

# ISSIS

Leto XV. Številka 12 / 1. december 2006



## Quo vadis primarna pediatrija



Vesna Plevnik Vodušek, dr. med.

Smotrnost nadaljnega obstoja primarne pediatrije je bila zadnja leta pogosto predmet razprav; brez strokovnih, organizacijskih, celo finančnih argumentov se jo je "ukinjalo".

Pred 50 leti so v osnovno zdravstveno varstvo (OZV) poleg splošnih zdravnikov vključili tudi pediatrie in šolske zdravnike. Kazalci zdravja kažejo na pravilnost te odločitve. Slovenski primarni pediatri kljub nižjemu bruto družbenemu proizvodu od zahodnoevropskih dežel dosegamo izvrstne rezultate (umrljivost otrok, mlajših od pet let, umrljivost dojenčkov, precepljenost). Vlogo in mesto primarnega pediatra v Sloveniji smo primarni pediatri zadnja leta branili v medijih in na številnih srečanjih, ki so jih med drugim organizirali MZ, SZD in UNICEF. Rezultat naših prizadevanj je, da do revolucije v organizaciji OZV doslej ni prišlo: primarni pediatri kot družinski zdravniki otrok in mladostnikov v Sloveniji ostajamo še naprej eni od izvajalcev OZV. Kako bo potekala evolucija, bo pokazal čas, v katerem bomo primarni pediatri morali postati prepoznavnejši, s tem da bomo bolj dejavni in prodorni, kot smo bili doslej.

Od kakovosti dela primarne pediatrije (ter od tega, kako jo bomo znali prikazati družbi in državi) je odvisen naš obstoj. Kakovost dela v primarni

pediatriji lahko razdelimo na kakovost delovanja sistema (organizacije zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov na primarni ravni) ter na kakovost dela posameznega pediatra. Za dobro delovanje obeh je nujno potrebno centralno povezovalno telo z vizijo celostnega razvoja primarne pediatrije.

### **Kakovost organizacije zdravstvenega varstva (ZV) otrok in mladostnikov na primarni ravni**

V Evropi obstajajo tri oblike zdravstvene oskrbe otrok in mladostnikov na primarni ravni. Največ (53 odstotkov) jih ima tako imenovan "kombiniran sistem", kjer za otroke in mladostnike skrbijo pediatri in splošni/družinski zdravniki. Sistem je pomanjkljiv, saj je za območja, ki niso pokrita s pediatri, nepravilčen. V 30 odstotkih evropskih dežel zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov na primarni ravni izvajajo pediatri, le v 17 odstotkih pa izključno splošni/družinski zdravniki.

Slovenija zaenkrat spada med dežele, kjer za otroke na primarni ravni skrbi pediatr (v 80 odstotkih). Izhodišče za kakovostno organizacijo zdravstvenega varstva otrok na primarni ravni je izdelana mreža. V ta namen je skupina pri RSK za pediatrijo že leta 2004 naredila posnetek stanja primarne pediatrije ter izdelala predlog akcijskega načrta, ki smo ga edini v OZV predstavili Ministrstvu za zdravje. Ugotovili smo, da je zaenkrat preskrbljenost s pediatri v Sloveniji razmeroma dobra, jih pa na določenih mestih primanjkuje, zato so tam delujoči pediatri preobremenjeni. Ponekod zaradi pomanjkanja pediatrov za otroke skrbijo splošni/družinski zdravniki. Obenem smo potrdili, da so se primarni pediatri postarali. Naša povprečna starost je 55 let. Na osnovi kadrovskih primanjkljajev in glede na predvidene upokojitve smo izračunali, da bo ZZS morala do leta 2013 razpisati 178 mest za specializante za potrebe primarne pediatrije, sicer nam grozi ne zgolj izgoretje, ampak izumrtje. Upamo, da bo Ministrstvo za zdravje, ki ravnokar končuje izdelavo mreže za celotno OZV, podatke, ki smo mu jih že pred časom posredovali, tudi upoštevalo. Sicer bo prišlo do "spontanega" prehoda v kombinirano obliko zdravstvenega varstva otrok, kjer bomo imeli primarnega pediatra zgolj v mestih.

Ena od zahtev celostne obravnave otroka je tudi zagotavljanje 24-urnega zdravstvenega varstva. V ta namen smo že pred leti izdelali projekt dežurnih centrov za otroke in mladostnike (DCOM). Zdi se, da ima sedanji minister več posluha in bo v letu 2007 prišlo do realizacije tega projekta.

### **Kakovost dela posameznega pediatra**

Za kakovost dela posameznega pediatra je pomembno predvsem: izobraževanje, spremljanje kakovosti dela, raziskovanje in računalniška podpora.

Skupina za primarno pediatrijo v CESP (Evropska akademija za pediatrijo) priporoča, da bi vse države Evrope uvedle specializacijo iz pediatrije po načelu skupnega debla in dodatno dveh, ločeno za primarno in sekundarno/terciarno raven. V triletnem skupnem deblu mora biti poudarek predvsem na splošnih pediatričnih in zdravstvenih problemih in manj na

hospitalni obravnavi. Specializant primarne pediatrije naj bi nato samostojno, pod nadzorom mentorja, delal v ambulanti primarnega zdravstvenega varstva v svojem okolju in v specialističnih ambulantah v bolnišnici.

V letu 2005 je RSK za pediatrijo sprejel takšen predlog spremenjene specializacije iz pediatrije; sklenjeno je bilo tudi, da ga bomo v naslednjem letu realizirali.

Prenovljena in decentralizirana specializacija bo za specializanta bolj ljubezniva in pričakujemo, da se bo več mladih zdravnikov, ki imajo željo po delu na primarni ravni, odločilo zanjo. Spomladi 2006 smo izdelali tudi program prilagojene skrajšane specializacije iz pediatrije, ki je namenjen zdravnikom, ki že dalj časa delajo v zdravstvenem varstvu otrok in mladostnikov in je niso opravili. Prvi razpis pričakujemo v februarju 2007.

Podiplomsko izobraževanje pediatrov v Sloveniji poteka v obliki kongresov, pediatričnih sekcij, simpozijev. Pogrešamo aktivnejšo anglosaksonsko obliko izobraževanja v obliki učnih delavnic in okroglih miz. Poleg že tradicionalno potekajočega tečaja za medicinske sestre in zdravnike "Kritično bolan otrok" sta bili organizirani še dve učni delavnici: "Astma pri otroku" in "Alergijske bolezni pri otroku". Udeležilo se ju je veliko število primarnih pediatrov, rezultat pa je boljša triaža in obravnava naših otrok z astmo in ostalimi alergijskimi boleznimi.

Izdelanih imamo nekaj algoritmov za prepoznavo, zdravljenje in vodenje otrok (bronhialna astma, alergijski rinitis, akutni uroinfekt...) in obravnava teh je zagotovo kakovostnejša od tistih, za katere jih nimamo. Zato smo Združenju za pediatrijo predlagali, da v naslednjih letih izdelamo smernice za prepoznavo, zdravljenje in vodenje 10 najpogostejših bolezni v otroštvu, ki bodo izboljšale kakovost našega dela ter omogočile sledenje ter nadzor lastnega dela in primerljivost z drugimi.

Za kakovost stroke je potrebno tudi celostno spremljanje in nadzor dela. Za to bi bilo potrebno imenovati koordinatorje, ki bi bili zadolženi za kontrolo izvajanja kurativnega dela in preventivnih programov. Projekt je bil že zastavljen leta 1998, vendar zaradi pomanjkanja posluha zdravstvene politike ni prišlo do realizacije.

Za uveljavljanje stroke je pomembno tudi raziskovalno delo, ki bi moralo bolj zaživeti tudi v ambulantah primarne pediatrije. Materiala za raziskave imamo na pretek. Primanjkuje nam le motivacija in stimulacija, tako s strani stroke kot tudi s strani delodajalcev, kar je nenazadnje povezano tudi s financami. Čaka nas veliko dela, da sebi in drugim prikažemo rezultate primarne pediatrije. Raziskovalno delo bo koristilo tako naši samozavesti kot tudi prepoznavnosti.

Informacijska podpora v našem zdravstvu je pomanjkljiva. Pomanjkanje primernih računalniških programov zmanjšuje kakovost našega dela, saj onemogoča prikazovanje in spremljanje dela ter primerjanje z drugimi. Že dalj časa pozivamo Ministrstvo za zdravje, da postavi projekt informatizacije v osnovnem zdravstvu na prednostno listo.

Za kakovost dela posameznega primarnega pediatra je brez dvoma pomembna tudi dobra povezanost celotne primarne pediatrije in vertikalna povezanost s sekundarno in terciarno ravno. Povezava med pediatri pri nas je strokovno in organizacijsko že tradicionalno dobra. S telekomunikacijami in osebnimi stiki med pediatri na primarni in sekundarni/terciarni ravni je omogočena zdravstvena oskrba, ki je krojena po meri posameznega pacienta. Z izdelavo algoritmov in financiranjem individualne celostne obravnave po meri posameznega oskrbovanca bo komunikacija med primarno in sekundarno ravno postala še boljše.

Horizontalna povezava med primarnimi pediatri poteka prek teles, ki sta jih imenovala RSK za pediatrijo in Združenje za pediatrijo. To so: Stalni strokovni skupini (SSS) za predšolske otroke in šolarje, Delovna skupina za primarno pediatrijo in Sekcija za socialno pediatrijo. Programi njihovega dela se deloma prekrivajo, s tem da je pri SSS za otroke in šolarje, ki imata najdaljšo tradicijo, poudarek na spremljanju in posredovanju doktrinarnih smernic. Delovna skupina za primarno pediatrijo je predvsem povezovalno telo z domačimi in tujimi strokovnimi telesi, Sekcija za socialno pediatrijo pa je preventivno usmerjena. Za zagotavljanje kontinuiranega razvoja naše stroke pa omenjena telesa ne zadostujejo, saj delujejo na entuziastični osnovi in imajo le svetovalno funkcijo, brez izvršilnih pristojnosti. V letu 2005 je vodstvo Inštituta za varovanje zdravja brez razlage ukinito Oddelek za proučevanje zdravja otrok in mladostnikov. S tem smo pediatri izgubili edino "državno" telo, ki je skrbelo za razvoj področja celostnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov. Kljub takojšnjemu ukrepanju s strani RSK za pediatrijo do ponovne postavitve omenjenega oddelka ni prišlo. Ena od prednostnih nalog strategije razvoja primarne pediatrije je zato brez dvoma vzpostavitev centralne inštitucije za otroke in mladostnike. Kot strokovni vrh bi imela pristojnosti strokovnega nadzora, obenem pa bi ob sodelovanju z različnimi sektorji in mednarodnimi inštitucijami lahko zagovarjala interese primarne pediatrije po strokovni in organizacijski plati.

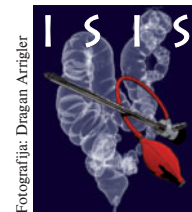
Prednostne naloge strategije razvoja primarne pediatrije so realizacija akcijskega načrta razvoja pediatrije na primarni ravni, 178 novih specializacij do leta 2013, postavitve dežurnih centrov za otroke in mladostnike, postavitve centralne inštitucije za otroka in mladostnika in računalniška podpora za delo pediatra.

Naš jutri je na grobo odvisen:

- Od strategije razvoja OZV, ki jo bo zastavila zdravstvena politika.
- Od strokovnega vrha pediatrije, ki mora pokazati posluš za spremembo vsebin in izvajanja specializacije ter pomagati pri izdelavi algoritmov.
- Ključni dejavnik smo tudi sami primarni pediatri, ki moramo postati bolj aktivni in prodorni ter začeti to, kar znamo in delamo, tudi prikazovati družbi in državi.

Vesna Plevnik Vodušek





# Vsebina

<b>uvodnik</b>	Vesna Plevnik Vodušek	• Quo vadis primarna pediatrija	<b>3</b>
<b>novice</b>		•	<b>8</b>
<b>iz Evrope</b>		•	<b>23</b>
<b>fotoreportaža</b>	Elizabeta Bobnar Najžer	• Podelitve državnih odlikovanj	<b>26</b>
<b>intervju</b>	Pavle Kornhauser	• Rentgenolog prim. Marko Demšar, ki je v življenju nadpovprečno uspešen, karkoli počne	<b>30</b>
	Marjan Kordaš	• Asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.	<b>38</b>
<b>aktualno</b>	Gordana Živčec Kalan, Igor Švab, Davorina Petek	• Adherenca pri zdravljenju z enotedenskim bifosfonatom v Sloveniji	<b>42</b>
	Roman Košir	• Nadaljevalni postopki oskrbe poškodovancev v Sloveniji	<b>46</b>
	Andrej Žmitek	• Krajinski pristop k psihofarmakoterapevtskemu problemu	<b>49</b>
	Mitja Košnik, Saška Zdolšek	• Elektronsko naročanje in elektronske konzultacije: priložnost ali dodatna obremenitev?	<b>52</b>
<b>obletnice</b>	Branko Košir	• 40-letnica delovanja Združenja zdravnikov družinske medicine	<b>54</b>
	Franc Štolfa	• Trideset let Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije	<b>55</b>
	Matija Gorjanc	• 10. obletnica Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije	<b>58</b>
<b>zanimivo</b>	Mojca Sojar	• Non omnia possumus omnes (Vergil)	<b>60</b>
<b>delo Zbornice</b>		• Zapisniki IO ZZS	<b>62</b>
<b>koledar strokovnih srečanj</b>		•	<b>69</b>
<b>programi strokovnih srečanj</b>		•	<b>83</b>
<b>strokovna srečanja</b>	Vladimir Smrkolj	• Vrh evropske travmatologije v Ljubljani	<b>102</b>

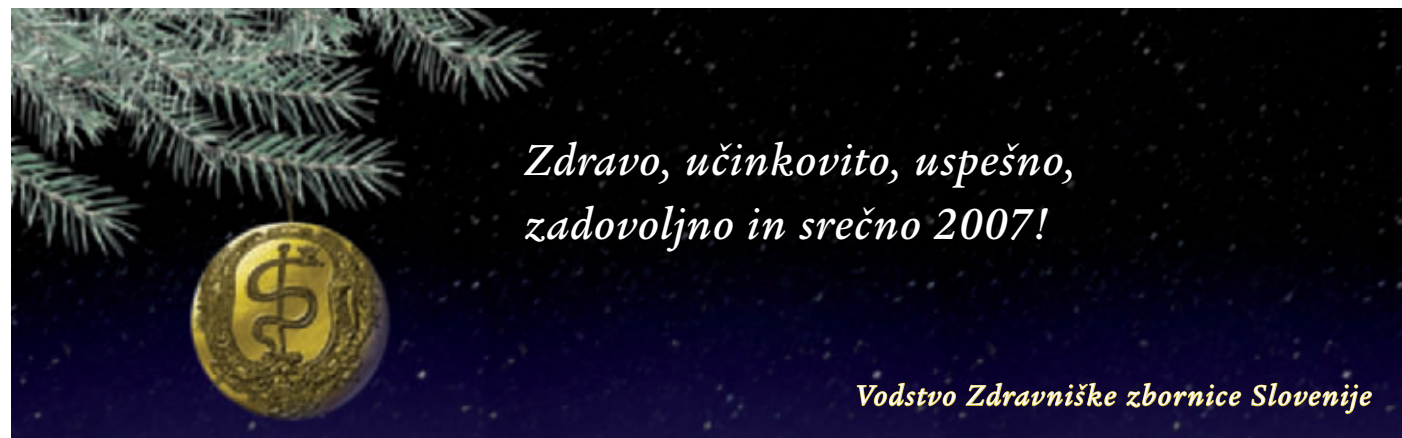


## VIRTUALNA KOLONOSKOPIJA

Na naslovnici je 3D RT-rekonstrukcija debelega črevesa. Moderna tehnika omogoča, da se po notranjosti z računalnikom lahko sprehajamo kot v sobanah (virtualna kolonoskopija), kar lahko bolniku prihrani mučno preiskavo (pravo kolonoskopijo). V primeru, da je preiskava potrebna, je proktologu v pomoč rektoskop. Računalniško obdelane fotografije so nastale v sodelovanju oddelkov za abdominalno in splošno kirurgijo ter radiološkega oddelka Splošne bolnišnice v Mariboru, obdelal jih je g. Marko Vinter. Avtor fotografije rektoskopa in obdelave naslovnice za revijo Isis je Dragan Arrigler. Rektoskop je prijazno posodil asist. dr. Boštjan Mlakar, dr. med.

Besedilo in idejna zasnova: Elizabeta Bobnar Najžer

	Igor Černi	• Paša za endoskopske kirurške oči	104
	Lilijana Kornhauser Cerar, Andreja Pogorelc Erjavc	• Pomen preprečevanja okužb z respiratornim sincicijskim virusom	106
	Nataša Toplak	• Pediatrična revmatologija	108
	Dušica Pahor	• Tradicionalna izmenjava strokovnih izkušenj na področju oftalmologije	110
	Andreja Avberšek	• Spoznati skriti obraz Parkinsonove bolezni	112
	Aljoša Danieli, Marko Pišljar	• Jesen v Idriji: o neepileptičnih psihogenih napadih in o ponovnem rojstvu nevropsihiatrije	113
	Tina Bregant	• Slikovna diagnostika	114
	Marjan Bilban, Miran Kalčič	• Globalna varnost	115
	Darija Strah	• Strokovna predstavitev nove ultranizkodozne kontraceptivne tabletki	118
<b>tako mislimo</b>	Urška Šprogar	• V posmeh pacientom in sramoto zdravniški komisiji	120
<b>odmevi</b>	Jasna Čuk Rupnik	• Dragi Marko!	120
<b>nove publikacije</b>	Dušan Vlahovič	• Oskrba poškodovancev v predbolnišničnem okolju	121
	Črt Marinček	• Spoznajmo in preprečimo možgansko kap	122
<b>zdravniki v prostem času</b>	Darinka Strmole	• Boglonaj, gospod doktor! ali življenjepis nekega zdravnika	123
	Andrej Rant	• Izpovedi, nova pesniška zbirka Andreja Ranta	126
	Miha Bobič	• Greš na Madagaskar?	128
	Dušan Sket	• Pesmi	131
<b>personalia</b>		•	132
<b>sis</b>		• Novi KC že v prihodnjem letu	135
<b>misli in mnenja uredništva</b>	Elizabeta Bobnar Najžer	• Varljivi kriteriji	138



Namesto novoletnih voščilnic smo denar nakazali v humanitarne namene.

# 143. redna letna skupščina Slovenskega zdravniškega društva

Člani Zdravniškega društva Velenje, ki letos praznujemo 30. obletnico obstoja, smo z veseljem sprejeli organizacijo 143. redne letne skupščine Slovenskega zdravniškega društva (SZD), ki letos praznuje 145. obletnico.

**S**kupščina je potekala v Velenju 13. in 14. oktobra 2006: v petek dopoldne je bila redna letna skupščina, petek popoldan je bil namenjen stanovski temi Medsebojni odnosi v zdravstveni delovni skupini, zvečer je bila slavnostna prireditev, v soboto dopoldne pa strokovna tema Pravice zdravnikov; ali njihovo uresničevanje ogroža pravice bolnikov?

Začetek skupščine je popestril dinamični nastop Kvarteta saksofonov Glasbene šole Fran Korun Koželjski iz Velenja pod vodstvom mentorja Gorazda Topolovca.



Prim. Marija Vodnjov, častna članica

Predsednica Zdravniškega društva Velenje Margareta Seher Zupančič je v imenu organizacijskega odbora in v imenu SZD pozdravila udeležence in častne goste 143. skupščine SZD. Poudarila je, da smo pred 16 leti, leta 1990, že bili organizatorji redne letne skupščine SZD, na kateri je bil sprejet sklep, da se ponovno ustanovi Zdravniška zbornica Slovenije, in je bil tudi oblikovan iniciativni odbor.

Predsednik SZD prof. dr. Pavle Poredoš nas je v osrednjem pozdravnem nagovoru opozoril na izzive, katerim je izpostavljeno zdravništvo danes, in poudaril kritični odnos javnosti do dela zdravnikov in celotnega zdravstvenega si-



Udeleženci skupščine

stema, ki ga vidi kot koristnega, "saj predstavlja dodatni nadzor nad delovanjem tega, še kako pomembnega in občutljivega sistema".

Opozoril je tudi na pomanjkanje kako-

vostne komunikacije z javnostjo ter na pomen partnerskega odnosa med zdravnikom in bolnikom in na pravice bolnika, da bo obveščen o boleznih in o možnih zapletih ob posegih. Poleg strokovnega izobraževanja moramo zdravniki vključiti korekten in prijazen odnos do bolnika in pridobiti njegovo zaupanje, "kajti zaupanje je temelj za kakovostno zdravstveno storitev", je v svojem nagovoru poudaril predsednik SZD.

Za doseganje teh ciljev zaenkrat nimamo ustreznih pogojev, niti časovnih niti kadrovskih, in tudi ne sodobne tehnologije. Zdravniki moramo opozoriti bolnike in družbo "na materialno in kadrovsko podhranjenost medicine".

Udeležence skupščine so pozdravili častni pokrovitelj župan mestne občine Velenje Srečko Meh, predsednik Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Vladislav Pegan, predsednica Zbornice zdravstvene nege Slovenije mag. Bojana Filej in generalni direktor ZZZS g. Borut Miklavčič.

V uradnem delu skupščine v dopoldanskem



Nada Hribar, častna članica





Delovno predsedstvo: prof. dr. Jože Drinovec, prof. dr. Pavle Poredoš, prof. dr. Miran Kenda



Prof. dr. David B. Vodušek med predstavitvijo pravilnika o posebnih znanjih

času so bila podana in sprejeta poročila predsednika SZD, predsednika glavnega strokovnega sveta, generalnega sekretarja in nadzornega odbora. Prof. dr. David Vodušek je predstavil in razložil Pravilnik o posebnih znanjih, ki je bil po razpravi sprejet.

Predsednica velenjskega Zdravniškega društva Margareta Seher Zupančič je predstavila predlog novih častnih članic SZD, o katerem je že razpravljala glavni odbor SZD in ga podprl. Častni članici SZD sta letos postali prim. Marija Vodnjov, dr. med., in Nada Hribar, dr. med.

Skupščina se je popoldne nadaljevala s stanovskim delom na temo Medsebojni odnosi v zdravstveni delovni skupini. Predstavljeni so bili pomen in dinamika odnosov v delovni skupini, rezultati raziskave o medpoklicnem sodelovanju v zdravstveni delovni skupini med medicinskimi sestrami in zdravniki, pogled medicinske sestre in primer sodelovanja med poklici v Bolnišnici Golnik. Moderatorji so bili Matija Cevc, Nada Hribar in Darinka Klemenc.

Zvečer je bila organizirana slavnostna prireditev v Hotelu Paka. Za prijeten začetek večera sta zaigrali profesorici Glasbene šole iz Velenja kitaristka ga. Monika Krajnc Štih in flavtistka ga. Špela Zamrnik.

Sledila je podelitev diplom častnima članicama prim. Mariji Vodnjov in Nadi Hribar. Diplomami sta izročila predsednik SZD prof. dr. Pavle Poredoš in predsednica ZD Velenje Margareta Seher Zupančič. Prim. Marija Vodnjov se je v imenu obeh novih častnih članic zahvalila za podelitev častnih nazivov.

Novim primarijem je diplome izročil minister za zdravje mag. Andrej Bručan. Diplome so prejeli: Iztok Gradecki, dr. med., Marjana Grm, dr. med., Ida Prelog, dr. med., Maja Pavlin Klemenc, dr. med., Jelka Pirc, dr. med., asist. mag. Dušan Vlahovič, dr. med., mag. Breda Zakotnik, dr. med., in asist. mag. Ivan Žuran, dr. med. V imenu novoimenovanih primarijev se je zahvalila prim. Maja Pavlin Klemenc.

Večer smo nadaljevali v prijetnem vzdušju ob zvokih ansambla Fantje treh dolin s pevko

Sanjo Mlinar.

Skupščina se je v soboto nadaljevala s strokovno temo Pravice zdravnikov; ali njihovo uresničevanje ogroža pravice bolnikov? Moderatorji so bili prof. dr. Jože Drinovec, prof. dr. Pavel Poredoš in prof. dr. Miran Kenda. Tema je bila predstavljena s pravnega, novinarskega in zdravniškega stališča. Da je bila letošnja tema pravilno izbrana, je potrdila živahna in plodna razprava.

Člani Zdravniškega društva Velenje smo veseli, da nam je pripadla čast, da smo bili že drugič gostitelji in organizatorji skupščine SZD. ■

Marija Vidovič, Sonja Levak Hozjan  
Foto: Robert Baron



Podelitev primarijatov (asist. mag. Ivan Žuran)

# Volilni občni zbor Stomatološke sekcije SZD

Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva je uspešno izvedla organizacijo 11. Slovenskih stomatoloških dnevov, o katerih ste lahko prebrali v reviji Isis 8-9/2006.

**P**o zaključku strokovnega srečanja je v soboto, 10. junija 2006, ob 11.00 sledil v dvorani Avditorija v Portorožu volilni občni zbor sekcije; dosedanjemu vodstvu namreč letos poteče mandat.

Kandidacijski postopek za novo vodstvo sekcije se je pričel 31. marca 2006. Člani izvršilnega odbora sekcije so bili zavezani, da pridobijo čim večje število kandidatov. Vsi kandidati so morali poslati svoje pisno soglasje do konca meseca maja 2006.

Predsednik sekcije, prim. Janez Vrbošek, je za izvedbo volilnega občnega zbora predlagal delovno predsedstvo. Doc. dr. Marjan Premik je kot predsednik delovnega predsedstva pričel z vodenjem občnega zbora – izvolitev verifikacijske in volilne komisije ter zapisnikarja.

Dosedanji predsednik sekcije je podal poročilo o svojem delu, nadzorni odbor pa o poslovanju sekcije; obe poročili sta bili sprejeti

brez razprave.

Za volilni občni zbor je bilo evidentiranih 51 elektorjev, članov SZD, iz skoraj vseh slovenskih regij. Vsi elektorji so ob predaji poverilnice prejeli glasovalne lističe in glasovnice za volitve. Verifikacijska komisija je ugotovila, da je oddalo poverilnico 46 elektorjev in da vsi prisostvujejo občnemu zboru. Občni zbor je bil sklepčen in je nadaljeval delo z razrešitvijo dosedanjega vodstva sekcije.

Za predsednika sekcije sta se potegovala dva kandidata – prof. dr. Matjaž Rode in prim. Janez Vrbošek. Oba sta predstavila svoja programa za nadaljnje delo sekcije. Razprave o programih ni bilo. Sekcija ima štiri podpredsednike, ki zastopajo primorsko, dolensko, štajersko in kranjsko regijo; nadzorni odbor sestavljajo trije člani.

Doc. dr. M. Premik je predlagal izvedbo volitev; elektorji so se odločili za tajno glasovanje. Po številu glasov sem predsednica volilne

komisije podala poročilo: od 46 oddanih glasovnic je bilo 10 neveljavnih. Za predsednika sekcije je bil z 32 glasovi izvoljen prim. Janez Vrbošek, za podpredsednike Sonja Gregorič, prim. Ivan Mrzlikar, Gorazd Sajko, Breda Tržan Grozdanov; premalo glasov (4) je dobil Živo Bobič. Člani novega nadzornega odbora so Simona Debelak, prim. Tomo Mokorel in Mitja Šircelj; Miloš Ležaič ni bil izvoljen.

Novoizvoljeni stari predsednik sekcije prim. Janez Vrbošek se je v svojem imenu in imenu izvoljenih zahvalil za zaupanje in se v kratkem nagovoru dotaknil odprtih vprašanj, s katerimi se bo stomatološka sekcija morala ukvarjati v prihodnje. V razpravi je nekaj stavkov spregovoril le prof. dr. Matjaž Rode. Predsednik delovnega predsedstva je zaključil občni zbor z dobrimi željami slovenskim zobozdravnikom. ■

Marinka Perko Vavpotič

*V prihajajočem letu 2007 želimo vsem sodelavcem veliko delovnih uspehov in osebne sreče*





# Oskrba zob stranskega sektorja s sodobnimi, estetskimi materiali

Po udeležbi delavnice na Akademie für Zahnärztliche Fortbildung v Nemčiji sem sklenil napisati nekaj stavkov.

**A**kademijo je kot izobraževalno ustanovo leta 1960 v mestu Karlsruhe ustanovila deželna zobozdravniška zbornica Baden - Württemberg. Obratuje kot samostojna poliklinika in s preko 60 zaposlenimi pokriva vse veje stomatologije. Združuje tako klinično delo kot tudi različne oblike podiplomskega izobraževanja. Je zelo cenjena in njena izobraževanja so dobro obiskana. Direktor akademije je prof. dr. Michael Heiners, ki je že gostoval tudi pri nas, predavatelji pa so priznani strokovnjaki z njihove akademije ter gostujoči profesorji iz celotne EU. Glavni poudarek je praktična uporaba stomatoloških znanj. Izobraževanja potekajo na različne načine, od enodnevnih seminarjev do večletnega izobraževanja.

Že drugič sem se udeležil seminarja z delavnico, ki poteka ob koncu tedna. Traja dva

dni, združuje pa predavanje in delo na fantomih oziroma zobnih modelih. Predavalnice so sodobno opremljene, sprejmejo največ 30 udeležencev, vsak ima moderno delovno mizo. Delavnico je vodil prof. dr. Bernd Klaiber, vodja Centra za konzervativo (zobne bolezni) na Univerzi v Würzburgu. Poudarek delavnice je bil na belih materialih, ki jih zobozdravnik neposredno vgradi v zobe. Najbolj uporabljeni so kompoziti. Prof. Klaiber je posredoval svoje 15-letne izkušnje z adhezijo, to je vezavo kompozitov na zobno tkivo, ter predstavil njihovo praktično uporabo. Po vsakem teoretičnem delu je sledila delavnica, kjer smo pod budnim očesom profesorja in dveh asistentov vadili dograjevanje zob. Prof. Klaiber je zelo dejaven v lastni praksi in govori iz izkušenj ter objektivno predstavi tako uspehe kot tudi neuspele primere. Prikazal je tudi primere, kjer zalivko izdelata zobotehnični laboratorij in jo

zobozdravnik potem vstavi v usta. Med takimi v Nemčiji izstopajo keramični inleji.

Tako v splošni medicini oziroma kirurgiji kot tudi v stomatologiji prihaja vse bolj v veljavo koncept "Minimal Invasive Dentistry". To pomeni čim večjo ohranitev zdravega zobnega tkiva, odstranitev samo prizadetega dela zoba, torej minimalno brušenje zob. Kompozitne zalivke z izjemno sposobnostjo vezave nedvomno spadajo v ta koncept.

Tako delavnico močno priporočam tistim, ki bi radi obogatili svoje praktično znanje o kompozitih. Pozitivno sem bil presenečen, saj ni bilo nobene reklame za kakega posebnega proizvajalca. Mogoče pa sta le dve pomanjkljivosti, in sicer visoka cena tečaja in jezik, ki je izključno nemški.

Gregor Hočevar

## RDEČA LUČ ZA BOLNIŠNIČNE JEDILNIKE

**H**ospitalizirani pacienti so se že od nekdaj pritoževali nad bolnišnično prehrano. Pogosto jih je le-ta motila veliko bolj kot ostale pomanjkljivosti in spodrsjlaji, ki so po strokovni oceni dejansko pomembnejši od vsebine na krožniku. Rezultati obsežne raziskave, ki so jo britanski strokovnjaki na pobudo tamkajšnjega združenja za varstvo potrošnikov izvedli na Otoku, so pokazali, da v 35 odstotkih bolnišnic bolnikom ponujajo hrano, ki je nezadostna, nekoristna in neprimerna. Inšpektorji so ugotovili, da obilica bolnikov zaradi neustrezne organizacije bolnišnične prehrane v času svojega bivanja v bolnišnici sploh ne more zaužiti toplega obroka, ki jim pripada (neustrezen sistem dostave, serviranja in razdeljevanja). Škodo pri tem utrpijo predvsem bolniki, pa tudi zavaroval-

nica, ki za nerazdeljene in nezaužite obroke na leto odšteje dobrih 18 milijonov funtov, ki bi jih sicer lahko porabili za zdravljenje. Poleg neustreznega sistema in organizacije je zaskrbljujoče tudi dejstvo, da številni bolniki hrane, ki jo dobijo na krožnik, ne morejo ali ne smejo, pa tudi nočejo jesti.

Zaskrbljujoča je tudi ugotovitev, da v skoraj četrtini primerov pristojno osebje pozabi preveriti, kakšno dieto ima bolnik in katere hrane ne sme (oziroma kaj mora) jesti. Tudi kakovost živil in jedi je bila nemalokrat prenizka ali celo vprašljiva, obenem pa so med posameznimi bolnišnicami na tem področju velike razlike. Temu primerno se razlikujejo tudi cene prehrane v britanskih bolnišnicah, ki se gibljejo od skromnih treh do razkošnih dvajset funtov na dan. Ker sodi primerna prehrana – dietoterapija med pomembne elemente

kompleksnega zdravljenja (že staroegipčanski zdravnik in oče medicine, Imhotep, je nekaj stoletij pred našim štetjem natančno zapisal, kaj je treba uživati in v kakšnih odmerkih, da bi se ubranili določenih bolezenskih stanj), so se britanske zdravstvene oblasti odločile, da bodo skušale čim prej urediti zadeve na tem področju – najti ustrezno sistemsko rešitev, ki bo stvari obrnila na bolje. Zanimiva je tudi izjava britanskega dietologa dr. Petra Barra, ki je dejal, da so Otočani s svojo raziskavo dejansko naredili uslugo številnim drugim državam, ki bodo zaradi njihovih ugotovitev lahko sedaj vzele pod drobnogled bolnišnično prehrano in ugotovile, kaj morajo storiti, da bi se razmere izboljšale.

Vira: *The Independent*, BBC

Prevedla in priredila: Nina Mazi

## 10. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu

9. septembra 2006 je na teniških igriščih Športnega parka Svoboda v Ljubljani potekalo X. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu.

**K**ljub lepemu zgodnjejesenskem vremenu se je tekmovanja udeležilo le 30 tekmovalcev. Upad udeležbe je zaskrbljujoč predvsem pri tekmovalkah, saj se jih je letošnjega prvenstva udeležilo le 7. Igralo se je po sistemu round robin, tako da smo se vsi dodobra naigrali tenisa, osebje Športnega kluba Svoboda pa je poskrbelo za okusno in obilno pogostitev.

Pri izvedbi tekmovanja sta nam finančno pomagali farmacevtski družbi Krka in Pliva, prirodna darila pa sta prispevala Hervis, d. o. o., in Zavarovalnica Triglav, d. d., za kar se vsem lepo zahvaljujemo.

### Rezultati:

#### Dame do 50 let:

1. Zdenka Lužnik
2. Irena Smole Malis
3. Slavica Tacer

#### Gospodje +45:

1. Stjepan Pintarič
2. Andrej Kansky
3. Robert Grbec

#### Dame +50:

1. Zorka Vučer
2. Jelka Žgajnar
3. Ilonka Ratkejec



#### Gospodje +50:

1. Branko Avsec
2. Tihomir Ratkajec
3. Janez Tomažič

#### Gospodje + 25:

1. Jože Vogelnik
2. Tomaž Friedrich
3. Jure Jamšek



#### Gospodje +55:

1. Janez Zore
2. Leopold Zonig
3. Jovo Sunajko

#### Gospodje +40:

1. Boris Palek
2. Boris Krajačič
3. Robert Juvan



#### Gospodje +60:

1. Mirjan Lapajne
2. Aleks Kelemen
3. Slavko Zihel

Zlato medaljo je prejel tudi prof. dr. Aleksej Kansky kot najstarejši udeleženec prvenstva. ■

*Ratko Tatalović*

## NEIZPROSNA KONKURENCA

**O**bsežna raziskava, ki so jo med osebami s fakultetno izobrazbo pred tremi leti izvedli na nasprotni strani Atlantika, je pokazala, da sodijo zdravniki, odvetniki in menedžerji med najbolj tekmovalne poklicne skupine – so izpostavljeni najhujši, najbolj brezobzirni konkurenci, tekmovanju in natančnemu preverjanju (tako s strani delodajalcev in lastnikov kot tudi s strani naročnikov, strank in uporabnikov). Neizprosna tekmovalnost na novi celini, ki se je marsi-

komu izmed nas za naše razmere takrat zdela skoraj nepojmljiva, postaja danes resničnost tudi v Sloveniji. Številni poznavalci razmer trdijo, da razosebljanje in brezkompromisna tekmovalnost izhajata že iz osnovnošolskih klopi, kjer otroci danes predvsem tekmujejo za točke, pravega, prijateljskega sodelovanja in medsebojne pomoči pa je vse manj. Tovrstna vedenjska strategija se potem nadaljuje v gimnaziji in na fakulteti, ki prav tako spodbujata in dodatno ustvarjata nepogrešljivo podobo brezkompromisne tekmovalnosti, kasneje pa

v bolnišnici in ambulantni, do bolnikov ter do podrejenih in seveda do kolegov. Pri vzponu na "zdravstveni Olimp" je tekmovalnost po mnenju večine nujno potrebna lastnost, saj je na vrhu hierarhične lestvice prostor le za enega, ki se mora znati učinkovito dvigniti nad tekmece. Kaj pa zdravniška, odvetniška in menedžerska etika? O vrednotah preza-posleni tekmeči pogosto sploh nimajo časa razmišljati. ■

*Vir: Management*

*Prevedla in priredila: Nina Mazi*

## VEDNO MANJ ČASA ZA IZOBRAŽEVANJE

O bsežna raziskava o izobraževanju in izpopolnjevanju zdravnikov, zlasti specialistov splošne prakse, v Veliki Britaniji priča, da način, vrsto, dolžino, obliko, čas in pogostost izobraževanja zdravnikov pogojuje predvsem denar. Večina splošnih zdravnikov, ki so sodelovali v obsežni anketi, je priznala, da bi potrebovali veliko več novega znanja in izkušenj (ne le iz medicine, marveč tudi iz spremljajočih področij, kot so sociala, farmacija, psihologija, sociologija, menedžment, finance ipd.), ki pa jim zaradi pomanjkanja časa in denarja ostajajo žal nedosegljivi. Upoštevajoč dejstvo, da znanje zdravnika praviloma koristi blaginji naroda, se je britanska vlada odločila razmisliti o projektu subvencioniranja izobraževanja in izpopolnjevanja domačih zdravnikov. ■

Vir: BBC

## ODNOS MED ZDRAVNIKOM IN BOLNIKOM

21. stoletje zdravniku omogoča uporabo številnih znanstvenih spoznanj in tehničnih pripomočkov, ki mu znatno olajšajo delo in povečajo učinkovitost njegovih poklicnih prizadevanj. Obenem mu puščajo več časa, ki naj bi ga sodobni zdravnik posvetil predvsem bolniku, njegovi telesni, duševni in socialni posebnosti. V tem so si po ugotovitvah Svetovnega zdravniškega združenja (WMA) enotni

pacienti in uporabniki zdravstvenih storitev na vseh celinah. Ob pospešeni robotizaciji, tehnizaciji, kompjuterizaciji in mehanizaciji si bolniki želijo predvsem, da bi njihov izbrani zdravnik postal in ostal človek, vreden zaupanja in spoštovanja. Lahko je zmotljiv, pozabljiv in ne povsem brezhiben. Tudi napake sodijo v koncept zdravnika, ki si ne prizadeva, da bi postal nekakšen "superman v beli halji", mora pa biti prijazen, prijeten, odprt, razumevajoč in človeški. Odnos med zdravnikom in bolnikom, ki zavzema vse pomembnejše mesto v učnem programu modernega zdravstva, je že nekaj časa vroča tema številnih strokovnih srečanj in posvetovanj na vseh celinah. Tudi in predvsem zato, ker se ga ne da naučiti iz knjig oziroma si ga pridobiti v šolah in na tečajih, marveč ga mora vsakdo izoblikovati v sebi, ga z nasmehom neprestano dopolnjevati in izpopolnjevati, obenem pa ga čim bolj spretno združiti s strokovno doktrino v eno samo, nedeljivo in učinkovito celoto. Slednje je za marsikoga dokaj naporno in zahtevno. Združenje uporabnikov zdravstvenih storitev iz Berlina je na svojem zadnjem srečanju tovrstnim zdravnikom svetovalo, naj si poiščejo novo zaposlitev v okolju, kjer ne bodo imeli (veliko) opravka z ljudmi. ■

Vir: ZDF

## NAJPREJ KAKOVOST IN ODLIČNOST

Kakovost strokovnega delovanja in odličnost v odnosu do kolegov, bolnikov, uporabnikov in ostale javnosti je zdravnikom "predpisal" že legendarni Hi-

pokrat, vendar pa omenjenih vrlin marsikdo do danes še ni uspel dovolj spretno vnesti v vsebino in način svojega delovanja. Zaskrbljeni nad omenjenim dejstvom so se zdravniki in pristojni za zdravstvo na Otoku nedavno srečali na posvetovanju o liku sodobnega zdravnika in njegovem poslanstvu. Med posvetovanjem so se sprva mimogrede, kasneje pa dokaj podrobno ukvarjali tudi z načinom, obliko, dolžino in vsebino študija medicine v Veliki Britaniji. Pri tem so mnogi zahtevali strožje pogoje za vpis na MF in natančnejše preverjanje kandidatov (ki naj ne bi bilo osredotočeno le na dosežen uspeh v srednji šoli). Tistim, ki niso sposobni preskočiti prve ovire, verjetno tudi kasneje v poklicu stvari ne bodo šle od rok tako, kot od njih pričakujejo stroka, uporabniki, zavarovalnica in družba nasploh. Zdravniški poklic zaradi svoje posebnosti in zahtevnosti na prelomu tretjega tisočletja sodi med "elitne", čeprav so si na eni strani v preteklosti mnogi zelo prizadevali, da bi ga vrgli s piedestala in dokazali njegovo preprostost in enostavno obvladljivost, po drugi strani pa so ga mnogi hoteli obditi s pretiranim spoštovanjem in nedotakljivostjo. Pravo mesto sodobnega zdravnika je nekje vmes. Biti zdravnik ne pomeni le priti v službo, si obleči belo haljo, natakniti stetoskop in začeti pisati recepte. Zdravniški poklic že od nekdaj velja za poslanstvo, s katerim je potrebno dostojanstveno živeti in ga uresničevati do groba. Kakovosti in odličnosti v zdravstvu pa seveda ne more meriti vlada, ministrstvo za zdravstvo ali zavarovalnica, marveč le stroka in seveda predvsem uporabniki. ■

Vir: BBC

Prevedla in priredila: Nina Mazi





# Svetovni dan srca smo praznovali skupaj z nogometaši

Za polno življenje je zdravo srce ključnega pomena, ne glede na starost in spol.

**Z**nadziranjem poglavitnih dejavnikov, ki vplivajo na srčno-žilni sistem - torej z zdravim prehranjevanjem, z aktivnim preživljanjem prostega časa in nekajenjem, lahko pripomoremo k počasnejšemu staranju srca. Zato je bilo geslo letošnjega svetovnega dneva srca: "Kako mlado je tvoje srce?"

gometša Miklosa Feherja, 24-letnega napadalca portugalske Benfice. Feher je v igro vstopil v 60. minuti, v 91. minuti pa s podajo prispeval k zmagovitemu zadetku. Nekaj sekund pozneje je dobil rumeni karton, si popravil lase nazaj in se nemočno zgrudil.

Ti in podobni dogodki so botrovali pri odločitvi Svetovne federacije za srce, da se je povezala s svetovno nogometno organizacijo FIFA



Ekipe znani Slovenci. Vratarja: Ivan Simič, predsednik Nogometne zveze Slovenije, Saša Vugdalič, nogometaš, PRVA TV; igralci: Uroš Ahčan, zdravnik; France Arhar, županski kandidat; Marta Bon, profesorica, nekdanja selektorica rokometne reprezentance; Igor Božičnik, nogometaš; Janez Celar, nadškofija, nogometaš duhovniškega nogometnega kluba Pax; Aleksander Čeferin, odvetnik; Dejan Djuranovič, NK Domžale; Mojca Doupona Topič, profesorica; Simon Hočevar, kanuist; Matjaž Jakopič, NK Faktor; Zoran Jankovič, županski kandidat; Tomaž Klemenčič, novinar POP TV; Roman Medvešek, glasbenik; Nenad Prottega, nogometaš; Jože Sadar, Mercator; Sašo Udovič, selektor, nogometaš; Ivo Milovanovič, športni komentator RA SLO

Podatki za Slovenijo kažejo, da je leta 1999 za posledicami bolezni srca in ožilja umrlo 18.885 prebivalcev. Srčno-žilne bolezni so leta 2003 pomenile 38 odstotkov vseh smrtnih primerov, leta 1988 pa je bil ta delež še višji, in sicer 48 odstotkov. Malo je podatkov o zdravju srca med rekreativnimi in poklicnimi športniki, ki so izpostavljeni velikim fizičnim obremenitvam. Včasih se kljub zdravstveni oskrbi, ki so je deležni športniki, srečamo z nepredvidljivimi zapleti.

Ne dolgo tega smo lahko prebrali, da je imel Di Tommaso, branilec pri nizozemskem Utrechtu, težave, ki so povzročile njegovo pre zgodnjo smrt. Podobna vest nas je pretresla v povezavi z 31-letnim madžarskim nogometšem Gaborjem Zavadszkyem, ki je nazadnje igral za ciprski Limassol. Športno javnost je presenetila tudi vest o smrti madžarskega no-



Predaja avtomatskega defibrilatorja športnemu društvu Šiška: asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., predsednica Društva za zdravje srca in ožilja, mag. Andrej Bručan, dr. med., minister za zdravje, ga. Mojca Prah Klemenčič, Krka d. d.; g. Ivo Šabol, predsednik Železničarskega športnega društva Ljubljana

ter spodbudila zanimanje svetovne javnosti za zdravje srca pri nogometaših. Pobudo za povezovanje z nogometnimi klubi je posredovala tudi vsem nacionalnim združenjem.

Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije je zato ob letošnjem svetovnem dnevu organiziralo prvo humanitarno nogometno tekmo. V njej so se 23. septembra na nogometnem igrišču v športnem parku Šiška pomerili slovenski zdravniki, ki so bili pred nekaj leti svetovni prvaki,



Ekipe zdravniki. Vratar: Ludvik Kiraly, dr. med., okulist; igralci: Andrej Čretnik, dr. med., travmatolog, Mihael Gradišek, dr. med., specialist anestezije, Matej Kokot, študent medicine, Darko Košutič, dr. med., gastroenterolog, Boris Krajačič, dr. med., interna medicina - kardiolog, Jure Jamšek, dr. dent. med., Andrej Možina, dr. med., ginekolog, Boštjan Pohlen, dr. dent. med., Peter Popovič, dr. med., radiolog, Goran Štekar, dr. dent. med., Robert Juvan, dr. med., abdominalni kirurg, Dragan Stanislavljevič, dr. med., abdominalni kirurg, Zdravko Štor, dr. med., abdominalni kirurg

in ekipa znanih Slovencev. Med sodelujočimi smo lahko videli plastičnega kirurga Uroša Ahčana, županskega kandidata in nekdanjega guvernerja banke Slovenije Franceta Arharja, profesorico in nekdanjo selektorico rokometne reprezentance Marto Bon, nogometaša duhovniškega nogometnega kluba Pax Janeza Celarja, odvetnika Aleksandra Čeferina, travmatologa Andreja Čretnika, anesteziologa Mihaela Gradiška, Matjaža Jakopiča iz nogometnega kluba Faktor, doktorja dentalne medicine Jureta Jamška, županskega kandidata Zorana Jankoviča, abdominalnega kirurga Roberta Juvana, študenta medicine Mateja Kokota, gastroenterologa Darka Košutića, kardiologa Borisa Krajačića, ginekologa Andreja Možino, doktorja dentalne medicine Boštjana Pohlana, radiologa Petra Popoviča, nogometaša Nena da Protego, abdominalnega kirurga Dragana Stanislavljevića, doktorja dentalne medicine Gorana Stekarja, abdominalnega kirurga Zdravka Štora, selektorja in nogometaša Saša Udoviča ter nogometaša Saša Vugdalića. Tekmo je kot glavna sodnica sodila ga. Tanja Subotič, po raitingu najboljša slovenska nogometna sodnica, ki ima pravico soditi tudi mednarodne



Sodelovanje na nogometnem igrišču tudi v življenju

tekme. Bolj kot rezultat, ki je bil ob koncu neodločen, je pomembno sodelovanje, s katerim so nastopajoči podprli pobudo društva za boljše zdravje srca pri športnikih.

Ob tej priložnosti je Društvo za zdravje srca v sodelovanju z generalnim pokroviteljem, podjetjem Krka, d. d., podarilo avtomatski defibrilator, ki je sedaj stalno nameščen na stadionu v Šiški in je namenjen tako športni-

kom kot trenerjem, osebju in obiskovalcem. Društvo za zdravje srca in ožilja je pod strokovnim vodstvom dr. Toma Ploja, kardiologa iz Kliničnega centra v Ljubljani, na stadionu Šiška organiziralo tečaj uporabe defibrilatorja za zaposlene in trenerje vseh športov, ki vadijo na tem stadionu, ter športne pedagoge. ■

Danica Rotar Pavlič  
Foto: Brin Najžer

# Prešerno vzdušje v galeriji Kliničnega centra

... "Kaos se zgoščuje v idejo" ...

**L**e kdo bi pomislil na mraz in vlago v zraku, na zadnje tople žarke in pričakovanje zime, snega? Le tisti, ki so zamudili prireditev za bolnike, ki je bila v galeriji Kliničnega centra 7. novembra 2006, pod vestno organizacijo Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kragher. Tudi vodstvo KUD-a je ustvarjalno, saj je njihova izbira umetnikov, ki se vrstijo s predstavitvami v galeriji KC, pestra in raznolika. Ko ljudje prihajamo na odprtja razstav, z veseljem pričakujemo ogled razstavljenih del in nas zanima, kakšna presenečenja prinaša spremljajoč kulturni program.



Biserka Komac

Na tokratni razstavi v Osrednji galeriji KC se s svojimi slikami predstavlja grafična oblikovalka Biserka Komac. Prihaja iz Kranja in je tudi članica KUD-ove Likovne sekcije. Oblikovalsko se je "izbrusila" na Akademiji za likovno umetnost. Dolga leta je oblikovala prospekte, knjige, razstave ... Šele zadnjih nekaj let se intenzivno posveča slikarstvu. Da je dejavna in ustvarjalna, priča dejstvo, da je za njo že sedem samostojnih razstav, preko dvajset skupinskih razstav in da se je udeležila več likovnih kolonij. V času ustvarjanja si je

izdelala svoj slog, ki nas obiskovalce navdihuje s paleto nežnih barv in skrivnostnimi oblikami, ki vabijo oči, da iščejo in sooblikujejo pričujočo vsebino. Slike namreč niso realistične, tako slog slikarke dopušča gledalcu lastno domišljijo in ga s svojimi potezami le usmerja k razmišljanju. Pri tem ne pomaga niti z naslovom, ki ostaja (žal) skrit v slikarkinem srcu. Slike asociirajo na morsko pokrajino, radost poletnih počitnic, cvetje v vazi, domišljjsko pokrajino, tihožitje ...

Razstava je nastala spontano, sestavljajo jo dela iz različnih slikarskih kolonij. Tokrat razstavljene slike so prvič postavljene na ogled. Naslov razstave "Zvenenja brezčasa" ponazarja čas slikarkinega ustvarjanja, kot meditativno stanje v procesu dela. Razstava ni tematsko zaključen cikel. Na odprtju razstave nam je slikarka predstavila svoj način razmišljanja in se poistovetila s sliko Mačka s portretom, kjer ponazori svoje želje: živeti s svojim značajem. Po avtoričinih besedah se kaos zgoščuje v idejo, tokrat v nezaključen krog, torej krog vseh možnosti, ki ga ne želi le zase, ampak tudi za druge.

Nagovor predsednice KUD-a, doc. dr. Zvonke Zupanič Slavec, je bil prisrčen, topel in za mnoge navdušujoč.

Vinko Tomšič, dolgoletni sodelavec ljubljanske psihiatrične klinike, se predstavlja v Mali galeriji Kliničnega centra s svojimi slikami, ki nosijo naslov »Mandale«. Na razstavi ga je predstavil član KUD-a, nekdanji likovni terapevt na psihiatrični kliniki, Janez Milkovič - Jano, ki je povedal, kako je Vinko Tomšič presenetil znance s svojo ustvarjalnostjo. Začel je z malimi slikami in jih nadgradil v danes razstavljene, kjer so se poteze čopiča z barvami oblikovale v lastno izrazno smer in kjer se prepoznajajo mandale – simboli z vseh strani življenja (erotični, življenjski, pokrajinski ali zgolj barvni). Po duši je Vinko Tomšič estet, ki ljubi barve in iz njega prihajajo barvno skladne oblike. To je samonikla likovnost, ki jo daje na ogled v Mali galeriji KC. Avtorju za ustvarjalno delo in pogum pri 78 letih lahko čestitamo, saj je tokratna razstava zanj prva. Njegove zemeljske barve na razstavljenih slikah dopolnjujejo kosi lesa, ki so videti kot naplavine, ki jih je pred propadom rešilo ustvarjalčevo oko in dodelala njegova roka.



Janez Milkovič - Jano in Vinko Tomšič (z leve)

Dogodke na slovesnem odprtju je povezala folklorna skupina KUD-a z domišljenim imenom COF-ovci (klub /club/ optimističnih folkloristov), ki delujejo že 25 let. V živopisnih nošah, z ljudsko pesmijo in plesom so pričarali prijetno vzdušje in dodali pridih preteklosti, spomin na rano mladost ali pripovedi naših babic. Prikazali so nam primorske in gorenjske plesne, za katere je glasbo priredil Julijan Strajnar, plesna priredba je delo Mirka Ramovša, za kostume pa sta poskrbela Tončka Marolt in Mirko Ramovš. Tokrat so vsi gostje, bolniki in osebje v KC lahko začutili pomen ljudskega izročila v plesu, glasbi in besedi. Prisotne nas je kar vlekle, da bi v pesmi »pritegnili« z njimi. COF-ovci niso le plesali in peli, šegavost in prešernost gorenjskih plesov so odplesali kot profesionalci, saj so jim tudi oči igrivo in spogledljivo plesale ...

Prireditev je omogočilo podjetje DIS Consulting. ■

Barba Štemberger Zupan



# Razsodba, ki mora alarmirati vse zdravnike – je zapisano na naslovnici koroške ÄrzteZeitung.

Razburjenje je posledica razsodbe avstrijskega Vrhovnega sodišča, ki je porodničarja spoznalo za krivega, ker ni dovolj pojasnil narave bolezni in posledic nosečnici, pri kateri je bilo v 24 tednu ugotovljeno, da ima fetus Downov sindrom.



Obsojeni porodničar je sicer nosečnico takoj napotil v ambulanto za rizično nosečnost, kamor pa ni šla, niti potem, ko ji je isto svetoval na naslednjih dveh pregledih, tri in sedem tednov kasneje, in je to naredila šele po četrtem pregledu.

Tožnica je trdila, da ji zdravnik ni dovolj pojasnil, da gre za gensko nepravilnost, kot tudi ne, da služijo predlagane preiskave temu, da potrdijo ali izključijo otrokovo duševno in telesno prizadetost. Prav tako je sodišče menilo, da bi moral to pojasniti tudi očetu kot drugemu tožniku. V obrazložitvi sodbe je sodišče še posebej poudarilo, da ni dovolj le napotitev v neko drugo ustanovo, temveč da mora zdravnik poskrbeti, da bolnik sledi navodilom.

Sodišče se je strinjalo, da pripada odškodnina otroku oz. staršem kot njegovim zastopnikom, in je izračunalo, da stane vzdrževanje otroka od rojstva do tretjega leta 145 evrov na mesec, stroški dveh negovalk, skupaj s prispevki in davki, pa 2 x 1890 evrov, skupaj 3780 evrov na mesec.

Vrhovno sodišče bo moralo v bližnji prihodnosti odločiti, ali rojstvo otroka predstavlja v resnici škodo, na kar se sodba izrecno opira, tako kot v nekem drugem primeru, kjer toži mati, ki je rodila, potem ko je bila sterilizirana. ■

Vir: Kartner Ärztezeitung, št. 9, september 2006

Boris Klun

## Evropska skupnost proti lekarniškim monopolom

V ne preveč oddaljeni prihodnosti naj bi se v Avstriji promet z zdravili bistveno spremenil, na kar že opozarjajo spremembe, uvedene v Nemčiji in Italiji. Slednja je uvedla prodajo nekaterih zdravil, ki niso vezana na recept, v veleblagovnicah, kar naj bi znižalo cene, celo do 30 odstotkov. Najpogosteje kupljena zdravila so sredstva proti bolečinam, trebušnim težavam in sredstva proti gripi, skupaj pa ta predstavljajo kar tretjino vseh zdravil.

Zveza nemških farmacevtov je izgubila tožbo pred sodiščem v Frankfurtu proti nizozemski družbi, ki prodaja zdravila po spletu, tudi tista, vezana na recept.

Priporočilo Evropske unije skuša uveljaviti način (imenujejo ga one stop - one shop), ki bi distribucijo zdravil prenesel na zdravnika, kar bi olajšalo pošiljanje od zdravnika v lekarno in včasih še enkrat nazaj. Kot primer navajajo, da na Koroškem cepijo na leto 30.000 otrok, katerih starši morajo najprej k zdravniku, nato v lekarno in spet nazaj k zdravniku, kar predstavlja velikansko izgubo časa in delovnih ur.

Če je to edino merilo? ■



Vir: Kartner Ärztezeitung, št. 9, september 2006

Boris Klun

## Zdravniki grozijo z uporom

**K**ritika nemške reforme zdravstva se je začela že takrat, ko so bile objavljene komaj njene smer-nice. Zdaj, ko je na voljo 600 strani dolg celoten predlog, se je kritika še okrepila. Nemški zdravniki zahtevajo reformo reforme in grozijo z "masovnim upo-rom", če njihove zahteve ne bodo izpolnjene. Vlada je tako prestavila začetek reforme.

V smislu tega obsežnega dokumenta ne gre za reformo zdravstva, temveč postavlja pod vprašaj ves sistem. Nekateri menijo, da "gre



za očiten namen naše svobodno zdravstvo spremeniti v nekakšen sistem državnega deljevanja medicine, v katerem zdravniki in pacienti nimajo več opravilne sposobnosti."

Namesto bolniških blagajn bo v prihodnje država tista, ki bo določala prispevno stopnjo. Obstaja strah, da bodo politiki na zahtevo delodajalcev zmanjšali prispevno stopnjo, kar bo povečalo pritisk na bolniške blagajne, ki bodo potem z zdravnicami in zdravniki sklepale pogodbe v smislu "dumpinga". Vse to bo zmanjšalo kakovost oskrbe bolnikov, a hkrati ne rešilo, temveč poglobilo finančne probleme zdravstva.

Ob tem se velja spomniti, da ima Nemčija enega najdražjih (je na 3. mestu, takoj za ZDA in Švico) zdravstvenih sistemov na svetu: zanj porabi več kot 11 odstotkov bruto družbenega

proizvoda. V Avstriji je poraba nekaj manj kot 10 odstotkov.

Tako kot zdravniki, se tudi Združenje bolniških blagajn v Nemčiji boji, da se bo velikanski delež toka denarja usmeril v administracijo (Verwaltung).

Zaradi ostre kritike je nemška vlada začetek reforme prestavila za tri mesece, na 1. april 2007.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 18, 25. september 2006

Marjan Kordaš

(s pripombo: *Nihil novum sub sole, a prvi april je vendarle dober znak!*)

## Kuga v Združenih državah

**N**a zahodu ZDA je letos za kugo zbolelo že 13 ljudi, največ v zadnjem desetletju. Med njimi je bilo osem primerov bubonske ter pet primerov septikemične oblike. V državi Nova Mehika sta za to kužno boleznijo umrli dve ženski. V povprečju se na leto pojavi sedem primerov kuge.

Epidemiologinja Hannah Gould meni, da se zbolevnost za to boleznijo povečuje zato, ker se vse več ljudi naseljuje v območjih, kjer živijo okuženi glodalci.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 18, 25. september 2006

Marjan Kordaš



## Preventiva raka dojke v Avstriji ter mednarodna primerjava

**P**rof. dr. Ch. Vutuc (Medicinska univerza Dunaj) je s svojo raziskavo dokazal, da je presejanje (screening) o pojavnosti raka na dojki v Avstriji dobro, v Zgornji Avstriji pa celo zelo dobro. Kar zadeva zmanjševanje umrljivosti, je Avstrija enako učinkovita kot Finska in Švedska. Petletno preživetje je 84-odstotno, v Zgornji Avstriji celo 90-odstotno. Tudi pri operacijah, pri katerih se dojka ohrani, je Avstrija prav v mednarodnem vrhu, kar dokazuje zgodnjo diagnozo.

Prof. Vutuc še posebej opozarja, naj se sedanji sistem preventive ohranja tudi v prihodnosti. ■

Vir: *OÖ Ärzte* št. 129, junij 2006

Marjan Kordaš

## Povečanje izdatkov za zdravila

**Ž**e v prvih šestih mesecih so na avstrijskem Koroškem porabili 49,5 milijonov za zdravila. V primerjavi s prvim polletjem 2005 je to za 10 odstotkov več. A. Wurzer, predstavnik deželne Bolniške blagajne, se jezi, da se v Avstriji generiki - bistveno ugodnejša (günstig) zdravila, ki se le imenujejo drugače, a delujejo enako - predpisujejo premalo. Medtem ko se v Nemčiji med vsemi zdravili predpisuje kar 50 odstotkov generikov, je slednjih v Avstriji le 22 odstotkov. ■

Vir: *Generix*, 01/06

Marjan Kordaš



# Podelitve državnih odlikovanj

Elizabeta Bobnar Najžer

**P**redsednik republike dr. Janez Drnovšek je 25. oktobra 2006 vročil sedem odlikovanj. Zlati red za zasluge Janku Smoletu, prof. dr. Bojanu Accettu, Kulturnemu društvu Ivana Trinka, red za zasluge mag. Tatjani Leskošek Denišlič, prim. Janezu Vrbošku in prof. dr. Zmagu Turku, medaljo za zasluge pa Zvezi geodetov Slovenije. Predsednik republike dr. Janez Drnovšek je z zlatim redom za zasluge odlikoval Janka Smoleta za delo in zasluge v dobro slovenskemu narodu, zlasti na finančnem in bančnem področju, ter za prispevek v humanitarnih akcijah in dobrotelčnih programih, prof. dr. Bojana Accetta za življenjsko delo na področjih slovenske gerontologije, medicinske geriatrije in interdisciplinarnе socialne gerontologije, Kulturno društvo Ivan Trinka pa za dolgoletno plodno in pogumno delo ter za ohranitev in razvoj slovenskega jezika in kulture med Slovenci Videmske pokrajine. Odlikovanje red za zasluge za izjemni prispevek k izboljšanju zdravja zob generacijam otrok in mladine sta prejela mag. Tatjana Leskošek Denišlič in prim. Janez Vrbošek. Enako odlikovanje za prispevek k strokovnemu napredku na področju medicine ter pri krepitvi stanovske zavesti med slovenskim zdravništvom je prejel tudi prof. dr. Zmagu Turk. Predsednik republike dr. Janez Drnovšek je z medaljo za zasluge odlikoval Zvezo geodetov Slovenije, in sicer za dolgoletno uspešno delovanje in zasluge za razvoj geodetske stroke ob 55-letnici delovanja in 50-letnici izdajanja strokovnega glasila Geodetski vestnik.



Predsednik dr. Janez Drnovšek z odlikovanci (Foto: Andraž Gregorič)

Po vročitvi odlikovanj je predsednik republike dr. Janez Drnovšek zbrane v veliki dvorani predsedniške palače nagovoril: "Spoštovani odlikovanci, spoštovani gostje, v veliko zadovoljstvo mi je, da sem lahko podelil odlikovanja današnjim odlikovancem. Gre za ljudi, ki so, ki ste, veliko prispevali k temu, da se je slovenska družba, slovenska država uspešno razvijala kljub nelahkim pogojem do današnjega stanja. Svoj



Zdravniki odlikovanci s predsednikoma Slovenskega zdravniškega društva in Zdravniške zbornice Slovenije: prim. Janez Vrbošek, prof. dr. Pavel Poredoš, prof. dr. Zmagu Turk, prof. dr. Vladislav Pegan, mag. Tatjana Denišlič, prof. dr. Bojan Accetto (z leve) Foto: Andraž Gregorič

pomemben prispevek ste dali vsak na svojem področju. Storili ste več, kot je običajno. Niste delali zase, delali ste za druge, za državo, za vse naše državljanke in državljane. Prepričan sem, da današnja odlikovanja prihajajo v prave roke, čeprav je težko zagotoviti popolno pravičnost pri dodeljevanju takšnih odlikovanj, ampak danes imam pri tem dober občutek. Vsem vam še enkrat čestitam in se vam zahvaljujem za vaše delo, za vaš prispevek, za vaš trud, ki ste ga vložili, vsak na svojem področju, in od katerega imamo danes vsi koristi. Hvala lepa."



Predsednik dr. Janez Drnovšek med nagovorom (Foto: Andraž Gregorič)



## Prof. dr. Zmago Turk ◆



Prof. dr. Zmago Turk (Foto: Andraž Gregorič)

Predsednik Republike Slovenije dr. Janez Drnovšek je na podlagi sedme alineje prvega odstavka 107. člena Ustave Republike Slovenije ter 4. točke 7. člena in 10. člena Zakona o odlikovanjih Republike Slovenije – ZOdl-UPB1 (Uradni list RS, št. 69/04)

odlikoval:  
z redom za zasluge

**prof. dr. Zmaga Turka**

*za izjemni prispevek k strokovnemu napredku na področju medicine ter pri krepitvi stanovske zavesti med slovenskim zdravništvom.*

Prof. dr. Zmago Turk je že kot mladi zdravnik specialist fiziater ustanovil samostojni oddelek za fizikalno in rehabilitacijsko medicino v rekreacijskem centru Fontana v Mariboru in prevzel vodenje celotne službe. To je opravljal do leta 1985, ko je bil v integracijskih procesih premeščen v mariborsko bolnišnico. Tam je še istega leta ustanovil samostojen oddelek za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, ki se je odcepil od ortopedskega oddelka, in postal njegov vodja. To funkcijo opravlja še danes.

V okviru strokovne dejavnosti se je vključil v sekcijo za fizikalno in rehabilitacijsko medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu, ki jo je vodil štiri leta. Sočasno je bil soustanovitelj sekcije za akupunkturo in tradicionalno medicino in njen drugi predsednik. Vodil jo je štiri leta. Dejavno je sodeloval v sekciji za revmatologijo pri Slovenskem zdravniškem društvu in bil pozneje eden od ustanoviteljev Zdravniške zbornice Slovenije.

Prof. dr. Zmago Turk je nenehno sledil dogajanjem v stroki, kar je znanstveno nadgradil s zagovorom magistrske in doktorske disertacije ter s številnimi znanstvenimi raziskavami. Vsa svoja strokovna dognanja je plemenito prenašal na kolege, zdravnike, tako v okviru številnih vodstvenih funkcij v strokovnih in stanovskih organizacijah kot s pedagoškim delom na medicinski fakulteti v Ljubljani in sedaj v Mariboru ter na Visoki šoli za zdravstvo v Mariboru. V bibliografiji je danes skoraj 700 enot, ki so razvrščene po različnih kategorijah publicistične dejavnosti.

S svojim delovanjem je izjemno prispeval v strokovnem napredku medicine v Sloveniji.

## Prof. dr. Bojan Accetto ◆



Prof. dr. Bojan Accetto (Foto: Andraž Gregorič)

Predsednik Republike Slovenije dr. Janez Drnovšek je na podlagi sedme alineje prvega odstavka 107. člena Ustave Republike Slovenije ter 4. točke 7. člena in 10. člena Zakona o odlikovanjih Republike Slovenije – ZOdl-UPB1 (Uradni list RS, št. 69/04)

odlikoval:  
z zlatim redom za zasluge

**prof. dr. Bojana Accetta**

*za življenjsko delo na področju slovenske gerontologije, medicinske geriatrije in interdisciplinarne socialne gerontologije.*

Prof. dr. Bojan Accetto je pobudnik in začetnik slovenske gerontologije. Že konec petdesetih let je vse svoje velike sposobnosti vložil v prizadevanje, da bi se v Sloveniji razvili sodobna geriatrija in gerontologija. Rezultat teh prizadevanj je bil, da je Skupščina Republike Slovenije leta 1966 ustanovila Inštitut za gerontologijo. Prof. dr. Accetto ga je vodil vse do leta 1983, ko se je začel pripravljati na upokožitev. Inštitut za gerontologijo je bil ustanovljen med prvimi svoje vrste na svetu, postal znan in cenjen s svojo zasnovi in dosežki. Na inštitutu so bili na praksi ali usposabljanju mladi gerontologi iz tujine, tudi Amerike, ki so danes med vodilnimi na tem področju.

Pri ustanavljanju slovenske gerontologije, in sicer medicinske geriatrije in interdisciplinarne socialne gerontologije, so se poleg zdravnikov usposabljali socialni delavci, psihologi, sociologi, pedagogi in drugi strokovnjaki. Na gerontološkem področju je bil prof. dr. Accetto pionir znanstvenoraziskovalnega, izobraževalnega in publicističnega dela ter profesor na več fakultetah, predavatelj na tečajih ter organizator in predavatelj na mednarodnih kongresih. Njegova bibliografija obsega 160 znanstvenih in strokovnih člankov, od tega več deset v tujih revijah, dve samostojni knjigi in nekaj zbornikov.

Zaradi staranja evropskega prebivalstva postaja gerontologija politično in strokovno prednostno področje. Misel in delo prof. dr. Bojana Accetta sta bila tako že eno do dve generaciji pred časom. Danes je namreč celostna interdisciplinarna gerontologija aktualno, splošno sprejeto izhodišče za reševanje nalog trajnostnega razvoja Evrope in preživetja evropske kulture.

Odlikovanje prof. dr. Bojana Accetta je priznanje najzaslužnejšemu znanstveniku na tem področju in se podeljuje ob 40-letnici slovenske gerontologije.

## Mag. Tatjana Leskošek Denišlič, Prim. Janez Vrbošek



Prim. Janez Vrbošek (Foto: Andraž Gregorič)

Predsednik Republike Slovenije dr. Janez Drnovšek je na podlagi sedme alineje prvega odstavka 107. člena Ustave Republike Slovenije ter 4. točke 7. člena in 10. člena Zakona o odlikovanjih Republike Slovenije – ZOdL-UPB1 (Uradni list RS, št. 69/04)

odlikoval:  
z redom za zasluge

**mag. Tatjano Leskošek Denišlič**

in

**prim. Janeza Vrboška**

*za izjemni prispevek k izboljšanju zdravja zob generacijam otrok in mladine.*



Mag. Tatjana Leskošek Denišlič (Foto: Andraž Gregorič)

Mag. Tatjana Leskošek Denišlič je idejni vodja preventivne akcije Za čiste zobe ob zdravi prehrani, ki ob podpori Janeza Vrboška in v okviru Stomatološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva poteka že 27 let, 23 let na regionalni ravni.

