

# ISIS

GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE  
*Strokovna revija ISIS / Leto XVI. / številka 4 / 1. april 2007*



## Tolmačenje pravilnika o zdravniški tarifi



**Jani DERNIČ, dr. med.**

(Foto: Andraž Gregorič)

Nedolgo tega je bil javno obravnavan Pravilnik o zdravniški tarifi v oddaji "Kje pa vas čevelj žuli?". Srž problema v oddaji je bilo zaračunavanje tarife za storitev zagotavljanja podatkov o zdravstvenem stanju sklenitelja zavarovanja, verjetno nezgodnega, z eno od komercialnih zavarovalnic.

Problem lahko osvetlimo z več zornih točk; ena je vpogled bolnika v svoje zdravstvene podatke, druga je posredovanje podatkov o bolnikovem zdravstvenem stanju tretji osebi ob soglasju bolnika, tretje je izdelava verodostojnih kopij iz bolnikove zbirke zdravstvenih podatkov.

Zdravstveni podatki so obravnavani kot posebej občutljivi osebni podatki in zdravniki smo dolžni upoštevati določila Zakona o varovanju osebnih podatkov. Da gre za posebej občutljive podatke, lahko sklepamo, ker o posredovanju le-teh govori tudi Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki jasno govori o tem, da dostop do teh podatkov ni absolutna pravica bolnika, ampak zdravnik lahko ocenjuje škodo za bolnika, ki bi jo prost dostop do vseh podatkov povzročil. Še en zakon govori o dostopu bolnika do podatkov, in sicer Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva.

Zdravniki v svojih evidencah ne beležimo le bolnikovih podatkov, ampak tudi razmišljanja in odločitve, kar pa niso več le osebni podatki bolnika.

Marsikdo se odloči za dodatne oblike zdravstvenega ali življenjskega zavarovanja ali pa želi novonastalo zdravstveno stanje ali škodo tudi finančno ovrednotiti. Zavarovalničar želi pred sklenitvijo zavarovanja presoditi zdravstveno stanje zavarovanca na osnovi nekega dokumenta ali osebnega pregleda. Če pomislim, gre za dokaj pomemben dokument, ki ima posledično lahko velike finančne posledice za obe stranki. In v tem je srž nesporazumov. Ob priliki radijske oddaje sem iz vprašanja novinarja razbral veliko banaliziranje resnosti posredovanja zdravstvenih podatkov. Ko gre za posredovanje morebitnih fotokopij iz zdravstvene dokumentacije, nastopi tu še problem ustrezne verifikacije dokumenta. Poznan mi je primer v neki slovenski bolnišnici, ko se sumi na ponaredek zdravstvenih podatkov, ki so lahko nastali kot fotokopija fotokopije, zanesljivo pa brez ustrezne verifikacije zdravnika. Nesprejemljiva je misel, da bi bolniku dajali celotno zbirko podatkov v roke in bi si ta napravil fotokopije, ker na ta način lahko pride do spremembe v zbirki podatkov, ki jih ni napravil skrbnik podatkov (zdravnik).

Zdravniki moramo v svojem rednem delovnem času opravljati storitve, ki so predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja, in storitve, ki niso predmet, niso dovoljene, kar pomeni, da se izdelava kakršnega koli dokumenta izvaja izven urnika zdravnika, po domače, v njegovem prostem času. Čudna so stališča kogarkoli, ki meni, da mora zdravnik nekaj opravljati, posebej ko ne gre za nudenje nujne zdravniške pomoči, v svojem prostem času, in to naj bi opravljal zastoj.

Zdravniki in vsi izvajalci zdravstvenih storitev se moramo v celoti zavedati, kako pomembno je pravilno ravnanje z zdravstveno dokumentacijo, ob tem pa tudi vse resnosti posredovanja celotne ali delne vsebine zdravstvene dokumentacije. V Pravilniku o zdravniški tarifi smo zato postavili tarifo za storitve posredovanja zdravniško overovljenih podatkov in menim, da smo v celoti upravičeni naročniku zaračunati opravljeno storitev, tako kot druge ustanove ali svobodni poklici. ■

Jani DERNIČ



# Rezultati in novosti v opredeljevanju kakovosti strokovnega dela v Sloveniji

Podpisani, avtorji kritiziranega članka "Rezultati in novosti v opredeljevanju kakovosti strokovnega dela v Sloveniji" se sprašujemo, komu in čemu služi v strokovno-stanovskem glasilu objavljeni članek asist. Tomaža Štupnika (Ne)verodostojnost q042 – torakalna kirurgija, v projektu "Kakovost v zdravstvu Slovenije":

- izobraževanju pretežno strokovnih bralcev časopisa o raziskovalnem delu in statistiki, ki se običajno uporablja pri znanstvenoraziskovalnem delu,
- poučevanju prof. Pajntarja in sodelavcev o načinu raziskovalnega dela in o primerni statistiki ali
- promociji človeka, ki šele vstopa v svet znanosti.

Trdimo, da pisec, tudi če ima v vsem, kar piše, prav, ni dobronameren.

Podpisani avtorji prispevka smo vsakih konstruktivnih, dobronamernih in kritičnih pripomb veseli. Kot smo napisali že v prejšnjem prispevku, sodelavci projekta menimo, da nismo popolni, predvsem pa ne obvladamo vseh strok, katerih kakovost dela opredeljujemo. Zato pričakujemo ter smo odprti za kakršnekoli pripombe in jih v skladu z možnostmi, ki jih imamo, tudi upoštevamo. Seveda pa ne moremo pristati na omenjeni način kritiziranja, ko nekdo zavestno zbira napačne podatke in potem način zbiranja in obdelave kritizira v strokovno-stanovskem časopisu. Ob vsakem pošiljanju analiz rezultatov pošiljamo koordinatorjem in vodjem posameznih oddelkov tudi prošnjo, naj se o rezultatih pogovorijo na oddelku ter nam sporočijo morebitne napake

in predloge za spremembo vprašalnika, ki ga seveda lahko spremenimo samo v sodelovanju s koordinatorjem.

Za področje q042 (torakalna kirurgija) je vprašalnik sestavil koordinator področja prof. dr. Sok s sodelavci, ki je trenutno predstojnik oddelka za torakalno kirurgijo, kjer dela pisec omenjenega prispevka. Tako je imel pisec prispevka prav gotovo veliko možnosti, da je rezultate, ki so bili poslani že v marcu 2006, komentiral ter predlagal spremembe vprašalnika neposredno koordinatorju oziroma vodji oddelka in kasneje tudi vodstvu projekta. Sam se raje, ob le delni, pregledni objavi rezultatov njihovih rezultatov, javno spotika ob njihovo verodostojnost. Verjetno je namerno preskočil rek "garbage in garbage out". Mi smo obdelali le tisto, kar so z oddelka pošiljali nam. Večina strokovnih pripomb o kakovosti vprašalnika in o vrednosti zbranih rezultatov ni naslovljena na pravi naslov in z načinom, kako so napisane, blatijo avtorje prispevka.

Naš prispevek je bil objavljen v stanovskem glasilu in je imel osnovni namen obveščati o delu ter je bil ob prikazu rezultatov po posameznih strokah le ilustrativen. Ni bil namenjen strogo znanstveni javnosti, zato v njem nismo navajali uporabljenih statističnih metod, hkrati pa je bil poudarek tudi na uporabljenem učinkovitem spletnem informacijskem sistemu. Kot smo že večkrat javno povedali, se zavedamo omejitev uporabljenih statističnih metod, vendar vseeno menimo, da v grobem ustrezno pokažejo razlike v zbranih podatkih in tendence gibanja rezultatov, seveda ob predpostavki, da so podatki ustrezno opredeljeni in vnešeni, česar pa ne more zagotoviti še tako

dober informacijski sistem. Res je npr. na prvi pogled uporaba poprečnih vrednosti, kadar govorimo o trajanju hospitalizacije, neprimerna, je pa edina natančna mera, ki omogoča ugotavljanje, koliko več materialnih sredstev se za zdravljenje uporabi tukaj ali tam. Jasno je, da za ugotavljanje statistične značilnosti uporabljamo ustrezne neparametrične teste.

Kritizirani članek je bil predvsem namenjen prikazu opredeljevanja kakovosti strokovnega dela, ki je kljub vsemu šele v povojih. Nikakor ni imel namena prikazovati strokovno poglobljenih analiz, temveč le bolj pregled stanja. Vedno pa smo pripravljene narediti poglobljene analize in jih za nekatere stroke tudi delamo.

Upamo, da je dovoljeno prof. Pajntarju na področju ocenjevanja kakovosti dela podati kakšno mnenje, ki temelji na dolgoletnih izkušnjah in ne samo na strogo znanstveno natančni statistični analizi, saj imajo njegove pripombe tudi motivacijsko vrednost, ki pa jo članki, kot je omenjeni, razvrednotijo.

S tem zaključujemo javno polemiko – če gospod želi še naprej svojo promocijo, naj piše dalje, če pa želi dobro, je njegovo konstruktivno sodelovanje dobrodošlo. ■

*Podpisani:*

*Prof. dr. Marjan Pajntar,  
dr. med., dipl. psih.,  
višji zdravstveni svetnik,  
znanstveni svetnik  
Dr. Ivan Verdenik,  
univ. dipl. ing.  
Asist. dr. Brane Leskošek,  
univ. dipl. ing.*



# Nacionalni posvet o zdravju otrok, mladostnic in mladostnikov z naslovom “Z in za otroke in mladostnike”

**C**isto sveže poročilo Unicefa o blaginji otrok v najrazvitejših državah sveta navaja, da je pravo merilo za oceno uspešnosti države in njenega prihodnjega razvoja v smeri večje blaginje stanje na področju skrbi za otroke. Pomembno je, da je dobro poskrbljeno za njihovo zdravje in varnost, materialno blaginjo, izobrazbo in vključevanje v družbo. Otroci morajo imeti občutek, da so od rojstva naprej ljubljene, cenjeni in vključeni v družino in družbo.

Še posebej me veseli, da na tem posvetu o zdravju otrok govorimo predstavniki različnih ministrstev, saj sem prepričan, da lahko le s skupnimi in usklajenimi prizadevanji ustvarjamo optimalne pogoje za zdravo rast in razvoj naših otrok. Za zdravje ljudi lahko namreč največ naredimo prav v obdobju razvoja in odrasčanja. Zdravi otroci in mladostniki, ki imajo možnost, da se naučijo osveščeno odločati za zdrave življenjske izbire, se zavedajo, da znajo in zmorejo vplivati in izboljšati svoje zdravje in s tem kakovost svojega življenja.

V Sloveniji smo lahko ponosni na dolgo in bogato tradicijo zdravstvene skrbi za otroke. V okviru mreže javne zdravstvene službe je zagotovljen sistem organiziranega, rednega in brezplačnega preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, ki je univerzalno dostopen vsem otrokom in mladostnikom do dopolnjenega 19. leta starosti. Za to občutljivo populacijo je izbrani osebni zdravnik za otroke do dopolnjenega 6. leta starosti specialist pediater, za šolske otroke in mladino pa specialist šolske medicine, kar zagotavlja poleg celovitosti tudi visoko strokovnost in kakovost obravnave otrok.

Pomemben del preventivnih dejavnosti pri otrocih so tudi zdravstvenovzgojne vsebine, ki potekajo v začetku predvsem individualno in so usmerjene k staršem, vzgojiteljem in učiteljem, kasneje, z odrasčanjem otroka, pa vedno bolj nagovarjajo otroka samega.

Udejanjanje koncepta varovanja in krepitve zdravja v vzgojno-izobraževalnem sistemu je nujno, ker so tako posredovani programi dosegljivi celotni populaciji in je večja mož-

nost za preprečevanje prevzemanja zdravju škodljivih navad pri mladih, ki teh razvad še niso prevzeli.

Ministrstvo za zdravje v okviru javnih razpisov za varovanje in krepitev zdravja zagotavlja sredstva za izvajanje vzgojno-izobraževalnih programov za otroke in mladostnike v različnih okoljih. Programi, ki jih izvajajo nevladne organizacije in zavodi, so posvečeni temam zmanjševanja škodljive rabe alkohola, tobaka, varovanja in krepitve zdravja z gibanjem in zdravo prehrano, zdrave in varne spolnosti, duševnemu zdravju in zmanjševanju števila poškodb.

Vlada RS in Ministrstvo za zdravje si dejavno prizadevata za spodbujanje aktivnejšega življenjskega sloga in krepitve zdravja tudi med mladimi. “Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010” in pravkar sprejeta “Strategija Vlade Republike Slovenije na področju telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012” v svojih besedilih in predlogih nacionalnih ukrepov in dejavnosti dajeta veliko prednost otrokom in mladostnikom.

Prehranska politika je usmerjena v izboljšanje prehranjevalnih navad, nacionalni program telesne dejavnosti pa v spodbujanje redne vsakodnevne telesne dejavnosti za krepitev zdravja.

V skladu s prehransko politiko smo že oblikovali Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, ki so že od začetka lanskega leta v fazi uresničevanja. Pri tem zelo dobro sodelujemo tudi s šolskim sektorjem, kjer velja še posebej omeniti prizadevanja Zavoda za šolstvo RS, ki zagotavlja tudi ustrezna izobraževanja za organizatorje prehrane v vrtcih in šolah.

Na področju telesne dejavnosti žal opažamo, da so postali otroci zelo pasivni. Vse več časa preživijo pred televizijskimi in računalniškimi ekrani in so tako telesno zelo neaktivni. Poleg tega se kaže tudi porast deleža mladostnic in mladostnikov z motnjami prehranjevanja.

