo odprtih dovolj mest za specializante radioterapevte? Kje se bodo zaposlili radiološki inženirji, ki se šolajo na Visoki šoli za zdravstvo? Šele racionalna zdravstvena politika bo lahko dala odgovor na vsa ta vprašanja. Čakalne dobe na OIL se bodo sicer skrajšale z opremljenostjo Onkološkega inštituta, vendar bodo ostale. To vsi vemo.

Še nekaj! Verjeti je treba, da prenatrpanost z različnimi oddelki v okviru ene same bolnišnice povzroča prostorsko stisko, uporabnikom dodatne težave z iskanjem parkirišč in še druge tegobe (lep primer sta Klinični center in Onkološki inštitut, kdaj bo na voljo garažna hiša, ki bo zagotovila dovolj parkirišč, še ni znano).

Saj vemo, papir prenese vse. Navedena dejstva v odmevih lahko vsakega prepričajo, da je moja zamisel neuresničljiva. Zavedajte se, dokler boste Vi razmišljali o satelitskem centru, ko se bo zataknilo pri denarju za posodobitev in popolno opremljenost radioterapevtskega sektorja OIL, se bodo bolniki vozili tudi po 300 in več kilometrov vsak dan. Ste pomislili, koliko časa bodo porabili s tem? Za pet minut obsevanja, nato še čakanja na sobolnike, ki se obsevajo, izgubiti vsaj pet ur ali več! Kaj to pomeni za rakave bolnike, prizadete zaradi svoje bolezni, o tem še niste razmišljali. Pa bi kot zdravniki morali!

Izvedel sem, da se v Evropi zanima visoka strokovna ustanova za sofinanciranje in strokovno vodstvo satelitskih obsevalnih centrov. Saj smo v Evropi tudi mi!

Medtem sem tudi izvedel, da so podpisali na Ministrstvu za zdravje pogodbo za nakup še enega linearnega akceleratorja za potrebe Onkološkega inštituta! Koliko naj bi jih že bilo za dva milijona prebivalcev???

Moja je bila samo zamisel! Pa če mi zamerite ali ne! ■

*S spoštovanjem in hvala za odmev,  
Albert Peter Fras  
V Ljubljani, 10. januarja 2005*



# Zakaj sem dvakrat prebral raziskavo o antibiotiku X?

Stanislav Šuškovič

**V**eni od prejšnjih števil Izide sem naletel na navdušen opis raziskave antibiotika X za zdravljenje akutnih poslabšanj kronične obstruktivne pljučne bolezni (AE KOPB). Izidi te raziskave so celo tako dobri, da jih bo treba vključiti v smernice za obravnavo bolnikov s KOPB.

To je pa dobro, sem si rekel. V literaturi je namreč najti zelo malo kakovostnih poročil o antibiotičnem zdravljenju AE KOPB. Raziskavo sem našel v naši elektronski knjižnici. Šlo je za multicentrično raziskavo, v katero so vključili 1935 bolnikov, od teh so jih 733 naključno izbrali in preučevali naprej. Odlično število! V raziskavi so preučevali vpliv antibiotika X na izide zdravljenja hudega poslabšanja KOPB, opredeljenega kot poslabšanje po Anthonisenu, tip 1. Učinke zdravila X so primerjali z dvojno slepo predpisanimi primerjalnimi antibiotiki amoksicilinom, klaritromicinom ali cefuroksimom.

Vključitvena merila so bila jasna. Bolniki so morali biti starejši od 45 let, z dokumentiranim kroničnim bronhitisom ter so morali v preteklem letu utrpeti vsaj dve poslabšaji kroničnega bronhitisa. Ob vključitvi v raziskavo so morali imeti FEV<sub>1</sub> manjši od 85 odstotkov predvidene vrednosti. Morali so biti kadilci ali vsaj nekdanji kadilci. Bolnike so celo razvrstili glede na rabo inhalacijskih ali oralnih glukokortikoidov.

Antibiotik X se je izkazal za izrazito boljšega od primerjalnih antibiotikov. Bolniki, zdravljeni z antibiotikom X, so potrebovali manj dodatnih antibiotičnih zdravljenj, klinična ozdravitev je bila pri antibiotiku X dosežena v pomembno večjem odstotku kot pri primerjalnih antibiotikih ter naslednje poslabšanje kroničnega bronhitisa je bilo pri bolnikih, ki so jemali antibiotik X, pomembno poznejše, kot pri primerjalnih bolnikih.

Popoln antibiotik!

A vendar. Kdo je že financiral to nedvomno zelo drago multicentrično raziskavo? Saj res. Podjetje, ki izdeluje zmagovalni antibiotik X. Kakšno naključje.

Morda bo treba natančneje prebrati raziskavo.

In res. Ob drugem branju tega besedila se mi je porodilo kar nekaj vprašanj in dvomov.

1. Izbira bolnikov. Nikjer ni omenjena zahteva, da gre za obstruktivni bronhitis. Bolniki so lahko imeli običajno pljučno funkcijo ali pa morda restriktivni tip ventilacijske insuficience. Eksacerbacije bronhitisa so seveda možne tudi pri drugih bolezenskih stanjih pljuč. V članku ni nikjer omenjeno, če in v kakšni meri so vključeni bolniki bolehalo za drugimi boleznimi, morda miokardiopatijami ali različnimi restriktivnimi pljučnimi boleznimi. Ker vključitveni pogoj ni bila KOPB, ampak samo kronični bronhitis, potem izidov te raziskave ne moremo preprosto prenesti na bolnike s KOPB.
2. Primerjalni antibiotiki. Avtorji prispevka so izide zdravljenja s primerjalnimi antibiotiki akosicilinom, klaritromicinom ali cefuroksimom preprosto združili. Kar je lahko zavajajoče, saj imajo ti antibiotiki močno različen antimikrobni doseg in delovanje. Možno

je, da so na ta način zakrili nadpovprečno dober učinek enega od primerjalnih antibiotikov s slabimi učinki ostalih dveh. Razkriti bi torej morali učinke posameznih primerjalnih antibiotikov in jih posamično primerjati z antibiotikom X. Vendar tega niso storili. Le zakaj?

3. Avtorji niso primerjali učinkov zdravljenja glede na FEV<sub>1</sub>. Domnevam, da jih ni bilo, sicer bi jih nedvomno pokazali. Ali pa niso bili v prid antibiotiku X? Morda so imeli bolniki, zdravljeni z antibiotikom X, povprečno večji FEV<sub>1</sub> od primerjalnih bolnikov, zaradi česar bi bilo pričakovati hitrejši in boljši učinek kateregakoli antibiotika. Podatkov o tem ni, kar je velika škoda, saj bi ti podatki močno pripomogli k umestitvi antibiotikov pri posameznih stopnjah hudosti KOPB.
4. Nikjer ni opisano dodatno bronhodilatatorno zdravljenje preučevanih bolnikov. Znano je, da dolgodelujoči bronhodilatatorji, tako simpatikomimetiki beta<sub>2</sub>, kakor dolgodelujoči antiholinergiki tiotropij pomembno zmanjšujejo pogostnost poslabšanj KOPB. Kaj pa če so bili bolniki, zdravljeni z antibiotikom X, morda tudi v večji meri zdravljeni z dolgodelujočimi bronhodilatatorji, kakor bolniki v primerjalni skupini? Potem bi vsaj nekatere boljše učinke antibiotika X morali (vsaj) deloma pripisati tem dodatnim zdravilom. Podatkov o dodatnem bronhodilatatornem zdravljenju ni, zato ostaja to vprašanje neodgovorjeno.

Po drugem branju tega prispevka nisem več bil tako sveto prepričan, da so rezultati te raziskave dovolj dobri, da bi jih kar tako sprejeli v vsakdanjo prakso, kaj šele umestili v smernice za obravnavo bolnikov s KOPB. ■



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

# Kot, da bi naš pokojni učitelj akademik Igor Tavčar od mrtvih vstal,

sem pomislil, ko sem bral poročilo mlajše kolegice o nedavnih Tavčarjevih dnevih v Portorožu, kajti zvenelo je tako, kot da bi prihajalo iz ust pokojnega profesorja, ko se je od nas poslovil leta 1963 v Ljubljani.

Tedaj nam je povedal, da je pri nas zdravniška služba pretoga. Na eni strani so zdravniki v ustanovah, na drugi strani pa zdravniki v praksi. Svaril nas je pred amerikanizacijo zdravnika v ustanovah, ki sčasoma ubije njegovo osebnost in odnose do bolnika. Nasprotno pa praktik dobiva v roke številke laboratorijskih preiskav, ki so mu po navadi "terra incognita". Zato je predlagal, da se ti kadri po določenih obdobjih menjavajo. Vzrok te zavore je bila že tedaj premajhno sodelovanje, bodisi med posameznimi strokami medicine, bodisi med praktično službo in klinikami. Tega pa ni bila več kriva osebna želja, temveč želja posameznih medicinskih strok!

Te besede so iztrgane iz akademikovega uvodnega nagovora na 5. Tavčarjevih dnevih, letos so bili že 46.!

Koliko generacij je med časom že promoviralo? Danes zopet klinični, oziroma bolnišnični zdravniki, očitajo kolegom v osnovnem zdravstvu ignoranco ter nepotrebne diagnostične napotitve na klinično raven ter tako dodatno obremenitev bolnišnične dejavnosti!

V tem času številnih Tavčarjevih shodov se je študij medicine podaljšal na šest let in pripravništvo na dve leti! Rezultat je isti? ■

*Tavčarjev učenec in malikovec,  
Aleksander Nardin*

## Kako deluje totalitarni sistem,

se sprašuje "recenzent" knjige Alberta Svetine: Od osvobodilnega boja do banditizma, v novoletni številki Izide.

Najprej bi dejal, da tovrstne kritike avtobiografskih zapiskov udeležencev boljševiške revolucije na naših tleh ne spadajo v glasilo naše Zbornice, ker sam avtor, kot njegov kritik, nista s tem nič prispevala k reševanju številnih težav, ki tarejo našo zdravstveno politiko, ob vse večjem nezadovoljstvu uporabnikov in izvajalcev zdravstvenih storitev!

Totalitarni sistemi so nam poznani že od "pamtiveka" in prav je imel tisti filozof, ki je dejal, da za rojstvo istega moraš dobiti ambicioznega norca s kompleksom nadčloveka, ki zbere okrog sebe krvoločno krdelo. To pa mora znati dobro lajati in po potrebi tudi gristi. Pač odvisno od tega, koliko so strah, laži, knuta, tlaka in lakota spremenili kemizem v metabolizmu možganov ostale brezpravne raje, ne glede na inteligenčni količnik posameznikov, ki so prepozno spoznali veliko prevaro, kljub svojemu genialnemu doprinosu k demokratičnemu razvoju evropske ali kake druge civilizacije!

Brez števila takih genijev je potem, ko so sestopili z oblakov na realna tla, napravilo samomor. V teh dnevih se spominjamo pesnika

Jesenina, ki je leta 1925 napravil samomor, ko je spoznal, kako je nasedel Leninu. Pisatelj Majakovski, ki ga je kritiziral kot strahopetca, je čez pet let sledil njegovemu zgledu. Stalin je botroval mnogim drugim samomorom, v kolikor ni že prej predstavnik poštene inteligence in zdrave kmečke pameti poslal v gulage umirat na obroke. Hitler je trdil, da je za likvidacijo svojih nasprotnikov in prevzgojo v taboriščih sledil Stalinovi doktrini. Mussolini je posnemal Hitlerja, da bi tako potrdil zvestobo osi Rim – Berlin.