Z izredno zagnanostjo, predvsem pa nesebičnim in prostovoljnim delom vseh 27 let, sta mag. Tatjana Leskošek Denišlič in Janez Vrbošek vodila preventivno akcijo za vseslovensko, enostavno, poceni, uspešno in edinstveno metodo dela za ohranjanje zdravja zob naših šolarjev.

Akcija se je začela kot tekmovanje razredov ene osnovne šole v letu 1979/80, od šolskega leta 1983/84 pa je akcija vseslovenska in poteka na republiški ravni. Njena izvedba temelji na pregledovanju čistosti zob pri otrocih, ki poteka vse leto, nenapovedano, pred začetkom pouka. Otroci svojemu razredu oziroma skupini z ustno higieno priborijo nagradne točke ali zabavne oznake, ki označujejo dobro, še dobro in manj dobro čistost zob. Rezultati se nato vpisujejo v posebne tabele, ki visijo na vidnem mestu v šolah. K sodelovanju v tej akciji so povabljeni tudi starši, ki približno do devetega leta otroku pomagajo pri umivanju zob. Ob koncu leta so otroci nagrajeni na regijskih prireditvah, zmagovalci pa na glavni prireditvi, ki poteka v dvorani Tivoli v Ljubljani. V šolskem letu 2005/06 je v akciji sodelovalo 657 osnovnih šol ter 43 skupin iz vrtcev. V akcijo se šole in vrtci vključujejo prostovoljno. Izvedbo akcije z rednimi pregledi omogoča več kot sto zobozdravstvenih delavcev, zlasti nepogrešljive in neutrudne medicinske sestre.

Zobna gniloba se je pri slovenskih otrocih v zadnjih dobrih dveh desetletjih močno zmanjšala. Vrednost KEP (karies, ekstrakcija, plomba), s katero se označuje število karioznih, izdrtih in plombiranih zob pri dvanajstletnih otrocih, je bila pred uvedbo akcije veliko večja. Tako izboljšanje Slovenijo uvršča ob bok skandinavskim državam oziroma med države, v katerih se je oralno zdravje otrok in mladine najbolj izboljšalo.

Za preventivni program v mladinskem zobozdravstvu so slovenski zobozdravniki leta 1997 na 14. kongresu Mednarodnega združenja za otroško zobozdravstvo v Buenos Airesu dobili prvo nagrado, leta 1990 jih je Mednarodno zobozdravstveno združenje (Johnson & Johnson) uvrstilo med sedem najboljših v svetovnem merilu v zobozdravstveni preventivi na svetu. Na 18. kongresu Mednarodnega združenja za otroško zobozdravstvo v Parizu leta 2000 je bila akcija, ki pomembno izboljšuje oralno zdravje otrok v Sloveniji, predstavljena na skupnem plenarnem zasedanju. Predstavniki Svetovne zdravstvene organizacije je slovenski preventivni program, pri katerem je zelo pomembno tudi sodelovanje med zobozdravstvenimi delavci, učitelji in starši, predstavil kot uspešen vzorec. ■

### Errata corrige

V oktobrski številki sta se v članek 5. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov, na straneh 24 in 25, prikladli dve neprijetni napaki. Vesna Mele, dr. med., je rojena leta 1951 in v streljanju s pištolo je bila 1., Božena Eršte, dr. dent. med., pa je bila druga. Za napaki se opravičujem. Avtor: Branko Košir, dr. med.

# Rentgenolog prim. Marko Demšar, ki je v življenju nadpovprečno uspešen, karkoli počne

Pavle Kornhauser

*Od ljudi, ki sem jih spoznal v svojem strokovnem krogu, je le malo takih, ki so v mojem spominu ostali kot izjemno sposobni, da sem jih občudoval in jih priporočal za vzornike. Med temi redkimi je vsekakor naš kolega prim. Marko Demšar, dr. med., in zato sem zelo zadovoljen, da je uredništvo revije Isis soglašalo, da z njim opravim intervju.*

**Marko, stopaš v sedmo desetletje življenja, pa si enako vitalen kot kak tridesetletnik. Povej nam skrivnost svoje narave in kako si ohranil neskaljeno iskričnost razuma vse do današnjih dni?**

No, videz pa vendarle ne pove vsega! Ni me namreč zaobšla občasna bolečina v hrbtenici, pa tudi nekdanje moči v bicepsih ni več. A to me ne bega, ker mi sedanja kondicija omogoča še kar dovolj dinamično življenje. Prisotna pa je stalna želja po več kolesarjenja, več razgledov z naših gora - kar že tradicionalno odlagam na "prihodnje leto". Možganske telovadbe mi ne manjka in ta v zadnjih letih ni skoraj nič manjša kot prej; spremljam, kar se dogaja na področju diagnostike z ultrazvokom, vsakodnevni dogodki v zdravstvu in izven njega pa poskrbijo za pravšnji odmerek adrenalina. Nekaj hvaležnosti sem dolžan tudi prednikom in genom, s katerimi so me obdarili.

**Rojen si v Ljubljani. Kaj ti je ostalo najbolj v spominu iz družinskega življenja in časa šolanja? Zanimivo bo slišati tudi značilne podatke iz tvojih študentskih let: kako resno si se loteval izpitnih rokov in učenja za dobre ocene? Verjetno si imel kot študent medicine tudi druge ambicije, ne le študij medicine?**

Vojna leta 1941 do 1945! Pouk vsak drugi dan za nekaj ur in še tega so prekinjali alarmi. Zadnje leto sem preživel pri dobrih ljudeh v soseščini za Bežigradom v Ljubljani. V spomin se vedno vrača noč s 30. aprila na 1. maj 1944, ko je domobranska "črna roka" prišla po mamo, ki se je aretaciji upirala in uspela priklicati nemško patroljo, tako da jo je le-ta odpeljala v zapore. Bila je med tistimi internirankami, ki so se vrnilo iz Ravensbrücka. Na Urhu je identificirala očetove posmrtni. Ni se vnovič poročila, vso skrb je posvetila nama s sestro. Oba je izšolala, dočkala pravnuke in umrla v 96. letu.

Moj študij je potekal brez posebnih pretresov: vpisal sem leta 1954, srečno preстал izpit iz kemije ter nato večino predmetov pripravljval skupaj s prijateljem Stepanom Bunto in Anđelkom Mikeleničem. Bili smo večinoma na prvih rokih in po načrtovanih polletnih počitnicah jeseni 1960 polagali zadnji izpit iz sodne medicine.

Rad se spominjam in tudi omenjal bom ljudi, ki jih je vredno iztrgati pozabi in ob katerih se bo morda tudi kakšen bralec najinega pogovora vrnil leta nazaj. Eden takšnih je bil profesor Robert Neubauer, v času mojega študija sprva en mandat dekan MF, po prizadevanju študentov (in tu je bil naš letnik posebej prizadeven) pa še drugi. Oglel bolnišnice v Sežani, kamor nas je popeljal, je razkril poleg njegove pedagoške še človeško veličino. Pripravljen se je bil postaviti na študentsko stran, ko smo od učiteljev zahtevali izdajo učbenikov in se zavzemali za študijske



Dialog: izpraševalec in izpraševanec v uredništvu revije Isis (Foto: Andraž Gregorič)

programe. Kot izvedenca Svetovne zdravstvene organizacije ga je pot vodila po vsem svetu in znal nam je zdravstvene probleme prikazati v povsem drugih okoljih, kot smo jih dotlej poznali mi. Tudi prireditve, ki smo jo poimenovali "Dan medicincev", se je prvič odvijala v izvedbi našega letnika. Zaključili smo jo v zgodnjih jutranjih urah v baru Slon z znamenitim "pajkovim plesom" profesorja A. O. Župančiča. Nekaj let sem "dnevom medicincev" še sledil, menim pa, da so kasnejše generacije tradicijo prekinile.

Malo se je v moj študij mešala tudi glasba. V otroških letih sem začel s harmoniko, nadaljeval s klavirjem in zaključil s trobento. V tem okolju sem lahko spoznal silen glasbeni talent Jožeta Privška pri urah skladatelja Daneta Škerlja, nadarjenost Tonija Grčarja, pozneje prve trobente Simfoničnega orkestra Slovenije (skupaj naju je učil Avgust Grintal), igranje v ansamblu pa mi je v času študija medicine bistveno oplenitilo študentsko življenje. Od promocije dalje sem le pasivni udeleženec glasbenega dogajanja - vključno z obiskovanjem zdravniških koncertov.

**Kdaj je dozorela odločitev, da boš zdravnik? Si že kot študent razmišljal o rentgenologiji kot specializaciji ali je bila to priložnostna odločitev?**

S sošolcem in najboljšim prijateljem iz gimnazijskih let sva sklenila, da izbereva študij, ki bo zadovoljil oba. Odločitev je bila: elektrotehnika. Imela sva že indeksa in ostale vpisne dokumente, ko pa sva si podrobneje ogledala programe, ki so jih tam risali, sva vedno bolj odkimavala



z glavo. In to tako dolgo, da je ostal vpisni rok samo še za medicino, kjer tistega leta ni bilo niti numerus claususa niti drugih neprijetnosti. Bova pač medicinca!

Med študijem nisem razmišljal o kakšni specializaciji. Imel sem namreč štipendijo, ki me je vezala za delo na področju ljubljanskega okraja. Ko sem se po promociji javil štipenditorju in hotel kaj več izvedeti o svoji prihodnosti, so mi dejali, da je za odločitev še čas; naj najprej opravim staž in vojaško obveznost, potem se bo pa že videlo. S stažem sem prišel v Ljubljani in po dveh mesecih me je občutek, da sem - kjer sem - samo v nadlego, pripeljal do odločitve, ki je potem bistveno usmerila moje življenje.

Prijatelji s fakultete (Lučka in Ljubo Toš, Frenk Kristofelj, Ivo Gaberšek) so povedali, da stažirajo v ptujski bolnišnici, kjer delajo, da je veselje! Boža Korošec (dekliški priimek moje žene) pa je imela štipendijo prav od tam in ona mi je utrla pot, da sem nadaljeval stažiranje na Ptujju v januarju leta 1961. Bolnišnico in kirurški oddelek je takrat vodil primarij Kuhar, ki je užival velik ugled med domačini in zdravniki. Ko je zjutraj prihajal po poti v bolnišnico, je na hodnikih zasvetil napis: "Šef v hiši", nakar smo se stažisti in drugi zdravniki zbrali pred njegovo sobo za odhod na vizito. O svojih bolnikih si moral vedeti vse na pamet, pa tudi pojasniti, kaj se je dogajalo v nočnem dežurstvu. To je bila enkratna šola, ki nam je mnogo dala in zaradi katere se ga rad spominjam!

Po odsluženem vojaškem roku sem nadaljeval s stažiranjem na Ptujju. Vodenje bolnišnice je prevzel dr. Mitja Mrgole, mlad internist, zavzet za strokovni napredek. Bolnišnica rentgenskega oddelka še ni imela; pediatri, internisti in kirurgi so imeli vsak svojo rentgensko aparatur. Nagovoril me je za specializacijo iz rentgenologije, bolnišnica pa je vrnila mojo štipendijo ljubljanskemu štipenditorju.

Petem so me s čari rentgenološke diagnostike spoznavali in preko njenih čeri vodili Samo Hasaj, Marjan Steinbach ter zakonca Kolenc in njim gre zahvala, da sem začetek učne dobe v mariborski bolnišnici opravil z veliko zalogo znanja.



Z mamo in sestro leta 1947

Verjetno si imel možnost, da bi se kot rentgenolog zaposlil v ljubljanskem Kliničnem centru, a si izbral manjšo regionalno bolnišnico Ptuj, kjer si šele moral organizirati rentgenološko službo. Gotovo si se zavedal, da tam ne boš nikoli dobil najzahtevnejše sodobne aparature, da je tvoj strokovni razvoj omejen.

Svojo obveznost do Ptujja sem jemal resno. Sploh pa je takrat vladal na Ptujju tak ustvarjalni duh, da sem z lahkoto zavrnil možnost dela v mariborski bolnišnici ali v avstrijskem Gradcu (profesor Erich Vogler

je bil eden vodilnih evropskih radiologov), kjer sem prebil leto in pol na specializaciji. Ljubljana takrat sploh ni bila v igri! Na Ptujju je bil prvega januarja 1967 ustanovljen rentgenološki oddelek, Lučka Toš je na kirurškem oddelku uresničila sodoben koncept intenzivne terapije, osteosinteze so postajale rutina, opremljali so se drugi oddelki in uvajalo se je vse, kar se je novega dalo. Tu velja posebej omeniti prim. Mitjo Mrgoleta, ki je bil odprt za vsak napredek in se ni prav nič zgrozil, ko sem mu predlagal, naj bolnišnica kupi nov rentgenski aparat s TV-ojačevalcem na rentgenskem zaslonu. Takega aparata v Sloveniji dotlej še ni bilo, jaz pa sem vedel, da odhaja doba rentgenskih pregledov v temnih prostorih in na dotedanjih ekranih v zgodovino medicine. K uresničitvi tega nakupa je pomemben delež dodal tudi ptujski rojak in predstojnik ljubljanskega Inštituta za rentgenologijo, prof. Stanko Hernija. Ko je bila vloga za soglasje na Sekretariatu za zdravstvo, so ga vprašali, čemu za Ptuj tak aparat, ko ga vendar niti Inštitut še nima. Mnogo kasneje mi je povedal, da je dal soglasje in pri tem računal: "Če bo takšna oprema na Ptujju, jo bomo potem tudi mi na Inštitutu lažje dobili".

Torej, kot vidiš, takrat Ptuj ni bil na repu slovenskega zdravstva, delal sem v pogojih, kot jih v Ljubljani še ni bilo. Velja pa omeniti, da vodstvo Inštituta za rentgenologijo nikoli ni bilo ljubosumno ali zaviralo boljše opremljenosti drugod, četudi v Ljubljani niso mogli tako hitro slediti tehničnemu napredku. Poleg Ptujja je tak primer še Celje, kjer je prim. Uroš Vizjak imel na oddelku invazivno rentgenologijo že v vsakdanjem delu in tudi odlično opremo zanjo.

**Prišel si v manjšo bolnišnico, kjer je znano, da stari predstojniki krojijo usodo mlajšim prišlekom. Kako si se vživel v takrat bolj provincialno vzdušje, ali si bil zadovoljen s svojim "statusom"? Kako si pridobival zaupanje kolegov in seveda tudi bolnikov?**

Ne samo strokovni izziv in uspešno izvedena koncentracija ambulantne in bolnišnične rentgenske dejavnosti na rentgenološkem oddelku ter njegovo vodenje, tudi prijateljska povezanost, ki je vladala med zdravniki, je tako vplivala name, da sploh nisem razmišljal o delu kje drugje kot na Ptujju. Nekateri zdravniki so sicer z mojim prihodom izgubili "rentgenski dodatek", dobili pa so zato novega sodelavca, ki jim je odvzel breme diagnostičnega postopka in odgovornosti za njegov rezultat. Prim. Andrej Lušicky je takrat pričrnel z gastrokopijami, kirurgi so operirali na osnovi rentgenskega izvida, skladnost mojih in njihovih izvidov pa je vedno znova utrjevala naše skupno delo. Ne morem pa, da ne bi omenil tudi rentgenskih tehnikov in administratorke, ki so - vsak na svoj način - dodali nujen delež k zaupanju, ki ga je oddelek užival med ljudmi. To kaže obseg dela: leta 1967 je bilo na preiskavah 11.778 bolnikov, pet let kasneje pa že 19.800!

Leta 1969 je Ptuj praznoval 100-letnico svojega obstoja. Številne priložnosti so na Ptuj pripeljale ugledne goste, od katerih so mnogi obiskali tudi bolnišnico "Dr. Jožeta Potrča". In lahko so videli majhno, a odlično opremljeno bolnišnico, o kateri doslej skoraj niso imeli pojma! Ptuj je bil pač zanje nekje tam daleč...

**Naj bo v zvezi s prejšnjim vprašanjem moja radovednost potešena z odgovorom, kdaj si ustvaril družino, dom, "rojeval" otroke, ali je bilo to na Ptujju?**

Skok v zakon se je zgodil leta 1962. Oba zdravnika, oba zaposlena v bolnišnici, sva dobila stanovanje kar preko ceste, kar se je kasneje izkazalo kot zelo praktično: ženi je bil med dežurstvom omogočen kratek skok domov, meni pa je npr. pediater lahko poslal strežnico z moko rentgensko sliko, da sem mu po telefonu povedal svoje mnenje.

Hči se je rodila na Ptujju in tam tudi odrasla. Iz družinskega življenja, predvsem delovnih obremenitev staršev, pa je potegnila nauk in se že zelo zgodaj odrekla študiju medicine.



S profesorjem Ivom Obrezom na Evropskem rentgenološkem kongresu, Lizbona leta 1987

Do odločilne prelomnice v tvojem strokovnem razvoju je prišlo, ko te je profesor Obrez povabil, da se mu pridružiš v novem rentgenološkem inštitutu, ki se je oblikoval v novi ljubljanski osrednji bolnišnici – v prizidku. Imenovali so ga diagnostično-terapevtski servis (DTS). Naj bom osebno: teh časov se dobro spominjam, saj sem bil predsednik gradbene in finančno-operativne komisije, ki je sodelovala pri načrtovanju in spremljanju novogradnje. Direktor Klinične bolnišnice (ki se je kasneje preimenovala v Univerzitetni klinični center Ljubljana), Janez Zemljarič, je imel veliko razumevanja za razvoj inštituta za rentgenologijo in je zelo cenil profesorja Obreza, kar je bilo seveda pomembno za zagotovitev financiranja zelo dragih aparatov. Profesor Ivo Obrez je prinesel iz tujine najnovejše izkušnje s področja rentgenologije. Kako je potekalo skupno delo v teh prelomnih časih, kakšen je bil tvoj delež v uresničevanju vizije sodobne rentgenologije v ljubljanskem KC? (Moj medklic: Ko sem se vrnil leta 1971 iz ZDA in direktorju Zemljariču razložil, da je dosedanja zasnova intenzivne terapije otroka v novogradnji nesodobna, da je treba zgraditi republiški center za življenjsko ogrožene otroke, mi je odgovoril: “Pavle, podri že zgrajeno zidovje!” Sprašujem se, kateri zdravnik - direktor ali minister bi tako odločil in prevzel odgovornost za spremembo načrtov!?)

Moj prihod v Ljubljano ima nekaj predzgodovine. Leta 1977 so na strokovni nadzor rentgenološkega oddelka bolnišnice prišli iz Ljubljane profesorji Hernija, Tabor in Obrez. Slednji je ob tej priliki obujal spomine na čase, ko je bil sam rentgenolog v Novem mestu, in ocenil, da je tudi zame čas za nov strokovni izziv. S tem me je prvič zamajal v mojem dotedanjem prepričanju, da bom pokojnino dočakal kar na Ptuju. Ko je izrekel zelo prepričljivo ponudbo, ki je vsebovala tudi pomoč pri preselitvi oziroma naselitvi v Ljubljani, je razmišljanje o vrnitvi v Ljubljano postalo vse bolj prisotno. Nekaj je k temu dodala tudi hči, ki je šolanje želela nadaljevati v Ljubljani. Potem sem kar nekaj časa nihal med nagovarjanjem, da ostanem na Ptuju, in mikavnostjo vrnitve v Ljubljano. Formalno je bilo vse urejeno, tako odpoved kot sprejem, uresničitev obeh pa sem uveljavil dejansko preko noči. Selitev in dokončno slovo od Ptuja pa se je vleklo do konca leta 1979, ko se je vsa družina znašla v Ljubljani.

Znano je, da si se na inštitutu posebej posvetil ultrazvočni diagnostiki in nakupu vedno novejših naprav. Kako si doživljal ta razvoj od prvih zametkov? Ali si sodeloval tudi pri kadrovske politiki

inštituta, saj si kmalu postal namestnik predstojnika, ki je leta 1988 hudo zbolel, tako da si ti prevzel njegove naloge? (Moj medklic: Postal si eden vodilnih zdravnikov v KC. Pozoren sem bil zlasti na tvoje organizacijske sposobnosti. Ko sem leta 1980/81 opravljal naloge medicinskega direktorja KC – takrat so me klicali “namestnik generalnega direktorja” – in se nisem želel “profesionalizirati” ter se odpovedati delu na kliniki, sem takratnemu direktorju KC Francu Šifkoviču, ki je odlično zastopal našo osrednjo bolnišnico, pisno predlagal, da bi bil ti najbolj primeren za to funkcijo, da boš zelo uspešen medicinski direktor. Hkrati sem predlagal, da se ukine naziv “namestnik” in za zdravnika določi funkcija medicinski oziroma strokovni direktor. Očitno nisem vedel, da je bil izbran že drug kolega, ki je nadaljeval moje delo).

Za moje zanimanje za ultrazvočno (UZ) diagnostiko v medicini nasploh in v rentgenologiji posebej sta “kriva” dva pomembna kolega: Ico Japelj je skupaj z Alemko Saks v bližnjem Mariboru uveljavljal UZ v porodništvu in ginekologiji, Marjan Pocaajt pa je na strokovnih srečanjih prikazoval, kako je z ultrazvočnim prikazom organov mogoče preskočiti meje, ki so veljale za rentgen. Od tu pa do dne, ko je UZ-aparatura prišla v ptujsko bolnišnico, ni bilo več daleč. Tako sem z nekaj več informacijami o ultrazvoku pričel z delom v Ljubljani na Inštitutu za rentgenologijo. Vizionarski profesor Obrez je vedel, da brez slikovne diagnostike, kot je lastna ultrazvoku, ne bo popolne strokovne dejavnosti in me zadolžil, da se – skupaj z Vitom Isteničem - posvetim njegovi uvedbi. Začeli smo skromno: v različnih zasilnih prostorih (med njimi je bil tudi hodnik, ki je vodil proti polikliniki), dokler ni postalo jasno, da potrebujemo nekaj več. Odločitev, da pregradimo (pre)široki hodnik, je sicer naletela na ugovor projektanta KC, je pa kljub temu prišlo do uresničitve zamisli. Bolj kot prostorska rešitev, me je veselila strokovna uveljavitev UZ-diaagnostike znotraj KC. Sprejeto je bilo načelo, da je UZ-izvid enakovreden rentgenskemu in da je tudi zadosten za odločitev o morebitnem operativnem posegu. Za nekaj, kar je danes samoumevno, pa je bilo potrebno veliko strokovnih argumentov. Teh nam ni manjkalo. Poleg rutinskega pregledavanja trebušnih organov je UZ našel svoje mesto tudi v interventni radiologiji in tu smo imeli na strokovnih srečanjih kaj pokazati. Upam si trditi, da smo na tem področju prišli med vodilne v Jugoslaviji, UZ pa je pri nas postal tudi sestavni del specializacije iz radiologije. Odprti smo bili za nove možnosti in spominjam se, da je bila ena takih prav preiskovanje glave pri novorojenčkih na tvojem oddelku. Verjetno prvo intrauterino eksangvino transfuzijo v Ljubljani sva naredila z Vasilijem Cerarjem, pa tudi v operacijskih dvoranah smo bili z našim mobilnim UZ-aparatom vedno pogosteje prisotni. Odločitev profesor Obreza, da me po smrti profesorja Stropnika pridobi za svojega namestnika, je bila njegova, in znak, da sva se dobro “ujela” in imela enak pogled na vlogo in odgovornost Inštituta, ki brez sodobne tehnologije ne bi pomenil dosti. Treba je bilo iskati pot med vedno skromnimi finančnimi možnostmi in strokovnimi ambicijami. To sem najbolje doživljal kot član komisije za nabavo, ko so se oblikovali znameniti “paketi” nabave. Neusmiljeno prilagajanje razkoraku med potrebami in željami je modro in potrpežljivo, predvsem pa povsem transparentno vodil profesor Marjan Prodan. “Operacijske mize” se njemu in takratni komisiji zagotovo ne bi mogle zgoditi! Znotraj inštituta pa sem bil zadovoljen, da je prišlo do oblikovanja oddelka za ultrazvočno diagnostiko in da je vedno obsežnejše delo utemeljilo potrebo po njegovi okrepitvi z zdravniki in njihovimi sodelavci.

Prepričan sem, da bi brez večjih težav pripravil snov za doktorsko nalogo, pa se tega nisi lotil. Ali si tudi ti mnenja, da doktorat znanosti ne more biti glavni pogoj za napredovanje v bolnišnični hierarhiji, da so za oceno primernosti kliničnega zdravnika za predstojnika bolj

**pomembne številne druge kvalitete. (Kolikor mi je znano, statut KC do danes še ni ustrezno spremenjen!)**

Spoštujem vse, ki so doktorirali na medicinskem področju, posebej, če so s svojim prispevkom dodali kakšno zrno medicinski znanosti. Druga plat medalje pa je, če je bilo potrebno opraviti doktorat samo zaradi izpolnitve pogoja za določeno mesto in zato morda tudi za lase privleči temo z relativno malo uporabne vrednosti. Opravil sem raziskovalno nalogo, ki je potrjevala prednost UZ-diagnostike pred nekaterimi preiskavami v rentgenologiji, tako da mi tovrstna "obrt" ni tuja, me je pa neprimerno bolj veselilo običajno, rutinsko delo. Plezanje po lestevici akademske kariere ni bil moj cilj in tega stališča nisem nikoli obžaloval. Menim pa, da če so za dosego nekega vodilnega mesta postavljeni pogoji in med njimi doktorat znanosti, jih je potrebno spoštovati. K sposobnostim vsakodnevnega vodenja neke klinike ali inštituta pa doktorat verjetno še najmanj doda!



Z Jožetom Pučnikom, Ivanom Krambergerjem ter Milanom Kučanom pred soočenjem v studiu leta 1990 (z desne, Marko Demšar je drugi z leve)

Leta 1989 si bil kandidat za predstojnika rentgenološkega inštituta. Nisi dobil podpore nekaterih zaposlenih in nisi bil izvoljen. Minilo je petnajst let od teh dogodkov. Ali sedaj lažje, brez grenkobe, ocenjuješ takšen razplet? Nepričakovano si dal odpoved in se kot prvi specialist pri nas podal na še neprehojeno pot zasebnega zdravnika. Ali te je takrat skrbelo tvoja socialna varnost, če bi po nesreči zbolel, kakšna bi bila tvoja usoda? Moral si biti ne le odločen, temveč si moral imeti tudi precej podjetniškega duha, da si začel "iz nič", zlasti glede zahtevne materialne podlage za delo v specialistični rentgenološki ordinaciji.

Zaradi narave in poteka bolezni profesorja Obreza je bilo več ali manj jasno, da ni možnosti za njegovo vrnitev na Inštitut. Leto dni sem ga nadomeščal in imel tudi možnost, da sem se o pomembnejših stvareh vse do zadnjih dni posvetoval z njim. Tako posebnih pretresov v tem času ni bilo. Moje razmišljanje o prihodnosti pa je bilo: v kolikor bo doseženo soglasje (v strokovnem kolegiju in delavskem svetu), sem pripravljen za določen čas prevzeti vodenje, da ga nato predam mlajšim kolegom. Kaj hitro sem ocenil, da se nekaterim na moč mudi zasesti položaj predstojnika, tako da moje kandidature sploh ni bilo. Za Inštitut se je - po mojem gledanju - razpletlo manj ugodno, kot bi se sicer lahko: zaradi kasnejšega medsebojnega rivalstva je odšel v Ameriko in Inštitut zapustil sodelavec, na katerem je slonela pomembna strokovna usmerjenost. Zaradi majhnosti prepričanja, da je potrebno začeti vse na novo, je bilo zamenjano ime Inštituta, tradicionalni rentgenski tehniki

so postali "ing. radiologije", omenjati prejšnje delo nekaterih ni bilo željeno. Tudi vzdušje na Inštitutu je postalo bistveno drugačno kot za časa profesorja Obreza. Eni smo to občutili bolj, drugi manj.

O kakšni grenkobi ob spominjanju na tisto dogajanje ni sledu! Takratnim neprijaznim razmeram moram pravzaprav biti celo nadvse hvaležen, saj sem se tudi zaradi njih odločil, kot sem se. Prvo vzpodbudo sem dobil nekega zimskega večera, ko sem na ulici srečal kolegico Metko Zorec in se z njo zapletel v pogovor o zasebništvu v zdravstvu. Ona je namreč poznala moje večletno prizadevanje, da bi bila prepoved zasebništvu umaknjena iz naše zakonodaje, in me vprašala, čemu se ne bi preizkusili kot zasebni zdravniki. O tem izzivu sem nekaj časa razmišljal, nakar sem se lotil dela po takratnih pravilih in možnostih: odvetniku prepustil ustanovitev in registracijo podjetja, sam pa pridobival potrebna soglasja. Minister Božidar Voljč je sklenil z menoj koncesijsko pogodbo, ki nosi številko dve (prvo je podpisal pokojnemu Milanu Gorenšku) in je bila prva v Ljubljani. Z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije sem dobil plačnika za svoje storitve, kar je pomenilo dokajšnjo socialno varnost. Skok v zasebništvu pa sem naredil skupaj s profesorjem Stjepanom Bunto, dolgoletnim prijateljem in izvrstnim dermatologom, ter kolegico Ireno Vidic, večšo diagnosticiranja z ultrazvokom. Vse začetne investicije smo si enakomerno razdelili, večji moj zalogaj pa je bil nakup UZ-aparata. O pasteh in socialni varnosti nisem ravno preveč razmišljal; pa saj poznaš tisto: cagav fant še nikoli ni spal pri lepem dekletu!

Obiskal sem te v tvoji zasebni ordinaciji, imenoval si jo Medicus. Zlasti sem si zapomnil tvojo pripombo, da bi tvoji sodelavci - naj gre za zdravnika, rentgenskega tehnika ali medicinsko sestro - dobili hudo grajo, če bi zvedel, da so nepooblaščenim osebam spregovorili o bolnikih. Sam sem zrastle v "socialistični medicini", zato težje sprejemam privatizacijske ukrepe v našem zdravstvu. Ti pa si eden od nosilcev novih usmeritev v organizaciji našega zdravstva, saj tudi v Združenju zasebnih zdravnikov opravljaš naloge podpredsednika. Kako ocenjuješ sedanjí položaj, pasti in prednosti zdravnika specialista "koncesionarja" oziroma "zdravnika zasebnika", zlasti v t. i. terciarni dejavnosti v osrednjih bolnišnicah, ter vizijo razvoja. Ali si - kot klinični zdravnik, ki je bil leta in leta vključen v skupinsko delo s številnimi zdravniki različnih specializacij - sedaj kot "solist" zadovoljen z vsakdanjim rutinskim delom?

Imel sem možnost izbirati in izbrati sodelavce, za katere sem menil, da bodo sledili moji predstavi, kako naj dela zasebna zdravniška specialistična ordinacija. Nisem bil nepripravljen na ta izbor. Prebral sem kar nekaj tovrstne literature, obiskal več zasebnih zdravnikov na avstrijskem Koroškem, imel pa tudi dovolj izkušenj v vodenju precej večjih kolektivov. Navodila in opozorila, kako pomembno je varovanje zasebnosti pacientov, so bila že takrat še kako v skladu s tem, kar danes uveljavlja institucija varuha človekovih pravic in varstva osebnih podatkov. Administratorica ali medicinska sestra, ki ima vpogled v medicinsko dokumentacijo, skoraj težko stori hujši prekršek, kot da o teh podatkih in dogajanju v ordinaciji govori okoli. Tu sem neomajno na strani bolnikov!

Zasebno zdravnikovo delo pa ni isto kot v teh dneh razvpita privatizacija zdravstva. Zdravnik - zasebnik s koncesijo je sestavni del javnega zdravstva in vsaj "de iure" enak zdravniku, ki dela v državni zdravstveni ambulanti. Razlika med obema je le v tem, da ima zasebnik vrsto skrbi, o katerih se njegovemu kolegu v zdravstvenem domu še sanja ne. Naj pa postavim jasno ločnico med zasebnikom, ki je zapustil državno službo, in tistim, ki ostaja - z vsemi socialnimi bonitetami - v njej in je "zasebnik" v popoldanskem času. Videti je, da je vsesplošna toleranca tega stanja v tem, da si del zdravnikov na ta način poveča prihodke in da se



s tem zmanjša pritisk na (prenizke?) plače. Med pravimi zasebniki in državnimi zdravstvenimi ustanovami na terciarni ravni ni vzpostavljenih mostov in tu vidim pomemben izziv prihodnosti. To velja predvsem za mlajše specialiste, ki še niso izkusili vseh mikrov skupinskega dela in želijo delati v širšem krogu enakovrednih strokovnjakov. Jaz sem to pot že prehodil in mi sploh ni težko svojega znanja uporabljati na ožjem področju, ki ga poznam skoraj v vseh podrobnostih in kjer lahko v celoti sam prevzamem odgovornost za svoje delo. Status "svobodnega specialista" kaže postati primeren za vse, ki imajo pogum zapustiti varno državno službo, je pa zaenkrat v naših razmerah še premalo preizkušeno, da bi bilo mogoče trditi, ali je že izoblikovan v popolnosti ali pa je treba uveljaviti popravke, kot jih terjata življenje in praksa. Naj še povem, da je bil njega dni pogoj odpovedati dotedanje delovno razmerje, v kolikor želiš pridobiti koncesijo.

**Nisem te še utegnil vprašati za tvojo dejavnost v zdravniških društvih. Vem, da si bil izvoljen za predsednika Slovenskega zdravniškega društva leta 1988 in si to nalogo opravljal do poletja leta 1992. Prepričan sem, da je to le en izsek iz tvoje bogate in pestre dejavnosti v zdravniških organizacijah. Tudi po oblikovanju Zdravniške zbornice Slovenije si med njenimi vodilnimi zdravniki.**

Korenine mojega delovanja v Slovenskem zdravniškem društvu (SZD) segajo daleč nazaj in predstavljajo logično nadaljevanje dela v študentski organizaciji. Takrat študenti še nismo bili zdravstveno zavarovani in pri Univerzi je obstajal študentski zdravstveni sklad, ki je imel svoj upravni odbor in temu odboru je vedno načeloval študent. Ko je izbira padla name, sem v tem pomembnem telesu delal vse do zaključka študija. Potem je prišlo leto 1963, ko je zvezna zakonodaja odvzela akademske nazive "dr. med." in "dr. stom." Ogorčenje, ki je takrat zajelo naše vrste, se je izoblikovalo po eni strani v javni polemiki, po drugi pa v zbiranju podpisov, s katerimi smo se zoperstavili politiki. Pri obeh dogajanjih sem bil dokaj dejaven. Sploh pa je bilo SZD zelo glasno in ltrni občni zbori so bili daleč od kakršnega koli mrtvila. To in še marsikatero dejavnost SZD se preveč rado pozablja in če samo omenim, da je prav SZD predlagalo znanemu slovenskemu politiku in predsedniku Izvršnega sveta Slovenije Stanetu Kavčiču svojega člana za mesto ministra oziroma sekretarja za zdravstvo (le-ta je predlog zavrnil, češ: čemu zdravnika v vlado, saj smo vsi zdravi!), potem odpade vsaka trditev, da je bilo društvo podaljšana roka politike. V času predsednikovanja Antona Dolenca še prav posebej ne! Sicer pa je bil takrat na skupščinskem odru tudi socialno-zdravstveni zbor, v katerem so bili številni zdravniki! In ne pozabimo, da je prav zaradi stališča tega zbora odstopil takratni Izvršni svet! Ali to danes kdo sploh še ve? Ko je prišlo leto 1988, sem bil izvoljen na VII. kongresu SZD za predsednika. Volitve so bile tajne(!) in nastopil sem s programom in ekipo sodelavcev. Če pobrskamo po arhivih SZD, boš našel takratni izid glasovanja: 13 področnih društev in 121 delegatov mi je izreklo zaupanje, v vodstvo pa so izbirali med tistimi, ki se po statutu volijo na kongresih. Marjan Premik je postal generalni sekretar, Jože Drinovec pa urednik Zdravstvenega vestnika (ki je kasneje dobil vrnjeno današnje ime). Štiriletni mandat je bil pester, da bolj ne bi mogel biti! Lotili smo se obnove domicila slovenskih zdravnikov, potem ko smo za denarne prispevke uspeli nagovoriti kar člane SZD. (Žal smo Dom zdravnikov na Komenskega ulici, "Dergančev sanatorij", leta 2002 nespretno izgubili, ker si pred mnogimi leti nismo prizadevali, da bi zgodovinsko zaščitena stavba postala last zdravnikov!). Na prireditvah ob svetovnem dnevu zdravja smo predstavljali svoje delo ter seznanjali javnost s problemi zdravstva. V žarišču pa je vendarle bilo sprotno odzivanje na dogajanja v politiki in izkoriščanje možnosti, ki so se odpirale: iz vrst SZD je izšel predlog za ustanovitev zdravniškega sindikata Fides, imenovan je bil iniciativni odbor za



Na kongresu SZD leta 1992 v Mariboru: Marjan Premik, Milan Kučan, Jelka Rebršek Gorišek, Marko Demšar (z leve)

oblikovanje vsebinskih in organizacijskih načel zdravniške zbornice, ki je z vso logistično podporo vodstva SZD pripravil prvi občni zbor zdravniške zbornice v ustanavljanju. Tega se je udeležil tudi predsednik republike Milan Kučan in nedvoumno soglašal z našimi prizadevanji. Ko sem že tu in ker to že malo diši po politiki, naj povem, da sem takoj po izvolitvi v parlament čestital izvoljenim zdravnikom - mislim, da jih je bilo 11 - in jih povabil na srečanje z željo, da bi se pri delu v parlamentu uskladili pri ključnih problemih zdravništva in zdravstva. Pa se je na moje veliko razočaranje pokazalo, da so strankarske meje močnejše od pripravljenosti za enotnost. Kasneje je manjši del članstva želel dati SZD bolj politični (desni?) predznak, vendar mi je bila leta 1991 na letnem občnem zboru v Izoli izglasovana zaupnica in s tem so takšni računi padli v vodo. Leta 1992 mi je mandat predsednika SZD potekel, od takrat dalje sem bil dejaven v odboru Zdravniške zbornice, ki je imel na skrbi probleme zasebnikov, vrsto let pa sem podpredsednik Združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. Vzporedno z opisanim sem leta 1989 postavil temelje ustanovitvi Društva za rabo ultrazvoka v medicini in biologiji in bil en mandat njegov vodja.

Ta pogled nazaj naj dopolnim z oceno: SZD je svoje poslanstvo v letih od 1988 do 1992 opravilo dostojanstveno, za kar gre priznanje celotnemu takratnemu vodstvu, od katerega s posebnim veseljem omenjam profesorja Marka Kolenca iz Kopra, generalnega sekretarja kolega Marjana Premika in kolegico Jelko Gorišek iz Maribora.

**Med najbolj "spektakularnimi" dogodki v tvojem življenju so vse-kakor volitve za predsednika države leta 1990. Prepričan sem, da si se zavedal, da v "tekmi" z Milanom Kučanom nimaš nobenih možnosti (kot jih ni imela tudi naša kolegica Alenka Slana). Kljub temu si sodeloval pri volitvah. Kdo te je predlagal, ali si sodeloval le zato, ker te je mikalo priti v sij medijskih reflektorjev? Na kakšnih predvolilnih konferencah si se javno oglašal, kdo ti je pomagal pri sestavljanju govorov, plakatov, predavanj? Koliko časa si bil "ujet" kot politik? Kot zdravnik si prišel v "tuje" okolje, nisi bil navajen razmišljati in govoriti javno o nacionalnih prioritetah, še manj si bil navajen prerivanja za stolčke...**

Ozadje tega, o čemer me sprašuješ, je zanimivo in dokaz, kako imajo majhne stvari velike posledice. Začelo se je z mojim prizadevanjem za zakonsko ureditev zasebnega dela v zdravstvu. Razgovor na to temo je 26. februarja 1987 v dvorano SZD pripeljal kolega Emila Čelešnika, ki je že imel zasebno stomatološko ordinacijo v Opatiji, profesorja Borisa

Kluna, Mateja Bora, Nika Toša in še več pomembnih ljudi, ki bi nam lahko kakorkoli pomagali. Različic za uveljavitev zasebnega dela zdravnikov smo imeli več in ena od njih je bila, da bi bili vključeni v obrtni zakon. Za njegovo spremembo so si takrat najbolj prizadevali v Zvezi socialistične mladine Slovenije (ZSMS) in skupaj z nekaterimi njihovimi člani (Mihom Jazbinškom, Janezom Kopačem, Jožefom Školčem) sem sodeloval v radijski oddaji na to temo. Ko smo se bolje spoznali, so mi predlagali uvrstitev med četverico (skupaj z Alojzom Križmanom, Slavojem Žižkom in Hamurabijem), ki naj bi kandidirala za člane predsedstva. Potem ko smo imeli v tej zasedbi že nekaj predvolilnih konvencij, so ambicije (bolj stranke, manj moje) segle še na drugo raven: po izčrpnem pogovoru je Jožef Školč pridobil moje soglasje za sodelovanje na volitvah za predsednika države. Vedel sem, da mi politika ni bila zapisana v zvezdah, izziv pa sem vseeno sprejel. Končno: nikoli nisem hodil z zavezanimi očmi po svetu in tudi povedati sem imel kaj (to me spremlja še sedaj), pa sem si rekel, da morda predstavljanje nekaterih stališč, za kar bi imel neprimerno večjo možnost kot do tedaj, nikomur ne more škoditi. V takratnem ozračju je bila ob Ivanu Krambergerju tudi moja prisotnost v volilni kampanji tista, ki je nekoliko zniževala napetost med resnejšima kandidatom za predsedniški položaj: Milanom Kučanom in Jožetom Pučnikom. Četudi je slednji dal skozi svoj "križev pot", je bil v večini soočenj, ki so spremljala predvolilni čas, veliko manj zagrenjeno maščevalen, kot so nekateri videvali v njem. Moram reči, da se me še danes bolniki spominjajo kot predsedniškega kandidata. K temu je nedvomno nekaj pripomogla poteza, ki sem jo naredil: na prvi predstavitvi kandidatov na TV je bilo moje mesto prazno. Za nekatere nepredstavljivo in nedopustno, za druge pogumno, da sem svoje družinske odnose postavil pred politiko. Ko o volitvah še ni bilo ne duha ne sluha, sem namreč hčeri za polnoletnost obljubil skupno smučanje, ki pa je sovpadalo s terminom za prvo predstavitev na TV. Besedo sem



Vnukinja Sara me je v glasbeni izobrazbi že prekosila, Jošt pa bo vsak čas imel od mene boljši handicap v golfu.

držal in te stalnice v svojem življenju nisem prelamljal.

Volilni štab pri ZSMS - Liberalni stranki je pripravil program mojih predvolilnih dejavnosti in me oskrboval z vsemi potrebnimi podatki. Nastopanje "pod reflektorji" mi ni bilo tuje in zmedenosti nisem poznal. Ker sta bili tudi tiskovni konferenci v zamejstvu sestavni del predvolilne dejavnosti, sem se tam znašel v precej drugačnem okolju: s prevajalcem in številnimi tujimi novinarji, ki so znali kar zavrtati v kakšno področje. Ko sem kasneje bral, kar so napisali, sem bil več kot zadovoljen: ocenili so me kot nespornega intelektualca, sposobnega gledati probleme časa in Slovenije v njem zelo analitično, ki pa politike ne jemlje smrtno resno. Torej: na priverjanje za stolček niti tedaj niti

kdaj preje nisem dosti dal!

**Ne želim se vtikati v tvoje zasebno življenje, še manj, da bi v pogovoru zdrknil na raven "rumenega tiska". Dovolj le, da te vprašam kot šarmantnega in čednega gospoda, zlasti ker si ugleden zdravnik, ki je zelo uspešen in zaželen pri nežnejšem spolu, kakšno je tvoje mnenje o ljubezni in glede svobode v naši družbi z ustaljenimi moralnimi načeli.**

Tule bom pa z odgovorom bolj kratek! Predvsem zato, ker mnenja o tem, po čemer me sprašuješ, veliko bolj zanimivo ali meritorno dajejo drugi in naša kolegica Sanja Rozman je npr. zelo brana avtorica, bodisi knjig bodisi prispevkov v *Vivi*, reviji za zdravo življenje. Meni je vsekakor bolj pri srcu, da se imajo ljudje radi, kot da se sovražijo. Simpatije, ki jih moški ali ženska sprejemata od svojih prijateljev, pa so zagotovo začimbe življenja in ni potrebno, da se vse končajo prav pred matičarjem.

**Strokovna vprašanja pustimo sedaj ob strani. Zanima me, kako preživljaš prosti čas. Ko sva se – nedolgo tega – z ženo Andrejo odpravljala na sprehod iz Rašice (vasi, ki jo je leta 1941 požgala nemška policija, prebivalce so ustrelili ali jih izgnali iz Slovenije) proti vrhu narodnega heroja Staneta Kosca, sva te zagledala pred lepo "vikendico", zadnjo stavbo na hribu pod gozdom. Povabil si naju na kozarček vina (ali kaj močnejšega) in nama pokazal dimnik, v katerem je domovala sova. Nepozabno! Obenem lahko beremo v Izidi, da ti je konjiček postal golf. Kako usklajuješ bivanje v počitniški hiši in odhod na "elitistična" golfska igrišča doma in v svetu? (Morda tudi na otoke Indijskega oceana, kamor odhajajo – in se fotografirajo – nekateri naši vodilni politiki in na novo obogateli podjetniki).**

Nisem iskal, a vendar našel! Na Rašici je stala nedokončana, skoraj zapuščena hiša, ob kateri sem se ustavljal na svojih sprehodih proti vrhu hriba. Naključje je nanese, da sem spoznal njenega lastnika, ki jo je bil pripravljen prodati. Potem smo stopili skupaj in se lotili - tudi s pomočjo prijateljev - obnove oziroma dokončanja. Sedaj je to kraj, kjer se zbira družina in kjer se - tako kot vidva z Andrejo - ustavijo ljudje, ki jih imam rad. Dela tam pa se lotevam bolj umirjeno, večino ga prepuščam mlajšim rodovom; ne rečem pa, da vedno držim roke križem in uživam le v razgledu. Sova, katere se spominjaš, je gostovala v dimniku dve sezoni: čim smo pričeli kuriti v peči, se je odselila, vrnila pa se je potem še enkrat. Od tedaj je ni več. Niso pa zato redke obiskovalke srne, tudi zajec se pripodi preko travnika.

Bližina tega kraja mi po eni strani omogoča, da skočim tja tudi za urico ali dve, po drugi strani pa sem tako postal redkejši gost na pohodniških poteh.

No, golf me ni obsedel, je pa idealna kompenzacija mojega sedenja pri delu. Za ta šport leta ne predstavljajo omejitve, kar je dobrodošlo, umirjen napor zmorem tudi brez velikih kondicijskih priprav. Zaradi golfa sem videl nekaj več sveta, kot bi ga sicer, čeprav moje destinacije tovrstno niso elitistične, pač pa izbrane bolj po priporočilih športnih prijateljev. Z veseljem se zadnja leta pridružujem golfistom na svetovnih medicinskih športnih igrah in na njih igramo Slovenci kar vidno vlogov. Med mojo golfsko družino ni nobenih novodobnih povzpetnikov, čeprav se na igriščih ljudje pokažejo v mnogo prijetnejši luči, kot jih sicer obravnava ljudski glas. Morda se bo zaradi mojih fotoreportaž v Izidi še kakšna kolegica ali kolega navdušil za ta šport in mi dal prav v tem, o čemer je pravkar tekla beseda.

**In za konec še skoraj ustaljeno vprašanje, ki sem ga doslej postavil vsem: Kakšne načrte imaš za prihodnost? Kot zdravnik zasebnik lahko delaš brez starostne omejitve, vendar boš kljub temu enkrat postal pravi upokojenec. Prepričan sem, da boš še naprej sledil novostim v medicini, zlasti v svoji ožji specialnosti, morda boš iz**



Pri delu v svoji zasebni ordinaciji "Medicus": brez ultrazvoka bi bila medicina siromašnejša.

svoje bogate zakladnice življenjskih in strokovnih izkušenj napisal kaj koristnega in zanimivega za nekdanje sodelavce in prijatelje, predvsem pa za mlajšo generacijo, ki naju je nasledila.

Pri načrtih sem zadržan, ne načrtujem kaj posebnega. Želim, da bi moje življenje in delo teklo vsaj približno tako, kot sedaj. Medicina in ultrazvok znotraj nje sta mi pisana na kožo in dokler bom sam (in moja okolica) menil, da sem kos izzivom, bom delal v svoji ordinaciji; morda z nekoliko manjšo obremenitvijo oziroma kakšnim prostim dnevom več. To bi šlo lažje, če bi me polnovredno zamenjal kdo, ki vidi privlačnost ultrazvočne diagnostike tako kot jaz in bi želel preiti med zasebnike.

Ta pogovor in nedavno skupno praznovanje 80-letnice primarija Mitje Mrgoleta sta v meni obudila spomine, v katere je vpletenih mnogo ljudi in ki se dotikajo številnih zanimivih dogodkov. Ali bo tole začetek njihovega resnejšega zapisovanja, ne morem reči. Zagotovo vem, da jih bom s prijatelji na desetletja trajajočih rednih srečanjih v ljubljanski gostilni "Šestica" obnavljal še naprej. Le da bi to trajalo čim dlje!

**Dragi Marko, zahvaljujem se ti, tudi v imenu uredništva revije Isis, za pričujoči obširni in doživeti intervju.** ■

## Asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.

Marjan Kordaš

*Klemen Grabljevec je diplomiral leta 1997 na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Od leta 1998 je zaposlen na Inštitutu RS za rehabilitacijo v Ljubljani. Specialistični izpit iz fizikalne in rehabilitacijske medicine ter izpit pri "European Board of Physical and Rehabilitation Medicine" je opravil leta 2001, magisterij pa leta 2002 na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Raziskovalno področje so posledice hudih možganskih poškodb. Je predsednik Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino pri SZD.*

**Kralj Salomon se mi je priljubil že v otroških letih. Sicer ga zdaj vidim malo drugače, a še vedno kot gimnazijec, ko sem prebral novelo A. Kuprina Sulamit (Pan, Ljubljana, 1932, 116 str.). Četudi gre za ljubezensko zgodbo (v prozo prelita Visoka pesem ljubezni), bralca vseskozi spremlja Salomonova modrost. Torej: Če bi on vladal v Sloveniji, bi prav gotovo izdal takšen zakon: "Če voznik katerekoli(!) kategorije pijan ali drogiran povzroči prometno nesrečo, se mu za vedno odvzame vozniško dovoljenje." Ali menite, da bi takšen zakon ustrezno odražal kraljevsko modrost? Koliko časa po uveljavitvi tega zakona bi bil Salomon še kralj?**

Takšen zakon bi zagotovo odražal skrb vladarja (predsednika vlade?) za državljane, ki jih ogrožajo neodgovorni in brezobzirni udeleženci v prometu. Od kralja Salomona pa bi pričakoval, da bo uveljavil še nekoliko strožji zakon – "...če kdorkoli upravlja motorno vozilo pod vplivom alkohola ali drog, predstavlja potencialnega ubijalca sodržavljanov in se mu zato takoj in za vekomaj odvzame vozniško dovoljenje...". Seveda bi moral kralj Salomon poskrbeti, da bi njegovi pooblaščenci (policisti) učinkovito (nekampanjsko) preverjali psihofizično stanje voznikov in omenjene kršitelje predali v oblast sodnikov. Vsaka predpisana kazen (simbolična ali drakonska) je smiselna in učinkovita le v primeru, če doleti večino tistih, ki predpise in dogovore kršijo.

**Nekoč so študenti medicine v 1. letniku v okviru predmeta "Nega bolnika" morali delati kot bolniški strežniki, da bi na lastne oči videli bolnika v njegovi stiski. Ali bi bilo vzgojno, da bi pred izpitom za vozniško dovoljenje kandidat nekaj časa delal kot strežnik pri vas?**

Hiter in splošen odgovor na to vprašanje je: verjetno bi bil ukrep v določenem številu primerov vzgojen. Po krajšem razmisleku se zastavi vprašanje poslanstva Inštituta in njegovih oddelkov. Poslanstvo vsakega bolnišničnega oddelka (tudi našega) na prvem mestu je zagotavljanje najboljše možne oskrbe bolnikov in ne vzgoja bodočih voznikov. Izpostaviti bolnika stiku z negovalcem, ki je na to delovno mesto morda napoten proti svoji volji, pa je organizacijsko, strokovno in etično sporno.

**Postaviva, da imava pred sabo voznika, ki je ob prometni nesreči povzročil invalidnost svojega bližnjega. Ali bi bilo koristno (vzgojno) takšnega voznika obsoditi na delo v ustanovi za rehabilitacijo invalidov?**

Povzročiti t. i. "invalidnost" svojega bližnjega (kot razumem vaše vprašanje) je verjetno huda kazen sama po sebi. Sicer pa velja za pogosto predlagano idejo, naj povzročitelji prometnih nesreč negujejo žrtve, ki so jih sami poškodovali, enak odgovor kot na prejšnje vprašanje. Taka ideja je sprevržena v samem bistvu in je najverjetneje ni potrebno posebej razčlenjevati. Tako poškodovani kot njihovi svojci čutijo do povzročitelja nesreče močan odpor, torej bi tak ukrep pomenil morda večjo kazen za bolnika kot za "obsojenega". Po mojih bornih negovalnih izkušnjah se umivanja tuje zadnjice ali spolovila navadiš v nekaj dneh (navsezadnje je to mnogim služba in častno delo), negibnosti lastnega telesa pa najverjetneje nikoli povsem. Strinjam se, da je potrebno povzročiteljem hudih telesnih poškodb iz malomarnosti jasno prikazati, kakšne posledice je žrtev nesreče utrpela, zagovarjam pa idejo, da bi jim bilo smiselno



naprtiti trajno odškodninsko (materialno) odgovornost, ki bi omogočila kakovostnejše zdravljenje oziroma preživetje poškodovanim.

**Ukvarjate se tudi z rehabilitacijo t. i. razmeroma mladih ljudi. Ali imajo slednji kako skupno značilnost? Ali je ta značilnost pomembna za potek rehabilitacije?**

Mladostniki v zgodnjih dvajsetih letih seveda redkeje in manj predvidevajo oziroma razmišljajo o mogočih posledicah svojih dejanj. Verjetno nas do slednjega privedejo izkušnje in odgovornost (zase, za družino, za kariero...). Opažam, da je veliko mladostnikov pred poškodbo glave živelo dobesedno od danes na jutri. Pomanjkanje izzivov v življenju jih pripelje do relativno tveganega načina življenja, pri katerem je verjetnost za kakršno koli poškodbo bistveno večja kot v primeru organiziranega oziroma "strukturiranega" preživljanja prostega časa. Mladostnik, ki popoldneve in vikende preživlja na športnem igrišču, plavalnem bazenu ali v glasbeni šoli, ima pač značilno manj možnosti, da utрпи nasilno povzročeno poškodbo (npr. glave) kot tisti, ki prosti čas preganja z vožnjo s skuterjem od lokala do lokala.

**Na temelju svojih kolesarskih izkušenj se mi zdi, da so vozniki (tj. tako moški kot ženske) motornih vozil skoraj brez izjeme zasvojeni s hitrostjo. Ali se s svojimi pacienti pogovarjate o tem? Kaj meni o tem pacient, ki je bil žrtev prometne nesreče? Kaj meni o tem pacient, ki je bil vzrok za prometno nesrečo?**

Vašim izkušnjam povsem verjamem. Pogovor (kadar je bolnik letega sposoben na ustreznih ravni ali če ni prisotna spominska vrzel za obdobje tik pred nesrečo) nanese tudi na dogajanje pred nesrečo. Pri tistih, ki so se poškodovali zaradi lastnega očitnega kršenja prometnih predpisov, opažam nekakšno lahkotnost – skoraj ponos, s katero omenijo svojo prehitro vožnjo, med katero so se poškodovali. Verjetno to odseva splošno sprejemanje slovenskih voznikov, da prehitra vožnja ali vožnja pod vplivom alkohola ni nekaj slabega, ampak znak poguma in "moškosti".

**Spominjam se uspešne zdravnice in uspešnega zdravnika, ki sta delala v Kliničnem centru na oddelkih z najtežjimi bolniki. Oba je čustveno zlomilo in sta odšla tja, kjer so pacienti manj težki. Kako bi s tega stališča opisali svoje paciente? Kako se vi kot zdravnik in človek odzivate na vašo vsakdanjo patologijo?**

Glede na pridobljene izkušnje osebno menim, da je huda možganska poškodba – tudi kot posledica bolezenskega dogajanja - najtežje stanje, ki lahko doleti predhodno zdravo, mlado osebo. Sprememba načina življenja ter vloge in sodelovanja v družbi se namreč dogodi tako nenadno, drastično in predvsem trajno, da to zelo težko sprejmejo tako bolnik kot njegovi svojci. Zaradi opisanega ne trdim, da je moje delo težje kot delo kogar koli drugega. Glede na to, da je vitalno stanje naših bolnikov po pravilu stabilno, pa je zagotovo bistveno manj stresno kot delo na oddelkih z akutnimi bolniki. Gotovo pa je čustveno obremenjujoče. Na našem oddelku se namreč začne razčiščevati vprašanje: "...kako bomo živeli s povsem drugo osebo, kot smo jo poznali pred poškodbo...".

**Moja teza je, da živimo v sistemu, ki je permisiven do močnih (nesramnih, bogatih) ter krut do šibkih (bolnih). Komentar?**

Težko bi se bolj strinjal. Drugačnost (telesna ali duševna) je v naših krajih močno stigmatizirana in pogosto enačena z manjvrednostjo. Drugačnost seveda ne sme avtomatično pomeniti "šibkosti", pogosto pa jo lahko enačimo z "ranljivostjo". Kdaj ste nazadnje videli, da bi pajek odstranil avto, ki je neupravičeno parkiran na parkirnem mestu za "invalidne"? Kaj bi se zgodilo z avtomobilom, neupravičeno parkiranim na parkirnem mestu za poslanca državnega zbora? Kaj bi se zgodilo



Klemen Grablejavec z družino

avtomobilu poslanca državnega zbora, ki bi neupravičeno parkiral na mestu, rezerviranem za "invalidne"? Če veste, da so celo pred Inštitutom za rehabilitacijo t. i. "invalidov" parkirna mesta za slednje zanikrno označena z obdelano barvo (za razliko od parkirnih mest direktorja in predstojnika, ki sta dobro označeni in zavarovani), avtomobili na njih pa najpogosteje last tam zaposlenih, vas opisani odnos do drugačnosti seveda ne more presenetiti.

**Če bi še enkrat prav od začetka začeli svojo življenjsko pot, katero stroko delovanja bi izbrali?**

V primeru, da bi se odločil za medicino, bi izbral isto področje dela. Vsekakor pa področje dela, pri katerem bi lahko branil tudi pravice bolnika v družbi, ne le njegovo zdravje. V nekem obdobju življenja sem resno razmišljal, da bi odprl in vodil mladinski hotel v predmestju Ljubljane. Danes tega ne znam razložiti.

**Včasih se sprašujem, kako bi bilo, če bi Salomon živel v sodobnosti. Domnevam, da bi bil nekakšna nadnacionalna in naddržavna avtoriteta, verjetno zadnja v zgodovini človeštva. Kakšen poziv - kot zdravnik za rehabilitacijo invalidov - bi naslovili nanj, da bi bilo bolje?**

Moj poziv bi bil, naj družba (država), ki zmore zagotoviti najdražje in strokovno najzahtevnejše metode zdravljenja za bolnikovo preživetje, zagotovi tudi kakovostno in dostojno (čeprav seveda drugačno) življenje ljudem po preživetju poškodbi ali bolezni. ■

# Adherenca pri zdravljenju z enotedenskim bifosfonatom v Sloveniji

Gordana Živčec Kalan, Igor Švab, Davorina Petek

## 1. Uvod ◆

### 1.1. Pomen osteoporoze

Osteoporoza je pogosta kronična bolezen, za katero ocenjujejo, da prizadene tretjino pomenopavzalnih žensk in petino moških po 50. letu starosti – primarna osteoporoza. Njena prevalenca v svetu je v porastu. Sekundarna osteoporoza je posledica stranskih učinkov zdravljenja s kortikosteroidi (bronhialna astma, revmatoidni artritis, vnetne bolezni črevesja) ali transplantacije ledvic. Ob zmanjšanju kostne gostote se poveča verjetnost zlomov kosti, kar pomembno vpliva na kakovost življenja, bolnikovo pomičnost in samostojnost. Povišuje tudi umrljivost, saj tretjina bolnikov, ki je utrpela osteoporotični zlom kolka, umre v prvem letu po zlomu. Prevalenca osteoporoze v Sloveniji pri ženskah nad 50. letom je 27,5 odstotka, pri moških nad 60. letom je 14,6 odstotka. S starostjo delež osteoporoze narašča in je v starostnem obdobju od 80 do 89 let skoraj 50-odstoten.

### 1.2. Pomen adherence pri zdravljenju

Danes so na voljo številna zdravila za zdravljenje osteoporoze, nekatera od njih so zdravila iz skupine bifosfonatov. Številne klinične študije dokazujejo, da lahko zdravljenje z bifosfonati pomembno zmanjša tveganje za zlom kosti. Za uspešno zaščito pred zlomi mora biti zdravljenje dolgotrajno, bolnik mora redno jemati predpisana zdravila in po posebnem režimu. Znano je, da bolniki s kroničnimi boleznimi zelo pogosto ne upoštevajo navodil zdravljenja in da se bolnikova zavzetost za redno zdravljenje giblje okoli 50 odstotkov. Izraz, ki ga najpogosteje srečamo v anglosaksonski literaturi, je adherenca, ki pomeni sodelovanje, partnerstvo in uravnoteženost v odnosu med bolnikom in zdravnikom. Predvideva torej pravilno in redno jemanje zdravil v daljšem obdobju z upoštevanjem dejavne vloge bolnika v procesu njegovega zdravljenja.

### 1.3. Dejavniki, ki vplivajo na adherenco

Znani so številni, bolj ali manj pomembni dejavniki, ki vplivajo na adherenco pri kroničnih boleznih. Lahko bi jih združili v tri skupine:

- Dejavniki bolezni, zdravljenja, zdravil: študije so pokazale, da je adherenca boljša pri bolezni, ki jo bolnik občuti kot bolj ogrožajočo, ima simptome in zdravljenje zmanjša te simptome. Na adherenco negativno vplivajo stranski učinki zdravil, jemanje več vrst zdravil in potreba po odmerkih večkrat na dan.
- Dejavniki bolnika: vplivajo bolnikova stališča do zdravil, zdravljenja in njegove socialno-demografske značilnosti, katerih vpliv pa ni nedvoumno dokazan.
- Dejavniki zdravnika in ambulante: dostopnost do ambulante, stališča zdravnika do zdravljenja.

### 1.4. Problem adherence pri osteoporozi

V študijah ocenjujejo, da do 60 odstotkov ljudi, ki prejema enkrat na teden odmere bifosfonata, in do 80 odstotkov ljudi, ki prejema

bifosfonat z dnevnim režimom jemanja, preneha z zdravljenjem v obdobju enega leta. K temu verjetno doprinese značilnost bolezni, ki je vse do pojava zloma brez simptomov. Učinek zdravljenja - zmanjšanje tveganja za zlom - je za bolnike precej teoretičen in ne daje občutka, da je zdravljenje uspešno. Po drugi strani pa zdravila, ki se jih jemlje po zahtevnejšem režimu in dražijo gastrointestinalni trakt, zmanjšujejo motivacijo bolnikov za zdravljenje. Prav stranske učinke in neprimeren režim jemanja so bolniki najpogosteje omenili kot razlog prenehanja jemanja. Mnogi zdravniki prekinitev zdravljenja pripisujejo temu, da so bolniki slabo obveščeni o zdravljenju. Zdravniki menijo, da spremenjen režim doziranja tudi vpliva na adherenco bolnikov.

Prav vztrajno padanje zavzetosti je značilno za dolgotrajna zdravljenja, ko ljudje zaradi zmanjšane motiviranosti za zdravljenje prenehajo jemati zdravilo in ponj preprosto ne pridejo. Če na pojav stranskih učinkov nimamo posebnega vpliva, je potrebno, da v poteku zdravljenja skrbimo za spremljanje bolnika in nadzorujemo jemanje zdravil ter ga vzpodbujamo, da vztraja pri predpisanem zdravljenju.

Ob uvedbi novih zdravil v Sloveniji nismo imeli podatkov o tem, kakšna je adherenca pri jemanju terapije za osteoporozo. Zato smo zasnovali raziskavo, s pomočjo katere naj bi ocenili adherenco pri zdravljenju osteoporoze.

## 2. Namen in cilji raziskave ◆

Raziskava je bila zasnovana kot epidemiološka raziskava, katere namen je bil ugotoviti adherenco pri bolnicah s primarno osteoporozo, ki se zdravijo z enotedenskim bifosfonatom. Z raziskavo smo želeli ugotoviti tudi dejavnike, ki vplivajo na adherenco, in ugotoviti, kako se zdravnikova ocena adherence pri teh bolnicah ujema z dejansko ugotovljeno adherenco.

## 3. Metodologija ◆

### 3.1. Vzorčenje

Iz registra združenja zdravnikov družinske medicine smo izbrali 14 imen, po vzorcu tablice naključnih števil. Z vsemi smo se pogovarjali po telefonu in dva med njimi sta odklonila sodelovanje (86-odstotni odziv).

V analizo rezultatov smo vključili bolnice s primarno osteoporozo, ki se zdravijo najmanj 13 mesecev z enotedenskim bifosfonatom. Uporabili smo računalniški izpis vseh bolnikov z diagnozo M 81.0 (pomenopavzalna osteoporoza) ali M 81.5 (primarna osteoporoza) po klasifikaciji MKB-10.

V analizo rezultatov ocene adherence zdravljenja z enotedenskim bifosfonatom (alendronat 70, riserdonat) nismo vključili bolnikov s sekundarno osteoporozo. Izključili smo bolnike, ki jemljejo kako drugo

vrsto zdravila za zdravljenje primarne osteoporoze. Te bolnike je zdravnik le evidencialno na vprašalniku.

### 3.2. Etični vidik

Raziskavo je odobrila Komisija za medicinsko etiko Republike Slovenije pod št. 124/01/06.

## 4. Rezultati

Vrnenih je bilo 363 vprašalnikov, od katerih je bilo 24 moških (dva s sekundarno osteoporozo) in ena ženska s sekundarno osteoporozo. Glede na kriterije raziskave smo za analizo uporabili 334 vprašalnikov.

**Tabela 1 prikazuje starost vključenih bolnic.**

**Povprečna starost bolnic je bila 70,33 let (min: 48 let, max: 90 let).**

Star. skup.	N	(%)
do 49	2	0,6
50-64	80	24,9
65-74	137	42,7
75 in več	102	31,8

Populacija zdravnikov, ki smo jo zajeli v raziskavo, predstavlja primerljiv vzorec slovenske populacije zdravnikov splošne medicine, tako glede na starost, glavarinski količnik kakor tudi glede na število oziroma vrednost predpisanih receptov.

Z raziskavo smo pridobili dragocene informacije o izmerjenih vrednostih denzitometrije kostne pramene. Tabela 2 prikazuje podatke o izmerjenih vrednostih. Ker nimajo vsi aparati enakih možnosti meritev, smo navedli vse meritve glede na posredovane podatke. Bolnice so imele vrednosti na izmerjenih mestih v okviru priporočil za zdravljenje osteoporoze.

**Tabela 2: Vrednosti meritev denzitometrije (DTX)**

	Mesto in najnižja vrednost na hrbtenici*	Povprečje L1-L4 ali vsaj dveh vretenc	na kolku	na stegnenični vrat	veliki trohanter
N	314	300	245	269	219
Min	-7,040	-5,800	-4,700	-4,620	-5,350
Max	-0,200	-0,200	0,000	-0,100	-0,100
Mean	-3,353	-2,831	-1,938	-2,417	-1,945
Std	0,874	0,839	0,943	0,865	1,008
Std error	0,049	0,048	0,060	0,053	0,068

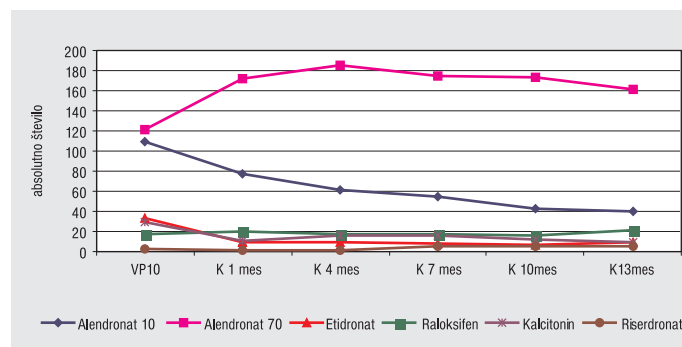
V opazovanem obdobju 10 let so se spreminjala zdravila za zdravljenje osteoporoze. V tabeli 3 prikazujemo deleže predpisanih zdravil.

**Tabela 3: Deleži predpisanih zdravil za osteoporozo**

Zdravilo	N	(%)
Alendronat 10	110	32,93
Alendronat 70	124	37,13
Kalcitonin	29	8,68
Etidronat	33	9,88
Raloksifen	17	5,09
Risedronat	3	0,90
Ostalo	18	5,39

V diagramu 1 prikazujemo dinamiko predpisovanja temeljnih zdravil za zdravljenje osteoporoze v opazovanem obdobju 13 mesecev.

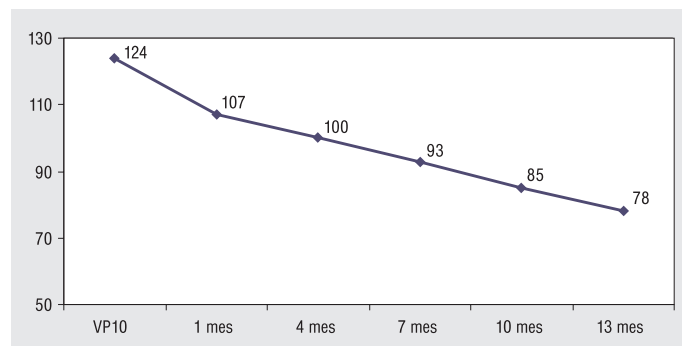
**Diagram 1: Spreminjanje temeljnih zdravil skozi opazovano obdobje**



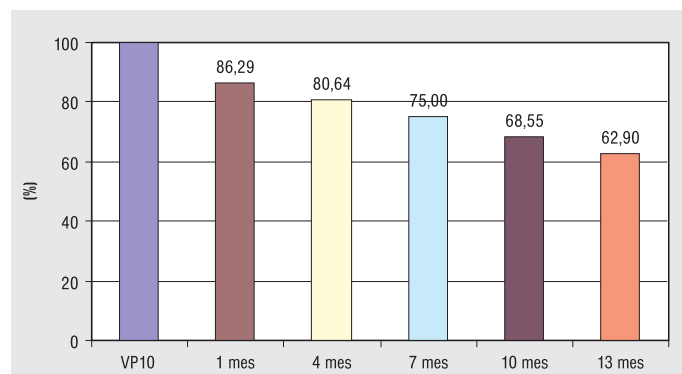
Deleži zdravil se skozi 13-mesečno obdobje spreminjajo predvsem na račun tega, da se je enodnevni alendronat zamenjeval z enotedenskim alendronatom. Tako je prišlo do absolutnega porasta predpisa enotedenskega, četudi je za vse učinkovine značilno, da število predpisanih odmerkov upada (adherenca pada).