Oboje, nezdrav način prehranjevanja in neredna telesna dejavnost, tako pri odraslih kot pri otrocih, vodita do nastanka prekomerne

prehranjenosti in debelosti. V zadnjem času posvečajo tej problematiki vse več pozornosti strokovnjaki tudi na evropski in globalni ravni.

V Programu za otroke in mladino 2006–2016, ki ga je sprejela Vlada RS, so opredeljene usmeritve tudi za programsko področje zdravstvene politike. Cilji se nanašajo na zagotovitev pogojev za zdravo življenje otrok in mladine, krepitev duševnega zdravja v vseh razvojnih obdobjih otroštva in mladostništva, preprečevanje najpogostejših vzrokov umrljivosti med otroki in mladino ter na zdravstveno varstvo. Sestavni del dokumenta bodo tudi akcijski načrti, s katerimi bodo ukrepi izvedeni.

Prav priprava akcijskih načrtov je priložnost za posodabljanje vsebin in konceptov ter iskanje vedno novih in svežih ter učinkovitih pristopov za delo z mladimi in za mlade.

Na koncu bi rad še enkrat poudaril, da je prav sodelovanje v skupnih prizadevanjih za zdravje in dobrobit otrok in mladine predpogoj za doseganje napredka in rezultatov. Verjamem, da bo k temu v veliki meri prispeval tudi današnji posvet in da bo ponudil veliko svežih idej in predlogov za nadaljnje skupno delo in dobro sodelovanje - za mlade in z mladimi!

*Pozdravni nagovor ministra  
Andreja Bručana*



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

## Impressum

LETO XVI, ŠT. 4, 1. april 2007  
natisnjeno 8300 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/>  
T: 01/30 72 100, F: 01/30 72 109  
E: [isis@zss-mcs.si](mailto:isis@zss-mcs.si)  
Transakcijski račun: 02014-0014268276

### PRESEDNIK

prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.

### UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE

Dalmatinova 10, p. p. 1630,  
1001 Ljubljana

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

Isis online: ISSN 1581-1611  
T: 01/30 72 152, F: 01/30 72 109  
E: [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: [eldar.gadzijev@sb-mb.si](mailto:eldar.gadzijev@sb-mb.si)  
T: 02/32 11 244

### UREDNIKA • EDITOR

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.  
E: [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. Vodušek, dr. med.

prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.

izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

### TAJNICI UREDNIŠTVA • SECRETARY

Marija Cimperman

Slavka Sterle

### LEKTORICA • REVISION

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

### OBLIKOVANJE • DESIGN

za ATELIER IM • Katja Žljapah, u. d. i. a.

### RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV

### IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP

Camera d. o. o.

Knezov štradoln 94, Ljubljana

T: 01/420 12 00

### TRŽENJE • MARKETING

Atelier IM d. o. o.,

Breg 22, Ljubljana

T: 01/24 11 930

F: 01/24 11 939

E: [atelier-im@siol.net](mailto:atelier-im@siol.net)

### TISK • PRINTED BY

Tiskarna Povše, Povšetova 36 a,

Ljubljana, T: 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

## 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 izpustavo, 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, društev, združenj in ostalih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljalo v enotni obliki.

### Navodila za objavlanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se vsteva 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 kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je 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.

### Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 49,20 EUR, za naročnike v tujini 98,40 EUR, posamezna številka za nečlane stane 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. Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE  
Strokovna revija ISIS / Leto XVI. / številka 4 / 1. april 2007



## Sodelovali

Dragomira Ahlin, dr. med., spec. psih., Temza d.o.o. • Dragan Arrigler, Klick, Ljubljana • Asist. Nisera Bajrović, dr. med., Bolnišnica Golnik - KOPA • Valerija Balkovec, dr. med., SB Novo mesto • Prim. izr. prof. dr. Marjan Bilban, dr. med., Zavod za varstvom pri delu, d.d. • Jasna Čuk Rupnik, dr. med., ZD Logatec • Prim. Marko Demšar, dr. med., Medicus, Sekcija za golf • Jani Dornič, dr. med., SB Izola • Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Cvetka Dragoš Jančar, dr. med., BARSOS-MC d.o.o. • Društvo za boj proti okužbam s HPV in raku materničnega vratu Kala • Mojca Erjavec, Evropska komisija, Predstavništvo v Sloveniji • Asist. Renato Eržen, dr. med., Bolnišnica Golnik - KOPA • Prim. doc. dr. Ivan Eržen, dr. med., ZZV Celje • Doc. dr. Matjaž Fležar, dr. med., Bolnišnica Golnik - KOPA • Prim. dr. Marjan Fortuna, dr. med., KC, SPS Interna klinika • Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., SB Maribor • Urška Gantar Rott, dr. med., KC, SPS Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni • Izr. prof. dr. Anton Grad, dr. med., KC, SPS Nevrološka klinika, KO za nevrologijo • Mag. Željko B. Jakelič, dr. dent. med., Zasebna ordinacija Jakelič • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Doc. dr. Tomaž Kocjan, dr. med., KC, SPS Interna klinika • Prim. doc. dr. Marko Kolšek, dr. med., Katedra za družinsko medicino, ZD Litija • Asist. mag. Nena Kopčaver Guček, dr. med., ZD Vič • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Univ. prof. dr. Janko Kostnapfel, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Doc. dr. Mitja Košnik, dr. med., Bolnišnica Golnik - KOPA • Borut Kovačič • Lek farmacevtska družba, d.d. • Matjaž Lesjak, dr. med., Zasebna zdravstvena ordinacija Metka Markovič, dr. med. • Asist. dr. Brane Leskošek, univ. dipl. ing., Inštitut za biomedicinsko informatiko • Sonja Levak Hozjan, dr. med., zasebnica s koncesijov v velenjsko-koroški regiji • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Ana Mikuz, dr. dent. med., ZD Ljubljana, Enota ZD Bežigrad • Ministrstvo za zdravje

• Helena Mole, dr. med., specialistka pediatrije, KC, Ginekološka klinika, KO za perinatologijo • Tina Morgan • Brin Najžer, Ljubljana • Prim. doc. dr. Ciril Oblak, dr. med., KC, SPS Kirurška klinika, KO za urologijo • Katarina Osolnik, dr. med., Bolnišnica Golnik - KOPA • Prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., dipl. psih., višji zdravstveni svetnik, znanstveni svetnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Tatjana Paradžik, Zdravniška zbornica Slovenije • Doc. dr. Marija Pfeifer, dr. med., KC, SPS Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni • Prof. dr. Janez Preželj, dr. med., KC, SPS Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni • Gregor Rečnik, dr. med., specialist, mariborska regija • Matjaž Retelj, univ. dipl. mikrobiol., Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto, Mikrobiološki laboratorij • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta • Gorazd Sajko, dr. dent. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Prof. dr. Rajko Sedej, dr. dent. med., Ljubljana • Barba Štembergar Zupan, KUD Kliničnega centra in Medicinske fakultete • Izr. prof. dr. Stanislav Šuško, dr. med., Bolnišnica Golnik - KOPA • Akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., KC, SPS Nevrološka klinika, Inštitut za klinično nevrofiziologijo • Katarina Turk, dr. med., ZD Logatec • Izr. prof. dr. Matej Tušak • Dr. Ivan Verdenik, univ. dipl. ing., KC, SPS Ginekološka klinika • Marija Vidovič, dr. med., ZD Velenje • Prim. prof. dr. Veljko Vlaisavljevič, dr. med., SB Maribor • Prof. dr. David B. Vodušek, dr. med., KC, SPS Nevrološka klinika • Petra Vovko, univ. dipl. mikrobiol., Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto, Mikrobiološki laboratorij • Mesto Vrečar, univ. dipl. psih., MBA, Zdravniška zbornica Slovenije • Doc. dr. Lijana Zaletel Kragelj, dr. med., Inštitut za socialno medicino, MF Ljubljana • Asist. mag. Mihaela Zidarn, dr. med., Bolnišnica Golnik - KOPA • Prim. Anton Židanik, dr. med., spec., ZD dr. Adolfa Drolca, Maribor • Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., ZD Ilirska Bistrica



Fotografija: Dragan Arrigler  
Logotip: Radovan Jenko

<b>uvodnik</b>	Jani DERNIČ	• Tolmačenje pravilnika o zdravniški tarifi	<b>3</b>
<b>pismo uredništvu</b>	Marjan Pajntar, Ivan Verdenik, Brane Leskošek	• Rezultati in novosti v opredeljevanju kakovosti strokovnega dela v Sloveniji	<b>4</b>
<b>novice</b>		•	<b>6</b>
<b>iz Evrope</b>		•	<b>20</b>
<b>fotoreportaža</b>	Jasna Čuk Rupnik, Katarina Turk	• 29. Iatrosski Alpe-Jadran - Posvetovanje športne medicine, združeno s smučarskim tekmovanjem	<b>21</b>
	Marija Vidovič, Sonja Levak Hozjan	• 11. zdravniški ples Zdravniškega društva Velenje	<b>23</b>
	Brin Najžer	• Ambulanta s posvetovalnico za osebe brez zdravstvenega zavarovanja - Pro Bono - Ljubljana	<b>26</b>
<b>intervju</b>	Anton Grad	• Sprehod skozi čas ali opis nekega življenja - Pogovor z Aleksandrom Dopliharjem, dr. med., specialistom medicine dela	<b>28</b>
<b>aktualno</b>		• Javni razpis specializacij za specialistična področja dentalne medicine za potrebe javne zdravstvene mreže, 2. 4. 2007	<b>32</b>
		• Javni razpis specializacij za specialistična področja dentalne medicine z znanim plačnikom	<b>41</b>
	Jože Trontelj	• O etičnih težavah raziskav na človeških zarodkih	<b>44</b>
	Borut Kovačič, Veljko Vlasisavljevič	• Embrionalne izvorne celice: za kakšne namene in od kod?	<b>45</b>
	Gorazd Sajko	• Razširjeni strokovni kolegij za stomatologijo	<b>51</b>
	Marko Kolšek	• Mednarodni projekt Evropske skupnosti IATPAD in Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani	<b>52</b>
	Marjan Bilban, Ivan Eržen, Lijana Zaletel Kragelj	• Slovenski zdravnik in javno zdravje: izobraževanje na področju javnega zdravja v Sloveniji	<b>54</b>
<b>forum</b>	Eldar M. Gadžijev	• O kirurškem raziskovalnem delu v Sloveniji	<b>58</b>
	Tomaž Rott	• O čem patolog (ne) sme razmišljati...	<b>62</b>
	Marjan Fortuna	• Staranje, starost in zdravljenje	<b>64</b>
	Gregor Rečnik	• Večja ponudba storitev privlači porodnice	<b>66</b>
<b>zanimivo</b>	Rajko Sedej	• Kritika "citologije" v strokovnih prispevkih in značilnosti njihovih piscev	<b>68</b>
	Matej Tušak	• Stres - kako ga prepoznati in obvladovati - Pogled psihologa in družinskega zdravnika	<b>72</b>
	Nena Kopčavar Guček	• Stres in njegovo zdravljenje v očeh družinskega zdravnika	<b>73</b>
	Janko Kostnapfel	• Duševna depresija	<b>77</b>
	Ciril Oblak	• Slovenska raziskava o učinkovitosti in varnosti vardenafila	<b>80</b>



## SPLOŠNA BOLNIŠNICA MARIBOR

Prekrasne vedute mesta ob Dravi je fotografsko oko zajelo z vrha kirurške stolpnice Splošne bolnišnice Maribor. Bolnišnični kompleks je razgiban in raznovrsten, vpet ob mestno vodno žilo in most – povezavo s starim mestnim jedrom. Pogled v živo z vrha stolpnice zajame vse mesto, vključno z naj-novejšo pridobitvijo za medicino, mariborsko medicinsko fakulteto, ter drugim največjim zdravstvenim domom v državi. Več o pomenu nove fakultete za delo zdravništva ne samo za severovzhodno regijo, temveč za vso državo piše predsednik mariborskega regijskega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, prim. Anton Židanik, na straneh 82–84.

Avtor fotografije in računalniške obdelave: Dragan Arrigler. Avtor logotipa: Radovan Jenko. Besedilo: Elizabeta Bobnar Najžer.