Danes se lahko samo sprašujemo, kako so lahko vsi ti veliki rablji in polpismeni psihopati prišli na oblast v državah, kjer so se rojevali tudi Nobelovi nagrajenci in drugi geniji, tudi na področju medicine ter da ni bilo nekaj treznih in poštenih ljudi, ki bi vse te in ostale duševne iztirjence pravočasno poslali na zaprte psihiatrične oddelke? ■

*Aleksander Nardin*





# Izbrana poglavja iz kirurgije

*Kazimir Miksić in Vojko Flis (ur.): Izbrana poglavja iz kirurgije. Maribor: Obzorja, 2003. 358 str.*

**I**zbrana poglavja iz kirurgije je učbenik, ki je namenjen študentom na visokih zdravstvenih šolah. Učbenik sta uredila Kazimir Miksić in Vojko Flis, pri tem sta vodila in usmerjala trideset avtorjev, med katerimi so trije habilitirani visokošolski učitelji, ostali so zdravstveni delavci brez tovrstnih nazivov, vendar strokovnjaki z dolgoletnimi izkušnjami.

Učbenik je izdala založba Obzorja v Mariboru v sodelovanju z Visoko zdravstveno šolo v Mariboru in Ljubljani že leta 2003. Recenzenta sta bila prof. dr. Eldar Gadžijev in prof. dr. Bojan Vrečer. Učbenik, ki ga ocenjujem, je lektorirala mag. Darja Gabrovšek Homšak.

Z oceno tega izvirnega slovenskega učbenika nekoliko zamujam. Vzrokov za to je več. Vsekakor sem pričakoval, da se bo tega dela lotil strokovnjak z ožjega kirurškega področja.

Vendar take ocene vsaj do sedaj ni bilo zaslediti v nobeni pomembnejši strokovni reviji, čeprav si učbenik po svojih strokovnih kakovostih in tudi drugače vsekakor zasluži, da ga spoznajo še drugi slovenski strokovnjaki in ne samo medicinske sestre, ki jim je učbenik namenjen v prvi vrsti.

Napisan je z željo, da bralca seznanijo z osnovami kirurgije, vendar se za skromnim naslovom Izbrana poglavja iz kirurgije skriva nekoliko bolj velikopotezna želja, ki se kaže že v samem številu strani, kar 358 jih je, in po vsebini, saj številna poglavja knjige pokrivajo skoraj vsa področja sodobne kirurgije, kar je v svoji oceni ugotovil že recenzent prof. dr. Eldar Gadžijev.

Urednika sta v predgovoru pojasnila, da ju je pri delu vodila ugotovitev, da sedanji tehnološki razvoj sodobne kirurgije zahteva mnogo višji raven osnovnega strokovnega znanja, kar zahteva zadostno obvladovanje teorije brez poseganja v pretirane podrobnosti. Pri tem ocenjujeta, da večje podrobnosti najdemo v bolj zahtevnih učbenikih na študijski smeri medicine, spodnjo mejo pa predstavlja zahtevana raven srednješolskega znanja.

Prav tako sta v knjigi namerno izpustila nekatera področja kirurgije, na primer področje prve pomoči, nege onkološkega bolnika in druga, ki so opisana v drugih, že izdanih

slovenskih učbenikih, kar je seveda povsem smiselno, tako da se z urednikoma pri njuni odločitvi strinjam. Prvi del učbenika predstavljajo poglavja, ki sestavljajo celovito osnovo kirurškega znanja.

Ta del učbenika zato zajema dobro tretjino celotne vsebine in v tem delu so številna poglavja, ki obravnavajo zdravstvena vprašanja, ki niso značilna samo za kirurgijo, temveč se z njimi srečujejo tudi v drugih vejah medicine, zato je vsebina koristna in zanimiva tudi za druge zdravstvene delavce in ne samo za študente na dodiplomskem študiju zdravstvene nege.

V splošnem delu učbenika Vojko Flis razpravlja o bolniku, pravu in bolezni in predstavi številne napotke, kako že pred boleznijo pravočasno poskrbimo za pravno varnost, na primer z izdelano zdravstveno oporoko.

Poglavja, ki obravnavajo anestezijo, metabolizem kirurškega bolnika in šok, je pripravil in napisal Mirt Kamenik na zelo zanimiv, morda nekoliko poenostavljen, vendar izredno razumljiv način, tako da je besedilo razumljivo tudi strokovno manj podkovanemu bralcu.

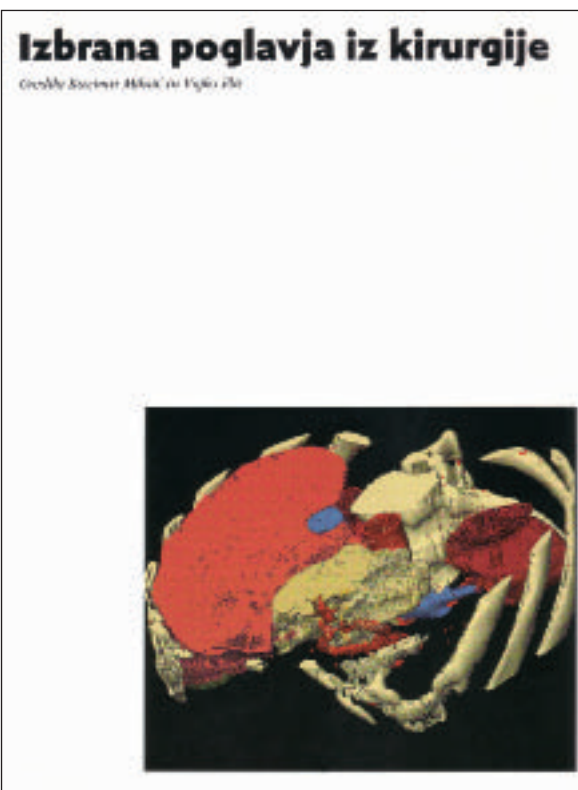
Tudi poglavje o kirurgiji in okužbi, ki so ga napisali Jelka Reberšek Gorišek, Vojko Flis in Zlatko Parać, je izredno koristno branje za vse, ki jih zanimajo tovrstna vprašanja, tako da nekoliko preobsežno ponavljanje znanja iz osnov mikrobiologije ne moti preveč zahtevnega bralca.

Tudi ostala poglavja, med njimi Pristop h kirurškemu bolniku, ki ga je napisal Kazimir Miksić, Damjan Vidovič je napisal Anamneza in klinični pre-

gled bolnika; Preiskovalni postopki v kirurgiji so izpod peresa Simona Trpina; zlasti Uvod v kirurške postopke, ki ga je pripravil Vojko Flis, so napisana razumljivo, enostavno in tekoče, tako da so izredno uporabno gradivo za seznanjanje z osnovami splošne kirurgije za študente visokih zdravstvenih šol v Sloveniji. Primerna so za vse, ki želijo obnoviti svoje strokovno znanje s tega področja in hkrati spoznati nekatere novosti sodobne medicine.

Opisani splošni del učbenika se nato nadaljuje s poglavji, ki predstavljajo posebne veje kirurgije. V ta del knjige sta urednika vključila celo vrsto sicer strokovno in tudi drugače dobrih prispevkov, ki sodijo v abdominalno kirurgijo, vendar je njihovo zaporedje nekoliko nenavadno. To ugotovitev potrjuje dejstvo, da se ta del učbenika prične z dobro napisanim prispevkom o kilah (Gregor Pivec), nadaljuje s prispevkom o želodcu in dvanajsterniku (Kazimir Miksić), ozkem črevesu (Kazimir Miksić), širokem črevesu, danki in zadnjiku (Miran Koželj) in končuje s poglavjem o akutnem abdomnu, ki je nazorno razčlenjeno (Kazimir Miksić in Miran Koželj). Sledijo strokovno do-

bro prikazana poglavja, ki so celo nekoliko obsežnejša in jih je sestavil Stojan Potrč, o boleznih jeter, žolčnih vodov, boleznih pankreasa, portalnega sistema in vranice. V ta nenavadni del učbenika sodita še dve poglavji in to o negi stom (Jožica Tomažič in Anka Belna) ter prispevek o jetrnih resekcijah (Matjaž Horvat) in zlasti slednji zaradi svoje večje strokovnosti ne sodi v učbenik na dodiplomskem



programu za medicinske sestre.

Kar obsežen del knjige (preko 30 strani) zajemajo poglavja z opisom kirurških bolezni obtočil. Avtorja teh prispevkov sta obširno in strokovno brezhrebno predstavila bolezni arterij (Vojko Flis in Kazimir Miksić) in ven (Vojko Flis). V tem delu je tudi prispevek o diabetičnem stopalu in kirurškem zdravljenju, ki je strokovno zgledno napisan in po vsebini zanimiv (Ciril Triller, Dragica Smrke, Zlatko Parać), vendar po moji presoji sodi na zahtevnejšo raven znanja kirurgije.

Tudi zadnji prispevek iz te veje medicine z naslovom Zdravstvena nega bolnika z boleznimi žilja (D. Copf) je pregledno sestavljen, vendar bi po svoji vsebini sodil v učbenik specialne nege kirurškega bolnika.

V zadnjem delu učbenika so strokovni prispevki, ki bolj logično in dosledno pokrivajo priznane veje kirurgije. Tako lahko omenim pregledno in všečno napisano poglavje o kirurgiji srca (Gorazd Košir, Kazimir Miksić), ki ga lepo dopolnjuje razprava o pripravi na operacijo (Anamarija Križovnik), ter strokovno pregledna in tekoče napisana prispevka o torakalni kirurgiji (Anton Crnac) in urologiji (Alojz Kolenc).

Tudi poglavje o travmatologiji (Dean Pandurovič in Aleksander Frank) predstavlja več prikaz stroke, brez nepotrebne prikazovanja prve pomoči, kar sta urednika napovedala že v predgovoru učbenika.

Področje plastične kirurgije je obdelano v sedmih prispevkih.

V uvodnem poglavju Karla Šparaša je ta superspecialistična kirurška disciplina natančno prikazana, tako da so ostali prispevki o mikrokirurgiji in prostem prenosu tkiv (Erik

Vrabič), kirurgiji roke (Bojan Šparaš), kožnih tumorjih (Bojan Šparaš), dekubitalnih ulkusih (Dara Lončarevič) ter o estetski kirurgiji (Erik Vrabič) le nadgradnja prvega in osnovnega poglavja. Zelo dobro je napisan prispevek o opeklinah (Erika Fuchs), ki po vsebini in strokovni ravni ustrezno seznanja medicinske sestre s to vejo plastične kirurgije.

Poglavje o nevrokirurgiji (Tadej Strojnik, Matej Lipušček) nas izredno pregledno seznanja tudi s to vejo kirurgije in strokovna raven prispevka sega do predvidene zgornje meje zahtevnosti učbenika.

Knjigo zaključujejo poglavja o kirurgiji v izrednih razmerah (Dean Pandurovič, Ciril Triller, Dragica Smrke), presajanju organov (Vojko Flis) in poglavje, ki nas seznanja z nekaterimi pravnimi in etičnimi pogledi na presajanje organov (Vojko Flis). Po moji presoji bi avtor lahko obe poglavji brez vsake škode združil v eno poglavje.

Iz tega pregleda vsebine lahko ugotovimo, da so v učbeniku predstavljena skoraj vsa področja kirurgije, avtorji večine prispevkov so zdravstveni delavci mariborske Splošne bolnišnice in so strokovnjaki z bogatimi delovnimi izkušnjami, zato so besedila razumljiva in prirejena potrebam vsakodnevnega, rutinskega dela ter očiščena nepotrebne razpravljanja o etiologiji ali zdravljenju kirurških bolezni. Ravno zaradi omenjene praktične uporabnosti priporočam učbenik vsem, ki jih razumljiva, domača medicinska beseda veseli in zanima.