V diagramih 2 in 3 je prikazan padec adherence pri zdravljenju z enotedenskim bifosfonatom v opazovanem obdobju 13 mesecev.

**Diagram 2: Padec adherence v obdobju 13 mesecev v absolutnem številu**



**Diagram 3: Padec adherence v odstotkih v obdobju 13 mesecev**



Adherenca bolnic s primarno osteoporozo, zdravljenih z enotedenskim bifosfonatom, je 63 odstotkov. Največji padec adherence je v prvem mesecu in je v 50 odstotkih posledica stranskih učinkov zdravil. Padec



adherence ne kaže večjega nihanja med meseci in je od 13 do 7 odstotkov na trimesečno obdobje.

Iz podatkov o razlogih za opuščanje zdravljenja je za prvo obdobje značilno opuščanje zaradi stranskih učinkov zdravila (bolečine v želodcu, mišicah, izpuščaji). Kasneje (po sedmih mesecih) je najpogostejši razlog "ni prišla po zdravilo" ali tudi zamenjava za drugo obliko zdravljenja.

V oceni pomembnosti zdravljenja osteoporoze so zdravniki pomembnost v povprečju ocenili s štirimi točkami od možnih petih točk, med njimi jih je 28,6 odstotkov ocenilo, da je adherence zelo pomembna. Na vprašanje, kakšen odstotek bolnikov po njihovem redno jemlje zdravila, so odgovorili, da je takih bolnikov 80 odstotkov ( $\pm 9,61$ ). Pri vprašanju, kateri vzrok je po njihovem najpomembnejši za prenehanje jemanja, je bil najpogosteje najpomembnejši vzrok stranski učinki (7-krat), drugi najpomembnejši dolgotrajno jemanje (4-krat) in tretji, ker pozabijo na zdravilo (4-krat).

## 5. Razprava

Študija, ki smo jo izvedli, daje vpogled v to, kakšna je adherence zdravljenja z enotedenskim bifosfonatom v Sloveniji pri bolnicah s primarno osteoporozo. Za namen študije smo razvili poseben vprašalnik za zdravnike in vprašalnik o adherenci v 13-mesečnem obdobju zdravljenja za bolnice.

Po sistemu tablice naključnih števil smo iz registra združenja zdravnikov družinske medicine izbrali skupino 14 zdravnikov družinske medicine (86 odstotkov prvotno povabljenih je sprejelo sodelovanje). Sodelovalo je 10 zdravnic in štirje zdravniki. Polovica jih deluje v mestih z več kot 50.000 prebivalci. Zdravniki imajo v povprečju vpisanih 1747 bolnikov; min: 896 bolnikov, max: 2468 bolnikov. Glavarinski količnik je v povprečju 2281, min: 1108, max: 3242. V povprečju predpisujejo na recept 91,22 odstotkov zdravil slovenskega povprečja, min: 68 odstotkov, max: 126 odstotkov. Število sodelujočih bolnikov ni bilo preveliko, vendar je zadostovalo potrebam analiz. Statističnih zaključkov, razen deskriptivne statistike, iz takega števila ne moremo sklepati, vendar so bili glede na naključni izbor zajeti raznovrstni zdravniki po izobrazbi, starosti, lokaciji ambulate. Glede na glavarino in obseg predpisovanja zdravil so bili blizu slovenskega povprečja.

Pred pričetkom raziskave so zdravniki ocenili adherenco pri zdravljenju z enotedenskim bifosfonatom na 80 odstotkov, med zdravniki in zdravnicami ni bilo statistično pomembne razlike. Sodelujoči zdravniki so visoko ocenili pomembnost zdravljenja osteoporoze - z oceno štiri (razpon od ena do pet).

Spremljano obdobje 13 mesecev smo razdelili na obdobje po prvem mesecu in nadaljnja štiri obdobja po tri mesece, glede na pravila predpisovanja zdravil v Sloveniji. Vprašalnik je zajel tudi podatke o razlogih za prenehanje jemanja zdravila.

Vrnjenih je bilo 363 vprašalnikov, od tega smo jih 1,1 odstotka izločili zaradi nepopolnih podatkov o zdravniku. Prav tako smo izločili 24 bolnikov in eno bolnico s sekundarno osteoporozo. Za analizo o predpisovanju zdravil za zdravljenje osteoporoze od leta 1995 smo uporabili 334 vprašalnikov. V celoti je vključitvene kriterije za oceno adherence za zdravljenje z enotedenskimi bifosfonati v 13-mesečnem obdobju zdravljenja izpolnilo 124 vprašalnikov.

Bolnice so imele izmerjeno kostno maso v skladu s priporočili za zdravljenje osteoporoze. Povprečna vrednost štirih vretenc hrbtnice je bila - 2,831 SD in na stegeničnem vratu - 2,4 SD.

Adherence zdravljenja z enotedenskim bifosfonatom je v opazovanem obdobju 13 mesecev neenakomerno padala. V prvem mesecu je opustilo zdravljenje 13,8 odstotka bolnic, po treh mesecih dodatnih

5,8 odstotka, še po treh mesecih 5,8 odstotka, še po treh mesecih 6,6 odstotka in še po treh mesecih 5,8 odstotka, tako da je bila na koncu opazovanega obdobja 62,9-odstotna.

Iz podatkov o razlogih za opuščanje zdravljenja je za prvo obdobje značilno opuščanje zaradi stranskih učinkov zdravila (bolečine v želodcu, mišicah, izpuščaji). Kasneje (po sedmih mesecih) je najpogostejši razlog "ni prišla po zdravilo" ali tudi zamenjava za drugo obliko zdravljenja.

Prav to vztrajno padanje zavzetosti (adherence) je značilno za dolgotrajna zdravljenja, ko ljudje zaradi zmanjšane zavzetosti za zdravljenje prenehajo jemati zdravilo in ponj preprosto ne pridejo. Če na pojav stranskih učinkov nimamo posebnega vpliva, je potrebno, da v poteku zdravljenja skrbimo za spremljanje bolnika in nadzorujemo jemanje zdravil ter ga vzpodbujamo, da vztraja pri predpisanem zdravljenju.

Bolniki imajo možnosti dobrega zdravljenja. Adherence (62,9 odstotkov po 13 mesecih) je primerljiva s podatki iz literature. Razlogi za opuščanje zdravljenja so prav tako primerljivi. Bistveno se lahko izboljša tako z večjo stopnjo osveščenosti bolnikov in s programi za dvigovanje njihove motiviranosti za zdravljenje kakor tudi z oblikami zdravil, ki imajo manj stranskih učinkov.

Raziskavo sta finančno podprli farmacevtski družbi Glaxo Smith Kline - poslovalnica Slovenija in Roche - poslovalnica Slovenija. ■

### Literatura:

- Cooper C. *The crippling consequences of fractures and their impact on quality of life.* *Am J Med.* 1997; 103(2A): 12S-17S.
- Keene GS et al. *Mortality and morbidity after hip fractures.* *BMJ* 1993; 307: 1248-50.
- Žorž G. *Prevalenca osteoporoze v Sloveniji.* *Isis* 2006: 34-6.
- Tuck SP, Francis RM. *Osteoporosis.* *Postgraduate Medical Journal* 2002; 78: 526-532.
- Black DM, Cummings SR, Karpf DB et al. *Randomised trial of effect of alendronate on risk of fracture in women with existing vertebral fractures.* *Lancet* 1996; 348: 1535-41.
- Harris ST, Watts NB, Genant HK et al. *Effects of risedronate treatment on vertebral and nonvertebral fractures in women with postmenopausal osteoporosis: a randomised control trial.* *JAMA* 1999; 282: 1344-52.
- Vermeire E, Hearnshaw H, Van Royen P, Denekens J. *Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review.* *J Clin Pharm Ther* 2001; 26: 331-342.
- Balkrishnan R. *Predictors of Medication Adherence in the Elderly.* *Clin Ther* 1998; 20: 764-71.
- *International Osteoporosis Foundation (on behalf of the European Parliament Osteoporosis Interest Group and EU Osteoporosis Consultation Panel).* *Osteoporosis in Europe: Indicators of Progress.* February 2005.
- Porthouse J, Cockayne S, King C, Saxon L, Steele E, Aspray T et al. *Randomised controlled trial of supplementation with calcium and cholecalciferol (vitamin D3) for prevention of fractures in primary care.* *BMJ* 2005; 330: 1003.
- Spencer CP, Cooper AJ, Whitehead MI. *Fortnightly review: Management of abnormal bleeding in women receiving hormone replacement therapy.* *BMJ* 1997; 315: 37-42.
- Cooper A, Drake J, Brankin E; THE PERSIST INVESTIGATORS. *Treatment persistence with once-monthly ibandronate and patient support vs. once-weekly alendronate: results from the PERSIST study.* *Int J Clin Pract.* 2006 Jun 23;
- Downey TW, Foltz SH, Boccuzzi SJ, Omar MA, Kahler KH. *Adherence and persistence associated with the pharmacologic treatment of osteoporosis in a managed care setting.* *South Med J.* 2006; 99: 570-5.
- Gold DT, Alexander IM, Ettinger MP. *How can osteoporosis patients benefit more from their therapy? Adherence issues with bisphosphonate therapy.* *Ann Pharmacother.* 2006; 40: 1143-50.

# Nadaljevalni postopki oskrbe poškodovancev v Sloveniji

Roman Košir

Slovenija je mlada neodvisna dežela. Mejoč na "staro Evropo" se majhen dvomilijonski narod še vedno trudi izkazati svojo identiteto na zemljevidu najrazvitejših, med katere se ponosno uvrščamo, in sočasno počasi ter trudoma prevzema njihove dosežke. Prepad, ki je nastal zaradi prejšnjega časa in starega režima, izginja z neverjetno hitrostjo. Na to smo ponosni. Nobena znanost ne more obstajati brez povezovanja strokovnjakov različnih dežel in to je še posebej resnično v medicini. Osnovna načela in spoznanja se morajo širiti preko meja za boljše življenje človeštva.

Skrb za poškodovance je v Sloveniji vedno sledila moderni poti, največkrat pod vplivom naših severnih sosed. Toda v zadnjih 20 letih se je na tem področju v svetu zgodila marsikatera sprememba, medtem ko se je morala naša dežela boriti za neodvisnost in ekonomski razvoj. Hodeč po težki poti smo sočasno odprli meje za nove ideje, poslali naše stokovnjake na izobraževanje v svet, da so prinesli novo znanje in ideje. Intenzivno smo se začeli vključevati v Evropo in s tem najrazvitejši svet ter prevzemati sisteme, ki so vpeljeni že vrsto let, preizkušeni in koristni.

Poškodbe so najpogostejši vzrok umrljivosti med 1. in 40. letom starosti v najrazvitejših državah in to velja tudi za Slovenijo. Umrljivost zaradi poškodb v širši evropski regiji od leta 1980 počasi narašča, medtem ko v skupini držav Evropske unije postopoma pada, tudi pri nas. Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da lahko optimiziramo sisteme urgentne medicine in oskrbe poškodovancev. To pomeni spremembe na ravni primarnega zdravstva, urgentnih predbolnišničnih služb, upeljevanja urgentnih centrov v bolnišnicah in izboljševanja rehabilitacijskih centrov. Po podatkih Leckyja in sodelavcev (Lancet, 2000) so sistemske rešitve v Angliji in Walesu povzročile do 30 odstotkov manjšo umrljivost poškodovancev. Na sliki 1 so prikazane nekatere države, razporejene po umrljivosti poškodovancev na 100.000 prebivalcev.

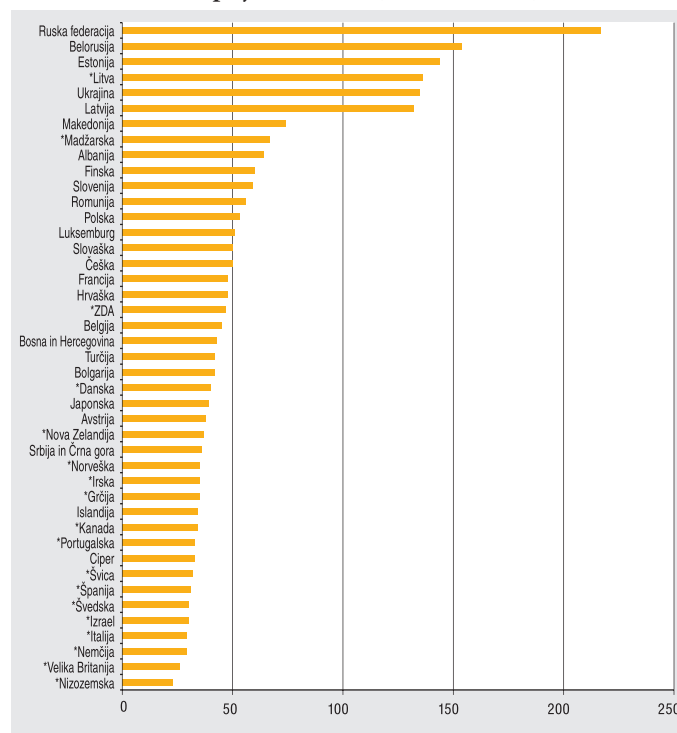
## Začetek ATLS – nadaljevalnih postopkov oskrbe poškodovancev

Čista tišina je nastala v dvorani na letnem srečanju Ameriškega združenja kirurgov, Odbora za travmo, v San Franciscu leta 2005. Na govorni oder je stopil dr. Jim Styner, takrat sedemdesetletnik, ki je rekel: "Povedal vam bom, kaj se je zgodilo pred tridesetimi leti, ko sem pilotiral letalo in ob sebi imel svojo družino". O tem ni javno govoril še nikoli in ker čas zaceli rane, je bil njegov glas spokojen, obraz pa ni pokazal čustev.

Tragedija se je zgodila leta 1976, ko je dr. Styner, po specialnosti ortoped, s svojo družino strmoglavil na koruznem polju v Nebraski. "Bil sem hudo poškodovan, toda pri zavesti in lahko sem zmozel pomagati ostalim, razen ženi, ki je bila ob meni mrtva." Trije otroci so bili življenjsko ogroženi, en je bil lažje poškodovan. Oskrba, ki so ji bili priča, je bila neustrezna. "Ni bilo nobene triaže, še več, zdravnik v majhni podeželski bolnišnici sploh ni vedel, kaj naj stori najprej... Dvignil je

mojega nezavestnega otroka, da mu je glava zabingljala nazaj... Če sem jaz lahko ponudil boljšo oskrbo na terenu skorajda brez opreme, kot smo jo jaz in moji otroci doživeli v primarni bolnišnici, potem je s tem sistemom nekaj narobe in je treba sistem spremeniti."

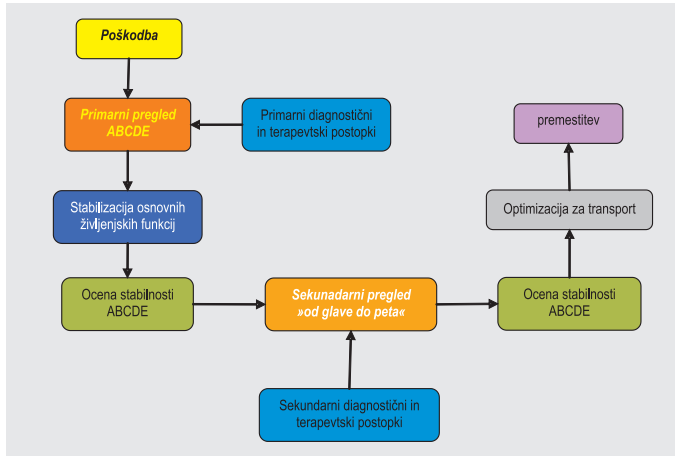
**Slika 1: Standardizirana umrljivost glede na starost v nekaterih državah na 100.000 prebivalcev zaradi poškodbe. Z zvezdico so označene države z vpeljanim ATLS. (Vir: SZO, 2006)**



Skupina zasebnih kirurgov in drugih zdravnikov v Nebraski je skupaj z drugimi združenji spoznala potrebo po učenju nadaljevalnih postopkov oskrbe poškodovancev. Nastanek nove šole je sovpadal z nastankom tečajev nadaljevalnih postopkov oživljanja. Prvi izobraževalni prototip tečaja, ki je vseboval predavanja, demonstracije in praktične vaje, so uvedli leta 1978 pod imenom Advanced Trauma Life Support (ATLS) – nadaljevalni postopki oskrbe poškodovancev. Tečaj je temeljil na predpostavki, da pravilna in pravočasna oskrba lahko pomembno izboljša preživetje poškodovanca. V izvirni zamisli je ATLS bil in še vedno je tečaj, najprej namenjen tistim zdravnikom, ki vsakodnevno ne obravnavajo najhujše poškodovanih. Nekaj let kasneje je Ameriško združenje kirurgov in njegov Odbor za travmo spoznal travmo kot kirurško bolezen in navdušeno sprejel tečaj ATLS kot del izobraževal-

nega programa bodočih ameriških kirurgov in drugih zdravnikov, ki sodelujejo pri obravnavi poškodovanca. Osnovni algoritem zaporedja postopkov je prikazan na sliki 2.

**Slika 2: Zaporedje oz. algoritem postopkov pri začetni oskrbi poškodovancev po ATLS.**



Prvi ATLS-tečaj je bil leta 1980 v ZDA. Kanada je postala aktivna članica ATLS-skupine leta 1981. Nekatere države Latinske Amerike in Južne Amerike so vpeljale ATLS leta 1986. V Evropi je danes 16 držav z vpeljanim ATLS. Prva je bila Velika Britanija leta 1988, nato Irska leta 1991, sledile so Grčija leta 1993, Italija leta 1994, Nizozemska leta 1995, Švedska in Danska leta 1998, Portugalska leta 1999, Španija leta 2000, Nemčija leta 2003, Litva in Norveška leta 2004 ter nazadnje naša soseda Madžarska leta 2005. Na svetu je danes 47 držav, ki uradno uporabljajo ATLS kot standard za začetno obravnavo poškodovancev. Razporejene so po vseh kontinentih, vsako leto je na svetu okoli 2.000 tečajev in tečaj je skupaj opravilo približno 800.000 zdravnikov. Učbenik je leta 2004 doživel svojo sedmo izdajo. Razširitev ATLS po svetu prikazuje slika 3.



**Slika 3: Zvezdice prikazujejo razširjenost ATLS po svetu.**

## ATLS Evropa

Skupina 16 evropskih držav, ki imajo vpeljan ATLS, se je sestala aprila 2006 v Torinu z namenom, da osnuje ATLS Evropa. Namen ustanovitve

podskupine evropskih držav v neprofitno organizacijo je promocija in izmenjava znanja in idej s področja zdravljenja poškodb po načelih ATLS. Prvi predsednik je dr. Claus Falck Larsen, sicer predsednik ATLS Danske. ATLS Evropa je sestavljena iz več delovnih podskupin, ena izmed njih je zadolžena za promocijo ATLS in pomoč pri vpeljavi v druge evropske države, ki jo vodi prof. Peter Brink, predstojnik Oddelka za travmatologijo Akademске bolnišnice Univerze v Maastrichtu na Nizozemskem. Velika in pomembna sprememba pri uvajanju v nove države se je zgodila letos oktobra v Čikagu na letnem mednarodnem srečanju predstavnikov vseh držav, ki imajo vpeljan ATLS. Na povabilo predsednika ATLS Evropa sem se ga udeležil kot predstavnik Društva travmatologov Slovenije. Po pogajanjih in razlagi posebnega kulturnega in ekonomskega položaja novih evropskih držav je ATLS Evropa od Ameriškega združenja kirurgov dobil dovoljenje, da vodi postopek vpeljavanja ATLS v evropske države. To je bila do sedaj izključno njihova pravica. Sami si želijo biti prisotni le kot opazovalci na uvodnem tečaju v novi državi članici. Tako je Slovenija dobila priložnost, da se z bistveno manjšimi stroški in s pomočjo drugih evropskih držav priključi skupini držav ATLS.

Uvedba ATLS v Slovenijo seveda zahteva strokoven pristop in sodelovanje ne le slovenskih travmatologov, ampak tudi anesteziologov ter zdravnikov v predbolnišničnih enotah, ki skupaj predstavljajo ključne osebe pri začetni oskrbi poškodovancev. Namero o vpeljavi ATLS v Slovenijo bi morala podpreti vsa stokovna združenja, katerih zdravniki sodelujejo pri oskrbi poškodovancev, vključno z Ministrstvom za zdravje.

## Kako je sestavljen tečaj ATLS?

Osnovna shema in didaktični postopki so podobni kot pri tečajih, ki so pri nas že uveljavljeni, in sicer ALS ter EPLS pod okriljem Evropskega sveta za reanimacijo. Tečaj ATLS traja dva dni in pol. Vodi ga devet inštruktorjev, ki so pred tem opravili ATLS-tečaj z odliko, imajo smisel in interes za učenje in so opravili tudi ATLS-inštruktorski tečaj. Tam so se naučili predvsem, kako učiti ATLS.

Praviloma se osnovnega tečaja lahko udeleži največ 16 zdravnikov. Tečaj je sestavljen iz predavanj s področja začetne oskrbe poškodovancev (tabela 1) in praktičnega dela, kjer so tečajniki razporejeni v skupine po štiri in jih vodi en inštruktor. Praktični del obsega vaje glavnih in neposredno življenje rešujočih posegov in postopkov (tabela 1). Praktični del je interaktiven, gre za stalen pogovor med inštruktorji in tečajniki in izmenjavo menj. Ker gre največkrat za zdravnike različnih predznanj in delovnih okolij, vsak od vsakega izve kaj pomembnega, kar da tečaju še poseben pečat. Kot zaokrožena celota je najpomembnejši praktični del, ko tečajnik rešuje primer poškodovanca (case scenario) od začetka do končne oskrbe ali premestitve. Ta del sintetizira vso pridobljeno znanje skozi ves tečaj in ga zaokroži v smiselno celoto skozi simulacijo. Prav večkratna simulacija je v primerih, ko so razmere v realnem svetu lahko prekomerno napete, bistvena za obvladovanje resničnih primerov.

## Primarni pregled po točkah A, B, C, D, E v ATLS

- A – airway and spine protection (zaščita dihalne poti in vratne hrbtenice)
- B – breathing (dihanje)
- C – circulation (cirkulacija in tekočinsko nadomeščanje)
- D – disability (nevrolška okvara)
- E – exposure & environment (zunanji pregled celega telesa)



Teoretični del	Praktični del
Uvod	
Primarni pregled – A, B, C, D, E Sekundarni pregled – “od glave do peta”	Primarni pregled – praktično Sekundarni pregled - praktično
Vzdrževanje dihalne poti in dihanja	Nastavitev ustnega in nosnega tubusa Nazofaringealna in orofaringealna intubacija in zaščita dihalne poti Ventilacija brez intubacije Krikotiroidotomija Pulzna oksimetrija, kapnometrija Intubacija pri otrocih
Šok	Ocena šoka in tekočinsko nadomeščanje Periferni venski dostopi Centralni venski dostopi Venesekcija Intraosalni dostopi
Poškodbe prsnega koša	Identifikacija poškodb na rentgenogramih prsnega koša Igelna torakocenteza Nastavitev torakalne drenaže Perikardiocenteza
Poškodbe trebuha	Diagnostična peritonealna lavaža
Poškodbe glave	Začetna oskrba poškodb glave Identifikacija osnovnih poškodb na RT-slikah možganov Odstranitev čelade
Poškodbe hrbtenice in hrbtenjače	Identifikacija osnovnih poškodb hrbtenice na rentgenskih posnetkih Načela imobilizacije vratne hrbtenice Obravnavanje poškodovanca s sumom na poškodbo hrbtenice Prepoznavanje in začetna oskrba poškodb vratne hrbtenice
Poškodbe mišično-skeletnega sistema	Začetni pregled, diagnostična obdelava in prvo zdravljenje poškodb skeleta Načela imobilizacije Namestitvev traksije Prepoznavanje utesnitvenega sindroma Prepoznavanje zlomov medenice in začetna oskrba
Omrzline in opekline	
Poškodbe pri otrocih	
Poškodbe pri starostnikih	
Poškodbe v nosečnosti	
Prevoz v drugo ustanovo za dokončno oskrbo	
Dodatki:	
Preprečevanje poškodb	
Triaza	
Biomehanika poškodb	
Cepljenje proti tetanusu	
Ocenjevalne lestvice v travmi	
Dokumentacija	
Poškodba oči	
Oskrba poškodovancev v tujih in sovražnih razmerah	

Tabela 1: Teoretična in praktična poglavja na tečaju ATLS

Pred tečajem vsak tečajnik prejme učno gradivo in vprašanja, na katera mora odgovoriti. Med tečajem o vprašanih vsi skupaj razpravljajo z inštruktorji in odpravijo morebitne nejasnosti. Test je sestavljen iz teoretičnega dela s 40 vprašanji in praktičnega primera. Veljavnost tečaja je štiri leta. V tistih državah, kjer je veljaven ATLS-tečaj pogoj za dovoljenje za delo s poškodovanci, je treba vsake štiri leta znanje z posebnim enodnevnim tečajem osvežiti in se ponovno verificirati. Zaradi enoletnega dela v travma centru v ZDA sem moral opraviti ATLS-tečaj tudi jaz, in sicer leta 2004 v Houstonu. Inštruktorski tečaj sem opravil leta 2006 v Baslu, kjer bom v prihodnjem letu učil ATLS bodoče švicarske travmatologe.

## Znanstveni dokazi ◆

Tečaj ATLS predstavlja najprej znanstveno podprt način izobraževanja za odrasle. Inštruktorji se morajo na inštruktorskem tečaju izobraziti v poučevanju in osvojiti pravilne tehnike učenja. Učenje iz teorije v prakso velja kot najučinkovitejša metoda. ATLS pomeni tudi vpeljavo enotne govorice in sistema zaporedja pomembnih postopkov med vsemi udeleženi zdravniki pri oskrbi poškodovanca. Skratka, v reanimacijski ali urgentni sobi postavlja nov red, sistem. Vpeljava ATLS-tečajev je pripeljala do zmanjšanja umrljivosti poškodovancev v veliko državah. Prva država, ki je vpeljala ATLS za ZDA, je bil Trinidad in Tobago. Ali s sodelavci (West Indian Med J 1998, J Trauma 1997) poroča o boljši predbolnišnični oskrbi poškodovancev v kar 93 odstotkih primerov. Podatek je treba gledati z vidika, da gre za deželo tretjega sveta, vendar je zgovoren primer, kako postavitve sistema izboljša kakovost. Van Olden (J Trauma 2004) iz Nizozemske poroča, da je vpeljavo ATLS prinesla statistično pomembno zmanjšanje števila neustrezno oskrbljenih poškodovancev. Isti avtorji poročajo, da se je po vpeljavi ATLS na Nizozemskem statistično zmanjšala umrljivost poškodovancev na Nizozemskem v prvi uri po poškodbi (Am J Emerg Med 2004).

Natančnih študij o vplivu na izhod zdravljenja po vpeljavi ATLS žal ni. Takšne študije je izredno težko načrtovati, še težje izvesti. Shakiba s sodelavci (Cochrane Database Syst Rev. 2004) v obsežni metaanalizi poroča, da v svetu danes obstajajo študije, ki potrjujejo, da vpeljavo ATLS pomeni nujno znanje, kaj narediti v urgentni situaciji. Avtorji opozarjajo, da moramo narediti natančne študije. Zdi se, da to, kar uči ATLS, predstavlja logično zaporedje pomembnih postopkov in te najbolj ključne točke so zbrane v učinkovitem izobraževalnem formatu. ATLS je v najrazvitejših deželah sveta tako ukoreninjen v sistem dela, da je del celote in si brez njega sistema ne morejo več predstavljati. Morda ni ključna točka pri kakovostni oskrbi poškodovancev, toda pomembna. Tudi zato, ker v kratkem sistematičnem pregledu povzema najnujnejša znanja ter tako omogoči dovolj dobro osnovo tudi tistim zdravnikom, ki so šele pričeli s samostojnim profesionalnim delom z malo izkušnjami.

## Vpliv na bodočnost oskrbe poškodovancev v Sloveniji ◆

V naših bolnišnicah, še posebej manjših, vidimo relativno majhno število hudo poškodovanih bolnikov, toda izboljšana mreža urgentnih predbolnišničnih enot že vpliva na povečano število hudo poškodovanih v bolnišnicah. Vpeljava ATLS bo vplivala na sistem oskrbe. Zdravniki se bodo bolj začeli zavedati možnosti, ki jih imajo pri oskrbi, predbolnišnični zdravniki pa bodo še bolj natančno ocenjevali resnost poškodb z ocenjevalnimi lestvicami in tako vozili bolnike v večje centre. Organiziranost bolnišnic na različne stopnje (regionalizacija in nastanek

travma centrov) bo v prihajajočih letih postala nujnost zaradi kadrov, opreme in znanja. Z natančno epidemiološko analizo stanja bomo lahko situacijo tudi natančneje analizirali in razmere naredili za poškodovance karseda optimalne. Zgradili bomo boljši sistem in izboljšali kakovost oskrbe. Ne bomo prvi, to je pred nami naredila že vrsta najrazvitejših držav v svetu.

Zahvaljujem se Upravnemu odboru Društva travmatologov Slovenije, še posebej prof. dr. Vladimirju Smrkolju in prof. dr. Radku Komadini, za pomoč pri organizaciji obiska v Chicagu in vzpodbudo za nadaljnje delo na tem področju. ■

#### Literatura:

- American College of Surgeons. *Advanced Trauma Life Support (ATLS) for Doctors. Student Manual.* Chicago: ACS, 2004.
- American College of Surgeons. *Advanced Trauma Life Support (ATLS) for Doctors. Faculty Manual.* Chicago: ACS, 2004.

- Brink PRG, Verbruggen JPAM. *ATLS in Europe. Osteo Trauma Care* 2006; 14: 1–6
- Ali J, AdamRU, Gana TJ et al. *Impact of the prehospital trauma life support program in Trinidad and Tobago.* *West Indian Med J* 1998; 47: 102–104.
- Ali J, AdamRU, Gana TJ, et al. *Trauma patient outcome after the Prehospital Trauma Life Support program.* *J Trauma* 1997; 42: 1018–1021
- Van Olden GD, Meeuwis JD, Bolhuis HW et al. *Advanced Trauma Life Support study: quality of diagnostic and therapeutic procedures.* *J Trauma* 2004; 57: 381–384
- Van Olden GD, Meeuwis JD, Bolhuis HW et al. *Clinical impact of advanced trauma life support.* *Am J Emerg Med* 2004; 22(7): 522–5.
- Shakiba H, Dinesh S, Anne MK. *Advanced trauma life support training for hospital staff.* *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;(3): CD004173
- World Health Organization Europe. *Injuries and violence in Europe. Why they matter and what can be done.* Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 2005.
- Lecky F, Woodford M, Yates DW. *Trends in trauma care in England and Wales 1989–97.* *UK Trauma Audit and Research Network. Lancet*, 2000, 355:1771–1775.
- World Health Organization. *World Health Statistics 2006.* Ženeva: WHO, 2006.
- Inštitut za varovanje zdravja R Slovenije. *Zdravstveni statistični letopis 2004.* Ljubljana: IVZ, 2004.

## Krajinski pristop k psihofarmakoterapevtskemu problemu

Andrej Žmitek

“Otoček sredi jezera,  
gori pa cerkva...”

Čeprav se narodnozabavna pesem, iz katere je vzeta zgornji verz, morda zdi komu osladna, lepo ponazarja značilnosti naše dežele Slovenije: majhnost, ljubkost, idiličnost. Slovenci živimo tako rekoč sredi neokrnjene narave in imamo dokaj ugodne pogoje za kakovostno življenje. Lahko, da se sliši preveč lokalpatriotično, ampak po mojem mnenju je Slovenija edinstvena.

Ima pa vsak kovanec dve plati in ne pravijo Američani zastonj: “There is no such thing as free lunch”. Otoček simbolizira tudi odmaknjenost, izolacijo, morda celo čudaštvo in zagledanost vase. Kdor vsaj nekoliko

pozna razmere v drugih evropskih deželah, hitro najde v slovenskem vsakdanu neobičajnost ali dve. Tako je tudi na področju psihiatrije. Čeprav je stroka v splošnem solidno vpeta v evropski prostor, lahko brez daljšega razmisleka naštejemo štiri slovenske posebnosti v negativnem smislu: segment skupnostne psihiatrije je izrazito šibak; forenzične psihiatrije (seveda z izjemo sodnega izvedenstva) praktično nimamo; “biološke” terapevtske metode (npr. elektrokonvulzivno zdravljenje) nam niso na voljo; atipični antipsihotik s podaljšanim sproščanjem ni dostopen. Prispevek je namenjen tej četrti slovenski posebnosti.

Za kaj gre pri atipičnem antipsihotiku s podaljšanim sproščanjem? Na to vprašanje je najlažje odgovoriti s pomočjo zgodovine. Pred dobrega pol stoletja učinkovito zdravljenje shizofrenije in podobnih psihičnih bolezni praktično ni obstajalo; prenatrane psihiatrične bolnišnice so opravljale vlogo azilov, kjer so bolnike varovali, da niso ogrožali sebe in drugih. Prihod antipsihotikov je položaj korenito spremenil; ti so z

ublažitvijo ali celo odstranitvijo psihotične simptomatike omogočili uporabo tudi drugih načinov zdravljenja in vedno več bolnikov je lahko živelo zunaj bolnišnic. Kmalu se je izkazalo, da je – podobno kot npr. pri epilepsiji – zdravljenje potrebno izvajati dolgočasno, saj se v nasprotnem primeru psihotična simptomatika kar praviloma spet pojavi oziroma okrepi. Sodelovanje bolnikov pri zdravljenju je pri večini kroničnih bolezni problematično, bolniki s shizofrenijo pa imajo zaradi pomanjkljivega bolezenskega uvida tu še dodatne težave; pomanjkljivo sodelovanje je glavni dejavnik tveganja za ponovno hospitalizacijo. Zato so prišli v uporabo depo atipsihotiki, ki so ob rednih (npr. mesečnih) intramuskularnih aplikacijah pri precejšnjem delu bolnikov omogočali vzdrževanje vsaj delnega umika bolezni. Moteči stranski učinki prvih (klasičnih) antipsihotikov, predvsem ekstrapiramidne motnje gibanja, so bili glavni razlog za uvedbo atipičnih antipsihotikov. Ti so danes zaradi ugodnejšega profila stranskih učinkov in delno izboljšane terapevtske učinkovitosti uvrščeni kot zdravila prve izbire v smernice (tudi slovenske) za zdravljenje shizofrenije. Upanje, da bo ugodnejši profil stranskih učinkov atipičnih antipsihotikov bistveno izboljšal sodelovanje bolnikov s shizofrenijo pri zdravljenju, pa se ni uresničilo – verjetno zaradi odločilne vloge pomanjkljivega bolezenskega uvida. Zato so številni bolniki še naprej prejemali slabše prenosljive klasične antipsihotike, ki so bili še nekaj let nazaj edini dostopni tudi v depo obliki. Potem se je na tržišču pojavil prvi in zaenkrat edini depo atipični antipsihotik za intramuskularno uporabo – risperidon s podaljšanim sproščanjem.

Ta združuje – tako po zdravorazumskem sklepanju kot po rezultatih raziskav – dobro prenosljivost atipičnega antipsihotika in izboljšanje sodelovanja bolnikov zaradi intramuskularne aplikacije ter podaljšanega sproščanja. Raziskave kažejo, da v primerjavi z drugimi in/ali drugače apliciranimi antipsihotiki zmanjša potrebo po ponovnih hospitalizacijah; nadalje znižuje intenzivnost psihotične simptomatike tudi pri predhodno stabilnih bolnikih z rezidualnimi simptomi; zvišuje kakovost življenja – ta se pri skupini bolnikov, ki jim zadošča nižji odmerek zdravila, ne razlikuje od tiste pri ostalem prebivalstvu. Dva farmakoekonomska modela (Nizozemska, Francija) in farmakoekonomska raziskava (Švedska) so pokazali, da je uporaba risperidona s podaljšanim sproščanjem s stališča plačnika (pri nas Zavarovalnica) stroškovno učinkovita. Razlog je predvsem v zmanjševanju potrebe po ponovnih hospitalizacijah.

Po razpoložljivih podatkih uporabljajo risperidon s podaljšanim sproščanjem vsaj v 20 evropskih državah. Povsod, razen na Slovaškem in v Sloveniji, se zdravilo izdaja na recept in ga bolniku nato aplicirajo v ustrezni ambulanti. Zdravilo je v Sloveniji teoretično sicer dostopno. O dejanski dostopnosti veliko pove podatek, da je po porabi risperidona s podaljšanim sproščanjem na milijon prebivalcev Slovenija med 20 državami prav na zadnjem mestu. V Španiji, ki je po porabi vodilna, ga porabijo sedeminšestdesetkrat več, v Veliki Britaniji, kjer je poraba povprečna, pa dvajsetkrat več. Portugalski, s katerimi se radi primerjamo glede razvitosti in narodnega dohodka, ga porabijo sedemnajstkrat več.

Kako so v Sloveniji tekla prizadevanja za uvedbo risperidona s podaljšanim sproščanjem v klinično prakso? Zdravilo je bilo registrirano pred tremi leti. Ker je njegova cena za mesečno zdravljenje približno petdesetkrat višja kot cena klasičnih depo antipsihotikov (ki se giblje v območju zanemarljivih 1000 SIT), ga ni bilo mogoče uporabljati na dotlej obstoječi način, po katerem je zdravilo vključeno v ceno storitve "Aplikacija depo antipsihotika". Težavo bi bilo mogoče rešiti vsaj na tri načine: s priznanjem realne cene zdravila in podražitev storitve, z uvrstitvijo risperidona s podaljšanim sproščanjem med posebej za-

računljivi material ali s predpisovanjem zdravila na recept. Po nasvetu merodajnih forumov je Razširjeni strokovni kolegij (RSK) za psihiatrijo leta 2004 podal na Zdravstveni svet vlogo za odobritev novega načina zdravljenja (aplikacija atipičnega antipsihotika). Leta 2005 je Zdravstveni svet odgovoril, da gre za ustrezen način zdravljenja, ki pa pravzaprav ni novost (povsem korektno, saj gre zgolj za kombinacijo dveh doslej znanih načinov zdravljenja – atipičnega antipsihotika in antipsihotika v depo obliki), in je priporočil spremembo načina predpisovanja. Letos je slovenska Agencija za zdravila v nasprotju s praktično vso Evropo odločila, da predpisovanje tega zdravila na recept ni dopustno – ker bi bilo to za bolnike nevarno (škafica z zdravilom vsebuje tudi iglo) in ker bi pozitiven odgovor potegnil za seboj vloge za spremembo režima tudi za druga podobna zdravila (!?). Vmes je Zavarovalnica sporočila, da se je pojavil prihranek približno 150 milijonov SIT zaradi uvrstitve antidepressivov na listo zamenljivih zdravil; glede na obljubo zelo merodajnih oseb iz Zavarovalnice, naj bi se ta denar porabil v psihiatriji in po sklepu RSK konkretno za risperidon s podaljšanim sproščanjem. Ker je obljubljeni denar poniknil kdo ve kje, sta Ministrstvo za zdravje in Zavarovalnica določila naj potrebni znesek zagotovijo bolnišnice (!?) – čeprav gre za izrazito ambulantni način zdravljenja. To bi večino slovenskih psihiatričnih bolnišnic v hipu potopilo globoko v rdeče številke, zato se z določbo niso mogle strinjati. Predstavniki bolnišnic so vložili veliko truda v poskuse, da bi pojasnili Ministrstvu in Zavarovalnici dejansko naravo problema, a žal niso bili uspešni. Naj skrajšam: risperidon s podaljšanim sproščanjem v Sloveniji dobiva le nekaj bolnikov, pretežno v psihiatričnih ambulantah zdravstvenih domov in zasebnikov. Zavarovalnica jim (ne pa bolnišnicam) pokrije preseganje stroškov, ki z uporabo zdravila nastane, vendar obseg pokrivanja ni znan v naprej. Zaenkrat ni nobenih jasnih obetov, da se bo situacija uredila.

Problem je toliko manj razumljiv ob dejstvu, da se Zavarovalnica (upravičeno) zavzema za racionalno predpisovanje in uporabo zdravil. Vsi v Sloveniji registrirani peroralni atipični antipsihotiki so razvrščeni na pozitivno listo. Cena mesečnega zdravljenja z nekaterimi od teh doseže, lahko pa tudi preseže ceno zdravljenja z risperidonom s podaljšanim sproščanjem; ob tem je slednje bistveno bolj racionalno in varno. Zagotavlja namreč zanesljivo aplikacijo izdanega zdravila in prisotnost pravega odmerka zdravila v organizmu ter preprečuje kopičenje tablet v domačih lekarnah, zaužitje prevelikih odmerkov in posredovanje zdravila osebam, ki jim ni bilo predpisano. Prav tako ni razumljivo, zakaj se Zavarovalnica, ki v strokovni javnosti odkrito vzpodbuja predpisovanje peroralnega risperidona, ne zavzame dejavno za uvedbo iste terapevtske substance – vendar s podaljšanim sproščanjem – v klinično prakso.

V zaključku se ponovno vračam k otku sredi jezera, tokrat mi služi kot prispevka za majhnost. Skleпам, da mora majhna država urediti v načelu prav toliko zadev kot velika, ima pa na voljo bistveno manj ljudi v ustreznih organih in ustanovah. Za zgoraj opisano škodljivo neurejenost najdem le eno razlago, v katero trdno verjamem: doslej se nobena res pomembna in merodajna oseba ni utegnila zadosti poglobiti v "primer risperidona s podaljšanim sproščanjem". Ko se bo to zgodilo, bo hitro jasno, da je zdravilo koristno za bolnike, njihove svojce, Zavarovalnico in državo. In hitro se bo našel način, da zdravilo pride do tistih, ki ga potrebujejo. Upam le, da se bo to zgodilo čim prej. ■



# Elektronsko naročanje in elektronske konzultacije: priložnost ali dodatna obremenitev?

Mitja Košnik, Saška Zdolšek

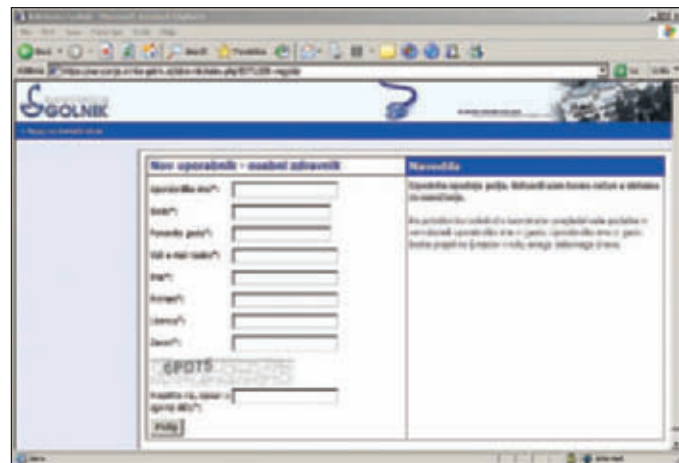
**P**rispevek se navezuje na poročilo dr. Danice Rotar Pavlič, ki je v novembrski številki Izide predstavila nizozemski model komuniciranja med zdravstvenim osebjem s pomočjo elektronskih kartotek. Čeprav se Nizozemska zdi futuristična dežela, tudi v Sloveniji nismo daleč od učinkovitega zdravstvenega komuniciranja.

Želje in potrebe državljanov po informiranosti in vpletenosti v proces zdravljenja se pri bolnikih v današnjem času vedno bolj povečujejo. Zdravstveno osebje, zlasti zdravniki, se dobro zavedajo, kako težko je vzpostaviti nemoteno dvosmerno komunikacijo predvsem ob časovnih omejitvah zdravnikovega dela. Vemo, kako težko je vzpostaviti optimalne okoliščine za kakovosten posvet, pri katerem hkrati sodelujejo bolnik, osebni zdravnik in specialist. Sodobna informacijska tehnologija v tem pogledu prinaša pomemben napredek tudi v naše ambulante.

Po svetu so se že močno uveljavile elektronske konzultacije (konzultacije prek e-pošte), ki lahko pomagajo tako pri diagnostiki, zdravljenju oziroma svetovanju. V Bolnišnici Golnik smo zato že pred leti uvedli možnost, da se bolnik od doma s specialistom pogovarja prek elektronske pošte. S tem je bolnik hitreje dobil mnenje o svojih zdravstvenih težavah in mu ni bilo potrebno za vsako malenkost priti na kontrolni pregled. O vsem tem je lahko bil obveščen tudi bolnikov osebni zdravnik, takšna elektronska konzultacija pa je seveda postala dokument v bolnikovi kartoteki. Rezultati ankete, ki smo jo lani opravili med bolniki v ljubljanski Plulmološko-alergološki ambulanti, so pokazali, da si bolniki želijo tovrstnih konzultacij, analiza e-konzultacij prek elektronske pošte pa je tudi pokazala, da zdravnikom niso predstavljale hudih dodatnih obremenitev. Hitrost sporazumevanja prek elektronske pošte je sicer zavirljiva, je pa vprašljiva varnost podatkov, zato smo se v Bolnišnici Golnik odločili, da nadgradimo sistem komuniciranja prek spleta.

Na letošnjih Tavčarjevih dnevih smo že imeli priložnost predstaviti nov sistem e-naročanja, ki omogoča specialistu družinske medicine, da prek spletnega mesta za svojega bolnika uredi pregled v Bolnišnici Golnik - KOPA, pred pregledom posreduje izčrpne klinične podatke in

izvide (to je potrebno za opredelitev stopnje nujnosti), o bolniku komunicira z bolnišničnim specialistom, kasneje pa prek arhivske aplikacije spremlja zgodovino obravnav za vse bolnike, ki jih je napotil v bolnišnico. Bolniku tudi omogoča, da se sam naroči na prvi ali kontrolni specialistični pregled in s specialistom komunicira prek spleta.



**Komunikacija med akterji: sistem omogoča specialistu družinske medicine, da za svojega bolnika uredi pregled ali posvet v Bolnišnici Golnik - KOPA prek spletnega mesta, kasneje pa prek arhivske aplikacije spremlja zgodovino obravnav za vse bolnike, ki jih je napotil v bolnišnico.**

## Ključni akterji v sistemu e-naročanja in postopek komunikacije

Zdravnik specialist družinske medicine se registrira v sistem in naroča svoje bolnike na pregled. Pri tem posreduje vse podatke o bolniku, opiše bolnikov problem, morebitne že opravljene preiskave. Sistem mu nato omogoča spremljanje statusa naročila in komunikacijo s specialistom v Bolnišnici Golnik - KOPA, bolnikom (bolniki) in bolnišničnim koordinatorjem (s slednjim predvsem o datumah naročila). Za vse bolnike, ki jih specialist družinske medicine naroči preko sistema, lahko spremlja zgodovino obravnav v bolnišnici in dobi hitre povratne informacije o ugotovitvah specialistov.

Bolniku sistem omogoča, da uskladi najprimernejši datum obiska ter komunicira s svojim osebnim zdravnikom in specialistom glede svojega zdravstvenega stanja in stanja zdravnikovega naročila. Pri oddaji prvega naročila mora izpolniti obrazec z svojimi osebnimi podatki ter opisati svoje zdravstveno stanje. Na svoj e-naslov nato prejme potrjeno povezavo in geslo za vstop v sistem.

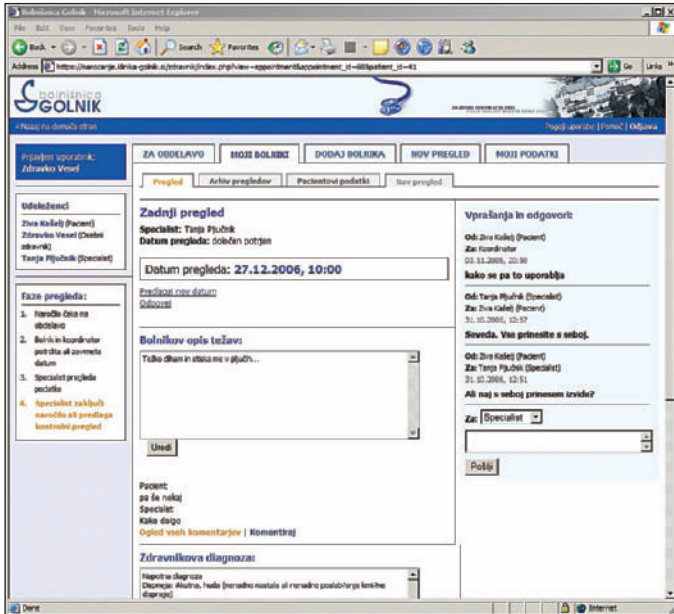
Ko je informacija o bolniku s strani specialista družinske medicine oddana in poslana v Bolnišnico Golnik - KOPA, je funkcija bolnišničnega koordinatorja, da sprejema takšna naročila in bolnikom poišče najboljši možen datum za obisk pri primernem specialistu, ki ga nato z bolnikom ali osebnim zdravnikom preko aplikacije uskladi. Koordinator ureja in potrjuje datume kontrolnih obiskov, dodeljuje uporabniška imena in gesla in v aplikaciji ves čas nadzira in sledi nezaključenim primerom.

Ko je datum dokončno določen, izbrani specialist pregleda podatke - napotno diagnozo in/ali bolnikov opis težav - in bolniku ali osebnemu



Vstopna stran aplikacije

zdravniku zastavi dodatna vprašanja v zvezi z bolnikovimi simptomi. Specialist veliko dela opravi že pred prihodom bolnika v bolnišnico, po končanem obisku pa specialist v aplikacijo za naročanje vpiše svoje ugotovitve in predlaga kontrolni pregled ali pa zaključi naročilo. Vsi pretekli obiski in informacije, povezane z njimi, so osebnemu zdravniku in specialistu vedno na voljo.



Obrazec za prijavo v sistem. Pri prvi prijavi v sistem izpolni obrazec z vsemi pomembnimi podatki. V roku 48 ur skrbnik sistema (bolnišnični koordinator) dodeli geslo za dostop do sistema, ki ga osebni zdravnik ali bolnik prejme po priporočeni pošti ali na službeni e-naslov.

Lahko pa osebni zdravnik in specialist opravita elektronsko konzultacijo in morda rešita problem celo brez tega, da bi moral bolnik priti na pregled k specialistu.

## Varnost elektronskih podatkov

Glede varnosti elektronskih podatkov se morajo upoštevati visoko zahtevni standardi, zato je pri uvajanju e-naročanja seveda potrebno posebno pozornost nameniti učinkovitemu varovanju osebnih podatkov. V tem delu smo sodelovali z informacijsko pooblaščenko, katere stališče je, da je e-naročanje zgolj oblika naročanja in da gre pri e-naročanju za enak namen obdelave (konkretno zbiranja) osebnih podatkov bolnikov kot pri "navadnem" naročanju. Zato primeru tudi ni bilo potrebno ugotavljati "nove" pravne podlage za obdelavo osebnih podatkov, saj je ta vsebovana že v prvotnem namenu zbiranja osebnih podatkov – "navadnem" naročanju bolnikov na pregled. Urad pooblaščenke nas je posebej opozoril na nekaj nepravilnosti, ki jih v okviru elektronskega poslovanja naredijo upravljavci zbirk osebnih podatkov. Ob uvajanju e-naročanja smo bili precej pazljivi pri vzpostavitvi učinkovitega načina nadzora nad tem sistemom in seveda pri dodeljevanju uporabniških imen in gesel. Slednje je in bo še nekaj časa tista postaja, ki zahteva nekoliko več pozornosti in več časa, zato se sam postopek naročanja v aplikacijo za enkrat ne zaključi tako hitro, kot bi si želeli.

Želimo si, da bi aplikacijo lahko združili z bolnišničnim informacijskim sistemom, nadgradnja sistema pa je dovršena aplikacija, ki npr. ob zapisani diagnozi ponudi tudi nabor primernih zdravil in elektronski recept ali sistem, ki ponuja avtomatska navodila za zdravljenje, ki jih

zdravnik lahko posreduje bolniku itd.

Prenos dela komuniciranja med zdravniki oz. med zdravnikom in bolnikom v področje elektronskega komuniciranja zmanjša število nepotrebnih obiskov pri zdravniku ter posledično skrajšuje čakalne vrste, olajša delo zdravniku in pripomore k večjemu zadovoljstvu na vseh straneh.

Poznavalci iz tujine nas opozarjajo na geografsko prednost Slovenije, torej obvladljivega teritorija, kjer se večina strokovnjakov med sabo pozna in tako lahko takšen sistem hitreje in učinkoviteje izdela. Vabimo torej vse zdravnike specialiste družinske medicine, specialiste pulmologije in tudi druge zdravnike, da se pridružijo gradnji in delovanju spletne aplikacije. Mnogo bolj učinkovito je namreč vplivati na rešitve, kot pa le opazovati in čakati, kaj bodo naredili drugi.

Testno verzijo aplikacije si lahko pogledate na strani: <https://narocanje.klinika-golnik.si>. Predviden začetek delovanja aplikacije je 1. januar 2007.

## Protokol prijave in oddaje naročila

1. Osebni zdravnik ali bolnik izpolni naročilnico (prijava v sistem, vnos podatkov v spletni obrazec).
2. Podatki iz naročilnice se vpišejo v "bolnikov karton" (domača stran posameznega bolnika).
3. Bolnišnični koordinator zdravstvenega zavoda, kamor se naroča bolnik, prejme obvestilo po e-pošti, da se v sistemu nahaja nov zahtevek za naročilo.
4. Bolnišnični koordinator se prijavi v sistem, kjer v preglednem seznamu vidi vsa neobdelana naročila.
5. Bolnišnični koordinator odpre neobdelano naročilo, izbere specialista za opisano diagnozo in v "bolnikov kartonu" vpiše predlagan termin obiska. V primeru, da nima dovolj podatkov za izbiro specialista, zahteva od osebnega zdravnika in bolnika dopolnitev vpisanih podatkov.
6. Ko bolnišnični koordinator določi datum obiska, osebni zdravnik in bolnik prejmeta obvestilo po elektronski pošti, da ju čaka predlagan datum obiska.
7. Osebni zdravnik ali bolnik lahko s prijavo v sistem datum obiska potrdira ali zavrneta.
8. Če datum zavrneta, administrator predlaga nov datum obiska. Če se nanj ne odzoveta v roku 72 ur s potrditvijo ali zavrnitvijo sporočila, mora bolnišnični koordinator poklicati bolnika in se dogovoriti za termin.
9. Če datum sprejmeta, izbrani specialist prejme obvestilo na e-naslov, da ima naročenega novega pacienta in da naj pregleda vpisane podatke.
10. Zdravnik specialist se vpiše v sistem, pregleda vpisane podatke in lahko zahteva dopolnitev podatkov ali zastavi dodano vprašanje.
11. Bolnik in osebni zdravnik prejmeta obvestilo o spremembi preko e-pošte, se vpišeta v sistem in dopolnita podatke oziroma odgovorita na vprašanje specialista.
12. Komunikacija med deležniki se lahko nadaljuje.
13. Po obisku bolnika pri specialistu specialist v sistem vpiše ugotovitve, diagnozo in način zdravljenja ter po potrebi predlaga datum kontrolnega obiska.
14. Bolnišnični koordinator pregleda in potrdi datum kontrolnega obiska.
15. Bolnik in osebni zdravnik prejmeta obvestilo o določenem datumu kontrolnega pregleda.

# 40-letnica delovanja Združenja zdravnikov družinske medicine

Ob 40-letnici delovanja je bila v soboto, 7. oktobra 2006, v dvorani Zdravilišča Dobrna slavnostna skupščina Združenja zdravnikov družinske medicine Slovenskega zdravniškega društva.

Branko Košir

Obe voditeljici sta pristrčno pozdravili prisotne goste in člane.

Sledili so pozdravi gostov:

Minister za zdravje mag. Andrej Bručan, dr. med., je v svojem nagovoru poudaril velik pomen zdravnika družinske medicine pri izvajanju nalog v osnovnem zdravstvu in pohvalil napredek stroke v zadnjih desetletjih ter predstavil oris sprememb v zdravstvu.

Predstavniki farmacevtskega podjetja Lek, direktor marketinga in prodaje Slovenija, g. Aleš Süßinger, je pozdravil vse prisotne in zavezal uspešno delo Združenja še v naprej.



Minister za zdravje mag. Andrej Bručan (foto: Maja Pelcl, Branko Košir)

Asist. Mateja Bulc, dr. med., je pozdravila vse prisotne v imenu Zdravniške zbornice in Katedre za družinsko medicino.

Direktorica območnega Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ga. Marina Senčar je v imenu ZZZZS pozdravila vse prisotne in poudarila pomen primarne ravni zdravstva.

Pozdravni govor predsednika Združenja doc. dr. Janka Kersnika ob obletnici je na kratko pregledal zadnjih 40 let delovanja in pri tem spraševal, kaj nas lahko nauči zgodovina. V nadaljevanju se je posvetil sedanjosti in naslednjemu desetletju delovanja Združenja ter poskušal iz prehojenih 40 let povzeti sporočilo za prihodnost.

Pobudnik ustanovitve Združenja prim. Jože Marolt je orisal čas, v kateremu je nastala ideja o Združenju, kako je iz jajca zraslo piščice in kasneje kokoš.

Prvi predsednik Združenja prim. Borut Rus je v svojem nagovoru orisal razmere in razloge, ki so pripeljali do ustanovitve Sekcije za splošno medicino SZD, vlogo in pomen vodilnih na MF, SZD, takratnem Sekretariatu za zdravstvo, vlogo odbora za zdravstvo in drugih dejavnikov takratnega družbenega in političnega življenja. Iz povedanega in predstavljenih nalog smo lahko začutili pomen sodelovanja vseh dejavnikov pri tako pomembnih projektih in rdečo nit vseh 40 let: željo po ustrezni inštituciji, ki bi omogočala razvoj stroke v izobraževalnem, raziskovalnem in kakovostnem oziru. Velik korak je Združenju v zadnjem desetletju uspelo narediti z ustanovitvijo katedre, potrebujemo pa še inštitut.

Sekcijo mladih zdravnikov je v odsotnosti predsednika Marka Dreščka predstavila podpredsednica Maja Pelcl, dr. med. Njena vodilna misel je bila, da je v mladih zdravnikih prihodnost. Kakšna bo, je odvisno od njih samih.

Voditeljici sta predstavili novo knjigo izpod peresa Zalike Klemenc Ketiš, dr. med.: Desetletje družinske medicine - Kronika razvoja družinske medicine v Sloveniji od leta 1992 do 2004.

Sledila je slavnostna večerja, na kateri je predsednik Združenja podelil naziv častnega člana prim. Jožetu Maroltu, dr. med., in zahvale



Predstavniki združenja (foto: Maja Pelcl, Branko Košir)





Častno omizje (foto: Maja Pelcl, Branko Košir)

naslednjim zaslužnim članom Združenja:

- Prim. Cirilu Armeniju, dr. med. – za pionirsko delo v organizaciji nujne medicinske pomoči in iznajdbe, ki jih še danes uporabljamo
- Prim. Franciju Božičku, dr. med. – za aktivno sodelovanje v Združenju
- Janezu Čakšu, dr. med. – za uspešno organizacijo srečanj in pravno uokvirjanje Združenja
- Prim. mag. Aljonki Češarek, dr. med. – za vodenje specializacij iz

- splošne medicine in priznavanje vrednosti splošne medicine
- Francu Fluderniku, dr. med. – za utemeljevanje splošne medicine
- Darinki Grmek Štrukelj, dr. med. – za dejavno sodelovanje v Združenju
- Ljubici Kolander Bizjak, dr. med. – za dejavno sodelovanje v Združenju in organizacijo srečanj
- Rudolfu Lovrecu, dr. med. – za organizacijo nujne medicinske pomoči in srečanj
- Majdi Masten, dr. med. – za dejavno sodelovanje v Združenju in organizacijo srečanj
- Ivanu Moserju, dr. med. – za trud za ohranitev položaja zdravnikov splošne medicine
- Francu Novaku, dr. med. – za dejavno sodelovanje v Združenju
- Mag. Juriju Pesjaku, dr. med. – za dejavno sodelovanje v Združenju
- Doc. dr. Božidarju Voljču, dr. med. – za prvi učbenik splošne medicine in organizacijo učnih delavnic
- Francu Žnidaršiču, dr. med. – za aktivno sodelovanje v Združenju in za politično uveljavitev predlogov Združenja
- Igorju Prazniku, dr. med. – za uspešno vodenje Združenja
- Prim. dr. Jožetu Zdravcu, dr. med. – za prvi doktorat med zdravniki splošne medicine

Vsi prisotni so prejeli zahvale v roke, odsotni pa jih dobijo na Katedri za družinsko medicino. ■

## Trideset let Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije

Franc Štolfa

**Z**nanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije (ZDZZKS), v angleškem jeziku je Slovenian Scientific Society for the History of Health Culture, je prostovoljno in nepridobitno združenje zdravnikov, stomatologov, farmaceutov, veterinarjev, psihologov, zgodovinarjev, biologov in drugih strokovnjakov, ki uresničujejo svoje strokovne interese za znanstveno proučevanje zdravstvene kulture na slovenskem ozemlju. Društvo spodbuja, organizira, pospešuje in usklajuje strokovno, raziskovalno in znanstveno delo svojih članov na področju zgodovine zdravstvene kulture Slovencev in slovenskega ozemlja.

Člani ZDZZKS predstavljamo kaj pisano družino. Vsem je skupna potreba po preučevanju zgodovine medicine, kar je namen in cilj združevanja v ZDZZKS, in vodi k smotnejšemu premagovanju ovir ter k doseganju določenih idealov, ki so nam miselno najbližji. Tudi po značaju smo si podobni. Sodelovanje z Medikohistorično sekcijo Slovenije, ki deluje v okviru Slovenskega zdravniškega društva (MHS SZD), je izvrstno. Povezuje nas proučevanje zgodovine medicine, historične in geografske patologije – patologije, zdravnikove dejavnosti v preteklosti, uspehov in porazov v razvoju zdravstva. Zanimajo nas tudi



Strokovna ekskurzija ZDZZKS – Nekropola v Šempetru pri Celju, 17. 10. 2004

socialni dejavniki, ki usmerjajo razvoj javnega s podobnimi mehanizmi kot pri razvoju družbe same, odvisno od kulturne stopnje družbe. Spoznavno se društvo in sekcija MHS SZD razlikujeta le po tem, da sekcija združuje le zdravnike in zobozdravnike, kar ne vpliva na sodelovanje in izmenjavo informacij s področja zgodovine zdravstvene kulture. Sekcija in društvo že desetletja delujeta v soglasju. Pomemben datum v razvoju znanstvenega, strokovnega in pedagoškega delovanja sodi v leto 1927, ko je izšel v Glasilu Zdravniške zbornice v Ljubljani medikohistorični članek dr. Ivana Pintarja, honorarnega predavatelja za zgodovino medicine od leta 1934 na tedaj še nepopolni Medicinski fakulteti v Ljubljani in kasneje docenta - vse do smrti leta 1963. Od leta 1934 je zgodovina medicine v predmetniku MF v Ljubljani. Tedaj je bilo opravljeno prvo predavanje iz zgodovine medicine. Tako je tudi danes. Po vojni je dr. Ivan Pintar zbral okoli sebe ljubitelje in poznavalce zdravstvene kulture, tako prim. dr. Mirka Karlina, prim. dr. Emana Pertla (predsednika sekcije, ki jo vodi od njegove smrti prim. Edvard Glaser), kemika dr. Črtomira Naučiča in dr. Petra Borisova ter ustanovil Sekcijo za zgodovino medicine SZD. Sekcija ni zaživelja zaradi pomanjkanja finančnih sredstev in lastnih prostorov.

Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Jugoslavije, ustanovljeno leta 1959, se je leta 1979 preimenovalo v Zvezo znanstvenih društev za zgodovino zdravstvene kulture Jugoslavije. Združevalo je sekcije za zgodovino medicine, farmacije, veterine jugoslovanskih društev, od leta 1962 pa nove republiške in pokrajinske sekcije znanstvenega društva ter od leta 1976 znanstvena društva za zgodovino zdravstvene kulture republik in pokrajin. Sprejem v članstvo zveze znanstvenih društev je bil zaradi strožjih kriterijev dokaj omejen. Statut je predvidel redne člane - ustanovitelje, redne člane, dopisne člane in častne člane. Prvi in drugi so morali imeti publiciranih določeno število znanstvenih del s področja zdravstvene kulture, tretji in četrti pa vsaj nagnjenje in zanimanje za delo in pri uresničevanju programa društva. Kriterij je sčasoma postajal vse ohlapnejši, zato se je hitro povečalo število članov, ne pa število aktivnih članov.

V letih 1980 in 1981 je zveznemu znanstvenemu društvu predsedoval dr. Drago Mušič iz Ljubljane, tudi že predsednik našega društva. Od leta 1961 je izdajalo zvezno društvo enkrat do dvakrat na leto svoj list iz zgodovine znanstvene kulture – Acta historica, in občasno Bilten ter posebne publikacije, pomembne za razumevanje zgodovine medicine.

Sekcija za proučevanje znanstvene kulture SRS je bila ustanovljena v Ljubljani 17. marca 1963 (Karlin, Mušič). Od 15. do 17. septembra 1967 je bil na zvezni ravni organiziran simpozij v Rogaški Slatini. Srečanje je bilo posvečeno 80-letnici rojstva prof. mr. ph. Franca Minařika. Poleg tega je bila glavna tema "Zgodovina naravnih zdravilišč in kopališč v Jugoslaviji". Zbornik je uredil dr. Drago Mušič.

Na občnem zboru, skupščini sekcije dne 11. decembra 1976 v Poreču so sprejeli osnutek novih pravil, po katerih se preimenuje sekcija v samostojno društvo. Rojstni dan znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture SRS je torej 11. 12. 1976. Sprejeta pravila so bila potrjena dva dni zatem v Ljubljani. Izvoljen je bil trinajstčlanski izvršilni odbor, ki me je predsedoval dr. Drago Mušič. Na tem mestu ga je 12. decembra 1981 zamenjal dr. Milan Dolenc. Za častnega predsednika je bil imenovan dr. Drago Mušič, prim. dr. Božena Grosman pa za častno predsednico.

Dr. Milanu Dolencu je na mestu predsednika DZZK SRS sledil prim. dr. Velimir Vulikić, temu prim. mag. Mario Kocijančič. Od leta 1988 vodi DZZK Slovenije prim. Franc Štolfa.

Znanstveno društvo je v relativno kratkem času postalo močna znanstvena in strokovna organizacija. Želeti je več novih članov, predvsem takih, ki bi bili pripravljene aktivno delati. Ugotavljam manjšanje števila članstva, pomanjkanje denarja, neplačane članarine in predvsem

nezanimanje mladih za delo društva.

Ob koncu leta 1980 je bila ustanovljena od samega začetka zelo dejavna podružnica ZDZZKS za Štajersko s sedežem v Mariboru (predsednik prof. Edvard Glaser) in podružnica za Dolenjsko v Novem mestu leta 1982, katere delo je povsem zamrlo.

ZDZZKS je vključeno v International Society for the History of Medicine preko nacionalnih delegatov: doc. dr. Zvonke Zupanič Slavec, prim. mag. Maria Kocijančiča, prim. dr. Velimirja Vulikića in prim. Franca Štolfe. Evropsko združenje zgodovinarjev medicine izdaja list Vesalius – Acta Internationalia Historiae Medicinae v Bruslju.

Da je društvo opravičilo svoj obstoj, pričajo številna predavanja, zajedno število knjig, ki so jih ustvarili člani DZZKS – za malo knjižnico jih je! Poleg tega na stotine prispevkov, člankov in razprav v dnevnem časopisu, na radiju in televiziji, v strokovnih in drugih revijah. Naj jih nekaj navedem: Zvonka Zupanič Slavec, Anton Prijatelj, Janko Kostnapfel, Bogdan Leskovic, Vasja Klavara, Velimir Vulikić, Zora Konjajev, Andrej Fidej, Edvard Glaser, Janez Milčinski, Judita Šega, Štefan Predin, Alojz Ihan, Andrej Rant, Janko Lešničar, Jurij Zalokar, Rafko Dolhar, Mario Kocijančič, Ruža Vreg, Marija Kalan, Pavla Jerina Lah, Tita Kovač Artemis, Davorin Valenti, Franc Štolfa in drugi. Odkrili smo 11 spominskih plošč, plastik in kipov uglednih zdravnikov, ki so delovali na našem ozemlju v preteklosti. V desetih letih se je zvrstilo osem simpozijev, poimenovanih po zgodovinarju medicine doc. dr. Ivanu Pintarju. Postali so srečanja vseh, ki ljubijo in spoštujejo našo zdravstveno preteklost ter odkrivajo že pozabljeno zgodovino zdravstvene kulture našega maloštevilnega naroda. S predstavitvijo velikih osebnosti, ki so orale ledino na področju zdravstva, farmacije, veterine, biologije in drugih naravoslovnih znanosti, vstopamo prepoznavni in pokončni v Evropo. ■

#### Literatura:

- V. Vulikić, M. Dolenc: Zveza Društev za zgodovino zdrav. kulture Jugoslavije in ZDZZKS. Farmaceutski vestnik št. 35/1984
- Edvard Glaser: ZDZZKS – podružnica Maribor: soarhivar medikohistoričnih dogajanj v tesni povezanosti z MHS SZD.
- Peter Borisov: Razvoj historiografije zdravstvene kulture jugoslovanskih narodov. Zdr. Vestnik 44/1975, 529-536
- Drago Mušič: Medicina v Novem mestu. Liječ. Vjesn. 61/1939
- Zupanič Slavec, Štolfa: Znanstveno društvo za zgodovino zdrav. kulture Slovenije – član mednarodnega društva za zgodovino medicine. Št. biltena 8+9, letnik 9/2004
- Marko Osredkar: Dr. Milan Dolenc – povodom 70 godišnjice života. Veterinarski glasnik 32/1978 5,446-447
- Eman Pertl: Delo medikohistorične sekcije SZD leta 1976. Zdrav. vestnik 46/1977 12,741-741.



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

# 10. obletnica Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije

Matija Gorjanc

**U**poštevajoč stoletno tradicijo organiziranega slovenskega zdravništva in zobozdravništva so takšne obletnice seveda zelo mladoletne. Skoraj nevredne omembe. A hitrost življenja manjših se meri v drugačnih dimenzijah – sekunda ni enaka sekundi in leto ni enako letu. Desetletje pa lahko pomeni že zelo veliko! Utrip miškega srca je pač mnogo hitrejši od slonovega.

Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije se prišteva med manjše člane Slovenskega zdravniškega društva. Povezuje 48 specialistov, od tega je poklicno dejavnih 14 maksilofacialnih in 17 oralnih kirurgov. Ustanovljeno je bilo leta 1996, ko v preurejenem slovenskem nacionalnem prostoru že nekaj let ni bilo več zaznati dejavnosti Združenja maksilofacialnih in plastičnih kirurgov. Z izgubo jugoslovanske platforme je združba dveh samostojnih specialnosti postala tudi neživljenska. Kot je za ta prostor dokaj običajno, ustanovitev Združenja in s tem zelo jasan izraz samobitnosti oralne in maksilofacialne kirurgije nista požela vsesplošnega odobranja. Toda ustanovni člani, ki sta jih spodbujala takratni predstojnik kliničnega oddelka, prof. dr. Zvone Žajdela, ter prvi predsednik Združenja mag. Borut Sotošek, so zbrali dovolj energije in naredili prvi korak. Sledili so mnogi. Leta 1997 je Združenje pripravilo strokovni seminar za zdravnike in zobozdravnike, ki je z leti prerasel v eno najodmevnejših nacionalnih strokovnih prireditiv, in vsako leto na zadnjo novembrsko soboto zbere pod isto streho skoraj 500 udeležencev!

V duhu povezovanja in izobraževanja se je začelo tudi srečanje v Moravskih Toplicah. Soorganizator prireditve, Pomursko zdravniško društvo, se je v slogu pregovorne prekmurske gostoljubnosti brez oklevanja odzvalo predlogu o skupnem "praznovanju". Udeležence, ki se jih je do 9. ure zbralo skoraj sto, je pozdravil Mitja Šterman, dr. med., specialist oftalmologije in predsednik pomurskih zdravnikov in zobozdravnikov. Prvo predavanje je bilo namenjeno predstavitvi dela slovenskih maksilofacialnih in oralnih kirurgov in njihovi organiziranosti. Asist. dr. Andrej Kansky je poudaril velik pomen stroke v premoščanju vrzeli med delom zdravnikov in zobozdravnikov. Predstavil je primerjalno statistiko, ki na prvi pogled izkazuje povprečno evropsko število specialistov, a upoštevajoč njihovo resnično strokovno dejavnost kaže na precejšnje pomanjkanje. Zdi se, da je najbolj prikrajšana prav severovzhodna Slovenija: kljub ustanovitvi Medicinske fakultete namreč mariborska bolnišnica še vedno nima oddelka za maksilofacialno in oralno kirurgijo. Asist. Miha Kočar je s sodelavci pripravil prispevek o z bifosfonati povezani osteonekrozi čeljustnic. Po stoletnem zatišju, ko je spoznanje o toksičnosti fosforja izkoreninilo nevarne oblike njegove uporabe v industriji, se je takrat pogosto smrtna bolezen ponovno pojavila kot stranski učinek zdravljenja z bifosfonati. Bolezen se najpogosteje pojavi po parenteralnem zdravljenju bolnikov s Pagetovo boleznijo, multiplim mielomom in kostnimi metastazami nekaterih solidnih tumorjev (karcinomi dojke, prostate, pljuč). Čeprav je klinični potek podoben osteoradionekrozi, terapevtski vzvodi za učinkovito obvladovanje boleznih niso enaki in še vedno niso enotni. Še več je ne-



"Rastoča stavba" slovenskih maksilofacialnih in oralnih kirurgov ter njihovih prijateljev. (Opomba uredništva: slika je bila pomotoma objavljena že v reviji november 2006.)

jasnosti o stopnji tveganja zaradi peroralnega jemanja manj aktivnih oblik zdravila, ki se vse bolj množično predpisuje pri osteoporozni. Asist. David Dovšak je z asist. mag. Alešem Vesnaverjem pripravil dinamičen in slikovit prispevek o ambulantni uporabi laserja pri zdravljenju nemalignih boleznih ter sprememb ustne votline in obraza. Predstavil je bistvene lastnosti laserske svetlobe in njene fizikalne učinke na različnih tkivih. Iz bogatih lastnih kliničnih izkušenj je črpal številne primere učinkovitega zdravljenja žilnih malformacij in levkoplakij, s predstavitvijo dela širše "laserske delovne skupine" pa je pokazal tudi na možnosti, ki jih laser ponuja v endodontiji, parodontologiji ter plastični in estetski kirurgiji obraza. Po odmoru je s predavanjem o poškodbah zob in obraza nastopila asist. mag. Andreja Eberlinc. Poudarila je pomen zgodnjega pravilnega in takojšnjega ukrepanja pri izbitih zobeh. Na dveh ilustrativnih primerih je pokazala glede na čas in način oskrbe nepredstavljivo različen izid zdravljenja kompleksnih zlomov srednje obrazne tretjine. Le primarna pravilna oskrba lahko zagotovi optimalno funkcijo in estetiko! Mag. Borut Sotošek, ki za razliko od ostalih predavateljev dela kot samostojni maksilofacialni kirurg, je med svojim predavanjem pokazal možnosti in omejitve ambulantnega koncepta dela. Sistematski pregled patologije, ki jo je mogoče kirurško reševati v lokalni ali v regionalni anesteziji, je izvenel v živahno razpravo o premajhni prilagodljivosti javnega zdravstvenega sistema. Zadnje predavanje sem imel avtor tega prispevka in aktualni predsednik Združenja. Iz izkušenj, ki smo jih pridobili na skoraj tisoč vstavljenih dentalnih implantatih, smo spoznali, da tudi pospešeni protokoli zdravljenja brezobnosti (od ekstrakcije zoba do prevleke na dentalnem implantatu v enem dnevu) ne ogrožajo procesa oseointegracije, če so izpolnjeni in spoštovani pogoji za takšen koncept dela. Uspešnost preiskovane skupine neposredno v ekstrakcijske alveole vstavljenih implantatov, ki je bila 98,4-odstotna, se ni pomembno razlikovala od uspešnosti oseointegracije pri kontrolni skupini, kjer je bila 98,5-odstotna.

Strokovno srečanje so omogočili: Lek-Sandoz iz Ljubljane, Interdent iz Celja in Flegis iz Šmiklavža na Dravskem polju. ■



# Non omnia possumus omnes

(Vergil)

Mojca Sojar

**V**turizmu se je v zadnjih letih izoblikoval del, ki si je privzel ime kongresni turizem. Kot ugotavljajo strokovnjaki v svetu in tudi v Sloveniji, postaja organizacija in izvedba strokovnih srečanj najdonosnejša oblika turizma. Slovenija je z vstopom v EU postala in bo postajala vedno bolj zanimiva, tako za tuje organizatorje kot tudi za vse tiste, ki se udeležujejo srečanj. Zato si organizatorji kongresov, simpozijev, seminarjev... zelo prizadevajo oziroma bi si morali prizadevati, da pripravijo vsako srečanje nepozabno, tako strokovno kot tudi družabno.

Pri organizaciji strokovnega srečanja naj bi sodelovala dva organizatorja: tisti, ki pripravi strokovni del – v nadaljevanju članka bo poimenovan strokovni organizator, in tisti, ki prevzame "tehnično" izvedbo srečanja – tega bomo poimenovali tehnični organizator.

Vsi, ki ste že kdaj pripravili kakšno srečanje, veste, da se je zelo težko izogniti napakam in spodrslijajem. Če pa se zgoraj omenjena organizatorja združita v enega samega ali celo v eno samo osebo (kar se na žalost tudi dogaja), je srečanju največkrat (poudarjam pa, da ne vedno) usojena nepopolna ali celo slaba izvedba. Zakaj? Ker bo eden od njiju poskušal, sicer po svojih najboljših močeh, opraviti delo, za katero ni strokovno usposobljen, mu bo posvetil premalo časa ali pa ima premalo izkušenj.

Ime, datum in kraj srečanja naj bi določil strokovni organizator. Veliko je srečanj, ki so organizirana na določena časovna obdobja in se menja le kraj ali država srečanja. Pri teh Slovenija zelo težko tekmuje z velikimi državami in mesti, vendar se z malo domišljije in izkušnjami da poiskati tiste značilnosti, ki ostanejo udeležencem v spominu. Prav tako ni potrebno slovenskih srečanj pripraviti vedno samo v treh turistično najbolj zanimivih mestih. Z malo boljšo organizacijo lahko marsikatero mesto razkrije svoje čare, lepe dvorane, urejene hotele in prijazne ljudi. Pri določanju datuma se nam velikokrat lahko tudi zgodi, da se v istem časovnem obdobju dogaja srečanje s podobno vsebino in za udeležence na bolj zanimivem kraju, kot je naš. Zato moramo načrtovati dovolj zgodaj in biti pripravljeni tudi na to, da število udeležencev ne bo takšno, kot smo pričakovali. Predvsem bo potrebnih veliko dopisovanj, da bomo prepričali udeležence in predavatelje, da bodo prišli na naše srečanje.

Trajanje srečanja ni nepomembno, kajti danes ljudje težko zapustijo svoje delovno mesto za več kot dva do tri dni, kar pa je tudi optimalen čas tako za izmenjavo znanja kot tudi za druženje.

Takoj na začetku moramo natančno opredeliti, kakšno "kategorijo" srečanja bomo pripravili – simpozij, seminar, kongres, ker bo od tega odvisno, ali bo koncept, ki smo si ga zamislili, ustrezal tudi izvedbi.

Ko imamo pripravljene te začetne podatke, nas bo verjetno zanimal finančni načrt srečanja. Vedeti moramo, da se vedno gibljemo v trikotniku: denar, čas, kakovost. Če je katere izmed teh treh postavk premalo ali je zmanjka, postaneta ostali dve slabši. To so dejstva vsake organizacije srečanja, čeprav jih je poskusil že marsikdo ovreči. Vsakdo se trudi, da bi pridobil čim več sredstev in jih čim manj porabil. To je pripravljen narediti tudi, če bo zato srečanje osiromašeno. Zlasti bi se morali vsi tisti organizatorji, ki niso registrirani za organizacijo strokovnih srečanj, zavedati, da se z denarjem, ki ostane, ne da meriti uspešnosti srečanja, še manj pa se ga da porabiti v kakršnekoli osebne namene.

Predvidena sredstva za organizacijo in izvedbo srečanj z različnim številom udeležencev so:

- tri do pet milijonov tolarjev za dvodnevno srečanje z okrog 70 udeleženci
- osem do deset milijonov tolarjev za dvodnevno srečanje s približno 100 udeleženci
- deset do trinajst milijonov tolarjev za dvodnevno srečanje z 200 udeleženci

Če se je kdo izmed vas ob teh zneskih posmehnil, ker je sam pripravil srečanje z veliko manj denarja, je verjetno pozabil ovrednotiti svoje delo in čas, ki ga je ob tem porabil, predvsem pa ovrednotiti delo in čas, ki ga je moral njegov kolega ali več kolegov opraviti namesto njega, medtem ko je on iskal hotele za udeležence, izbiral torbice, naročal kosila ...

Naslednja naloga je obvestiti ciljno skupino strokovnjakov, da bomo pripravili srečanje, ki jih bo zanimalo. Zato moramo oblikovati, pripraviti, natisniti in razposlati kar nekaj tiskovin, številčno precej več, kot pričakujemo udeležencev, in ki bodo kar precej obremenile naš proračun. Izbira je velika, tako oblikovalcev kot tudi tiskarjev, le vedeti moramo zanje. K obveščanju spada tudi spletna stran, ki mora biti oblikovana tako, da vsak, ki na njej išče podatke, za to ne porabi preveč časa. Prav takšne morajo biti tudi prijavnice in navodila za pripravo izvlečka – jasna, s čim manj podatki, pa vseeno z vsemi tistimi, ki so potrebni. Predvsem pa z jasnimi podatki o organizatorju (telefonska številka, številka faksa in e-naslov), kar pa obvezno pomeni tudi to, da bo vedno, kadar bo poklical ali poslal e-pošto, dobil tudi odgovor. Če bo klical ali pisal dvakrat in nikoli ne bo nihče odgovoril, bo opustil misel, da bi se udeležil srečanja.

Prav tako je za srečanje zelo pomembno, katere predavatelje bomo povabili. Imena, za katerimi stoji znanje, bodo privabila tudi veliko udeležencev. Seveda pa so navadno ti predavatelji že močno zasedeni, kar pomeni, da bomo spet porabili veliko časa za dopisovanje in usklajevanje z njimi.

Ko zadeve do te točke nekako stečejo, začnejo prihajati prijave in izvlečki. Vsakdo, ki pošlje svojo prijavnico, želi dobiti hiter odgovor oziroma potrdilo, da je njegova prijavnica sprejeta. Ravno tako je s predavanjem – želi odgovor, ali je predavanje sprejeto na program, kdaj je na programu, koliko časa bo lahko govoril in ali bo predavanje tudi natisnjeno. Če teh odgovorov ne dobi, lahko tudi odpove svojo prijavo. Tudi tukaj potrebujemo veliko časa, doslednosti in natančnih seznamov. Navadno se udeleženci šele takrat, ko so obveščeni, da je njihovo predavanje sprejeto, odločijo, da se bodo srečanja udeležili.

Namen tega članka ni, da bi bil kratek tečaj priprave strokovnega srečanja, saj pri opisovanju priprave nismo prišli niti do začetka srečanja. S podrobnejšim opisovanjem priprav sem želela vsaj malo pokazati na vse tisto, kar gre lahko "narobe", predvsem pa opozoriti, da priprava in izvedba strokovnega srečanja ni "hobi", s katerim bi se ukvarjali poleg svojega rednega dela.

V svetu skoraj ne najdemo več srečanja, kjer bi bolnišnica ali kakšen njen oddelek, poleg strokovnega (znanstvenega) dela, poskrbela tudi za vse tehnične podrobnosti. To se dogaja samo še v deželah, kjer se ljudje še niso otresli miselnosti, da vsak zaupa samo sebi in da vsi znamo narediti vse (da to ni res, nas iz naslova članka opozarja Vergil – vsi ne zmoremo vsega oziroma vsi nismo za vse). Od teh dežel se Slovenija v vsem zelo trudi biti drugačna. Žal pa je to tista naša majhnost, ki jo vsi napačno pripisujemo velikosti naše dežele. Za majhnost duha gre! ■

# Zapisniki IO ZZS

## Zapisnik 16. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 5. oktobra 2006

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. Mateja Bulc, dr. med., Jani DERNIČ, dr. med., prim. Jožef Ferk, dr. med., prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Tatjana Puc Kous, dr. med.

Prisotni vabljeni: Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., asist. Vojko Kanič, dr. med., Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.

Vladislav Pegan je obvestil, da Sabino Markoli nadomešča Diana Terlevič Dabič. Predlagal je v sprejem naslednji dnevni red.

*Sklep št. 235/16/2006:*

1. **Potrditev zapisnika 15. seje izvršilnega odbora z dne 21. septembra 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov**
  2. **Zakon o zdravilstvu**
  3. **Skrajšanje obveznega dela sekundarijata za področje interne medicine in kirurgije**
  4. **Imenovanje glavnega mentorja za specializacijo iz splošne kirurgije**
  5. **Predlogi za spremembo Splošnega in Področnega dogovora za leto 2007**
  6. **Predlog dopisa občinam o zasebni zdravstveni dejavnosti**
  7. **Predlog za izvedbo upravnega nadzora za razrešitev problematike koncesionarke**
  8. **Imenovanje Komisije za izobraževanje**
  9. **Razširjeni strokovni kolegij (RSK) za stomatologijo**
  10. **Imenovanje novih predsednic pri izpitnih komisijah za specialistični izpit iz čeljustne in zobne ortopedije**
  11. **Imenovanje novega glavnega mentorja za področje specializacije iz otroškega in preventivnega zobozdravstva**
  12. **Redni strokovni nadzori s svetovanjem**
  13. **Razno**
- Sklep je bil soglasno sprejet.

### **K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 15. seje izvršilnega odbora z dne 21. 9. 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov**

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem naslednji sklep.

*Sklep št. 236/16/2006:*

**Izvršilni odbor je potrdil zapisnik 15. seje z dne 21. 9. 2006.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

### **K 2. točki dnevnega reda: Zakon o zdravilstvu**

Vladislav Pegan je predstavil osnutek Zakona o zdravilstvu. Povedal je, da sta s strani Zbornice pri pripravi zakona sodelovala prof. dr. Matija Horvat, dr. med., in Žarko Pinter, dr. med. Omenil je, da zakon načeloma ne posega v zdravništvo, razen dveh členov. Glede 4. člena zakona je opozoril, da bi bilo potrebno iz točke "Tradicionalno kitajsko zdravilstvo" izvzeti akupunkturo, ki je priznana. Predlagal je, da se v prvem odstavku 6. člena doda, da se izda veljavna licenca zdravilcu le ob potrdilu, da nima licence Zdravniške zbornice Slovenije. Izpostavljen je še 18. člen ter predlagal, da se v celoti črta.

Po daljši razpravi so se prisotni strinjali, da se 18. člen osnutka Za-

kona o zdravilstvu v celoti črta; da se v 4. členu pri alineji tradicionalno kitajsko zdravilstvo izvzame akupunkturo, ki je priznana veda; da se v prvem odstavku 6. člena doda, da se izda veljavna licenca zdravilcu le ob potrdilu, da nima licence Zdravniške zbornice Slovenije, da se 17. člen spremeni tako, da se glasi "Zdravilec, ki pri uporabniku storitev posumi na znake akutne bolezni, ali poslabšanje kronične bolezni, mora uporabniku storitev nemudoma predlagati obisk pri zdravniku. Zdravilec ne sme uporabnika storitev odvracati od medicinskega zdravljenja". Glede 27. člena (javna pooblastila) so prisotni izrazili pomislek glede financiranja iz državnega proračuna, saj gre po definiciji za gospodarsko dejavnost.

*Sklep št. 237/16/2006:*

**Izvršilni odbor se strinja, da se 17. člen spremeni tako, da se glasi "Zdravilec, ki pri uporabniku storitev posumi na znake akutne bolezni, ali poslabšanje kronične bolezni, mora uporabniku storitev nemudoma predlagati obisk pri zdravniku. Zdravilec ne sme uporabnika storitev odvracati od medicinskega zdravljenja."**

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti.

*Sklep št. 238/16/2006:*

**Izvršilni odbor se strinja, da se 18. člen Zakona o zdravilstvu črta v celoti.**

Sklep je bil sprejet z enim vzdržanim glasom.

*Sklep št. 239/16/2006:*

**Izvršilni odbor se strinja, da se glede 27. člena zakona Ministrstvu za zdravje posreduje dopis, da ni primerno, da se dejavnosti Zdravilske zbornice financirajo iz državnega proračuna.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

### **K 3. točki dnevnega reda: Skrajšanje obveznega dela sekundarijata za področje interne medicine in kirurgije**

Matija Horvat je predlagal skrajšanje sekundarijata na področju interne medicine in kirurgije, saj je smiselno, da se zdravniki čim več usposablajo na področju, ki ga želijo specializirati, zato je smiselno skrajšanje na najdaljših kroženjih v okviru sekundarijata.

Večina prisotnih je izrazila dvom v smiselnost skrajšanja sekundarijata, zato je Vladislav Pegan predlagal, da svet za izobraževanje poda drugače formuliran sklep, saj ta predlog skrajšuje sekundarijat s področja interne medicine in kirurgije vsem.

Tatjana Puc Kous se je strinjala s predlaganim skrajšanjem obveznega dela sekundarijata.

Vladislav Pegan je najprej predlagal glasovanje o nespremenjenem predstavljenem sklepu ter nato o dopolnjenem.

*Sklep št. 240/16/2006:*

**Izvršilni odbor potrdi spremembo 7. člena Pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata, in sicer, da se obvezni del sekundarijata skrajša za en mesec kirurgije in en mesec interne medicine.**

Sklep ni bil sprejet z dvema glasovoma za in petimi proti.

*Sklep št. 241/16/2006:*

**Izvršilni odbor potrdi spremembo 7. člena Pravilnika o vsebini in poteku sekundarijata, in sicer, da se obvezni del sekundarijata skrajša**

za en mesec kirurgije in en mesec interne medicine v primeru, da to lahko pomeni skrajšanje programa predvidene specializacije.

Sklep ni bil sprejet z dvema glasovoma za in petimi proti.

#### **K 4. točki dnevnega reda: Imenovanje glavnega mentorja za specializacijo iz splošne kirurgije**

Matija Horvat je razložil, da je svet za izobraževanje imenoval novega glavnega mentorja, zaradi upokojitve.

*Sklep št. 242/16/2006:*

**Izvršilni odbor potrdi predlog imenovanja Cvetke Potočnik, dr. med., za glavno mentorico iz splošne kirurgije.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **K 5. točki dnevnega reda: Predlogi za spremembo Splošnega in Področnega dogovora za leto 2007**

Tatjana Puc Kous je predstavila sprejeti sklep odbora za zasebno dejavnost, ki se glasi: Odbor za zasebno dejavnost predlaga, da se spremeni način pogajanj med partnerji za leto 2007:

- Pogajanja za Področni dogovor naj bi potekala ločeno za: osnovno zdravstvo (splošni, šolski, otroški zdravniki, ginekologi, fizioterapija, patronažna služba, RV...); zobozdravstvo; sekundarno ambulantno dejavnost in sekundarno bolnišnično dejavnost.
- V vseh štirih pogojanjih za zgoraj naštetih področnih dogovorov naj bo Zbornica partner.
- Odbor za zasebno dejavnost predlaga, da se uredi sprememba Poslovnika pogajanj tako, da se izenačijo pozicije vseh pogajalskih partnerjev.
- Odbor za zasebno dejavnost predlaga, da na pogojanjih za Splošni dogovor v pogajalski skupini Zbornice sodeluje tudi zasebni zdravnik. Odbor predlaga Franca Šuto, dr. med.

Sklep je predlagala v sprejem izvršilnemu odboru.

Jani DERNIČ je razložil načela in potek pogajanj za Splošni dogovor ter delovanje pogajalske skupine. Razložil je, da je udeležba predstavnikov na pogojanjih razmeroma šibka ter da gre za pogajanja, kjer se sprejemajo sklepi soglasno. Zdravniška zbornica ima dva pogajalca, ki sta težko oba prisotna na pogojanjih. Težava je, da so srečanja sklicana dokaj na hitro v dopoldanskem času. Omenil je, da pogajalska skupina izdelava stališča, ki jih poda v sprejem izvršilnemu odboru. Predlagal je, da se predstavljena dopolnila najprej posredujejo pogajalski skupini, ki bo pripravila izhodišča. Spomnil je, da so bili odbori Zdravniške zbornice povabljeni k sodelovanju z dopolnili. Ko bodo stališča izdelana, bodo posredovana izvršilnemu odboru.

Brane Dobnikar je predlagal, da bi podali partnerjem zahtevek, da bi pogajanja potekala v popoldanskem času, po 13. uri, da je pogajalcem omogočeno lažje sodelovanje.

*Sklep št. 243/16/2006:*

**Izvršilni odbor se strinja, da pogajalska skupina ZZS pripravi izhodišča za naslednjo sejo izvršilnega odbora.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **K 6. točki dnevnega reda: Predlog dopisa občinam o zasebni zdravstveni dejavnosti**

Tatjana Puc Kous je predstavila dopis občinam o zasebni zdravstveni dejavnosti ter predlagala, da se ga potrdi kot priporočilo Zbornice.

Mateja Bulc je predlagala, da bi najprej potekala razprava o predstavljenem dopisu na odboru za osnovno zdravstvo, nato bi lahko podala mnenje odbora. Omenila je tudi sodelovanje medijske hiše, ki bi lahko podala svoje mnenje.

Jani DERNIČ je predlagal, da bi Zbornica morala zavzeti določeno stališče in pripraviti kakovostno, konkretno informacijo, podkrepljeno s številskimi, brez pavšalnih ocen.

Tatjana Puc Kous je omenila, da bi odbor za zasebno dejavnost v svojem imenu posredoval dopis, tudi če izvršilni odbor ne potrdi dopisa.

Prisotni so bili proti temu, da se v javnost podajajo kakršna koli mnenja, ki niso skupna mnenja Zdravniške zbornice.

Po daljši razpravi je Vladislav Pegan predlagal, da vsak posamezni član izvršilnega odbora pove, ali se dopis v predloženi obliki posreduje občinam.

Štirje člani izvršilnega odbora so se strinjali, da se dopis posreduje takšen, kot je, trije pa so bili proti.

*Sklep št. 244/16/2006:*

**Izvršilni odbor se strinja, da se dopisa občinam o zasebni zdravstveni dejavnosti zaenkrat ne pošilja. Počaka se na mnenje odbora za osnovno zdravstvo, besedilo pa se posreduje tudi medijski hiši v proučitev in izoblikovanje.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **K 7. točki dnevnega reda: Predlog za izvedbo upravnega nadzora za razrešitev problematike koncesionarke**

Tatjana Puc Kous je razložila, da je odbor za zasebno dejavnost zaradi zapletov pri izvrševanju koncesijskih obveznosti predlagal, da bi pri omenjeni koncesionarki Ministrstvo za zdravje izvedlo upravni nadzor. Posredovala je tudi odgovor pravne službe Zbornice.

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem naslednji sklep.

*Sklep št. 245/16/2006:*

**Izvršilni odbor se strinja, da se zaprosi Ministrstvo za zdravje, da v omenjenem primeru opravi upravni nadzor.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **K 8. točki dnevnega reda: Imenovanje Komisije za izobraževanje**

Diana Terlevič Dabič je povedala, da je odbor za zobozdravstvo imenoval komisijo za izobraževanje, ki je predvidena v Pravilniku o delu odbora za zobozdravstvo.

*Sklep št. 246/16/2006:*

**Izvršilni odbor se strinja, da se v okviru odbora za zobozdravstvo imenuje komisija za izobraževanje v sestavi:**

**Predsednica – Alenka Šenk Erpič, dr. dent. med.**

**Član – Bojan Horvat, dr. dent. med.**

**Član – asist. mag. Aleš Fidler, dr. dent. med.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **K 9. točki dnevnega reda: Razširjeni strokovni kolegij (RSK) za stomatologijo**

Diana Terlevič Dabič je sporočila, da Ministrstvo za zdravje še ni zamenjalo dveh članov RSK za stomatologijo, imenovanih s strani Zbornice. Ministrstvo za zdravje je bilo o sklepu Zbornice obveščeno 30. 6. 2006. Odbor za zobozdravstvo je predlagal, da Zbornica pozove Ministrstvo za zdravje, da odgovori na dopis v zvezi z zamenjavo dveh članov.

*Sklep št. 247/16/2006:*

**Izvršilni odbor se strinja, da se Ministrstvu za zdravje posreduje dopis, v katerem se ga prosi za odgovor.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **K 10. točki dnevnega reda: Imenovanje novih predsednic pri**



### izpitnih komisijah za specialistični izpit iz čeljustne in zobne ortopedije

Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., je povedala, da je odbor za zobozdravstvo imenoval novi predsednici izpitnih komisij za specialistični izpit iz zobne in čeljustne ortopedije: doc. dr. Majo Ovsenik, dr. dent. med., in dr. Martino Drevenšek, dr. dent. med.

Sklep št. 248/16/2006:

**Izvršilni odbor potrди predlagani kandidatki za predsednici izpitnih komisij za specialistične izpite iz zobne in čeljustne ortopedije.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

### K 11. točki dnevnega reda: Imenovanje novega glavnega mentorja za področje specializacije iz otroškega in preventivnega zobozdravstva

Diana Terlevič Dabič je predstavila sklep odbora za zobozdravstvo.

Sklep št. 249/16/2006:

**Izvršilni odbor potrди predlagano novo glavno mentorico za področje specializacije iz otroškega in preventivnega zobozdravstva, Vilmo Cvikl, dr. dent. med.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

### K 12. točki dnevnega reda: Redni strokovni nadzori s svetovanjem

Diana Terlevič Dabič je predstavila predlog odbora za zobozdravstvo za izvedbo treh dodatnih rednih strokovnih nadzorov, za katere je Ministrstvo za zdravje namenilo dodatna finančna sredstva.

Sklep št. 250/16/2006:

**Izvršilni odbor je potrđil tri dodatne redne strokovne nadzore s svetovanjem.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

### K 13. točki dnevnega reda: Razno

- **Sklepi odbora za strokovno-medicinska vprašanja**

Vladislav Pegan je povedal, da je odbor za strokovno-medicinska vprašanja na svoji seji sprejel sklepe, ki jih predlaga izvršilnemu odboru v sprejem.

Sklep št. 257/16/2006:

**Za razjasnitev pritožbe prijavitelja, ki ga zastopa odvetnik, se izvede ekspertni nadzor z mnenjem pri dveh zdravnicah.**

**Ekspertni nadzor opravi komisija:**

**Predsednica – prof. dr. Ema Mušič, dr. med. specialistka interne medicine**

**Članica – Irena Vatovec Progar, dr. med., specialistka splošne medicine**

Sklep je bil soglasno sprejet.

Sklep št. 258/16/2006:

**Po nalogu ZZS se izvede izredni strokovni nadzor pri zdravniku zaradi predpisovanja velikih količin zdravil: anksiolitikov in hipnotikov pacientom odvisnikom od prepovedanih drog.**

**Izredni strokovni nadzor bo opravila komisija:**

**Predsednica – doc. dr. Blanka Kores Plesničar, dr. med., specialistka psihiatrije**

**Član – Marko Kocijan, dr. med., specialist splošne medicine**

Sklep je bil soglasno sprejet.

- **Europe Donna**

Vladislav Pegan je prisotne seznanil o vabilu Europe Donne, ki organizira že tretji tek ali hojo na dva, štiri ali osem km v ljubljanskem Tivoliju.

Zapisala: Katja Martinc

## Uradne ure strokovnih služb

### Izvršilni odbor

**Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.,**  
predsednik Zbornice,

- četrtek od 16.00 do 17.00

**Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med.,**  
podpredsednica Zbornice in predsednica odbora za strokovno-medicinska vprašanja

- po dogovoru

**Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.,**  
podpredsednica Zbornice in predsednica odbora za zobozdravstvo

- torek od 14.00 do 15.00

**Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med.,**  
predsednica odbora za osnovno zdravstvo

- četrtek od 16.00 do 17.00

**Jani Darnič, dr. med.,**

predsednik odbora za socialno-ekonomska vprašanja

- četrtek od 16.00 do 17.00

**Prim. Jožef Ferik, dr. med.,**

predsednik odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo

- četrtek od 16.00 do 17.00

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

predsednik sveta za izobraževanje zdravnikov

- četrtek od 15.00 do 16.00

**Mag. Žarko Pinter, dr. med.,**

predsednik odbora za pravno-etična vprašanja

- vsaka prva sredo od 15.00 do 16.00
- vsak drugi četrtek od 16.00 do 17.00

**Tatjana Puc Kous, dr. med.,**

predsednica odbora za zasebno dejavnost

- četrtek od 16.00 do 17.00

### Predsednik razsodišča I. stopnje

**Prim. mag. Brane Mežnar, dr. med.**

- po dogovoru

### Tožilec Zbornice

**Prof. dr. Jože Balažič, dr. med.**

- po dogovoru

### Uradne ure strokovnih služb

- Ponedeljek, sredo,  
petek od 9.00 do 12.00,  
četrtek od 13.00 do 16.00

## Zapisnik 17. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 19. oktobra 2006

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. Jožef Ferk, dr. med., prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Žarko Pinter, dr. med., Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.

Prisotni vabljeni: Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., mag. Zlatko Fras, dr. med., asist. Vojko Kanič, dr. med.

Vladislav Pegan je obvestil, da je Sabina Markoli pooblastila Diano Terlevič Dabič za odločanje na 17. seji izvršilnega odbora. Točka 3: "Predlogi za pogajanja za SD 2007 in imenovanje pogajalske skupine" odpade, ker ni poročevalca. Predlagal je sprejem naslednjega dnevnega reda.

Sklep št. 261/17/2006:

1. **Potrditev zapisnika 16. seje izvršilnega odbora z dne 5. oktobra 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov**
2. **Plan javnih pooblastil za leto 2007**
3. **Stroškovnik javne razprave – Studio 3S**
4. **Imenovanje in financiranje skupine za računalniško poslovanje**
5. **Ponudba za izobraževanje**
6. **Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

Matija Horvat je podal pobudo glede predlogov odborov, predvsem sveta za izobraževanje, da bi se člani izvršilnega odbora seznanili o zadevah iz priloženih gradiv in ne le na podlagi poročanja na sami seji izvršilnega odbora, saj se tako razprave razvlečejo in posežejo tudi na druga področja, ki niso predmet razprav.

Vladislav Pegan se je delno strinjal. Omenil je sklepa 3. točke prejšnje seje izvršilnega odbora. Predlagal je, da se točka še enkrat uvrsti na eno od naslednjih sej.

Jože Ferk je omenil, da je šlo pri 3. točki za določene pomisleke na sedaj veljavni sistem.

Zlatko Fras je povedal, da je bistvo predloga predvsem v tem, da se ne razpravlja o točkah, ki niso pravočasno pripravljene. Kar zadeva sekundarijat, je obrazložil spremembo, ki stopi v veljavo s 1. 1. 2007. Od takrat naprej ne bo mogoče pridobiti licence ob zaključku sekundarijata, temveč bo za to potrebno opraviti specializacijo. Vsekakor bi bilo smiselno, da se dolgo trajajoče razprave skrajšajo, saj so predlagani sklepi na izvršilnem odboru produkt določenih odborov, ki predloge tehtno predelajo.

### **K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 16. seje izvršilnega odbora z dne 5. 10. 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov**

Brane Dobnikar je podal poročilo o izvršitvi sklepov.

Vladislav Pegan je obvestil prisotne, da je Zbornica v roku posredovala pripombe na Ministrstvo za zdravje glede Zakona o zdravilstvu, kot je bilo dogovorjeno.

Vladislav Pegan je posredoval pripombe Tatjane Puc Kous, ki se vnesejo v zapisnik.

Sklep št. 262/17/2006:

**Izvršilni odbor je potrdil dopolnjen zapisnik 16. seje z dne 5. 10. 2006.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

### **K 2. točki dnevnega reda: Plan javnih pooblastil za leto 2007**

Brane Dobnikar je predstavil predlog, pripravljen po isti metodologiji kot lansko leto, upoštevalo se je finančna izhodišča, ki jih je posredovalo Ministrstvo za zdravje. Glede vsebine nalog javnih pooblastil je omenil izdajanje in podaljševanje licenc, podiplomsko usposabljanje,

sekundarijat, strokovne nadzore s svetovanjem, ki naj bi se izvajali po istem sistemu kot v letu 2005.

Matija Horvat je izrazil upanje, da bo nadzor nad kakovostjo specializacij vštet v predlog.

Brane Dobnikar je odgovoril, da ni vključenih dodatnih sredstev za to nalogo. Predlagal je, da bi se izvršilni odbor strinjal s takšnim izhodiščem za pogajanja.

Sklep št. 263/17/2006:

**Izvršilni odbor je potrdil predstavljena izhodišča.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

### **K 3. točki dnevnega reda: Stroškovnik javne razprave – Studio 3S**

Vladislav Pegan je glede na to, da naj bi Studio 3S pomagal Zbornici pri načrtovanju publiciteti, predstavil stroškovnik z obrazložitvijo, ki ga je posredoval Studio 3S, za organizacijo in izvedbo javnih razprav. Studio 3S je predlagal organizacijo desetih javnih razprav. Omenil je, da je Zbornica v zadnjem tednu naredila zelo veliko na tem področju ter obvestil prisotne o tiskovni konferenci, ki je potekala na Zbornici. Predlagal je, da bi se organiziralo nekaj ciljanih javnih razprav takrat, ko bo potrebno, v dveh večjih centrih, kot sta npr. Ljubljana in Maribor, in ne kar pavšalno, saj so predstavljeni stroški zelo visoki.

Žarko Pinter je omenil, da se število spletnih strani povečuje. Predlagal je ocenitev izjav kolegov, članov Zbornice, saj so dokaj nekorektne in netočne, ter pripravo ustreznih odgovorov tudi na spletnih straneh ZZS.

Elizabeta Bobnar Najžer se je strinjala ter omenila, da so bile zbornične spletne strani načrtovane pred šestimi leti, projekt prenove je v polnem teku, konec novembra bi lahko zaživele dinamične spletne strani. Strinjala se je z načrtovano publiciteto ter predlagala, da bi se uvedlo redne, mesečne novinarske konference, tudi v kontekstu predstavitve posameznih odborov in njihovega dela. Tako bi obveščali javnost o delu Zbornice.

Matija Horvat, Diana Terlevič Dabič in Vojko Kanič so podprli predlog rednih tiskovnih konferenc.

Elizabeta Bobnar Najžer je predlagala izvedbo tiskovne konference v Zdravstvenem domu Škofja Loka, kjer bi predstavili primer dobre prakse.

Vladislav Pegan je poudaril, da je odziv novinarjev zelo odvisen od aktualnosti teme. Predlagal je, da se novinarske konference sklicujejo le ob takšnih priložnostih.

### **K 5. točki dnevnega reda: Imenovanje in financiranje skupine za računalniško poslovanje**

Brane Dobnikar je predstavil predlog koordinacije za zasebno dejavnost, ki je sprejela naslednji sklep: Koordinacija za zasebno dejavnost za člane delovne skupine za računalniško poslovanje predlaga:

Tatjana Puc Kous, dr. med., vodja;

Asist. Rade Iljaž, dr. med., član;

Branko Košir, dr. med., član;

Domen Jensterle, dr. dent. med., član.

Koordinacija za zasebno dejavnost za strokovna sodelavca delovne skupine za računalniško poslovanje predlaga:

Jasmin Džaferović, informatik iz SB Maribor;

Simona Mlakar, univ. dipl. prav., pravna služba ZZS.

Ocena letnih stroškov sejnine skupaj s povračili potnih stroškov znaša okoli 1,7 mio SIT.

V oceni je upoštevana petčlanska skupina, ki bi se sestala 10-krat na leto, seja bi v povprečju trajala tri ure.

Vladislav Pegan je predlagal, da se glede na to, da bo sestankov verjetno manj kot 10, sprejme sklep, ki določa ceno enega sestanka.

Jože Ferk je omenil, da se ne strinja z imenom skupine in njenim namenom, saj gre v bistvu za pravno svetovanje. Razložil je, kako zadeva poteka v javnem sektorju.

Brane Dobnikar je glede vsebinskih zahtev s strani ZZS (kakšna naj bo programska oprema) povedal, da so poenotene, vendar pa je problem v različnih programskih opremah. Kar zadeva naziv računalniško poslovanje, je predlagal, da se doda med izvajalci in zavarovalnicami.

*Sklep št. 266/17/2006:*

**Izvršilni odbor se strinja s preimenovanjem skupine v Skupino za računalniško poslovanje med izvajalci in zavarovalnicami. Določi se cena enega sestanka, to je 150.000,00 SIT. Skupini se odobri delo za šest mesecev, po treh mesecih se preveri zapisnike ter poročilo o delovanju skupine ter odloči, ali je skupina smiselna.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **K 6. točki dnevnega reda: Ponudba za izobraževanje**

Vladislav Pegan je predstavil sklep koordinacije za zasebno dejavnost o nadaljevanju izobraževanja na področju uspešnega komuniciranja v konfliktnih situacijah in mediaciji. Prikazal je finančno ovrednoteno ponudbo ter povedal, koliko je bilo udeležencev na dosedanjih izobraževanjih ter koliko je bilo porabljenih sredstev. Izrazil je pomislek glede dokaj visokih sredstev predstavljenih izobraževanj, ki bodo preseglili že odobrene finance.

Žarko Pinter je omenil, da žal ni nikakršnih povratnih informacij o poteku izobraževanj. Glede na ostala obstoječa izobraževanja je povedal, da gre za primerljive cene.

Brane Dobnikar je povedal, da je bilo kar nekaj logističnih težav, zato je predlagal v prihodnje boljšo pripravo.

Diana Terlević Dabić je povedala, da je bila obveščенost članov drugih odborov zelo slaba, saj večina kolegov, ki so zaposleni v javnem zdravstvu, o izobraževanjih ni vedela nič. Poudarila je, da izobraževanje ni bilo mišljeno le za zasebne zdravnike.

Vojko Kanič je omenil enakost članstva, kar pomeni, da morajo biti obveščeni vsi kolegi in imeti možnost izobraževanja. Predlagal je, da se program izobraževanja začasno ustavi, saj gre za dokaj visoke stroške.

Vladislav Pegan se je strinjal, da Zbornica organizira izobraževanje na željo zdravnikov, ki bi ga financirali posamezni udeleženci.

Jože Ferk je povedal, da so takšna izobraževanja vsekakor pozitivna, ni pa pravilno, da se financirajo iz članarin vseh zdravnikov. Strinjal se je, da vsak posameznik financira izobraževanje sam.

*Sklep št. 267/17/2006:*

**Izvršilni odbor se strinja, da se izobraževanje zaenkrat ustavi ter da določeni udeleženci predstavijo ne/pozitivnost dosedanjih izobraževanj. V prihodnje lahko Zbornica ponudi organizacijo, ne more pa pokriti vsega stroška. Predlog o izobraževanju se poda na sejo skupščine. Odbor za zasebno dejavnost bo pripravil gradivo za sejo skupščine ter poročilo o poteku delavnic.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **K 7. točki dnevnega reda: Razno**

**- Zagotavljanje in usposobljenost zdravnikov za zdravljenje ran s pomočjo sodobnih oblog**

Vladislav Pegan je predstavil dopis ZZS, v katerem predlaga, da Zbornica zahteva, da morajo imeti vsi zdravniki za podaljšanje licence opravljen seminar s preizkusom znanja iz oskrbe rane.

*Sklep št. 268/17/2006:*

**Izvršilni odbor se strinja, da to ne more biti pogoj za licenco. Dopis z obrazložitvijo se posreduje ZZS.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

Zapisa: Katja Martinc



# PRIJAVNICA

## ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI (velja tudi fotokopirana prijavnica)



**prijavljam se za udeležbo**     
  **prosim, pošljite informacije**     
  **drugo** \_\_\_\_\_  
(ustrezno obkrožite oziroma dopišite)

srečanje \_\_\_\_\_

udeleženec/udeleženka \_\_\_\_\_

ime in priimek \_\_\_\_\_

naslov stalnega bivališča \_\_\_\_\_

**Izjava - davčni zavezanec (obkroži)**     
  **da**     
  **ne**     
 davčna številka: \_\_\_\_\_

IZPOLNITI, ČE UDELEŽENEC NI PLAČNIK

PLAČNIK JE BOLNIŠNICA, ZAVOD ALI KDO DRUG

Plačnik udeležbe - kotizacije \_\_\_\_\_

Naziv plačnika \_\_\_\_\_

Točen naslov sedeža plačnika \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Faks \_\_\_\_\_

E-pošta \_\_\_\_\_

Kontaktna oseba \_\_\_\_\_

**Izjava - davčni zavezanec (obkroži)**     
  **da**     
  **ne**     
 davčna številka: \_\_\_\_\_

IZPOLNITI SAMO ZA TISTA STROKOVNA SREČANJA, KI JIH ŽELITE UVELJAVLJATI ZA PODALJŠANJE LICENCE

Kraj rojstva \_\_\_\_\_

Datum rojstva \_\_\_\_\_

Naziv delovne organizacije \_\_\_\_\_

Delovno mesto \_\_\_\_\_

Želim sodelovati:

kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)     
  kot udeleženec     
  na praktičnem usposabljanju

Prosim informacije o možnostih nočitve     
  da     
  ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a     
  s položnico     
  ob prijavi

datum \_\_\_\_\_

podpis \_\_\_\_\_

## DECEMBER 2006

## TEMA

## VSEBINA

1. ob 8.30

št. kandidatov

## LJUBLJANA

Inštitut RS za rehabilitacijo

DRUGO STROKOVNO SREČANJE ISPO SLOVENIJA IN REDNA LETNA SKUPŠČINA DRUŠTVA: TIMSKI PRISTOP V OSKRBI S PRIPOMOČKI (TIMSKE PREDSTAVITVE ZANIMIVIH KLINIČNIH PRIMEROV)

podroben program • Isis 11/2006

\*\*\*

strokovno srečanje

1.–2. ob 9.00

## CELJE

dvorana Golovec

20 LET SLUŽBE NUJNE MEDICINSKE POMOČI V CELJU

podroben program • Isis 11/2006

ni omejeno

strokovni seminar za zdravnike v osnovnem zdravstvu, medicinske sestre in zdravstvene tehnike

1.–2. ob 8.00

## CELJE

STROKOVNI DELAVEC V ŠPORTU NA PODROČJU MEDICINE ŠPORTA

podroben program • Isis 8-9/2006

100

podiplomski seminar za vse zdravnike, farmacevte

1.–2.

## KRANJSKA GORA

XIX. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA

\*\*\*

strokovni sestanek za nefrologe in interniste

4.

## LJUBLJANA

Fakulteta za šport

MEDNARODNA ŠOLA AKUPUNKTURE

podroben program • Isis 12/2006

\*\*\*

mednarodna šola za zdravnike, zobozdravnike in absolvente medicine in stomatologije

6. ob 9.00

## LJUBLJANA

Hotel Union, Bela dvorana

2. DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA – IZZIVI STARANJA

podroben program • Isis 12/06

ni omejeno

strokovno srečanje za zdravnike v osnovnem zdravstvu, medicinske in patronažne sestre, študente medicine

7.–8. ob 9.00

## LJUBLJANA

velika predavalnica  
Medicinske fakultete

XXXVII. MEMORIALNI SESTANEK PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

podroben program • Isis 11/2006

\*\*\*

mednarodni sestanek z naslovom "Demenca" za nevrologe, psihiatre, družinske zdravnike, patologe, študente

8.

## LJUBLJANA

hotel Mons

III. SPOMINSKI SESTANEK PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK JERAS "SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE"

podroben program • Isis 11/2006

\*\*\*

strokovni sestanek za ginekologe, infektologe, dermatovenerologe, družinske in splošne zdravnike, pediatre in šolske zdravnike ter druge zdravnike in zdravstvene delavce

8. ob 9.00

## LJUBLJANA

Grand hotel Union, Srebrni salon

SEKCIJA ZA OTROŠKO NEVROLOGIJO

podroben program • Isis 12/2006

60

podiplomski sestanek za nevrologe in pediatre

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Inštitut RS za rehabilitacijo	ga. Maja Mlakar, dipl. ing. ort. prot., IR-RS, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: maja.mlakar@mail.ir-rs.si	za člane ISPO Slovenija kotizacije ni, za ostale 5.000,00 SIT	v postopku
ZD Celje, SZUM, prim. Andrej Žmavc	ga. Nada Martinčič, ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 45 20, F: 03 543 45 01, E: infos@zd-celje.si	30.000,00 SIT za zdravnike, 25.000,00 SIT za zdravstvene tehnike	v postopku
OKS – Komisija za zdravstveno varstvo športnikov, prof. dr. Vinko Pavlovčič	g. Janko Dvoršak, OKS – Komisija za zdravstveno varstvo športnikov, Celovška 25, 1000 Ljubljana, T: 01 230 60 08	30.000,00 SIT	8
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med., višji svetnik	ga. Vanja Meglen, Center za dializo, KO za nefrologijo, KC, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 33 28, F: 01 522 22 92	kotizacije ni	v postopku
Fakulteta za šport v Ljubljani, katedra za medicino športa	g. Miha Kürner, Fakulteta za šport Ljubljana, Inštitut za šport, Gortanova 22, 1110 Ljubljana, T: 01 520 77 00	975 EUR	***
Inštitut za varovanje zdravja RS, ga. Petra Ogrin	Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, Služba za kongresno dejavnost in izobraževanje, T: 01 244 15 44, F: 01 244 15 76, E: kongresna.dejavnost@ivz-rs.si	kotizacije ni	v postopku
MF Ljubljana – Inštitut za patologijo, Sekcija za nevropatologijo SZD in Nevrološka klinika, Klinični center, doc. dr. Mara Popović, dr. Gorazd B. Stokin	doc. dr. Mara Popović, Inštitut za patologijo, MF Ljubljana, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 71 40, E: mara.popovic@mf.uni-lj.si, dr. Gorazd B. Stokin, KO za nevropatologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, E: gbstokin@alumni.ucsd.edu	kotizacije ni	10
Slovensko društvo za reproduktivno medicino, SPS Ginekološka klinika – KC Ljubljana, Katedra za ginekologijo in porodništvo – MF Ljubljana, Združenje ambulantnih ginekologov SZD	ga. Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 13, F: 01 522 61 30, E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si	22.000,00 SIT (DDV ni vključen), za specializante 12.000,00 SIT (DDV ni vključen), plačilo na licu mesta 32.000,00 SIT (DDV ni vključen) <b>TRR: 02012-0050420080</b>	v postopku
Sekcija za otroško nevrologijo – SZD	prim. mag. Jana Frelj, Pediatrična klinika Ljubljana, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, T: 01 522 92 61, F: 522 93 57	kotizacije ni	v postopku



DECEMBER 2006		TEMA	VSEBINA	
<b>8. ob 19.00</b>				
<b>LJUBLJANA</b> Slovenska filharmonija	<b>37. ZDRAVNIŠKI KONCERT OB PLEČNIKOVEM MEMORIALU 2006</b>  podroben program • Isis 12/2006	***	zdravniški koncert	
<b>8.–9. ob 9.00</b>				
<b>ZREČE</b> Zdravilišče Zreče	<b>23. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: DRUŽINSKA MEDICINA V SKUPNOSTI</b>  podroben program • Isis 12/2006	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, specializante družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine	
<b>9. ob 9.00</b>				
<b>LJUBLJANA</b> velika predavalnica Medicinske fakultete	<b>16. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA JANEZA MILČINSKEGA – IZVEDENSTVO 2006</b>  podroben program • Isis 11/2006	ni omejeno	tradicionalno spominsko srečanje akad. Janeza Milčinskega	
<b>9.–10.</b>				
<b>MARIBOR</b> Zdravstveni dom Maribor	<b>EPLS – EUROPEAN PAEDIATRIC LIFE SUPPORT</b>	24-32	dvodnevni tečaj iz pediatrične reanimacije	
<b>13. ob 9.00</b>				
<b>LJUBLJANA</b> Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica stavbe C	<b>STANDARDNI POSTOPKI MEDICINSKIH SESTER V ZVEZI Z VENSKIM PODKOŽNIM PREKATOM - VENSKA VALVULA</b>  podroben program • Isis 12/2006	***	strokovno izobraževanje z učnimi delavnicami za vse zaposlene v zdravstveni negi	
<b>JANUAR 2007</b>				
<b>11.–13. ob 8.00</b>				
<b>DOBRNA</b> hotel Vita, Terme Dobrna	<b>TEČAJ IZ LAKTACIJE ZA OPRAVLJANJE IZPITA MEDNARODNI POOBLAŠČENI SVETOVALEC ZA LAKTACIJO IBCLC (INTERNATIONAL BOARD CERTIFIED LACTATION CONSULTANT)</b>  podroben program • Isis 12/2006	50	tečaj in učna delavnica za zdravnike in medicinske sestre, ki spodbujajo, podpirajo in promovirajo dojenje	
<b>12.–13. ob 8.00</b>				
<b>LJUBLJANA</b> Katedra za družinsko medicino	<b>23. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: DRUŽINSKA MEDICINA V SKUPNOSTI</b>  podroben program • Isis 12/2006	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, specializante družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu	
<b>12.–13.</b>				
<b>LJUBLJANA</b> Pediatrična klinika	<b>ASTMA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE Z UČNIMI DELAVNICAMI</b>  podroben program • Isis 12/2006	***	tečaj z učnimi delavnicami	

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija	
Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher	***		vstop prost	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Irena Vatovec Progar, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., vodje: asist. Davorina Petek, dr. med., Nadja Pfajfar Križnič, dr. med., Nevenka Šečer Dolenc, asist. mag. Andrej Kravos, dr. med., Jana Govc Eržen, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: <a href="http://www.drmed.org/novica.php?id=9506">http://www.drmed.org/novica.php?id=9506</a>		kotizacije ni	***
Inštitut za sodno medicino MF Ljubljana	Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 72 00, F: 01 524 38 64, E: joze.balazic@mf.uni-lj.si		kotizacije ni	***
Svet za reanimacijo pri SZUM, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo pri KC, Ivan Vidmar, dr. med.	ga. Nevenka Lepin, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 29 65		80.000,00 SIT	***
Onkološki inštitut Ljubljana	ga. Cvetka Švajger, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 91 13, F: 01 587 94 00, prijave do 11. 12. 2006		30.000,00 (DDV ni vključen)	***
prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje	Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja UNICEF Slovenija, ga. Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Slomškov trg 4, 3000 Celje, T: 03 423 33 51, E: cveta.skale@email.si, hriberskovi@siol.net		330 EUR (DDV je vključen), <b>TRR: 06000-0961754038</b> sklic 2007-2007	20
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Irena Vatovec Progar, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., vodje: asist. dr. Marija Petek Šter, dr. med., Tamara Fras Stefan, dr. med., Tadeja Čerin, dr. med., asist. Dean Klančič, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: <a href="http://www.drmed.org/novica.php?id=9506">http://www.drmed.org/novica.php?id=9506</a>		kotizacije ni	***
Pediatrična klinika Ljubljana	ga. Mihela Jurčec, T: 01 522 92 24, E: mihaela.jurcec@kclj.si		40.000,00	***

JANUAR 2007		TEMA	VSEBINA	
<b>26.–27. ob 8.00</b>				
<b>ŠMARJEŠKE TOPLICE</b>	II. SLOVENSKA ŠOLA EHOKARDIOGRAFIJE	***	tečaj za specializante in specialiste interne medicine, kardiologe, anesteziologe in pediatre	
	<a href="#">podroben program</a> • Isis 12/2006			
<b>30. ob 9.00</b>				
<b>LJUBLJANA</b> velika predavalnica Medicinske fakultete	SOOČANJE MNENJ SPECIALISTOV RAZLIČNIH STROK S PRIKAZOM BOLNIKOV (INTERAKCIJA ZDRAVIL)	ni omejeno	interaktivna konferenca za vse zdravnike	
<b>FEBRUAR 2007</b>				
<b>1.–2.</b>				
<b>KRANJSKA GORA</b>	29. IATROSSKI: POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE, ZDRUŽENO S SMUČARSKIM TEKMOVANJEM ZDRAVNIKOV DEŽEL ALPE-JADRAN	***	posvetovanje športne medicine, združeno s smučarskim tekmovaljem zdravnikov	
	<a href="#">podroben program</a> • Isis 12/06			
<b>1.–3. ob 9.00</b>				
<b>DOBRNA</b> hotel Vita, Terme Dobrna	TEČAJ IZ LAKTACIJE ZA OPRAVLJANJE IZPITA MEDNARODNI POOBLAŠČENI SVETOVALEC ZA LAKTACIJO IBCLC (INTERNATIONAL BOARD CERTIFIED LACTATION CONSULTANT)	50	tečaj in učna delavnica za zdravnike in medicinske sestre, ki spodbujajo, podpirajo in promovirajo dojenje	
	<a href="#">podroben program</a> • Isis 12/2006			
<b>2. ob 9.00</b>				
<b>LJUBLJANA</b> Enota za zdravljenje odvisnih od alkohola PK Ljubljana	OBVLADOVANJE DUŠEVNE TRAVME V RAZLIČNIH KONTEKSTIH	100	simpozij za vse zdravnike, zlasti psihiatre in zdravnike družinske medicine	
	<a href="#">podroben program</a> • Isis 12/2006			
<b>2.–3. ob 9.00</b>				
<b>LJUBLJANA</b> 1. predavalnica Kliničnega centra	42. PODDIPLOMSKI TEČAJ IZ KIRURGIJE "KIRURŠKI DNEVI"	ni omejeno	podiplomsko izobraževanje za zdravnike splošne in družinske medicine, sekundarije, specializante	
	<a href="#">podroben program</a> • Isis 12/2006			
<b>2.–3. ob 9.00</b>				
<b>PODČETRTEK</b> hotel Sotelia, Atomske toplice	IZBRANA POGLAVJA S PODROČJA KLIMAKTERIJA	ni omejeno	posvet in učna delavnica za zdravnike v osnovnem zdravstvu	
	<a href="#">podroben program</a> • Isis 12/2006			
<b>3. ob 7.30</b>				
<b>LJUBLJANA</b> Hotel Mons	2. SIMPOZIJ – AKUTNA MOŽGANSKA KAP	250	strokovno srečanje, namenjeno nevrologom, radiologom, internistom, urgentnim zdravnikom in zdravnikom splošne/ družinske medicine, medicinskim sestram/zdravstvenim tehnikom v urgentni službi, zdravstvenih domovih, intenzivnih terapijah in enotah za zdravljenje možganske kapi, psihologom, logopedom, fizioterapevtom, delovnim terapevtom	
	<a href="#">podroben program</a> • Isis 12/2006			



## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za ehokardiografijo	informacije: prim. Janez Tasič, dr. med., JZ ZD Celje, Kardiološki dispanzer, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 44 21, E: janez.tasic@zd-celje.si, prijave: Združenje kardiologov Slovenije, Ulica stare pravde 6, 1000 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99, rezervacija prenočišča: Zdravilišče Šmarješke Toplice, 8220 Šmarješke Toplice, T: 07 384 34 00, F: 07 307 31 07, E: booking.smarjeske@krka-zdravilisca.si, prijave do 10. januarja 2007	82.000,00 SIT (DDV je vključen) <b>TRR: 02222-0018629680</b>	***
KC Ljubljana, Rado Janša, dr. med.	ga. Melita Šušmelj, KC Ljubljana, KO za gastroenterologijo, Japljeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 26 39, F: 01 433 41 90, E: melita.susmelj@kclj.si	10.000,00 SIT, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***
Zdravniško društvo IATROS	Franci Koglot, dr. med., Bolnišnica Šempeter pri Gorici, 5290 Šempeter pri Gorici, T: 041 775 705	15 EUR za tek, 42 EUR za veleslalom, 50 EUR za tek in veleslalom skupaj	***
prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje	Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja UNICEF Slovenija, ga. Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Slomškov trg 4, 3000 Celje, T: 03 423 33 51, E: cveta.skale@email.si, hriberskovi@ssiol.net	330 EUR (DDV je vključen), <b>TRR: 06000-0961754038</b> <b>sklic 2007-2007</b>	20
Psihiatrična klinika Ljubljana, dr. Maja Rus Makovec, Irena Rahne Otorepec, dr. med.	ga. Alenka Vajda, EZOA, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 300 34 60, F: 01 300 34 57	***	***
SZD – Združenje kirurgov Slovenije, prof. dr. Martin Tonin, dr. med., svetnik	ga. Saša Rus, KO za abdominalno kirurgijo, Klinični center, Zaloška cesta 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: sasa.rus@kclj.si	50.000,00 za specialiste, 20.000,00 za specializante in sekundarije (DDV je vključen)	v postopku
Slovensko menopavzno društvo, prof. dr. Helena Meden Vrtovec	Božena Krušič, E: bozena.krusic@kclj.si, asist. dr. Damir Franič, E: damir.franic@guest.arnes.si	150 EUR (vključena svečana večerja)	***
KC Ljubljana, SPS Nevrološka klinika, KO za nevrologijo, Center za možganskožilne bolezni, SZD – Združenje nevrologov	Asist. mag. Viktor Švigelj, dr. med., KC Ljubljana, SPS Nevrološka klinika, KO za nevrologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, E: viktor.svigelj@kclj.si	kotizacije ni	***

FEBRUAR 2007		TEMA	VSEBINA	
9.–10. ob 8.00			št. kandidatov	
<b>LJUBLJANA</b> hotel Union	<b>17. SIMPOZIJ SEKCIJE ZA STOMATOLOŠKO PROTETIKO: SODOBNI VIDIKI PROTETIČNE OSKRBE PACIENTOV</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 12/2006	***	strokovno srečanje za specialiste vseh področij dentalne medicine, zobozdravnike in zobotehnike	
9.–10.				
<b>ZREČE</b> Terme Zreče, hotel Dobrava - konferenčni center	<b>5. MEDNARODNI SIMPOZIJ "POTAPLJANJE IN POTAPLJANJE ZA LJUDI S POSEBNIMI POTREBAMI" (KLINIČNI VIDIKI HIPERBARIČNE OKSIGENACIJE)</b>	ni omejeno	strokovni posvet za vse zdravnike	
9.–11.				
<b>TREBNJE</b> ZD Trebnje	<b>TRIDNEVNI TEČAJ METODE CYRIAX ZA ZDRAVNIKE</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 11/2006	20	strokovno izobraževanje za zdravnike	
10. ob 9.00				
<b>LJUBLJANA</b> 1. predavalnica Kliničnega centra	<b>CISTIČNA FIBROZA – SMERNICE SODOBNEGA ZDRAVLJENJA</b>	ni omejeno	strokovno srečanje za zdravnike v osnovnem zdravstvu, interniste in pediatre	
16. ob 9.00				
<b>CELJE</b> Narodni dom	<b>CEDENS – XIII. DAN CELJSKEGA ZOBOZDRAVSTVA</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 12/2006	***	strokovni posvet za vse zobozdravnike	
MAREC 2007				
8.–10.				
<b>MARIBOR</b> hotel Habakuk	<b>ULTRASONOGRAPHIC DIAGNOSIS OF ANOMALIES IN GYNECOLOGY, OBSTETRICS AND NEONATOLOGY</b>	150	strokovno izobraževanje za ginekologe, porodničarje in neonatologe s področja ehografske diagnostike	
8.–10.				
<b>LJUBLJANA</b> 1. predavalnica Kliničnega centra	<b>BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA</b>	ni omejeno	podiplomska šola za interniste, specializante interne medicine, zdravnike splošne/družinske medicine	
15.–17. ob 9.00				
<b>DOBRNA</b> hotel Vita, Terme Dobrna	<b>TEČAJ IZ LAKTACIJE ZA OPRAVLJANJE IZPITA MEDNARODNI POOBLAŠČENI SVETOVALEC ZA LAKTACIJO IBCLC (INTERNATIONAL BOARD CERTIFIED LACTATION CONSULTANT)</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 12/2006	50	tečaj in učna delavnica za zdravnike in medicinske sestre, ki spodbujajo, podpirajo in promovirajo dojenje	
16.–17.				
<b>LJUBLJANA</b> Cankarjev dom, Linhartova dvorana	<b>10. SCHROTOVI DNEVI</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 12/2006	250	strokovno srečanje za zdravnike družinske/splošne medicine	

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Sekcija za stomatološko protetiko SZD	doc. dr. Igor Kopač, asist. dr. Dušan Šušteršič, T: 01 522 42 42, F: 01 522 24 94, E: dusan.sustersic@mf.uni-lj.si	50.000,00 (DDV je vključen)	***
Mednarodna zveza IAHD Adriatic, Branko Ravnak, dr. Petar J. Denoble, dr. med.	Branko Ravnak, Nevenka R. Peče, Mednarodna zveza IAHD Adriatic, Svetozarevska 10, 2000 Maribor, T: 031 342 855, GSM: 041 689 263, F: 03 757 62 69, E: info@iahd-adriatic.org, branko.ravnak@unior.si	kotizacija še ni določena, za študente medicinske fakultete in upokojene zdravnike je kotizacija v višini cene penzijskega kosila	***
ZD Trebnje v sodelovanju z ETGOM (European Teaching Group of Orthopadic Medicine)	Zdravstveni dom Trebnje, Tajništvo, Goliev trg 3, 8210 Trebnje, T: 07 348 17 51, F: 07 348 17 69, E: galic.suzana@zd-tr.si	112.000,00 SIT <b>TRR: 01330-6030924866</b>	***
Sekcija za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo, prim. Vesna Glavnik, dr. med.	Uroš Krivec, dr. med., Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, E: uros.krivec@kclj.si	kotizacije ni	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje	Nikola Potočnik, dr. dent. med., Mestni trg 5, 3310 Žalec, T: 03 571 60 44, E: nikola.potocnik@siol.net ali ga. Dragica Planko, JZ ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 43 51, F: 03 544 15 01, E: dragica.planko@zd-celje.si	100 EUR, <b>TRR: 06000-0052407750</b>	v postopku
Oddelek za reproduktivno medicino SBM, Združenje za rabo ultrazvoka v medicini SZD, CIMRŠ Univerze v Mariboru	prof. dr. Veljko Vlajsavljevič, dr. med., ga Suzana Knuplež, Oddelek za reproduktivno medicino SBM, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 60, E: ivf.mb@sb-mb.si	60.000,00 SIT ali 250,00 EUR (DDV ni vključen)	***
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič	prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, ga. Danica Berlec, KO za nefrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08	40.000,00 SIT (165 EUR), za upokojene zdravnike in študente brezplačno	***
prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje	Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja UNICEF Slovenija, ga. Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Slomškov trg 4, 3000 Celje, T: 03 423 33 51, E: cveta.skale@email.si, hriberskovi@siol.net	330 EUR (DDV je vključen), <b>TRR: 06000-0961754038</b> <b>sklic 2007-2007</b>	20
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino Ljubljana, Zavod za razvoj družinske medicine, asist. Tonka Poplas Susič	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	200 EUR (DDV ni vključen)	***



MAREC 2007		TEMA	VSEBINA	
<b>16.–17.</b>			št. kandidatov	
<b>LJUBLJANA</b> predavalnica v 4. nadstropju Inštituta RS za rehabilitacijo	<b>18. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: REHABILITACIJSKI INŽENIRING IN TEHNOLOGIJA</b>	***	strokovno srečanje	
<b>23.–24. ob 9.15</b>				
<b>LJUBLJANA</b> 1. predavalnica Kliničnega centra	<b>INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2007 – NOVOSTI V INFEKTOLOGIJI, OKUŽBE, KI POTREBUJEJO KIRURŠKO ZDRAVLJENJE</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 11/2006	ni omejeno	simpozij za vse zdravnike	
<b>APRIL 2007</b>				
<b>11.–19.</b>				
<b>LJUBLJANA</b> seminarski prostor stare travmatologije, Zaloška 2	<b>3. TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 12/2006	20	učne delavnice za specializante, sekundarije	
<b>13.–14. ob 9.00</b>				
<b>MARIBOR</b> hotel Habakuk	<b>XVII. SREČANJE PEDIATROV Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN IV. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V MARIBORU 2007</b>	***	strokovno srečanje za pediatre, zdravnike družinske medicine, zdravnike v osnovnem zdravstvu, medicinske sestre	
<b>16.–20. ob 9.00</b>				
<b>LJUBLJANA</b> 1. predavalnica Kliničnega centra	<b>35. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE</b>	60	podiplomski seminar za zdravnike, farmacevte in zdravstvene tehnike	
<b>MAJ 2007</b>				
<b>11.–12. ob 9.00</b>				
<b>LJUBLJANA</b> 1. predavalnica Kliničnega centra	<b>STROKOVNO SREČANJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO OB 50. OBLETNICI ENOTE INTENZIVNE TERAPIJE (RC) NA INFEKCIJSKI KLINIKI</b>	ni omejeno	simpozij, namenjen vsem zdravnikom	
<b>17.–19.</b>				
<b>PORTOROŽ</b> hotel Slovenija	<b>4. KONGRES SEKCIJE ZA PREVENTIVNO MEDICINO</b>	200	strokovno srečanje za vse zdravnike, zobozdravnike in zdravstvene sodelavce	
<b>22.–25. ob 17.00</b>				
<b>MAGGLINGEN</b> – MACOLIN Švica	<b>LEONARDO-EURACTOV TEČAJ DRUŽINSKE MEDICINE</b>	32	tečaj za asistente in mentorje o ocenjevanju učnih potreb, poučevanju odraslih, pripravi in izvedbi učnih programov	

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Inštitut RS za rehabilitacijo, strokovni vodji: prof. dr. Črt Marinček in prof. dr. Anton Zupan	ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89	170 EUR za dva dni, 90 EUR za en dan in za specializante ter sekundarije	***
Sekcija za kemoterapijo SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo MF, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja KC Ljubljana, doc. dr. Bojana Beović	ga. Simona Rojs, ga. Andreja Sorman, Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 20, 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si, andreja.sorman@kclj.si	100 EUR (DDV je vključen)	***
KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC, ga. Jelka Zaletel Vrtovec	ga. Jelka Zaletel Vrtovec, T: 01 522 39 90, F: 01 522 27 38, E: jelka.zaletel@kclj.si	kotizacije ni	v postopku
SB Maribor – KO za pediatrijo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor – Dispanzer za otroke in dispanzer za šolske otroke in mladostnike, MF Univerze v Mariboru, Visoka zdravstvena šola Univerze v Mariboru, Združenje za pediatrijo SZD, Zdravniško društvo Maribor, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, prof. dr. Alojz Gregorič	ga. Karmen Obrul, SB Maribor, KO za pediatrijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 65, 321 21 10, F: 02 331 23 93, E: pediatrija.mb@sb-mb.si, ga. Tatjana Mauko, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Varstvo žena, otrok in mladine, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, T: 02 228 63 56, E: tatjana.mauko@zd-mb.si	***	***
Center za zastripitve, prim. Martin Možina, dr. med.	ga. Andreja Lamovšek, Center za zastripitve, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 88 08	300 EUR (DDV je vključen)	***
Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja KC Ljubljana, Združenje za infektologijo pri SZD in Slovensko združenje za intenzivno medicino, prim. asist. dr. Igor Muzlovič, dr. med.	Simona Rojs, Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si	50 EUR (DDV je vključen)	***
Sekcija za preventivno medicino SZD, prim. dr. Alenka Kraigher	ga. Valerija Marenče, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 14 10	***	***
EURACT, Bernhard Rindlisbacher, dr. med.	Bernhard Rindlisbacher, dr. med., Traubenweg 67, CH-3612 Stefischburg, Švica, E: bernhard.k.rindlishbache@rhin.ch, T: +41 33 221 50 30, F: +41 33 221 50 33 (dodatne informacije E: janko.kersnik@s5.net)	400 EUR, namestitvev – polni penzion: približno 80 EUR/noč v enoposteljni sobi	***

MAJ 2007		TEMA	VSEBINA	
25.–26. ob 9.00			št. kandidatov	
<b>MARIBOR</b> Kongresni center Habakuk	6. BEDJANIČEV SIMPOZIJ "OKUŽBE V KIRURGIJI"	***		simpozij za infektologe, kirurge, travmatologe, ortopede, urologe, ginekologe, mikrobiologe, epidemiologe in ostale zdravnike, ki jih to zanima
26. ob 10.00				
<b>BRDO PRI KRANJU</b>	XIII. MEDICINSKI DUATLON IN X. POLETNI MEDICINSKI TEK (10 KM) TER MEDNARODNI STROKOVNI POSVET	ni omejeno		strokovno srečanje "Telesne in psihične značilnosti od dolgotrajnih telesnih naporih pri teku" (predavatelja: dr. Bojan Knap, g. Dušan Mravlje)
SEPTEMBER 2007				
13.–16. ob 16.00				
<b>MARIBOR</b> Kongresni center Habakuk	INTERNATIONAL CELIAC DISEASE MEETING	ni omejeno		mednarodni simpozij za zdravnike družinske medicine, zdravnike v osnovnem zdravstvu, pediatre, interniste, dermatologe, nevrologe, dietetike, medicinske sestre
18.–20.				
<b>LJUBLJANA</b> Cankarjev dom	29 <sup>th</sup> IACR ANNUAL MEETING (29. LETNO SREČANJE MEDNARODNE ZVEZE REGISTROV RAKA)	300		mednarodno strokovno srečanje s področja registracije raka in analize podatkov registrov raka za zdravnike specialiste in specializante vseh smeri javnega zdravja in onkologije, medicinske sestre, informatike in statistike, ki se pri svojem delu srečujejo z zbiranjem in obdelavo podatkov v zdravstvu
OKTOBER 2007				
4.–6. ob 15.00				
<b>MARIBOR</b> Kongresni center Habakuk	AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE - 3. STROKOVNI SEMINAR	300		strokovno srečanje s področja akutne in nujne medicine z mednarodno udeležbo in učnimi delavnicami za zdravnike družinske in urgentne medicine, specializante vseh strok, medicinske sestre in zdravstvene tehnike nujne medicinske pomoči ter intenzivne in družinske medicine
17.–25.				
<b>LJUBLJANA</b> seminarski prostor stare travmatologije, Zaloška 2	4. TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE  podroben program • Isis 12/2006	20		učne delavnice za specializante, sekundarije
APRIL 2008				
24.–26.				
<b>BLED</b> Festivalna dvorana	7 <sup>th</sup> INTERNATIONAL CONGRESS ON CEREBRAL PALSY – FROM RISK FACTORS TO FINAL DIAGNOSIS	ni omejeno		podiplomsko izobraževanje za porodničarje, neonatologe, pediatre, otroške nevrologe, terapevte in druge



## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija	
SB Maribor – Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med.	ga. Majda Petek, SB Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 26 57, F: 02 331 23 93, E: j.gorisek@sb-mb.si		***	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, Pediatrična klinika, KC Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 19, F: 01 522 93 58, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, W: <a href="http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm">http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm</a>		***	***
Slovensko društvo za celiakijo, SB Maribor – KO za pediatrijo, mag. Jernej Dolinšek, dr. med.	prijave: Auditoria d. o. o., Tržaška c. 286 d, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Natalija Bah Čad, T: 01 244 56 74, 244 56 70, F: 01 244 56 75, E: natalija.bah.cad@auditoria.si		***	***
Onkološki inštitut Ljubljana, Register raka za Slovenijo, prof. dr. Maja Primic Žakelj	W: <a href="http://www.iacr07.si">http://www.iacr07.si</a> , E: <a href="mailto:register@onko-i.si">register@onko-i.si</a>		300 EUR	***
Center za nujno medicinsko pomoč in reševalne prevoze ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, doc. dr. Štefek Grmec	kontaktne osebe: doc. dr. Štefek Grmec, GSM: 051 394 806, Darko Čander, GSM: 051 394 803, prijave: Dejan Kupnik, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor, E: <a href="mailto:dejan.kupnik@triera.net">dejan.kupnik@triera.net</a>		48.000,00 SIT (200 EUR) specialisti in specializanti, 36.000,00 SIT (150 EUR) sekundariji, 30.000,00 SIT (125 EUR) medicinske sestre in zdravstveni tehniki, doplačilo za učne delavnice 15.000,00 SIT (62 EUR), kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	***
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC, ga. Jelka Zaletel Vrtovec	ga. Jelka Zaletel Vrtovec, T: 01 522 39 90, F: 01 522 27 38, E: <a href="mailto:jelka.zaletel@kclj.si">jelka.zaletel@kclj.si</a>		kotizacije ni	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, GSM: 031 318 161, F: 01 522 93 58, E: <a href="mailto:mvelickovicp@guest.arnes.si">mvelickovicp@guest.arnes.si</a> , W: <a href="http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm">www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm</a>		***	***

## OBRAZEC

UREDNIŠTVU REVIJE ISIS  
Dalmatinova 10  
p.p. 1630  
1001 Ljubljana

fax: 01/30 72 109

**V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.**

Prvo obvestilo želimo objaviti v \_\_\_\_\_ številki Izide.

Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen v \_\_\_\_\_ številki Izide.

**Za objavo podatkov v Koledarju strokovnih prireditev pošiljamo naslednje podatke:**

Datum prireditve

Začetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo prireditev

Naslov strokovnega srečanja

Število poslušalcev

(če je določeno)

(neomejeno)

Vsebina in vrsta strokovne prireditve (podiplomski seminar, posvet, učna delavnica ...)

Komu je namenjena (vsem zdravnikom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, kirurgom, internistom ...)

Organizator (Medicinska fakulteta, klinika, sekcija Zdravniškega društva ...)

Predstavnik ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

Brezplačna kotizacija

DA

NE

za upokojene zdravnike, študente, \_\_\_\_\_

# PROGRAMI

## MEDNARODNA ŠOLA AKUPUNKTURE

organizator •  
Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za šport, Katedra za medicino športa v sodelovanju z Akademijo za tradicionalno kitajsko medicino, Peking, Kitajska

Ponedeljek, 4. december 2006

Šola traja šest mesecev.

### Teoretični del (150 ur):

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

Praktični del (50 ur):

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

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

### Predavatelji

- prof. dr. Jože Vidmar, dr. med.
- dr. Edvin Dervišević, dr. med.
- mag. Petar Papuga, dr. med.
- Vesna Dervišević, dr. med.

### Termini predavanj

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

ponedeljek	16.00–21.00
sreda	16.00–21.00
petek	16.00–21.00
sobota	9.00–15.00

Mednarodna šola akupunkture traja šest mesecev po zgoraj navedenem urniku.

**Pričetek:** 4., 6., 8., 9. december 2006

Termini ostalih predavanj bodo določeni naknadno.

### Organizator:

Katedra za medicino športa Fakultete za šport v Ljubljani.

### Cena:

Cena izobraževanja v Mednarodni šoli za akupunkturo znaša 975 EUR v tolarski protivrednosti na dan vplačila. Možnost plačila v šestih mesečnih obrokih. Plačilo je tri dni pred začetkom vsakega tedenskega predavanja ali na licu mesta.

### Informacije in prijave:

Fakulteta za šport Ljubljana, Inštitut za šport, Gortanova 22, 1110 Ljubljana,

### kontaktna oseba:

gospod Miha Kürner, T: (01) 520 77 00

## 2. DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA – IZZIVI STARANJA

organizator •  
Inštitut za varovanje zdravja RS

LJUBLJANA,  
Hotel Union – Bela dvorana  
6. december 2006

### PROGRAM:

Sreda, 6. decembra 2006

- |       |   |
|-------|---|
| 8.30  | Prijava/Tiskovna konferenca ministrov   |
| 9.00  | Pozdravni nagovor direktorja IVZ, uvodni nagovor ministra za zdravje                    |
| 9.15  | Javnozdravstveni izzivi staranja, mag. Tit Albreht                                      |
| 9.30  | Izzivi dolgožive družbe – ekonomski vidiki, Dušan Kidrič                                |
| 9.45  | Družbenoekonomski položaj starostnikov, mag. Jana Mali                                  |
| 10.00 | Spremenjena vloga družine, dr. Valentina Hlebec   |
| 10.15 | Samopodoba starostnika, dr. Ana Krajnc  |
| 10.30 | Zdravila v starosti (ni)so problem, dr. Marija Petek Šter                               |
| 10.45 | Razprava  |
| 11.30 | Odmor   |
| 12.00 | Starostnik v ambulanti splošne medicine, Darinka Klančar                                |
| 12.15 | Delovna zmožnost starejših, prof. Marjan Bilban   |
| 12.30 | Dolgotrajna oskrba, mag. Martin Toth  |
| 12.45 | Promocija zdravja v tretjem življenjskem obdobju, Mojca Gabrijelčič, Olivera Stanojevič |
| 13.00 | Socialne mreže v starosti, Irena Levičnik   |
| 13.15 | Razprava  |

### Kotizacije ni.

### Informacije in prijava:

Izpolnjeno enotno prijavnico iz revije Isis pošljite na naslov: Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, Služba za kongresno dejavnost in izobraževanje, T: 01 24 41 544, F: 01 24 41 576, E: kongresna.dejavnost@ivz-rs.si



## SPOLNO PRENOSLJIVE OKUŽBE

### III. spominski sestanek prof. dr. Lidije Andolšek Jeras

organizator •

Slovensko društvo za reproduktivno medicino, SPS  
Ginekološka klinika Kliničnega centra Ljubljana,  
Katedra za ginekologijo in porodništvo Medicinske  
fakultete v Ljubljani, Združenje ambulantnih  
ginekologov Slovenskega zdravniškega društva

#### LJUBLJANA,

Hotel Mons

8. december 2006

#### PROGRAM:

**Petek, 8. decembra 2006**

8.00 Prijava  
8.45 Uvodni pozdrav

#### Epidemiologija spolno prenosljivih okužb (SPO)

9.00 Epidemiološko spremljanje SPO v Sloveniji (I. Klavs, T. Kustec)

#### Mikrobiologija SPO

9.15 Pregled modernih mikrobioloških metod in tehnik (M. Poljak, K. Seme)  
9.30 Mikrobiološka diagnostika sifilisa (V. Kotnik)  
9.40 Mikrobiološka diagnostika gonoreje (K. Seme, M. Poljak)  
9.50 Mikrobiološka diagnostika okužb s klamidijami in genitalnimi mikoplazmami (D. Keše)  
10.00 Mikrobiološka diagnostika genitalnega herpesa (M. Petrovec)  
10.10 Mikrobiološka diagnostika hepatitisa B in C (M. Poljak, K. Seme, D. Z. Babič)  
10.20 Mikrobiološka diagnostika okužbe s HIV (D. Z. Babič, M. Poljak, K. Seme)  
10.30 Razprava  
11.00 Odmor

#### Klinična obravnava SPO

11.30 Sifilis in gonoreja (M. Potočnik)  
11.45 Klamidijska okužba (E. Bokal Vrtačnik, I. Klavs)  
11.55 Genitalni herpes (T. Blejec, E. Bokal

Vrtačnik)  
12.05 Anogenitalne bradavice (V. Šučur)  
12.15 Virusni hepatitis B in virusni hepatitis C (M. Matičič)  
12.30 Garje in sramne uši (M. Potočnik)  
12.40 Razprava

13.00 Kosilo

#### Klinična obravnava okužb spodnjega genitalnega trakta in sindromov

14.00 Vulvovaginalna kandidoza (M. Mlinarič)  
14.10 Bakterijska vaginoza (M. Ilijaš Koželj)  
14.20 Trihomonozna (D. Maurič)  
14.30 Uretritis (S. Drobnič)  
14.40 Cervicitis (L. Vrabič Dežman)  
14.50 Pelvično vnetje (I. Takač)

#### Stroški, tveganja in svetovanje ob SPO

15.00 Pregled stroškov preiskav na SPO (C. Skušek Fakin)  
15.10 Tvegano vedenje in SPO (B. Pinter)  
15.20 Svetovanje bolniku s SPO (M. Matičič)

#### Humani papilomski virus (HPV)

15.30 HPV in rak materničnega vratu (M. Poljak)  
15.45 HPV-testiranje in cepljenje (E. Bokal Vrtačnik)

16.00 Razprava z zaključki

Strokovni sestanek je namenjen ginekologom, infektologom, dermatovenerologom, družinskim in splošnim zdravnikom, pediatrom in šolskim zdravnikom ter drugim zdravnikom in zdravstvenim delavcem.

Udeležence vabimo, da na strokovnem sestanku sodelujejo s prostimi temami, predstavljenimi na plakatih. Rok za oddajo izvlečkov (do 300 besed) je 10. december 2006. Pošljite jih na E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si

**Strokovni odbor:** E. Vrtačnik Bokal, M. Matičič, M. Potočnik, M. Koželj, M. Poljak, D. Maurič, M. Mlinarič, B. Pinter, C. Skušek Fakin, V. Šučur, I. Takač, L. Vrabič Dežman

**Organizacijski odbor:** B. Pinter, N. Petkovšek, A. Vogler, I. Verdenik, M. Pirc, V. Fabjan Vodušek, M. Grebenc, N. Jančar, S. Senčar, L. Steblovnik, V. Šalamun, A. Trojner Bregar, S. Verem, J. Simončič

**Kotizacija:** znaša 22.000,00 SIT (DDV ni vključen), 12.000,00 SIT (DDV ni vključen) za specializante, 32.000,00 SIT (DDV ni vključen) za plačila na licu mesta. Plačilo kotizacije zagotavlja udeležbo na predavanjih, zbornik, prigrizek v odmoru in

kosilo. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Slovenskega društva za reproduktivno medicino, Štajmerjeva ulica 3, 1000 Ljubljana, št. TRR: 02012-0050420080.

**Prijava** z enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljeno v Izidi, na naslov: Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana, Štajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 13, F: 01522 61 30, E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si  
Prijava je obvezna za izdajo potrdila o plačilu kotizacije in za pridobitev kreditnih točk Zdravniške zbornice Slovenije in Slovenskega zdravniškega društva.

#### Dodatne informacije:

E. Vrtačnik Bokal, Ginekološka klinika, Klinični center Ljubljana, Štajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 60, E: eda.bokal@guest.arnes.si

## 37. ZDRAVNIŠKI KONCERT OB PLEČNIKOVEM MEMORIALU 2006

organizator •

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

#### LJUBLJANA,

Velika dvorana Slovenske filharmonije  
8. december 2006 ob 19.00



#### PROGRAM:

**L. van Beethoven: Oda radosti iz 9. simfonije**  
Združeni zbori KUD-a KC in MF dr. Lojz Kraigher:  
Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč, Zbor študentov medicine COR  
Vokalna skupina Kliničnega centra Vox medicorum

Zborovodja: Venčeslav Zdravec  
Domagoj Jugovič, orgle

**Irske tradicionalne: Butterfly, Cooley's reel, Kesh jig**  
FOLK etc.

**F. Mendelssohn – Bartholdy: Slovo od gozda J. Flajšman: Triglav**  
Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč  
Zborovodja: Venčeslav Zdravec

**R. Schumann: Klavirski kvintet v Es-duru, op. 44 - 1. stavek: Allegro brillante**  
Kvintet študentov medicine DEMIAN:  
Andrej Gubenšek - 1. violina, Alja Čuvan  
- 2. violina, Špela Pirnat - viola, Maja Gorši - violončelo, Polona Maver - klavir

**H. Villa-Lobos: Bachianas Brasilieras No. 5 - Aria (Cantilena)**  
Vlasta Rožman - sopran, Ansambel violončel Pro Medico  
Umetniški vodja: Tanja Babnik Šoštarič

**Primorska (prir. M. Rožanc): Dober večer, Bog daj**

**Koroška (prir. L. Lebič): Ta drumlca je zvozlana**

**Rezijanska (prir. P. Merku): Jnjen čeuca jti gna**  
Vokalna skupina Kliničnega centra Vox medicorum  
Umetniški vodja: Tomaž Faganel

**E. Granados: Andaluzia**

**M. de Falla: Ples ognja**

**F. Chopin: Fantaisie-Improptu v cis-molu, op. 66**  
Pavle Kornhauser - klavir

**J. Sibelius: Valse triste**

Ljubljanski zdravniški orkester Camerata medica, dirigent: Andrej Ožbalt

**C. Saint-Saëns: Živalski karneval (izbor):**

- Uvod in levja kraljevska koračnica
- Želve
- Slon
- Akvarij
- Labod
- Finale

Polona Maver – klavir, Andraž Cerar – klavir,  
Ljubljanski zdravniški orkester Camerata medica, dirigent: Andrej Ožbalt

Koncertni program je oblikovala Polona Maver.  
Koncert bo povezovala Zvonka Zupanič Slavec.

**Vstopnine ni.**

## SEKCIJA ZA OTROŠKO NEUROLOGIJO

organizator •  
SZD – Sekcija za otroško nevrologijo

**LJUBLJANA,**  
Grand hotel Union, Srebrni salon  
8. december 2006

### PROGRAM:

**Petek, 8. decembra 2006**

**TEMA:**  
Motnje gibanja v otroškem in mladostniškem obdobju

9.00–14.00

1. Z. Pirtošek: Simptomi in znaki ekstrapiramidnih bolezni
2. N. Krajnc, N. Župančič: Diferencialna diagnoza motenj gibanja in simptomatika motenj gibanja pri otrocih in mladostnikih
3. Z. Pirtošek: Zdravljenje motenj gibanja
4. Z. Renner Primec, D. Gosar: Cerebelarne motnje in spinocerebelarne okvare
5. I. Ravnik, V. G. Tretnjak, D. Gosar: Mioklonus
6. D. Neubauer, J. Frelih: Primeri iz klinične prakse:
  - Opsoklonus-mioklonus ataksija
  - Zgodnja idiopatska distonija dojenčka
  - Okvara bazalnih ganglijev po električnem udaru
  - Familiarna striatna bolezen
  - Motnje gibanja pri nevro-metaboličnih boleznih
  - Tardivna diskinezija
  - Čista cerebelarna ataksija

**Kotizacije ni.**

**Prijave, informacije:**

prim. mag. Jana Frelih, Pediatrična klinika Ljubljana, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, T: 01 522 92 61, F: 522 93 57.

## 23. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: DRUŽINSKA MEDICINA V LOKALNI SKUPNOSTI

organizatorji •  
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine

**ZREČE,**  
Zdravilišče Zreče  
8.–9. december 2006



### PROGRAM:

**Petek, 8. decembra 2006**

- |       |   |
|-------|---|
| 8.30  | Prijava, kava   |
| 9.00  | Pozdrav in predstavitev udeležencev   |
| 9.15  | Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Križnič Pfajfer: Družinska medicina in lokalna skupnost   |
| 9.45  | Andrej Kravos, Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek: Delo v skupini: Izmenjava mnenj, izkušnje iz prakse, predstavitev težav pri praktičnem delu, obravnava pripravljenih primerov udeležencev, kjer so uporabili službe v lokalni skupnosti                                 |
| 10.30 | Odmor s kavo  |
| 11.00 | Andrej Kravos: Zdravstvene potrebe posameznika in skupnosti   |
| 11.30 | Andrej Kravos, Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek: Delo v skupini: Vinjete ali primeri domače naloge: ocena zdravstvenih potreb in vodenje v primerih: nasilja, duševnih motenj, paliativne oskrbe, starostnikov, tvegane vedenja, odvisnosti, epidemioloških problemov... |
| 13.00 | Kosilo, sprehod   |
| 14.30 | Jana Govc Eržen: Delo na terenu   |
| 16.30 | Odmor: Skupina izbere eno temo in razvije pristop k obravnavi sočasnih bolezni izbrane tarčne populacije (npr. starostniki, duševne motnje, degenerativne bolezni gibal,  |

- menopavzalne težave...)
- 17.00 Davorina Petek: Kratka predstavitev dnevnega dela v skupinah
- 18.00 Sestanek mentorjev:  
- Janko Kersnik: Pozdrav in novice  
- Predstavitev Kliničnih smernic  
- Krka

Družabni večer, Terensko delo

### Sobota, 9. decembra 2006

- 8.30 Krka
- 9.30 Andrej Kravos, Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek: Delo v skupinah: Obravnava izbranega primera – konflikt med potrebami, zahtevami, možnostmi posameznika in skupnosti; etični vidik
- 10.30 Odmor
- 11.00 Jana Govc Eržen: Na stičišču DM in javnega zdravja
- 11.30 Andrej Kravos, Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek: Delo v skupinah: Izdelava poročila
- 13.00 Kosilo
- 14.00 Andrej Kravos, Nevenka Šečer Dolenc, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek: Delo v skupinah: Izdelava priporočil za obravnavo bolnika z uporabo služb skupnosti
- 15.00 Davorina Petek: Predstavitev dela v skupinah in zaključek delavnice

Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, mentorjem družinske medicine, sekundarjem, mladim zdravnikom, specializantom, novim specialistom družinske medicine.

**Namen:** Učenje različnih vidikov delovanja družinske medicine v lokalni skupnosti.

#### Cilji:

Udeleženci se bodo naučili: pomena sociodemografskih značilnosti in epidemiologije bolezni v lokalni skupnosti, ugotavljanja bolnikovih zdravstvenih in socialnih potreb, ugotavljanja zdravstvenih potreb skupnosti, uporabljanja formalnih in neformalnih virov in struktur pomoči v lokalni skupnosti, pomena skupinskega pristopa in možnih intervencij v obravnavi bolnikovih socialnih in zdravstvenih težav.

#### Navodilo:

Pripravite vsaj en prikaz primera bolnika z zdravstvenosocialnim problemom, v obravnavo katerega je vpletena skupnost. Razmislite, katere organizacije in službe v lokalni skupnosti so vam lahko v pomoč pri reševanju primera.

Dodatna literatura:

- Gillam S, Schamroth A. The community-oriented primary care experience in the United Kingdom. *Am J Public Health*. 2002 Nov; 92(11): 1721-5. [<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=12406792>]
- Murray SA. Experiences with 'rapid appraisal' in primary care: involving the public in assessing health needs, orientating staff and education medical students. *BMJ* 1999; 318: 440-4 [<http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/318/7181/440>]
- Hopton JL, Dlugolecka M. Need and demand for primary health care: a comparative survey approach. *BMJ* 1995; 310: 1369-1373 [<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/310/6991/1369>]
- Wright J, Walley J. Health needs assessment: Assessing health needs in developing countries. *BMJ* 1998; 316: 1819-23. [<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/316/7147/1819>]

**Generalni sponzor:** Krka, d. o. o.

**Vodja delavnice:** asist. mag. Davorina Petek, dr. med.

**Vodje skupin:** asist. mag. Andrej Kravos, dr. med, Nevenka Šečer Dolenc, dr. med., Nadja Križnič Pfajfer, dr. med.

**Lokalna organizatorica:** prim. Jana Govc Eržen, dr. med.

#### Kotizacije ni.

Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme.

**Prijave** pošljite na naslov ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, W: [kdrmed@mf.uni-lj.si](mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si)

## STANDARDNI POSTOPKI MEDICINSKIH SESTER V ZVEZI Z VENSKIM PODKOŽNIM PREKATOM - VENSKA VALVULA

organizator •  
Onkološki inštitut Ljubljana, Služba za zdravstveno nego in oskrbo

**LJUBLJANA,**  
**Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C**  
13. december 2006



ONKOLOŠKI  
INŠTITUT  
LJUBLJANA

INSTITUTE  
OF ONCOLOGY  
LJUBLJANA

### PROGRAM:

**Sreda, 13. decembra 2006**

#### I. Teoretični del

- 9.00 Informacije o poteku izobraževanja, mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org., pomočnica strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege
- 9.10 Indikacija vstavitve podkožnega venskega prekata, doc. dr. Barbara Jezeršek Novakovič, dr. med.
- 9.25 Podkožni venski precati - tehnične značilnosti, kirurška tehnika in zapleti, Franc Pompe, dr. med.
- 10.30 Preprečevanje okužb – podkožnih venskih prekatov, Milena Kerin Povšič, dr. med.
- 11.00 Odmor
- 11.15 Standardni posegi medicinskih sester v zvezi z venskimi podkožnimi prekati – tehnika dela in pripomočki, Gordana Lokajner, dipl. m. s.
- 11.30 Punkcija venskega podkožnega prekata in aplikacija terapije, Snežana Umičević, viš. med. ses.
- 11.50 Prebrizgavanje in heparinizacija venskega podkožnega prekata, Metka Zajc, dipl. m. s.
- 12.05 Odvzem krvi iz venskega podkožnega prekata, Brigita Prijatelj, dipl. m. s.
- 12.20 Predstavitev varne igle – Gripper, Auremiana, d.o.o., Sežana, Boštjan

Gorše, prof. zdr. vzg.

12.30 Odmor

13.30-15.00

## II. Usposabljanje

Učne delavnice:

Slušatelji bodo razdeljeni v tri skupine. V vsaki skupini bo lahko največ 10 slušateljev.

1. Punkcija venskega podkožnega prekata
2. Heparinizacija venskega podkožnega prekata
3. Odvzem krvi iz venskega podkožnega prekata

Predavatelji na učnih delavnicah:

- Snežana Umičević, viš. med. ses.
- Nataša Gorenc, dipl. m. s.
- Metka Zajc, dipl. m. s.
- Brigita Prijatelj, dipl. m. s.
- Marjana Bernot, dipl. m. s., univ. dipl. org.
- Gordana Lokajner, dipl. m. s., univ. dipl. org.

15.00 Razprava, ocenjevanje znanj, zaključek seminarja, Andreja Žagar, viš. med. ses., dipl. ekon., Gordana Lokajner, dipl. m. s., univ. dipl. org.

Predavanja so namenjena vsem zaposlenim v zdravstveni negi, ki se srečujejo z bolniki, ki imajo vstavljen podkožni venski prekat in preko njega prejemajo terapijo. Namen strokovnega izobraževanja je seznaniti in usposobiti slušatelje za pravilno oskrbo in izvedbo medicinsko-tehničnih posegov, vezanih na podkožne prekate - venske valvule, ter za bolj kakovostno izvajanje zdravstvene nege. V učnih delavnicah se bodo slušatelji seznanili s standardnimi medicinsko-tehničnimi postopki: punkcija, aplikacija zdravil oziroma infuzij in heparinizacija venskih podkožnih prekatov. Hkrati se bodo usposobili za izvajanje specifične zdravstvene nege onkoloških bolnikov z vstavljenim venskim podkožnim prekatom.

**Kotizacija** za udeležbo na strokovnem izobraževanju je 30.000 SIT brez DDV. V kotizacijo je vključeno tudi pisno gradivo. Kotizacijo nakažete na TRR Onkološkega inštituta Ljubljana, št.: 01100-6030277797, konto 299500, tri dni pred pričetkom izobraževanja. Udeležba se upošteva pri napredovanju.

### Prijave in informacije:

Zaradi omejenega števila udeležencev vas prosimo, da pošljete pisno prijavo najkasneje do 11. 12. 2006 na naslov: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana.

Kontaktna oseba: ga. Cvetka Švajger,  
T: 01 58 79 113, F: 01 58 79 400.

## II. SLOVENSKA ŠOLA EHOKARDIOGRAFIJE

organizator •

Združenje kardiologov Slovenije

Delovna skupina za ehokardiografijo

### ŠMARJEŠKE TOPLICE

26.–27. januar 2007



### PROGRAM: (1. tečaj):

#### Petek, 26. januarja 2007

- 8.00 Prijava  
9.00 Janez Tasič: Uvod v šolo ehokardiografije  
9.15 Nadja Ružič Medvešček: Slovenska pot ehokardiografije  
9.30 Martin Tretjak: Fizikalne osnove ehokardiografije in tehnične osnove aparature  
10.40 Odmor  
11.00 Tatjana Golob Gulič: Osnove ehokardiografskih metod; Herbert Bernhardt: Praktični del  
13.30 Kosilo  
15.00 Mirta Koželj: Ehokardiografska anatomija  
16.30 Odmor  
17.00 Tatjana Golob Gulič, Mirta Koželj: Praktični del  
20.00 Večerja

#### Sobota, 27. januarja 2007

- 9.00 Iztok Gradecki: Standardne metode in meritve: Normalne vrednosti  
10.30 Odmor  
11.00 Iztok Gradecki, Janez Tasič: Praktični del  
13.30 Kosilo  
15.00 Nadja Ružič Medvešček: Osnove dopplerske ehokardiografije  
16.30 Odmor  
17.00 Nadja Ružič Medvešček: Praktični del  
18.30 Kolokvij  
18.45 Zaključek

Šola bo potekala v treh ciklih oziroma tečajih, ki bodo sestavljeni iz predavanj in praktičnih vaj, v času med tečaji pa bo potekalo usposabljanje ob mentorju. Vsak tečaj se bo končal s kolokvijem, šola pa z izpitom, ki je osnova za pridobitev dodatnega znanja iz ehokardiografije. Drugi tečaj bo potekal v mesecu maju 2007: funkcija prekatov, kardiopatije, IBS, perikard, tkivni doppler, tumorji..., tretji pa v oktobru 2007: zaklopke levega in desnega srca, nove tehnologije, endokarditis, prirojene srčne napake, 3D...

**Plačilo mentorjev** (250 EUR za 50 ur izobraževanja) se lahko izvede preko Združenja kardiologov Slovenije ali neposredno po pogodbi z mentorjem.

**Izpit** iz ehokardiografije: za izpolnitev pogojev za pristop k izpitu bo potrebno opraviti vse tri kolokvije in določeno število preiskav ob mentorju ter predstavitev lastnih preiskav. Izpit se opravlja pred komisijo, kot določajo smernice za učenje ehokardiografije.

**Dodatne informacije:** prim. Janez Tasič, dr. med., JZ ZD Celje, Kardiološki dispanzer, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 44 21, E: janez.tasic@zd-celje.si.

**Kotizacija** za posamezni tečaj znaša 82.000,00 SIT (DDV je vstet v ceno) ter vključuje udeležbo na predavanjih, praktičnih vajah, kolokvijem in izpitu, strokovni material, osvežitev med odmori ter večerjo v petek in zaključni prigrizek.

**Prijave in informacije:** Prijave sprejemamo do zapolnitve mest oz. do 10. januarja 2007. Število udeležencev je omejeno, zato bomo za sprejem v šolo upoštevali datum prijave in plačilo kotizacije.

Prijave za prvi tečaj pošljite na naslov: Združenje kardiologov Slovenije, Ulica stare pravde 6, 1000 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99.

**Rezervacije prenočišč:** Zdravilišče Šmarješke Toplice, 8220 Šmarješke Toplice, T: 07 384 34 00, F: 07 307 31 07, E: booking.smarjeske@krka-zdravilisca.si.



## TEČAJ IZ LAKTACIJE ZA OPRAVLJANJE IZPITA MEDNARODNI POOBLAŠČENI SVETOVALEC ZA LAKTACIJO IBCLC (INTERNATIONAL BOARD CERTIFIED LACTATION CONSULTANT)

### organizatorji •

Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje  
Slovenije, Odsek za neonatalno pediatrijo,  
Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje;  
Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja UNICEF  
Slovenija

### DOBRNA, Terme Dobrna, hotel Vita, konferenčna dvorana Vivat

11.–13. januar 2007, 1.–3. februar 2007  
15.–17. marec 2007

### PROGRAM:

#### Četrtek, 11. januarja 2007

- 8.00 Prijava  
9.00 Anatomija dojke in fiziologija laktacije,  
prim. Vladimir Weber, dr. med.  
11.00 Odmor s kavo  
11.30 Anatomija, fiziologija ter nepravilnosti  
ust pri otroku, prim. doc. dr. Zlata Felc,  
dr. med., IBCLC  
13.30 Kosilo  
14.30 Biokemija ženskega mleka, asist. dr.  
Borut Bratanič, dr. med.  
15.30 Mlečne formule, Mojca Kosi Jereb, dr.  
med.  
16.30 Odmor s kavo  
17.00 Smernice za dojenje, Cvetka Skale,  
dipl. med. sestra, IBCLC

#### Petek, 12. januarja 2007

- 9.00 Prehrana doječe matere, prim. asist.  
mag. Martin Bigec, dr. med.  
11.00 Odmor s kavo  
11.30 Antialergični in zaščitni dejavniki  
v ženskem mleku, asist. dr. Borut  
Bratanič, dr. med.  
13.30 Kosilo  
14.30 Zaščita pred kroničnimi boleznimi,  
asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.  
16.30 Odmor s kavo  
17.00 Zapleti nosečnosti, poroda in  
patologija dojk, Marija Ocvirk, dr. med.  
in specialistka akupunkturo  
18.00 Materine akutne in kronične bolezni,  
Marija Ocvirk, dr. med. in specialistka  
akupunkturo

#### Sobota, 13. januarja 2007

- 9.00 Dojenje bolnih otrok in otrok, ki  
zahtevajo posebno pozornost, asist.  
Andreja Tekauc Golob, dr. med., IBCLC  
11.00 Odmor s kavo  
11.30 Dojenje bolnih otrok in otrok, ki  
zahtevajo posebno pozornost, asist.  
Andreja Tekauc Golob, dr. med., IBCLC  
13.30 Materine akutne in kronične bolezni  
(nadaljevanje), Marija Ocvirk, dr. med. in  
specialistka akupunkturo  
14.30 Navodila slušateljem, da do prihodnjih  
srečanj preučijo in predstavijo izbran  
problem s področja laktacije.

#### Četrtek, 1. februarja 2007

- 9.00 Toksičnost zdravil in laktacija, Andreja  
Domjan Arnšek, dr. med., IBCLC  
11.00 Odmor s kavo  
11.30 Kemikalije in prepovedane droge v  
ženskem mleku, Lev Bregant, dr. med.  
13.30 Kosilo  
14.30 Svetovalne spretnosti, mag. Bernarda  
Dobnik Renko, spec. klin. psih.  
16.30 Odmor s kavo  
17.00 Mednarodni kodeks o trženju  
nadomestkov materinega mleka, asist.  
Rok Kosem, dr. dent. med.

#### Petek, 2. februarja 2007

- 9.00 Zaposlena mati in dojenje, Mojca Kosi  
Jereb, dr. med.  
10.00 Parametri otrokove rasti in razvojni  
mejniki, Mojca Kosi Jereb, dr. med.  
11.00 Odmor s kavo  
11.30 Interpretacija raziskav, asist. dr. Borut  
Bratanič, dr. med.  
13.30 Kosilo  
14.30 Starševstvo, dojenje posvojenih otrok,  
dr. Silvestra Hoyer, univ. dipl. ped.  
16.30 Odmor s kavo  
17.00 Etika, dr. Silvestra Hoyer, univ. dipl. ped.  
18.00 IBCLC-kodeks, Cvetka Skale, dipl. med.  
sestra, IBCLC

#### Sobota, 3. februarja 2007

- 9.00 Laična podpora dojenju po odpustu  
iz porodnišnice, Karmen Mlinar,  
svetovalka za dojenje pri LLLI  
11.00 Odmor s kavo  
11.30 Obravnavanje primerov podpore  
dojenju ogroženim članom družbe in  
vprašanja slušateljev, Karmen Mlinar,

- svetovalka za dojenje pri LLLI  
13.30 Delavnice udeležencev po skupinah  
– reševanje problemov iz prakse

#### Četrtek, 15. marca 2007

- 9.00 Tehnike dojenja, Cvetka Skale, dipl.  
med. sestra, IBCLC  
11.00 Odmor s kavo  
11.30 Pripomočki za dojenje in njihova  
uporaba, Cvetka Skale, dipl. med.  
sestra, IBCLC  
13.30 Kosilo  
14.30 Izbrizgavanje in shranjevanje mleka,  
prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med.,  
IBCLC  
16.30 Odmor s kavo  
17.00 Predstavitev izbranih problemov  
slušateljev s področja laktacije

#### Petek, 16. marca 2007

- 9.00 Mlečna banka, prim. Maja Pestevšek,  
dr. med.  
11.00 Odmor s kavo  
11.30 Pisno preverjanje znanja  
13.30 Kosilo  
14.30 Predstavitev izbranih problemov  
slušateljev s področja laktacije  
16.30 Odmor s kavo  
17.00 Predstavitev izbranih problemov  
slušateljev s področja laktacije

#### Sobota, 17. marca 2007

- 9.00 Analiza preverjanja znanja (poskusnih  
testov)  
10.00 Predstavitev izbranih problemov  
slušateljev s področja laktacije  
11.00 Odmor s kavo  
11.30 Video predstavitev slikovnega gradiva  
13.30 Zaključek tečaja

**Vodja tečaja in predavateljica:** Cvetka Skale,  
dipl. med. sestra, IBCLC

**Sodelujoči predavatelji** (po abecednem  
vrstnem redu):

- prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
- asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.
- Lev Bregant, dr. med.
- Andreja Domjan Arnšek, dr. med., IBCLC
- mag. Bernarda Dobnik Renko, spec. klin. psih.
- dr. Silvestra Hoyer, univ. dipl. ped.
- Mojca Kosi Jereb, dr. med.
- asist. Rok Kosem, dr. dent. med.
- Karmen Mlinar, svetovalka za dojenje pri LLLI
- Marija Ocvirk, dr. med., specialistka za akupunkturo

- prim. Maja Pestevšek, dr. med.
- prim. Vladimir Weber, dr. med.

**Gostujoči predavatelji:** prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC, asist. Andreja Tekauc Golob, dr. med., IBCLC

**Kotizacija:** 330 EUR (DDV vključen) vključuje: kavo med odmori, zbornik, potrdilo o udeležbi, pisno preverjanje znanja kot priprava na izpit. Stroški za opravljanje izpita niso všteti v kotizacijo in se plačajo ob prijavi na izpit. Kotizacijo nakažite na račun Društva svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije št. 06000-0961754038, sklic 2007-2007, Banka Celje, d. d., PE Ljubljanska od dne 3. januarja 2007 dalje.

**Informacije in prijave** (do 31. decembra 2006): ga. Cveta Skale, dipl. med. sestra, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Slomškov trg 4, 3000 Celje, E: cveta.skale@email.si, hriberskovi@siol.net.

**Hotelske rezervacije** (navedite za seminar "Dojenje 2007 Dobrna"): Terme Dobrna, T: 03 780 80 00, F: 03 780 81 11; E: info@terme-dobrna.si; W: www.terme-dobrna.si

**Opomba:** Manjkajoče ure bodo udeleženci opravili s pripravo seminarske naloge.

## 23. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: OBRAVNAVA SOČASNIH BOLEZNI IN STANJ – IZZIV ZA ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE

organizator •

Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine

**LJUBLJANA,**  
Katedra za družinsko  
medicino  
12.–13. januar 2007



### PROGRAM:

**Petek, 12. januarja 2007**

- 8.00 Igor Švab, Marija Petek Šter: Pozdrav in predstavitev udeležencev  
8.30 Tadeja Čerin: Uvod v temo: Družinska medicina v skupnosti

- 9.00 Marija Petek Šter, Tadeja Čerin, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Delo v skupinah: Izkušnje iz prakse, predstavitev težav pri praktičnem delu, obravnava pripravljenih primerov udeležencev  
10.30 Odmor  
11.00 Socialna delavka: Sodelovanje med zdravnikom družinske medicine in socialno službo  
11.30 Marija Petek Šter, Tadeja Čerin, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc, socialne delavke: Delo v skupinah – sodelovanje socialne delavke: Pogovor na temo sodelovanja med zdravstveno in socialno službo – možne oblike sodelovanja, kje so težave, kako izboljšati sodelovanje...  
12.30 Kosilo  
14.00 Tamara Stefan Fras: Ocena potreb skupnosti in posameznika v skupnosti  
14.30 Marija Petek Šter, Tadeja Čerin, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Delo v skupinah: Skupina izbere populacijo (npr. odvisniki od trde droge, duševni bolniki, bolniki s sladkorno boleznijo, matere samohranilke) in razpravlja o potrebah omenjene skupine ter jih prednostno razvrsti  
16.00 Odmor  
16.30 Patronažna medicinska sestra: Sodelovanje med zdravnikom družinske medicine in patronažno medicinsko sestro  
17.00 Marija Petek Šter, Tadeja Čerin, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc, patronažne medicinske sestre: Delo v skupinah: Oblike sodelovanja med zdravnikom družinske medicine in patronažno medicinsko sestro, težave pri sodelovanju, možnosti izboljšanja sodelovanja...  
18.00 Sponzorsko predavanje: Andrej Kravos (Krka):
  - Vodenje bolnika po interventnem koronarnem posegu
  - Problemi pri vodenju bolnika po interventnem koronarnem posegu
19.00 Dean Klančič:
  - Predstavitev knjige
  - Predstavitev na dokazih temelječih medicinskih smernic
19.30 Družabno srečanje za vse udeležence delavnice in mentorje v družinski medicini

**Sobota, 13. januarja 2007**

- 9.00 Ksenija Tušek Bunc: Pregled v skupnost usmerjenih ukrepov  
9.30 Marija Petek Šter, Tadeja Čerin, Tamara

- Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Delo v skupinah: Izбира ustreznega v skupnost usmerjenega ukrepa - uporaba pripravljenih vinjet ali primera iz prakse  
10.30 Odmor  
11.00 Dean Klančič: Etična vprašanja  
11.30 Marija Petek Šter, Tadeja Čerin, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Delo v skupinah: Pogovor o težavah, ki jih omejeni viri povzročajo pri vsakdanjem delu (zahteve bolnikov, omejitve zavarovalnice, zahteve direktorjev...). Oblikovanje strategij za kakovostno delo ob omejenih virih  
13.00 Kosilo  
14.00 Marija Petek Šter, Tadeja Čerin, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Delo v skupinah: Izdelava vinjet, ki bodo uporabne za učenje v družinski medicini  
15.00 Tadeja Čerin: Predstavitev dela v skupinah in zaključek delavnice  
16.00 Zaključek delavnice

Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, mentorjem družinske medicine, sekundarijem, mladim zdravnikom, specializantom, novim specialistom družinske medicine.

**Namen:** Učenje različnih vidikov sodelovanja zdravnika družinske medicine in skupnosti, v kateri deluje zdravnik.

**Cilji:** Udeleženci se bodo naučili:

- zakaj je pomembno, da zdravnik družinske medicine sodeluje s skupnostjo, v kateri deluje, in kakšne so pristojnosti zdravnika družinske medicine,
- kaj je „v skupnost usmerjena diagnoza“ in katere podatke naj vsebuje,
- kako oceniti potrebe skupnosti in posameznika v skupnosti,
- kako določiti prioritete v obravnavi skupnosti in posameznika,
- kakšne so možne v skupnost usmerjene intervencije zdravnika družinske medicine in kako izbrati ustrezno intervencijo za posameznega bolnika,
- o pomenu ocenjevanja uspešnosti v skupnost usmerjenih intervencij,
- o etičnih vidikih v skupnost usmerjenega dela zdravnika družinske medicine - kako potrebe bolnika in skupnosti uskladiti z razpoložljivimi viri (finančnimi, kadrovskimi, prostorskimi...).

**Navodilo:**

Pripravite vsaj en primer bolnika ali problem skupnosti, kjer je bilo za uspešno rešitev problema potrebno vključiti tudi druge strokovnjake in institucije (npr. center za socialno delo, patronažno sestro, sanitarno inšpekcijo, občino). Sestavite listo potreb

bolnika (skupnosti) in predstavite pomen vseh strokovnjakov (zdravstvenih in strokovnjakov drugih področij), ki sodelujejo v obravnavi. Na prikazanem primeru predstavite težave pri obravnavi ali sporazumevanju med zdravnikom družinske medicine in ostalimi udeleženi v obravnavi bolnika.

**Generalni sponzor:** Krka, d. d.

**Vodja delavnice:** asist. dr. Marija Petek Šter  
**Vodje skupin:** asist. dr. Marija Petek Šter, asist. Dean Klančič, Ksenija Tušek Bunc, Tamara Fras Stefan, Tadeja Čerin  
**Lokalni organizator:** asist. Dean Klančič

#### Kotizacije ni.

Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme.

**Prijavnico** pošljite na naslov: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si.

## ASTMA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE Z UČNIMI DELAVNICAMI

organizator •  
 Pediatrična klinika Ljubljana

**LJUBLJANA**  
 12.–13. januar 2007

### PROGRAM:

- Marina Praprotnik: Razvoj imunskega odziva v prvih letih življenja
- Vasilija Maček: Akutni bronhiolitis
- Uroš Krivec: Razvoj obstruktivnega sindroma v astmo
- Vasilija Maček: Diagnoza in diferencialna diagnoza astme
- Andreja Borinc Beden: Kašelj in astma pri otroku

- Andreja Borinc Beden: Drugi (nevetni) vzroki piskanja v prsih pri otroku in vloga bronhoskopije
- Marina Praprotnik: Preprečevanje alergijskih bolezní
- Marina Praprotnik: Pomen kožnih testov v diagnostiki alergijskih bolezní
- Dušanka Lepej: Preiskava pljučne funkcije pri otrocih
- Dušanka Lepej: Pomen metaholinskega testa in pomen NO v izdihanem zraku
- Andreja Borinc Beden: Bronhodilatatorji
- Uroš Krivec, Vasilija Maček: Preventivna zdravila za zdravljenje astme
- Majda Oštir: Načini vnosa vdihovanih zdravil in pravilna uporaba merilnika pretoka
- Uroš Krivec: Hipoksemija pri astmi ter merjenje nasičenosti hemoglobina s kisikom s pulznim oksimetrom, transkutano merjenje pCO<sub>2</sub> v krvi, arterijska in kapilarna plinska analiza krvi
- Majda Oštir: Načini dovajanja kisika
- Andreja Borinc Beden: Zdravljenje akutnega poslabšanja astme
- Vasilija Maček: Opredeleitev težavnostne stopnje astme
- Vasilija Maček: Cilji zdravljenja astme
- Vasilija Maček: Dolgoročna obravnava otroka z astmo
- Vasilija Maček: Smernice za samozdravljenje astme
- Matjaž Fležar: Otroci z astmo pred izbiro poklica

Podiplomsko izobraževanje je namenjeno zdravnikom, ki imajo med svojimi bolniki otroke z astmo.

Po opravljenem izpitu dobijo udeleženci potrdilo o uspešno opravljenem tečaju. Tečaj je priznan s strani Zdravniške zbornice Slovenije za podaljšanje licence.

**Kotizacija:** 40.000 SIT (v ceno je vključen zbornik predavanj, učna delavnica in izpit).

**Prijava in informacije:** ga. Mihela Jurčec, T: 01 522 92 24, E: mihaela.jurcec@kclj.si

## 29. IATROSSKI: POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE, ZDRUŽENO S SMUČARSKIM TEKMOVANJEM ZDRAVNIKOV DEŽEL ALPE-JADRAN

organizator •  
 Zdravniško društvo IATROS

**KRANJSKA GORA**  
 1.–2. februar 2007

### PROGRAM:

#### Četrtek, 1. februarja 2007

15.30 Tek (ob hotelu Kompas)

Kategorije za moške in ženske:  
 A – do vključno 35 let starosti  
 B – do 50 let  
 C – nad 50 let

Ženske tečejo 3 km, moški 5 km.

#### Petek, 2. februarja 2007

11.00 Veleslalom (smučišče Kranjska Gora, sedežnica Podles)

Kategorije za moške in ženske:  
 A (rojeni 1976 in mlajši)  
 B (1975–1966)  
 C (1965–1956)  
 D (1955–1946)  
 E (1945–1936)  
 F (1935 in starejši)

12.00 Drugi tek za najboljših pet iz vsake kategorije

15.00 Koktajl v hotelu Lek

16.00 Posvetovanje športne medicine

Slavnostna razglasitev rezultatov

Večerja

**Pokrovitelj:** Lek, d. d., Ljubljana

Organizacijski odbor IATROSSKI:  
 Franci Koglot, dr. med., mag. Andrej Bručan, prim. Tone Lah, mag. Tatjana Pintar

**Kotizacija:** za tek 15 EUR, za veleslalom 42 EUR, za tek in veleslalom skupaj 50 EUR, TRR: 04750-0001224094

**Prijave in informacije:**

Franci Koglot, dr. med.,  
Bolnišnica Šempeter pri Gorici,  
5290 Šempeter pri Gorici, T: 041 775 705.  
Prijave skupaj z odrezkom o plačani kotizacije pošljite na zgornji naslov do 25. 1. 2007.  
Kasnejših prijav ne sprejemamo. V prijavi navedite: spol, letnico rojstva, delovno mesto, ustanovo oz. društvo, za katero nastopate.

Za ekipo štejejo trije najbolje točkovani moški in dve ženski ali tri najbolje točkovane ženske in dva moška.

Udeleženci tekmujejo na lastno odgovornost. Posebna priznanja za kombinacijo VSL+TEK. Tekmovanje šteje za izbiro uradne slovenske zdravniške reprezentance za nastop na svetovnem prvenstvu.

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

## 42. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ KIRURGIJE „KIRURŠKI DNEVI“

organizator •  
SZD - Zdrženje kirurgov Slovenije

### LJUBLJANA,

1. predavalnica, Klinični center Ljubljana  
2.-3. februar 2007

#### PROGRAM:

##### Petek, 2. februarja 2007

8.00 Prihod udeležencev, prijava  
9.00 Odprtje 42. kirurških dnevov

##### Travmatologija – Zdravljenje zlomov kolka pri starostnikih (moderator M. Tonin)

9.15 R. Beden, T. Malovrh, M. Tonin:  
Epidemiologija, mehanizem in razdelitev zlomov kolka pri starostnikih  
9.30 A. Kristan, M. Tomažević, M. Tonin:

Zdravljenje zlomov kolka pri starostnikih  
9.45 A. Hoferle, M. Sedej, M. Tonin:  
Rehabilitacija po zlomih kolka pri starostnikih  
10.00 S. Herman, M. Jug, M. Tonin:  
Odstranjevanje osteosintetskega materiala (splošno)  
10.15 Razprava  
10.30 Odmor

**11.00 Delavnica „Ambulantna kirurgija“**  
(praktični ogled kirurškega ambulantnega dela: Plastična kirurgija – operacijska soba Poliklinika, operacijska soba II. nadstropje, prevezovalnica opekline; Travmatologija – mala operacijska soba; Kirurške infekcije – ambulanta, operacijska soba)

13.00 Kosilo

##### Plastična kirurgija (moderator T. Janežič)

15.00 T. Janežič, K. Božikov: Obravnava kožnih tumorjev v ambulanti splošnega zdravnika  
15.15 U. Ahčan, N. Suvorov: Zdravljenje opeklinjskih ran v ambulanti splošnega zdravnika  
15.30 D. Pogorelec, P. Zorman: Pregled roke in osnovni diagnostični postopki v ambulanti splošnega zdravnika  
15.45 Z. Arnež, A. Repež: Pomoč splošnega zdravnika pri sodobnem zdravljenju raka dojke  
16.00 Razprava  
16.15 Odmor

##### Splošna kirurgija (moderator D. Smrke)

16.30 C. Triller, D. Smrke: Zdravljenje ran s terapijo V.A.C.  
16.15 N. Alikadič, D. Smrke: Antiseptična vloga srebra v modernih oblogah  
16.30 D. Smrke, Z. Parač: Biološka nekroktomija ran z ličinkami muhe *Lucilia Sericata*  
16.45 C. Triller, Z. Parač, N. Alikadič: Diagnostika in zdravljenje nekrotizirajočega fasciitisa  
17.00 B. Gubina, D. Smrke: Zdravljenje atrofičnih psevdootroz s trombotičnim gelom in spongiozo  
17.15 Razprava  
17.30 Zaključek

##### Sobota, 3. februarja 2007

##### Abdominalna kirurgija - Rak debelega črevesa in danke (moderator S. Repše)

8.00 B. Štabuc: Rak debelega črevesa in

danke: zgodnje odkrivanje in presejanje  
8.15 M. Stefanovič: Endoskopsko zdravljenje polipov in zgodnjega raka debelega črevesa in danke  
8.25 S. Repše: Kirurško zdravljenje raka debelega črevesa in danke  
8.45 Z. Štor: Predoperativna priprava in pooperativna rehabilitacija bolnikov z rakom debelega črevesa in danke  
9.00 J. Ocvirk: Onkološko zdravljenje raka debelega črevesa in danke  
9.15 K. Tušek Bunc: Bolnik po operaciji zaradi kolorektalnega raka – vprašanja in izkušnje družinskega zdravnika  
9.30 Razprava  
9.45 Odmor  
**10.00 Delavnica „Šivalne tehnike“:** uporaba kirurških inštrumentov, šivalnega materiala itd. – praktično delo na modelih  
11.30 Prigrizek

##### Novosti v kirurgiji (moderator D. Cotič)

12.00 B. Matos, B. Prestor, T. Žele, F. Bajrovič: Računalniško podprto predoperativno interaktivno 3D-načrtovanje operativnih posegov v nevrokirurgiji  
12.15 D. Cotič: Radiofrekvenčna ablacija ledvičnih tumorjev  
12.30 T. Klokočevnik, I. Knežević, B. Geršak: Kirurška revaskularizacija srca brez uporabe zunajtelesnega krvnega obtoka  
12.45 M. Krkovič, V. Senekovič, M. Brojan, M. Balazic, D. Bombač, M. Tonin: Predstavitve nove ploščice pri oskrbi zloma pogačice  
13.00 A. Kinsky: Novosti v implantološki oskrbi brezzobosti  
13.15 Zaključek 42. kirurških dnevov

Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom splošne in družinske medicine, zdravnikom specializantom in specialistom kirurgije, sekundarjem.

**Kotizacija:** 50.000,00 SIT (DDV je vključen), 20.000,00 SIT (DDV je vključen) za sekundarje in specializante.

**Prijave:** ga. Saša Rus, KO za abdominalno kirurgijo, KC Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: sasa.rus@kclj.si



## OBVLADOVANJE DUŠEVNE TRAVME V RAZLIČNIH KONTEKSTIH

organizator •  
Enota za zdravljenje odvisnih od alkohola, KO za mentalno zdravje, Psihiatrična klinika Ljubljana

**LJUBLJANA,**  
predavalnica Enote za zdravljenje odvisnih od alkohola, KO za mentalno zdravje, Psihiatrična klinika Ljubljana  
2. februar 2007

### PROGRAM:

**Petek, 2. februarja 2007**

- |       |   |
|-------|---|
| 8.15  | Prijava   |
| 9.00  | Pozdrav udeležencem ter uvodne besede   |
| 9.15  | Jana Borštnar: Krizna stanja: prebolevati v zaščitenem okolju ali ne<br>Marjeta Blinc: Psihoza kot travmatična izkušnja<br>Urban Groleger: Komorbidnost med duševno travmo in psihozo   |
| 10.35 | Odmor   |
| 11.10 | Janko Kersnik: Kako lahko družinski zdravnik pomaga človeku, ki doživlja najintenzivnejše stresorje<br>Zvezdana Snoj: Maligna bolezen kot izkušnja duševne travme<br>Bernarda Logar: Obravnava duševne travme na klinikah za somatske bolezni                           |
| 12.30 | Odmor   |
| 13.00 | Duševna travma in zasvojenost z nelegalnimi drogami (predavatelj bo javljen naknadno)<br>Vida Furman: Ugasnjena luč: prikaz obravnave primera navezovalne travme<br>Maja Rus Makovec: Zasvojenost v družini ima lahko, ali pa ne, naravo travmatske izkušnje za svojece |
| 14.30 | Razmišljanja udeležencev  |

## IZBRANA POGlavJA S PODROČJA KLIMAKTERIJA

organizator •  
Slovensko menopavzno društvo

**PODČETRTEK,**  
hotel Sotelia, Atomske toplice  
2.–3. februar 2007

### TEME:

#### Splošni del

1. Uvod, Helena Meden Vrtovec
2. Fiziološke spremembe v klimakteriju, Damir Franič
3. Menopavza in srčno-žilne bolezni, Branka Žegura, Irena Keber
4. Preventiva in zdravljenje osteoporoze v perimenopavzi, Damir Franič
5. Psihološke spremembe v obdobju po menopavzi, Janez Mlakar
6. Hormonsko nadomestno zdravljenje pri starejših moških, Branko Zorn

#### Specialni del

1. Hormonsko nadomestno zdravljenje v predmenopavzi, Helena Meden Vrtovec
2. Kontracepcija v predmenopavzi, Alenka Pretnar Darovec
3. Onkološka bolnica in hormonsko nadomestno zdravljenje, Marjetka Uršič Vrščaj
4. Kakovost življenja ženske v pred- in pomenopavzi, Tanja Petkovič
5. Lokalno hormonsko zdravljenje, Tanja Petkovič, Marjetka Uršič Vrščaj
6. Pred- in pooperativna obravnava bolnic za ginekološko operacijo v menopavzi, Matija Barbič
7. Nehormonsko zdravljenje menopavznih težav, Alenka Pretnar Darovec

Posvet in učna delavnica sta namenjena zdravnikom v osnovnem zdravstvu.

#### Kotizacija:

150 EUR (vključena svečana večerja)

#### Prijave:

Božena Krušič, E: bozena.krusic@kclj.si, asist. dr. Damir Franič, E: damir.franic@guest.arnes.si

## 2. SIMPOZIJ – AKUTNA MOŽGANSKA KAP

organizator •  
KC Ljubljana, SPS Nevrološka klinika, KO za nevrologijo, Center za možganskožilne bolezni, SZD – Združenje nevrologov

**LJUBLJANA, Hotel Mons**  
3. februar 2007

### PROGRAM

**Sobota, 3. februarja 2007**

- |  |   |
|--|---|
| 7.30                                       | Prijava udeležencev   |
| 8.30                                       | V. Švigelj, B. Žvan: Uvodne besede  |
| Predsedujoča: E. Tetičkovič, V. Švigelj    |   |
| 8.40                                       | E. Tetičkovič: Dejavniki tveganja za možgansko kap  |
| 9.00                                       | Z. Rener Primec: Možganska kap pri otrocih  |
| 9.20                                       | M. Menih: Možganska kap pri mladih  |
| 9.40                                       | M. Zaletel, B. Žvan: Možganska kap pri ženskah  |
| 10.00                                      | Razprava  |
| 10.10                                      | Odmor s kavo  |
| Predsedujoča: J. Pretnar Oblak, M. Zaletel |   |
| 10.30                                      | J. Pretnar Oblak: Lakunarni možganski infarkti  |
| 10.50                                      | M. Kambič Budkovič: Diagnostika bolnikov z redkejšimi oblikami možganske kapi                   |
| 11.10                                      | M. Zaletel: Možganska kap in odprto ovalno okno   |
| 11.30                                      | T. Podnar: Perkutano zapiranje odprtega ovalnega okna   |
| 11.50                                      | Razprava  |
| 12.00                                      | Kosilo  |
| Predsedujoča: T. Pogačnik, A. Blinc        |   |
| 13.00                                      | M. Šabovič: Ateroskleroza in možganska kap  |
| 13.20                                      | A. Blinc: Rezistenca na protitrombotična zdravila   |
| 13.40                                      | M. Košnik: Alergija na protitrombotična zdravila  |
| 14.00                                      | Matjaž Koželj: Protitrombotična zdravila in zaviralci protonске črpalke – slovenska priporočila |
| 14.15                                      | B. Žvan: Razlike v smernicah za preventivo ishemične možganske kapi                             |
| 14.30                                      | Razprava  |

14.40 Odmor

Predsedujoča: B. Žvan, Z. Milošević

- 15.00 V. Švigelj: Obravnava bolnika s subarahnoidno krvavitvijo
- 15.20 B. Žvan: Priporočila za endovaskularno/kirurško zdravljenje možganskih anevrizem
- 15.40 B. Prestor: Kirurško zdravljenje možganskih anevrizem
- 16.00 Z. Milošević: Endovaskularno zdravljenje možganskih anevrizem
- 16.20 Razprava
- 16.30 Odmor s kavo

Predsedujoča: D. B. Vodusek, N. Goljar

- 16.50 S. Štebljaj, A. Zupan: Prehrana bolnika z akutno možgansko kapjo
- 17.10 H. Tušar, M. Smrekar Medvešček: Nega bolnika z akutno možgansko kapjo
- 17.30 G. Požlep: Bolečina pri možganski kapi
- 17.50 L. Plaskan, N. Goljar: Rehabilitacija bolnika z akutno možgansko kapjo
- 18.10 V. Švigelj: Novosti v obravnavi bolnika z akutno možgansko kapjo
- 18.30 Razprava
- 18.40 B. Žvan: Zaključne besede
- 19.00 Večerja

Število udeležencev: 250

**Simpozij je namenjen:** nevrologom, radiologom, internistom, urgentnim zdravnikom in zdravnikom splošne/družinske medicine, medicinskim sestram/zdravstvenim tehnikom v urgentni službi, zdravstvenih domovih, intenzivnih terapijah in enotah za zdravljenje možganske kapi, psihologom, logopedom, fizioterapevtom, delovnim terapevtom

**Kotizacije ni.**

**Prijave sprejemamo do 20. 1. 2007** na naslov: Asist. mag. Viktor Švigelj, dr. med., KC Ljubljana, SPS Nevrološka klinika, KO za nevrologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, E: viktor.svigelj@kclj.si

## 17. SIMPOZIJ SEKCIJE ZA STOMATOLOŠKO PROTETIKO SODOBNI VIDIKI PROTETIČNE OSKBE PACIENTOV

organizator •  
Sekcija za stomatološko protetiko SZD

**LJUBLJANA,**  
**Hotel Union**  
9.-10. februar 2007

### PROGRAM

#### Petek, 9. februarja 2007

8.00 Prihod in prijava udeležencev

#### Implantologija

- 9.30 Jörg Strub: Klinične zahteve za implantate pri delno brez zobnih pacientih
- 10.30 Pascal Marquardt, Marko Knauf: 3D-navigacija v implantologiji
- 12.00 Razprava

12.15 Kosilo

#### Sodobna protetična oskrba

- 14.00 Ralf Kohal: Sobodna parodontološka predprotetična priprava
- 14.45 Siegbert Witkowski: CAD-CAM-tehnike za izdelavo protetičnih ogrodij v laboratoriju
- 15.30 Odmor
- 16.00 Sjoerd Smeekens: Sobodni vidiki načrtovanja in oskrbe zahtevnih protetičnih primerov
- 17.15 Guido Heydecke: Priprava endodontsko zdravljenih zob za protetično oskrbo
- 18.00 Razprava

#### Sobota, 10. februarja 2007

#### Temporomandibularne motnje

- 9.00 Jens Christoph Türp: Sobodni vidiki diagnostike temporomandibularnih motenj
- 9.30 Ksenija Renner Sitar: Pomen medčeljustnih odnosov in okluzijskih determinant za protetično oskrbo
- 9.50 Rok Zupančič: Analiza telerentgenskega posnetka pri protetičnem načrtovanju
- 10.10 Andreja Kuliš: Vezava fasetirnih

porcelanov na cirkonijeva ogrodja

10.30 Odmor

#### Sodobna protetika in implantologija

- 11.00 Igor Kopač: Sobodni vidiki oskrbe različnih protetičnih primerov
- 11.20 Čedo Oblak: Načrtovanje za implantatno-protetično oskrbo
- 11.40 Milan Kuhar: Implantatno togo podprte proteze
- 12.00 Dušan Šušterčič: Implantatno podprta proteza pri maksilofacialnih pacientih
- 12.20 Razprava

Strokovno srečanje je namenjen specialistom vseh področij dentalne medicine, zobozdravnikom in zobotehnikom.

**Kotizacija:** 50.000,00 SIT (20-odstotni DDV je vključen).

#### Informacije:

doc. dr. Igor Kopač,  
asist. dr. Dušan Šušterčič,  
T: 01 522 42 42, F: 01 522 24 94,  
E: dusan.sustercic@mf.uni-lj.si

## 3. TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE

organizator •  
KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC Ljubljana

**LJUBLJANA, seminarski prostor stare travmatologije, Zaloška 2**  
11.-19. april 2007

### PROGRAM

#### Sreda, 11. aprila 2007

- 12.45 asist. dr. J. Zaletel Vrtovec: Uvod
- 13.00 doc. dr. M. Ravnik Oblak: Diagnoza, klasifikacija
- 14.00 dr. M. Tomažič: Nafarmakološka terapija in izobraževanje

**Četrtek, 12. aprila 2007**

- 13.00 prim. F. Mrevlje: Farmakoterapija  
– peroralna terapija
- 14.00 doc. dr. A. Janež: Multifaktorski pristop  
k zdravljenju

**Torek, 17. aprila 2007**

- 13.00 dr. V. Urbančič Rovan: Akutni zapleti
- 14.00 dr. M. Vrtovec: Farmakoterapija  
– insulinska terapija

**Sreda, 18. aprila 2007**

- 13.00 dr. M. Tomažič: Tehnični pripomočki,  
predpisovanje
- 14.00 doc. dr. M. Medvešček: Oskrba  
sladkornega bolnika v posebnih  
okoliščinah

**Četrtek, 19. aprila 2007**

- 13.00 dr. M. Tomažič: Sladkorni bolnik v  
urgentni internistični ambulanti
- 14.00 asist. dr. J. Zaletel Vrtovec: Kronični  
zapleti
- 15.00 asist. dr. J. Zaletel Vrtovec: Preizkus  
znanja

Pripravili smo deset delavnic. Po krajšem  
uvodnem predavanju sledi obsežna razprava na  
podlagi kliničnih primerov.

**Vodja tečaja:** Jelka Zaletel Vrtovec

**Kotizacije ni.****Prijave:**

izključno po elektronski pošti na naslov:  
jelka.zaletel@kclj.si

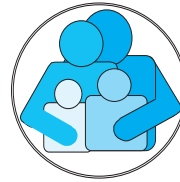
Sprejeli bomo prvih dvajset prijavljenih:  
15 specializantov in 5 sekundarijev.

Prijava mora vsebovati: ime in priimek, datum  
rojstva, status, stalno bivališče.

**10. SCHROTTTOVI DNEVI**

organizator •  
**Združenje zdravnikov družinske medicine**

**LJUBLJANA,**  
**Cankarjev dom, Linhartova dvorana**  
16.–17. marec 2007

**PROGRAM**

- Gordana Živčec Kalan: Kronično ledvično  
popuščanje
  - Janko Kersnik: Pristop k anemijam v  
ambulantni zdravnik družinske medicine
  - Mojca Matičič: Herpes zoster – novosti v  
zdravljenju
  - Blanka Kores Plesničar: Razlika v načinu  
delovanja antidepressivov
  - Jure Koprivšek: Depresija pod masko
  - Davorina Petek: Zakaj je remisija depresije  
pri bolnikih pomembna za zdravnika  
družinske medicine?
  - Mišo Šabovič: Pomen zaviralcev  
angiotenzinske konvertaze pri zdravljenju  
ishemične bolezni srca
  - Nada Ružič Medvešček: Povišana srčna  
frekvenca: neodvisen dejavnik tveganja,  
nove možnosti znižanja
  - Danica Rotar Pavlič: Obravnava bolnikov  
z ishemično boleznijo srca v ambulantni  
zdravniki družinske medicine
  - David Price: Asthma and Allergic Rhinitis:  
Linked in Treatment and Outcomes
  - Stanislav Šuškovič: Priporočila delovne  
skupine za obravnavo odraslega z astmo in  
AR - algoritem zdravljenja
  - Metka Vrščaj: Rak materničnega vratu in  
genitalne bradavice: preprečiti ali zdraviti?
  - Irena Keber: Nove smernice zdravljenja  
srčnega popuščanja
  - Andrej Kmetec: Rak prostate
  - Franci Bečan: Bolnik z benigno hiperplazijo  
prostate (BHP): od prvega stika z zdravnikom  
družinske medicine do prihoda k specialistu
  - Bojan Tršinar: Bolnik z BHP in specialist  
urolog
  - Suzana Židanik: BHP - problem staranja
  - Ksenija Tušek Bunc: Celiakija – ali nanjo  
pozabljamo?
  - Pavle Košorok: Diagnostika in možnosti  
zdravljenja inkontinence blata
  - Igor Bartenjev: Dermatoskopija
  - Igor Švab: Zdravje moških – zdravje žensk
  - Janez Preželj: Nove smernice zdravljenja  
osteoporoze. Izbor zdravila glede na  
posamezno bolnico
  - nekdo iz tujine: Huda osteoporoza: v čem je  
posebnost diagnostike in zdravljenja
  - Simona Repar Bornšek: Pogled zdravnika  
družinske medicine na zdravljenje  
osteoporoze
  - Polona Peternel: Novosti pri preprečevanju in  
zdravljenju venske tromboze
  - Nina Vene: Priprave na invazivni poseg ob  
antikoagulacijskem zdravljenju
  - Vlasta Vodopivec Jamšek: Bolnik z vensko  
trombozo – zakaj je izziv za zdravnika  
družinske medicine
  - Borut Žgavec: Nova možnost zdravljenja  
bazilomov in kondilomov
  - Bojana Avguštin: Stres – ali lahko sami  
upravljamo z njim
- Delavnica:** Meet the expert (približno 25  
udeležencev, 90 min)
- David Price in Stanislav Šuškovič: How could  
we better diagnose co-morbid patient
  - David Price in Stanislav Šuškovič: Optimizing  
treatment of co-morbid patient
- Generalna pokrovitelja:**  
Boehringer Ingelheim, Lilly
- Kotizacija:** 200 EUR (DDV ni vključen)
- Informacije:**  
ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino,  
Medicinska fakulteta Ljubljana,  
Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana,  
T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10,  
E: kdrmed@mf.uni-lj.si

## CEDENS – XIII. DAN CELJSKEGA ZOBOZDRAVSTVA

organizator •  
Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje

**CELJE,**  
Narodni dom Celje, Trg celjskih knezov 9  
16. februar 2007

### PROGRAM

Velika dvorana

- 9.00 Prihod in prijava  
9.50 Nikola Potočnik: Uvodne besede  
10.00 Denisa Legac: Uvod v medicinsko hipnozo s kliničnimi primeri iz zobozdravstva  
10.45 Marko Štolfa: Zdravljenje nepravilnosti Razreda II z obraznim lokom  
11.15 Potočnik Igor: Vpliv beljenja zob na nastanek kariesa  
11.45 Primož Jager, Snežna M. Fludernik: Poškodbe čeljustnega sklepa, posledice in zdravljenje  
12.00 Odmor za kosilo  
  
15.00 Podelitev Schwabovih priznanj  
15.30 Gorazd Lešničar: Smotrna uporaba antibiotikov pri odontogenih okužbah - kdaj in kako?  
16.15 Daniel Žerdoner: Ali je pri odontogeni okužbi, kljub antibiotični terapiji, še potrebna kirurška intervencija – kdaj in kako?  
16.45 Odmor  
  
17.00 Lea Zupan: Naglušnost, možne okvare sluha in zaščita pri delu  
17.45 Matjaž Rode: Parodontalno zboleli zobje - ohraniti ali odstraniti?  
18.30 Zaključek

Mala dvorana – dentalna razstava naših sponzorjev

- 19.00 Polona – Družabna prireditve v hotelu Žalec

**Kotizacija:** 100 EUR, TRR: 06000-0052407750, za CEDENS. Kotizacijo lahko poravnate tudi ob prijavi na dan prireditve.

**Informacije:** Nikola Potočnik, dr. dent. med., Mestni trg 5, 3310 Žalec, T: 03 571 60 44, E: nikola.potocnik@siol.net, Dragica Planko, JZ ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 43 51, F: 03 544 15 01, E: dragica.planko@zd-celje.si

## DELOVNA MESTA

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

objavlja prosta delovna mesta:

- 1. vodja enote za nevrologijo (m/ž)**, z mandatno dobo štirih let s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom
- 2. tri zdravnike specialiste interniste (m/ž)** (en za področje nefrologije in dialize) za nedoločen delovni čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom
- 3. zdravnika specialista anesteziologa (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom
- 4. zdravnika specialista travmatologa (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom

Pogoji k točki 1:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit s področja nevrologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za delo specialista,
- najmanj tri leta delovnih izkušenj na delovnem mestu specialista nevrologa,
- aktivno znanje vsaj enega svetovnega jezika.

Pogoji k točki 2:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za samostojno delo na področju interne medicine.

Pogoji k točki 3:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit iz anestezije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za samostojno delo na področju anestezije.

Pogoji k točki 4:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit iz kirurgije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za samostojno delo na področju kirurgije.

Za prijavljene kandidate se zahteva aktivno znanje slovenskega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati predložijo v 15 dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska cesta 1, 2380 Slovenj Gradec. O izbiri bodo prijavljeni kandidat obveščeni najkasneje v roku 30 dni po končnem zbiranju prijav.

ZD Vrhnika

objavlja prosto delovno mesto

### zdravnika specialista internista pulmologa (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta - smer pulmologija,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Sloveniji.

Zaposlitev je za nedoločen čas s polnim delovnim časom, delo je dvoizmensko.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: JZ Zdravstveni dom Vrhnika, Cesta 6. maja 11, 1360 Vrhnika.

Zasebna zobozdravstvena ambulanta za odrasle in mladino Trebnje

objavlja prosto delovno mesto

### zobozdravnika (m/ž)

za delo v zobozdravstveni ambulanti za odraslo in mladinsko zobozdravstvo.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo tri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas z možnostjo podaljšanja za nedoločen čas. Prijave sprejemamo do zasedbe delovnega mesta.