<b>delo Zbornice</b>	Anton Židanik	• Od učne bolnišnice preko Medicinske fakultete do Kliničnega centra Maribor	<b>82</b>
		• Zapisniki IO ZZS	<b>84</b>
<b>iz dela razsodišča</b>		• Sklep razsodišča II. stopnje Zdravniške zbornice Slovenije	<b>89</b>
<b>status artis medicae</b>	Matjaž J. Retelj, Helena Mole, Petra Vovko	• Preprečevanje obporodnih okužb s streptokoki skupine B v Sloveniji ni v skladu s priporočili	<b>90</b>
	S. Šuškovič, M. Košnik, M. Fležar, G. Živčec Kalan, T. Morgan, M. Zidarn, K. Osolnik, N. Bajrovič	• Stališča do obravnave odraslega bolnika z astmo – povzetek	<b>96</b>
	Tomaž Kocjan, Urška Gantar Rott, Marija Pfeifer, Janez Preželj	• Neuspešno zdravljenje osteoporoze - kaj lahko storimo?	<b>100</b>
<b>koledar strokovnih srečanj</b>		•	<b>105</b>
<b>programi strokovnih srečanj</b>		•	<b>129</b>
<b>strokovna srečanja</b>	Ana Mikuž	• Mukogingivalna kirurgija	<b>103</b>
	Renato Eržen	• Zunajbolnišnične pljučnice: analiza slovenskih smernic	<b>164</b>
	Željko B. Jakelič	• CEDENS - XIII. dan celjskega zobozdravstva	<b>168</b>
<b>recenzija</b>	David B. Vodušek	• Veliki tekst Vinka Rozmana	<b>169</b>
<b>nove publikacije</b>	Dragomira Ahlin	• Dr. Jörg Fengler: Nudenje pomoči utruja	<b>170</b>
	Jasna Čuk Rupnik	• Drug treatment demand data, Influence on policy and practice	<b>170</b>
<b>zdravniki v prostem času</b>	Cvetka Dragoš Jančar	• Družinski trekning na Himalajo	<b>172</b>
	Valerija Balkovec	• Midve z migreno	<b>177</b>
<b>personalia</b>		•	<b>177</b>
<b>misli in mnenja uredništva</b>	Boris Klun	• Kongresi, simpoziji, tečaji, delavnice	<b>179</b>
<b>Sisi</b>		• Prvoaprilska rubrika	<b>181</b>



26



28



180

# Problematika prisotnosti legionel v vodovodnem omrežju Onkološkega inštituta

Zaradi nepopolnih in zavajajočih informacij o razlogih za pojav legionele, ki se v zadnjem času pojavljajo v različnih medijih, v Zdravstvenem inšpektoratu podajamo naslednje pojasnilo za javnost:

**P**roblematika prisotnosti legionel v vodovodnem omrežju Onkološkega inštituta (OI) je obravnavana v okviru preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb, ki ga mora OI izvajati v skladu s posebnim programom. Za pripravo tega programa je odgovoren strokovni vodja OI, za notranji nadzor nad njegovim izvajanjem je odgovoren strokovni svet OI. Strokovnjaki OI, kot so zdravnik in medicinska sestra za obvladovanje bolnišničnih okužb ter člani komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb, so v skladu s predpisi med drugim odgovorni za pripravo strokovnih pisnih navodil ter spremljanje in svetovanje glede izvajanja postopkov za epidemiološko spremljanje, preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb.

V mesecu decembru 2006 ter v januarju in februarju 2007 je Zdravstveni inšpektorat RS (ZIRS) opravil več inšpekcijskih pregledov. Pri tem je inšpektorat preveril tudi dokumentacijo v zvezi z obvladovanjem problematike prisotnosti legionel v novem delu OI. Ugotovljeno je bilo, da so v OI v okviru notranjega nadzora z jemanjem vzorcev s strani Inštituta za varovanje zdravja RS (IVZ) že leta 2005 občasno ugotavljali prisotnost legionel v vodovodnem omrežju. V notranjem nadzoru v letu 2006 je navedena problematika še vedno obstajala.

Obvladovanje problematike legionel ni bilo izvedeno sistematično.

Pri inšpekcijskem pregledu je bilo ugotovljeno, da se v zvezi s problematiko OI ne ravna v celoti v skladu s priporočili IVZ, zaradi tega je inšpektorica z odločbo odredila, da mora OI upoštevati vsa priporočila IVZ. V primeru, da bo OI ravnal v skladu s temi priporočili, obstaja možnost, da selitev ne bo potrebna.

Poglavitnih ukrepov, ki jih je predlagal IVZ že ob prvem pojavu problematike v letu 2005, in sicer izdelave načrta/sheme omrežja, s podudarkom na identifikaciji slepih vodov, delov omrežja, ki so manj v uporabi, na napravah, ki tvorijo aerosol, odstranjevanju mrtvih rokavov, OI ni izvedel v zadostni meri.

Dolgoročno je uspešno obvladovanje legionel brez zagotavljanja ustrezne temperature tople vode vprašljivo. Pregrevanje tople vode in izpiranje na končnih mestih predstavlja ukrep, ki ga je možno izvajati vedno, ne glede na obratovanje same stavbe oziroma njenih posameznih delov.

V zvezi z osnovnimi ukrepi za obvladovanje legionel z ustrezno temperaturo vode so bile v OI ugotovljene naslednje pomanjkljivosti, ki so ovirale oziroma onemogočale njihovo izvedbo:

- grelci v kotlih za toplo vodo so bili neustrezni, saj so večkrat odpovedali, niso

zagotavljali ustreznih temperatur tople vode, nekajkrat so bili zamenjani;

- močnejši grelci so bili nameščeni 19. januarja 2007;
- kotla za oskrbo s toplo vodo v stavbah H, D in E do sredine leta 2005 nista bila opremljena s termometri, zato preventivno spremljanje temperature tople in hladne vode ni bilo možno;
- naknadno so bili termometri vgrajeni, vendar na napačnem mestu - na vrhu, zato se ni dalo ugotoviti temperature na dnu kotla (zahtevano je 60 °C vsaj eno uro na dan, in to na dnu kotla);
- temperatura na kotlih se je začela spremljati konec leta 2005, vendar samo občasno, redno se spremlja in beleži šele od 15. novembra 2006 dalje;
- na kotlih ni bilo nameščene pipe za odvzem kontrolnih vzorcev pitne vode,
- na pipah v omrežju niso merili temperature vode vse do nakupa ustreznih termometrov v mesecu decembru 2006;
- odvzem kontrolnih vzorcev vode za spremljanje prisotnosti legionel ni bil izveden dovolj sistematično, da bi omogočil verodostojno oceno stanja in učinkov izvedenih ukrepov. ■

*Pojasnilo Zdravstvenega inšpektorata RS, Ministrstva za zdravje*

## Spletna stran o zdravstvenih storitvah v članicah EU

Evropska komisija je zagnala spletno stran o zdravstvenih storitvah v članicah EU.

**D**andanes vse več ljudi poišče zdravstvene storitve v drugi državi članici - včasih gre za nepredvideno zdravljenje oziroma zdravstveno oskrbo med počitnicami ali med poslovno potjo, včasih pa za načrtovan poseg v drugi državi članici. Evropska komisija je zato zagnala novo

spletno stran, kjer so na voljo informacije o zdravstvenih storitvah v državah članicah Evropske unije, med drugim tudi merila za povrnitev finančnih stroškov zdravljenja v tujini s strani nacionalnih socialnih oziroma zdravstvenih sistemov. Na spletni strani lahko uporabniki najdejo tudi odgovore na najpogostejša vprašanja, ki se jim porajajo. Pogoje

za kritje stroškov preko nacionalnih socialnih oziroma zdravstvenih sistemov sicer urejajo evropska pravila o koordinaciji sistemov socialne varnosti.

Spletna stran: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_security\\_schemes/health-care/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/health-care/index_en.htm) ■

*Mojca Erjavec*



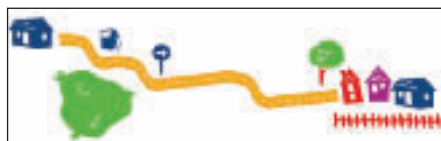
## Prijetnejši obisk zdravnika za male bolnike

**L**ek, član skupine Sandoz, letošnja letno dobrodelno akcijo namenja vsem pediatričnim oddelkom za predšolske otroke v javnih zdravstvenih domovih po Sloveniji – Skrbeti za zdravje in boljšo kakovost življenja je sestavni del našega poslanstva že več kot 60 let in temu ostajamo zavezani tudi v prihodnje

9. marca je farmacevtska družba Lek, član skupine Sandoz, v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor začela tradicionalno Lekovo letno dobrodelno akcijo, v sklopu katere bo vsem pediatrom in pediatričnim oddelkom za predšolske otroke v Sloveniji poslala posebne darilne pakete, s pomočjo katerih bodo lahko popestrili svoje čakalnice in ambulante ter otrokom pred ali po pregledu podarili majhne pozornosti. Namen akcije je zmanjšati strah otrok ob obisku zdravnika, staršem in zdravstvenemu osebju pa pomagati pri premagovanju tega strahu. V osrednjeslovenski regiji bodo do konca marca darilne pakete prejeli ZD Domžale, ZD Grosuplje, ZD Ivančna Gorica, ZD Kamnik, ZD Litija, ZD Logatec, ZD Ljubljana, ZD Medvode in ZD Vrhnika ter vse njihove enote. Lekova dobrodelna akcija bo zajela skupaj skoraj 100 zdravstvenih domov in njihovih enot po vsej Sloveniji.

Za otroke in s tem tudi njihove starše je obisk pri zdravniku pogosto zelo stresen, zato želi Lek z dobrodelno akcijo otrokom na simpatičen način približati okolje zdravstvenih domov.

V darilnih paketih bodo vsi pediatrični oddelki za predšolske otroke javnih zdravstvenih domov po Sloveniji prejeli talne nalepke, ki jih bodo lahko nalepili v čakalnicah ali ambulantah in s tem celoten prostor spremenili v zabavno igralnico za otroke. Z nalepkami – ceste, drevesa, hiške, ograje, prometni znaki, travniki, ribniki, sonček in drevesa – bodo v čakalnicah ustvarili majhne vasice, kjer se bodo otroci lahko igrali ali pa le opazovali pisane nalepke.



Talne nalepke

Poleg nalepk bodo vsi pediatri prejeli paket z zabavnimi zloženkami iz kartona, s katerimi



Mag. Jernej Završnik in Aleš Süssinger (prvi z leve) v čakalnici ZD dr. Adolfa Drolca Maribor

bodo lahko po svoji presoji obdarili otroke. V paketu bodo avtomobilček, punčka z različnimi oblačili, žirafa in kravica. Vsi pediatri bodo prejeli tudi prijazno plišasto igračo, v katero bodo lahko oblekli svoje stetoskope in s tem tudi medicinske pripomočke naredili otrokom bolj prijazne. V sklopu letne dobrodelne akcije bo Lek zasnoval tudi spletno stran z enostavnimi zabavnimi igrami za otroke [www.lek.si/otroci](http://www.lek.si/otroci), kjer bodo najmlajši lahko kalili svoje razmišljanje s štetjem, iskanjem likov, sestavljanjem podob in igro spomina.

Letošnja Lekova letna dobrodelna akcija je že tradicionalna. Lek je namreč pred sedmimi leti začel z obdarovanjem otrok v prednovoletnem času, zadnja leta pa so se akcije raztegnile tudi v novo leto. Tako so leta 2000 obdarili prek 1.100 otrok iz 14 zdravstvenih ali varstvenih ustanov ter jim ob tem z lutkovno predstavo Palčica zaželeli vse lepo v prihajajočem letu. Podobno akcijo so izvedli tudi v letu 2001.

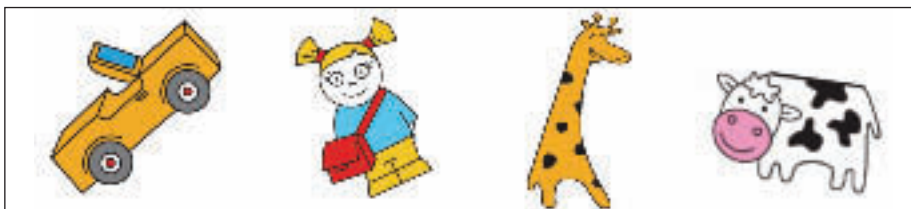
Leta 2003 so otroke po slovenskih zdravstvenih in varstvenih ustanovah razveselili z norčijami klovnese – Rdečih noskov,

ustanovam pa podarili sredstva za nakup opreme, s katero so izboljšali svoje delo.

Leta 2004 so številnim osnovnim in srednjim šolam, zdravstvenim ustanovam in organizacijam, ki prispevajo k izboljšanju kakovosti življenja otrok, ter lokalnim združenjem po Sloveniji podarili več kot 1000 osebnih računalnikov.

V letu 2005 so zasnovali novoletno akcijo, s katero so otrokom v slovenskih bolnišnicah namenili ustvarjalne delavnice, jim podarili celoletno naročnino na revijo Petka za leto 2006 ter pomagali opremiti otroške koticke. Akcija je bila zelo dobro sprejeta, zato Lek tudi letos vsem slovenskim bolnišnicam podarja celoletno naročnino na revijo Petka ter tako omogoča, da bo vsak hospitaliziran otrok tudi v letu 2007 lahko dobil svojo revijo, ki je zasnovana tako, da v otroku z različnimi nalogami vzbudi radovednost, veselje pri reševanju nalog, branju, pisanju, slikanju in logičnem razmišljanju. ■

Brin Najžer



Kartonaste zloženke

## 8. državno prvenstvo v golfu

Zdravniško športno društvo Medicus, Sekcija za golf, razpisuje 8. državno prvenstvo v golfu za članice in člane, ki bo v soboto, 26. maja 2007, na igrišču Arboretum, Volčji Potok.

Tekmovalci bodo razvrščeni v skupine:

<b>Ženske:</b>	<b>Moški:</b>
Hcp 0–20	Hcp 0–20
Hcp 21–36	Hcp 21–29
	Hcp 30–36

Razen prvouvrščenih v skupinah prejmejo priznanja tudi:

- najboljši z bruto seštevkom pri moških in ženskah,
- tekmovalca z najdaljšim udarcem,
- tekmovalca z udarcem, najbližjim zastavici.

Letos bosta prvič nagrajena tudi najstarejši in najmlajši udeleženec!

Zaključek tekmovanja s kosilom in razglasitvijo rezultatov bo v klubski hiši. ■

*Marko Demšar*



Prijave bo sprejemala recepcija igrišča do četrтка, 24. maja, do 12. ure  
(T: 051 395 777, 01 831 80 80).