Knjiga je tudi slikovno bogato opremljena. Številne fotografije in druge ilustracije učbenik popestrijo in pomagajo k razumevanju besedila. Izstopajo fotografije anatomske voščenih preparatov iz Le Specole, njihovo zgodovinsko

vrednost, medicinsko natančnost in pomembnost je v posebnem poglavju na koncu knjige orisal Vojko Flis.

V tem delu ocene je vsekakor potrebno omeniti, da urednika v sicer bogato opremljeno knjigo nista uvrstila seznama ali kazala fotografij in ilustracij, ki bi z morebitnimi pojasnili pripomoglo k boljšemu razumevanju.

Strokovnih napak v besedilih prispevkov nisem ugotovil, vendar je v učbeniku kar nekaj nedoslednosti. Med njimi naj omenim, da je povsem nepotrebno takoj na začetku dvojno predstavljane avtorjev, pri tem pa ni podatkov o njihovi strokovni usmeritvi in akademskih dosežkih.

Opomniki ob koncu poglavja so napisani samo v nekaterih poglavjih knjige. Tudi pojasnilo urednikov, da je to storjeno namenoma in načrtno, ne odpravi vtisa strokovne nedoslednosti. Podobno velja za naslove posameznih prispevkov, na primer enkrat je naslov "boleznijeter", takoj za tem samo "pankreas". Kljub tem pomanjkljivostim menim, da sta urednika s pomočjo recenzentov dobro opravila svojo, sicer običajno nehvaležno vlogo, strokovna raven posameznih prispevkov je na primerljivi ravni, kljub temu, da so nekateri prispevki napisani bolj, drugi manj obširno. Ob zaključku pregleda in ocene učbenika kirurgije, ki so ga napisali mariborski zdravstveni delavci, lahko ponovim, da si knjiga zaradi svojih avtorjev, ki so se odgovorno lotili zahtevne naloge in predstavljenih kakovosti zasluži večjo strokovno pozornost ne samo pri študentih zdravstvenih šol, temveč tudi med drugimi poznavalci in ljubitelji slovenske medicinske besede. ■

*Elko Borko*



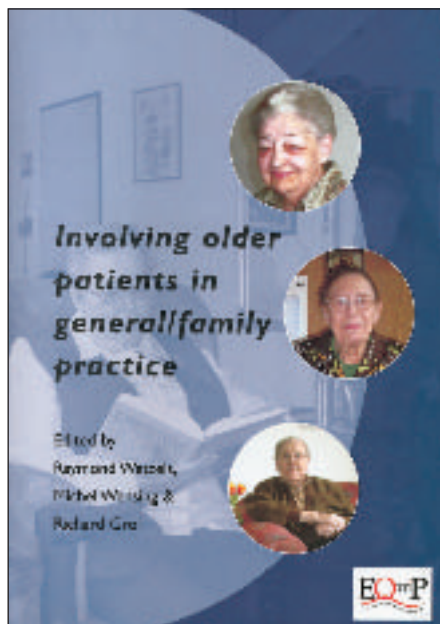
<http://www.zzs-mcs.si>

## Zahvala

Prejel sem – žal anonimno – opozorilo, da je dr. Obračunč imel partizansko ime "Cedrik". Za opozorilo se zahvaljujem, za svojo napako v recenziji knjige se opravičujem bralcem ter morebitnim prizadetim. ■

*Marjan Kordaš*

# Soodločanje starejših bolnikov v ambulanti družinske medicine



**I**nvolving older patients in general/family practice. Uredili Raymond Wetzels, Michel Wensing, Richard Grol, European Association for Quality in General Practice/Family Medicine, IMPROVE 2004.

Soodločanje starejših bolnikov v ambulanti družinske medicine. Uredili: Danica Rotar Pavlič, Janko Kersnik, Igor Švab (slovenska verzija), European Association for Quality in General Practice/Family Medicine, IMPROVE 2004, Slovensko zdravniško društvo, Združenje zdravnikov družinske medicine.

Življenje v sodobni družbi pacientom nudi širok izbor informacij, s pomočjo katerih bi lahko bolj dejavno soodločali o vseh stvareh, povezanih s procesom zdravljenja. Vendar so zdravniki splošne/družinske medicine, na žalost, omejeni s časom, ki ga lahko namenijo posamezniku v svoji ordinaciji. Kako torej združiti na videz nasprotujoči si predpostavki v čim večje zadovoljstvo obeh sogovornikov?

Skupina zdravnikov družinske medicine in raziskovalcev iz 11 držav se je pod okriljem Evropskega združenja za kakovost v splošni/družinski medicini odločila, da bo raziskala možnosti za boljše sodelovanje med zdravniki in pacienti. V triletni raziskavi so z metodo

kvalitativnih pogovorov s pacienti ugotovili, da so pričakovanja pacientov precej bolj nedoločena, kot so si predstavljali zdravniki. Predvsem so ugotovili velik razkorak pri vedenju pacientov v različni starosti, na škodo ljudi v starejših letih. Delež starejših ljudi narašča in se bo do leta 2050 vsaj podvojil, raziskave pa kažejo, da ima vsaj 80 odstotkov starejših nad 65 let eno ali več kroničnih bolezni, zato potrebujejo redno medicinsko obravnavo. V poznejših letih je iz različnih (bolezenskih) vzrokov oteženo sporazumevanje z okoljem, zato se obiski pri zdravniku lahko končajo z obojestranskim nezadovoljstvom.

Da bi se čim prej pripravili na pričakovane nove naloge, so splošni/družinski zdravniki na evropski ravni začeli razvijati orodja, ki bi starejšim ljudem omogočila bolj kakovosten obisk pri zdravniku. Orodja naj bi pripomogla, da bi starejši pacient izboljšal zavedanje o svojih težavah, da bi že doma razmislil o lastni odgovornosti za posamezna zdravstvena stanja, ter morda že tudi ukrepal (na primer: se več gibal, če ima povišan krvni tlak ali holesterol). Seveda je pomembno tudi, da bi med obiskom pri zdravniku starejši pacient lahko strnjeno in čimbolj natančno predstavil naravo svojih težav. Iz Slovenije so v mednarodni raziskavi sodelovali prof. dr. Igor Švab, doc. dr. Janko Kersnik in asist. mag. Danica Rotar Pavlič.

V okviru študije so testirali štiri različna orodja za boljše soodločanje pacientov, ki so jih testirali tudi v pilotnem preizkusu. Čeprav so zdravniki ugotovili, da v začetku potrebujejo več časa za posameznega pacienta, ker so mu morali natančno in nedvoumno pojasniti učinkovito rabo orodij, so bili kasneje z rezultati zadovoljni. Izkazalo se je sicer, da nekaterih starejših pacientov ne doseže nobeno orodje, njim je potrebno nameniti posebno individualno obravnavo.

V publikaciji v angleškem jeziku so najprej opisane prepreke in možne oblike olajševanja sporazumevanja. Sledi pregled različnih orodij, ki naj pripomorejo k boljшему soodločanju starejših pacientov. Podani so izsledki sprejemljivosti posameznih orodij ter na koncu še ocena učinkovitosti. V dodatkih so pregledno predstavljene statistični podatki, literatura in orodja v obliki obrazcev v kar osmih jezikih: danščini, flamščini, angleščini, francoščini, nemščini, hebrejščini, portugalsčini in slovenščini.



V Slovenski publikaciji so na kratko povzeti izsledki celotne raziskave ter opisana orodja, ki so bila razvita v okviru raziskave IMPROVE v obliki, ki omogoča praktično uporabo.

List (1) **O čem bi se želeli pogovoriti z zdravnikom** vsebuje eno samo odprto vprašanje in spodbuja paciente, da si zapišejo najpomembnejša dejstva. List (2) **Kako najbolje izkoristiti čas obiska pri zdravniku**, je prav tako namenjen pacientom, vnaprej naj bi si pripravili do tri odprta in do štiri zaprta vprašanja. **Karta pacientovih sprememb** (3) je namenjena kot vizualni pripomoček za pogovor. Simbolne risbe naj bi vzpodbujale paciente k spremembi življenjskega sloga. **Zdravstveni dnevnik** (4) je sestavljen iz sedmih vprašalnikov in namenjen širšemu odkrivanju vzrokov za spremembe zdravstvenega stanja. **List za obisk pri zdravniku** vsebuje dve odprti in štiri zaprta vprašanja in naj bi predvsem vzpodbujal pacienta, da med obiskom pri zdravniku zastavi najbolj pomembna vprašanja.

Več informacij in publikacije same so na voljo na Katedri za splošno/družinsko medicino ter v Združenju zdravnikov družinske medicine. ■

Elizabeta Bobnar Najžer

# Zdravniki v Provansi od 2. do 6. junija 2004

Marjana Šalehar

V najlepšem mesecu rožniku je bilo tradicionalno študij-sko popotovanje zdravnikov Zdravstvenega doma Ljubljana in gostov iz drugih zdravstvenih ter z njimi povezanih zavodov, ki delujejo v prestolnici. Potovanje smo načrtovali dobro leto in končno smo se odločili – Provansa! Potovanje je organizirala akademska potovalna agencija Ars Longa iz Ljubljane. Vodil nas je umetnosti zgodovinar Damjan Sova, ki zna, poleg bogatega strokovnega znanja in poznavanja Provanse, še odlično podajati snov z izbranimi besedami ter učinkovito načrtovati tako pot kot čas. Vse te lastnosti redko srečamo v eni sami osebi. Na potovanju smo vsi resnično uživali!

Zelo zgodaj zjutraj smo se vkrcali na udoben avtobus. Po začetni vljudni zadržanosti, ki je bila povezana tudi z izbiro sedežev, se je razvil pogovor, ki sta ga spremljala tak smeh in trušč, da je bilo to skoraj nemogoče pripisati zadržani skupini zdravnikov v najboljših letih. Tako se je odražala radost snidenja dobrih kolegov, ki se sicer kaj malo videvajo. Priložnosti za sproščen pogovor skorajda ni. Največ udeležencev je bilo iz Zdravstvenega doma Vič-Rudnik. Če pogledamo, katera stroka je bila najbolj zastopana, se odlikujejo šolski zdravniki, nato pediatri in splošni zdravniki. Tudi z Inštituta za fizikalno medicino in rehabilitacijo so se nam pridružili nekateri njihovi predstavniki. Celo nekateri naši družinski člani so tvegali in odšli z nami. Bilo je skoraj kot na šolskih izletih, ko ti preostane le skrb, da malo pogledaš po nahrbtniku in se lotiš dobrot, ki ti jih je še vedno, če imaš srečo, pripravila skrbna mama ali pa sam. Takole na potovanju si tudi privoščimo stvari, od katerih se sicer s grozo odvračamo, ker škodijo zdravju, lepoti in skladnosti, v mislih imam vince in hudičeve paličice.