Informacije na T: 07 304 44 77



## Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica

zaposli

## več zdravnikov (m/ž)

za delo na področju splošne medicine in nujne medicinske pomoči

Pogoji:

- specializacija družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije ali
- zaključen sekundarijat in licenčni izpit.

Informacije na

T: 05 338 32 60 ali E: info@zd-go.si

## BK studio, zobozdravstvene storitve, d. o. o.

objavlja prosta delovna mesta

- 1. doktorja dentalne medicine (m/ž)**
- 2. doktorja dentalne medicine (m/ž) z izkušnjami na področju implantologije**
- 3. doktorja dentalne medicine (m/ž) specialista ortodonta ali samo z izkušnjami na področju ortodontije**

Pogoji za vse:

- dve leti delovnih izkušenj.

Delovno razmerje bo za vse sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nudimo delo v sodobni ambulanti in zelo stimulativne pogoje ter dober zaslužek. Prijave na naslov: BK studio d.o.o., Kranjčeva ulica 12, 9226 Moravske Toplice, id: SI34693459,

E: bkstudio@siol.net, W: www.bkstudio.si, kontaktna oseba: Borut, T: 051 392 239

## Preobrazba, zasebna psihiatrična ordinacija, dr. Janez Rugelj, dr. med., specialist psihiater

razpisuje prosto delovno mesto

## zdravnika specializanta psihiatrije ali psihiatra

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, oddelek za medicino,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poznavanje osnov računalništva,
- vrhunsko telesno, socialno, duševno in duhovno zdravje,
- dar za delo z ljudmi, ustreznost karizma in dobra elokvenca,
- družinsko stanovanje v Ljubljani.

Kandidat bo deloma doma, deloma v Zagrebu opravil specializacijo iz psihiatrije in se še dodatno usposobil za delo z alkoholiki, drugimi odvisniki in "ljudmi v stiski" po originalni Hudolinovi in socialno-andragoški metodi (metodi radikalne psihoterapije in osebnostne preobrazbe), kar pomeni, da mora izpolnjevati naslednje dodatne pogoje (Rugelj: Pot samouresničevanja, Ljubljana, 2000 – 1200 strani):

- da je sposoben s pacientom vzpostaviti tvoren empatični odnos in ga z lastnim zgledom in odločno voditi (preko uvida, oblikovanja vizije in vsestranskega ter dolgoročnega delovanja) iz mizerije zdrsa in nevrotičnega životarjenja v smer poklicnosti, zakoreninjenosti, elitizma in samouresničevanja,
- da je sposoben vzpostavljati in se z nadpovprečno naklonjenostjo odzivati na tri vrste transferja (ženske v krizi, resnega in ambicioznega moškega in izgubljenega mladeniča),
- da ima vrhunsko strokovno izobrazbo ali pa da je vsaj na poti do nje,
- obvladati mora zgodovinsko in antropološko znanje, ki so ga za oblikovanje osebnosti človeka premogli v plemenskem in patriarhalnem sistemu, delno pa tudi v samostanih in raznih internatih (moja terapevtska skupnost dela po modificiranem plemenskem sistemu, kar pomeni, da bi moral moški, ki bi se lotil dela po moji metodi, imeti nekatere lastnosti plemenskega poglavarja),
- imeti mora svoj sistem skupin, ki so integrirane v terapevtski skupnosti z močnim "zdravim jedrom",
- obvladati mora subtilno kombinacijo

usklajenega avtoritativnega in permisivnega vodenja skupinske, družinske, partnerske in individualne psihoterapije,

- oblikovati mora natančen (in objavljen!) stopnjevani (1. in 2. stopnje) program psihoterapije, ki traja dovolj dolgo (osnovni 3 leta, stabilizacijski 10 let ter doba vračanja vsaj 5 let) in ki vsebuje terapevtski paket ter seznam čez 50 vzgojno-terapevtskih sredstev,
- da je učitelj vseh vzgojno-terapevtskih sredstev, zlasti pa: telovadbe, teka, planinarjenja, biblioterapije, kreativnega pisanja, avtoritativnega vodenja, elitizma, terapevtskega postenja, zakoreninjevanja v družini, poklicu in družbi, radikalne usmeritve v zdravo in ustvarjalno življenje...,
- redno mora ovrednotiti rezultate svojega dela in jih tudi publicirati,
- imeti mora vrhunsko urejeno dokumentacijo: popisi bolezni, zborniki, knjižnica...,
- poskrbeti mora za ustrezno supervizijo ali (če je ogrožen, kot sem jaz) za poseben sistem utrinkov in preglednih referatov,
- z ustrezno redno publikacijo (podobno kot je moja revija Pot v sožitje in Bilten ATS) mora skrbeti za posebno spodbudnost in transparentnost delovanja sistema.

Kandidat se bo moral obvezati, da bo opravil magistrski in doktorski študij in se usposobil za poljudno strokovno in znanstveno publicistiko ter za že utečeno nadpovprečno natančno dokumentiranje celotnega delovanja. Specializacija se začne po polletni preizkusni dobi uvodnega usposabljanja za delo po socialno-andragoški metodi. Delo je za nedoločen čas, z možnostjo, da do konca poklicnega življenja, kot moj naslednik, deluje v prostorih bodoče "Fundacije dr. R. za pomoč ljudem v stiski" na Zasavski cesti 42. Paradigma usposobljenosti za to delo je opisana v knjigi "Verena in Andrej Perko: Poletje je dalo na glavo klobuk. Založba Trubar, Ljubljana 2006".

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemam 15 dni po objavi na naslov: Preobrazba, zasebna psihiatrična ordinacija, dr. Janez Rugelj, dr. med., specialist psihiater, Zasavska cesta 42, 1231 Ljubljana Črnuče, T: 01 561 31 67, 01 561 31 71, zasebno: 01 537 17 31, davčna štev.: 23712996, E: Janez.Rugelj@guest.arnes.si, W: www.preobrazba-rugelj.si

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

## Zdravstveni dom Ptuj

zaposli

1. **zdravnika splošne medicine ali zdravnika specialista (m/ž) splošne medicine oziroma družinske medicine**
2. **zobozdravnika specialista parodontologije (m/ž)**
3. **zobozdravnika specialista čeljustne in zobne ortopedije (m/ž)**
4. **zobozdravnika specialista protetike (m/ž)**
5. **zobozdravnika specialista oralne kirurgije (m/ž)**

Pogoji k točki 1:

- končana medicinska fakulteta – oddelek splošna medicina,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarij oziroma opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v R Sloveniji.

Pogoji k točkam od 2 do 5:

- končana medicinska fakulteta – stomatološka smer,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v R Sloveniji.

Ponujamo sklenitev pogodbe za nedoločen čas, razen pod točko 5 za določen čas (do enega leta), in dobre delovne pogoje.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj.

## Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja dve prosti delovni mesti  
**zdravnika specialista pediatra oziroma specialista šolske medicine oziroma zdravnika s podiplomskim tečajem zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)**

Eno delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas (nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta) s polnim delovnim časom, drugo pa za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- opravljena specializacija iz pediatrije oziroma šolske medicine ali podiplomski tečaj zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- 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 Kamnik, Novi trg 26, 1241 Kamnik.

## Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika splošne medicine ali zdravnika družinske medicine z zaključenim sekundarijatom (m/ž)**

Pogoji:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom in sekundarijatom ali zdravnik s končano specializacijo iz družinske/splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z računalnikom.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom ali z možnostjo nadaljnje specializacije za sekundarije.

Rok prijave: do zasedbe delovne mesta.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku zbiranja prijav.

## Javni zavod Zdravstveni dom Lendava

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika za potrebe splošne/družinske medicine in za potrebe dejavnosti NMP (m/ž)**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali opravljena specializacija iz splošne ali družinske medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v 15 dneh po objavi tega razpisa na naslov: JZ Zdravstveni dom Lendava, Kadrovska služba, Kidričeva ulica 34, 9220 Lendava.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po izbiri.

## Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, opravljen strokovni izpit in sekundarijat,
- opravljen specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje pediatrije,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z računalnikom.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Rok prijave: do zasedbe delovne mesta.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku zbiranja prijav.

**Zdravstveni dom Škofja Loka**

objavlja prosto delovno mesto

**zobozdravnika v šolski zobni ambulanti (m/ž)**

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete – smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje pediatrije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z računalnikom.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Rok prijave: do zasedbe delovne mesta.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku zbiranja prijav.

**Zdravstveni dom Koper**

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika v službi nujne medicinske pomoči (m/ž)**

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- dve leti delovnih izkušenj,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas - eno leto, z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas.

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.

**Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj**

objavlja prosta delovna mesta:

**1. specialista/specialistke s področja interne medicine**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

**2. 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.

**3. specialista/specialistke s področja pediatrije**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

**4. specialista/specialistke s področja otorinolaringologije**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz otorinolaringologije,
- 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 osmih 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.

**Zasebna zobna ambulanta s koncesijo za odrasle v Celju**

zaposli

**zobozdravnika (m/ž)**

za čas od januarja 2007 do konca februarja 2008, z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Informacije na T: 041 857 314

**Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica**

zaposli

**zdravnika specialista družinske ali šolske medicine (m/ž)**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom,

**zdravnika specialista internista pulmologa (m/ž)**

z delovnim časom 15 ur na teden (in delna zaposlitev pri drugem delodajalcu do polnega delovnega časa), za nedoločen čas in s trimesečnim poskusnim delom,

**zobozdravnika (m/ž)**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Zainteresirane vabijo na razgovor. Dodatne informacije na T: 051 601 313.

## Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

vabi k sodelovanju

**zdravnika specialista medicine dela ali fiziatrije ali splošne medicine (m/ž),**

ki želi nadaljevati svojo poklicno kariero v inštitutu na delovnem mestu zdravnika s temeljno specializacijo za delo v rehabilitacijski delovni skupini v Centru za poklicno rehabilitacijo, enota Maribor.

Nudijo:

- delovno razmerje za nedoločen čas s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom,
- možnost stalnega strokovnega izpopolnjevanja doma in v tujini,
- razvojno in raziskovalno delo,
- delo v sodelovanju s strokovno delovno skupino,
- možnost sodelovanja pri nacionalnih in mednarodnih razvojnih projektih,
- stimulatивно plačilo.

Pogoji:

- izobrazba VII. stopnje s specializacijo – zaželena je s področja medicine dela ali fiziatrije ali splošne medicine,
- sposobnost skupinskega dela,
- fleksibilnost in komunikativnost,
- znanje enega svetovnega jezika.

Pisne prijave s predstavitvijo dosedanjega dela in dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 30 dneh po objavi na naslov: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Ljubljana, Linhartova 51, ali na E: metka.velkavrh@ir-rs.si.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v osmih dneh po opravljenem izboru.

## Psihiatrična bolnišnica Ormož

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista psihiatrije (m/ž)**

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit s področja psihiatrije,
- licenca Zdravniške zbornice Slovenije s področja psihiatrije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Na voljo je stanovanje.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom.

Rok za prijavo kandidatov je 15 dni.  
Informacije in prijave: ga. Majda Keček,  
Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujška cesta 33,  
2270 Ormož, T: 02 741 51 00;  
E: pbo.tajnistvo@siol.net

**VITANA, d. o. o., zasebna zobozdravstvena ordinacija s koncesijo**

objavlja prosto delovno mesto

**zobozdravnika (m/ž)**

v zobni ambulanti za odrasle.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, smer dentalna medicina,
- licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas (eno leto).

Rok prijave je 30 dni.

Informacije: VITANA, d. o. o., Izlake 13,  
1411 Izlake, T: 041 434 646.

## Zdravstveni dom Domžale

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika (m/ž)**

za potrebe službe NMP in ambulante splošne medicine.

Pogoji:

- končan študij na medicinski fakulteti – program medicina,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarij,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece,
- usposobljenost za delo v urgentni medicini.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo osem dni po objavi na naslov: Zdravstveni dom Domžale, Mestni trg 2, 1230 Domžale.

## Zdravstveni dom Bled

objavlja prosto delovno mesto:

**zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž) ali zdravnika specialista splošne/družinske medicine (m/ž)**

Pogoji:

- doktor medicine s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom in sekundarijatom ali doktor medicine - specialist s končano specializacijo iz splošne/družinske medicine (m/ž),
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B-kategorije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela po dogovoru.

Rok prijave: 30 dni.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Bled, Mladinska cesta 1, 4260 Bled.



## OGLASI

## Oddam

zobno ordinacijo v Portorožu za nedoločen čas, en turnus po dogovoru.

Možnost kasnejšega prevzema pacientov in nakup ordinacije.

Informacije: 051 357 881.

## Ugodno prodam

novejšo strokovno literaturo iz ortodontije v nemškem jeziku.

Informacije: 041 909 045.

Na Bežigraskem dvoru v Ljubljani, Peričeva 23,

## oddamo v najem

lokal v izmeri 43 m<sup>2</sup> (in parkirno mesto), primeren za različne zdravstvene in ostale storitve.

Informacije: 041 765 770.

## Oddam (zobozdravstveno) ordinacijo

v centru Ljubljane.

Informacije:  
031 306 710 med 20. in 21. uro

## Izšla je nova knjiga **Spoznajmo in preprečimo možgansko kap**

Anatomija in fiziologija živčevja • Razvrstitev možgansko-žilnih bolezni • Mehanizmi možgansko-žilnih bolezni • Genetske osnove možgansko-žilnih bolezni • Epidemiologija možgansko-žilnih bolezni v svetu in Sloveniji • Dejavniki tveganja za možgansko-žilne bolezni • Zvišan krvni tlak kot najpomembnejši dejavnik tveganja za možgansko-žilne bolezni • Znaki možganske kapi • Demenca zaradi možgansko-žilne bolezni • Znotrajlobanjske krvavitve • Diagnostika možgansko-žilnih bolezni • Zaznavanje mikroembolov s transkraniialno doplersonografijo • Slikovna radiološka diagnostika možgansko-žilnih bolezni • Ultrazvočne preiskave karotidnih in znotrajlobanjskih arterij • Tridimenzionalna ultrazvočna preiskava karotidnega debla • Motnje vida pri bolnikih z možgansko-žilnimi boleznimi • Zdravljenje sveže ishemične možganske kapi s trombolizo • Primarna in sekundarna preventiva ishemičnega možgansko-žilnega dogodka • Antikoagulantna zaščita v primarni in sekundarni preventivi ishemičnega možgansko-žilnega dogodka • Odprto ovalno okno • Karotidna angioplastika – nova metoda preprečevanja možganske kapi • Kirurški poseg na vratnih arterijah zaradi aterosklerotičnih zožitev • Ultrazvočno spremljanje možganskega krvnega pretoka med kirurškim zdravljenjem karotidne zožitve • Endovaskularno zdravljenje možganskih anevrizem in arteriovenskih malformacij • Kirurško zdravljenje spontanov možganskih krvavitev • Zgodnja kompleksna rehabilitacija bolnikov z možgansko-žilnimi boleznimi • Nevropsihološka rehabilitacija v bolnišnici • Motnje požiranja pri bolnikih po možganski kapi • Rehabilitacija bolnikov z možgansko-žilnimi boleznimi v specializirani rehabilitacijski ustanovi • Poti do izgubljenega govora za bolnike z afazijo in njihove sivoje v času rehabilitacije • Govorno-jezikovne motnje po možganski kapi • Psihološka rehabilitacija po možganski kapi – ali kako iz žrtve postati zmagovalec življenja vključno s prikazi primerov • Delovna zmoglost in poklicna rehabilitacija • Ni tako, kot je bilo, tudi ni bilo in sedaj ni lahko, pa vendar gre na bolje zgodbi • Pravica do rehabilitacije v naravnem zdravilišču in medicinsko-tehničnih pripomočkov po možganski kapi • Kakovost življenja bolnika po možganski kapi • Prehrana in hranjenje • Obravnava bolnikov z možgansko-žilnimi boleznimi v ambulantni družinskega zdravnika • Psihiatrične bolezni pri bolnikih z možgansko-žilnimi boleznimi • Nega bolnika po možganski kapi • Obravnava in rehabilitacija bolnikov po možganski kapi v domu starejše občane • Kako do boljše kakovosti življenja po možganski kapi • Možganska kap po tradicionalni kitajski medicini • Joga – ajurveda po kapi • Telesna dejavnost in možganska kap • Življenje bolnikov z možganskimi boleznimi v okviru združenja bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije • Lajšanje bolečin bolnikom z možgansko-žilnimi boleznimi • Motnje spolnosti pri bolnikih z možgansko-žilnimi boleznimi • Motnje sfinktrov pri bolnikih z možgansko-žilnimi boleznimi • Ocenjevanje invalidnosti, telesne okvare in potrebe po pomoči in postrežbi drugega v invalidskih komisijah



### N A R O Č I L N I C A

#### FIZIČNA OSEBA

Ime in priimek .....

Naslov .....

Poštna številka in pošta .....

Zavezanec za DDV (obkroži)    DA    NE    Davčna številka .....

• za člane Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije in naročnike revije "Za srce" 2.900 SIT

• za vse ostale kupce pa 3.990 SIT

Kupnino bomo poravnali v 15-ih dneh po prejemu računa. V ceno je vračunan 8,5% DDV.    Kraj in datum .....

Naročilnico pošljite na naslov: **Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, Dunajska 65, 1000 Ljubljana ali po faksu: 01/436-12-66. Knjigo lahko naročite tudi po e-pošti: drustvo.zasrce@siol.net**

#### PRAVNA OSEBA

Podjetje, ustanova ali podobno .....

Naslov .....

Poštna številka in pošta .....

Nepreklicno naročam-o ..... izvodov knjige "Možganska kap" po ceni:

Žig ..... Podpis .....

**ZA SRCE**

# Vrh evropske travmatologije v Ljubljani

Od 14. do 17. maja 2006 je potekal v Cankarjevem domu 7. kongres Evropskega travmatološkega združenja – European Trauma Society (ETS), imenovan Eurotrauma 2006.

Vladimir Smrkolj

Organizacijo kongresa je ETS zapala Društvu travmatologov Slovenije na svoji skupščini 13. maja 2004 v Pragi. Društvo travmatologov Slovenije je na skupščini sklenilo, da upravni odbor društva postane organizacijski odbor kongresa, za predsednika kongresa in predsednika strokovnega odbora je imenovalo predsednika Društva travmatologov Slovenije prof. dr. Vladimira Smrkolja, za predsednika organizacijskega odbora predsednika strokovnega odbora Društva travmatologov prof. dr. Martina Tonina in za generalnega sekretarja tajnika Društva travmatologov Slovenije prof. dr. Radka Komadino. Za vodilno temo kongresa je določilo travmatologijo starostnikov. Ožji odbor je izbral za kraj kongresa Ljubljano in za kongresnega organizatorja Cankarjev dom. V dogovoru z ETS so bile izbrane še preostale teme kongresa: politravma, patološki zlomi, abdominalna travma, koristi in stroški v travmatologiji, navigacija v travmatologiji, razreševanje zapletov v travmi.

Eurotrauma 2006 je bil načrtovan tudi kot kongres združevanja ETS z Evropskim združenjem travmatologov in urgentnih kirurgov - European Association of Trauma and Emergency Surgeons (EATES). To združenje je na kongresu nastopilo s samostojno temo: Pristop h kompleksnim medeničnim poškodbam. Temo je vsebinsko organiziralo in vodilo združenje samo. Združevanje dveh sorodnih organizacij ima poleg strokovnih še širše razloge, povezane z usodo travmatologije v Evropi. Travmatologija v Evropi je namreč ob vstopu v tretje tisočletje na odločilnem razpotju: ali bo šla naprej skupaj z eno ali z več specialnostmi ali pa bo šla po poti samostojnosti, kot samostojna specialnost, enakovredna drugim. Številni argumenti dajejo prednost zdravljenju poškodb po organskih specialnostih, od povsem strokovnih do organizacijskih in ekonomskih. Vendar pa si težko poškodovan, politravmatiziran pacient zasluži svojega zdravnika, ne pa mimohoda kirurgov, kjer bo

vsak operiral le svoj del telesa in le za ta del telesa tudi kasneje skrbel. Celostni pristop k zdravljenju politravme, kjer en zdravnik skrbi in operira večino življenje ogrožajočih poškodb na različnih organskih sistemih politravmatiziranega pacienta in po potrebi sodeluje z organskimi specialisti, zagotavlja boljšo varnost kritično poškodovanemu. Približevanje urgentnim kirurgom, ki imajo več izkušenj z operiranjem telesnih votlin, je eden od kazalcev, kam se usmerja evropska travmatologija. Želimo si, da bi bil ta kongres korak naprej k vse tesnejšemu sodelovanju EATES in ETS, ne samo na kongresih, temveč v vsakdanjem delu pri organizaciji in postopnem poenotenju evropske travmatologije. Verjamemo, da se bo glas ljudi, ki se ukvarjajo z zdravljenjem poškodb v Evropi, slišal bolje in dlje, če bodo enotni v delovanju in vizijah.

Kongres Eurotrauma 2006 se je dogajal na sredini obdobja, ki ga je SZO razglasila za Bone and Joint Decade. Travmatologija obravnava velik del patologije na kosteh in sklepih, lokomotornem aparatu, zato je bil kongres Eurotrauma 2006 ena od pomembnih dejavnosti v Bone and Joint Decade v Evropi v letu 2006.

Strokovni odbor je zaznal veliko preliminarno zanimanje za temo Koristi in stroški v travmatologiji (Cost benefit in travmatology). Kot referenti so se javljali številni znani zavarovalniški zdravniki in strokovni odbor je izkoristil redko priložnost, ko so se na istem mestu znašli eminentni izvedenci za travmatologijo, in v času kongresa organiziral tudi posvet Nezgodno zavarovanje, na katerem so poleg slovenskih izvedencev svoje izvedenske izkušnje prikazali tuji kirurgi. Posvet sta skupaj organizirala Društvo travmatologov Slovenije in Strokovno združenje sodnih izvedencev medicinske stroke.

V času kongresa je bil organiziran sestanek odbora direktorjev ETS, ki je tradicionalen v času kongresov, in skupščina ETS. Samostojne nacionalne travmatološke sestanke so imeli avstrijski, hrvaški in slovenski travmatologi.

Kongres je bil pripravljen in voden v celoti v elektronski obliki: od vabil, prijavljanja, posredovanja izvlečkov, recenziranja do rezervacij sob. V vzporedni tiskani obliki so bili razposlani le preliminarno obvestilo, prvo obvestilo, končno obvestilo in zbornik izvlečkov. Uradni jezik na kongresu je bil angleški, na posvetu Nezgodno zavarovanje pa angleški in slovenski.

Mednarodni in nacionalni strokovni odbor sta izbrala po predhodni dvojni recenziji 836 izvlečkov za travmatološki kongres in 23 preglednih člankov za posvet o nezgodnem zavarovanju. 409 prispevkov je bilo predstavljenih kot predavanje, 425 kot posterji. Izvlečki so bili objavljeni v European Journal of Trauma kot suplement I, v 32. volumnu. Mimogrede, European Journal of Trauma je tudi uradno glasilo Društva travmatologov Slovenije. 83 prispevkov so avtorji kot članke in extenso v celoti objavili v kongresni knjigi založbe Mediamond. Članki, predstavljeni na posvetu, so bili v celoti objavljeni v zborniku posveta.

Na temo geriatrična travma je bilo 65 predavanj, na temo politravma 36 predavanj, na temo zapleti v travmatologiji 16 predavanj, o patoloških frakturah 16 predavanj, kompleksne poškodbe medenice: 36 predavanj, koristi in stroški v travmatologiji: 34 predavanj, abdominalna travma: 18 predavanj, navigacija v kirurgiji: 16 predavanj ter 322 predavanj v prostih temah.

Mednarodni znanstveni odbor bo izbral tri najboljše prispevke na kongresu in jih nagradil z denarnimi nagradami za I. II. in III. mesto.

Družabni program se je pričel 13. maja 2006 s sprejemom na magistratu in s slavnostno večerjo za mednarodni in nacionalni strokovni odbor ter organizacijski odbor v prostorih Autocommerca z ogledom zbirke slik slovenskih avtorjev v njihovi galeriji in z umetniškim programom. Naslednji dan je bila otvoritvena slovesnost v Gallusovi dvorani Cankarjevega doma z družabnim sprejemom, 15. maja 2006 je bil na Ljubljanskem gradu Slovenski večer, naslednji dan pa slavnostna večerja v hotelu

Union. Kongres se je končal z zaključno slovesnostjo v Cankarjevem domu.

Na kongresu Eurotrauma 2006 je bilo prijavljenih 1626 udeležencev, z udeleženci z brezplačnim vstopom (študentje, sekundariji, pripravniki, vabljeni predavatelji, strokovno osebje razstavljalcev) je bilo udeležencev preko 1800 in skupaj z udeleženci na slovenskem posvetu 1950. Organizatorji računamo, da je bilo skupaj s spremljevalci udeležencev in tehničnim osebjem razstavljalcev na kongresu okoli 2500 ljudi.

Na kongresu in po njem je vodstvo Društva travmatologov Slovenije prejelo številne pisne in ustne pohvale za organizacijo kongresa, samo pa je zaznalo nekaj manjših, za potek tako velikega kongresa nepomembnih napak. Če je ta, po številu udeležencev največji kongres ETS resnično dobro uspel, ocenjujemo, da je bilo to rezultat naslednjega:

- že maja leta 2002, takoj po kongresu ETS na Dunaju, štiri leta pred terminom kongresa, ko je bila vložena potencialna kandidatura DTS za organizacijo kongresa 2006 v Sloveniji, je upravni odbor DTS določil skupino treh članov in jim zaupal nalogo, da pridobijo kongres v Slovenijo in pripravijo načrt za njegovo izvedbo (način izvedbe, mesto, čas kongresa, kongresnega organizatorja, glavne sponzorje, način pridobivanja udeležencev). Ti trije člani so prevzeli popolno odgovornost za izvedbo kongresa, če bi ta res potekal v Sloveniji. Menimo, da je zgodnji pričetek del za organizacijo kongresa ključni moment za uspeh kongresa;

- že maja leta 2002, takoj po formalnem sklepu, da bo 7. kongres ETS v Sloveniji, smo z najboljšim ponudnikom organizacijskih storitev kongresa sklenili predpogodbo o organizaciji ter nemudoma pričeli polniti bazo podatkov o potencialnih udeležencih s pridobivanjem elektronskih in poštinih naslovov avtorjev člankov v travmatoloških revijah, s sezname udeležencev prejšnjih kongresov, sezname članov nacionalnih travmatoloških organizacij, sezname članov drugih sorodnih organizacij, sezname znanstvenih fundacij s področja travmatologije in sezname naslovnikov različnih farmacevtskih družb in proizvajalcev kirurških materialov. Na te naslove smo periodično pošiljali obvestila o bližajočem se kongresu ter kasneje kongresne dokumente. Menimo, da je dejavno iskanje možnih udeležencev in nato pogosto obveščanje o poteku del pri pripravi kongresa zagotovilo številno udeležbo;
- v obdobju od 2004 do 2006 smo se udeleževali večine mednarodnih travmatoloških, kirurških in ortopedskih srečanj, jih opremljali s plakati in prospekti o kongresu Eurotrauma 2006 in osebno navezovali stike z razstavljalci ter jih vabili na naš kongres. Poleg tega smo na njihove naslove periodično pošiljali obvestila o bližajočem se kongresu ter kasneje kongresne dokumente;
- vse do pričetka revizijskega postopka je na vsa vprašanja potencialnih udeležencev odgovarjal predsednik strokovnega odbora kongresa, prav tako predlagal popravke

v nepopolnih ali kritičnih prispevkih. Menimo, da je prijateljski stik z možnimi avtorji prispevkov avtorje vzpodbudil, da so vztrajali v aktivni udeležbi kljub morebitnim začetnim težavam;

- boljše kot disciplinirati udeležence z zgodnjim zapiranjem časa za prijavo in dostavo prispevkov je po našem mnenju podaljševati čas za sprejem prispevkov vse do kritičnega časa za revizijski postopek in objavo končnega programa. S podaljševanjem časa sprejemanja prispevkov smo pridobili številne prispevke, med njimi tudi izjemno kakovostne, ki bi jih z zavračanjem po končanem času sprejemanja izgubili. Menimo, da je napor za pridobivanje čim večjega števila prispevkov koristnejši od tega, da se čim prej izdela končni program kongresa.

Kongres Eurotrauma 2006 je bil eden največjih kongresov v Ljubljani in najštevilčnejši kongres ETS do sedaj ter tudi največji kirurški kongres v jugovzhodni Evropi do sedaj. Verjamemo, da je uspel tudi zato, ker so se organizatorji ves čas zavedali, da bo to kongres udeležencev in ne kongres organizacijskega odbora, da so pomembni udeleženci vsak posebej, od prvega kontakta do konca kongresa. ■

*Predsednik kongresa Eurotrauma 2006  
in predsednik strokovnega odbora:  
prof. dr. Vladimir Smrkolj  
Predsednik organizacijskega odbora:  
prof. dr. Martin Tonin  
Generalni sekretar:  
prof. dr. Radko Komadina*



# Paša za endoskopske kirurške oči

Igor Černi

10. svetovni kongres endoskopske kirurgije in 14. evropski endoskopski kongres (EAES) je potekal letos v Berlinu od srede, 13. septembra, do sobote, 16. septembra.

**B**erlin, trenutno največje evropsko gradbišče, je metropolitansko mesto s štirimi milijoni prebivalcev. To je veliko univerzitetno središče s 132.000 študenti in 22.000 univerzitetnimi delavci.

Kongres je potekal na obrobju mesta v modernem kongresnem centru enega največjih hotelov v Evropi, Estrela, pod delovnim naslovom Tehnike in tehnologija endoskopske kirurgije. Kongresa se je udeležilo več sto predstavnikov in kirurgov iz vsega sveta, med njimi tudi kar številčno zastopstvo iz Slovenije.

V sredo, 13. septembra, je bilo slovesno odprtje kongresa, na katerem je prof. Jacques Perissat predstavil razvoj endoskopske kirurgije od prve svetovne endoskopske konference v Berlinu leta 1988 do današnjih dni. Poudaril je, da so "stare evropske države" napravile pomemben napredek v razvoju endoskopske kirurgije; od prvih ginekoloških operacij (Semm), prvih intraluminalnih endoskopskih posegov leta 1983 in prve laparoskopske operacije žolčnika, ki jo je napravil Moore leta 1988. Po trditvah prof. dr. Udwardia (Indija), predsednika IFSES, se še vedno postavlja vprašanje, kje so meje endoskopske kirurgije. Rečemo lahko, da je razvoj in napredek tovrstne tehnike v svetovnem merilu iz dneva v dan večji, razvoj in tehnika operiranja pa se hitro širi tudi na vzhod in v manj razvite dežele.

V okviru kongresa so bile organizirane tudi učne delavnice z različnih področij kirurgije. Prof. dr. F. Kockerling (Nemčija) in prof. dr. M. Franklin (ZDA) sta vodila tečaj laparoskopske kolorektalne kirurgije, laparoskopska terapija ingvinalnih kil (TAPP, TEP) je potekala pod vodstvom prof. dr. Bittnerja (Nemčija), zanimivo je bilo tudi področje bariatricne kirurgije in različnih tehnoloških simpozijev. Na žalost ima človek premalo časa in denarnih sredstev za ogled vseh predstavitev.

V četrtek je bilo zanimivo predavanje prof. dr. A. Fingerhuta (Francija) z naslovom Izbor bolnikov in operativna tehnika pri terapiji divertikulitisa. Zaključil je, da je laparoskopska resekcija sigme popolna alternativa odprti resekciji sigme. Odstotek konverzije, zboleznost in smrtnost pa v primerjavi z odprto metodo



Z leve proti desni: Mateja Černi, asist. mag. Igor Černi, dr. med., Zdenka Mahne, prim. Stanislav Mahne, dr. med., Ana Grilc Šikovec, dr. med.

kažejo, da ima laparoskopska operacija naslednje prednosti: manjše število zapletov, krajša hospitalizacija in boljši kozmetični učinek. Slabosti sta: daljši čas operacije in dražja operacija.

V četrtek je bila tudi predstavitev posterjev, na kateri sva s prim. mag. B. Fludernikom aktivno sodelovala. Predstavila sva poster z naslovom Laparoskopska ne-napetostna hernioplastika ledvene kile. Operacija je izzvala veliko zanimanja tudi pri predsedniku nemškega endoskopskega združenja in organizatorju kongresa dr. G. Buessu kot predsedniku komisije.

V petek sta prof. N. Basso (Italija) in prof. J. Mourel (Francija) predstavila "gastric banding" in laparoskopsko "bypass" operacijo pri debelih ljudeh. V svetu je debelost vse večji problem in bariatricna kirurgija predstavlja eno izmed zelo zanimivih področij laparoskopske kirurgije.

Poleg strokovno izredno pestrega kongresa je potekalo tudi prijetno druženje z našimi slovenskimi predstavniki (predvsem z direktorjem MM Surgical Matjažem Bajcem). Seveda ni manjkalo tudi kulturnih prireditev, najmočnejši vtis pa je vsekakor zapustil Evropski simfonični orkester, ki nam je pod taktirko

Reinharda Seehaferja pričaral nepozabni večer v prelepi Koncertni hiši v Berlinu.

Če na kratko strnem vtise s kongresa: v strokovnem smislu je kongres ponudil veliko novosti na področju endoskopske kirurgije in bil paša za kirurške oči. Čeprav si nekateri kolegi kirurgi zatiskajo oči v prepričanju, da je laparoskopska tehnika operiranja pri določeni vrsti operacije odveč, lahko ugotovimo, da so tovrstni operativni pristopi po vsem svetu vedno pogostejši in da se izpopolnjujejo. Vse več je držav in centrov, kjer opravljajo laparoskopske operacije različnih organov. Na žalost smo v Sloveniji v večini bolnišnic omejeni samo na laparoskopsko holecistektomijo. Kje so vzroki, da v Sloveniji ne moremo opravljati tovrstnih posegov tudi v drugih manjših bolnišnicah, kjer je delež urgentnih in zahtevnih posegov nižji? Je vzrok prostor, čas ali morda nepripravljenost vodilnih struktur za sodelovanje?

Morda bi bilo smiselno razmisliti o ustanovitvi učnega centra, kjer bi se specializanti lahko na modelih učili osnov laparoskopske tehnike, ostali kirurgi pa novejših laparoskopskih tehnik.



# Pomen preprečevanja okužb z respiratornim sincicijskim virusom

V razvitem svetu so virusne okužbe spodnjih dihal med najpogostejšimi vzroki zbolewnosti in umrljivosti dojenčkov in malih otrok; skoraj devet desetlin okužb povzroča respiratorni sincicijski virus (RSV).

Lilijana Kornhauser Cerar, Andreja Pogorelc Erjavec

Za preprečevanje okužbe so že desetletje na tržišču monoklonalna protitelesa proti fuzijski beljakovini RSV (palivizumab - synagis<sup>®</sup>). Leta 2002 je Razširjeni strokovni kolegij (RSK) za pediatrijo sprejel strokovna izhodišča za uporabo palivizumaba (Zdrav Vestn 2002; 71: 645-69). Uporaba zdravila je bila priporočena za otroke, rojene pred 26. tednom nosečnosti, ki so ob pričetku sezone okužb z RSV stari manj kot šest mesecev, za otroke s kronično pljučno boleznijo, ki so potrebovali zdravljenje v obdobju šestih mesecev pred začetkom sezone, pa do drugega leta starosti. O umestnosti dajanja palivizumaba nedonošenčkom z gestacijsko starostjo od 26 do 28 tednov in dejavniki tveganja za težak potek RSV-okužbe naj bi odločala komisija treh specialistov (neonatolog, pulmolog, infektolog). Do oktobra 2005, ko je medicinski svet Ministrstva za zdravje priporočil uvrstitev zdravila v program imunoprofilakse, so zaščito s palivizumabom prejemale le ogroženi otroci, zdravljeni na Kliničnem oddelku (KO) za pediatrijo SB v Mariboru, plačnik zdravila je bila bolnišnica. V novembru 2005 je bil program imunoprofilakse okužb z RSV potrjen in stroškovno ovrednoten na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, za nosilca imunoprofilakse je bil pooblaščen Inštitut za varovanje zdravja. Da bi z delitvijo posamezne viala (cena 100 mg viala synagis<sup>®</sup> je več kot 200.000 SIT) zmanjšali količino neporabljene preparata, sta bila za dajanje preparata določena samo Klinični oddelek (KO) za perinatologijo Kliničnega centra v Ljubljani in KO za pediatrijo Splošne bolnišnice v Mariboru. Med decembrom 2005 in aprilom 2006 je palivizumab prejelo 40 otrok v Ljubljani in osem v Mariboru. V Ljubljani so prevladovali najbolj nezreli otroci: povprečna porodna teža prejemnikov je bila  $805 \pm 177$  g, gestacijska starost pa  $25,7 \pm 0,9$  tedna. Junija 2006 je RSK

za pediatrijo priporočil palivizumab tudi za otroke s hemodinamsko pomembno prirojeno srčno napako do drugega leta starosti, saj je bila pri njih večja pogostnost težke RSV-okužbe z dihalno odpovedjo potrjena ne le v mednarodnih raziskavah, temveč tudi v slovenski prospektivni epidemiološki študiji.

V zadnjih letih se raziskave virusnih okužb dihal usmerjajo na dolgoročne posledice, zlasti na povezavo z astmo. Tem je bila posvečena tudi večina predavanj na 4. svetovnem srečanju strokovnjakov s področja virusnih okužb dihal (4<sup>th</sup> Global Experts' Meeting on Respiratory Viruses), ki je potekalo v Monte Carlu 18. in 19. septembra 2006. Srečanja smo se udeležili tudi štirje zdravniki iz Slovenije (Silvo Kopriva, Lilijana Kornhauser Cerar in Andreja Pogorelc Erjavec iz ljubljanskega Kliničnega centra ter Marta Vitek z Inštituta za varovanje zdravja). Program srečanja, imena predavateljev ter daljši čas, namenjen razpravam po posameznih temah, so obetali, da bomo izvedeli sodobne smernice ("state of the art"), pa tudi novosti v preprečevanju in zdravljenju virusnih okužb dihal pri otroku. Srečanju je bil pridružen sestanek predstavnikov držav srednje in vzhodne Evrope, na katerem je izkušnje z uvajanjem RSV-profilakse v Sloveniji predstavila L. Kornhauser Cerar. Gostitelja strokovnega programa sta bila Eric Simoes, profesor pediatrije na Univerzi v Coloradu in znanstveni svetovalec Svetovne zdravstvene organizacije za program cepljenj, ter Nizozemec Jan Kimpen. Slednji je pot profesorja pediatrije pričel v Groningenu, sedaj pa vodi Pediatrično kliniko Wilhelmina v Utrechtu. Med devetimi predavatelji sta bila tudi Xavier Carbonell Estrany iz Barcelone in Anne Greenough s King's Collegea v Londonu, ki ju poznamo z mednarodnih srečanj, ki so jih v Ljubljani uspešno organizirali zdravniki Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Kliničnega centra. Večina polurnih predavanj je bila posvečena RSV: v

patofiziologiji bolezni se raziskovalno delo usmerja na imunski odgovor posameznika, ki je odvisen od dednih dejavnikov (polimorfizem genov za citokine in njihove receptorje), zrelosti (primarna RSV-bolezen bistveno težje poteka pri dojenčku kot pri večjem otroku), pomembni so tudi dejavniki naravne ("innate") imunosti. Ameriški profesor pediatrije iz Dallasa Octavio Ramilo raziskuje dolgoročne učinke okužbe z RSV na živalskih modelih. Z metodo PCR je virusno RNA v pljučnem tkivu (in ne le v bronhoalveolarnem izpirku!) miši dokazal še leta po okužbi, kar pojasnjuje kronično vnetje in reaktivno bolezen dihal po RSV-okužbi v zgodnjem otroštvu. Palivizumab, dan pred okužbo ali kmalu po njenem pričetku, naj ne bi deloval le neposredno (manjše razmnoževanje virusov), temveč tudi posredno (vpliv na izražanje genov, ki modulirajo imunski odgovor). Eric Simoes je predstavil veliko multicentrično študijo preprečevanja astme (kot kasne posledice okužbe z RSV) s palivizumabom, v kateri je bilo do tretjega leta starosti spremljanih 575 otrok, rojenih z gestacijsko starostjo manj kot 36 tednov in brez kronične pljučne bolezni ali prirojene srčne napake. Rezultati raziskave so pokazali, da je palivizumab statistično pomembno zmanjšal število otrok z astmo, pri čemer je bil preventivni učinek najboljši v skupini otrok brez obremenilne družinske anamneze za astmo. Giovanni Piedimonte, ki je bil do nedavnega profesor pediatrije v Miamiu, sedaj pa vodi raziskovalno delo na univerzi v Zahodni Virginiji, je poudaril povezavo med okužbo z RSV in dihalnimi premori, ki so pri novorojenčkih in nedonošenčkih v prvih mesecih življenja pogosto vodilni ali celo edini znak okužbe. RSV (ne pa drugi virusi, kot npr. adenovirusi, rinovirusi) v dihalnih poteh in pljučih povzroči povečano ekspresijo genov za izločanje nevronske rastne faktorje in mediatorjev, ki sodelujejo v bolečinskem odgovoru (zlasti



Udeleženci srečanja s predstavnico Abbott Laboratories, mag. Tino Dežman

substance P). Ta po eferentni poti privede do vnetja v dihalnih poteh, po aferentni (t. i. peptidergični poti) pa do apneje, ki je povezana tudi z nenadno nepričakovano smrtjo dojenčka. Palivizumab učinkovito preprečuje ta zaplet tako ob profilaktičnem dajanju kot ob dajanju v prvih 72 urah po pričetku bolezni. Pulmolog z Imperial Collegea v Londonu Sebastian Johnston je predstavil raziskave imunskega odgovora astmatikov na okužbo z virusi, ki je najpomembnejši vzrok akutnega poslabšanja bolezni. Pri odraslih prostovoljcih z astmo, ki so jih okužili z rinovirusi, so ugotovili bistveno težji potek okužbe kot pri tistih brez nje. Astmatiki so imeli znižano koncentracijo ter spremenjeno delovanje številnih humoralnih dejavnikov, zlasti interferonov IFN-I (prej imenovanih  $\alpha$  in  $\beta$ ), IFN-II (prej  $\gamma$ ) ter IFN-III ( $\lambda$ ). V primerjavi z "neastmatiki" so pogostejše zbolevali tudi z bakterijskimi (zlasti pnevmokoknimi) in klamidijскими okužbami. Jan Kimpen je predstavil tri viruse, ki lahko povzročijo enako bolezen dihal kot RSV (t. i. RSV negativni bronhilitis). Humani metapneumovirus (hMPV), ki sodi med paramiksovirus, povzroči enake rentgenske spre-

membe na pljučih kot RSV, vendar zbolejajo predvsem otroci med prvim in drugim letom, pogosto je znakom s strani dihal pridružena zvišana telesna temperatura. Leta 2005 sta bila izolirana še dva respiratorna virusa: humani boca virus (HBoV), ki sodi med parvoviruse in povzroča lažjo klinično sliko kot RSVozirroma hMPV, ter humani koronavirus, ki privede do epidemije bronhilitisa predvsem na oddelkih za intenzivno zdravljenje novorojenčkov. O ptičji gripi je predavala Londončanka Maria Zambon. Predstavila je značilnosti povzročitelja, ki sodi v skupino virusov influence A in ga tipiziramo glede na razporeditev hemaglutininov (H) in neuraminidaz (N). Virus se lahko hitro spreminja z notranjimi mutacijami in spremembami segmentov. Zaenkrat pri človeku povzroča najtežjo klinično sliko tip H5N1. Okužba se kaže z visoko temperaturo in znaki s strani dihal. Od "običajne" gripe se razlikuje po močno patoloških jetrnih testih, limfopeniji, značilnih spremembah na rentgenogramu pljuč ter skoraj 50-odstotni smrtnosti (največja umrljivost – 73-odstotna je v starostni skupini od 10 do 19 let!). Opozorila je tudi na nove, "prihajajoče" tipe virusa influence A

(zlasti H7 in H9), ki bodo ljudem morda celo bolj nevarni kot H5.

Drugi dan srečanja je bil posvečen predvsem iskanju tistih skupin prebivalstva, ki bi jim profilaksa s palivizumabom prinesla največjo korist. V pripravi je evropski računalniški model za oceno tveganja težke okužbe pri nedonošenčkih z gestacijsko starostjo od 33 do 35 tednov. Nastal je po statistični obdelavi podatkov iz treh študij (španske FLIP, danske DNBC in kanadske PICNIC), ki so analizirale epidemiološke podatke otrok, hospitaliziranih zaradi RSV-bronhilitisa, v primerjavi z zdravimi otroki kontrolne skupine. Zadnja različica modela, ki vsebuje le še pet spremenljivk (porodna teža, starost ob pričetku sezone RSV, dojenje, sorojenci, atopija v družini) in naj bi zanesljivo napovedal tveganje za težak potek RSV-okužbe pri posameznem otroku, bo v kratkem na voljo na medmrežju. Xavier Carbonell Estrany je prikazal "cost-benefit" raziskavo uporabe palivizumaba v skupini otrok, rojenih med 32. in 35. tednom nosečnosti v Španiji. Umestnost uporabe je zagovarjal z ekonomskimi izračuni, po katerih je cena QALY ("Quality Adjusted Life Years") med 5300 in 23.000 evri, kar je bistveno manj kot za nekatere uveljavljene načine zdravljenja večjih otrok in odraslih. Anne Greenough s sodelavci že skoraj deset let spremlja skupino 235 otrok s kronično pljučno boleznijo. Tisti, ki so v prvih dveh letih preboleli okužbo z RSV, so bistveno pogostejše potrebovali bolnišnično in ambulantno zdravljenje astme, s pljučnimi funkcijskimi testi je bil pri njih ugotovljen povečan upor v dihalnih poteh. Infektologinja Asuncion Mejias z Univerze v Teksasu je predstavila potek RSV-okužbe pri otroku z oslabiljeno odpornostjo zaradi imunosupresivnega zdravljenja (npr. po presaditvi kostnega mozga ali solidnih organov), ki se v skoraj 80 odstotkih konča s smrtjo. Poleg podpornega zdravljenja v izboljšanju izida največ obeta zgodnje dajanje ribavirina (5 dni, intravensko 15 mg/kg/8 ur ali v obliki aerosola 2 g/8 ur) in visokih odmerkov palivizumaba.

Slovenski udeleženci smo na dvodnevem srečanju pridobili novo znanje s področja prepoznavanja, zdravljenja in preprečevanja virusnih okužb dihal pri otrocih. Med izmenjavo izkušenj s kolegi iz drugih držav smo dobili potrditev, da imamo v Sloveniji ne le odlične rezultate zdravljenja najbolj nezrelih novorojenčkov, temveč smo bolj kot druge "bivše socialistične države" uspešni v zagotavljanju zdravila, ki preprečuje ne le težak potek akutne okužbe z RSV, ampak tudi dolgotrajne posledice, kot je astma.

Udeležbo na srečanju je omogočilo zastopstvo Abbott Laboratories S. A. ■

# Pediatrična revmatologija

V mesecu septembru, od 18. do 22., sem se udeležila petdnevnega tečaja pediatrične revmatologije, ki jo je organiziral Giannina Gaslini Childrens Hospital and Research Center pod pokroviteljstvom organizacije Gaslini International.

Nataša Toplak

**G**aslini International je organizacija, ki jo podpira Gerolamo Gaslini Foundation. Njeno poslanstvo je v zaščiti in izboljševanju zdravja otrok. Od leta 2003 dalje Gaslini International razpisuje tudi izobraževalne programe ter omogoča pridobitev štipendije za izobraževanje. Sredstva so namenjena predvsem pediatrom in raziskovalcem na področju temeljnih ved iz mediteranskih držav ter držav vzhodne Evrope, Balkana ter Bližnjega vzhoda, Azije in Afrike. Štipendija krije stroške kotizacije in nastanitve. Za tečaj pediatrične revmatologije je bilo razpisanih 30 štipendij. Za prijavo na razpis je bilo potrebno razložiti, s kakšnim namenom se prijavljaš na razpis in kaj od omenjenega izobraževanja pričakuješ (letter of motivation), oddati dokazila o strokovni izobrazbi, življenjepis in dve priporočilni pismi. Eno od štipendij je uspelo pridobiti tudi meni.

Na pot sem se podala v nedeljo z osebnim avtom in po sedemurni vožnji prispela v Genovo. Vožnja ni bila naporna, kajti Ljubljano in Genovo, ki leži ob ligurski obali, povezuje avtocesta. Če se na pot odpravljáš sam, je dobra glasba v avtu nepogrešljiva. Ob neskončno ravnih cestih mimo Benetk in naprej proti Milanu te enoličnost vožnje kmalu prične utrujati. Ko se približáš Genovi in iz Lombardije pridrviš v Ligurijo, te dolgočasje hitro mine. Vožnja postane zanimiva, kajti dvopasovna cesta se prične spuščati do morja v ostrih ovinkih in če ni preveč prometa, se je priložnosti za preizkušanje vozniških sposobnosti kar težko upreti. Genova, rojstno mesto Krištofa Kolumba, je pristaniško mesto s približno 601.000 prebivalci. Glede na velikost mesta in moje sposobnosti orientacije je bilo utopično pričakovati, da bom zlahka našla prenočišče, ki so ga uredili organizatorji. Računala sem bolj na svojo iznajdljivost, ki me na srečo ni pustila na cedilu. In tako sem s pomočjo karabinjerjev, ki so me vodili do Via Zare, brez večjih pretresov prispela k nunam, v bivši samostan Suore

Marceline, ki se razvija v moderen hotel. Soba sem delila s še dvema kolegicama - Tanjo iz Zagreba in Anuelo iz Tirane. Po prvih uvajalnih dneh smo postale prijateljice in bivanje z njima je bilo res prijetno.

Program tečaja je bil zelo obsežen. Rdečo nit strokovnega dela je imel v rokah prof. Alberto Martini, pri čemer so mu bili v veliko pomoč še Marco Gattorno, Angelo Ravelli in Nicola Ruperto. Organizacijski del sta odlično vodila Tom Wiley in Kristina Cosulich. Predavanja so potekala od jutra in vse do poznih popoldanskih ur. Obravnavana so bila vsa področja pediatrične revmatologije in osnove imunologije.

Prvi dan je bil v celoti namenjen obravnavi imunskega sistema. Predavanja so bila razdeljena v dva sklopa - prirojena in pridobljena imunost s poudarkom na povezavi med obema sistemoma. Kot most med prirojeno in pridobljeno imunostjo so bile med drugim podrobno predstavljene dendritične celice, ki so specializirane za predstavitev antigenov. Dendritične celice igrajo ključno vlogo v procesiranju in predstavitvi antigenov T-celicam v fazi pridobivanja imunskega spomina. Posebno zanimivo je bilo predavanje prof. Alessandra Morette iz Univerze v Genovi, ki je predstavil celice NK (natural killer) v povezavi s pridobljeno imunostjo. Podrobno je opisal interakcije med NK-celicami in dendritičnimi celicami. Sklop predavanj o imunskem sistemu je zaključil prof. Puccetti s predavanjem o patogenezi avtoimunosti, kjer pride do motene tolerance lastnih antigenov.

Drugi dan seminarja smo obravnavali juvenilni idiopatični artritis (JIA), ki ga po klasifikaciji ILAR (International League of Association for Rheumatology) delimo na sistemsko obliko, oligoartikularno obliko, pri kateri je prizadetih manj kot pet sklepov, poliartikularno obliko, kjer so prizadeti več kot štiri sklepi, psoriatični artritis in artritis z entezitizom. Približno od 10 do 15 odstotkov otrok ne moremo razvrstiti v nobeno od podskupin in zato so v ILAR-klasifikacijo

uvrstili še skupino neopredeljenih artritsov. Oligoartikularna oblika bolezni se naprej deli še na persistentno in razširjeno obliko. Če po prvih šestih mesecih bolezni vnetje prizadene več kot štiri sklepe, bolezen uvrstimo med razširjeno oligoartikularno obliko. Poliartikularno skupino razdelimo še glede na prisotnost revmatoidnega faktorja (RF) na RF-pozitivno in RF-negativno podskupino. Skupina artritisa z entezitizom je slabše definirana skupina več entitet, ki se med seboj prekrivajo. V EULAR-klasifikaciji (European League Against Rheumatism) se ta skupina imenuje juvenilni ankilozantni spondilitis. Poudarek je bil tudi na diferencialni diagnozi. JIA je diagnoza, ki jo postavimo glede na diagnostične kriterije (starost pod 16 let, vnetje sklepa, ki traja več kot šest tednov) in z izključevanjem drugih bolezni. Riccardo de Marco je predaval o prizadetosti oči pri JIA. Najpogosteje (v 15 do 20 odstotkih primerov) so oči prizadete pri oligoartikularni obliki JIA, za katero zbolijo otroci v starosti od dveh do štirih let, redkeje kasneje. To je najpogostejša oblika JIA pri otrocih (od 50 do 60 odstotkov JIA). Dodaten dejavnik tveganja za razvoj kroničnega uveitisa predstavljajo še pozitivna protitelesa proti jedrnemu antigenu (ANA). Za zgodnjo diagnostiko in zdravljenje kroničnega uveitisa so potrebni redni pregledi s spranjsko svetilko vsake tri mesece. Otroci, ki zbolijo za kroničnim uveitisom, v začetni fazi bolezni nimajo bolezenskih simptomov, zato so redni preventivni pregledi bistvenega pomena. Oči so lahko prizadete tudi pri drugih podskupinah JIA (akutni anteriorni uveitis pri podskupini artritisa z entezitizom), lahko pa kronični uveitis prehitava bolezen sklepov. Avtoimuno bolezen oči zdravijo lokalno okulisti, lahko tudi z intraokularno aplikacijo kortikosteroidov, ki jo po potrebi ponavljajo na dva do tri mesece. Če z lokalno terapijo ne uspejo zaustaviti vnetnega procesa, je potrebna tudi sistemska imunosupresivna terapija. Običajno je ta v domeni pediatričnega revmatologa. Zdravljenje otroške revme z biološkimi zdravili ni



več novost, prihajajo pa vedno nova biološka zdravila, zato so razprave o uporabi teh zdravil pri otrocih vedno aktualne in živahne.

V sredo so potekala predavanja o sistemskih boleznih veziva. Predstavljen je bil sistemski lupus eritematosus - SLE. Posebno predavanje je bilo namenjeno prizadetosti ledvic pri tej bolezni. Pri SLE otroške dobe so ledvice prizadete kar pri 75 odstotkih otrok in je terapija odvisna od stopnje prizadetosti ledvic. Pediatrični nefrolog prof. Perfumo je podal natančen pregled klasifikacije nefritisa v sklopu SLE po SZO-klasifikaciji. Naslednji sklopi so bili

globulinemijo D, periodični vročinski sindrom, povezan z receptorjem za faktor tumorske nekroze (TRAPS), periodična vročica z aftoznim stomatitisom, faringitisom in cervikalnim limfadenitisom (PFAPA), multisistemska vnetna bolezen z začetkom v obdobju novorojenčka (NOMID/CINCA), familiarna urtikarija na mraz, Muckle-Wells sindrom in Blau sindrom ali zgodnja sarkoidoza. PFAPA-sindrom je občasno pojavljajoča se bolezen, njena genetska osnova še ni bila odkrita. Glavna značilnost periodičnih vročinskih sindromov so ponavljajoča se vročinska stanja. Napadi, ki jih

primerov, kjer smo bili povabljeni k sodelovanju tudi slušatelji tečaja. Vseh slušateljev je bilo 80, štirje pa smo dobili priložnost za predstavitev lastnih prispevkov. Zelo sem bila vesela, da je bil za predstavitev izbran prispevek naše Službe za alergologijo in revmatologijo na Pediatrični kliniki. S pomočjo doc. dr. Tadeja Avčina sem pripravila predstavitev primera CACP-sindroma (Campodactyly, Arthropathy, Coxa vara, Pericarditis syndrome), ki je bil zanimiv predvsem z vidika diferencialne diagnoze JIA. Naš bolnik je bil namreč več let zdravljen zaradi otroške revme, preden je bila



Skupna slika vseh udeležencev in organizatorjev pred Vilo Badia Benedettina

namenjeni še antifosfolipidnemu sindromu, juvenilnemu dermatomiozitisu, sklerodermiji in vaskulitisom. Predavanje prof. Maurizia Cutole z univerze v Genovi je sprožilo živahno razpravo. Prof. Cutola je predaval o vlogi spola pri sistemskih boleznih veziva, za katerimi pogosteje zbole vajo ženske. Če bi bilo to odvisno le od ravni estrogenov, bi pričakovali, da bi bilo razmerje zbolelih med spoloma v otroški dobi enako, vendar so študije pokazale, da tudi v otroški dobi te bolezni pogosteje prizadenejo ženski spol.

Naslednji dan, četrtek, je bil dan periodičnih vročinskih sindromov, ki jih uvrščamo v skupino avtoinflamatornih bolezni. Ta dan je bil zame še posebno zanimiv, saj so periodični vročinski sindromi v našem prostoru še dokaj nepoznane bolezni. V zadnjih sedmih letih so odkrili gen za osem avtoinflamatornih bolezni. Najpogostejša je družinska mediteranska vročica, ostale bolezni so redkejšje. V skupino avtoinflamatornih bolezni spadajo še periodični vročinski sindrom s hiperimuno-

običajno spremljajo tudi drugi simptomi in znaki bolezni, se končajo spontano. Ob vročinskih napadih so povišani parametri vnetja, zato moramo diferencialno diagnostično v prvi vrsti izključiti okužbo.

Število napotitev otrok na naš oddelek, pri katerih obstaja sum na periodični vročinski sindrom, se povečuje, zato smo na Pediatrični kliniki v Ljubljani že pričeli z genetsko analizo pri sumu na družinsko mediteransko vročico.

Izredno je tudi zanimivo tudi predavanje prof. Notarangela iz Univerze v Brescii o povezavi imunskih pomanjkljivosti in avtoimunosti, dr. Dianzani pa je predaval o avtoimunem limfoproliferativnem sindromu, ki ga uvrščamo med bolezni primarne imunske pomanjkljivosti.

V petek, zadnji dan seminarja, so bila predavanja namenjena diferencialni diagnostiki v pediatrični revmatologiji in slikovnim diagnostičnim preiskavam.

V torek in sredo so potekale predavitve

postavljena prava diagnoza. Moja predstavitev je bila deležna velikega zanimanja prisotnih in živahne razprave, kar je bila velika nagrada za vložen trud našega oddelka.

Kljub temu, da so bila predavanja izredno naporna, smo se vsi udeležili skupne večerje in plesa na četrtek večer. Naši gostitelji so poskrbeli za odlično večerjo v Vili Badia Benedettina, nekateri od organizatorjev pa so se izkazali tudi kot izvrstni plesalci. Nihče ni sedel za mizo, ko so zadoneli zvoki temperamentne latino glasbe. Vse kalorije, ki smo jih nabrali pri obilni pogostitvi, so tako ostale na plesišču.

Udeležba na revmatološki šoli v Genovi je bila zame izredno uspešna. Večina predavanj je bila na visoki ravni. Dobila sem priložnost za predstavitev dela našega oddelka in tudi zato spoznala veliko novih kolegov in prijateljev, s katerimi bomo v prihodnjih letih lahko sodelovali.

Udeležbo na srečanju je omogočila organizacija Gaslini International Grant. ■



# Tradicionalna izmenjava strokovnih izkušenj na področju oftalmologije

10. maja 2006 je v Marburgu v Nemčiji potekal II. oftalmološki simpozij Marburg – Maribor, ki ga je tokrat organizirala Očesna klinika Philipps Univerze v Marburgu skupaj z Oddelkom za očne bolezni Splošne bolnišnice Maribor.

Dušica Pahor

**M**esti Maribor in Marburg praznujeta že 37. obletnico prijateljskega sodelovanja. Sodelovanje je zlasti intenzivno na šolskem, športnem, turističnem, kulturnem in gospodarskem področju. Na področju medicine se je to zgodilo prvič leta 2004, ko smo v Mariboru organizirali I. oftalmološki simpozij Maribor – Marburg.

Predstojniku očesne klinike v Marburgu prof. dr. Petru Krollu gre zahvala, da se tradicija povezovanja obeh mest nadaljuje tudi na medicinskem področju. Posebej smo veseli, da je to prav oftalmologija, stroka, ki je v zadnjem času doživela neverjeten razcvet, ne le v svetu, ampak tudi pri nas.

Posebej smo počaščeni, da je potekal II. oftalmološki simpozij Marburg – Maribor na začetku velikega vitreoretinalnega simpozija, ki ga v Marburgu že vrsto let organizira predstojnik Očesne klinike v Marburgu prof. dr. Peter Kroll skupaj z Očesno kliniko v Frankfurtu za širši evropski prostor.

Po pozdravnih besedah prof. dr. Petra Krolla in doc. dr. Dušice Pahor, predstojnice Oddelka za očne bolezni Splošne bolnišnice Maribor, je sledilo predavanje dr. Rolfa Greweja o strukturah Evropske unije in možnostih vpliva zdravniških združenj.

Po predavanju doc. dr. Dušice Pahor o spremembah občutljivosti mrežnice na svetlobo po Yag – laserski kapsulotomiji je sledilo predavanje doc. dr. Walterja Sekunda o refraktivni kirurgiji. Prim. Bojan Gračner je prikazal metodo operativnega zdravljenja korneoskleralne perforacije pri očesni rozacei. Sledilo je aktualno predavanje doc. dr. Karstena Meyerja o pomenu rastnih faktorjev pri moderni terapiji žilnih bolezni na očesnem ozadju in mag. Tomaža Gračnerja o šestletnih



Sprejem v mestni hiši v Marburgu, od leve proti desni Miran Falež, dr. med., asist. mag. Tomaž Gračner, dr. med., doc. dr. Dušica Pahor, dr. med., prof. dr. Peter Kroll, prim. Bojan Gračner, dr. med., višji svetnik, dr. Rolf Grewe, dr. med.

izkušnjah po selektivni laserski trabekuloplastiki pri primarnem glavkomu odprtega zakotja. Univerzitetna predavalnica je bila polna, vzdušje prijetno, vsakemu predavanju je sledila zanimiva razprava.

Naslednji dan smo bili kot predstavniki mesta Maribor na uradnem sprejemu v mestni hiši. Ob tej priložnosti smo predali sporočila, ki so jih naslovili na župana mesta Marburg Egona Vaupla župana mesta Maribor Borisovič, direktor Splošne bolnišnice Maribor prim.

Gregor Pivec in dekan Medicinske fakultete Univerze v Mariboru prof. dr. Ivan Krajnc.

Kot gostje Očesne klinike v Marburgu smo se naslednja dva dni udeležili vitreoretinalnega simpozija ter tako pridobivali znanja s področja vitreoretinalne kirurgije.

Ponovno srečanje že načrtujemo za konec leta 2007, takrat spet v Mariboru.

# Spoznati skriti obraz Parkinsonove bolezni

V hotelu Union je 29. in 30. septembra 2006 pod pokroviteljstvom predsednika vlade Slovenije potekala 6. multidisciplinarna konferenca EPDA (European Parkinson's disease association), ki je namenjena bolnikom s Parkinsonovo boleznijo in njihovim skrbnikom.

Andreja Avberšek

**V** Ljubljani smo prvo konferenco EPDA s pomočjo društva bolnikov s Parkinsonovo boleznijo Trepetlika organizirali že leta 2002. Zaradi energije, ki so jo v dogodek vložili predsednik in člani društva Trepetlika ter člani Centra za ekstrapiramidne bolezni ljubljanske Nevrološke klinike, trdega dela organizatorjev iz vse Evrope (Lizzie Graham, Carolyn Loveless, Chiu Man) in srečanja ljudi, ki v evropskem prostoru že dolgo uspešno sodelujejo, je tudi tokrat potekala v prijetnem, skoraj družinskem vzdušju.

Namen konference je bil posredovati znanje strokovnjakov bolnikom in njihovim skrbnikom ter tako ustvarjati dialog med znanostjo in družbo. Letošnje geslo je bilo Spoznati skriti obraz Parkinsonove bolezni. Pozornost je bila torej namenjena predvsem nemotoričnim vidikom, kot so obvladovanje vsakodnevnih opravil, aktivno vključevanje v družbo, motnje razpoloženja, motnje spolnosti in vegetativne motnje.

Konferenco je odprl minister za zdravje mag. Andrej Bručan. V nagovoru je poudaril potrebo po organizirani skrbi za bolnike z nevrodegenerativnimi boleznimi, ki s staranjem prebivalstva postaja vse bolj prisotna. Poudaril je tudi velik pomen združenj bolnikov za premaganje teh bolezni in podpisal Globalno deklaracijo o Parkinsonovi bolezni.

Prvi dan srečanja so v celoti zapolnile delavnice za bolnike in svojce. Fizioterapevtka Mariella Graziano iz Luksemburga je predstavila načine za obvladovanje pričakovanih ali nepričakovanih zapletov parkinsonizma (npr. zamrznitve), njeno delavnico je v slovenščini posredoval doc. dr. Zvezdan Pirtošek. Delovna terapevtka Jelka Janša je spregovorila o prilagajanju na različne delovne naloge v poteku bolezni, pri tem je s prevodom sodelovala specializantka nevrologije Milica



Slovo Mary Baker

Kramberger. Mene je doletela prijetna naloga prevajati delavnico karizmatične izraelske seksologinje Gile Bronner z naslovom Čuti, čutnost in spolnost.

Drugi dan konference je bil namenjen predavanjem, s katerimi so strokovnjaki z različnih področij in različnih držav (Velika Britanija, Italija, Češka, Izrael, Avstralija, Danska) udeležencem posredovali znanje s poudarkom na

nemotoričnih vidikih Parkinsonove bolezni (kognitivne motnje, motnje razpoloženja, spolnosti, avtonomne motnje) ter na kakovosti življenja in novih slikovnih tehnikah za diagnosticiranje bolezni. Sodelovali so tudi trije predavatelji z Nevrološke klinike KC Ljubljana: prof. dr. David B. Vodušek s temo o motnjah mokrenja, doc. dr. Zvezdan Pirtošek s predavanjem o depresiji in diplomirana medicinska sestra Lidija Ocepek, ki je predstavila multidisciplinarni način obravnave bolnikov s Parkinsonovo boleznijo.

Konferenco je sooblikovala tudi Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), ki je letos ljubljanski Center za ekstrapiramidne bolezni imenovala za recenzenta za Parkinsonovo bolezen pri projektu Neurological Disorders: Public Health Priorities.

Čeprav so bila celodnevna predavanja za marsikaterega izmed udeležencev naporna zaradi skrbi glede jemanja zdravil, premikanja, zgibkov ali izklopov, jim je ostalo dovolj energije za osrednji dogodek EPDA – slavnostno večerjo s plesom. Kot je za bolnike s parkinsonizmom značilno, so na plesišču ob glasbi težave z gibanjem skoraj povsem izgubile. Tokratni večerji v dvorani hotela Union je dodaten blišč prineslo slovo dolgoletne predsednice EPDA Mary Baker, ki je s svojim delovanjem od leta 1992 dala organizaciji neizbrisni pečat. Mary ostaja sicer predsednica Evropske zveze nevroloških združenj (EFNA) in podpredsednica Brain Councila, od EPDA pa se je izrecno želela posloviti prav v Sloveniji. Uglajena dama, ki je znana kot izvrstna govornica, je ob ogromnem izvesku z napisom "We have all been Mary'd", poslovnih govorih njenih najdražjih sodelavcev in darilih ostala brez besed.

Konferenca se je zaključila z generalno skupščino 1. oktobra na Bledu.

# Jesen v Idriji: o neepileptičnih psihogenih napadih in o ponovnem rojstvu nevropsihiatrije

6. in 7. oktobra 2006 je v organizaciji Psihiatrične bolnišnice Idrija ter Lige proti epilepsiji Slovenije in pod pokroviteljstvom Evropske akademije za epilepsijo potekala učna delavnica z naslovom Neepileptični psihogeni napadi.

Aljoša Danieli, Marko Pišljar

Srečanje je bilo namenjeno strokovnemu področju, ki zahteva medsebojno sodelovanje nevrologije, psihiatrije in psihologije. Statistike tujih centrov za zdravljenje epilepsije navajajo, da ima tretjina pri njih obravnavanih oseb neepileptične napade.

V uvodnem predavanju so bile predstavljene najpogostejše duševne motnje pri bolnikih z epilepsijo. Dr. J. Felc je spregovoril o osebnostnih spremembah pri bolnikih z epilepsijo, dr. Igor M. Ravnik je orisal sedanjo organizacijsko strukturo epileptologije v Sloveniji, izpostavil pa pomanjkanje opreme (videotelemetrija) ter vse slabše kadrovske razmere in potrebo po ustanovitvi terciarnega centra za epileptološko obravnavo.

Osrednja gosta na delavnici sta bila nevrolog dr. R. Duncan in psihologinja dr. R. Gilham iz Centra za epilepsijo v Glasgowu. Dr. R. Duncan je predstavil nevrologovo vlogo v diagnosticiranju in vodenju bolnikov z neepileptičnimi psihogenimi napadi (NEPN). Izpostavil je pet opornih točk, na katerih naj sloni celostna obravnavo oseb z NEPN. Nujna je postavitev trdne diagnoze NEPN ter izključitev epilepsije. Potrebna je jasna komunikacija, lečeči nevrolog mora diagnozo nedvoumno posredovati bolniku, svojcem ter osebnemu zdravniku. Potrebna je opustitev protiepileptičnih zdravil. Peto oporno točko predstavlja ustrezno psihoterapevtsko zdravljenje, usmerjeno na bolnikove potrebe.

Zanimivi so izsledki kliničnega raziskovalnega dela v centru. Neepileptični psihogeni napadi so pogostejši pri ženskah (73 odstotkov). Pri slednjih je zloraba najpogostejši etiološki dejavnik, v 47 odstotkih spolna, v 31 odstotkih fizična. Pojavnost NEPN pri starostnikih je enakomerno razporejena po spolu, najpogostejši vzroki pa se navezujejo na zdravstvene težave ter travmatske izkušnje ob invalidnosti in boleznih.

Dr. R. Gilham je opredelila vlogo psihologa in psihoterapevta v obravnavi bolnikov z NEPN. Prikazala je vlogo standardnega vprašalnika ter osnovne strategije zdravljenja NEPN. V ospredju so kognitivno-vedenjski pristopi, svetovanje, družinska in skupinska terapija.

Težišče strokovnega srečanja je temeljilo na prikazu in obravnavi tipičnih ter zapletenih primerov bolnikov z NEPN ter terapevtskemu in psihoterapevtskemu vodenju.

Učna delavnica o Neepileptičnih psihogenih napadih je dala izvrstno izhodišče za okroglo mizo o nevropsihiatriji. Kljub temu, da je bila na sporedu šele zvečer in ob koncu sporeda učne delavnice, so bili prisotni številni nevrologi, zdravniki splošne (družinske) medicine, psihologi in psihiatri.