## Strategija e-Zdravje 2010

Splošna bolnišnica Izola je prva slovenska bolnišnica, v kateri je bil izveden projekt digitalizacije radiologije z namestitvijo prvega sistema PACS (Picture Archiving and Communication System), kar omogoča prenos digitaliziranih zdravstvenih podatkov med bolnišnicami. Digitalne slike je s tem sistemom mogoče gledati ali prenesti na daljavo, pri tem pa je varovanje osebnih podatkov zagotovljeno z varnim prenosom. Podoben sistem je bil pozneje nameščen še v Splošni bolnišnici Jesenice. Ustanovi si lahko tako izmenjujeta radiološke podatke v digitalni obliki.

Projekt sledi usmeritvam strategije e-Zdravje, ki v okviru zagonskih nalog predvideva tudi nadgradnjo osnovne informacijske infrastrukture. Ta infrastruktura mora zdravstvu omogočiti varno in pregledno izmenjavo informacij med pacienti, izvajalci

zdravstvenih storitev in plačniki. Omogočati mora dostop do svetovnega spleta in zasebnega omrežja zdravstvenega sektorja vsem izvajalcem zdravstvenega varstva in drugim udeležencem zdravstvenega sistema. Glavni namen pilotnega projekta je uvajanje širokopasovnih komunikacij za povezovanje večjih lokacij izvajanja zdravstvenih storitev (npr. bolnišnice). S tem bo na voljo infrastruktura, ki bo podlaga za varno in hitro izmenjavo podatkov med obstoječimi aplikacijami, predvsem pa novo nastajajočim aplikacijam e-Zdravja. Predstavljeni pilotni projekt predstavlja le prvo fazo izgradnje potrebne informacijske infrastrukture slovenskega zdravstva in pomeni začetni korak pri projektu radiološkega portala.

Prednosti, ki jih prinaša elektronsko pošiljanje radioloških slik, so številne, tako za državljanke kot za zdravstvene delavce in zdravstveni sistem kot celoto. Elektronsko pošiljanje slik

omogoča zmanjševanje stroškov dela, zaradi manjših materialnih stroškov, boljše organiziranosti dela in večje izkoriščenosti delovnih procesov. Prinaša pa tudi večjo učinkovitost osebja ter boljše in hitrejše zdravljenje.

Že dolgo je v Evropi uveljavljeno mnenje, da je možno zdravstvenim sistemom največjo dodano vrednost dodati prav z informatizacijo zdravstva. Pred kratkim je bila zaključena raziskava o ekonomskih rezultatih vlaganj v zdravstveno informatiko, ki jo je naročila Evropska komisija. Rezultati kažejo na to, da se vsak vloženi evro več kot dvakrat povrne. Vlaganja v zdravstveno informatiko poleg ekonomskih učinkov, povečane učinkovitosti in nadzorljivosti sistema prinašajo predvsem koristi za državljanke in paciente, kar je tudi glavni cilj vlaganj. ■

*Ministrstvo za zdravje*

# Evropski teden boja proti raku materničnega vratu

**P**od okriljem Evropskega združenja materničnega vratu (European Cervical Cancer Association – ECCA) je od 21. do 28. januarja prvič potekal evropski teden boja proti raku materničnega vratu (RMV). Slovensko Društvo za boj proti okužbam s HPV in raku materničnega vratu Kala se z različnimi dejavnostmi pridružuje temu tednu.

Društvo Kala, ki je bilo ustanovljeno julija 2006 in ima vedno več članic in članov, se bo aktivno vključilo v teden, ki je posvečen osveščanju o RMV in njegovi preventivi. Znanje ima namreč ključno vlogo v boju s to zahrbtno boleznijo. Velika večina žensk v Evropi še vedno zelo malo ve o RMV in o možnostih preprečevanja. Veliko evropskih držav ima neučinkovite preprečevalne programe ali pa jih sploh nima. RMV je mogoče preprečiti, a kljub temu vsako leto v Evropi za to boleznijo zbolijo 50.000 žensk, v Sloveniji 200, umre pa jih v Evropi 25.000, v Sloveniji 60.

Namen rednih ginekoloških pregledov in odvzemov brisa materničnega vratu (test PAP) je pravočasno odkrivanje spremenjenih celic materničnega vratu, preden te postanejo rakave. Ker je že na voljo tudi cepivo, ki preprečuje okužbe s HPV (humanega virusa papiloma), za prihodnost upravičeno upamo, da bomo lahko govorili o tem, da smo RMV izkoreninili. Dokazano je, da je RMV 100-odstotno povezan z okužbo z določenimi visokorizičnimi genotipi HPV. Prav tako so določeni nizkorizični genotipi HPV skoraj 100-odstotno povezani tudi z neprijetnimi bradavicami na spolovilih (vagini, penisu in zadnjiku).

V tednu boja proti HPV se nameravamo posvetiti osveščanju tako žensk in staršev, kot tudi mladega prebivalstva. Prav zato nameravamo na Šolskem centru Rudolfa Maistra v

Kamniku in Osnovni šoli Bičevje v Ljubljani, v sodelovanju s strokovnjaki, organizirati predavanja o okužbah s HPV za dijake in učence. Za naše člane in članice ter tiste, ki nas podpirajo pri našem delu, smo pripravili tudi že dve številki Kalajdoskopa, novic iz društva. Ambulante, kjer poteka cepljenje, smo objavili na naših spletnih straneh [www.kala.si](http://www.kala.si). V tednu boja proti RMV bomo na spletno stran dnevno dodajali novice o naših dejavnostih. Posebej za mladino smo oblikovali kartice Felix z geslom Hej Pazi Virus, kasneje pa bo sledilo tudi nadaljevanje te akcije, o kateri bomo sproti obvestili medije. Uvedli smo tudi brezplačno modro številko 080 18 16, na kateri strokovnjak vsak torek med 14. in 16. uro odgovarja na vprašanja o okužbah s HPV, RMV, genitalnih bradavicah in cepljenju. Odziv je že zelo velik. Vse to so naša prizadevanja, da bi čim več ljudi obvestili in osvestili o okužbah s HPV.

Društvo Kala pri svojem delu sodeluje z Združenjem ambulantnih ginekologov pri Slovenskem zdravniškem društvu, Združenjem za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo ter Združenjem ginekologov in porodničarjev Slovenije.

Prav tako sodelujemo s strokovno skupino za pripravo priporočil za uvedbo cepljenja proti HPV, ki pripravlja nacionalne smernice za cepljenje proti HPV. To je poleg osveščanja javnosti glavni cilj društva Kala – da se čim prej uvede redni program cepljenja za deklice. Povezali smo se tudi že z nekaterimi slovenskimi društvi, predvsem z društvom bolnikov in z nekaterimi mednarodnimi društvi.

S predavanji, seminarji in konferencami se tednu boja proti RMV pridružujejo številne države v Evropi in njihove organizacije ali društva. ECCA z manifestom poziva vse države v Evropi, da se RMV prepozna kot

veliko zdravstveno breme žensk. Evropska parlamentarna interesna skupina za RMV skupaj z ECCA in številnimi organizacijami po Evropi, tudi z Društvom Kala, poziva Evropski parlament, Evropsko komisijo in vlade vseh evropskih držav, da vse države članice sledijo priporočilom EU o organiziranih brisih materničnega vratu in da poskrbijo, da vse ženske uporabljajo te storitve; da se pospeši izmenjava najboljših strokovnih praks med državami članicami, tako da bi se te uveljavile v vseh državah EU; da se uvede dostopne tehnologije v javnem zdravstvu in tako učinkovito zmanjša pojav raka materničnega vratu v EU; da se prepozna in podpira temeljne vloge, ki jih imajo dobrodelne in nevladne organizacije ter prostovoljci, ki se neprestano borijo za zmanjšanje pojavnosti raka materničnega vratu v Evropi. (Več o ECCA tudi na [www.ecca.fr](http://www.ecca.fr).)

Društvo Kala pozdravlja odločitev županov občin, ki so se že odločile, da bodo financirale cepljenje deklic določene starosti iz občinskega proračuna. Občini Komenda že sledijo mnoge druge slovenske občine.

Za vse dodatne informacije se obrnite na predsednico društva Kala Renato Capuder Mermal. Pišete lahko na njen elektronski naslov [s53rm@hamradio.si](mailto:s53rm@hamradio.si). Za vse strokovne informacije se lahko obrnete na prof. dr. Maria Poljaka, dr. med., vodjo Laboratorija za molekularno mikrobiologijo na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo MF Univerze v Ljubljani ([mario.poljak@mf.uni-lj.si](mailto:mario.poljak@mf.uni-lj.si)) ali prof. dr. Marjetko Uršič Vrščaj, dr. med., specialistko ginekologije z Onkološkega inštituta v Ljubljani ([mvrscaj@onko-i.si](mailto:mvrscaj@onko-i.si)). ■

*Društvo za boj proti okužbam s HPV in raku materničnega vratu Kala*

## Errata corrige

Pri pripravi članka "Iz (neke) nevrološke ambulante" (Isis 3/2007, str. 84–85) se je v tabeli št. 2 izgubil del krepkega tiska, s katerim je bilo označeno, kaj more tehnik zdravstvene nege opraviti samostojno. Ker je krepki tisk v tabeli št. 2 pomemben za razumevanje besedila, ponovno navajamo vsa dela iz tabele št. 2 (str. 84), ki jih more samostojno opraviti tehnik zdravstvene nege:

**ZAČETNA ALI CELOTNA AMBULANTNA SPECIALISTIČNA OSKRBA:** dajanje injekcij, mala preveza\*, naročitev občana na ponovni pregled, na zdravniški kolegij ali komisijo\*\*, ...vložitev zbrane dokumentacije v karton občana\*\*.

**NADALJNJA ALI DELNA AMBULANTNA ZDRAVSTVENA OSKRBA:** vložitev zbrane dokumentacije v kartoteko\*\*, Intramuskularna, podkožna injekcija.

Avtorici in bralcem se iskreno opravičujemo in prosimo za razumevanje.

*Uredništvo*



# Priveditev za bolnike ob slovenskem kulturnem prazniku

**K**ot vsak prvi torek v mesecu, sem se tudi 6. februarja 2007 odpravila od doma na prireditev za bolnike, ki jo Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher prireja v Kliničnem centru. Polna pričakovanj sem se odpravila od doma, poizkušala sem najti brezplačni parkirni prostor, namesto težko pričakovanega snega pa me je spremljalo rošenje z neba, nekaj dežju podobnega...

Ob vstopu v Klinični center me je zajela toplina zraka in vrvež v že pripravljene galeriji. Prišlo mi je na misel, koliko ljudi se zaveda omenjene galerije in številnega pretoka obiskovalcev, ki si ogledujejo slike. Ali sploh še obstajajo tako obiskane slikarske razstave, saj se skozi avlo KC vsak dan sprehodi ogromno ljudi, tako bolnikov in njihovih svojcev, zdravstvenega osebja in študentov Medicinske fakultete? Ali se kdaj kdo od vodilnih v KC javno zahvali predsednici KUD-a dr. Lojz Kraigher, doc. dr. Zvonki Zupanič Slavec, ki mesečno organizira in vodi prireditev za bolnike in nas obiskovalce in razstavljalce povzdiguje s svojimi vzpodbudnimi besedami, duhovnostjo in sproščenostjo. Razmišljam, ali sploh obstaja skupek presežnikov, ki bi zajel pomen njenega dela?

## Jernej Šugman povzdignil Prešernovo besedo

Tokratna prireditev je sovpadala z bližajočim se državnim kulturnim praznikom in deležni smo bili še pestrejšega programa kot običajno. Nastopil je dramski igralec Jernej Šugman, ki je predstavil Prešernovo Turjaško Rozamundo in nas prevzel z odlomkom iz Shakespearovega Hamleta. Njegov šarmantni glas je zazvenel po prostoru in dodal slovesen pečat prireditvi ter obogatil spomin na našega velikega Prešerna. "Pripravljen biti, to je vse." S temi besedami je zaključil svoj nastop. Mali bolniki so v igralcu prepoznali predvsem Vesota iz TV-nanizanke Naša mala klinika in se ga iskreno razveselili.

## Tavžentrože v pesmi in narodni noši

V nagovoru ob državnem kulturnem

prazniku in prireditvi za bolnike se je dr. Zvonka Zupanič Slavec zahvalila umetnikom razstavljalcem, ki darujejo svoja dela in tako posredno dajejo toplino vseh bolnišnici. Sledil je nastop pevske skupine Cintare (tavžentrože). Skupno dvanajst pevk ljudskih pesmi, ki imajo tudi bogato folklorno tradicijo in nosijo imenitne noše, je oživljajo že pozabljene pesmi iz narodove zakladnice. Zapele so Zdravljico, prekmursko Kod mi hodiš ljubi, istrsko Dvi naranče in koroško Joli snoči n'č dava. Pevke skupine Cintare prihajajo predvsem iz medicinskih vrst in so članice KUD-a.

## Pomladne barve in ljubezen v razstavišču

Tokratni razstavljalcev v galeriji Kliničnega centra Franc Branko Škofic prihaja iz Kranja. Ukvarja se s slikarstvom, kiparstvom, grafiko, lesorezom, zidnim slikarstvom, restavratorstvom... V svojem poklicu je občutil, da je njegovo delo tesno povezano z umetnostjo. Kupoval je knjige, poslušal druge, se učil in risal, risal... Vzornik mu je bil Maksim Gaspari, s čutom in ljubeznijo za malega človeka. Želel je slediti takšnemu načinu dela, torej mu ni težko delati niti na ulici in poudarjati pomena našega okolja, narave, ki jo puščamo prihodnjim rodovom. Bolnikom in ostalim obiskovalcem daje na ogled slike, ki premorejo veliko moči in energije v barvah. Predstavlja akte, ujete v naravi, narisane v trenutni situaciji, ki so zgovorni brez izrisanih obrazov, le z držo telesa. Nekaj slik prikazuje živo naravo, predvsem motive z vodo, gore in morje. Prevladujejo modri, rumeni, zeleni in rdeči toni barv. Vsi okvirji so vijolični in sovpadajo s toni, ki jih zaznajo naši pogledi.