Pot v Provanso vodi seveda skozi severno Italijo in tako je bil naš prvi cilj Genova, največje italijansko pristanišče in evropska kulturna prestolnica leta 2004. Prispeli smo po srečno prevoženih 680 kilometrih. Ob našem prihodu so ravno slavili osvoboditev Italije izpod fašizma. Potekala je že četrta zdravniška stavka v tem letu in zelo intenzivna zbiralna akcija za nova reševalna vozila. Vse



Pont du Gard

to se je odvijalo na ulici, ki sedaj nosi ime revolucionarja Garibaldija, ki je revolucijo izvozil celo v Južno Ameriko. Nomen est omen? Via Garibaldi je bila včasih Via Nuova in ob njej se nahajajo tri znamenite palače. Palazzo Grimaldi, pozneje imenovana Doria Tursi je danes mestna hiša, kjer domuje župan. V tej palači je na ogled violina Niccolaja Paganinija, ki jo je izdelal mojster Guarneri in se imenuje Guarneri de Jesu, zaradi svojega močnega zvoka imenovana tudi Cannone. V hiši je tudi violina Sivori, natančen posnetek kanona, ki ga je za Paganinija izdelal mojster Guillaume iz Pariza in ga je nato umetnik poklonil svojemu najljubšemu učencu Sivoriju. Palača Tursi tvori skupaj s Palazzo Rosso in Palazzo Bianco pomembno razstavišče, imenovano Il Musei di Strada Nuova, gre za donacije znamenite grofice Galliera, ki je palače podarila mestu v letih 1874 in 1888. Pogledali smo umetniške zbirke iz "kvatročenta" in "otočenta", baročne vrhunce. Ob pogledu na to barvno in vsakršno razkošje smo tudi gospe, ki smo bolj "in carne", takoj dobile boljšo samopodobo. Po degustaciji prvega res italijanskega espressa, ob žuborenju fontane in koračnicah, ki zbuja domoljubna

čustva tudi pripadnikom drugih narodov, smo zagledali tisti hip najbolj zaželeni predmet – avtobus. Popeljal nas je do udobnega hotela ob ligurski obali, kjer nam je natakak Gianni ponosno predstavil najnaj svetovno znano poslastico "pesto genovese". Skrivnost njegove odličnosti je v posebni vrsti bazilike, ki raste po okoliških vrtovih, v hladno stiskanem olju in pripravi v ročnem terilniku. Po večerji so nekateri še zmogli sprehod po peščeni obali in si namakali stopala v Ligurskem morju. Verjemite, da sama nisem bila med njimi! Zjutraj smo se od Giannija poslovili kot stari prijatelji, za popotnico nam je dal vrečo posebnih piškotkov. Vsak posebej je bil zavit v mavrični papir z resicami. Bili so svetovno znani amaretti di Savona, izdelani so iz mandljev in dišav. Po zaužitju dvignejo raven serotina v malih sivih celicah.

Naslednji dan je bilo pred nami "le" 420 kilometrov vožnje. Peljali smo se ob svetovno znani Rivieri del Ponete, obali sončnega zahoda. Vse v Italiji je znamenito, svetovno znano ali izjemno, saj imajo čudovito pokrajino, 75 odstotkov svetovne kulturne dediščine in še en neprecenljiv zaklad – svoje ljudi. In to ni

pretiravanje zaradi zaužitih piškotkov!

Neopazno smo zdrsnili v Nico. Iz vseh koncev nas je obdajalo cvetje vseh mogočih barv in oblik. Že smo se peljali po Promenade des Anglais in zagledali hotel Negresco, kjer so se odvijale številne kriminalke Agathe Christie. V bližini je nesrečno končala stalna gostja hotela, ameriška plesalka Isadora Duncan. Njena smrt je stilsko neoporečna. Njen dolgi svileni šal se je med vožnjo zapletel med kolesa njenega bugattija decapotabile. To se je zgodilo leta 1927, petdeset let pozneje je tam preminil Picasso. Obiskali smo galerijo, ki hrani najboljše zbirko umetnin Marca Chagala, zbirko "Biblično sporočilo", ki jo je umetnik podaril francoski državi leta 1966. V osmerokotni sobi je pet kompozicij na temo Visoke pesmi iz Stare zaveze. Slike žarijo v različnih odtenkih rdeče in so jedro Chagalovega sporočila "V umetnosti in v življenju je mogoče vse, če nas vodi ljubezen." Arhitektura razstavišča tvori skupaj z umetnikovimi deli očarljivo celoto, saj je sodeloval pri načrtovanju zgradbe.

Razmišljujoč o pomenu Chagalovega oslička, ki ga je moč opaziti na vseh slikah, smo se nenadoma znašli v mestu Saint Maximin la Sainte baume. Obdajajo ga sami vinogradi. Mesto zaznamuje mogočna bazilika svete Marije Magdalene in samostan poleg nje. Legenda pravi, da so baziliko zgradili nad grobovoma Marije Magdalene in svetega Maksimina, ki je bil prvi škof v Aixu in je umrl mučeniške smrti. Gre za najstarejšo in najpomembnejšo gotško stavbo, ki so jo kdajkoli zgradili v Provansi.

V skladu s filozofijo dominikanskega reda, ki zahteva preprosto skromnost v življenju in seveda tudi v arhitekturi, je prostor, ki je ena sama ladja brez transepta, z zvonikom, ki je samo preprost stolp, eleganten in presenetljivo moderen. Slavne so orgle, najboljše v Franciji, sestavljene iz 3000 piščali. Naredil jih je Jean-Esperidion Isnard, dominikanec, skupaj s svojim nečakom Josephom. Žal orgel nismo mogli slišati, pravijo pa, da so zvoki do popolnosti uglaseni z resonanco, ki jo nudi specifično oblikovan prostor. Velika sreča je, da se barok cerkve ni dotaknil.

Naš naslednji cilj je bilo mesto Tarrascon, znamenito zaradi gradu dobrega kralja Reneja, ljudožerskega zmaja in svete Marte. Grad – utrdbo je pričel graditi v 13. st. kralj Ludvik II. iz družine Ažujcev, ki se je vedno odlikovala po svojem dobrem okusu in smislu za lepoto. Gradnjo je dokončal njegov sin René "Dobri". Bil je pesnik, slikar in glasbenik, ljudstvo se ga je spominjalo po njegovi dobroti, vendar ni znal vladati, kar je pripeljalo do izgube kraljestva, saj je njegov nečak Charles du Maine, provansalski grof, leta 1481 izročil Provanso francoskemu kralju, grad pa je bil do 1926 spremenjen v ječo. Avignon je mesto, ki je za nekaj postal časa papežev sedež. V 14. stoletju je bil Avignon mogočno središče krščanstva. Tukaj je Petrarca leta 1327 prvič uzrl Lauro Avignonsko, v njem je svoja zadnja leta preživel Leonardo do Vinci. Avignonski papeži so v 13. in 14. stoletju zgradili palačo, ki je največja gotška palača na svetu.

Počasi smo prispeli na zgornjo ploščad za imenitnike (tako se imenuje). Odprl se nam je pogled na Rono in na mestece Ville-neuves-Avginon, nad katerim kraljuje ponosna utrdba Saint André in stolp Filipa Lepega, nekoč zadnji branik francoskega kraljestva na meji s papeževim ozemljem. Filip Lepi je hotel imeti vse pod nadzorom! Zapustili smo palačo in iz bližnjega parka občudovali razgled na avignonski most s kapelico.

Napotili smo se proti vinogradom in gradu Chateaufort-du-Pape, ki je bil "Castelgandolfo" Janeza XXII., tam je namreč počival po napornem vladanju. Grad je danes v ruševinah, požgan je bil v času verskih vojn. Danes je okoliš znan po svojih vinogradih, iz katerih prihajajo v glavnem rdeča in rosé vina, nekaj je tudi belega, saj uspeva kar 13 vrst trte. Znamka vin je Cotes-du-Rhone, appellation controlee. Prve vinske trte je posadil sam Janez XXII., danes je že okrog 350 pridelovalcev tega vina. Ker smo bili na študijskem potovanju, smo enega, takih pridelovalcev tudi obiskali. To je bil Maison Henry Bouachon, kjer nam je poklicni somelier razložil, kako moramo okušati vino. Napravil je čudež, podoben tistemu v Kani Galilejski, ker mu je uspelo z dvema buteljškama spraviti v dobro voljo vso našo odpravo. Naše pevke so zapele francosko himno, fantje so perkutirali sode, nekaj se nas je lotilo pesnikovanja in tukaj je plod naših prizadevanj:

Blagi mistral v cvetočih grmih šumi.  
Na soncu vince nam rujno kipi.



Saint Trophine



Les Baux

Mi pa zdravico namenili smo ti:  
Fides Ljubljanski naj raste in cveti!

Ko že omenjam mistral, prepričana sem bila, da je to blag veter, ki dopoldne hladi vroča čela v Dalmaciji, a izkazalo se je, da je močan veter, ki piha tudi 80 km na uro. Tam so ravno slavili 100-letnico Nobelove nagrade provansalskega pesnika Frederika Mistrala, ki je prejel Nobelovo nagrado za literaturo leta 1904. Mistral je psevdonim, ki si ga je pesnik nadel kot goreči paladin provansalsčine. O tem in tudi o čilski pesnici, ki je prevzela njegovo ime 40 let pozneje in je tudi prejela Nobelovo



Saint Remy, rimski slavolok

nagrado za literaturo, piše se Gabriela Mistral, je poročal Le Journal de les Alpilles, ki smo ga brali v našem hotelu.

Napočil je čas, da smo se od avignonskega mostu prestavili na Pont Du Gard, ki je dovajal vodo v Nimes. Od mesta vodnega zajetja do mesta, kjer se je voda razdeljevala, je v zračni črti samo 20 kilometrov, vendar je resnična dolžina akvadukta 50 kilometrov. Akvadukt je eno izmed čudežev hidravlične tehnike in šele v 17. stoletju je bila naša civilizacija sposobna graditi tako zahtevne objekte. Največji tehnični problem, ki so ga graditelji morali rešiti, je bila majhna višinska razlika.

Če smo čisto natančni, Nimes ne sodi prav v Provanso, temveč v regijo Languedoc-Roussillon in je bil tudi v lasti toulouških grofov. Skozi Nimes je potekala rimska cesta iz Italije v Španijo. Potekala je severozahodno

od delte reke Rone med Avignonom in Montpellierem. Od sredine 18. stoletja tam tkejo cene "indijske" tkanine, ki so danes značilni provansalski vzorci. Izdelujejo tudi svilo in tisto trpežno trojno tkanje za farmarke, ki je znano po vsem svetu kot denim – De Nimes. Pohvalijo se lahko z najbolj ohranjeno rimsko areno na svetu. Na koncu avenije Jean Jaures kraljuje dinamična skulptura črnega bika. Je znak navdušenja prebivalcev za bikoborbe. V Provansu je bicek okrašen s kokardo, ki mu jo namestijo med rogovi in bikoborec mu jo mora sneti. Da si delo olajša, je opremljen s palico, ki ima na koncu kavelček, s katerim sname kokardo, zdi se preprosto in varno. Na koncu sezone čast zmagovalca pripade bikoborcju, ki zbere največ kokard.

Prisepeli smo v Arles. V restavraciji Escaladou nas je čakala večerja, vendar šele dve uri po prihodu. Prej smo si jo morali seveda prislužiti. Sova je bil neumoren: rimsko gledališče, grško gledališče, stolnica, čas za "šoping", nato smo se dobili pri večerji. Če je že Nimes Rim v provinci Galiji, je Arles "mali Rim v provinci Galiji". V njem so se združevali Rimljani in Galci. Kako prijazno je bilo to sožitje, nazorno prikazujejo risanke o Asteriksu in Obeliksju. Rimski amfiteater še danes lahko sprejme 20.000 gledalcev. Ker smo prišli pol ure pred zapiranjem, nas k sreči niso spustili notri. Videti je bil zelo veličasten, ko pa pomislim, kaj vse se je tu notri dogajalo, tudi vodne bitke, nisem bila več tako navdušena nad rimsko vodonosno civilizacijo, še sreča, da so uporabljali svinčene cevi. Zastrupitev s svincem je menda povzročila njihov propad, sicer bi še danes vihteli svoje orožje nad nami. Pri njih samo svinec, za našo civilizacijo bo težko ugotoviti, kateri strup je/bo kriv. Gremo v znamenito stolnico, vendar s koticom očesa zagledam izložbo, kjer se v različnih barvah prikazujejo nekakšne kure. Kljub temu, da so mesto napadli še Saraceni in Franki in če preskočimo vse druge in se omejimo samo na 20. stoletje in Germane s "Hinklerjem", kot ga v svojih štirivrstičnicah napoveduje Nostradamus, ki so zmetali precej bomb, je presenetljivo dobro ohranilo svoje dragulje. Arles so se v začetku naselili Grki, imenovali so ga Arlath, tudi cerkev je leta 606 ustanovil sveti Trophin, grški učenc, ki je prinesel krščanstvo v Provanso. Znameniti arleški most so podrli in tako se lahko zahvalimo le Van Goghju, ki ga je ovekovečil na svoji sliki, da ga lahko še občudujemo. Van Gogh je prebival v Arlesu samo 15 mesecev in v tem času poslikal 300 platen, niti eno delo ni ostalo v Arlesu, edini spomin na tragičnega slikarja, ki ga imam najraje, je kavarna imenovana po njem – Caffé Van Gogh. Leta 1984 so v mestu ustanovili fundacijo

Vincent Van Gogh, kjer umetniki iz vsega sveta ustvarjajo "hommage" slikarju. Tako se je uresničil njegov sen o "Domu umetnikov". Lepota Arležank je svetovna znana in Bizet jo je ovekovečil v operi "Arležanke".