Tako nevrologija kot psihiatrija obravnavata boleznih možganov in čeprav sta do sredine 20. stoletja tvorno sodelovali, je kasnejši razvoj potekal precej različno. Hierarhična in somatotopična urejenost motoričnih in senzornih predelov centralnega živčnega sistema sta omogočila nevrologom, da so lahko že na podlagi opazovanja in z enostavnimi inštrumenti, kot sta "kladivce in kosmič vate", prišli do znanstveno preverljivih zaključkov. Kognitivne funkcije in duševne bolezni so zaradi svoje kompleksnosti in ne dovolj občutljivih preiskovalnih metod ostale v veliki meri predmet subjektivne ocene. Verjetno je bil to pomemben dejavnik, da se je psihiatrija z razvojem psihoterapije in pod vplivom družbenih gibanj zatekala k razlagi, da ima osebno doživljanje duševnosti znanstveno veljavo. Tak način razmišljanja je utrjeval predstavo o dualizmu telesa in duha. Na žalost je tako nastali "dualistični odmev" znal tudi ovirati sožitje psihiatrije z ostalo medicino in otežiti vključevanje znanja, pridobljenega z objektivnimi preiskovalnimi metodami, v razumevanje psihopatologije.

Napredek znanosti na področju genetike,

slikovnih metod, nevrofiziologije, računalništva in kognitivne psihologije danes ponovno odpira dialog med nevrologijo in psihiatrijo. Motnje spomina, pozornosti, predstav, izvršilnih dejavnosti in emocij so prisotne tako pri nevroloških kakor tudi pri duševnih boleznih in postajajo z razvojem novih diagnostičnih metod bolj dostopne objektivni preverljivosti in zdravljenju. Na mnogih področjih se zato meja med psihiatrijo in nevrologijo briše, spet se poraja potreba po nevropsihiatriji.

Da bi spodbudili razvoj in priznanje nevropsihiatrije v Evropi, je bila v Londonu ustanovljena Evropska zveza za nevropsihiatrijo (EFNP). Predstavlja krovno organizacijo, v katero so že včlanjena številna regionalna nevropsihiatrična združenja. Vse več bolnikov z nevrološko in psihiatrično simptomatiko opažamo tudi pri kliničnem delu v Sloveniji. Namen okrogle mize o nevropsihiatriji je bil spregovoriti o vlogi slovenske nevropsihiatrije v preteklosti, o vzrokih, da sta se stroki razšli, in preveriti možnosti za formalno oblikovanje nevropsihiatrične dejavnosti, npr. kot združenje za nevropsihiatrijo pri Slovenskem zdravniškem društvu.

Okroglo mizo je izvirno in zanimivo vodil nevrolog dr. Zvezdan Pirtošek, ki je tudi glavni pobudnik za ustanovitev nevropsihiatrične sekcije v Sloveniji. Sodelovali so tako zdravniki, ki so opravljali specializacijo še iz nevropsihiatrije (prof. dr. Martina Tomori in prof. dr. Anton Meseč), nevrologi (prof. David Neubauer, dr. Igor M. Ravnik, dr. Dušan Butinar, mag. Bogdan Lorber), nevropsiholog prof. Janez Mlakar in psihiatri (prof. Marga Kocmur, mag. Marko Pišljar, Aljoša Danieli, dr. med.). Nekateri vidni strokovnjaki, ki so s svojim delom že utrlj pot nevropsihiatriji (nevrolog prof. David Vodušek, nevropsihiater dr. Slavko Ziherl in psihiater dr. Aleš Kogoj), se zaradi službenih obveznosti okrogle mize niso mogli udeležiti.

V uvodu je dr. Pirtošek spregovoril o zgodovinski povezanosti nevrologije in psihiatrije ter o vzrokih in posledicah razhajanja obeh strok v preteklosti. Sledila je predstavitev delovanja EFNP, v katero so že vključena regionalna nevropsihiatrična združenja v številnih evropskih državah. Razprava sodelujočih strokovnjakov se je začela z ugotavljanjem prednosti in pomanjkljivosti nevropsihiatrije v nekdanji Jugoslaviji. Zadnji nevropsihiatri so končali program specializacije v začetku sedemdesetih let prejšnjega stoletja. Pogledi nevrologov

in psihiatrov na stroko so se takrat zaradi strokovnih in družbenih pogledov bistveno razlikovali. Nevrologi so se bolj opirali na biološko paradigmo nastanka bolezni, psihiatri pa so se vse bolj spogledovali z družboslovnimi vedami. Na začetku devetdesetih let se je s pojavom kognitivne nevroznanosti, ki jo je pregledno opisal nevropsihiolog prof. Mlakar, ter razvojem diagnostičnih metod, ki omogočajo objektivno oceno kognitivnih funkcij, vse več psihiatrov in psihologov ponovno začelo zanimati za biološke osnove duševnih bolezni.

Na koncu je tako med sodelujočimi na okrogli mizi kot pri poslušalcih prevladalo mnenje, da je ustanovitev združenja za nevropsihiatrijo v Sloveniji dobra zamisel, ki predstavlja skupni imenovalac za sodelovanje nevrologije in psihiatrije na novi znanstveni osnovi. Združenje bi moralo omogočiti tudi tesnejše sodelovanje nevropsihiatrije z nevropsihiologijo, genetiko, molekularno biologijo, kibernetiko in drugimi sorodnimi vedami. ■

## Slikovna diagnostika

S kolegom z Jesenic, Igorjem Dražičem, dr. med., sem se od 3. do 9. septembra 2006 udeležila seminarja iz Slikovne diagnostike v Salzburgu.

Tina Bregant

**K**dor seminarjev še ne pozna, si lahko program seminarjev ogleda na spletni strani organizacije AAF Salzburg (<http://www.aaf-online.org/>). Seminarji so različni, tokratni je prispeval k boljšemu razumevanju slikovne diagnostike, osredotočen pa je bil na uporabo magnetne resonance (MR) in računalniške tomografije (RT).

Nevropedrija se dopolnjuje s slikovnimi metodami, zlasti MR-preiskavami, ker so neboleče, ne obremenjujejo s sevanjem, omogočajo vpogled v spremenjeno anatomijo možganov, v nekaterih primerih so skoraj histološko natančne, omogočajo molekularno analizo (MRS) in so včasih terapevtsko usmerjene (MRA). Predstavljene so bile tudi razisko-

valne aplikacije (fMRI), praktična uporaba modernih pristopov, ki olajša delo klinikom in radiologom (PACS), in pomembnost slikovne diagnostike v multidisciplinarnih projektih (diagnostika, sledenje, biomarkerji).

Da je interpretacija slik MR osrednjega živčevja zapletena, smo videli zelo kmalu: krvavitve, infarkti, okužbe ter ustrezne sekvence so nam oteževali pravilne odločitve. Da je prava umetnost izbrati ustrezne sekvence, spremeniti parametre z namenom izboljšati diagnostiko, zlasti pri MR možganov, nam je nazorno predstavil eden vodilnih nevrologov, prof. Zimmermann. Predstavljeni so bili tudi ostali organi – HRCT pljuč (HRCT – računalniška tomografija z visoko ločljivostjo), RT in MRI ledvic, uporaba ultrazvoka pri pregledu dojk,

RT in MRI hrbtenice ter uporaba RT in MRI v skeletno-mišičnem sistemu.

Igor Dražič je predstavil primer iz gastroenterologije, jaz pa sem predstavila tri naše male nevrološke bolnike, pri katerih diagnoze niso bile razjasnjene. Dobila sem tudi nekaj dobrih napotkov za nadaljnje delo ter drugo mnenje za našega bolnika.

Vzdušje na seminarju je bilo prijetno, spoznala sem različne možnosti in pristope v drugih državah, npr. Kazahstanu, Ukrajini. Zelo mi je všeč tudi ameriški pristop k učenju, formalno, a vendar sproščeno vzdušje, kjer nobeno vprašanje ni razumljeno kot neumno. Teden je minil hitro, upam, da se še kdaj vrnem. Seminarje priporočam vsem, ki jih zanimajo tovrstne teme. ■



# Globalna varnost

Na Bledu se je 13. in 14. oktobra 2006 odvijalo mednarodno srečanje strokovnjakov s področja varnosti in zdravja pri delu ter varnosti v cestnem prometu

Marjan Bilban, Miran Kalčič

**S**edmo mednarodno konferenco Globalna varnost so organizirali: ZVD Zavod za varstvo pri delu, d. d., SPV Svet za preventivo in vzgojo v cestnem prometu RS in Planet GV ob sodelovanju Zbornice varnosti in zdravja pri delu, Združenja medicine dela, prometa in športa in Zveze društev varnostnih inženirjev Slovenije.

Konferenca se je udeležilo več kot 150 strokovnih delavcev za varnost in zdravje pri delu, pooblaščenih zdravnikov medicine dela, prometa in športa, inšpektorjev za delo in drugih. Strokovnjaki s področja varnosti in zdravja v delovnem okolju ter varnosti v cestnem prometu iz sedmih držav so predstavili 56 strokovnih prispevkov.

Konferenco sta s pozdravnima nagovoroma odprla mag. Janez Drobnič, minister za delo, družino in socialne zadeve, in direktor ZVD Zavoda za varstvo pri delu, d. d., Miran Kalčič.

Minister mag. Janez Drobnič je v nagovoru poudaril, da pomeni konferenca Globalna varnost najpomembnejše in že tradicionalno izobraževanje s področja celostne varnosti tako v delovnem kot tudi širšem življenjskem okolju. Izpostavil je nujnost zagotavljanja varnosti in zdravja v delovnem okolju in poudaril pomen posebnega varstva t. i. ranljivih skupin zaposlenih: mladih, starejših, zbolelih, invalidov in staršev. Opozoril je na pomen izvajanja leta 2003 sprejete resolucije o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu, ki temelji na konvenciji MOD, št. 155, o varstvu pri delu, zdravstvenem varstvu in delovnem okolju. Resolucija upošteva, da mora država glede na pogoje in prakso po posvetovanju z najpomembnejšimi sindikati in združenji delodajalcev določiti, izvajati in občasno spremeniti enotno državno politiko varnosti in zdravju pri delu.

Direktor ZVD Zavoda za varstvo pri delu, d. d., Miran Kalčič, univ. dipl. prav., je poudaril tradicionalnost mednarodne konference, ki sega v leto 1994. Namen konference je skla-

den z usmeritvami ZVD Zavoda za varstvo pri delu, tj. zagotavljanje varnega, zdravega in prijaznega delovnega okolja, pri čemer mora stroka prispevati k dvigu ravni varnosti in zdravja pri delu v vseh delovnih okoljih in v celotni družbi. Konferenca mora svoje delo usmeriti predvsem v iskanje poti za pretok informacij, za spodbujanje skupnih projektov in izmenjavo primerov dobre prakse ter na potrebo skupnega delovanja strokovnjakov, raziskovalcev, zakonodajalca in izvajalcev ukrepov varnosti in zdravja pri delu. Skratka, v povezovanje med znanostjo, stroko in prakso, vse z namenom zagotavljanja čim bolj zdravih in varnih delovnih okolij. Vlaganje v varno in zdravo delo ne sme biti razumljeno le kot strošek z vidika delodajalca, saj je ob tem treba upoštevati stroške, ki nastajajo za delodajalce neposredno in posredno v sistemih socialnih zavarovanj zaradi poškodb pri delu in poklicnih bolezni, pa tudi zaradi neustreznosti delovnih mest.

S pozdravnim pismom je prisotne pozdravil tudi poslanec Evropskega parlamenta in član odbora za zaposlovanje in socialne zadeve ter podpredsednik pododbora za varnost in obrambo dr. Mihael Brejc. Opozoril je na skupne temeljne vrednote evropskih socialnih modelov: enakost, nediskriminacija, solidarnost, splošen dostop do izobraževanja in zdravstvenega varstva, varnosti in zdravja pri delu ter drugih javnih storitev, ki so ključne sestavine uspešnega gospodarstva in pravične družbe. Poudaril je, da zagotavljanje zdravja v delovnem okolju sodi v okvir socialnega modela in ga je treba vedno in znova razvijati in promovirati. Končni cilj zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu je, da delavec aktivno dobo preživi zdrav in nepoškodovan. Zato je treba dosti več navora kot doslej vložiti v osveščanje zaposlenih in širše javnosti o pomenu varnosti in zdravja pri delu in tako ustvarjati družbeno klimo, ki ne vidi le dobička, temveč povečuje tudi kakovost življenja in zadovoljstvo zaposlenih.

Tuji in slovenski strokovnjaki so predsta-

vili svoje prispevke v treh plenurnih in šestih sekcijah, in sicer:

- Perspektive varnosti v cestnem prometu in delovnem okolju v luči nacionalnih programov in zakonodaje
  - Varnost v cestnem prometu
  - Urejanje varnosti v cestnem prometu
  - Varnost v delovnem okolju – ergonomske izboljšave in dobre prakse
  - Za prijaznejše prometno okolje – analize in ukrepi
  - Invalidi in zagotavljanje varnosti pri delu
  - Preventivno in projektno delo za izboljšanje varnosti v cestnem prometu
  - Ekološki in biološki monitoringi za zagotavljanje varnosti in zdravja v delovnem okolju
  - Promocija varnosti in zdravja
- Prisotni so se seznanili z novostmi na področju varnosti in zdravja pri delu ter varnosti v cestnem prometu in izmenjali izkušnje s strokovnjaki, praktiki in kolegi ter sprejeli sklepe in ugotovitve:

## Plenum 1:

### Perspektive varnosti v cestnem prometu ter delovnem okolju v luči nacionalnih programov in zakonodaje

1. Prometna varnost je ena najpomembnejših družbenih vrednot. Vzpostaviti bo treba takšen prometni sistem, da bo cilj vizija nič (nič smrtnih žrtev in hudo poškodovanih) stvaren in uresničljiv.
2. Zelo pomemben dokument v zagotavljanju dviga varnosti v cestnem prometu je nacionalni program, pri katerem naj bi v prihodnje več sodelovale tudi lokalne skupnosti, kajti le tako lahko pričakujemo, da bo program zaživel in resnično prispeval k izboljšani prometni varnosti v državi.
3. Trajnost zaposlitve in dohodka je osnova za kakovostno življenje, zato je treba zagotavljati zaposlovanje s sklepanjem pogodb o zaposlitvi za nedoločen čas.
4. Mladi delavci so ogroženi glede varnosti

in zdravja pri delu tudi zaradi pomanjkljivega izobraževanja med osnovnim in srednješolskim izobraževanjem ter tudi v času uvajanja v delo, ker ni prilagojeno njihovim potrebam in specifičnosti.

## Plenum 2:

### Varnost v cestnem prometu

1. Notranji transport je zaradi transportnih naprav, ki so vanj vključene, zelo zahtevna, pa tudi nevarna dejavnost. Industrijska dejavnost z materialnimi sredstvi in postopki, ki jih upravlja, ter osebami, ki so z njo povezane, povzročata številna in raznovrstna tveganja za ljudi ter tudi za lastnino in okolje. Zaradi vedno večjega in številčnejšega notranjega prometa je treba s preventivnimi ukrepi zagotavljati varnost in tako zmanjšati tveganje za nezgode.
2. Pri zagotavljanju varnosti v predorih je predvsem pomembna preventivna dejavnost, ki prepreči nezgode, in šele nato dejavnosti, ki ob nezgodi zmanjšajo njene učinke. Raziskave in poskusi, ki bodo trdna osnova za kakovostno zakonodajo na tem področju, se še izvajajo, prav tako so tudi orodja za oceno tveganj v predorih še na različnih stopnjah razvoja.
3. Število prevozov nevarnega blaga v cestnem prometu se v državi naglo povečuje. Nepravilnosti, do katerih prihaja pri prevozih, so zaradi narave dela zelo pereče in zahtevajo temeljito poznavanje celotnega področja.
4. Kaznovalna politika je le en vidik za odpravo nepravilnosti pri prevozih nevarnega blaga. Vse sodelujoče v tovrstnih prevozih je treba ustrezno usposobiti ter zagotoviti vedenje o tem, da sodelujejo pri ravnanju z nevarnimi snovmi.

## Plenum 3:

### Promocija varnosti in zdravja

1. Varnost je stalnica človekovega življenja. Če je ni, se človek počuti ogroženega in se zato združuje z drugimi, četudi v škodo lastne svobode in pravic, da bi si zagotovil tisto stopnjo in kakovost varnosti, ki mu omogoča in zagotavlja nemoten osebnostni razvoj in obstoj.
2. Največji del sredstev zdravstvenega zavarovanja je namenjen za obravnavo bolezni, le izjemno majhen del promociji zdravja in pomenu dobrega zdravja. Zato je nujna razvojna usmeritev v vlaganje, napore in zagotovitev prestrukturiranja sredstev za doseg večje informiranosti in ozaveščenosti ljudi o pomenu zdravja, za njihovo

izobraževanje in za zagotavljanje ustreznih preventivnih ukrepov.

3. Treba je zagotoviti, da se bo zavedanje o pomenu zdravja vgradilo v vse pore družbenega življenja prek izboljšanja in zavedanja o pomenu kakovosti bivalnega in delovnega okolja in okoljske klime. Projekti promocije zdravja, ki že tečejo, zagotavljajo, da se dejavnosti izplačajo že zaradi znižanja stroškov za nadomestila v času bolniške odsotnosti in tudi invalidnosti ali pa v povezavi z morebitnimi odškodninami.
4. Za zagotovitev zavedanja o tem, kako pomembno vlogo ima varnost in zdravje v vsakdanjem življenju, je treba uporabiti vrsto družbenih mehanizmov. Na področju izobraževanja je treba v študijske programe vgraditi znanja o pomenu varnega dela.
5. Primere dobre prakse posameznih delodajalcev na področju preventive in izvajanja ukrepov varnosti in zdravja pri delu je treba predstaviti čim širšemu krogu nosilcev varnosti in zdravja pri delu.
6. Razširiti je treba znanja o vplivih določenih substanc na psihofizično sposobnost posameznika ter širiti zavedanje o neposrednem vplivu naložb v zdravje na gospodarska gibanja.

## Sekcija 1:

### Urejanje varnosti v cestnem prometu

1. Raziskave prometne varnosti kažejo, do so mladi vozniki v prometu bolj izpostavljeni tveganju kot izkušeni. Neizkušeni je vse prepogosto pridružena tudi vožnja pod vplivom alkohola in drugih psihoaktivnih snovi ali zdravil, ki vplivajo na voziške sposobnosti. Pod tem vplivom vozijo mladi nad svojimi zmognostmi, zato je v cestno-prometnih nezgodah mladih tako visok delež mrtvih in hudo poškodovanih.
2. Na ravni države je treba vzpostaviti in izvajati ustrezno politiko do psihoaktivnih snovi in udeležbe mladih voznikov v cestnem prometu, kontrol in sankcioniranja, pa tudi do ustreznega izobraževanja in preventivnih dejavnosti.
3. Mehanizme, ki mlade silijo v tvegano vedenje, je treba usmeriti v druge sfere (kultura, šport). V družbi je treba spremeniti socialne norme in pričakovanja do mladostnikov, s tem pa bo prišlo tudi do sprememb njihovega vedenja. Njihovo zgodnje vključevanje v promet je pozitivno, ker s tem gradijo svoj lasten način in odnos do vožnje v socialno nadzorovanih razmerah in oblikujejo sprejemljivejši in varnejši način vožnje.

## Sekcija 2:

### Varnost v delovnem okolju - ergonomske izboljšave in dobre prakse

1. Zdravje je rezultat dobrega fizičnega stanja, pravilne prehrane, zdravega okolja, uspešnega obvladovanja stresa in odgovornosti za lastno zdravje. Cilj ergonomskih meritev je iskanje možnosti za učinkovitosti pri delu. Z različnimi ergonomskimi metodami določimo okvir za razvoj ter zasnovano nove proizvodne opreme in novih delovnih mest. Zagotavljajo pa tudi osnovo za izdelavo večletnih načrtov izboljšave delovnih razmer in pozitiven odnos s socialnimi partnerji.
2. Zagotavljanje ravnotežja med človekom, organizacijo in tehnologijo zahteva celostni pristop in sodelovanje vseh ravni: od zakonodajalcev do izvajalcev. Samo razumevanje in zavedanje pomembnosti ergonomskih načel pri opravljanju vsakodnevne dela lahko vodi v spremembe mišljenja in s tem obnašanja. Pri ergonomskih ukrepih naj sodelujejo tehnologi, konstruktorji, delavci in njihovi delovodje, zdravniki medicine dela in psihologi. Zlasti udeležba delavcev je izredno pomembna, ker bodo prav oni, ki z novostmi delajo, posredovali uporabne podatke za izboljšanje že izdelanih modelov. Le take jih bodo sprejeli kot svoje in jih redno uporabljali.

## Sekcija 3:

### Za prijaznejše prometno okolje - analize in ukrepi

1. Sekcija je poudarila skupna prizadevanja in delo za večjo prometno varnost, ki se skozi posameznika kaže v celotnem sistemu države.
2. Mladi drugih evropskih držav imajo zelo podobne navade in stališča do prometne varnosti kot pri nas. Njihovo občutljivo življenjsko obdobje zahteva, da se strokovnjaki seznanimo z njihovim razmišljanjem, stališči in vzroki za ravnanje ter da svoje ukrepe in vsebine dela prilagodimo na način, da bodo povečali zavedanja pomembnosti njihovega lastnega prispevka k večji varnosti.
3. V celotnem spektru državnega sistema je pomoč in vloga posameznika do pristojevoljnega dela eden izmed ključnih dejavnikov za večjo varnost v prometu. Skupna ugotovitev sekcije je, da za povečanje prometne varnosti ni čudežne rešitve, ampak je treba poiskati ustrezen ključ v odgovornem delovanju celotne družbe, z izhodiščem slehernega posameznika.

## Sekcija 4:

### Invalidi in zagotavljanje varnosti pri delu

1. Poklicna rehabilitacija ni le pravica iz invalidskega zavarovanja, pač pa tudi obveza delodajalca, ki ima cilj, da invalida uspešno vključi v ustrezno delo.
2. Zdravnik, specialist medicine dela, prometa in športa, je pomemben člen v sistemu poklicne in zaposlitvene rehabilitacije, npr. v programu "Nova pot" in drugih programih z ocenami zdravstvene ogroženosti na delovnem mestu.
3. Delodajalci in drugi odgovorni morajo prispevati večji delež k vračanju zbolelih delavcev nazaj na delo z uvedbo specifičnih metod ocen tveganja glede na preostale delovne zmožnosti delavca.
4. Kodeks MOD o ravnanju z invalidnostjo na delovnem mestu zavezuje delodajalce, oblastne organe, invalidske organizacije, socialne partnerje in druge, da ustvarjajo pogoje za zagotovitev enakih možnosti za delo tudi invalidom. Zavezujemo se, da bomo vsak na svojem področju uresničevali določila kodeksa ravnanja z invalidnostjo na delovnem mestu.
5. Humanizacija dela je pomemben člen pri vključevanju invalida v delo. Država z ustreznimi mehanizmi podpira to dejavnost, ki pa žal še ni ustrezno zaživela v praksi.
6. Poklicno svetovanje in na temelju tega poklicno izbiro mladostnikov je treba vključiti v šolski sistem, kar je še posebej pomembno za mladostnike s posebnimi potrebami. Zaposlitvena rehabilitacija in iskanje nove poti je prispevek neustrezne predhodne poklicne odločitve ali iskanje osebnostnim lastnostim, interesom in željam najprimernejše poklicne poti. V tem sklopu je predstavljena poklicna usmeritev, ukrep, ki lahko prepreči nastanek invalidnosti ali pa posamezniku, ki že ima funkcijske omejitve, ponuja novo, mogoče precej drugačno poklicno in življenjsko

pot. Navedeni ukrepi so oblika integracije poklicnega svetovanja, rehabilitacije in praktičnih poizkusov uvajanja ukrepov zaposlitvene rehabilitacije.

## Sekcija 5:

### Preventivno in projektno delo za izboljšanje varnosti v cestnem prometu

1. Izboljšanje prometne varnosti je cilj celotne EU in njenih članic. Slovenije še toliko bolj, glede na visok delež smrtnih žrtev v prometu. Pristop za doseganje večje prometne varnosti mora biti teoretično utemeljen ter sistemski, tj. upoštevati mora vse sestavine in dejavnike prometnega sistema.
2. Konferenca GV se je dotaknila zgolj nekaterih vprašanj in vidikov doseganja prometne varnosti. Tako je obravnavala stališča voznikov do ključnih problemov varnosti v cestnem prometu (alkohol, prehitra vožnja, uporaba zaščitne opreme in naprav) kot pomembnega elementa za oblikovanje različnih ukrepov. Poudarila je tudi pomen raziskovanja različnih vidikov vedenja udeležencev v prometu ter preverjanja različnih ukrepov za doseganje večje prometne varnosti.
3. Posebej pomembni so vseevropski projekti (npr. SARTRE, EUSHIRES, CAST), ki omogočajo primerjanje izkušenj in njihovo prenašanje v različna okolja, pa tudi medijske kampanje, ki pa morajo biti podprte z ustreznim policijskim nadzorom in sistematičnim ovrednotenjem v vseh fazah procesa: od načrtovanja in izvedbe kampanje do preverjanja njenih učinkov.
4. Pomemben je tudi pregled konkretnih problemov, značilnih za določeno okolje, npr. vožnje traktorjev, umirjanje prometa ipd.
5. Posebej je bilo izpostavljeno vključevanje različnih skupin (staršev, vzgojiteljev in učiteljev, učencev) v dejavnosti za doseganje večje varnosti. Konferenca GV je nakazala splošne in posebne probleme prometne

varnosti v Sloveniji ter možnosti za njihovo razreševanje.

## Sekcija 6:

### Ekološki in biološki monitoring za ugotavljanje varnosti in zdravja v delovnem okolju

1. Ekološki in biološki monitoring sta zelo pomembna mehanizma v sistemu zagotavljanja varnosti in zdravja delavcev pri delu.
2. Posebej občutljiva skupina za tveganja na delovnih mestih so mladi delavci, zato je pomembno, da varovanju njihovega zdravja namenimo večjo pozornost. Skrb za mlade delavce se začne že pri predhodnih preventivnih zdravstvenih pregledih, kjer zdravnik medicine dela usklajuje načelo, da je treba vsakemu človeku omogočiti, da izkoristi svojo pravico do dela, s poklicno dolžnostjo varovanja zdravja mladih delavcev.
3. V prihodnosti lahko na področju ekološkega monitoringa pričakujemo hiter razvoj tudi na področju spremljanja izpostavljenosti delavcev elektromagnetnim poljem, kjer so negativni vplivi na človeka še malo raziskani. Nujno je treba zagotoviti višjo raven kakovosti izvajanja ekološkega monitoringa, ker napačni rezultati lahko zelo slabo vplivajo na zdravje delavcev, po drugi strani pa so lahko ukrepi neupravičen strošek za delodajalca.
4. Azbest še vedno pomeni veliko tveganje za zdravje delavcev, predvsem pri rekonstrukciji ali odstranjevanju objektov, v katere je bil vgrajen. Evropska kampanja 2006 je usmerjena v načine preprečevanja izpostavljenosti.

Splošna pobuda: s sklepi in ugotovitvami je treba seznaniti pristojna ministrstva (delo, zdravje, šolstvo, znanost) in inšpekcije ter zainteresirane na področju varnosti in zdravja pri delu. ■



# Strokovna predstavitev nove ultranizkodozne kontraceptivne tabletko

Darija Strah

**V** rekreativno-športnem centru Laguna v Ljubljani smo 29. septembra 2006 slovenski ginekologi in porodničarji prisostvovali strokovni predstavitvi nove ultranizkodozne kontraceptivne tabletko. Podrobno smo se seznanili tudi z izsledki mnenjske študije o spolnih navadah in odnosu do spolnosti evropskih žensk v današnjem času.

Na področju oralnih hormonskih kontraceptivnih sredstev, ki so na voljo v Sloveniji, že od leta 2001 beležimo novosti. Takrat smo dobili prvo ultranizkodozno tabletko, ki za razliko od nizkodoznih sredstev vsebuje manjšo količino estrogena. Visokodozna kontracepcija se vse manj predpisuje in uporablja, tako da večinoma predpisujemo nizko- in ultranizkodozno zaščito: prva skupina vsebuje 30 µg etinilestradiola, druga 20 µg, vedno v kombinaciji z različnimi gestageni.

Druga novost je bila leta 2004 predstavljena nizkodozna tabletko, ki se je od vseh ostalih razlikovala po novem hormonu drospirenonu – 3 mg v kombinaciji s 30 µg etinilestradiola.

Sedanja novost je tabletko z enako kombinacijo obeh hormonov, le da vsebuje samo 20 µg estrogenske komponente in 3 mg drospirenona in je zato uvrščena med sredstva z najnižjo vsebnostjo hormonov, ki zagotavljajo varno zaščito. Nova ultranizkodozna tabletko je že dostopna našim uporabnicam.

Od leta 2001 zaradi novosti tudi beležimo znaten porast novih uporabnic hormonske kontracepcije, predvsem na račun uporabe ultranizkodozne zaščite (od 60.000 na 93.000 uporabnic), kar bo znatno zmanjšalo število neželenih nosečnosti in umetnih prekinitev.

Srečanju je predsedovala Marija Ilijaž Koželj, dr. med., predsednica Združenja za ambulantno ginekologijo. Predstavila nam je tri predavateljice, ki so nam podali pregled kontraceptivnih sredstev, izsledke nove študije Safe o spolnih navadah evropskih žensk in samo predstavitev nove tabletko.

Lucija Vrabič Dežman, dr. med., nam je orisala hormonsko kontracepcijo tako z vidika zdravnika kot uporabnice. V svojem predavanju Hormonska kontracepcija - med pričakovanji in zmožnostmi je poudarila individualno obravnavo žensk, ki od zaščite pričakujejo zanesljivost preprečitve nosečnosti, malo stranskih učinkov, enostavnost uporabe, sprejemljivost oblike,

dodatne koristi, ohranitev bodoče plodnosti in kot zadnje varnost zdravlila. Ginekologi pričakujemo najprej zanesljivost in varnost zdravlila, šele nato vse ostale kazalce dobrega kontraceptiva. Glede varnosti sredstva SZO uvršča ženske v štiri skupine: skupina 1, kjer ni omejitev za uporabo metode, skupina 2, kjer koristi metode prevladajo nad teoretičnimi in dokazanimi tveganji, skupina 3, kjer so relativne kontraindikacije in zato metode raje ne uporabljamo, in skupina 4, kjer so zastopane absolutne kontraindikacije. Primer je migrena pred 35. letom, ki spada v skupino 3, po 35. letu pa v skupino 4, ter še vedno prepogosto kajenje: po 35. letu je uživanje do 15 cigaret na dan relativna kontraindikacija, več kot 15 pa absolutna in hormonska tabletko postane kot metoda zaščite neprimerna. Delovanje estrogena in progesterona si razložimo s sinergističnim delovanjem na hipotalamus, ki centralno zavira izločanje gonadoliberina tako, da se iz hipofize ne izločata FSH in LH, s tem pa je ovulacija zavirana. Poleg zaviranja tvorbe ovarijskih hormonov se zgosti cervikalna sluz, kar vpliva na gibljivost spermijev, maternična sluznica zaradi mirujočega stanja ni sposobna ugnездitve. Med posameznimi vrstami zaščite na našem tržišču še vedno niso dostopni nožnični prstan, vendar je registracija v teku, mini tabletko, ki vsebuje le progesteronsko komponento, ter podkožni vsadki. Mini tabletko je primernejša za doječe matere, za ženske s prebolelo venosno trombozo ali pljučno embolijo ter ženske, ki imajo povišan krvni tlak. Obliž, ki vsebuje gestagen norelgestromin, je pri nas najmanj pogosto predpisana oblika zaščite, narašča pa uporaba depo injekcij depo medroksiprogesteron acetata, predvsem pri doječnicah in materah po porodu. Maternični vložek v Sloveniji uporablja od sedem do osem odstotkov žensk; intrauterini sistem z levonorgestrelom, ki se sprošča v organizmu pet let in je izjemno varen kontraceptiv, je v več kot petih letih uporabe potrdil tako kontraceptivno učinkovitost kot tudi izjemno uspešno zdravljenje menometroragij.

Vedno, kadar ocenjujemo določeno kontraceptivno sredstvo, moramo primerjati teoretično in uporabno učinkovitost. Delež zanositev izražamo s Pearllovim indeksom (PI), ki nam poda število nosečnosti na 100 žensk v enem letu uporabe določene metode. Ob tipični uporabi kontracepcijskih tabletko neželeno zanosijo

tri ženske. Tako so najbolj zanesljive zaščite maternični vložek, depo injekcije in sterilizacija, torej metode, ki so najmanj odvisne od ženske same. Vpliv jemanja hormonskih tabletko se kaže v zmanjšanju tveganja za razvoj ovarijskega in endometrijskega karcinoma, medtem ko natančnega tveganja za razvoj karcinoma dojke, materničnega vratu, jeter in debelega črevesa ni moč oceniti, vendar moramo uporabnico seznaniti z izsledki raziskav. Tveganje za razvoj globoke venske tromboembolije je pri zdravih uporabnicah majhno - do 30 na 100.000 na leto, močno se zviša pri nosilkah faktorja Leiden V, do 285 na 100.000 na leto. Stranski učinki kontraceptivov so odvisni od odmerka etinilestradiola, saj manjši odmerek povzroča več vmesnih krvavitev, in različnih gestagenov. Le-te delimo po generacijah in odmerkih. Gestageni tretje generacije povečajo tveganje za miokardni infarkt in cerebrovaskularni inzulat za 1,2- in 2-krat ter veljajo za varnejše od druge generacije. Pozorni moramo biti na ostale učinke, ki so manj nevarni, a bolj neprijetni: glavobol, akne, pridobivanje telesne teže, spremembe razpoloženja, zmanjšanje libida, hirzuitizem ali izpadanje las.

Z izsledki študije Safe - Sexual attitudes of females in Europe nas je seznanila doc. dr. Bojana Pinter, dr. med. V mnenjski raziskavi pod okriljem farmacevtske družbe Schering AG je sodelovalo 14 držav z mnenjem 11.490 žensk v starosti od 15 do 49 let. Namen študije je bil pridobiti vpogled v uporabo in stališče do kontracepcije ter v spolno vedenje. Slovenija v raziskavi ni sodelovala. 52 odstotkov vprašanih žensk je bilo poročenih, 20 odstotkov v stabilnem razmerju in 20 odstotkov samskih. Polovica je bila polno zaposlena, najmanj v Nemčiji - tretjina, največ na Češkem - 64 odstotkov. Polovica je imela enega otroka, 25 odstotkov dva, le 6 odstotkov tri otroke ali več, največ žensk brez otrok je v Italiji, najmanj na Češkem. Anketiranke menijo, da je najboljša starost za rojstvo prvega otroka 25 let. 94 odstotkov jih je poznalo hormonsko kontracepcijo in kondom, nove oblike, kot so nožnični prstan, obliž, injekcije oziroma vsadki ali intrauterini vložek s hormonom, je poznala polovica. Trenutna uporaba tabletko znaša 28 odstotkov, največ v Franciji - 50 odstotkov, najmanj v Španiji - 22 odstotkov. Obliž uporablja le en odstotek anketirank, prav tak delež zajemajo kontraceptivi v



obliki depo injekcij. Največ kondom kot obliko barierne zaščite uporabljajo Španke - kar 40 odstotkov, maternični vložek ima vložen od 4 do 9 odstotkov žensk. Dodatno s kondomom se ob zaščiti s tabletkami ali nožničnim prstanom zaščiti 20 odstotkov žensk. Za obroček se odločijo starejše od 35 let, z otroki in stabilnim razmerjem. Povprečna starost ob prvem spolnem odnosu je bila 17,7 let, več kot polovica je bila ob prvem odnosu tudi zaščiten. Trenutno je z metodo zaščite zadovoljnih do 80 odstotkov žensk, najbolj uporabnice materničnega hormonskega obročka, najmanj uporabnice kondomov, le 30 odstotkov. Vzroki za nezadovoljstvo so neprijetnost med odnosom, nezadovoljstvo partnerja, zmanjšan libido in ekonomski razlog - cena kontraceptiva. Kar 20 odstotkov žensk zameje tabletko za drugo zaradi povečanja telesne teže, Nemke in Skandinavke menijo, da je to največji stranki učinek. Enakemu deležu žensk tudi ni po volji vsakodnevno jemanje. 65 odstotkov žensk vzame tabletko pred spanjem, v Angliji in na Češkem četrtna jutraj. Ženske se s kontracepcijo seznanijo pri ginekologu, ki je najpomembnejši vir, sledijo prijateljice in zdravniki splošne medicine. Partner ima vlogo izbire načina zaščite pri 30 odstotkih anketirank, največ v Avstriji, kar v slabi polovici primerov. Mnenje, da morajo prekinitveno krvaveti vsak mesec, je prisotno pri več kot polovici žensk in tudi prepričanje, da je dolgotrajno jemanje hormonske zaščite škodljivo, je pogosto. 38 odstotkov žensk ima spolni odnos več kot enkrat na teden, najpogosteje imajo spolne odnose Rusinje, Italijanke in Čehinje. 80 odstotkov jih meni, da jim tabletko kot zaščita izboljša spolno zadovoljstvo. S podaljšanjem jemanja tabletk - tricikliranje (devet tednov jemanja) je seznanjenih 30 odstotkov žensk, tak način uporablja le pet odstotkov, vendar bi imelo kar 80 odstotkov le-teh krvavitev enkrat na pol leta. Glavni razlogi neuporabe na tak način so v mnenju, da to ni naravno, in zadovoljstvo s trenutnim načinom prekinitvene krvavitve.

Primarij Evald Boschitsch, dr. med., z du-najske Klinik fuer Menopause nam je v predavanju It is not only a new pill predstavil novo kontracepcijsko tabletko. Kot za vsako zaščito, je tudi zanjo pomembno, da je zanesljiva, varna in da jo ženske dobro prenašajo, poleg kontraceptivnih lastnosti so pomembne tudi dodatne nekontraceptivne prednosti. Tabletko vsebuje 20 µg etinilestradiola in 3 mg drospirenona in jo tako uvrščamo med ultranizkodozno hormonsko zaščito. Izsledki prve študije, v kateri so učinke tabletko preučevali v 33 centrih Nemčije in Švice, so naslednji: vključenih je bilo 527 zdravih žensk v starosti od 18 do 35 let, časovno so proučevali 26 menstrualnih ciklusov in stanje ovrednotili z vsaj enim kontrolnim obiskom. Med uporabnicami je dvakrat prišlo do nezaželene nosečnosti in tako Pearlov



**Predavateljci so nam podrobno predstavili novo tabletko, individualni pristop zdravnika pri predpisovanju posameznega kontraceptivnega sredstva ter spolne navade in odnos do kontracepcije v Evropi. (Opomba uredništva: slika je bila pomotoma objavljena že v novembrski številki revije Isis.)**

indeks znaša 0,23, korigirani PI, ki upošteva napako pri uporabi, pa 0,12. 24 odstotkov jih je v času jemanja doživelo vsaj en stranski učinek, sedem uporabnic je doživelo resen zaplet, kot so venska trombembolija nog in pljuč, migrenski napad z motnjami vida, nastanek ovarijske ciste in bolečine v nogah. Med blagimi stranskimi učinki so opisani glavobol pri šestih odstotkih, boleče in občutljive dojke pri petih odstotkih, nastanek aken pri dveh odstotkih, pri enem odstotku čustvena nestabilnost, bolečine v trebuhu, zmanjšan libido in naraščanje telesne teže. Vmesne krvavitve so opisane pri približno petih odstotkih uporabnic. Multicentrična primerjalna študija nadzora ciklusa in dobrega počutja pri 21-dnevem jemanju glede na tabletko z enako vsebnostjo estrogena in 150 µg desogestrela je pokazala podoben, nizek odstotek tako vmesnih kot prekinitvenih krvavitev ob zmanjšanju telesne teže. Vmesne krvavitve od 2. ciklusa dalje so opazovali pri približno 5 do 10 odstotkih uporabnic, prekinitvena krvavitve je nastopila pri 90 odstotkih žensk dva do tri dni po zaužitju zadnji tabletki, trajala je od štiri do pet dni. Posebna pozornost v zvezi z novim kontraceptivom je namenjena nekontraceptivni prednosti drospirenona za organizem. Drospirenon ima antimineralkortikoidni učinek, saj se veže na mineralokortikoidni receptor in prepreči vezavo aldosterona. Aldosteron, ki nastaja v nadledvični žlezi, s svojo vezavo v ledvicah povzroči zastajanje natrija in vode v telesu. Ženske tožijo zaradi napihnjenosti, zatekanja, bolečih prsi, povečane telesne teže. Povečana količina plazme vpliva na povišanje krvnega tlaka. Najpogostejši vzrok za prenehanje uporabe hormonske zaščite je prav v dejstvu, da se uporabnica zredi. Nova tabletko ohranja oziroma zmanjšuje telesno težo. Antiandrogeni učinek drospirenona je v primerjavi s tabletko s ciproteron acetatom manj izrazit, vendar je še vedno približno 40-odstoten. Učinek na

kožo je poznan preko nizkodozne tabletko z enako vsebnostjo drospirenona. Prepreči prekomerno izločanje sebuma, ki se pod vplivom telesa lastnih androgenov izloča iz žlez. Dober učinek na zmanjšanje sebuma in aknavost je najbolj opazen po približno devetih ciklikih, ko je razlika tudi statistično značilna. Zadovoljstvo uporabnic lahko neposredno ocenjujemo iz znanih podatkov nizkodozne tabletko z drospirenonom in predvidevamo podoben učinek nove tabletko: dokazan je učinek zmanjšanja predmenstrualnega sindroma, manj je napetosti in bolečin v prsih, zatekanja nog, nihanja v razpoloženju, razdražljivosti in aknavosti. Upabnice so ocenile, da je njihovo telesno in psihično počutje boljše in 82 odstotkov bi jih tabletko priporočilo svoji prijateljici.

Predavanjem je sledila strokovna razprava, v kateri smo izpostavili dve dejstvi, ki sta za naše ženske v plodnem obdobju zelo pomembni: porast uporabnic kar za 30.000 novih žensk - tretjino, odkar je na tržišču ultranizkodozna kontracepcija, ki pomeni varno, sodobno in zanesljivo obliko uravnavanja rodnosti. Še vedno pa opažamo kar 24 odstotkov žensk, ki po enem opravljenem posegu umetne prekinitve nosečnosti ponovno neželeno zanosijo in ponovno zahtevajo poseg endometrijske vakuumske aspiracije ali prekinitve z abortivno tabletko. Vloga dostopnosti izbranega ginekologa, individualnega svetovanja ter resnega pristopa uporabnice pri hormonski zaščiti so tako nepogrešljiva dejstva, s katerimi bomo uravnavali in ohranjali rodnost brez možnih resnih stranskih zapletov pri še vedno previsokem deležu umetne prekinitve nosečnosti pri nas.

Strokovno predstavitev nove ultranizkodozne hormonske kontraceptivne tabletko je pripravila skupina za ginekologijo farmacevtske družbe Schering AG Berlin, podružnica za Slovenijo, udeležili pa smo se je slovenski ginekologi. ■

## V posmeh pacientom in sramoto zdravniški komisiji

Urška Šprogar

**K**ot ena izmed mnogih sem bila v ponedeljek, 6. novembra 2006, ob 9. uri vabljena na komisijo v Zdravstveni dom Maribor, v tretje nadstropje, soba 303, kjer vrata nimajo kljuke in so prevlčena z usnjem, tako da se niti potrkati ne da. Saj tisti oziroma tista, ki pride sem prvič, ne pozna postopka, kako priti noter. Tako mi ni preostalo drugega, kot da sem čakala pred vrati. Ni bilo dolgo, samo nekaj minut. Pride bolniška sestra v belem, dam ji pač tisto, kar zahteva, in se postavim, bolje naslonim na okensko polico pred čakalnico, stoli so bili namreč že vsi zasedeni. Čakam četrto ure, ko se postavi ob meni še en gospod, ki pa je pred tem šel v neko pisarno in odšel skupaj z uradnikom v beli srjaci in s kravato do komisijske sobe, oddal dokumente, nakar so ga tudi takoj poklicali noter - po načelu, kdor zadnji pride, prvi melje. Seveda sem se spraševala, ali so vso to množico naročili za ob devetih. Kako to, da ni narejen razpored z razmikom 10 minut, saj potem stoli sploh ne bi bili zasedeni in še zrak bi bil čistejši. Čez dobre pol ure sem bila na vrsti. Pokličejo me, pa spet ne morem noter, vrata nimajo kljuke; stopim

do sobe 302, vprašam, kako pridem noter, ko dve sestri v en glas zakličeta: počakajte. Spet čakam minuto ali dve, nek pacient pride ven, ko nekdo od znotraj zakliče: "Pustite odprto!" in jaz skočim noter. Pred mano pa star, precej star rdečeličen gospod v belem in mlada blondinka; nihče se ne predstavi, nihče ne pozdravi. Nekje desno je sestra, ki ob mojem vstopu reče: "Ta je za zdravilišče," nakar dama v belem reče proti meni: "Pa saj kar dobro hodite." Seveda hodim, si mislim, pa saj me niso operirali, ker ne bi mogla hoditi, pač pa ker bi rada smučala, igrala tenis in spet hodila v hribe. Ampak bila sem tiho, nič nisem rekla. Nakar dama pojasni, da je gospod ortoped, ki me bo pregledal. Ko mi je otipaval koleno, je še vprašal: "Pred koliko leti ste bili operirani?" (To pomeni, da sploh ni prebral, niti pogledal dokumentacije!) Pojasnim, da je bilo pred dobrimi tremi meseci. "Pa saj se še vidita brazgotini," rečem, a doktor: "Nič ne vidim! Skrčite koleno. Pa saj ga lahko tudi skrčite, oblecite se!" (Pred tem sem bila na 10-dnevni fizioterapiji, pa ne zato, ker nisem mogla skrčiti noge, ampak ker noge ne morem raztegniti!) Spet stopim pred komisijsko omizje in izvem, da bo doktor odločil kasneje in da bom o odločitvi izvedela po pošti. Ko to danes pišem, še ne vem, kako so odločili. Vem le to, da pred nobeno takšno komisijo ne grem več, da je to sramota za naše zdravstvo in žalitev za zdravnike, ki so me strokovno operirali, za fiziatre ter fizioterapevte, ki so me požrtvovalno zdravili, predvsem pa, da je to poniževalno za paciente. Ne vem, kako so se počutili drugi pacienti oziroma tisti, ki so življenjsko odvisni od odločitve neke komisije, in tudi, kako se počutita dami poleg takšnega ortopedskega zdravnika in odločujočega dejavnika, ki ne prebere izvidov niti priporočil drugih zdravnikov, torej svojih kolegov, in ki je verjetno samo najcenejši med ceneniimi strokovnjaki, ki jih plačujemo preko našega socialnega zavarovanja. ■

## ODMEVI

### Dragi Marko!

Jasna Čuk Rupnik

**I**me mi je Jasna, ne Manca. In to pismo bo eno samo, ne bo dopisovanje. Namenjeno je po eni strani tebi, po drugi pa najinim kolegom, ki si o dogodkih v naši stroki oblikujejo mnenja - tako kot ti in jaz.

Gre za razmišljanja v zadnji številki Izide. Izrazil si skrbi, da bi se v slovenskem zdravstvu utegnili zgoditi samo nek "marketinško-akviziterski dogodek z mednarodno udeležbo". Ker sem se dogodka udeležila, ti pa si o njem le intenzivno preventivno razmišljal, bi rada s teboj in javnostjo delila nekaj misli.

Vsakoletni sestanek Sekcije za preventivno medicino poteka v zadnjem tednu oktobra v hotelu Metropol že vrsto let. Vedno znova se ga veselim, ker sem članica sekcije že mnogo let in je udeležba zdravnikov na teh srečanjih praviloma zelo številna. Tam srečam še kolege iz študentskih let, ki delajo v drugih vejah medicine, in mi to druženje prinese še nekaj tistega znanja, ki ga dobimo le "med kofetom".

Poleg tega je dogodek vsako leto brez kotizacije, prav tako kot so brez kotizacije vse pediatrične sekcije - in to več kot le ena v letu. Morda se ta sestanek sekcije za preventivno medicino vsaj deloma krije iz naših članarin - letos 5000 SIT po osebi. Ker praviloma do konca leta sama izčrpam že vse službene finančne zmožnosti, se na to izobraževanje redno pripeljem za svoj prosti čas, s svojim avtom, svojim bencinom in svojo ABC-kartico.

Letos sem delo v Logatcu zaključila ob 14.30 in v Portorožu ravno še ujela začetek okrogle mize. Zanimivim razpravam o nevarnostih, ki nam grozijo iz okolja tudi zaradi popuščanja nadzornih sistemov, sem napeto sledila. Zato me adrenalinsko breme ni zapustilo niti v času skupščine, na

kateri smo zaradi res pozne ure sedeli precej manj številni. Še več! Vožnjo do Ljubljane sem zdržala le z oporo ene same čokoladke. V zadnjih letih sem na poti domov praviloma potrebovala še postanek na Ravbarkomandi, ko sta mi utrujenost in zaspanost že skoraj stregli po življenju.

Čeprav se naslednji dan sekcija nadaljuje že zjutraj, navadno ne prenočim v hotelu. Ne glede na vse rinem domov. Tisto najlepše me namreč čaka prav tam. Svojim že odraslim otrokom zaželim prijetno lahko noč in mirno zasanjam v toplini močeve prisotnosti. Komaj pa ga zjutraj poljubim, že znova sedim v predavalnici... Hopa! Da poslušam akviziterske fore?! Zdaj smo pa tam!

Povsem iskreno ti bom zaupala, da so bili akviziterski letos uspešni. Prepričali so me, da je ena od posledic visoke precepjenosti prebivalstva Avstrije drastičen upad zbolevanja za klopnim meningoencefalitisom, poučili so me o tem, kako pri nas poteka promet s cepivi, nenazadnje pa so me prepričali še o tem, da zaščitno cepljenje proti štirim tipom humanih papilomskih virusov zmanjšuje zboleznost za določenimi oblikami raka rodil. Svojima hčerama bom to cepljenje zagotovo svetovala in plačala, mene osebno pa bo pred finančnim bremenom obvarovala starost upoštevala statistika.

In zdaj ključno vprašanje: Sem vse to verjela, ker sem ob petkih in sobotah že praviloma zelo utrujena in morda zato že intelektualno insuficientna? Ali so, kot se mi je zdelo, omenjali tudi neke "intervale zaupanja, pa p-vrednosti, manjše od 0,05, pa rezultate dvojno slepih, randomiziranih s placebom kontroliranih študij" in še kaj podobnega?!

Ne vem, kajti mnogo je vsebin, ki pri ljudskih mnenjih nagibajo jeziček na tehtnici. Sem se pa v življenju nečesa naučila - do tega pač pripelje "kilometrina", kot se staranju prijazno reče. Namreč tega, da so dokončne sodbe v rokah višje sile. Vseh razmišljanj svojih kolegov sem zelo vesela, ker mi pomagajo širiti razumevanje. S tvojimi razmišljanji se povsem strinjam, le pogled na dogajanja je od znotraj včasih malo drugačen kot od zunaj.

Zato hvala za tvoja kritična razmišljanja in srečno in uspešno še naprej. ■

# Oskrba poškodovancev v predbolnišničnem okolju

*Štefek Grmec (ur.),  
Andrej Čretnik (ur.),  
Dejan Kupnik (ur.):  
Oskrba poškodovancev  
v predbolnišničnem  
okolju. Maribor: Visoka  
zdravstvena šola,  
september 2006.*

**P**riročnik Oskrba poškodovancev v predbolnišničnem okolju je knjiga, po kateri lahko in bo posegal vsak, ki ga zanima urgentna medicina in oskrba poškodovancev. Priročnik je nastal na temelju bogatih izkušenj in znanja prizadevnih slovenskih zdravnikov, ki se vsakodnevno srečujejo z oskrbo poškodovancev. Z dokazi podprta medicina, ki vse bolj postaja del naše vsakodnevne prakse in razmišljanj, ima v tem priročniku še posebej pomembno mesto. Avtorji so se pri pisanju svojih prispevkov naslanjali na najsodobnejša dognanja na področju različnih strok. Knjiga je tako kot oskrba poškodovancev sama multidisciplinarni projekt.

Potek oskrbe poškodovancev je opisan natančno, izčrpno in sistematično. V prvem delu se avtorji posvetijo poteku obravnave in oskrbe poškodovanca in posebnostim te obravnave v predbolnišničnem okolju. Bralec bo tu našel tudi podroben pregled mehanizma poškodb, ki je pomemben vir informacij v začetnem obdobju obravnave, saj nas poznavanje mehanizma poškodbe lahko usmeri v pravo smer. Koncept obravnave, ki ga avtorji predstavljajo in zagovarjajo, je koncept Ameriškega združenja kirurgov, ki ga v slovenski praksi uporabljamo vsaj poldrugo desetletje. Temu so avtorji dodali vsa tista sodobna dognanja, ki v zadnjih letih korenito spreminjajo nekatera izhodišča obravnave poškodovancev, še posebej tistih nahuje prizadetih.

Drugi del je posvečen oživljanju in zdravljenju šoka. Ta del vsebuje najnovejša navodila za oživljanje, ki so jih v novembru 2005 sprejeli Evropski svet za reanimacijo in Ameriško

združenje za srce ter še nekatere velike organizacije na področju oživljanja. Vtis naredijo tudi lastne raziskave in izkušnje avtorjev, ki so objavljene v najpomembnejših strokovnih revijah. S ponosom lahko ugotovimo, da tudi Slovenci znamo prispevati kamenček v mozaik medicinskega znanja. Avtorji na sistematičen način predstavijo temeljne in dodatne postopke oživljanja, kakor tudi posebnosti pri oživljanju poškodovancev.

V nadaljevanju se srečamo z ocenjevalnimi lestvicami, ki jih uporabljamo pri kliničnem delu, pri ugotavljanju prognoze v posameznih primerih in pri znanstveno raziskovalnem delu. In prav znanstveno raziskovalno delo

je tisti segment, ki je s tem deležen velike spodbude.

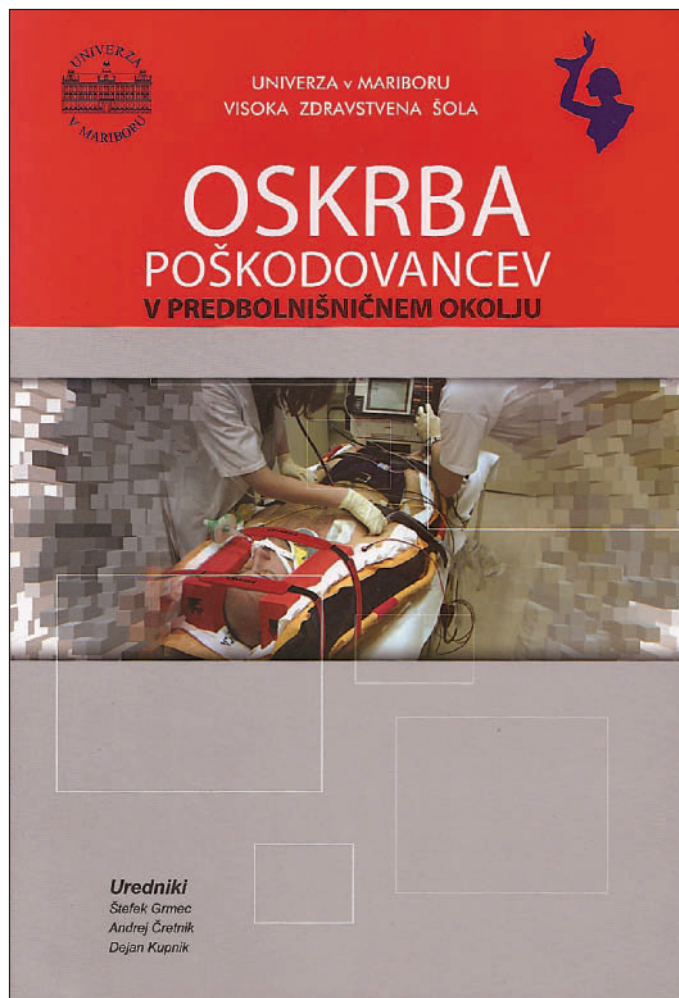
Priročnik, ki je pred nami, ponuja tudi zelo natančne in v praksi uporabne opise postopkov, ki se izvajajo v predbolnišničnem okolju. Iz leta v leto se od zdravnikov in drugega osebja pričakuje več. Nova spoznanja zahtevajo zgodnje ukrepanje in izvajanje posegov, ki so v preteklosti bili izključna domena bolnišničnih specialistov.

Na koncu priročnika so opisane poškodbe posameznih organskih sistemov in posebnosti poškodb pri otrocih. Informacije so podane pregledno in dovolj podrobno, da si zainteresirani bralec ustvari pravi vtis o diagnostiki in zdravljenju posameznih poškodb. Opisane so tudi posamezne posebne okoliščine, kot so udar električnega

toka, utopitev in podhladitev.

Slovensko medicinsko slovstvo je s tem priročnikom dobilo nov in izjemno kakovosten vir informacij, ki smo ga vsi zelo pogrešali. Čeprav so ga avtorji sami uvrstili v skupino priročnikov, je zaradi natančnosti in preglednosti gradiva bližji učbeniku. Gre za prvi priročnik, ki so ga napisali slovenski avtorji in je namenjen zdravnikom in drugem osebju, ki dela v predbolnišničnem okolju. Svoje bogate izkušnje so avtorji uspeli zelo nazorno vpeti v mrežo sodobnih, z dokazi podprtih spoznanj in nastal je priročnik, na katerega so avtorji lahko več kot ponosni. ■

*Dušan Vlahovič*





# Spoznajmo in preprečimo možgansko kap

*Bojana Žvan (ur.),  
Elizabeta Bobnar Najžer  
(ur.): Spoznajmo in  
preprečimo možgansko  
kap. Ljubljana, Društvo  
za zdravje srca in ožilja  
Slovenije, 2006.*

**S**koraj petdeset strokovnjakov, in to ne samo zdravnikov različnih specialnosti, je pregledno predstavilo najnovejša dognanja o možganski kapi, vzrokih, diagnostiki, zdravljenju, preventivi in rehabilitaciji. Z deveto knjigo v zbirki Za srce Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije nadaljuje pomembno dejavnost, začeto leta 1996, torej pred 10 leti. Tudi tokrat je strokovni jezik in slog razumljiv, saj je knjiga namenjena nam vsem, tako bivšim in bodočim (potencialnim) bolnikom, kot tudi svojcem in prijateljem.

V Evropi, torej tudi v Sloveniji, ima bolnik pravico, da je v celoti obveščen o svojem zdravstvenem stanju, o predlaganih medicinskih ukrepih in postopkih, o možnih tveganjih in pričakovanih koristih, vključno s posledicami opustitve zdravljenja. Veliko tega in še več bo pozoren bralec te knjige izvedel o možgansko-žilnih boleznih, ki sodijo pri nas v sam vrh nacionalne patologije.

Najkrajša možna definicija se glasi: možgansko-žilne bolezni so bolezni možganov, ki so posledica okvare žil. Skoraj pet tisoč novih bolnikov vsako leto, velika smrtnost, hude in trajne posledice preživelih. Breme za svoje in državo. Čez noč spremenjena način in kakovost življenja, soočanje z zmanjšano zmožnostjo za gibanje, sporazumevanje, z zmanjšano samostojnostjo v dnevni opravi, veliko je skoraj nepremagljivih ovir v domačem in zunanjem okolju in še bi lahko naštevali. Poleg zdravnikov so svoje v Sloveniji dosegljivo znanje predstavili še psihologi, fizioterapevti, delovni terapevti, socialni delavci, defektologi, klinični logopedi, profesorji telesne vzgoje, bolniki pa so spregovorili v svojih zgodbah in o svojem društvu. Jasne so prednosti so-



dobne rehabilitacije, ki temelji na skupinskem interdisciplinarnem pristopu, opazno pa je tudi, da v Sloveniji, za razliko od mnogih in ne samo evropskih držav, (še) ne premoremo rehabilitacije na domu.

Po zdravljenju na bolnišničnem oddelku je namreč zaželeno, da bi bolniki nadaljevali z rehabilitacijo v posebnih ustanovah, ki razpolagajo z ustrežno usposobljenim kadrom. Študije so pokazale, da je rehabilitacija uspešna tudi v ustanovah z dnevnim bivanjem, v ambulantni oskrbi in tudi, če jo nudijo na domu.

Vprašanj, ki jih sproži nenaden dogodek običajno dolgotrajne možganske žilne bolezni, je nešteto. Na veliko večino najbolj pogostih so avtorji podali verodostojne informacije in odgovore. Pozornemu bralcu ne bo ušla trditev, podkrepljena s podatki članic Evropske unije, da bi v Sloveniji še mogli znižati tako zbolevnost (približno 4400 na leto) kot umrljivost (okoli 2100 na leto) zaradi možganske kapi. Zakaj je pri nas na skrajnem severovzhodu še enkrat večja umrljivost kot na severozahodu države? Avtorji opozarjajo na slabe (nezdrave) razvade kot dejavnike tveganja, ki bi jih morali imeti pod nadzorom. Prebivalstvo v Sloveniji se zelo hitro stara in zdrava starost, torej brez ali pa s čim manjšimi posledicami možganske kapi, bi morala biti z dejanji in vzgledi podkrepljena vsakodnevna praksa našega življenja.

Po knjigi bomo, posebno kmalu po izidu, radi posegali tudi strokovnjaki. Tako bomo lahko s objavljenimi podatki in pregledom novosti širili poslanstvo knjige.

V Evropi podpirajo združenja bolnikov tako Evropska unija kot Svetovna zdravstvena organizacija in jim dajejo, kot se v parlamentarni

demokraciji spodobi, možnost vpliva na prioritete programov javnega zdravja. Pri nas se na področju možganske kapi poleg Društva za zdravje srca in ožilja uveljavlja tudi Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije. O pomenu usklajenega delovanja in medsebojni pomoči med društvi najbrž vsi mislimo enako.

In mogoče od (napisanih) besed do dejanj ne bo več tako daleč.

Črt Marinček



# Boglonaj, gospod doktor!

ali življenjepis nekega zdravnika

Darinka Strmole

*Veliko zdravnikov v svojem prostem času ustvarja. Svojo dušo tešijo z nizanjem misli v žlahtnem ritmu v rime spetih besed, izpovedovanjem doživetij, iskanj srca in odgovorov življenja v obliki proze, z ovekovečenjem lepote trenutka, ujetega v fotografijo, z upodabljanjem vsega, kar nas obdaja, z barvami na platno ali pa oblikovanjem v lesu ali kamnu, z muziciranjem, s petjem...*

*Med nami so tudi taki, ki s prevajanjem literature iz tujega jezika približajo zgodbe tujih dežel in ljudi v nam domače besedilo.*

*Kolegica Stela Munka, specialistka splošne medicine, je v zadnjih nekaj letih opravila zelo veliko delo. Iz madžarščine je prevedla avtobiografski roman svojega deda - zdravnika Arturja Munk, ki je svoje življenje in delo umetniško iztrgal pozabi.*

*Artur Munk je živel ob koncu 19. in prvi polovici 20. stoletja v Vojvodini. V prelomnih časih Evrope in sveta ga je življenje vodilo po zelo zanimivih, pa tudi težkih poteh.*

*Kot mlad zdravnik je začel delati v bolnišnici in kot pravi, s službo ni bilo narobe nič drugega kot to, da ni bila plačana. Tudi takrat so poznali prostovoljno delo mladih zdravnikov. Po naključju, ker je znal angleško, je postal ladijski zdravnik na poti v Ameriko, kamor so odhajali številni Madžari in Vojvodinci iskat srečo v obljubljeni deželo. Ne samo, da se je naučil s posebno tehniko obvladovati morsko bolezen, srečal se je z izbruhom kolere med potniki na ladji. Podpisal je pogodbo za delo zdravnika na legendarni ladji Carpatija, ki je prva prispela na mesto, kjer je potonil Titanik. Kot ladijski zdravnik je skrbel tudi za brodolomce s Titanika, zato je kot član posadke dobil priznanje Američanov za velikodušno in sočutno ravnanje, ki so ga bili deležni preživeli s Titanika.*

*Vse bolj si je želel delati na trdnih tleh, saj je težko prenašal morske viharje, zato je kljub slabšim pogojem in plači sprejel službo zdrav-*

*nika v Liki. Tam ga je že po nekaj mesecih dela presenetila vest, da je Avstro-Ogrska vstopila v vojno. Že ob izbruhu prve svetovne vojne so ga mobilizirali v cesarsko-kraljevo vojsko. Kot vojaški zdravnik je moral oditi v Galicijo, kjer je bil ujet skupaj s svojimi soborci. Odgnali so jih v Sibirijo, kjer je izkusil tudi usodo vojnega ujetnika. Kot zdravnik, vojni ujetnik, se je v Jekaterinburgu srečal z družino ruskega carja in zvedel za njihovo nasilno smrt. Bil je zadnji tujec, ki je videl ruskega carja živega.*

*V ujetništvu je delal kot zdravnik pod različnimi oblastmi, saj zavojevalci niso imeli svojih zdravnikov.*

*Sredi ruskih step je spoznal tudi svojo ženo, lepo Elzo, ki je pogumno odšla z njim v negotovo prihodnost žene vojnega ujetnika. Ves čas sta upala, da se bosta lahko vrnila v Vojvodino, a tudi ko se mu je rodil sin, mu še ni bilo dovoljeno, da bi se vrnil domov, saj so vsi zavojevalci, ki so prevzemali utrujene in bolne ujetnike, potrebovali zdravnike. Prebolel je tifus, ki so ga po njegovih navodilih, ki jih je dal pomočniku – študentu medicine še preden je nastopil hud vročinski delirij, zdravili z injekcijami kafre.*

*Leta 1920 se je končno vrnil domov v Vojvodino, kjer je odprl svojo zdravniško prakso. Časi so bili hudi in iz revščine so prišli v revščino, kot sam pravi. Zelo zanimivo opisuje svoje paciente, njihove zgodbe in usode ter preko njih slika razmere v zdravstvu v tistih težkih letih med obema vojnoma in med drugo svetovno vojno. S kritično ostjo se dotakne tudi "zdravnikov", ki jim je bil prvi cilj čim prej obogateti, za ljudi in bolnike pa jim je bilo le malo mar. S svojim humorjem zna pisatelj začiniti marsikakšno razmišljanje o svojih kolegih in razmerah, ki jih na svoji koži doživlja tudi zdravnik današnjega časa. Čeprav je objavil kar nekaj leposlovnih del in sodeloval tudi v združenju pisateljev, na koncu skromno opozori bralca, da ni pravi pisec.*

*"Svetloba, ki jo izžarevam skozi svoje pisanje, je le medli soj sveče in ne blišč reflektorja. Življenje zdravnika je podobno prižgani sveči. Medtem, ko daje drugim svetlobo, sam hira." S svojim avtobiografskim romanom "sveti" tudi sodobnemu bralcu še po svoji smrti.*

*Še nekaj besed o prevajalki, pisateljevi vnukinji, Steli Munk, ki je več kot odlično opravila svoje delo. Pred dvajsetimi leti je prišla v Slovenijo iz rodnega Novega Sada, kjer je že nekaj let delala sredi ravnice Vojvodine kot podeželska zdravnica po zgledu svojega deda. Zaposlila se je v ZD Trebnje. Zelo hitro se je naučila slovensko in nemogoče je, da bi ob pogovoru z njo posumili, da ni rojena v Sloveniji. S tem prevodom je dokazala, da ji je slovenščina blizu kot materinščina. Besedilo je lepo berljivo, jezik sočen, bogat z vsemi odenki zapisov doživljanj, ki jih je mogoče pričarati z besedami. Verjetno je prevajanje besedila svojega prednika še prav posebno odgovorno in pomembno delo, ki nudi svojevrstno zadovoljstvo povezovanja s svojimi koreninami.*

*Hvaležna sem, da sem mogla skupaj z avtorjem po zaslugi svoje kolegice Stele po-doživeti nadvse razburljivo življenjsko pot zdravnika v prejšnjem stoletju. Marsikdaj sem se čudila, kako po zanimivih in usodnih poteh lahko življenje vodi posameznika in ga vpleta v prelomnice svetovne zgodovine. Branje romana toplo priporočam še prav posebej vsem, ki imajo radi zgodbe, postavljene v resnično zgodovinsko okolje, saj je roman marsikdaj dokumentaren zapis zgodovinskih dogodkov, ki jim je bil avtor neposredna priča.*

*Knjiga je izšla v samozaložbi prevajalke v pičlih 100 izvodih. Možno si jo je sposoditi v večjih knjižnicah in pri prevajalki. Morda se bo našel založnik, ki bo knjigo ponatisnil, da bo potem lažje dosegljiva. Artur Munk je avtor še nekaj obsežnejših leposlovnih del. Veselim se novih prevodov.*



## 6. odlomek: "BOHLONAJ"

Še pomislil nisem na to, da bi o svojih mladih kolegih v bolnišnici Janos slabo govoril. Do kolegov sem vedno gojil tovariški odnos. V najslabšem primeru sem bil nevtralen. Naj mi zdaj ne zamerijo, če izdam, da mi tega niso vsi na enak način vračali. Naj se natančneje izrazim: bili so nevoščljivi. Verjetno razen zdravniškega ni poklica, kjer bi v tolikšni meri kraljevala nekakšna histerična nevoščljivost med kolegi. Z drugimi besedami: strokovna nevoščljivost. Vzemimo na primer, da v istem okolju delata dva zdravnika. Prej ali slej se grdo sporečeta in nič več ne komunicirata drug z drugim. Postaneta smrtna sovražnika. Tudi okolje se razdeli na pol. Vsaka stran svojega zdravnika hvali, drugega pa graja in blati. Tekmovalnost v takšni obliki je moč opaziti samo še pri operetnih primadonah. Tudi med mladimi zdravniki v bolnišnici je obstajala takšna, poklicna ljubosumnost, čeprav samo v kali.

Zgodilo se je spomladi 1911. Bil sem dežurni v bolnišnici. Dežurstvo je bilo dokaj dolgočasno. Med listanjem angleške slovnice se mi je prikradel sen na oči.

Polnoč je že odbila, ko je vratar potrkal na moja vrata:

- Gospod doktor, – je dejal vznemirjeno, – pred bolnišnico je parkiran osebni avto. Šofer, moj svak, ponižno prosi za doktorja. Rad bi, da greste na hišni obisk.

- Veste, da bolnišnice ne smem zapustiti? Menda je kateri od kolegov doma?

- Sem se že pozanimal... Nikogar ni. Vsi so v mestu.

- V Pešti je dosti zdravnikov.

- Pravi, da je bil povsod. Nobenega ni dobil doma. Človek se duši, mogoče je že umrl.

- Bolnišnica ne sme ostati brez zdravnika. Napotite ga na zasebna doktorja.

Vratar mi ni dal miru. Ne bo treba daleč, par minut z avtom. Zagotavlja mi, da ne bo nič narobe. Samo rešim naj človeka zadušitve.

Jezno sem pograbil torbo, v kateri sem imel nekaj novih instrumentov, med drugimi tudi dolge ginekološke prijemalke in brizge. Odločno sem rekel:

- Pojdimo!