Podpredsednica Likovne sekcije Bernarda Zajc je izročila umetniku priznanje in čestitke za njegova razstavljena dela.

## Šaljiva govorica karikature

Karikature Aljane Primožič, ki je bila v lanskem letu med nominirankami za Slovenko leta, so razstavljene v Mali galeriji. Aljana Primožič je že uveljavljena karikaturistka v slovenskem prostoru. Njene karikature so aktualne trenutne življenjske situacije in bodo zagotovo navdušile obiskovalce, jih nasmejale

in jim pustile posredno sporočilo. Dotikajo se kajenja, operacijskih miz, osteoporoze, trenutne politične situacije, odmevov na dogajanje v Cerkvi, človekovih pravic, ptičje gripe, romske problematike ipd. Zagotovo se bodo obiskovalci zabavali ob ogledu številnih karikatur, dopoljenih s sočnimi dialogi, ki poudarjajo šaljive podobe moških in žensk v različnih situacijah. Videti zrno resnice in humorja in to prikazati na svojevrsten način v karikaturi je umetniško poslanstvo. To ni realistična upodobitev, ampak svojevrsten način izražanja. Na odprtju je Aljana Primožič sporočila bolnikom, naj se ob smehu spomnijo, da je prav ta pol zdravja, za drugo polovico pa bo poskrbel Klinični center.

## Glasba v ušesih in očeh – interaktivna muzikoterapija

Program prireditve za bolnike ob slovenskem kulturnem prazniku smo zaključili z muzikoterapijo, z interaktivno glasbo v predavalnici ob razstavišču. Tudi tokrat je o tem spregovoril nadvse simpatični inženir Božidar Svetek. Predstavil je specifičnost interaktivne glasbe, ki je vpeta v svetovni trend glasbene terapije, in poudaril vidno in čutno (slušno) zaznavanje človeka. Božidar Svetek je omogočil obiskovalcem (poslušalcem, ki smo bili hkrati tudi gledalci) s svojim delom zaznati glasbo, ki je dana sluhu in obogatena z barvo, ki dopolni tonsko strukturo glasbenega dela v estetsko celoto. Tovrstna izkušnja z glasbo je bila za prisotne navdušujoča in ob klepetu smo zaključili z željo po boljši dostopnosti interaktivne glasbe.

Ob vračanju domov sem polna vtisov in z lepimi občutki ugotovila, da je mesečna prireditev za bolnike veliko vrednejša od plačila parkirnine in tudi dežne kaplje v zimskem času niso bile več tako moteče.

Barba Štemberger Zupan

# Gostoljubje za vse vrste prireditev, od največjih do najmanjših

**S**prenovljenim Drugim predverjem lahko Cankarjev dom zagotovi izvedbo na vrhunski kakovostni ravni tudi najmanjšim prireditvam, udeležencem pa nudi najboljše delovno okolje in prijetno udobje.

Kongresno-prireditvena dejavnost Cankarjevega doma, ki se ponaša z najdaljšo kongresno tradicijo v Sloveniji, je v svojem dolgoletnem delovanju uresničila številne velike in mednarodno odmevne kongresne prireditve, vedno pa je bil Cankarjev dom odprt in gostoljuben tudi za manj obsežne prireditve z majhnim številom udeležencev ter jim zagotavljal enako kakovostno organizacijo in izvedbo kot največjim svetovnim kongresom.

tako glede števila udeležencev kot glede vsebine in oblike dogodkov od izobraževalnih, poslovnih in družabnih srečanj do svečanosti, zabav in razstav.

Glede na število udeležencev in značaj prireditve je Drugo predverje mogoče s premičnimi stenami pregraditi v dve ali štiri manjše dvorane s po 160 oziroma 80 sedeži, vrhunsko izvedbo vseh prireditev pa podpirajo tudi sodobno urejeni in neposredno dostopni spremljajoči prostori (skladišče, gostinska ponudba, sanitarije ipd.). V povezavi z Linhartovo in Kosovelovo dvorano je Drugo predverje lahko tudi samozadostno središče znotraj Cankarjevega doma za okoli 700 udeležencev.

V skrbi za prijetno počutje vseh obiskovalcev Cankarjev doma prenovo nadaljuje s

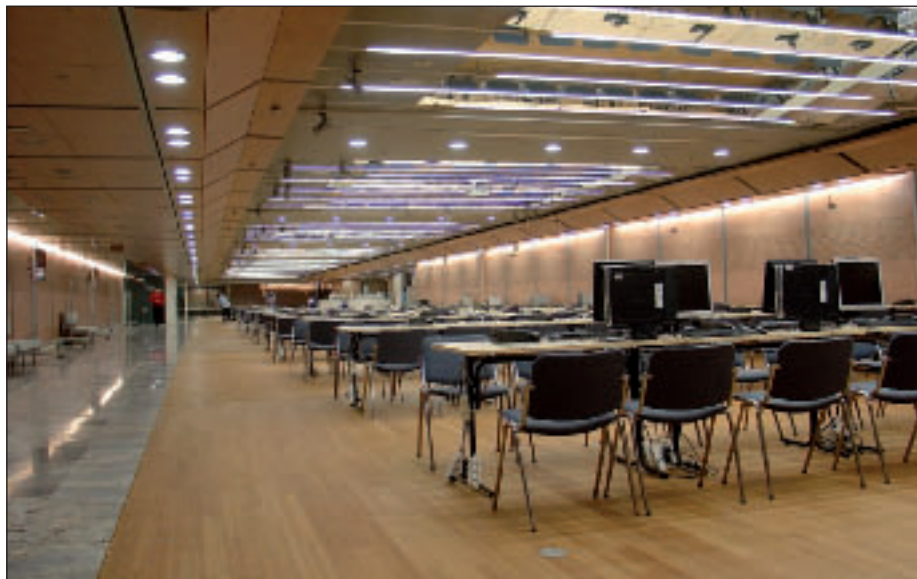
poleg tega bo obiskovalcem na voljo tudi prijetno urejen družabni prostor z mizami in gostinsko ponudbo.

Do novembra 2007 bodo s preureditvijo terase v četrtem nadstropju, ki do zdaj ni imela posebnega namena, na voljo tudi tri nove prijetne sejne dvorane z dnevno svetlobo, ki bodo lahko sprejele od 20 do 60 udeležencev. Opremljene bodo na najvišji tehnični ravni in primerne predvsem za različne oblike izobraževanja, sestanke, predstavitve in novinarske konference.

## Cankarjev dom – najboljši partner za vsako prireditev ♦

Kongresno-komercialna dejavnost Cankarjevega doma po konkurenčnih cenah nudi popolno organizacijo od prve zamisli do končne izvedbe v vseh podrobnostih ali pa le posamezne storitve, kot so:

- najem prostorov in dvoran različnih velikosti in namembnosti,
- najem tehnične opreme tudi za najzahtevnejše projekte,
- celovita organizacija dogodka,
- zamisel, scenarij in izvedba prireditve,
- finančno svetovanje in/ali vodenje prireditve,
- zagotovitev spremljevalnega umetniškega ali zabavnega programa,
- izbrana gostinska ponudba,
- načrtovanje udeležbe,
- obveščanje, registracija in hotelske namestitve udeležencev,
- trženje in promocija prireditve ter odnosi z javnostmi,
- priprava strokovnih publikacij,
- uredništvo, oblikovanje in tisk promocijskih publikacij za prireditve,
- priprava strokovno-komercialnih razstav.



Izobraževalne prireditve, delavnice, predavanja, posveti, sestanki, okrogle mize, predstavitve, sprejemi, srečanja, jubileji, podelitve nagrad in drugi dogodki imajo od decembra 2006, ko je bila dokončana korenita prenova Drugega predverja, za Cankarjev dom še večji pomen, saj lahko s prostorskimi in tehničnimi rešitvami naročnikom prireditev za okoli 50 udeležencev ponudi najsodobnejše zmogljivosti ter udobno in estetsko dovršeno notranjo ureditev.

Prostor Drugega predverja s skupno površino 1350 kvadratnih metrov je prilagodljiv

Klubom CD, ki bo v novem sijaju odprl vrata novembra letos. Na eni strani z razgledom na Staro Ljubljano in na drugi, s terase, na park Tivoli je Klub CD nedvomno eno najzanimivejših prireditvenih prizorišč v Sloveniji. Doslej je bila njegova pomanjkljivost slaba dostopnost z enim samim dvigalom iz Male galerije, z novim zunanjim dvigalom pa bo obiskovalcem veliko bolj pri roki ter bo lahko polno zaživel z najrazličnejšimi kongresnimi in kulturno-umetniškimi prireditvami.

V osrednjem delu bo mogoče namestiti do 300 sedežev ali ustrezno postavitve z mizami,

### Informacije:

Kongresno-komercialna dejavnost,  
Cankarjev dom  
T: 01 24 17 122, F: 01 24 17 296,  
E: [dusica.todorovic@cd-cc.si](mailto:dusica.todorovic@cd-cc.si),  
W: [www.cd-cc.si/kongres](http://www.cd-cc.si/kongres)



## Lavričeva priznanja za študijsko leto 2006/2007

**O**bveščamo vas, da so na podlagi Pravilnika za podelitev Lavričevih priznanj člani Senata MF na seji dne 12. februarja 2007 soglasno sprejeli **Sklep o razpisu Lavričevega priznanja učitelju in asistentu** za najkakovostnejše opravljanje predavanj, seminarjev in vaj za študente Medicinske fakultete na dodiplomski in popdiplomski stopnji.

V roku 90 dni od razpisa lahko katedre MF, strokovni kolegiji inštitutov MF in Študentski

svet MF pošljejo svoje predloge o kandidatih za Lavričevo priznanje, sprejete z večino glasov na tajnem glasovanju, na tajništvo MF, v zaprti kuverti z oznako "za Lavričeva priznanja" na naslov: **Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, Ljubljana**. Predlog mora biti obrazložen.

Predlogi kateder in inštitutov morajo biti po sklepu senata MF z dne 2. novembra 2000 dopolnjeni s pisnim mnenjem študentov tistih letnikov, v katerih je predlagani kandidat za Lavričevo priznanje opravljal pedagoško obveznost.

Lavričeva priznanja vsebujejo svečano listino in denarno nagrado.

Na podlagi 5. člena pravilnika se imenuje komisija v sestavi: dekan MF, prodekan MF, ki ga določi dekan, dva študenta 6. letnika in dva študenta 5. letnika ter na podlagi sklepa senata MF trije visokošolski učitelji. Komisija predlaga končen predlog kandidatov senatu MF. Lavričeva priznanja bodo podeljena na svečani seji senata ob koncu leta. ■

*Dušan Šuput, dekan*

### IZ EVROPE

## “Specialist kot osamljen borec pač ne more preživeti”

**V** svojem intervjuju avstrijska ministrica za zdravstvo meni, da gre pri ordinacijah specialistov “osamljenih borcev” za model, ki se opušta.

Ministrica je tudi proti popolni privatizaciji v področju zdravstva. Njen cilj je povečati vrednost (“aufwerten”) splošnega medicinarja, bodočega specialista za splošno medicino. Za to je nujna nova definicija, kaj naj bi ta zdravnik počel. V Evropi obstojijo različni modeli družinskega zdravnika in v Avstriji se za model šele morajo odločiti. Na temelju tega bo treba v področju koncesij izpolniti “bele lise”. Oskrbo, ki se zdaj izvaja v bolnišnicah, pa četudi tja sploh ne sodi, bi tako spet vrnil nazaj v “ekstramuralno” področje. Domači zdravnik bo imel v zdravstvenem sistemu vodilno vlogo kot spremljevalec, kot bolnikov mediator. Tako se bodo rešili številni problemi, tako načrtovanje kot financiranje bo možno iz ene roke. Na ugovor, da je to centralizacija, ministrica odgovarja, da je visoko kvalificirana oskrba možna le ob financiranju iz enega samega lonca.



Na vprašanje: “Specialistov s koncesijo (niedergelassene Fachärzte) v programu vlade ni. Ali to pomeni ukijanjanje?” ministrica odgovarja, da so te vrste specialistov še vedno v programu, da bodo podpirali zunajbolnišnično dejavnost ter dnevne klinike, kar bi omogočilo varčevanje ter hkratno povečanje učinkovitosti sistema. Kar zadeva prihodnost specialistov s koncesijo, ministrica meni, da gre za odločitev posameznika, da pa v medicinski družbi, ki se vse bolj specializira, specialist posameznik ne more preživeti.

Ministrico so tudi vprašali, ali je upravičen strah pred podžavljenjem medicine, da bodo končno vsi zdravniki postali državni nameščenci. Ministrica odgovarja, da te nevarnosti ni. Edina možnost je usmerjanje in načrtovanje oskrbe iz ene same roke. “Vedno sem poudarjala, da bi bila popolna privatizacija nekaj slabega, saj ne bi imeli vsi bolniki enakih možnosti dostopa do vrhunske medicine.” ■

*Vir: Ärzte Steiermark, februar 2007*

*Marjan Kordaš*



## 29. Iatrosski Alpe–Jadran

Posvetovanje športne medicine, združeno s smučarskim tekmovanjem

Jasna Čuk Rupnik, Katarina Turk

**K**ranjska Gora je v čudovitih zimskih dneh znova navduševala slovenske zdravnice in zdravnike, ki so se v četrtek, 1. februarja, ob 15.30 pomerili v smučarskem teku, v petek, 2. februarja, ob 11.00 pa v veleslalomu. Tekmovanje je potekalo pod generalnim pokroviteljstvom tovarne Lek.