Ker je ostalo še pet minut, sem skočila h "kuram". Iz izložbe je gledala vame stotnija pegatk. Bile so velike in majhne, vseh mogočih barv. Njihova oblika je bila čudovita. Vstopim, roka mi skoraj sama od sebe zdrsrne po hrbtu pegatke. Izvem, da so lončene, vsaka je ročno delo, najprej jih opremijo s pegicami in nato prevlečejo z glazuro in zapečejo. Moja pegatka me prav sedaj resno opazuje prek pisalnega stroja. V škatli, v katero so jo varno zapakirali, res varno, ker je prestala padec iz avtobusa, je pripis mojstra, ki jih izdeluje in piše: Les Pintades. "Trideset let smo opazovali njihovo izvirno eleganco, ko so se prosto sprehajale po mojem vrtu, domislil sem se, da bi svoje občutke ovekovečil v predmetu, ki je skladno oblikovan in brezčasen." Menim, da je umetnik dosegel svoj namen, razveselim se, kadarkoli se moj pogled ustavi na pegatki.

Kaj pa večerja? Izredno nam je teknila. Postregli so nam z marsejsko ribjo juho „bouillabaisse“. V juhi so kuhali zelo različne ribe in mehkužce. Najprej je treba pojediti juho, nato ribje meso. Postrežba juhe zahteva cel obred. Ponudijo se croutoni, popečeni kruhki pomazani z ruille in posuti s sirom ter popečeni v pečici. Ruille je zelo pekoča majoneza, ki jo pripravijo s čilijem. Crouton se položi na globok krožnik in prelje z vročo juho. Malo je treba počakati, da se popečen kruhek napije juhe in nato se "uživancija" lahko prične. Kuhane ribe in ostalo nesnago smo pojedli pozneje, v družbi dušenega paradiznika in prelito z oljnim oljem, ki je bilo pravo olivno olje. Poleg so postregli še z omako aioli, ki so jo naredili iz česna, olivnega olja in majoneze, česen in olivno olje obdelujejo seveda v terliniku in ju nato pridajo že pripravljene majonezi. Pravijo, da omaka aioli zelo tekne tudi k polžem, tudi z vinom niso skoparili. Privoščila sem si rose, ki ni bil nič slabši od tistega iz Chateneuva. Le iskanih treh okusov po sadju, češnjah, ribezu in menda breskvah zaradi česnatih omak ni bilo čutiti. No tudi naš suhi rose iz Vipave je lahko brez skrbi, saj je boljši.

Ko smo že pri hrani, naslednji večer smo si privoščili „daube de boeuf“. Ali po naše, meso črnega bika in camargue, ki ga dušijo v črnem vinu. Pripravijo ga v posodi – daubiere, nisem pa uspela ugotoviti, kakšna je bila njena oblika. Glede bika so nam zagotovili, da ni padel kot žrtev bikoborca, saj so bikoborbe v Provansu večinoma nekrvave.

Ob teh jedeh so postregli veliko zelenjave, ki nikoli ni bila surova. Njihova posebnost

je „rattatouille“, dušena čebula, bučke, jajčevci, paprika in paradižnik.

Čez dan smo si privoščili še kakšno sestavljeno solato, kot je nicoise, tunina, zelena solata, olive, stročji fižol, trdno kuhana jajca, paradižnik, kuhan krompir in sardelni obročki s kaprami. Škoda, da naši gostinci ne gredo v Provanse, da bi videli, kaj je prava nicoise.

No, ampak kar je mene resnično presunilo, so bile gore svežih belušev, tako lepih, da bi jih kar na mestu surove pojedel. Cena – en evro za kilogram.

Naslednje jutro smo se odpravili na jug Provanse, čakalo nas je samo 210 kilometrov vožnje. Pred nami so bili Saint Remy, Les Baux in Fontevaille in nato Camargue, Saint Gilles, Les Saint Maries de le Mer, Aigues Mortes.

Saint Remy je bil idealen uvod v raziskovanje Les Alpilles – malih Alp. Na naši poti je bilo staro rimsko mesto Glanum. Mogočno mesto so porušili barbari v tretjem stoletju našega štetja. Na poti proti veliki ploščadi smo si ob glavni ulici ogledovali renesančna pročelja zgradb, dokler ni od nekje zadišalo kot po ambroziji, hrani bogov. Vstopili smo in pred nami same značilne provansalske sladice in peciva. Glavne sestavine so marcipan, orehi, lešniki, suho sadje, med, čokolada. Pecivo je bilo tudi na pogled prekrasno. Zraven pa vabljive vrečke in lopatke, da si sam vzameš, kolikor ti poželi srce. Napašla sem si oči in nos, potem me je pa kot disciplinirano sladkornico odneslo ven z vso hitrostjo. Šla sem k modelom oblegavalnih naprav, ki delujejo. Ker sem ljubiteljica srednjeveških viteških romanov, mi bo to znanje še kako prav prišlo za razumevanje oblegovanja gradov. Seveda so take naprave uporabljali od Aleksandra Velikega pa vse do francoskega kralja Filipa Lepega v 14. stoletju. Nato so bratje Polo prinesli smodnik iz Kitajske in z uporabo topov je bilo konec oblegavalnih strojev.

Najprej od v skalo vklesanih obrambnih stolpov in orjaških katapultov se je pogled spustil na morsko gladino. Mistral je zgubljal svojo moč, sonce je žarko grela, nebo je bilo provansalsko modro in v daljavi smo zagledali Arles, opatijo Montmayour in Camargue. Ko smo se obrnili nazaj, smo srečali spomenik pesniku Charlou Riou, pevcu dežele Les Baux. Rahlo utrujeni in zasopli smo zagledali ljubljeno silhueto našega avtobusa. Že smo hiteli v vasico Fontvieille. Malo v hribček in znašli smo se pred znamenitim mlinom, iz katerega so se pisala pisma. Vendar je v resnici mlin mlel le žito, Alphonse Daudet pa svoja pisma pisal v Pariz. Danes mlin sploh ničesar ne melje, ker so mu lepote priklenili zaradi mistrala, ki naj bi, kot so napisali na tablo, predvidoma razsajal do 9. junija 2004. Mistral namreč lahko



Daudetov mlin pod udarci Mistrala

vleče tri, šest ali deset dni, mi smo dobili dobro mero, „ta daljšega“.

Končno smo zapustili zadnje obronke malih Alp in šli v veliko močvirje, kjer so doma rožnati flamingovci, beli konji in črni biki, poleg vse ostale, manj znane favne in flore ter riža, ki je tudi bel, rožnat in črn. Temnejši kot je, dlje ga je treba kuhati, je pa zelo okusen in tudi zdrav, zlasti še, če pri pripravi uporabljamo dišave – sivko, rožmarin in timijan.

Prispeli smo v Saint Gill du Gard, imenovan vhodna vrata v Camargue. Kraj je znamenit zaradi opatije Saint Gilles. Njeno izklesano romansko pročelje je nekaj najlepšega, kar lahko vidi oko. In ne le v Provansi.

Aigues Mortes, mesto „mrtvih“ voda je ustanovil kralj Ludvik IX. Sveti. V 13. stoletju je Ludvik odkupil zemljišče, ki je bilo last opatije Psalmody. 1241. leta so pričeli delati. Mesto je obdano z močvirjem in jezeri. Bloke kamna, ki so bili potrebni za gradnjo utrdbe, so lomili v kraju Beaucaire. Mreža plovnih voda dovoljuje prevoz iz kamnolomov prav do Mrtvih voda.

Orange je bil v vseh časih na križišču civilizacije in kulture zahvaljujoč svojemu izbranemu geografskemu položaju. Ohranja svoje rimske spomenike, je središče vinarstva. Rodbina Oragne Nassau, ki danes vlada na Nizozemskem, izhaja od tod.

Na poti v Coustellet, kjer smo načrtovali obisk muzeja sivke, smo uživali v vožnji pod obokom zelenih drevesnih vej, ko se je avtobus nenadoma pričel močno ustavljati. Kolona motoristov je stala, na sredini cestišča je bil pre-

vrnjen motor, v mlaki ob njem je ležal človek. Nobenega reševalca ni bilo v bližini, zato smo se odločili – pomagati je treba.

Najlepši, najboljši, najsposobnejši in opremljeni z znanjem jezika so morali ven. Voznik avtobusa je poiskal prvo primerno mesto, da je lahko parkiral. Vsi smo šli dol in od daleč skušali dognati, kaj se je zgodilo in kaj so naši delali. Kmalu je prišel tudi „liu-liu“. Dekle je imelo srečo, zaneslo jo je in je padla, vendar je dobila le nekaj odrgnin, hujši je bil pretres. Naš kolega, ki je brezhibno obvladal francoščino, se je pogovoril z zdravnikom. Seveda je moral tudi povedati, da prihajamo iz Slovenije, pravkar nove članice Evropske unije. Zelo so se mu zahvaljevali.

Sova je klical v muzej sivke. Počakali so nas. No, saj se jim je tudi splačalo, toliko svojih proizvodov menda že dolgo niso uspeli prodati. Naj vam povem, da obstajajo tri vrste sivke: Lavandula augustifolia, vera, officinalis je tista, ki je uporabna v zdravilstvu v obliki krem, želejev in olja. Raste v provansalskih hribih na višini 800 metrov. Njene zdravilne lastnosti je opisal že Dioscurides v svoji Materia Medica v 1. stoletju naše dobe. Rene Mauricie Gattefossé je leta 1928 utemeljil sodobno aromaterapijo na osnovi sivke. Kupila sem nekaj sivkinega čaja v filter vrečkah. Pijem ga zvečer pred spanjem. Veke postanejo težke in sen je sladak. Olje pridobivajo z destilacijo.