Avto je skorajda poletel po pustih, širokih ulicah Budima. Čez nekaj minut je šofer ustavil pred veliko novo večnadstropno hišo za gledališčem Vigh. Stekla sva po stopnicah v prvo nadstropje. Vrata stanovanja so bila na stežaj odprta. Povsod kristalni lestenci in razkošne sobe, bleščeče razsvetljene. Sobarica naju je peljala v spalnico, zastrto s težkimi zastori, ki so zjutraj preprečevali vstop dnevni svetlobi.

- Ali je gospod direktor še živ? – je zasoplo spraševal šofer.

Na postelji je ležal močno predebel štiridesetletni moški in se dušil. Njegov od napihjenosti zmaličen obraz je bil vijoličen. Videti je bil kot utopljenec. S plešaste glave in debelega vratu z nabrekli žilami je v potokih curljal znoj. Še malo, pa bi nehal dihati.

Na kavču je razkuštranih las in nezavestna ležala mlada žena. Zraven kamina je sobarica tiho smrkala. Resnično ni kazalo izgubljeni časa. Po krčevitih trzljajih nosnic sem vedel, da je pri umirajočem cirkulacija že zelo šibka. Še sam ne vem točno, kaj me je takrat napeljalo, da sem bolniku pogledal v žrelo.

Z loparčkom sem mu odprl usta. Pod močno svetlobo sem opazil vatni tampon na poklopcu sapnika. Za mezinec debeli tampon je zapiral dihalno pot. Z novo ginekološko prijemalko sem prijel in previdno izvlekel četrtrmetrski kos vate.

Sledilo je umetno dihanje in življenje se je počasi vrnilo v bolnika. Dihanje in krvni obtok sta se normalizirala. Tudi strašna oteklost obraza je postopoma izginila. Do končnega izboljšanja bo prišlo samo po sebi. Zdravniške pomoči za dokončno okrevanje ni več potreboval.

Z milostljivo se nisem dolgo ukvarjal. Glavni vzrok za omedlevo, strah, je izginil. Ko se je možu povrnila moč govora, je ona pred ogledalom že urejevala stolpičasto pričesko. Ko ni bilo več smrtne nevarnosti, se je tudi ženi povrnila moč govora. Povedala je, kako je prišlo do nočnega dogodka, ki bi se lahko končal s katastrofalnimi posledicami.

Prebogatemu lastniku tovarne s pohištvom in ogromne večstanovanjske najemne hiše je znani peštanski profesor operiral nos. Pri tem mu je v nos ustavil dolg tampon. Ponoči, med globokim spancem, je slabo vstavljeni tampon zdrsnil nazaj in popolnoma zaprl vhod v grlo in s tem tudi dihalno pot. Bolj se je trudil, da se reši tampona, ki ga je dušil, globlje je ta drsel in dušenje pospeševal. Tako veliki strokovni napaki od takrat nisem bil več priča. Možno je tudi, da je tovarnar pred tem malce več spil. Kakorkoli je že, zgodilo se je. Rešil sem življenje. Če bi samo minuto zamudil – bi lahko samo ugotovil smrt. Jasno, da sem bil zelo zadovoljen. Hvaležno so mi stiskali roke. Izprašali so me, kdo sem, kje delam. Gospa me je takoj zaprosila za vizitko in naslov. Dobesedno pobegniti sem moral pred zahvalami. Poslovil sem se.

Tovarnar se je topil v solzah in mi raznežno rekel:

- Bohlonaj, gospod doktor... Bohlonaj...

Oddrvel sem nazaj v bolnišnico. Med potjo so se mi vrtoglavo porajale misli o dogodku. Kako sem se sploh spomnil, da pogledam v

žrelo? Nezavestni možakar je spominjal na umirajočega za možgansko kapjo. V takšnem primeru bi bilo puščanje krvi prvi ukrep. Pa še kakšna sreča je, da sem pri sebi imel novo ginekološko prijemalko. S prsti sploh ne bi dosegel tampona... No, vseeno. Sreča ali naključje, preživel je. Človeku sem rešil življenje.

Vratar me je nestrpnemu pričakoval. Ko sem končal s pripovedovanjem, je zmagoslavno zakričal:

- Samo, da vam je uspelo! Videli boste, ta človek je multimilijonar. Bogati boste.

Preostanek noči nisem več zatisnil oči. Spanec me je zapustil. Razburljiva nočna pustolovščina ni vsakdanja stvar. Pričakovani honorar ni bil tisti, ki mi je kalil pokoj. Zaradi denarja se nisem nikoli razburjal. Premišljeval sem o tem, kako ranljivo je človeško življenje in kako veliko vlogo dobimo v takšnem trenutku. Če bi samo minuto kasneje prispel, bi človek umrl. Še bog ga ne bi rešil. Mar človeka vse življenje usmerjajo takšna naključja? Bogataš si bo z denarjem kupil življenje? Resnično, če od njega dobim kakšno večjo vsoto, bom takoj velik kupček denarja poslal babici. Kako ji bo nekaj denarja prav prišlo. Poplačal bom dolgove. Poravnal bom tudi trideset kron, ki jih dolgujem sorodniku še od promocije. Če bo zadosti, bom šel na študijsko potovanje v Pariz in London. Vse je odvisno od tega, s kolikšno vsoto bo bogataš ovrednotil svoje življenje.

Vest o dogodku se je kot požar razširila med kolegi. Posamezniki so se skoraj požrli od zavisti. Zanimivo je, da so starejši sekundariji kuhali večjo zamero. Tako smo si stali nasproti, nekateri so grozili s prijavo, češ da sem med dežurstvom zapustil bolnišnico. Na srečo je bil direktor bolnišnice tovarnarjev dobri prijatelj. Tako se je vse skupaj končalo s pohvalo. Vratar je še dolil olje na ogenj rekoč, pred kolegami seveda, da bi bil tako spreten doktor kot sem jaz v ponos vsaki bolnišnici. Priporočil me je tudi nekaterim pacientom... Samo to mi je še manjkalo. Število nevoščljivih se je iz dneva v dan večalo. Starejši sekundarij-internist je z menoj govoril zviška kolikor se je dalo. Na moč se je trudil, da me očrni pred šefom.

V jedilnici bolnišnice se je začela debata o tem, kolikšen honorar bom dobil od tovarnarja. Najglasnejši je bil dermatolog:

- Takšen poseg se doktorju lahko posreči samo enkrat v življenju.

- Jaz poznam tovarnarja, – je rekel ginekolog, – med najbogatejšimi v Budimpešti je. Toliko denarja ima, da še sam ne ve, kam bi ga dal. Žena preživi celo poletje v najdražjem letovišču in tam zapravlja denar, čeprav imajo na Švabskem brdu prekrasno vilo.

- Neumne spremlja sreča, – je resignirano rekel asistent na kirurgiji. – Šmenta, jaz že

nimam takšne sreče.

Te pripombe me niso preveč razburile. Vse kakor so me v jedilnici spravile ob tek. Ali sem morda bil preveč razburjen? Ne vem. Denar, ki sem ga do takrat zaslužil, sem z lahkoto zapravil. Niti segrel se ni v žepu.

Zdravnik s pljučnega oddelka me je ogorvil s simpatijami:

- Resnično si zadel terno. Na kolikšno posojilo lahko računam? – je pristavil in me prijateljsko potrepal po ramenu. Ta se nenehno nahajal v "trenutnih" denarnih težavah.

Takšno zbadanje se je vlekle tedne.

Vznemirjen sem bil glede honorarja. Vse od dogodka sem imel moreče sanje. V njih sem spet poskušal izvleči tampon in vsakič mi je dušeci se odgriznil prste in sem se nalezal sifilisa. Sanjal sem tudi, da sem na maturi. Vladni komisar je tovarnar zabuhlega obraza. Hripavo govori:

- Padel je, ker ni znal naštetih značilnosti binomskih koeficientov. Nezadostno!

Potem slišim glas profesorja matematike.

- To bi se moral naučiti.

Stokam v snu. Padel sem na maturi, nikoli ne bom postal zdravnik... Kaj pa je tam? Velika diploma z visečim pečatom. Ni potrebe, da delam maturo. Saj sem že doktor...

- To je torej resnica. Potem se požvižgam na maturo... In se v hipu zbudim ves prepoten.

Geza Csath je bil takrat pripravnik na nevropsihiatrični kliniki Moravcsik. Nujno je potreboval manjše posojilo in se je resno ujezil name, misleč, da sem pred njim utajil tovarnarjevo nagrado. Nekega popoldneva me je peljal s seboj na vizito in me s spretnim prijemom zaprl v sobo z duševnimi bolnicami. Te so se kot pijavke prilepile name in mi skoraj strgale obleko. Plazile so se okrog mene, obešale se mi za noge in rotile, naj jih osvobodim iz norišnice. Zatrjevale so mi, da so zdrave in da ne sodijo med norce. Četrto ure je trajalo to peklensko obleganje. Končno me je bolničar rešil iz kreppljev vse bolj razdraženih bolnic.

Ko sem natrgane obleke in ves razkuštran vstopil v sobo prijatelja, sta se z Kostolanyjem še norčevala iz mene:

- To je kazen, – se je sadistično smejal Geza, – ti že veš, za kaj...

Kostolanyi je cinično pristavil:

- Zdi se, da ti medicina prinaša več kot pisanje.



Čas je – kar je od nekdaj njegova slaba lastnost – neopazno tek. Minili so več kot trije meseci od "zgodovinske" pustolovščine. O tovarnarju ni bilo ne duha ne sluha, da o kakšni nagradi sploh ne govorim. Od vratarja v bolnišnici sem izvedel, da je poletje preživel z ženo v znanem švicarskem zdravilišču. Od tam sta odpotovala na oddih v Tatre.

- Ne bojte se, gospod doktor, – me je tolažil vratar.

- Mar me imate za strahopetca?

- Mislim sem, kar tako... brez skrbi... denar zagotovo dobite. Za milijonarje to ni stvar vesti. Mi siromašni se dolga sramujemo. Še zenico iz očesa bi dali, da izplačamo častni dolg. Kaj pa oni? Od šoferja sem slišal, da je tovarnar pred potjo celo premoženje dal za ženine uhane iz briljantov. Ccc... Oni so prebogati ljudje, milijonarji. Vaš knežji honorar samo zamuja, izostal pa ne bo.

Bil sem nekako iztirjen, nervozen. Ne-lagodno mi je bilo, kajti kolegi so bili povsem prepričani, da sem "gnili" kapitalist. Vsi do zadnjega so mislili, da sem prejel pravlično vsoto in jo pred njimi zatajil. Še najboljši prijatelji niso verjeli mojim besedam.

Nekajkrat sem "slučajno" šel mimo tovarnarjeve palače, računajoč, da bom morda videl "hvaležnega" pacienta ali vsaj njegovo ženo. Od sprehodov nisem imel koristi, če ne štejem, da sem pred vhomod za igralce gledališča Vigh čisto od blizu videl moje najljubše igralce.

Nekega popoldneva sem pred palačo srečal šoferja. Razveselila sva se drug drugega.

- Ali je direktor doma? – sem ga vprašal.

- Je, pravkar sem ga pripeljal domov.

- Rad bi se z njim pogovoril.

Ko sem se vzpenjal po stopnicah, mi je v glavi odmeval njegov glas:

- Bohlonaj... Bohlonaj...

Uniformirana sobarica me je takoj spoznala.

Tovarnar me je sprejel v kabinetu. Odstotno me je gledal. Očitno me ni prepoznal. Jaz sem šele zdaj opazil, da ima eno oko bolno in zelo rdeče.

- Kaj je, mladi mož? – je vprašal prisiljeno prijazen. – Kaj želite? Pri tem je strahovito zamežikal.

Na sebi sem imel po meri šivano obleko iz ostankov blaga. Počutil sem se takšen berač kot še nikoli poprej.

- Me ne poznate?

- Ne, sploh ne.

- Zares me ne poznate?

- No ja... da... Vaš glas... tako mi je znan...

- Razumljivo, kajti srečala sva se ponoči in še takrat samo za kratek čas.

- Ah, seveda... moj doktorček! Da... da... zdaj se spominjam. Usedite se, mladi prijatelj... Ste za črno kavo?... Izvolite cigaro, morda cigareto? Kako ste, kako ste kaj?

Govoril je brez veze o vsem, samo ne o tem, kar me je zanimalo. Ponujal mi je egiptovske cigarete. Sobarica je prinesla kavo. Obžaloval je, da žene ni doma. K šivilji hodi. Denar za-pravlja... Te ženske...

- Mimogrede, ste samski?

- Samski.

- In siromašni?

- Od plače živim.

- Potem vam svetujem, mladi mož, da se še ne ženite. Ženitev ni za revne ljudi.

Znova je začel govoriti, kako je žena celo premoženje zapravila na letovanju.

Ugasnil sem cigareto in vstal:

- Grem. Veseli me, da je gospod direktor videti zdrav kot rožica.

- Zdravje? Kaj še... Preveč kašljem. Mislim, da od tega prekletega tobaka...

- Priporočam se.

Tovarnar se je udaril po čelu.

- Ah, joj, doktorček! Saj res. Dolžan sem vam! Računa še nisem poravnal...

Segel je po denarnici:

- Koliko mi boste računali? Pravi čas za poravnavo. Prosim vas za račun...

- Račun? Kakšen račun?

- Za nočni obisk se razume. Kolikor vem, ste bili na hišnem obisku. Debelo denarnico je držal med debelimi prsti. Dajmo, gospod doktor, koliko računate?

- Okamnel sem stal pred njim in ga osuplo gledal. On je nadaljeval z razlago:

- Kolikor vem, je nočna tarifa enaka dvojni dnevni... Je res? No, koliko sem vam dolžan? Dolguješ – plačaj. He, he, he... Ni res? No?

Obnemel sem stal pred debelim milijonarjem. Gledal sem ga v rdeče, mežikajoče oko in prešinila me je peklenska misel. Kakšna škoda, da ga nisem pustil umreti. Kakšna škoda, da sem mu izvlekel tampon iz grla. Kako z lahkoto govori zdaj, ko ima zadosti zraka.

- Vi se verjetno šaljite, ko govorite o računu? – sem ostro vprašal.

- Popolnoma resno vam želim plačati. He, he, he, res je, da niste imeli kaj prida dela z menoj. Piči trenutek ste potrebovali, da ste izvlekli prekleti tampon. No, zato še ne mislim, da bi bilo zastoj...

- Nič niste dolžni! – Vsako besedo sem posebej naglasil.

- Ne in ne. Tega ne bom sprejel.

Denarnico je vse globlje tiščal nazaj v žep... – Dvajset kron sem imel v mislih...

- Nič niste dolžni! – sem odločno ponovil.

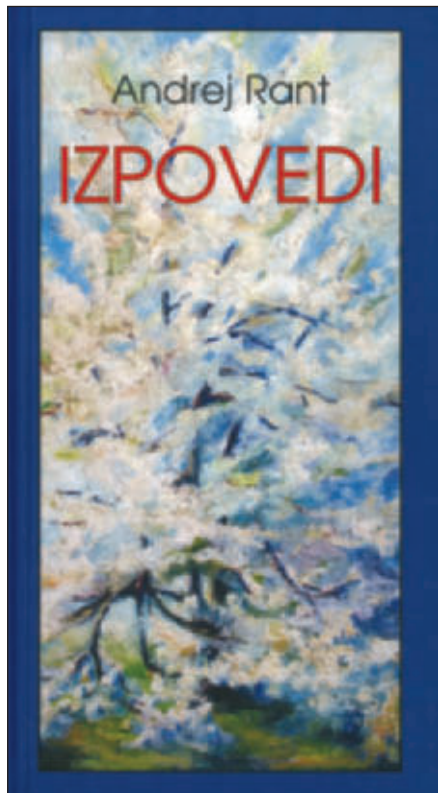
Tovarnar je skomignil z rameni:

- Čudak... Noče sprejeti denarja... Dvajset kron. Pa ni treba, tudi dobro. No, zapomnite si, kaj vam bom rekel – celo življenje boste ostali siromašni...

Obrnil sem se k vratom. Obraz mi je žarel.

Sobarica me je začudeno gledala. Opo-tekal sem se po marmornih stopnicah kot bi bil pijan.

Kljub temu, da je tovarnar še danes moj dolžnik, se je njegova prerokba izpolnila: vse življenje sem ostal siromašen. ■



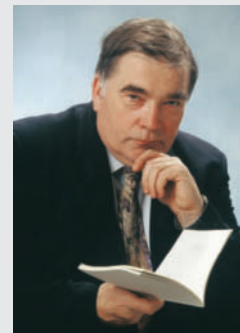
Pesniška zbirka Izpovedi

## Izpovedi

nova pesniška zbirka Andreja Ranta

Andrej Rant

**A**vgusta je izšla 3. pesniška zbirka Andreja Ranta z naslovom *Izpovedi*. V njej avtor s pesniško govorico na umetniški način izpove vse, kar ga muči, vse želje, hotenja, pričakovanja, razočaranja in spoznavanja, ki jih prinaša čas in življenje. Pesmi so izpoved duše, izpoved resnice in obsodba vsega, kar ni vredno človekovega dostojanstva. Zbirka predstavlja izbor pesmi, ki so v glavnem nastale v zadnjem desetletju, čeprav so vanjo vključene tudi nekatere lirske pesmi starejšega datuma. V prvem delu je predstavljen cikel pesmi z antičnimi motivi dvojic, kjer avtor zgodbe mitoloških parov povezuje s sedanostjo. Temu sledi cikel folklornih in baladnih pesmi najrazličnejših vsebin in motivov iz različnih zgodovinskih obdobj. Nekaj, lahko bi rekli domoljubnih pesmi se dotika aktualnih vsebin s poudarkom na ohranjanju slovenskega jezika, v katerega vsak dan vdirajo tuji izrazi in ga siromašijo. Zbirka se končuje z občutenimi pesmimi minevanja, ko Erosu sledi Tanatos in zaključuje krog bivanja posameznika v večnem toku življenja. Pesmi so napisane v tekočem verzu in so obogatene tudi z notranjimi rimami. Spremljajo jih avtorjeve lastne ilustracije. Knjigo je avtor tudi sam opremil in izdal v samozaložbi. Naročila na T: 041 518 022.



Andrej Rant

### Rimski srebrnik

Stoletja léžal si v temi,  
globoko v zemlji zakopan;  
izgubil te Lukrecij je ondan,  
ko plačal je bokale tri.

V razpoki bil si dobro skrit,  
emonke bose po tebi so plesale  
in cimbale so pele in igrale,  
pri Herkulu, dokler ni svanil svit!

Ondan si čul vojskà hrumenje  
in krike groze v boju za življenje,  
tramov gorečih pokanje, zidov grmenje,  
- zravnal je Atila Emon v kamenje...

Zdaj gledam te od blizu,  
naduti, plešasti Vespazijan;  
na tvoj ukaz Jeruzalem je razdejan  
in tisoči umrli so na križu...

Iz tempeljskega si srebra skovan;  
ti priča si minulega sveta,  
ki kot burja oddivja...  
Kako je krhek človek, kako je kratek dan!

### Poet sem

Poet sem, večni mladeč!  
V srcu nosim svet  
in duša mi kipi;  
komet v sreči zablesti,  
zgori v trpljenju  
in se izgubi v temi!

Poet sem,  
slikar brez čopiča,  
kipar brez dleta;  
ves svet mi je oltar,  
nebo paleta;  
in čarodej besed!  
Beseda čar je,  
v njej misel je ujeta,  
urok, prerokba sveta...

Vseh morij sem mornar  
in ptič, prebežnik iz višin;  
brez kompasa krmar,  
jadralec iz globin...  
In vedno najdem smer srca,  
tja me neznana sila vleče,  
ker večni sem nergač,  
iskalec sreče!

### Ljubezen

Ljubezen čudna je gospa,  
ki brezpogojno srcu ukazuje  
in z njo se trgovati pač ne da,  
le slep bedak je, kdor si jo kupuje.

Ljubezen vladarica je vsega,  
priklicati in vsiliti se je ne da;  
sama prikrade se v dno srca  
in tam plamti, žari, kraljuje...

Ljubezen sreča je, če se srečata dva,  
ki slepo ljubita se iz srca;  
življenje z rožami posuje  
in med oblake sinjega neba zapluje!

Ljubezen smrt je, usoda, ki zavda  
peklenske bolečine; brezobzirna vsa,  
na solze, prošnje se ne zgane;  
le čas ozdravi njene krvaveče rane...

A čas peha nas, usoda se ne zmeni,  
če komi vzame kaj in če kaj komu da.



## *Ko pride tisti čas*

*Ko pride tisti čas, ko zreli plod odpade,  
se posuši drevo, brezmočno pade,  
ko pride mrak, za vekomaj slovo,  
tedaj ljubezen moja, naj ti ne bo hudo...*

*Živel bom dalje v rekah in tokavah,  
v šumenju smrek bom verze šepetal  
in sanjal bom v poletnih travah,  
kot veter ti prinesel bom pozdrav...*

*In v jasnih, pravljicnih nočeh  
bom k sebi svetle zveze zval;  
svoboden ves med njimi bom sijal,  
v neskončnost, na večnosti poteh!*

*Jeseni v zlatih listih trte bom prebival  
v težkih grozdih žlahtno bom dozorel,  
poetom verze v vino bom nalival  
in v mladih srcih dalje bom kipel!*

## *Drevesi*

*Drevesi krošnji sta sklonili,  
si veje z listi poljubili;  
zavel je vetrček hladan  
in bil je nepozaben dan!*

*Življenje je lahko pekel in rajski vrt  
in zdaj vesel sem, zdaj potrt;  
vendar nekoč trenutek zablesti,  
srce kot plamen v sreči zagori!*

*Drevesi krošnji sklanjata,  
z listi se poljubljata  
in vetrič lagodno pihlja  
in mesec se z neba smehlja...*

## *Sneg*

*Sneg zamel je steze,  
ki v domove toplih src drže  
in tihi, dolgočasni veter  
prek mene in prek polja gre...*

*Vrtijo v plesu se snežinke,  
plesalke drobne v vetru se love,  
ob vzdihih stare žalostinke,  
ki pridušeno med zidovi mre...*

*Odpirajo se vrata, neznane poti  
iz srca tujih, neznanih ljudi;  
iztekajo se steze, leta odhite  
in sreča včasih pride, a včasih mimo gre...*

# Greš na Madagaskar?

Miha Bobič



**O**dločitev za pot na Madagaskar je, kot večina velikih odločitev, ki bi jih bilo dobro temeljito pretehtati, padla čisto spontano in mimogrede. Odločil sem se v petih minutah, kolikor je trajal pogovor po mobilnem telefonu. Težave, organizacijske in časovne, so se začele pojavljati šele kasneje, vendar se je naša tropska odprava uspešno spopadla z vsemi.

Odpravo smo sestavljali štirje člani. Dva zdravnika in prvič tudi dva zobozdravnika. Kaj pravzaprav potrebuje mladi zdravnik, preden lahko začne reševati celotni svet? So tri glavne sestavine. Ideja, volja in sponzorji! Kaj je v današnjem svetu najpomembnejše, vemo vsi. Za nas je bilo to podjetje Prodent, ki je nastopilo kot glavni sponzor odprave. S seboj smo vzeli ves material in inštrumentarij, ki ga pri svojem delu potrebujemo, kajti v divjini Madagaskarja je najbolj fino orodje, ki ga lahko dobiš, mačeta, pa še ta ni vedno na voljo. Sam sem odpotoval kakšen teden za ostalimi člani odprave, saj sem imel doma še neodložljiv opravke. To je bil moj zadnji izpit.

S profesorjem sva imela dolgotrajne manevre in obiskal sem ga kar večkrat. Na koncu sva bila oba zadovoljna, profesor, ker se me je znebil, jaz pa, ker sem imel končno prosto pot na Madagaskar!

Ob večernem pristajanju z letalom sem ponavadi vedno prilepljen na okno, tako da lahko vidim lučke mesta, ki ga bom obiskal. V Antananarivu, glavnem mestu Madagaskarja, pa sem bil ob pristajanju presenečen, saj je bilo na obzorju videti komaj kakšno lučko. Taná, kot mu skrajšano pravijo, verjetno zato, da si ne lomijo jezika z "nana", je sicer milijonsko mesto, ki praktično nima javne razsvetljave. Južno od ekvatorja je junija že zima in tema pade v nekaj minutah. Hoja po ulicah je zato precej nevarna. Ne zaradi razbojnikov, kot bi si človek lahko predstavljal, temveč zaradi cestnih lukenj. Teh je ogromno! Nekatere so celo tako velike, da si lahko v njih nič hudega sluteči pešec ne samo zvije gležnja, temveč pade notri kar cel. Mesto je prav zaradi takih pikantnosti name takoj napravilo dober vtis. Nikjer ni orjaških večnadstropnih nebotičnikov, hiše so večinoma razpadajoče francoske

kolonialne vile iz opeke. Mesto se razprostira daleč naokrog po številnih vzpetinah. Je zelo razgibano, ulice se vzpenjajo in spuščajo, vijejo levo in desno, pa tudi nekaj tunelov je. Na ulicah se gnete polno ljudi, toliko da na pločnikih ni dovolj prostora za vse. Od časa do časa je treba tekmovati za prostor tudi z avtomobili. Ti so zgodba zase. Človek dobi občutek, da so tu zbrani vsi spački, diane, amiji in katrce tega sveta. Vsi ti štirikolesni starčki, ki so v Evropi odslužili svoje, tukaj, prebarvani v bež barvo, zaživijo novo življenje.

Na Madagaskarju se potuje v "taxi brousejih". To je način transporta, ki je prisoten v mnogih deželah, poznan pod raznolikimi imeni. V Keniji mu pravijo "matatu", v Tanzaniji "dala-dala", v Indoneziji "bemo"... Povsod gre za isto stvar. To so kombiji, v katere se natlači čim več ljudi, samo da je to na Madagaskarju prignano čisto do končnih prostorskih zmogljivosti vozila. Poleg ljudi, ki ti sedijo v naročju, h končnemu doživetju vožnje neizmerno pripomore še luknjasta cesta, združena z uničenim vzmetenjem. Hrbtenica prejema vibracije preko lesene klopi in šklepeta kot kastanjete.



Vsak "taxi brousse" ima edinstven vonj, ki je odvisen predvsem od potnikov in seveda od tega, kakšen je dan. Ob vročih popoldnevih so vonjave še toliko bolj izrazite. To vsekakor ni kritika domačinov; priznam, da sem tudi sam krepko pripomogel k vzdušju v taksiju. V spominu mi je ostala tetka, ki je imela sedež pred menoj. Ozaljšana s kapico, ki je bila videti kot narobe obrnjena posodica za slane arašide, je sedela prav nekje v višini mojega nosu. Vsakič, ko si je snela kapico ali ko so jo z glave stresle vibracije vozila, se je po vsem prostoru razlezel prodoren sladkoben vonj.

Taka vožnja človeka kaj hitro utruji, prav presenečen sem bil, v kakšnih nefizioloških pozah sem se prebujal. Ob enem prepotrebni

postankov sem napol priseben, ob štirih zjutraj, iz kombija vzel le svojo prtljago, material, ki sem ga tovoril s seboj v mali beli škatli, pa sem ga tovoril s seboj v mali beli škatli, pa sem pozabil, da so ga odpeljali dalje. To sem ugotovil šele naslednji dan. Pri zajtrku sem potožil o svojih težavah lastnici prenočišča. Razložil sem ji, da je v škatli zobozdravstveni material in da sem del humanitarne odprave, ki je namenjena pomagat prebivalcem juga. Ker na Madagaskarju ni prav dosti cest, je bilo lahko predvidevati, kam se je "taxi brousse" odpeljal, pa še registrsko številko sem si zapomnil. Saj ne, da je bila registrska številka odločilnega pomena, zadosti je bil že podatek, da sta dva belca izgubila prtljago. To omenjam le zato, da ne bi izpadel kot popolni lolek, ki

izgublja prtljago vsepovsod. Zapomnil sem si številko! Pri nas bi bilo to odločilno, za Malgaše pa je to skoraj nepomembno! Ves pogovor z lastnico je potekal v francoščini, ki je ne jaz ne ona nisva obvladala. Med pogovorom sva si precej pomagala z rokami, a sva se razumela, kajti "boîte blanche" je bila naslednje jutro pri zajtrku na mizi. Oddahnil sem si, kajti v škatli je bila celotna zaloga anestetikov! To je videla tudi lastnica in se strašno razveselila. Predlagala je, naj ji kar na licu mesta, v jedilnici, izpulim boleč zob.

Na cilj smo prispeli, ko se začne vikend in pride nedelja. Takrat pa imajo misijonarji največ dela. Zgrabili smo priložnost in z misijonarjem Janezom Krmeljem, ki je bil naš





gostitelj, odšli na izlet po podeželju. To je bila svojevrstna dogodivščina, kajti doživeli smo prístni stik z domačini, ki ga je nemogoče doseči, če potujete kot samostojni popotnik, in še težje, če kot organizirana turistična skupina. Na kratko smo se ustavljali v vsakem zaselku, skozi katerega smo pešačili. Seveda smo bili za domačine velika atrakcija in dogodek. Rokovati smo se morali prav z vsemi. Nekateri otroci so bili celo tako zviti, da so se v vrsto postavili kar večkrat. Domačini živijo v kočah, za katere dobijo gradivo izključno iz palme ravnale. Ta je simbol Madagaskarja. V notranjosti ni ničesar, nobenega pohištva, še oken ne. Po tleh so pogrnjena pletena pogrinjala iz ravnale. Tu se živi, spi in je na tleh.

Zjutraj nas je čakal zajtrk prvakov. Riž! Priprava zajtrka je kar naporna zadeva. Marsikomu se pri temu na čelu pojavi tudi kaka kaplja potu. Riž je treba oluščiti v posebnih terilnicah. Dve ženski udrihata s koli, dokler se riž ne vda. Po dveh mesecih riža za zajtrk, kosilo in večerjo je tudi mene že imelo, da bi vzel primeren kol in ga iztepel. Gospodar nam je pripravil tudi sok sladkornega trsa, ki ga je stisnil v prav posebni domači stiskalnici. Dieta riža in sladkornega trsa je po vsej verjetnosti tista, ki je odgovorna za slabo stanje zob domačinov. Otroci neprestano žvečijo sladkorni trs, za katerega sicer ne pravim, da ni dober, kajti tudi sam sem ga pogrizel kar precej, toda brez higijene in zobnih ščetk ni možno pričakovati hollywoodskih nasmeškov. Razmere so take, da je večina ljudi, še posebej na revnem jugu, škrbastih in že otroci se prisrčno smejejo brez sprednjih zob. Na Madagaskarju pravijo, da se

zobje zdravijo le s solzami. Au!

Postavili smo zasilno stomatološko ordinacijo z improviziranim stolom, sestavljenim iz reči, ki so bile ravno pri roki. Avtomobilska guma terenskega vozila, opeka, bambus... Delo je potekalo na verandi, vendar le ob sončnih dnevih in ob določenih urah, ko je sonce pod pravim kotom sijalo na pacienta. Elektrike namreč ni. Kasneje smo prilagodili stol in se kot sončnica na polju obračali za soncem. Ob deževnih dnevih je bila ordinacija v glavnem zaprta, pa tudi pacienti so se takrat poskrili. Po navadi so ves dan zvedavo gledali, kaj počnejo beli vrači. Kljub vsej iznajdljivosti in improviziranju včasih kakšnih stvari ni bilo možno izpeljati. Pogosto smo izgubljali potrpljenje s stvarmi, ki so doma povsem rutinske. Takrat smo nejevoljno zamahnili z roko in rekli: "To je vse čisto navaden Chicken Business!" In res so včasih na verando pristopile kure iz bližnjega kokošnjaka.

Pri delu v ordinaciji v Antananarivu sem dobil pogled na higieno in način razmišljanja, ki ga imajo Malgaši. Domača zdravnica je ves dan nosila isti par rokavic in jih brisala v brisačo, ki so jo zamenjali enkrat na teden. Posegi so bili v glavnem krvavi. S seboj smo pripeljali nekaj tisoč rokavic. Prepričali smo zdravnico, da je dobro, če jih menja pri vsakemu pacientu. Brez skrbi, ne bo jih zmanjkalo. Tudi pacienti imajo čuden pogled na čistočo. Po rektalnem merjenju temperature je mati termometer obrisala kar v oblekico svojega otroka. V primerjavi s tem je bila naša časna ordinacija, čeprav na verandi, zgledna.

Naša prednost je bila tudi, da smo lahko

celotno ordinacijo pospravili v škatle in jih neprepustno zaprli, kajti ceste so prašne, naložili v keson Toyote in se odpravili na drugo lokacijo. Po radiu smo najavili svoj prihod misijonarju, ki je v cerkvi to povedal domačinom, in ko smo prispeli, so nas že čakali. Led so prebili najpogumnejši, ki so jim hitro sledili še drugi. Vest, da so v vasi zdravniki in zobozdravniki, se je hitro razširila. Predvsem so bili veseli, da smo pulili zobe brez bolečin - z anestezijo! Nekega dne, ko smo ravno zaključili z delom, se je na "stomatološki stol" usedel mladenič. "Žal smo za danes končali, pridite jutri." Mladenič se je stočno obrnil: "Bom pač prišel jutri še enkrat." Čisto slučajno se je zapletel v pogovor z misijonarjem Janezom Krmeljem in izkazalo se je, da je fant prepešočil dvanajst ur, da bi prišel do zobozdravnika. Dvanajst ur! Verjetno mi ni potrebno razlagati, kaj se je zgodilo potem. Pravila so le pravila in uradne ure tudi niso šala!

Odkar se je Madagaskar leta 1960 odcepil od Francije, je imela samostojna država kar nekaj težav. Lep primer so ceste, ki so jih gradili in vzdrževali kolonialisti, sedaj pa so razpadle. Na jugu so nekatera naselja praktično odrezana od sveta. Za 80 km dolgo pot, ki jo je včasih zmogla katrca v nekaj urah, sta sedaj potrebna dva dneva pustolovske terenske vožnje. Ob dežju poti sploh niso prevozne in je boljše pešačiti. Pešča se zlahka loči od voznika. Prvi je blaten od podplatov do pasu, drugi pa od pasu navzgor, ker blato brizga od gum. To smo izkusili na poti do zaselka Befotaka. Ime v prevodu pomeni Veliko blato. Bolj primernege imena bi se težko spomnili.



Madagaskar je izredno lep in prijazen otok. Na njem ni nevarnih bitij in tudi zemlja bogato obrodi. Ljudje, ki tu živijo, so otroci te blage narave. Včasih pa je narava muhasta in svojim otrokom zagode. Takrat so potrebni pomoči! Ne vem, v kakšni obliki. Kar smo naredili mi, je manj kot kaplja v morje. Vedno mi pade na misel tisti rek, da ne daj človeku ribe, temveč ga nauči ribolova. Rib je na Madagaskarju ogromno. ■



# Pesmi

Dušan Sket

## Profesor Kanoni ◆

Bil profesor je za dušo,  
v službo peš je hodil rad,  
ob Ljubljani počasi  
je prispel v prečuden grad.  
Tam smo ga pričakali,  
letnik ves, specializanti,  
vedel je pač kot samí,  
da smo vsi le ignoranti.  
Nosil je črn "col roulé",  
v mislih rad je šel na tuje,  
rekel je, ko v službo gre,  
Sena se mu prikazuje.

## Profesor Schmidt ◆

Bil je sodni medicinec,  
šef mu bil je "velikan",  
ki ga Schmidt je nadomeščal,  
kadar "stari" šel je kam.  
Ko pustni torek je prišel  
z masko, s kupom pustnih sanj,  
si na čepico pripel  
skromen le napis je "Zanj".

## Operacijske mize ◆

Orožje moramo imet,  
brez tega ni nikjer države,  
operacijske mize pa  
nam delajo samo težave.  
Kdo pa je slišal še do zdaj,  
da se oblast konstituira  
in izkazuje svojo moč  
na mizi, kjer se operira.  
Počakajo naj vsi kirurgi,  
da se opremimo za vojno,  
potem takoj po magni purgi,  
dobili bodo mize dvojno.

## Omega samec ◆

Naj ne zameri alfa samec,  
če mu vzamem ma' krvi  
in pogledam, kaj ga čaka,  
ko mu brada posivi.  
Analiza gre po vrsti:  
krvni sladkor, urea,  
vsi trije holesteroli,  
MCV in MCH.  
Triacilni gliceroli,  
ALT in AST,  
nadledvičnice steroli,  
gama-GT, ALP.  
Naredimo še na hitro  
EKG in spirogram,  
pa še ultrazvok trebuha,  
PSA, avdiogram.  
Kontrolirajmo še fundus,  
pljučno-srčni RTG,  
v lonček naj da ma' urina  
in potem domov naj gre.  
Ker zdravniška je molččnost  
zaukazana vsekdar,  
vam zaključek le objavim,  
ker za samca mi je mar.  
To je bil lep alfa samec,  
toda čas zdeluje ga,  
zdi se mi, da že postaja  
samec vrste omega.

## Slamnati vdovec ◆

Odšla na pot si le za teden dni,  
sedaj se sam s štedilnikom bojujem,  
vsak dan se teden dni mi zdi,  
počutim se, kot da sem sam na tujem.  
Odpiram si konzerve dan na dan,  
si z vinom poplakujem slab okus,  
vse, kar pojem, je poc postan,  
prilegel bi se mi celo kuskus.  
Oh, draga, vrni kmalu se nazaj,  
poprimi za kuhalnico in lonec,  
in dobrega mi kaj na mizo daj,  
če ne od hudega me bo kar konec.

## Francoski paradoks ◆

"En glažek rdečga je zdravilo,  
ki oksilDL topi,"  
Francoz pošilja sporočilo,  
paté, frommage mu diši.  
Dva glažka nam še priporoča,  
ker s tem za zdravje škode ni,  
tudi dohtar dostikrat sporoča:  
"Vin' radikale polovi."  
Tri glažeki so že na meji,  
tako nas katedra uči,  
da dobro se je upreti žeji,  
le tri na dan posrkati (1).

Opomba:

(1) velja za moški spol, za ženske manj

## Znanstveni projekt ◆

Komisija ocenjuje  
novi znanstveni projekt,  
reference pregleduje,  
ocenjuje intelekt  
avtorjev, ki naredili  
bi lahko odkritje bajno,  
če minister bi posegel  
po denarce v svojo cajno.  
Vse je pač interesantno  
ter odpira perspektivo,  
etično, okoljno-snažno,  
obravnava mrtvo, živo,  
izpolnjuje vsak pogoj,  
se najavlja ljubezavno,  
da zelo je relevantno  
za naš narodni obstoj.  
Potlej pa se potočuje,  
novi veter zdaj zaveje,  
kar je kdo poslal na tuje,  
v objavo preko meje.  
Brez citata v SCI  
več projekta zame ni,  
saj brez članka v tujini,  
so brez moke moji mlini.

V zadnji številki Izide je ob ilustraciji k prispevku Naša punčka prišlo do odsotnosti navedbe avtorice ilustracije. Punčko je narisala moja hči Maja, študentka tretjega letnika akademije za likovno umetnost. Ob pitju čaja sem jo nekoč pobarala, ali bi znala narisati najbolj osamljeno in najbolj žalostno deklico tega sveta ... Začudeno je pogledala in sprejela izziv. Namenoma ji nisem razkrila vsebine napisanega, saj je izražanje čustvenih stanj nekaj univerzalnega.

Jasna Čuk

## Izvolitve v učiteljske nazive na Medicinski fakulteti

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani 2. 10. 2006 so bili v nove nazive soglasno izvoljeni spodaj naštetih sodelavci:

Doc. dr. **Tea Lanišnik Rižner**, univ. dipl. kem., izvoljena v naziv izredne profesorice za področje biokemija in molekularna biologija

Doc. dr. **Matjaž Veselko**, dr. med., izvoljen v naziv izrednega profesorja za področje kirurgija

Dr. **Katarina Miš**, mag. farm., izvoljena v naziv znanstvene sodelavke za področje patološka fiziologija

Asist. dr. **Uroš Petrovič**, univ. dipl. biol., izvoljen v naziv docenta za področje biokemija in molekularna biologija

Asist. dr. **Irena Preložnik Zupan**, dr. med., izvoljena v naziv docentke za področje interna medicina

Asist. dr. **Blaž Trotovec**, dr. med., izvoljen v naziv docenta za področje kirurgija

Doc. dr. **Nataša Ihan Hren**, dr. med., izvoljena v naziv docentke za področje maksilofacialna in oralna kirurgija

Doc. dr. **Adolf Lukanovič**, dr. med., izvoljen v naziv docenta za področje ginekologija in porodništvo

Doc. dr. **Zdenka Ovčak**, dr. med., ponovno izvoljena v naziv docentke za področje patologija

Doc. dr. **Gorazd Voga**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv docenta za področje interna medicina

Asist. dr. **Mirna Štabuc Šilih**, dr. med., ponovno izvoljena v naziv asistentke za področje oftalmologija

Asist. **Matjaž Golobič**, dr. dent. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za področje stomatološka protetika

Asist. dr. **Dimitar Hristovski**, univ. dipl. inž. rač., ponovno izvoljen v naziv asistenta za področje biomedicinska informatika

Asist. mag. **Peter Jevnikar**, dr. dent. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za področje stomatološka protetika

Asist. **Vasja Kruh**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za področje kirurgija

Asist. dr. **Živa Melik**, dr. med., ponovno izvoljena v naziv asistentke za področje fiziologija

Asist. dr. **Gregor Novljan**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za področje pediatrija

**Zdenko Orožim**, dr. med., ponovno izvoljen v naziv asistenta za področje kirurgija

Asist. dr. **Tanja Premru Sršen**, dr. med., ponovno izvoljena v naziv asistentke za področje ginekologija in porodništvo

Asist. **Suzana Židanik**, dr. med., ponovno izvoljena v naziv asistentke za področje družinska medicina

**Lučka Debevec**, dr. med., izvoljena v naziv asistentke za področje interna medicina

Dr. **Matej Drobnič**, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za področje ortopedija

**Samo Jeverica**, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za področje mikrobiologija in imunologija

Mag. **Sara Korošec**, dr. med., izvoljena v naziv asistentke za področje ginekologija in porodništvo

**Blaž Mavčič**, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za področje ortopedija

**Karmen Meško Meglič**, dr. med., izvoljena v naziv asistentke za področje mikrobiologija in imunologija

**Metka Moharič**, dr. med., izvoljena v naziv asistentke za področje fizikalna in rehabilitacijska medicina

**Janez Pšenica**, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za področje kirurgija

**Irena Vatovec Progar**, dr. med., izvoljena v naziv asistentke za področje družinska medicina

**Nataša Vidovič Valentinčič**, dr. med., izvoljena v naziv asistentke za področje oftalmologija

Dr. **Pero Zanchi**, dr. med., izvoljen v naziv asistenta za področje kirurgija

Mag. **Helena Barbara Zobec Logar**, dr. med., izvoljena v naziv asistentke za področje onkologija in radioterapija



## Novi doktorji in magistri znanosti s področja medicine

### Doktorski naziv so dosegli:

**Dr. Mateja Gabrijel**, univ. dipl. mikrobiol.  
*Naslov:* "Fuzija celic v električnem polju"  
*Mentor:* prof. dr. Robert Zorec  
*Področje:* biotehnologija  
*Zagovor:* 5. 7. 2006

**Dr. Marko Grmek**, dr. med.  
*Naslov:* "Zdravljenje bolnikov s hemofilijo z radioizotopsko sinoviortezo"  
*Mentor:* prof. dr. Metka Milčinski  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 6. 7. 2006

**Dr. Kristina Orešič**, univ. dipl. biol.  
*Naslov:* "Preučevanje retrogradne translokacije proteinov iz endoplazemskega retikuluma v citosol s pomočjo proteinov humanega citomegalovirusa"  
*Mentor:* prof. dr. Boris Turk  
*Somentor:* doc. dr. Domenico Tortorella  
*Področje:* biokemija in molekularna biologija  
*Zagovor:* 7. 7. 2006

**Dr. Alenka Repše Fokter**, dr. med.  
*Naslov:* "Primerjava morfometričnih značilnosti celic v brisu materničnega in mineralne kostne gostote"  
*Mentor:* prof. dr. Radko Komadina  
*Somentor:* prof. dr. Draga Štiblar Martinčič  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 10. 7. 2006

**Dr. Marko Kralj**, dr. med.  
*Naslov:* "Klinična, rentgenska in biomehanska analiza Ganzove trojne osteotomije medenice"  
*Mentor:* prof. dr. Vane Antolič  
*Somentor:* prof. dr. Aleš Igljič  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 14. 7. 2006

**Dr. Darja Herman**, univ. dipl. mikrobiol.  
*Naslov:* "Vpliv genetskega polimorfizma CYP2C9 na presnovo varfarina in na učinkovitost antikoagulacijskega zdravljenja"  
*Mentor:* doc. dr. Vita Dolžan  
*Somentor:* prof. dr. Katja Breskvar  
*Področje:* biokemija in molekularna biologija  
*Zagovor:* 17. 7. 2006

**Dr. Miha Čerček**, dr. med.  
*Naslov:* "Vloga interleukina 15 na debelitev intime po poškodbi karotidne arterije"  
*Mentor:* doc. dr. Matjaž Bunc  
*Somentor:* Paul C. Dimayuga, Ph. D. (UCLA L.A. USA)  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 14. 9. 2006

**Dr. Tina Zdravec**, univ. dipl. psih.  
*Naslov:* "Odnos do samomorilnega vedenja, iskanja pomoči in zdravljenja samomorilno ogroženih oseb"  
*Mentor:* prof. dr. Onja Tekavčič Grad  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 27. 9. 2006

**Dr. Artur Pahor**, dr. med.  
*Naslov:* "Pojavnost zgodnjih znakov ateroskleroze in pomen vnetnih dejavnikov za razvoj ateroskleroze pri bolnicah z revmatoidnim artritisom"  
*Mentor:* prof. dr. Blaž Rozman  
*Somentor:* doc. dr. Radovan Hojs  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 16. 10. 2006

**Dr. Oskar Zupanc**, dr. med.  
*Naslov:* "Biomehanska analiza zdrsa glavice stegenice"  
*Mentor:* prof. dr. Veronika Kralj Igljič  
*Somentor:* prof. dr. Vane Antolič  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 16. 10. 2006

**Dr. Urška Puh**, dipl. fiziot.  
*Naslov:* "Okrevanje motorične skorje in gibanja zgornjega uda v zgodnjem obdobju po možganski kapi"  
*Mentor:* prof. dr. Dušan Šuput  
*Somentor:* doc. dr. France Sevsšek  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 18. 10. 2006

**Dr. Petra Maja Prelovšek**, univ. dipl. biol.  
*Naslov:* "Morfološke in funkcionalne značilnosti hepatocitov močerilarjev (Amphibia: Proteidae) v primarni kulturi"  
*Mentor:* prof. dr. Boris Bulog  
*Področje:* biokemija in molekularna biologija  
*Zagovor:* 18. 10. 2006

**Dr. Primož Meh**, univ. dipl. kem.  
*Naslov:* "Izražanje in biokemijska karakterizacija tiroglobulinskih domen tipa 1 testikana in nidogenov"  
*Mentor:* prof. dr. Brigita Lenarčič  
*Področje:* biokemija in molekularna biologija  
*Zagovor:* 19. 10. 2006

**Dr. Robert Medved**, dr. med.  
*Naslov:* "Morfometrični in biokemični endometrijski dejavniki, ki vplivajo na vgnezditev zarodka v postopku zunajtelesne oploditve"  
*Mentor:* prof. dr. Helena Meden Vrtovec  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 20. 10. 2006

**Dr. Katarina Cankar**, univ. dipl. biol.  
*Naslov:* "Razvoj visoko zmogljivih molekularnih metod za analizo gensko spremenjenih rastlin"  
*Mentor:* doc. dr. Kristina Gruden  
*Področje:* biokemija in molekularna biologija  
*Zagovor:* 20. 10. 2006

### Naziv magistra so dosegli:

**Mag. Mojca Čebulj**, dr. med.  
*Naslov:* "Primerjava ultrazvočnih in klinično-patoloških parametrov invazivnega raka materničnega vratu"  
*Smer:* biomedicina – medicina  
*Mentor:* prof. dr. Iztok Takač  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 12. 6. 2006

**Mag. Primož Kušar**, dr. med.  
*Naslov:* "Vplivi na odločitev za antibiotično zdravljenje akutnih okužb zgornjih dihal v ambulanti splošne medicine"  
*Smer:* biomedicina – medicina  
*Mentor:* prof. dr. Igor Švab  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 7. 7. 2006

**Mag. Martin Bigec**, dr. med.  
*Naslov:* "Vrednotenje generacijskih sprememb v rasti mariborskih otrok"  
*Smer:* socialno-medicinske vede  
*Mentor:* doc. dr. Marjan Premik  
*Somentor:* prof. dr. Dušanka Mičetič Turk  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 10. 7. 2006

Mag. **Mateja Starbek Zorko**, dr. med.

*Naslov:* "Vloga tesnih stikov pri nastanku kontaktne alergijske preobčutljivosti"

*Smer:* biomedicina – medicina

*Mentor:* prof. dr. Tomaž Lunder

*Področje:* medicinske vede

*Zagovor:* 12. 7. 2006

Mag. **Tadeja Kotar**, dr. med.

*Naslov:* "Okužbe in obolevanje slovenskih popotnikov v tropska in subtropska področja"

*Smer:* biomedicina – medicina

*Mentor:* prof. dr. Franjo Pikelj

*Področje:* medicinske vede

*Zagovor:* 18. 7. 2006

Mag. **Petra Klemen**, dr. med.

*Naslov:* "Vpliv predbolnišnične oskrbe hude poškodbe glave na izhod zdravljenja"

*Smer:* biomedicina – medicina

*Mentor:* prof. dr. Igor Švab

*Področje:* medicinske vede

*Zagovor:* 19. 7. 2006

Mag. **Marko Cukjati**, dr. med.

*Naslov:* "Programirano in nadzorovano zamrzovanje mononuklearnih celic z aparatom Nicool Plus PC"

*Smer:* biomedicina – medicina

*Mentor:* doc. dr. Uroš Mlakar

*Področje:* medicinske vede

*Zagovor:* 19. 7. 2006

Mag. **Marija Menih**, dr. med.

*Naslov:* "Ultrasonografske značilnosti karotidnih arterij in dejavniki tveganja za možgansko kap pri bolnikih pred operacijo na odprtem srcu"

*Smer:* biomedicina – medicina

*Mentor:* prof. dr. Erih Tetičkovič

*Področje:* medicinske vede

*Zagovor:* 24. 7. 2006

Mag. **Maja Pakiž**, dr. med.

*Naslov:* "Občutljivost trombembolov iz pljučne arterije na zunajtelesno trombolizo"

*Smer:* biomedicina – medicina

*Mentor:* doc. dr. Matej Podbregar

*Področje:* medicinske vede

*Zagovor:* 7. 9. 2006

Mag. **Simona Kirbiš**, dr. med.

*Naslov:* "Vpliv lokalnega vnetnega dogajanja v koronarni arteriji na stabilnost aterosklerotičnih plakov"

*Smer:* biomedicina – medicina

*Mentor:* doc. dr. Igor Zupan

*Področje:* medicinske vede

*Zagovor:* 3. 10. 2006

Mag. **Vanja Smilović**, univ. dipl. kem.

*Naslov:* "Razvoj celične linije za določanje biološke aktivnosti interferonov"

*Smer:* biomedicina – biokemija in molekularna biologija (2002/2003)

*Mentor:* doc. dr. Viktor Menart

*Področje:* biokemija in molekularna biologija

*Zagovor:* 4. 7. 2006

Mag. **Uroš Smrdel**, dr. med.

*Naslov:* "Problemi radikalnega zdravljenja pljučnega raka z obsevanjem: homogenost doze"

*Smer:* temeljne medicinske vede

*Mentor:* prof. dr. Matjaž Zwitter

*Področje:* medicinske vede

*Zagovor:* 19. 10. 2006

### Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili program sekundarijata

**Saša Anžej Doma**, dr. med.,  
izpit opravila s pohvalo  
30. 9. 2006

**Maja Fortunat**, dr. med.,  
izpit opravila 31. 12. 2003

**Petra Kokoravec**, dr. med.,  
izpit opravila 31. 10. 2004

**Primož Kus**, dr. med.,  
izpit opravil s pohvalo  
31. 7. 2006

**Barbara Pahljina**, dr. med.,  
izpit opravila 31. 10. 2006

**Mojca Rožič**, dr. med.,  
izpit opravila s pohvalo  
30. 6. 2005

**Polona Rudolf**, dr. med.  
izpit opravila s pohvalo  
28. 2. 2005

### Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

**Damijan Blatnik**, dr. dent. med.,  
specialist čeljustne in zobne ortopedije,  
izpit opravil 5. 10. 2006

**Tanja Golli**, dr. med.,  
specialistka pediatrije,  
izpit opravila 8. 11. 2006

Asist. **Simona Jelenko Vrničar**, dr. med.,  
specialistka anesteziologije, reanimatologije  
in perioperativne intenzivne medicine,  
izpit opravila s pohvalo 18. 10. 2006

**Anita Kušej Jošt**, dr. med.,  
specialistka pediatrije,  
izpit opravila s pohvalo 11. 10. 2006

**Anja Toth Pirnovar**, dr. dent. med.,  
specialistka čeljustne in zobne ortopedije,  
izpit opravila s pohvalo 26. 10. 2006

### Seznam izdanih habilitacijskih odločb Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

oseba	h a b i l i t a c i j a				
	akad. naziv:	habil. naziv:	področje habilitacije	datum izdaje odločbe:	trajanje do:
MAJANA GLASER	dr.	docent	interna medicina	9.10.06	8.10.11
DAVORIN ČERANIČ		asistent	interna medicina	9.10.06	8.10.09
EVGENIJA HOMŠAK	mag.	asistent	klinična biokemija	9.10.06	8.10.09





S I S I

## NOVI KC ŽE V PRIHODNJEM LETU

### LJUBLJANA – KLINIČNO MESTO!

V uredništvu SISi smo se dokopali do senzacionalnega odkritja! Novi Klinični center v Ljubljani bo nared že v prihodnjem letu, celo pred novo Pediatrično kliniko. Tako bo akcijski plan, ki je predvideval novi KC do leta 2015, uresničen že v enem letu, se pravi kar osem let pred rokom!

*Kot poročajo naši dopisniki, za postavitev novega KC ne bo potrebno zgraditi nobenega novega objekta, ampak bodo klinike novega KC namestili v obstoječe stanovanjske zgradbe ob velikih mestnih vpadnicah, tako da bo mesto samo postalo ena velika bolnišnica.*

Ta način organizacije KC predstavlja revolucionarno novost pri snovanju bolnišnic, gre za tako imenovani princip integriranja bolnišnice v mestno okolje. Projekt poteka pod geslom "Bolnik je najboljši sosed", izvedbo pa nadzorujejo budne oči številnih svetovalcev, ki so zaposleni v KC. S programom "Bolnik je najboljši sosed" bodo med drugim rešili tudi stanovanjske probleme zdravnikov in drugega osebja, zaposlenega v KC. Vodilni z Ministrstva za zdravje in vodstvo KC so si podoben način ureditve bolnišnice ogledali v mesecu septembru v Antalyi na turški rivieri, kjer npr. celotno ortopedsko in ginekološko dejavnost opravljajo v stanovanjih v blokih ob mestnih vpadnicah, nobena operacijska dvorana ni nižje kot v 3. nadstropju, specialisti svojo dejavnost oglašujejo s panoji na balkonih, vrhu vsega pa so bolniki z zdravstvenimi storitvami nadvse zadovoljni, predvsem zato, ker se v bolnišnici dobesedno počutijo kot doma. Vodstvo KC meni, da bo na ta način doseženih več koristnih učinkov:

- bolniki ne bodo več zbrani v enem mestu, zato bo manj bolnišničnih okužb, pa še te bodo povzročali mikroorganizmi domačega okolja (ne hospitalni) in bo antibiotično zdravljenje lažje
- za prevoz bolnikov se bodo uporabljala sredstva mestnega potniškega prometa
- ne bo problemov s parkiranjem
- psihične posledice hospitalizacije bodo bistveno manjše
- zdravniki se bodo bolnikom lahko posvečali ves čas, saj

- bodo dejansko z njimi prebivali v istem stanovanju
- KC bo prihranil veliko denarja predvsem na račun manjših stroškov z dežurstvi

Kot nam je uspelo izvedeti, so predvidene lokacije klinik in drugih ustanov KC naslednje:

- kirurgija bo locirana v blokih ob prometni osi Bežigrad – Trnovo (progi LPP 1 in 6)
- interna medicina bo na osi Šiška – Škofljica (LPP proga številka 3)
- pulmologija bo na Ljubljanskem gradu zaradi ugodne klime (za transport bolnikov bodo uporabljali novo vzpenjačo)
- laboratoriji in slikovna diagnostika bodo locirani v centru mesta na križišču vseh kliničnih poti (Bavarski dvor, nebotičnik)

Z novim županom mesta Ljubljane so v teku pogovori, da bi ojačali taksi službo, po novem bi taksiji vozili tudi na napačnice, taksisti pa bi obvladali osnove reanimacije, v vozila bi namestili defibrilatorje in kisikove bombe. Prav tako bi z defibrilatorji dodatno opremili avtobuse.

Tudi nova vzpenjača, ki bo na Grad vozila pulmološke bolnike, bo opremljena s kisikom, defibrilatorjem, dokler je še precej razkopano, razmišljajo tudi o vgraditvi hiperbarične komore.

Strokovno vodstvo skupaj z urbanisti že pripravlja klinične poti, nekaj težav je le zaradi pogostih razkopavanj in posledičnih zapor ljubljanskih cest, tako da bi za nekatere klinične poti že od začetka potrebovali obvoze.

V uredništvu SISi se zavedamo, da so te informacije nepreverjene, vendar smo se jih zaradi velikega pomena za Ljubljano kot za celotno Slovenijo vseeno odločili objaviti.

## Impressum

LETO XV, ŠT. 12, 1. december 2006  
natisnjeno 8200 izvodov, datum tiska:  
dan pred izidom  
UDK 61(497.12)(060.55)  
UDK 06.055:61(497.12)  
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

**PUBLISHED BY**

Zdravniška zbornica Slovenije  
The Medical Chamber of Slovenia  
Dalmatinova 10, p. p. 1630,  
1001 Ljubljana

W: <http://www.zzs-mcs.si/>  
tel.: 01/30 72 100  
faks: 01/30 72 109

E-pošta: [isis@zss-mcs.si](mailto:isis@zss-mcs.si)  
Transakcijski račun: 02014-0014268276

**PREDSEDNIK**

prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.

**UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE**

Dalmatinova 10, p. p. 1630,  
1001 Ljubljana

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

Isis online: ISSN 1581-1611

tel.: 01/30 72 152

faks: 01/30 72 109

E-pošta: [isis@zss-mcs.si](mailto: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](mailto:eldar.gadzijev@sb-mb.si)

tel.: 02/32 11 244

**UREDNIKA • EDITOR**

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.

E-pošta: [eb.najzer@zss-mcs.si](mailto:eb.najzer@zss-mcs.si)

**UREDNIŠKI ODBOR**

**EDITORIAL BOARD**

prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.

dr. Vojko Flis, dr. med.

prof. dr. Anton Grad, dr. med.

izr. 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. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.

prof. dr. David B. Vodusek, dr. med.

prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.

izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

**TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY**

Marija Cimperman

**LEKTORICA • REVISION**

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

**OBLIKOVANJE • DESIGN**

za ATELIER IM • Katja Žlajpah, u. d. i. a.

**RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV**

**IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP**

Camera d. o. o.

Knezov štradan 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](mailto:atelier-im@siol.net)

**TISK • PRINTED BY**

Tiskarna Povše,

Povšetova 36 a, Ljubljana

tel.: 01/230 15 42

Vse pravice pridržane, ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen le z dovoljenjem uredništva.

Lastnik blagovne znamke: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana



# Isis

Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije, strokovna revija Isis

## Sodelovali

Andreja Avberšek, dr. med., dolenska regija • Prim. izr. prof. dr. Marjan Bilban, dr. med., Zavod za varstvo pri delu, d.d. • Miha Bobič, dr. dent. med., Babit, d.o.o. • Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru., Zdravniška zbornica Slovenije • Tina Bregant, dr. med., ljubljanska regija • Asist. mag. Igor Černi, dr. med., SB Celje • Jasna Čuk Rupnik, dr. med., ZD Logatec • Aljoša Danieli, dr. med., Psihiatrična klinika • Asist. Matija Gorjanc, dr. med., dr. dent. med., KC SPS Kirurška klinika, KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo • Gregor Hočevcar, dr. dent. med., RAN, d.o.o. • Sonja Levak Hozjan, dr. med., zasebnica s koncesijo v velenjsko-koroški regiji • Miran Kalčič, Zavod za varstvo pri delu, d.d. • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., višji svetnik, upokojeni zdravnik, Ljubljana • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Asist. Lilijana Kornhauser Cerar, dr. med., KC SPS Ginekološka klinika • Pavle Kornhauser, dr. med., upokojeni zdravnik Ljubljana • Branko Košir, dr. med., zasebnik s koncesijo v gorenjski regiji • Asist. Roman Košir, dr. med., SB Maribor, Kirurška služba Odd. za travmatologijo • Doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo • Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., višji svetnik, Inštitut RS za rehabilitacijo • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana • Doc.

dr. Dušica Pahor, dr. med., SB Maribor • Marinka Perko Vavpotič, dr. dent. med., ZD Ljubljana • Asist. mag. Davorina Petek, dr. med., Zdravstveni zavod Zdravje • Mag. Marko Pišljarič, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Idrija • Vesna Plevnik Vodusek, dr. med., zasebnica s koncesijo v ljubljanski regiji • Andreja Pogorelec Erjavec, dr. med., KC SPS Ginekološka klinika, KO za perinatologijo • Andrej Rant, dr. dent. med., ZD Ljubljana Enota ZD Center • Asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., ZD Ljubljana • Prof. dr. Dušan Sket, dr. med., Katedra za patološko fiziologijo, MF UL • Prof. dr. Vladimir Smrkolj, dr. med., KC SPS Kirurška klinika, KO za travmatologijo • Mojca Sojar, Kongres, d.o.o. • Darija Strah, dr. med., ZD Domžale • Darinka Strmole, dr. med., ZD Trebnje • Urška Šprogar, Maribor • Barba Štemberger Zupan, KUD KC in MF • Prim. Franc Štolfa, dr. dent. med., upokojeni zdravnik, Celje • Izr. prof. dr. Igor Švab, dr. med., Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta • Ratko Tatalovič, dr. med., zasebnik s koncesijo v ljubljanski regiji • Nataša Toplak, dr. med., SB Trbovlje • Marija Vidovič, dr. med., ZD Velenje • Asist. Dušan Vlahovič, dr. med., KC SPS Kirurška klinika, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok • Saška Zdolšek, Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo • Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., ZD Ilirska Bistrica • Prim. Andrej Žmitek, dr. med., Psihiatrična bolnica Begunje

## The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 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 7950 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.

Revija izhaja prvega v mesecu. Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT (49,20 EUR), za naročnike v tujini 23.520,00 SIT (98,40 EUR), posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT (4, 10 EUR). 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 8200 izvodov. Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

## Navodila avtorjem

Rok oddaje 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, vam predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, zgoščenka, 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).

Ker izbrane prispevke honoriramo, priložite tudi svoj polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpostavlo, popolno številko transakcijskega računa in ime 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 objavljanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji *Isis*, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se všteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov – štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov – štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratak 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 treba 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.

The President of the Medical Chamber

Prof. **Vladislav Pegan**, M. D., Ph. D.  
E-mail: vladislav.pegan@zzs-mcs.si

The vice-presidents of the Medical Chamber

**Prof. Andreja Kocijančič**,  
M. D., Ph. D.

**Diana Terlevič Dabič**, S. D.

The President of the Assembly

**Vojko Kanič**, M. D.

### Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Matija Horvat**, M. D., Ph. D.

The president of the Professional medical committee

**Prof. 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 Ferk**, M. D.

The president of the Dentistry health care committee

**Sabina Markoli**, S. 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

**Tatjana Puc Kous**, 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 Pranjčič**, 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. B. Sc. Econ.



## 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.





V zadnjem času sem popolnoma slučajno naletela na nekaj člankov, ki so se mi počasi izoblikovali v zanimivo mozaično sliko.

Začelo se je s članki o umestnosti kriterijev za rangiranje svetovnih univerz. Zloglasna obdoba slovenskih je vzpodbudila raziskovalce z Inštituta Jožef Stefan, ki so po drugačnih kriterijih dobili – seveda – drugačne rezultate. Sledil je članek o kakovosti faktorjev vpliva (FV, "impact factors") pri revijah o splošnih medicinskih vedah. Vsi veliki (JAMA, Lancet, BMJ, New England Journal of Medicine in Annals of Internal Medicine) so konec devetdesetih izkazali zniževanje števila objavljenih »vplivnih« prispjevov. Ob tem različni avtorji ponovno tolmačijo navidezni upad z napačnimi ali spremenjenimi kriteriji. Čeprav je zaradi teh pomislekov potrebno analize jemati z rezervo, so vseeno zanimive dejanske korelacije med zniževanjem števila objavljenih člankov in višanjem faktorja vpliva.

Kdo tega želi postavljati v ospredje, pa je bil črv, ki je glodal in glodal. Predpostavim, da, recimo jim, »velike« države skušajo zbrati vse najboljše (po svojih kriterijih) znanje pri sebi ter si s tem višati konkurenčno prednost.

Strokovni medicinski tisk je morda računal tudi, da mu število objav povzroča inflacijo, ki se kaže v stagniranju višine faktorja vpliva, in ker se bori za svoj delež (tudi na trgu), se je odločil za ukrepanje. Vse vzode (tako recenzente kot kriterije) ima v svojih rokah, zato je bila odločitev lahko izvedljiva. Inflacija je omejena, število člankov, ki se sploh uvrščajo med uvrščene («s» faktorjem vpliva, posledično citiranostjo), je drastično zmanjšano, naraslo je povpraševanje, vpliv se je zvišal (JAMA na primer od 4,8 v letu 1989 na 17,6 v letu 2001). Od množice »dobrih« smo ponovno dobili (manjšo) množico »elite« - na podlagi (vsaj zanimivih, če ne varljivih) kriterijev!

Pred tednom dni mi je v roke prišel članek avtorjev Jožeta Drinovca in Uroša Ahčana. In v njem izhodišče, da so leta 1993 ankete med avtorji strokovnih člankov pokazale, da jih 54 odstotkov piše zaradi širjenja in prenosa znanja (poudarila ebn), 42 odstotkov pa zaradi kariere in lastne prepoznavnosti (skupaj 96 odstotkov). Leta 1999 je podobna raziskava navrgla dejstva: le še 35 odstotkov avtorjev objavlja zaradi strokovne komunikacije (tu se sicer izgubi pomen »širjenja in prenosa znanja«, ki ga dojemam kot širšo družbeno-humanano podlago za višjo raven splošnega znanja na vseh ravneh uporabnikov). »Karierniki« iz prejšnje raziskave pa so bistveno bolj natančno porazdeljeni: 22,5 odstotka na lastno kariernost, osem odstotkov na lastno prepoznavnost. Obe kategoriji skupaj nabereta le še 65,5 odstotka odgovorov. Preostalih 11,5 iz te kategorije in 19 odstotkov iz prve kategorije (skupaj kar 30,5 odstotka) v mojem viru žal ni bolj natančno prikazanih, se pa iz te kategorije izvijeta novi podkategoriji: prestiž, ki je gonilna sila za kar devet odstotkov vprašanih, in finančna korist, ki je s petimi odstotki razveseljujoče majhna. Seveda študiji nista neposredno primerljivi in čeprav obstaja velika verjetnost za napačno razlago, je vendarle dovolj za miselno primerjavo med zgoraj ugotovljeno umetno pogojeno težavnostjo dostopa do objav v indeksiranih revijah



in povečano željo po prav tej kategoriji, ki se je odrazila v želji po prestižu.

Zakaj naj bi objava znanstvenih rezultatov postala zaznavna kot prestiž? Ne morem mimo misli, da je znanstveni in s tem družbeni napredek zanimiv kot funkcija konkurenčne prednosti – v številnih razsežnostih, ki pa presega razmišljanje v tem kontekstu.

Lahko predpostavim, da se je spremenila razvrstitev objav zaradi širše in bolj kakovostne ravni znanja pri vse večjem številu medicincev: višji standard objav v okolju vedno širše baze sposobnih raziskovalcev bi se spremenil zato, da bi se ohranil izziv za odkrivanje novega. Ter s tem (umetno?) ohranil odstotek vrhunske znanosti. Kar pa znanosti in napredku zagotovo dela medvedjo uslugo.

Lahko smo pozorni na še eno razsežnost, ki lahko vpliva na miselnost »objavljanja zaradi prestiža«: spremenjen način financiranja – nižanje deleža bruto domačega prihodka za raziskave in razvoj v obdobju devetdesetih ter prelaganje financiranja na ramena gospodarstva. Tudi na to možnost namreč mimogrede opozori članek avtorjev Drinovca in Ahčana, ki navaja, da je že kar četrtina raziskav v ZDA finančno podprta s strani farmacevtskih podjetij. Za možnost objav v znanem medicinskem tisku seveda potrebuješ dobre (drage) raziskave, ki jih ne moreš opraviti brez sredstev. Industrija, kljub vsej dobri volji, zagotovo ne more in v prihodnosti ne bo mogla nadomestiti financiranja raziskav iz javnih virov in sredstev. Vsi namreč vemo, da jo lastniki zavezujejo k racionalnemu poslovanju, zato sme podpreti le raziskave, ki so vsaj posredno povezane z njeno poslovno usmeritvijo.

Vendar se nacionalne države s tem, ko naredijo selekcijo za deljevanje javnih sredstev iz proračuna za raziskave in razvoj po "kriterijih" citiranosti raziskovalcev (iz zgornjih pomislekov vsaj vrednih temeljite prevetritve glede ustreznosti na ravni Slovenije), zavestno odrekajo določenemu deležu vrhunskih intelektualcev. Ko ni več pomembno doseženo znanje na podlagi stopnje inteligence, lastne prizadevnosti in sposobnosti, ko postanejo raziskave domena ozkega kroga, ki sploh še ima možnosti raziskovanja, takrat postane širjenje in prenos znanja samo po sebi stvar prestiža.

Ob tem, se bojim, bomo tako v svetovnem merilu, še posebej pa v Sloveniji, izgubljali pomembna znanja, za katera pa bi bila naloga posameznih držav in znanstvenih ustanov, da jih vzpodbujajo in krepijo. ■

Elizabeta Bobnar Najžer

#### Literatura:

Matjaž Gams, Dragan Mihailović: Slovenska znanost je na svetovnem nivoju; <http://ai.ijs.si/mezi/iassatena/shanghai-relative.html>

Catriona J. MacCallum, Hemai Parthasarathy: Open Access Increases Citation Rate, [www.plosbiology.org](http://www.plosbiology.org)

K S Joseph, Quality of impact factors of general medical journals, *BMJ*, vol. 326, 1 february 2003, 283.

Jože Drinovec, Uroš Ahčan, Standardi za medicinsko pisanje in urejanje. *Zdrav vestn* 2006; 75: 105-9.