Udeležba teka je bila letos nekoliko skromnejša. Nenavadno - ženski udeleženk je bilo več kot moških. Zato ni presenetilo dejstvo, da so v gostilni Pri Martinu kolegice domiselno poskrbele za svojo zabavo in po odlični večerji oblikovale kar istospolne plesne pare. Reši se, kdor se more, ko je energija pri ženskah v prebitku!



Napetost ob progi

Veleslalomski proga je bila dobro pripravljena. Odlična napovedovalka Eva Longyka je tudi letos pokazala svojo izjemno dinamičnost povezovanja, pa tudi dober spomin. Med drugim si je zapomnila tudi letošnje navodilo tekmovalke, ki se vsako leto odpravi po progi počasi, preudarno in temeljito. Ta je gospe Evi že vnaprej prepovedala ponovitev lanskega in že predlanskega komentarja, ki se je glasil: "Kaže, da je na progi nastal zaplet...nekaj je verjetno narobe...tekmovalke v cilju še ni... morda je odstopila...". Letos ji je prizadevna smučarka povsem prepričljivo zagotovila, da bo že prišla na cilj, samo dovolj dolgo naj jo počaka s komentarjem. Da je Breda smučala zelo preudarno, je bilo dobro videti tudi na posnetkih voženj, ki jih že nekaj let zapored odlično posname Dušan Štajer in so predmet številnih komentarjev med ogledom filma v času prigrizka ob 15. uri. Tam se v pogovoru oblikujejo tudi domiselne ocene za umetniški vtis, ki so ob bistroumni subjektivnosti odlični dodatek izbornu pripravljeni hrani.

Zavlačevanje začetka posvetovanja športne medicine, ki naj bi sledilo ob 16.00, tradicionalno nateguje živce prizadevnemu organizatorju Tonetu Lahu in predavateljem. Slušateljev ne moti prav močno, saj se sicer kapljajoče nabiranje poslušalstva zaradi vedno zanimivih predavanj zaključuje s splošnim zadovoljstvom. Letos je eno vrsto športnih poškodb odlično predstavil Matej Andoljšek iz Splošne bolnišnice Jesenice. Že z



Upravičeno vesel nasmeh za najboljši moški čas (moški E)

naslovom "Zlomi in izpahi v nartu – konec športne in še kakšne poti?" je povedal veliko. V ZDA menda ocenjujejo, da je med športnimi poškodbami kar 15 odstotkov poškodb stopala. Spregledane praviloma puščajo deformacijo, čemur sledijo trajne funkcionalne motnje stopala. Poudaril je, da so natančno poznavanje anatomije in biomehanike stopala ter pravilna in pravočasna diagnostika temelji za preprečevanje trajnih posledic. Ker je uspešnost zdravljenja v prvi vrsti odvisna od uspešnosti rekonstrukcije stopala, vse več poškodb oskrbujejo operativno.

Drugačen svet medicine sta v prispevku Klinika Midongy prikazala Matjaž Turel in Gabriele Volčanšek. Sekcija za tropsko medicino je med drugimi odpravami v podsaharsko Afriko pripravila tudi dve odpravi na Madagaskar. Eno od njih je poleg specialista pulmologa sestavljalo še pet študentk oziroma študentov medicine, ki so v napol zapuščeni kliniki oskrbeli okoli 1000 bolnikov. Slušatelji smo videli in slišali marsikaj, o čemer nismo razmišljali že vse od

časa študija. Tudi za tiste, ki smo že prebrali kolegov prispevek v Izidi, je bilo predavanje zelo zanimivo.

In vrhunec velikega dogodka? Večerja s podelitvijo medalj, pokalov in nagrad. Razburljivo: pri moških B je odločala o prvaku le stotinka sekunde, Veselnyjev pokal za moškega z najboljšim časom je prejel Janez Poklukar, ekipno je zmagala Gorenjska Jesenice.

Vsi, ki so šli domov že prej, so veliko zamudili, saj je tudi veselo druženje tisto, ki šteje. Da ne omenjam žrebanja nagrad, ki so ob zaključku večera znova oživile adrenalinskega duha že nekoliko utrujenih ljubiteljev beline.

Kaj pa prihodnost? Naslednje leto se že veselimo 30. Iatrosskija. Eden snovalcev državnih prvenstev zdravnikov v smučanju, Franci Koglot, pričakuje v Kranjski Gori kar 300 udeležencev! Zato si za leto 2008 na koledarjih že zdaj rezervirajte prvi vikend v februarju in na tekmovanje pripeljite vse kolegice in kolege, ki znajo smučati. Zagrizeni tekmovalci tako ali tako pridejo vsako leto!

Pa še nekaj! Čim več naj se nas udeleži letošnjega Svetovnega prvenstva zdravnikov in farmacevtov v smučanju v Cortini d'Ampezzo od 14. do 17. marca ([www.med-skiworldcup.com](http://www.med-skiworldcup.com)). Lani smo bili pri uvrstitvi držav med devetimi ekipami odlični tretji. Bodimo složni tudi letos! ■

Foto: Nika N.

◆ VELESALOM:			
ŽENSKE E			
1	MARIJA GOSTINČAR	UPOK.	1.28.25
2	MAJDA KLINAR	UPOK.	1.37.74
3	VESNA PAVER ERŽEN	KC KRG	1.48.83
ŽENSKE D			
1	MARIJA PFEIFER	KC INT.	1.28.56
2	JASNA ČUK RUPNIK	ZD LOGATEC	1.28.87
3	ŽIVA NOVAK ANTOLIČ	GIN. KL.	1.30.71
ŽENSKE C			
1	ROMANA PINTAR	ŠK. L. GORENJSKA	1.15.93
2	KATARINA TURK	ZD LOGATEC	1.19.29
3	TATJANA PINTAR	KC KRG	1.25.46
ŽENSKE B			
1	TANJA SOKLIČ KOŠAK	ORL LJ	1.17.25
2	SANDRA TUŠAR	GOR. JESENICE	1.18.40
3	KATJA KNAVS	SB CELJE	1.22.03
ŽENSKE A			
1	ROMINA AMBROŽ	PED. KL. LJ	1.23.30
2	INGRID RAHNE	ZDR. OFTAL. SLO.	1.24.99
3	DUŠANKA LEPEJ	PED. KL. LJ	1.26.47
MOŠKI F			
1	CIRIL PLEŠKO	ŠK. L. GORENJSKA	1.31.96
2	VLADISLAV PEGAN	ZDR. ZBOR.	1.42.96
3	MATIJA HORVAT	UPOK.	1.45.07
MOŠKI E			
1	FRANCI KOGLLOT	SB ŠEMPETER	1.18.96
2	MATIJA JEREB	ŠK. L. GORENJSKA	1.24.05
3	FELIKS PUCHER	ŽEL. ZD LJ	1.50.00
MOŠKI D			
1	IGOR PIRC	SB CELJE	1.17.03
2	TOMAŽ SLAVEC	ZASEB.	1.20.04
3	JANEZ ZORE	ŽEL. ZD LJ	1.20.35

MOŠKI C			
1	JANEZ GRILEC	ZASEB.	1.14.19
2	JANEZ BENEDIK	KC KRG	1.17.60
3	ANDREJ ČRETNIK	SB MARIBOR	1.17.85
MOŠKI B			
1	SIMON PODNAR	SPS NEVRO KC	1.13.69
2	ANDREJ MOLIČNIK	SB MARIBOR	1.13.70
3	NENAD ŠPIČKA	ZDR. OFTAL. SLO	1.16.47
MOŠKI A			
1	JANEZ POKLUKAR	GOR. JESENICE	1.13.61
2	ALEŠ FABJAN	GOR. JESENICE	1.17.52
3	DAVID KONČAN	ŠK. L. GORENJSKA	42.48 (prvi tek)
◆ TEK:			
ŽENSKE C			
1	SONJA MARIJA VREČKO	UPOK.	19.58.5
2	JASNA ČUK RUPNIK	ZD LOGATEC	20.07.9
3	MARINKA KONC	UPOK.	20.48.1
ŽENSKE B			
1	BARBARA KLANČNIK	SB CELJE	11.58.1
2	SANDRA TUŠAR	GOR. JESENICE	11.59.2
3	BARBARA ROJNIK	ZASEB	12.45.4
ŽENSKE A			
1	LUČKA CANKAR	SB CELJE	10.29.7
2	TANJA SOKLIČ KOŠAK	ORL LJ	13.19.0
MOŠKI C			
1	IGOR PIRC	SB CELJE	16.50.5
2	IVAN FLORJANČIČ	ŠD MEDIKUS	18.39.0
3	ALEŠ BRECELJ	KC KRG	19.18.5
MOŠKI B			
1	ANDREJ KASTELEC	KC KRG	15.44.2
2	TOMAŽ KLINAR	RTG	16.25.5
3	MATEJ ANDOLJŠEK	GOR. JESENICE	16.58.2
◆ KOMBINACIJA:			
ŽENSKE C			
1	JASNA ČUK RUPNIK	ZD LOGATEC	
ŽENSKE B			
1	SANDRA TUŠAR	GOR. JESENICE	
2	BARBARA KLANČNIK	SB CELJE	
3	TATJANA PINTAR	KC KRG	
ŽENSKE A			
1	LUČKA CANKAR	SB CELJE	
2	TANJA SOKLIČ KOŠAK	ORL LJ	
MOŠKI C			
1	IGOR PIRC	SB CELJE	
2	ANDREJ KASTELIC	PROHEALTH	
3	ALEŠ BRECELJ	KC KRG	
MOŠKI B			
1	MATEJ ANDOLJŠEK	GOR. JESENICE	
2	TOMAŽ KLINAR	RTG	
3	MATEJ KASTELEC	KC KRG	

# 11. zdravniški ples Zdravniškega društva Velenje

Prvo februarско soboto smo priredili že 11. zdravniški ples,  
tokrat v Termah Dobrna.

Marija Vidovič, Sonja Levak Hozjan



Dobrodošlica ob aperitivu: predsednica Zdravniškega društva Velenje Margareta Seher Zupančič, direktor Zdravstvenega doma Velenje Jože Zupančič in Jasna Čuk s soprogom



Avtor pesmi, posvečene 11. zdravniškemu plesu, Matjaž Lesjak s kolegico Metko Markovič

## Ples

Matjaž Lesjak

*Za ples ni dovolj le nova obleka  
ne glasba in pesem posluhu prijetna.  
Za ples sta potrebna dva prava človeka  
Ko v ritmu drsita kot eden objeta.*

*Ples je vrtenje, ki srečo obljublja  
v zanosu otreseš se starih skrbi  
Vino ti žametno dušo poljublja  
Danes ni treba do bolnih ljudi.*

*Popusti zavore in smej se prešerno  
Pozabljene šale so duši zdravilo  
Pobožaj soseda, čeprav ne namerno  
V očeh se bo spet nagajivo iskrilo.*

*V ritmu telo se mamljivo obrne  
Dlani povedo si, kar srce zdaj čuti  
Korak proti tebi mi upanje vrne  
Plešiva do zore, objeta za jutri.*

Foto: Robert Baron



Vsako leto se nam pridružijo zdravniki iz sosednjih regij. Kolegi iz Bolnišnice Celje: Radko Komadina in Filip Simoniti s soprograma.





Kje je naše omizje?



Kolegi iz Bolnišnice Slovenj Gradec



11. ples sta odprla predsednica Zdravniškega društva Velenje Margareta Seher Zupančič in član upravnega odbora Zdravniškega društva Velenje Zdenko Kikec. Navdušeno so se jima pridružili kolegi iz Slovenj Gradca.



Kmalu je plesišče postalo polno.



Preskusili smo tudi srečo!



Na plesišču do zgodnjih jutranjih ur



# Ambulanta s posvetovalnico za osebe brez zdravstvenega zavarovanja – Pro Bono - Ljubljana

**P**red petimi leti je v Mestni občini Ljubljana začela delovati Ambulanta za osebe brez zdravstvenega zavarovanja, ki je namenjena vsem občanom Mestne občine Ljubljana brez urejenega zdravstvenega zavarovanja – brezdomcem, tujcem z neurejenim statusom. Vodja projekta je Aleksander Doplihar, dr. med., s katerim v nadaljevanju objavljamo tudi intervju. Nosilec dejavnosti je na pobudo MOL Zdravstveni dom Ljubljana, k sodelovanju pa sta bili povabljeni še dve nevladni organizaciji: Slovenska filantropija in Župnijska karitas Štepanja vas. V ambulanti sta redno zaposleni medicinska sestra, ga. Tatjana Goričar, in socialna delavka. Ostali delavci, predvsem zdravniki, so prostovoljci. V splošni in številnih specialističnih ambulantah izvajajo zdravstvene storitve za brezdomce, tujce, azilante, begunce in druge osebe brez zdravstvenega zavarovanja na območju MOL. Medtem ko je splošni zdravnik prisoten vsak dan,

so specialistične ambulante ter posvetovalnice za otroke, nosečnice in diabetike dostopne po dogovoru. Poleg zdravstvenih storitev ambulanta socialno ogroženim osebam pomaga pri urejanju bivališča, statusa, zavarovanja in socialne pomoči. Ambulanta za osebe brez zdravstvenega zavarovanja nudi kopalnico, kjer se obiskovalci ambulante lahko umijejo in okopajo, ter skladišče oblek, kjer si zagotovijo potrebno obleko in obutev. Zdravila se zagotavljajo preko donacij Lekarne Ljubljana, proizvajalcev farmacevtskih proizvodov (Lek, Krka, Bayer), zdravstvenih domov in zasebnih zdravnikov, individualnih donatorjev, Ministrstva za obrambo – Vojaška zdravstvena služba, Karitas Sežana ipd., stroške dela socialne delavke financira MDDSZ, ostalo pa financira MOL.