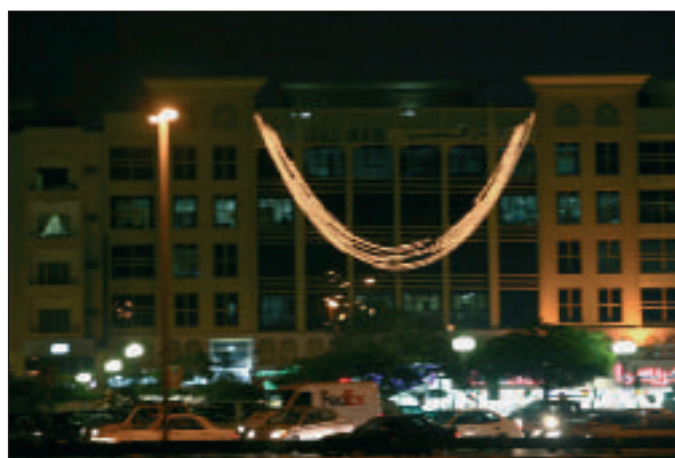
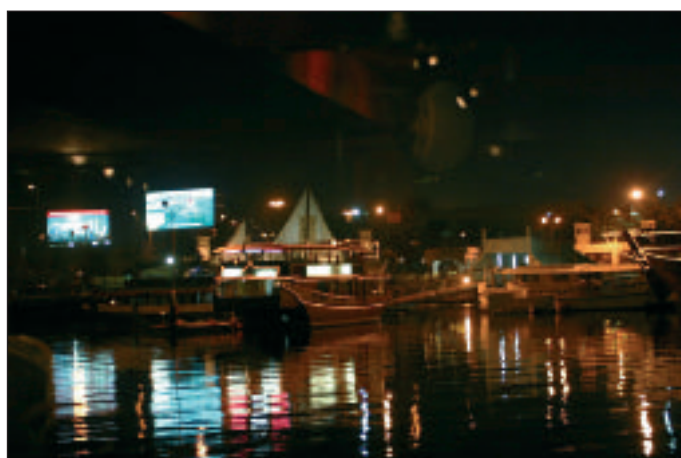
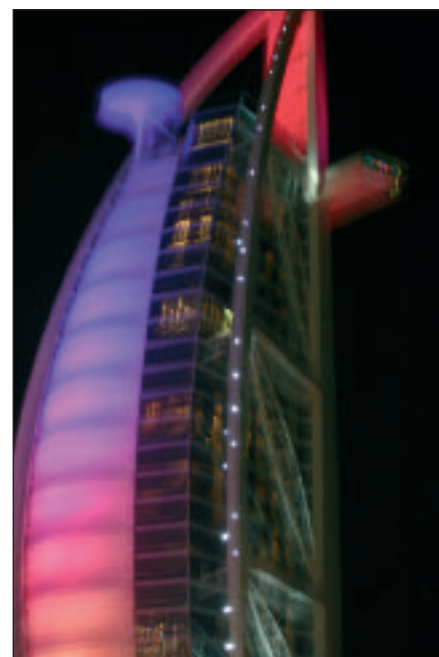
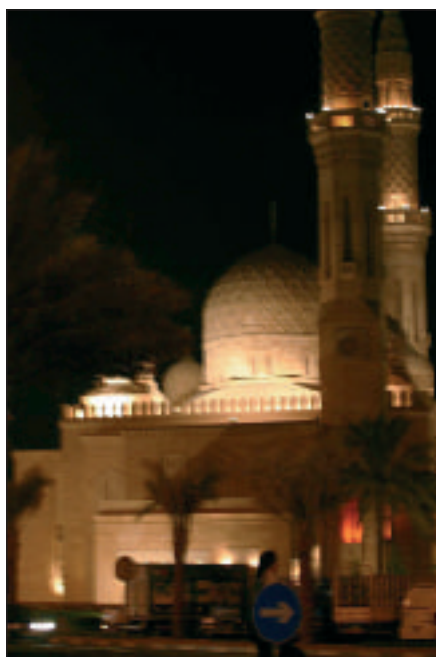
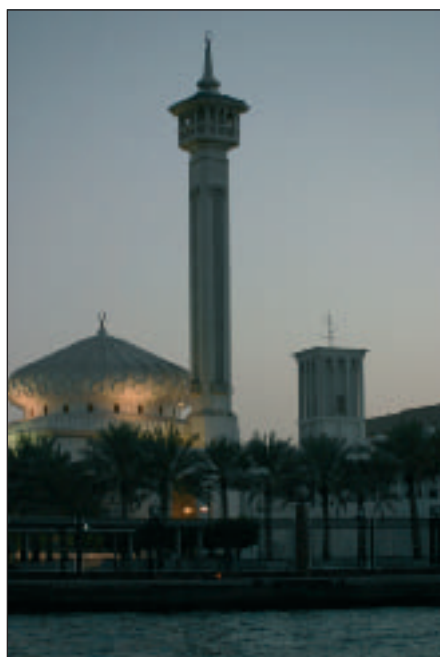
Lavanda latifolia seu spica raste pomešana s sredozemsko makijo od 0 do 600 metrov nadmorske višine. V Franciji je ne uporabljajo, ker je njen vonj premočan, saj poznate vonj dalmatinske sivke? Lavandula Hybrida ali lavandina raste od 0 do 800 metrov nadmorske višine po vsem svetu. Uporabljajo jo za odlašavljanje čistil. Cvetove uporabijo za polnjenje vrečk z sivko, ki jih dajemo v predale s perilom in v omare z obleko, kajti vonj ne ugaja moljem.

Dovolj je bilo vonja po sivki, vrnili smo se domov! Pred Livornom smo naleteli na prometni zamašek, za 20 kilometrov poti smo porabili štiri ure. Poskušali smo zapustiti avtocesto in se prebiti po stranskih poteh, vendar je bilo vse zaman. Tedaj se je Sova prvič razburil in kategorično izjavil, da tu pa on ne more pomagati, kdaj bomo prišli v Ljubljano. Prišli naj bi okoli druge ure zjutraj. Prišli smo točno ob pol sedmih. Naši kolegi, ki so tisto jutro delali v svojih ordinacijah, niso zamudili službe, niso pa bili ravno vzor urejenosti, ko so prišli na delo.

Bilo nam je lepo, čim prej se bomo spet dobili, da se začnemo dogovarjati o našem cilju za letošnje leto. ■

# Nočni posnetki iz Dubaja

Aleksander Brunčko

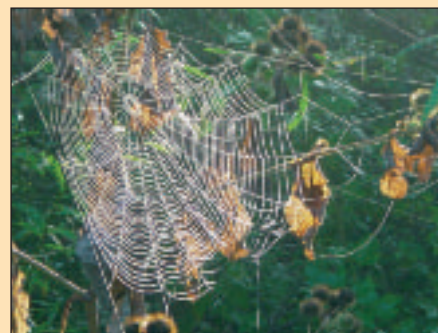
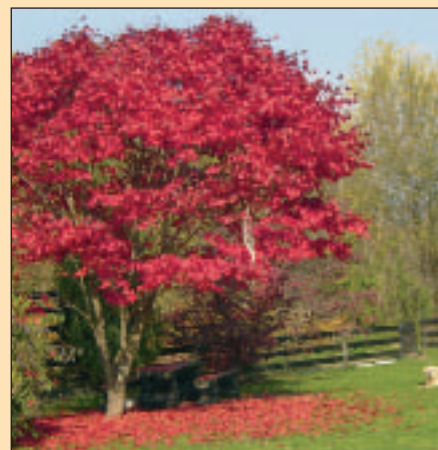
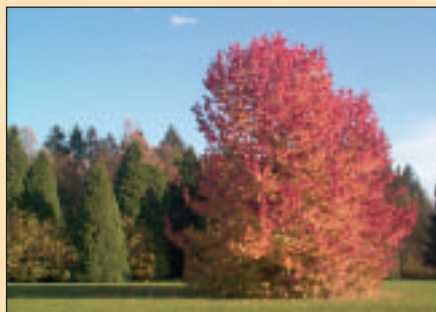
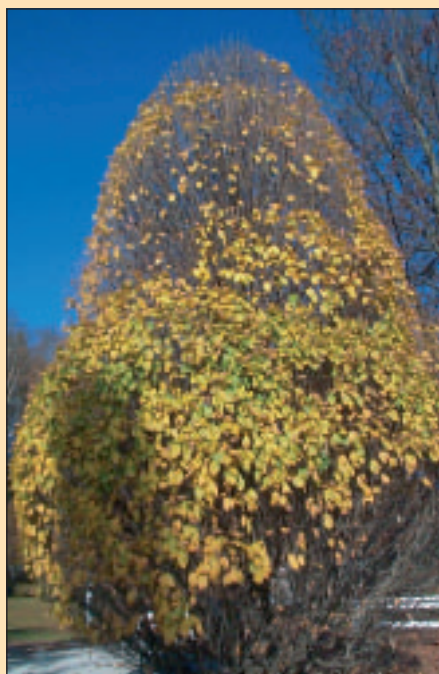




# Barve jeseni

Majda Kurinčič Tomšič

*S*vetlobe jeseni za zimske dni  
ogreje naj nas spomin na tople barve jeseni,  
ki je za nami,  
poživi naj nas misel na živahne barve pomladi,  
ki je pred nami.



# Berta Bojetu: Filio ni doma

Davorin Dajčman

Roman govori o totalitarnem sistemu v kruti in strašljivi prisposobi odnosov med moškimi in ženskami, ki živijo v dveh ločenih svetovih (na dveh otokih). Postavljen je v brezčasno obliko življenja na izmišljenem otočju. V zgornjem svetu (Gornje mesto) živijo ženske, ki služijo moškim, v Spodnjem mestu, dominantnem svetu pa moški z različnimi nalogami vzdrževanja skupnega obstoja. Ime otoka in njegova lega sta neznana. Le imena prebivalcev nam dajo ves čas sklepati, da gre za otok nekje v Jadranskem morju, morda v Dalmaciji (bralcu se vsili navidezna primerjava z Golim otokom in njegovo vlogo v pretekli ureditvi). Nedoločnost kraja in časa zato ponuja neko občost, posplošitev tistega, o čemer pripoveduje, možnost, da gre za dogajanje tukaj in sedaj.

Roman je razdeljen na tri dele, Filio, Dnevnik Helene Brass in Uri. V naslovih so imena treh osrednjih oseb, ki so med seboj usodno povezane. Filio je vnukinja Helene Brass in je zrasla skupaj s posvojenim Urijem. Poleg jasne tridelnosti romana prispeva k razgibanosti tudi spreminjanje pripovednega subjekta: 1. del (Filio) je napisan v prvi osebi ednine, v njem je predstavljeno trenutno dogajanje s številnimi retrospektivami, 2. del (Dnevnik Helene Brass je napisan v obliki dnevnika v prvi osebi ednine, 3. del (Uri) vsebuje največ spreminjanja pripovednega subjekta, najprej v tretji osebi, nato v drugi osebi ednine, nato v prvi osebi ednine in zaključek v tretji osebi ednine. Zgodbo tako izvemo iz treh različnih virov, iz treh delov, ki je namenjen eni od glavnih oseb.

Sama zgodba za predstavitev romana sploh ni najpomembnejša, izstopajo predvsem krute slike življenjskega vsakdana, ki ga preživljajo junaki, še najbolj zanimiva je prav kruta prisposoba življenja. Najbolj nečloveško in neživljenjsko je prikazano ločeno življenje moških in žensk. Kate, ena od oblastnic v Gornjem mestu, ga utemeljuje tako: "Že davno je bilo odločeno, da bodo živeli ločeno, da so bolj koristni, če živijo vsak zase, da po izračunih iz tabel pustimo rojevati bebast rod, ki dela in umre." Organizirano je po nerazumljivih in neživljenjskih pravilih oziroma zapovedih. Prebivalci otoka morajo upoštevati deset "kozmičnih" zapovedi (deset božjih zapovedi?), poleg tega pa imajo ženske v Gornjem mestu še sedem posebnih zapovedi: "Prvič, ne hodi po nepotrebnem iz hiše. Drugič, v Spodnje mesto ne smeš. Tretjič, ne hodi v druge hiše. Četrtyč, ne zbiraj se z drugimi. Petič, ne išči stika z moškimi. Šestič, po otoku ne hodi. Sedmič, ponoči ne sme goret luč, razen ob boleznih." Nihče od prebivalcev otoka ni prav vedel, kdaj se je začelo takšno ločeno življenje. Nekateri so se spominjali, da so njihove stare starše nasilno ločili in jih s psi prignali v nova bivališča. Šele v tretjem delu knjige Uri počasi odkriva skrivni red, ki ga ohranja Poveljnik straže in njegovi podrejeni. V Veliki hiši, kjer je bila uprava otoka, je spoznal načrtovanje rojstev, razporede, knjige o poslovanju, sezname, menjavo stvari s celino. Za Urija je najhujše spoznanje o tem, kako se urejajo spolni odnosi: "V naslednjih mesecih sem bil v sobi za načrtovanje nočnih obiskov pri ženskah. Presenetilo me je, koliko je dela s tem. Koliko popisanega papirja, da bi dosegel odtujenost? /.../ Kmalu sem predlagal, da obesimo velike zlepljene pole papirja z razpredelnico obiskov na hodnik. Motili so me moški, ki so po ves dan vstopali in s prsti vlekli črto od svojega imena do ženske, ki jim je bila namenjena ta dan." Spolnost je zreducirana na najbolj primitivno, nizko stopnjo medčloveških odnosov – posilstvo. Z njim se srečujemo skozi vso knjigo,

zato postaja simbol, in sicer simbol surovosti in razčlovečenosti. Vse tri glavne osebe Helena, Filio in Uri doživijo ponižanje. Heleno že na začetku, takoj po prihodu na otok, posili Poveljnik, a tega dogodka ne jemlje tragično, prej nasprotno, s posiljevalcem postane zaznamovana, si ga celo želi.