V letu 2002 je ambulanto skupno obiskalo 3988 pacientov, v letu 2005 že preko 9500 in v letu 2006 že preko 10.000. Najpogosteje prihajajo osebe s hudimi kroničnimi boleznimi.



Prostovoljci in povabljeni med nagovori





Prostovoljca ambulante Stojadin Stojić, dr. med. (levo), urolog, in Aleksander Doplihar, dr. med.

Ambulanta je vključena v bežigrasko enoto ZD Ljubljana na Mislejevi 3 v Savskem naselju. Do nje vozijo avtobusi št. 7, 19, 22 – postaja Žale, ali avtobusi št. 2, 12, 17 – postaja Savsko naselje. Razmeroma mirna in od strogega središča mesta nekoliko oddaljena lokacija ustreza namembnosti ambulante. Odprta je vsak ponedeljek od 7. do 18. ure, ob torkih in sredah od 7. do 15. ure, ob četrtnih od 12. do 18. ure ter v petek od 7. do 12. ure.

Ob peti obletnici delovanja je prostovoljce in zaposlene sprejel župan g. Zoran Jankovič in se jim zahvalil za požrtvovalno delo. ■

*Brin Najžer*

*Foto: Andraž Gregorič*



Mojca Demšar, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, prejema zahvalno listino za delo v ambulanti. Tretja z desne je Tatjana Goričar, medicinska sestra v ambulanti.



Lidija Ocepek, v.m.s., sprejema priznanje iz rok župana Zorana Jankoviča za delo "ekstrapiramidalne sekcije" (skupaj s prof. dr. Zvezdanom Pirtoškom) ambulante



Z leve: Zvone Ravbar, dr. med., direktor ZD Ljubljana, g. Miro Meden, Škofijska karitas, Mateja Kožuh Novak, dr. med., Slovenska filantropija; župan Zoran Jankovič, Janko Möderndorfer, podžupan; Tilka Klančar, načelnica oddelka za zdravstvo MOL, in Tatjana Goričar.

# Sprehod skozi čas ali opis nekega življenja

Pogovor z Aleksandrom Dopliharjem, dr. med., specialistom medicine dela

Anton Grad

## Prosim, se lahko na kratko predstavite našim bralcem?

Rodil sem se daljnega leta 1930 slovenski družini v Hrvaškem Zagorju. Družini, ki je leta 1918 pred fašistično usmerjenimi Italijani pribežala iz okolice Gorice. Maribor, Zlatar Bistrica in Celje so bile vmesne postaje te kalvarije. Osnovno šolo in del gimnazije sem obiskoval v Celju, nato nas je vojna vihra II. svetovne vojne odpihnila kot izgnance v Srbijo, kjer smo v kraju Popovac pri Paračinu preživeli vojna leta. Leta 1945 je sledil srečen povratek v Celje, nadaljevanje šolanja in nato študij medicine na zagrebški fakulteti. Prvi stik z medicino sem sicer imel v sedmem letu starosti, ko sem se poškodoval in se v celjski bolnišnici zaobljubil medicini, ki je postala moj življenjski cilj in hobi. Takšna usmerjenost je verjetno sodelovala pri oblikovanju moje življenjske in strokovne poti.

Kot zdravnik splošne medicine sem se zaposlil v Zdravstvenem domu Celje in kot začetnik postal vodja obratne ambulante v Štorah. Železarna in 1800 delavcev ob približno 2700 medicinalcih okoliških vasi so mi narekovali in usmerili mojo strokovno pot. Opravil sem tečaj iz preventivne ginekologije in pediatrije, saj sem vodil ginekološko ambulanto, posvetovalnico za predšolske in šolske otroke. Opravil sem tečaj iz športne medicine in se končno, zaradi potreb delavcev, usmeril v specializacijo iz medicine dela, prometa, športa. Leta 1962 sem se vključil med predavatelje prve pomoči v okviru Rdečega križa Slovenije. Leta 1967 sem kot vodja ZP Štore sodeloval pri pripravah za gradnjo novega zdravstvenega doma.



Obratna ambulanta v Štorah leta 1963

Leto zatem sem se zaposlil na Republiškem zavodu za varstvo pri delu, kjer sem ostal le dve leti in se nato ponovno odpravil na teren. Pot me je vodila v Domžale in nato v Kamnik, kjer sem ustanovil Dispanzer za medicino dela. Kot vodja TOZD-a (temeljna organizacija združenega dela) sem sledil takratni politiki zdravstvene službe: približati zdravstveno varstvo prebivalcem. V okviru ZD Kamnik, kot sestavnega dela ZD Domžale, smo ustanovili Zdravstveno postajo v Lazah v Tuhinju, Zdravstveno postajo v Komendi ter več obratnih ambulant za po-

samezna podjetja: Utok, Svilanit, Graditelj, Gradbinec, Eta itd. Že prej so obratne ambulante imela večja podjetja, kot so Titan, Stol, Rudnik kaolina in Alprem. V tem času smo pričeli z dejavnostmi za gradnjo novega ZD v Kamniku.

Leta 1984 sem postal generalni direktor Združenega zdravstvenega doma Domžale, Kamnik, Litija. Kot administrativni delavec sem izgubil stik s pacienti, delo me je pustilo praznega. To ni bilo tisto, o čemer sem sanjal kot sedemletnik!

## Vs čas ste opravljali pomembno preventivno delo, bodisi kot terapevt v klubu zdravljenih alkoholikov, ustanovili ste klub bolnikov s sladkorno boleznijo, vodili ste izobraževanje iz prve pomoči.

V Kamniku sem sodeloval pri ustanovitvi društva sladkornih bolnikov in se vključil v boj proti alkoholizmu kot terapevt v klubu zdravljenih alkoholikov Kamnik in pozneje tudi v Domžalah. Klub v Kamniku sem vodil približno 10 let. Zakaj? Ne vem. Vendar sem bil vedno prekomerno socialno usmerjen, želel sem pomagati ljudem v stiski, oni so to čutili in so se verjetno zato v svojih stiskah pogosto obračali name.

Socialne in zdravstvene stiske ljudi, ki so se obračali name s svojimi težavami, so me vedno prizadele. Predvsem takrat, ko sem ugotovil, da jim ne morem več pomagati. To so bili in so hudi trenutki, ki sem jih poln gneva le s težavo premostil. Vedno sem se trudil, da z njimi ne bi obremenjeval svoje družine.

Vsa leta sem bil dejaven predavatelj prve pomoči. Kamniške ekipe so kot po pravilu osvajale prva mesta tako na regionalni kot tudi državni ravni. Dvakrat je ekipa sodelovala na evropskem prikazu znanja, kjer je kot najmlajša ekipa zasedla 9. in 11. mesto (Eger na Madžarskem in Lido di Jezolo v Italiji). Delo z mladimi me je vedno veselilo in mi vlivalo novih moči za poklicno delo.

Tako izobraženi ljudje predstavljajo velik rezervni potencial zdravstveni službi, državi in prebivalcem. Njih uporaba naj bi bila usmerjena predvsem na večje naravne katastrofe, pomoč pri avtobusnih nesrečah, večjih požarih in padcih letal. Na žalost tega v preteklosti nismo znali izkoristiti. Celo v osamosvojitveni vojni ne! Te ljudi bi kazalo vključevati v reševalne ekipe in delo urgentnih služb (primer Anglije, Francije in drugih), kajti le tako bi stalno obnavljali svoje znanje in bi ga v primeru potrebe lahko koristno uporabljali. Učenje le za prikaze pa ne daje pravega motiva, čeprav se mladi radi vključujejo v ekipe predvsem zaradi možnosti, da bodo znali v primeru potrebe pomagati doma ali v službi.

## Leto 1991 je pomembno za Slovenijo, a tudi za vas osebno.

Ob osamosvojitvi sem bil direktor Združenega zdravstvenega doma Domžale. Vojni čas sem preživel kot vodja obrambnega načrta te ustanove, ki je ta čas preživela brez žrtev, čeprav so vojaki JLA streljali na naše reševalce, ko so reševali ranjenega vojaka.

V letu 1991 sem izpolnil oba pogoja za upokojitev in zato sem prenehal z delom v javni zdravstveni službi. Še naprej sem nadaljeval svoj predavateljski hobi pri učenju prve pomoči.

Leta 1992 sem kot dolgoletni član zdravniškega društva sprejel



funkcijo gospodarja. Zadnje mesece mandata sem opravljal tudi funkcijo generalnega sekretarja te organizacije. Iz zdravstvenih razlogov v naslednjem mandatu nisem kandidiral za te funkcije.

(Opomba: Dr. Doplihar ob tem čisto pozabi povedati, da je častni član Slovenskega zdravniškega društva!)



V akciji 100 žensk na Triglav, 1982

### Kakšne pa so bile osamosvojitvene spremembe na področju zdravstva?

Zdravstvena služba Slovenije je bila v času socializma tako v preventivnem kot tudi kurativnem pogledu med najbolj razvitimi in najbolj organiziranimi v Evropi. Otroški, šolski, ginekološki, pulmološki kot tudi dispanzerji medicine dela in drugi so skrbeli za preventivno in kurativno oskrbo zaupanih skupin. Pravice iz naslova zdravstvenega zavarovanja so pokrivalo praktično vse potrebe zavarovancev. Nezavarovanih ljudi praktično ni bilo. Za redke izjeme brez zavarovanja je poskrbela javna zdravstvena služba.

Z osamosvojitvijo se je pristop v zdravstveni politiki bistveno spremenil. Iz ustave je črtano določilo, da je delo pravica državljanov. Gospodarske in politične spremembe so dale številne nezavarovane ljudi.

Izbrisani so velika napaka slovenske politike, ki bi jo morali čim prej urediti. Do ljudi, ki so vrsto let delali v Sloveniji kot delavci z juga, bi morali pokazati več humanosti. Niso bili vsi sovražniki slovenske osamosvojitve, kot to želijo, kot opravičilo, prikazati nekateri politiki. Večina je bila slabo izobražena, celo nepismena. Svoj kruh so si služili z najtežjimi fizičnimi deli. Izbris - zahvala je bila zelo kruta. Problem ni rešen tudi po petnajstih letih.

Pravice zavarovancev so se iz dneva v dan krčile, nekaj samovoljno s strani zavoda za zdravstveno varstvo, nekaj pa po zakonskih določilih. Večina zobozdravstvenih storitev postane samoplačniških, ukine se večino preventivnih dejavnosti. Divja privatizacija in samoplačniške ordinacije ter poznejše koncesije v nedorečenem sistemu vse bolj diferencirajo ljudi na revne in bogate. Red v čakalnih vrstah se ruši. Ljudje z denarjem gredo ob pomoči samoplačniških ambulant preko čakalne vrste in ker predčasno opravijo osnovne preglede, preskočijo tudi vrsto za operativni poseg ali drugo zahtevnejše zdravljenje. Težko je razumeti, da zakonodajalci tega kaosa ne vidijo in ga še naprej podpirajo. Pomemben je le denar!

Koncesije se še naprej nekritično podeljujejo, javna zdravstvena služba se siromaši, nihče ne razmišlja, kdo bo zagotavljal razne paramedicinske dejavnosti, nepretrgano zdravstveno varstvo, urgentno službo izven večjih urbanih naselij, nočno dežurno službo in drugo. Koncesionarji delajo od 8. do 14. ure ali od 13. do 19. ure. V ostalem času

so nedosegljivi. Tedenski urnik zaključijo v petek opoldne in nato teden pričnejo v ponedeljek popoldne, torej so koncesionarji nedosegljivi tri dni! Sedaj ves ta primanjkljaj pokriva javna zdravstvena služba. Kaj bo, ko te več ne bo, saj jo bo požrla neracionalna privatizacija!