Podobno nenavadno, nečloveško kot odnosi delujejo tudi oblačila otočanov, predvsem noše, ki jih imajo ženske. V bistvu gre za uniforme, ki poudarjajo grde strani človeka, žensko lepoto pa prekrijejo. Za razliko od žensk so moška oblačila drugačna, lepa. Opisana so z občudovanjem opazovalca, pravzaprav ženske, ki si skrivaj ogleduje skupino mladih fantov. Zelo pomemben motiv je oblast, in sicer na različnih ravneh. Gotovo je najbolj v ospredju oblast moških nad ženskami, a nič manj kruti niso odnosi med ženskami in njihovimi oblastnicami ali med moškimi znotraj njihove hierarhije. Med vsemi ženskami je najbolj izrazit in izpeljan odnos do moških ravno pri glavni junakinji drugega dela. Pri Heleni Brass ljubezen do moškega, ki jo je prvo noč po prihodu na otok posilil, prerašča v potrebo po njegovi oblasti. "Posilstvo spremeni in določi žensko v prezrto in zavrženo. Jaz pa sem se valjala v slasti in pričakovanju ... Pogosto sem se spominjala tiste noči, ko so me dvignili iz čolna in sem zagledala moškega na konju. Kaj nismo v liceju sanjarile o gospodarju, o velikih, koščenih rokah, ki nas bodo nosile in ljubile? Sem morda čakala, da pride? Se nisem bala noči, njegovega biča, ki me je iskal in v moji neposlušnosti švigal po sobi, ob mojih nogah ... Strmela sem vanj in se veselila, postajala sem tiha roža, ki čaka vodo, bila sem trava, ki živi, da jo kdo pohodi. /.../ Stal je tam in prihajal je od prej, od zmeraj, podoba vseh deklških hrepenenj, resnica ženske slike pokornosti in pripadnosti. Bil je gospodar in nisem vedela, da ga tako čakam." Ker moški določa vse, je ženska ravno tako lahko, kot je ljubljena, tudi zavržena, razočarana. Med nadrejenim moškim, gospodarjem, in podrejeno žensko ne more nastati daljše, trdno razmerje. Po štirih letih Helena ostaja sama, brez strasti, Gospodar je samo še prijatelj in zaščitnik. Oblast na otoku temelji na trpinčenju in mučenju. Najhujša kršitev zapovedi na otoku je poskus pobega. Gotovo je eden izmed najbolj pretresljivih in krutih delov knjige prizor, v katerem mučijo žensko zaradi neuspelega pobega, torej neposlušnosti oblasti. Uri med sprehodom po otoku zasliši glasove, približa se jim in v pesjaku zagleda onemoglo žensko. Uri ob gledanju bruha od gnusa. Sam pri sebi obsoja dejanja, s katerimi oblast ohranja red in poslušnost med prebivalci in jih s kaznijo prizadene na tistem mestu, kjer so najbolj občutljivi – v svoji intimnosti.

Bralec tega prispevka naj ob tem odlomku ugotovi, če je delo sploh zmožen prebrati: "Premikal si se vedno bližje k ograji. Stal si za psi, ki so se umirili, se držal ograje in čakal. Ženska je težka in mlahava ležala kot opran ptič, ki bo vsak hip poginil. Nje ne bo pobralo sonce, kakor mokrega ptiča, ki ga spari. Ona bo odšla zaradi nespameti in jeze, zaradi poslušnosti in neposlušnosti. Odesla jo bodo zaporedja, ki si tukaj tako nesmiselno sledijo. Z odprto stekleničko je skupina stopila k njenim nogam. Še bolj so ji razkrcčili noge in jih podstavili in ogradili s kamni do kolen. Vsebinsko stekleničke je eden od njih zliil na mednožje in odstopil. Ni se obrnil k psu, samo ukazal je: Va!"

Enako zapleten je odnos med ženskami samimi. Najbolj nečloveško delujejo tri oblastnice v Gornjem mestu: Kate, ki je glavna, in njeni dve

pomočnici Mare in Lukrija. Čeprav samo izpolnjujejo ukaze nadrejenih, to so še vedno moški, so v svojem izvrševanju ukazov krute, če ne naravnost ostudne. Helena predstavlja zanje nevarnost, ki bi lahko zamajala ustaljeni red, ki so ga že več desetletij trdno držale v rokah. Zato jih njena neuklonljivost in naprednost draži in povečuje sovraštvo. Ko je začela preurejati in beliti hiše, je naletela na hudo nasprotovanje, ki jo je pripeljalo v zapor.

Sicer pa tudi moška oblast Spodnjega mesta človeka prizadene na najbolj občutljivih mestih, v njegovi intimnosti. Komaj osemletni Uri je nekaj dni po prihodu v Spodnje mesto kaznovan, ker je zaspal. Svojo oblast mu nadrejeni dokazuje s spolnim zlorabljanjem, pedofilijo, ki se za kazen ponavlja iz dneva v dan na skrivnem mestu: "Segel je po tvoji roki in jo nesel med svoje noge. Nisi dobro vedel, kaj hoče od tebe, zato si pustil, da ti je pokazal. Opravi si. Moker in lepljiv od nečesa, kar mu je res špricnilo iz telesa, si se obrnil v njihove obraze in se dvignil s tal." Uri doživi tudi posilstvo, in sicer skupaj s kolegi iz Male hiše dečkov, ko jih na obali po uri plavanja napade skupina starejših fantov. Homoseksualni odnosi so v knjigi večkrat prisotni. Ko gre Uri skupaj s prijateljem Tonijem ponoči skrivaj na obalo, je priča ljubezenskemu prizoru med dvema moškima. Tudi v zaporu je med zaporniki prisotna homoseksualnost, urejena po hierarhiji odnosov, ki so jo dopuščali celo pazniki: "Ne mešajte se v njihove odnose. Ne zamerite se mu. Odkar ga pustimo, da ravna in ureja po svoje, imamo mir. Dela za nas." /.../ "Drobna luč na hodniku je utripala in bil sem vesel, da se ni dobro videlo. Ante se ni branil. Naskočil ga je drugi in za njim najbrž še kdo. Vsi v celici. Vodja, ki je z njim ravnal kot z zaklano ovco, ni bilo med njimi. Najbrž se je stiskal s svojim izbrancem kje blizu." Čeprav je Urija že v mladosti

zaznamovalo doživljanje spolnosti v najbolj izmaličenih oblikah, je v njem vseeno ostalo zdravo jedro, ki ga je reševalo pred propadom. S fanti iz šole se je pretihotapil v trstičje pod mestom, kamor so skrivaj prihajala tudi nekatera dekleta iz Gornjega mesta. Ko sta se Rdečelasi in Svetlolaska vrnili skupaj k skupini, ju je Uri občudoval. Pozneje se je skrivaj sestajal s Svetlolasko, ki ga je privlačila zgolj telesno. Bistveno drugačen pa je bil ljubezenski odnos s Filio, ki je trajal kar leto in pol, vse do njenega pobega. Prav to zadnje je tisto, kar človek potrebuje za vzpostavljanje trajnejšega odnosa, mora poznati in ljubiti. A zakoni na otoku so imeli popolnoma drugačne temelje, treba se je bilo odtujevati in spoštovati oblastno hierarhijo.

Igralka, pesnica in pisateljica Berta Bojetu se je rodila leta 1946 v Mariboru. Po učiteljski v Ljubljani je študirala najprej slavistiko na Pedagoški fakulteti v Ljubljani, potem igrilstvo na gledališki akademiji (AGRFT). Petnajst let je igrala v lutkovnem gledališču in bila ena izmed ustanoviteljic Koreodrame. Za vlogo Agate Schwarzkobler v istoimenski drami je leta 1986 prejela nagrado Borštnikovega srečanja za igro. Izdala je dve pesniški zbirki, *Žabon* (1979) in *Besede iz hiše Karlstein* (1988), za tem dva romana, *Filio ni doma* (1990) in *Ptičja hiša* (1995), za katerega je dobila nagrado kresnik 1996. Knjigo *Filio ni doma* je dvakrat izdala celovška založba Wieser (1990 in 1997), pred nedavnim je knjiga izšla tudi kot priloga časopisa *Dnevnik* v rubriki *Slovenska zgodba*. Pretresljiva pripoved, ki od bralca zahteva veliko poguma in strpnosti hkrati, če se želi prebiti do konca. Pri pripravi sestavka mi je bila v pomoč tudi predstavitev dela za 4. stopnjo tekmovanja za Cankarjevo priznanje iz leta 2003/04 z naslovom *Ženske letijo v nebo*. Preberite, tako ženske kot moški!

## PERSONALIA

### Zdravniška zbornica Slovenija objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

**Janja Ahčin**, dr. med.,

specialistka družinske medicine, izpit opravila 6. 12. 2004

**Mirjam Bizjak Velikonja**, dr. med.,

specialistka splošne medicine, izpit opravila 6. 12. 2004

**Iztok Fošnarič**, dr. med.,

specialist otorinolaringologije, izpit opravil 16. 12. 2004

**Mag. Tine Hajdinjak**, dr. med.,

specialist urologije, izpit opravil 15. 12. 2004 s pohvalo

**Dr. Monika Jagodic**, dr. med.,

specialistka interne medicine, izpit opravila 3. 12. 2004

**Mateja Jeranko**, dr. med.,

specialistka pediatrije, izpit opravila 21. 12. 2004

**Nataša Kočnar**, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 10. 12. 2004 s pohvalo

**Mojca Kovač**, dr. med.,

specialistka družinske medicine, izpit opravila 6. 12. 2004

**Matej Lavrič**, dr. med.,

specialist splošne kirurgije, izpit opravil 20. 12. 2004

**Mojca Lenče Kastelic**, dr. med.,

specialistka družinske medicine, izpit opravila 6. 12. 2004

**Zorica Milič**, dr. med.,

specialistka družinske medicine, izpit opravila 6. 12. 2004

**Nedeljka Petrovič Koren**, dr. med.,

specialistka družinske medicine, izpit opravila 6. 12. 2004

**Mag. Andrej Plesničar**, dr. med.,

specialist socialne medicine, izpit opravil 9. 12. 2004

**Katja Šantelj**, dr. med.,

specialistka družinske medicine, izpit opravila 6. 12. 2004

**Marija Šlajpah**, dr. med.,

specialistka družinske medicine, izpit opravila 6. 12. 2004

**Mag. Manca Tekavčič Pompe**, dr. med.,

specialistka oftalmologije, izpit opravila 9. 12. 2004 s pohvalo



Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije  
Strokovna revija Isis

## Impressum

LETO XIV, ŠT. 2, 1. februar 2005  
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: zdravniska.zbornica@zss-mcs.si  
Transakcijski račun: 02014-0014268276

**UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE**

Dalmatinova 10, p. p. 1630,

1001 Ljubljana

tel.: 01/30 72 152

faks: 01/30 72 159

E-pošta: isis@zss-mcs.si

**ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK**

**EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE EDITOR**

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.

E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si

Tel.: 02/32 11 244

**UREDNIKA • EDITOR**

Elizabeta Bobnar Najzer, prof. sl., ru.

E-pošta: eb.najzer@zss-mcs.si

**UREDNIŠKI ODBOR**

**EDITORIAL BOARD**

Martin Bigec, dr. med.

Vojko Flis, dr. med.

prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med.

prof. dr. Anton Grad, dr. med.

prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

prof. dr. Boris Klun, dr. med.

prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

prof. dr. Črt Marinček, dr. med.

asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.

asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.

prof. dr. David B. Vodusek, dr. med.

doc. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

**TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY**

Marija Cimperman

**LEKTORICA • REVISION**

Mateja Jemec, prof. slov. in nem.

**OBLIKOVANJE • DESIGN**

za ATELIER IM • Katja Zlajpah, u.d.i.a.

**RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV**

**IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP**

Camera d.o.o.

Knezov štraden 94, Ljubljana

tel.: 01/420 12 00

**TRŽENJE • MARKETING**

Atelier IM d.o.o.,

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

## Sodelovali

Maja Benedičič, dipl. ekon., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. doc. dr. Marjan Bilban, dr. med., ZVD – Zavod za varstvo pri delu d. d., Ljubljana • Živo Bobič, dr. dent. med., Babit d.o.o. Ljubljana • Elizabeta Bobnar Najzer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med., upokojeni zdravnik, Maribor • Prim. Aleksander Brunčko, dr. med., SB Maribor • Branko Cvetičanin, dr. med., SB Izola • Davorin Dajčman, dr. med., zdravnik, Oddelek za gastroenterologijo, Klinični oddelek za interno medicino, SB Maribor • Prim. Marko Demšar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Asist. dr. Edvin Dervišević, dr. med., Fakulteta za šport Ljubljana • Vojko Didanovič, dr. med., SB Maribor • Vesna Džubur, dr. med., upokojena zdravnica, Ivančna Gorica • Asist. mag. Andrejka Fatur Videtič, dr. med., Inštitut RS za rehabilitacijo • Prim. doc. dr. Albert Peter Fras, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Mag. Zlatko Fras, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Nina Gale, dr. med., Inštitut za patologijo, MF Ljubljana • Jurij Gorjanc, dr. med., SB Slovenj Gradec • Asist. Vedran Hadžić, dr. med., Fakulteta za šport • Darja Klančar, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., višja svetnica, Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. mag. Mario Kocijančič, dr. med., upokojeni zdravnik, Kranj • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Doc. dr. Matija Kozak, dr. med., SPS Interna klinika, KC Ljubljana • Ika Krevzel, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. Majda Kurinčič Tomšič, dr. med., upokojena zdravnica,

Radomlje • Boštjan Lanišnik, dr. med., SB Maribor • Mateja Marčec, dr. med., SB Maribor • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana • Miha Mežnar, dr. med., sekundarij v ljubljanski regiji – bolnišnice • Prim. Anica Mikuš Kos, dr. med., upokojena zdravica, Ljubljana • Asist. mag. Faris Mujezinović, dr. med., SB Maribor • Prof. dr. Ema Mušič, dr. med., svetnica, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo • Aleksander Nardin, dr. med., upokojeni zdravnik, Šempeter pri Gorici • Izr. prof. dr. Marko Noč, dr. med., Center za intenzivno interno medicino, SPS Interna klinika, KC Ljubljana • Nevenka Novak, univ. dipl. ekon., Zdravniška zbornica Slovenije • Željko Perdija, dr. med., SB Maribor • Romana Petkovšek Gregorin, dipl. med. ses., Inštitut RS za rehabilitacijo • Mag. Žarko Pinter, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Dr. Metka Prešern Štrukelj, dr. med., Inštitut RS za rehabilitacijo • Tatjana Puc Kous, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Dr. Vesna Radonjič Miholič, spec. klin. psih., Inštitut RS za rehabilitacijo • Jurij Regvat, dr. med., SB Maribor • Prim. asist. mag. Mirjana Stanič Pavlinič, dr. med., ZZV Ljubljana • Klavdija Sukič, študentka 4. letnika medicine, Ljubljana • Prim. mag. Marjana Šalehar, dr. med., zdravica, ZD Ljubljana • Izr. prof. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med., Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo • Izr. prof. dr. Jože Vidmar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Meta Zalar, dipl. fth., Inštitut RS za rehabilitacijo • Asist. Ivan Žebeljan, dr. med., SB Maribor • Elvira Žibrat, SB Maribor • Asist. Suzana Židanik, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor

## Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Da bi se izognili podvajanju dela, predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, CD, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi).

Prispevku priložite svoj polni naslov, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko tekočega ali ziro računa, naziv banke.

### Navodila o navajanju pokroviteljev

Na koncu prispevka so lahko navedena imena farmacevtskih podjetij, delovnih organizacij, matičnih delovnih organizacij, kjer ste zaposleni, družtev, združenj in ostalih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljalo v enotni obliki.

### Navodila za 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 všteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 11.500 znakov - štetje s presledki. Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 10.500 znakov - štetje s presledki. Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je potrebno v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT, za naročnike v tujini 23.520,00 SIT, posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT. Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8,5-odstotni stopnji. Rokopisov ne vračamo. Izbrane in naročene članke honoriramo. Naklada 7.500 izvodov. Pošt-nina plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

### 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 7.500 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.

The President of the Medical Chamber  
 Prof. **Vladislav Pegan**, M.D., Ph.D.  
 E-mail: vladislav.pegan@zms-mcs.si  
 The vice-presidents of the Medical Chamber

**Prof. Andreja Kocijančič**,  
 M.D., Ph. D.

**Prof. Franc Farčnik**, M.S., Ph.D.  
 The President of the Assembly  
**Vojko Kanič**, M.D.

The vice-president of the Assembly  
**Sabina Markoli**, 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. Andreja Kocijančič**,  
 M.D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee  
 Prim. **Mateja Bulc**, M. D.

The president of the Hospital health care committee  
 Prim. **Jožef Ferik**, 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 Pranjič**, L. L. B.  
 Finance and Accounting Department

**Jožica Osolnik**, Econ.  
 Health Economics, Planning and Analysis Department

**Nika Sokolič**, B. Sc. Econ.  
 Training and Professional Supervision Department  
**Mojca Vrečar**, M. B. A.



## The Medical Chamber of Slovenia

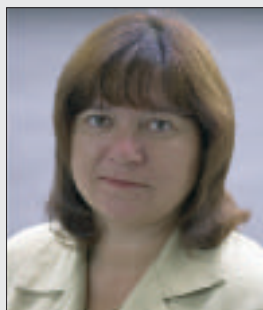
*Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.*

### 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.



Petek, 14. januar 2005, okoli 9. ure. V Ljubljani se je zatreslo, epicenter, kot so skoraj hkratno poročali na radiu, severozahod Slovenije. Delo je potekalo normalno naprej.

Ob 9.06, ponovni sunek, nekoliko bolj izrazit. Tokrat se je delo ustavilo. Šele drugi su-

nek je vzpodbudil zaposlene k preverjanju dejstva »Ali je bil res potres?«, predvsem pa k izražanju občutkov. Ali bo še en, ali bo še hujši, po statistikah bi Ljubljana že morala imeti (ponovni) potres z večjo rušilno močjo, ali se rušilna moč, ki je za vedno spremenila obličje Zemlje v Pacifiškem oceanu, prenaša po zemeljski obli? Podboji vrat, obrnjenih na hodnik z debelimi nosilnimi podpornimi zidovi, ki zbujajo občutek varnosti, je za nekaj minut postal stična točka, pribežališče. Zakaj nas prvič ni privabil? Zakaj smo se ob drugem sunku odločili, da bo morda še kaj? Kdaj sprejeti odločitev o umiku na varno?

Ob 9.15 je zvonil telefon in me zvalil nazaj v pisarno, na stol tik ob zunanji steni dvesto let stare stavbe, ki zagotovo ni grajena po potresnih merilih. Sem se pravilno odločila? Kasnejše dogajanje (mirna tla) je upravičilo mojo odločitev – lahko pa je tudi ne bi. Delovni dan me je posrkal vase in šele na poti domov sem si ponovno zastavila vprašanje o odločanju.

Zelo živo sem se spomnila znanke, ki z družino nekaj mesecev živi na Šrilanki, in njenega opisa dogodka. Pri zajtrku je goste v hotelu ob obali do pasu zalilo morje. Z možem sta nemudoma zbudila spečega sina, pospravili so prtljago, se napotili k avtomobilu, ki ga je sicer tudi poplavilo in mu ob srečanju z različnimi objekti spremenilo zunanjo obliko, a je vžgal in jih odpeljal na varno. Čez 20 minut je prvemu valu sledil nov, ki je njihov hotel zravnal z zemljo.

Njihova odločitev je bila pravilna, brez dvoma.

Očitno je narava najprej poslala opozorilo. Kdor ga je razumel, kdor je v tistem trenutku sprejel pravilno

odločitev, je preživel.

Vendar so bili mnogi, ki so, kot jaz, ob prvem opozorilu narave delno radovedno delno nejevoljno pomislili, kaj moti moj ustaljeni ritem, danes imam vendar toliko dela. Zakaj se nis(m)o umaknili ob prvem opozorilu? Ker smo, čeprav del narave, izgubili samohranitveni nagon? Sporočila govorijo, da so reševalci le redko naleteli na trupla živali. Kaj pa racionalno razmišljanje? Ker nagoni ne delujejo več, se moramo marsičesa naučiti, se usposobiti. A kje?

Spominjam se, da smo v osnovni šoli enkrat samkrat, ko je bila v našem kraju ravno vaja NNNP (nič nas ne sme presenetiti), z velikimi predpripravami, predvsem pa v strogem gosjem redu, urejeno (ker smo bili s svojim nastopom v urniku celotne vaje, smo se dovolj zgodaj preobuli v čevlje in oblekli) zapustili šolsko poslopje. Takrat so nam učitelji na kratko prebrali »Navodila za ravnanje v primeru potresa«, mislim da so bila iz arzenala civilne zaščite. Za vedno se mi je takrat vsedla v spomin le groza, da bi ostala zasuta in navodilo, da moram ob sebi vedno imeti piščalko, saj, ko si zasut, reševalci se slišijo tvojega šibkega glasu, zato moraš piskati na piščalko. Priznam, piščalke nisem dolgo nosila pri sebi, sem jo pa ponovno namestila na več mest v stanovanje v obdobju desetdnevne vojne ob osamosvojitvi Slovenije – iz drugih razlogov seveda.

Iz lastnih izkušenj šolajočega se sina vem, da tudi sedanje generacije otrok »potresnih vaj« niso doživljale na bistveno drugačni ravni. Zagotovo pa nisem nikoli in nikjer v rednem procesu osem- oziroma devetletnega državnega izobraževanja zasledila ničesar o opozorilu, kako ravnati v primeru drugih nenadnih naravnih pojavov. Glede na stopnjo in pogostnost rušilnih potresov tako v Sloveniji kot drugje na planetu, ter glede na povečano mobilnost, pa morda ne bi bilo odveč, če bi sicer obvezne »potresne vaje« v osnovnih šolah preverili in resnično naučili otroke, kako naj ravnajo v praksi. Zagotovo ne bi bila odveč tudi kakšna vaja za odrasle v njihovem običajnem delovnem ali domačem okolju. Brez kamer in brez urnika, seveda, saj ne gre za poziranje, temveč za podlago za odločitve, za katere upam, da nam jih nikoli ne bo potrebno sprejemati. ■

*Elizabeta Bobnar Najžer*