Minister za zdravje predlaga znižanje nadomestil za odsotnost z dela na 50 odstotkov. Pri tem kot merilo verjetno jemlje svojo plačo ali plače poslancev, ki ga podpirajo, ali morda plače svojih sodelavcev, ki so od 10- do 100-krat in več višje od delavskih plač, ki v bruto znesku znašajo približno 120.000 SIT, torej neto 80.000 SIT, kar v polovičnem znesku (40.000 SIT) znaša manj kot socialna podpora. Za visok bolniški stalež so "krivi" predvsem zdravniki v osnovni zdravstveni službi. Uvedejo instanco "imenovanega zdravnika", kar popolnoma odtuji ocenjevanje delovne zmožnosti od lečečega zdravnika in enormno zviša stroške tega poslovanja! Na žalost večina "imenovanih zdravnikov" nima izkušenj z ocenjevanjem začasne delovne zmožnosti, saj nikoli niso delali v splošni službi osnovnega zdravstvenega varstva in niso ocenjevali delovne zmožnosti. Tudi v času študija si večina ni pridobila tega znanja. Pri oceni odsotnosti z dela tudi popolnoma zanemarijo dolge čakalne dobe čakajočih na predstavitev invalidski komisiji (IK). Logično, da mora biti bolnik, ki čaka na IK, na bolniškem dopustu, saj v nasprotnem primeru nima kaj iskati na IK. Da bi lečeči zdravnik ugotovil in pridobil ustrezne izvide, da bolnik ni in ne bo več sposoben za svoje delo ali bo za to delo le omejeno sposoben, potrebuje od štiri do šest mesecev! Ko predlog za oceno odpošlje, traja približno šest mesecev, da je bolnik vabljen na komisijo. V dobi računalnikov potrebuje ZPIZ šest in več mesecev, da napiše ustrezno odločbo (včasih je bolnik ob predstavitvi IK v zdravstveno knjižico dobil takoj ustrezní žig o stopnji invalidnosti in tako je lečeči zdravnik lahko takoj ukrepal). Če uporabimo zelo poenostavljen izračun in upoštevamo, da je v Sloveniji 1200 zdravnikov, ki svoje bolnike pošiljajo na IK, in če rečemo, da ima vsak samo pet bolnikov v postopku, izgubimo na leto 6000 delovnih let ali 2.190.000 delovnih dni?! Kaj to pomeni v slovenski statistiki izostankov z dela, nam ni potrebno ugibati. Bogatim ni potrebno varčevati, reveži pa tako nimajo kaj!

V primeru, da se bolnik na oceno IK I pritoži, bo čakal na predstavitev pred IK II ponovno približno šest mesecev, in to zato, da, v večini primerov, preprišejo mnenje prvostopenjske komisije, traja ponovno šest mesecev, ker jim "primanjkuje" administratorok (izjava generalnega direktorja).

Delavec, ki izgubi službo, vendar ne po svoji krivdi, se po zakonu o delovnih razmerjih lahko prijavi na zavod za zaposlovanje (rešitev zakonodajalca!). Po preteku z zakonom določenega časa ta pravica



Opozorilni enourni štrajk, ZD Domžale, 1990



ugasne in, če gre za starejšega delavca, seveda nima nobene možnosti, da bi se ponovno zaposlil. Ostane mu le prijava na centru za socialno delo. Tako masovno iz pridnih delavcev delamo socialne podpirance. Tako opravičujemo mnenje politikov, da smo socialna država!

Novo kategorijo nezavarovanih delavcev predstavljajo mali obrtniki, ki v okviru svoje dejavnosti ne zmorejo vseh predpisanih dajatev. Ko enkrat pokleknejo, jih visoke obresti zelo hitro pripeljejo do obrobja družbe. Izgubijo imetje! Ker so dolžniki zavarovalnic, se ne morejo ponovno zavarovati, dokler dolga ne poravnajo! Ostanajo nezavarovani skupno s svojimi družinskimi člani. Ker so še vedno "obrniki", saj svoje obrti ne morejo odjaviti, dokler ne poravnajo dolga, se ne morejo prijaviti na zavodu za zaposlovanje, prav tako ne na centru za socialno delo, da bi vsaj na ta način omilili krizo celotne družine. Zaradi neporavnanih davkov in prispevkov tudi ne morejo odjaviti svoje obrti, dokler ne plačajo dolga, ta pa zaradi visokih obresti naraste v najkrajšem času na enormne vsote. Prijavijo se lahko šele, ko jim davkarija pobere vse imetje in lahko centru za socialno delo predložijo potrdilo, da nimajo ničesar več!

Vse to je zakonsko čisto in pokrito z ustreznimi zakoni. Število revežev pa raste iz dneva v dan.



Državno prvenstvo RK Kranj, 1997, ekipa: Miran, Mojca, Špela, Mojca, Saša, Erika, prvi z leve Aleksander Doplihar

### In odgovor na te posledice je ustanovitev Ambulante s posvetovalnico za ljudi brez zdravstvenega zavarovanja?

Nastala in stalno razvijajoča se problematika je botrovala tudi ustanovitvi ambulante s posvetovalnico za ljudi brez zdravstvenega zavarovanja, ki je pričela z delom 17. januarja 2002 v prostorih na Mislejevi 3 v Savskem naselju. Ustanovitelji, MOL Ljubljana, ZD Ljubljana, Slovenska filantropija in Škofijska karitas Štepanja vas so skupno s prostovoljci verovali, da bo projekt le kratkotrajen in da bo oblast s svojimi uradi problem sistemsko rešila. Ob peti obletnici ambulante nas je sprejel tudi ljubljanski župan gospod Zoran Jankovič. Na žalost tudi on v svojem nagovoru ni našel upanja, da bi se projekt v doglednem času lahko zaključil.

Moja "vodstvena karizma" me na žalost tudi tokrat ni pustila na cedilu. Prevzel sem vlogo vodje ambulante. Ponovno sem se vsaj delno odmaknil od dela z ljudmi, prevzel administrativne naloge in vlogo komunikatorja z različnimi društvi in ustanovami. Sodelujem v raznih projektih in tako zagotavljam medijsko prisotnost in potrebna sredstva donatorjev za normalno delo ambulante.

Ambulanti in kopalnici se priključi tudi socialna služba, saj je problematika uporabnikov izrazito socialno-zdravstvena, zelo težka in težko rešljiva.

Več let zanemarjena zdravstvena nega ima za posledico težke zane-marjene primere, gangrene prstov rok in nog, potrebne so amputacije, močno napredovale TBC-primere, težka KOPB-stanja, dolgotrajna zloraba alkohola in nikotina z vsemi posledicami, okvare srca itd. Ob neurejenih dokumentih nam nalagajo obilo nevsakdanjega dela. Ponovno opravljam delo tako, kot sem si svoj zdravniški poklic predstavljal kot otrok in pozneje. To je verjetno glavna vzpodbuda in odgovor na mnoga vprašanja, zakaj to počnem in kaj me sili v to. Pomagati človeku v stiski, po vseh svojih močeh, kot mi je to zaukazal Hipokrat, je še vedno moje vodilo.

Na žalost je "kratkotrajni" projekt še vedno aktualen in mislim, da celo bolj kot v začetku, saj politika za sanacijo stanja ni storila ničesar. V petih letih nas politiki niso opazili. Nihče nas ni obiskal ali povprašal, kaj počnemo in če nam lahko pomagajo. Opravljamo njihovo delo, kaže, da so se nekateri tega celo zavedli, saj nas imenujejo "tujek v sistemu". Dejansko pa smo njihova slaba vest!

Devetintrideset zdravnikov prostovoljcev raznih specialnosti je v teh petih letih opravilo približno 45.000 zdravstvenih storitev. Mnogim smo lahko pomagali in jih vrnili v sistem. Mnogi še vedno potrebujejo našo socialno ali zdravstveno podporo. V naših kartotekah je še vedno okoli 850 ljudi. Mnogo, veliko preveč!

### Kdo so uporabniki ambulante?

Po ustanovni listini naj bi delovali le za nezavarovane s področja Ljubljane. Brezdomci, izbrisani, ilegalni tujci in Romi, ki nimajo niti obveznega niti prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, so naše stranke. Vse bolj pogosto se javljajo tudi upokojenci z nizkimi pokojninami, socialni podpiranci in drugi, ki nimajo dovolj dohodkov, da bi si lahko odrgali denar za dodatno prostovoljno zavarovanje, a jih ne moremo sprejeti.

Po vzoru ambulante v Ljubljani, ki je bila peta v Evropi, je Škofijska karitas v Mariboru ustanovila podobno ambulanto. Pri njeni ustanovitvi sem sodeloval kot strokovni svetovalec. Ambulanta je pričela z delom oktobra 2005. Obiskujem jo enkrat na mesec ali pa pogosteje, če pride do nepredvidenih zapletov. V ambulanti dela 19 zdravnikov prostovoljcev.

Zdravstvena in socialna problematika je enaka kot v Ljubljani, le da je področje, ki ga ambulanta pokriva, bistveno večje, saj jo obiskujejo ljudje iz celotne Dravske doline, Ptuja in okolice in vse do Lendave in Murske Sobotne.

### Lahko predlagate kakšno rešitev?

Rešitev opisanih težav vidim v ukinitvi prostovoljnega dodatnega zdravstvenega zavarovanja, ki je tako zavarovancem kot zdravstveni službi povzročilo nemalo težav. Ogromno denarja gre za vzdrževanje teh dodatnih zavarovalnic (plače, vzdrževanje stavb, drage adaptacije). Samo ostanek denarja se uporabi za plačilo zdravstvenih storitev in zdravlil. Zaradi pomanjkanja denarja se pravice zavarovancev vse bolj krčijo.

Kot rešitev vidim uvedbo zdravstvenega prispevka na prodajo alkoholnih pijač in cigaret (znano ogrožanje zdravja obeh povzročiteljev), kar bi zagotovo dalo dovolj denarja za splošno obvezno zdravstveno zavarovanje za vse prebivalce Republike Slovenije. Če je država našla dovolj sredstev v proračunu za plačilo zavarovanja duhovnikom, ki življenjsko zagotovo niso ogroženi, bi morala poiskati sredstva tudi za svoje ubožožane državljane.

**Dr. Doplihar, hvala vam!**

# JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ

za specialistična področja dentalne medicine  
za potrebe javne zdravstvene mreže, 2. 4. 2007

## Praktični napotki ob prijavi na razpis specializacij ♦

Zdravniška zbornica Slovenije objavlja prvi razpis specializacij s področja dentalne medicine v letu 2007. Da bi vse potekalo nemoteno, vas želimo vnaprej obvestiti o poteku dogodkov, ki jih lahko pričakujete od prijave do izdaje odločbe.

**Predvsem vam svetujemo, da si natančno preberete** določila Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06-UPB3; v nadaljevanju: zakon), ki se nanašajo na specializacije, ter Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04, 15/05 in 20/07); v nadaljevanju: pravilnik!

### 1. Prijava na razpis

Na razpis se prijavite z izpolnjenim obrazcem "Prijava na javni razpis specializacij". Posebej bodite pozorni na rok za oddajo prijave (3. maj 2007) in navodilo, da prijavo pošljete IZKLJUČNO priporočeno po pošti z oznako "NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ".

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

Na tem mestu bi radi opozorili še na novo določilo zakona, ki pravi: **"Specializant lahko samo enkrat po odobritvi specializacije zaprosi za odobritev druge specializacije."**

## Upravne takse ♦

Vloga mora biti v skladu z določili Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 114/05-UPB) kolkovana z upravnimi koleki v vrednosti 250 točk (50 točk (tarifna št. 1) za vložitev vloge in 200 točk (tarifna št. 3) za izdajo odločbe, kar na dan razpisa znaša skupaj 17,73 EUR. Upravne koleke lahko kupite na poštah in v nekaterih trafikah. Upravne koleke nalepite na vlogo v zgornji desni kot.

### 2. Odpiranje vlog

Odpiranje vlog bo javno, kar pomeni, da mu lahko prisostvuje vsaka oseba, ki je kandidirala na razpisu. Začelo se bo **7. maja 2007 ob 10. uri** v sejni sobi Zdravniške zbornice Slovenije, Dalmatinova 10. Ob odpiranju vlog bodo komisije za odpiranje vlog preverile, ali je vloga prispela pravočasno, ali jo je podala upravičena oseba in ali je popolna. To pomeni, da je vloga na ustreznem obrazcu in da so ji priložena dokazila o **zaključenem študiju** na medicinski fakulteti v Republiki Sloveniji *ali* potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske/stomatološke fakultete *ali* odločba o enakovrednosti tujega naslova s slovenskim strokovnim naslovom doktor dentalne medicine, pridobljena v postopku priznavanja

po zakonu, ki ureja priznavanje in vrednotenje izobraževanja, dokazilo o podeljeni **veljavni licenci za delo na področju dentalne medicine**, dokazilo o **strokovnem izpitu**, opravljenem v Republiki Sloveniji (do zaključka razpisnega roka) ter t. i. **izjava za regijo**.

Javne listine in podatke iz uradnih evidenc, ki jih vodijo državni organi, organi lokalnih skupnosti in nosilci javnih pooblastil, Zbornica pridobi po uradni dolžnosti.

**Dokazil o izpolnjevanju pogojev iz izbirnih meril se ob odpiranju vlog ne pregleduje, ker se brez njih vloge ne štejejo za nepopolne.** Kandidate, ki bodo poslali nepopolno vlogo, bomo pozvali, naj v treh dneh vlogo dopolnijo. Zato vas prosimo, da na obrazec "Prijava za razpis" vpišete telefonsko številko, na kateri boste dosegljivi. Vloge, ki v predpisanem roku ne bodo dopolnjene, bodo zavržene.

### 3. Preusmerjanje

Po odprtju vlog boste na Zbornici oziroma na spletni strani Zbornice ([www.zzs-mcs.si](http://www.zzs-mcs.si)) od 9. do 10. maja 2007 lahko pridobili podatke o številu prijavljenih kandidatov za posamezna specializantska mesta. V tem času boste lahko svojo vlogo tudi prenesli na drugo razpisano mesto – bodisi na isto specializacijo v drugi regiji bodisi na drugo specializacijo.

### 4. Izbirni postopek

Maja bomo prijavljene kandidate s priporočeno pošto vabili na osebne razgovore, ki so del izbirnega postopka. Zato vas prosimo, da ob prijavi na razpis na vlogo vpišete naslov, kjer boste lahko prevzeli priporočeno pošiljko. Razgovori bodo potekali od 16. maja do predvidoma 15. junija 2007 v popoldanskem času na Zdravniški zbornici Slovenije. V primeru, da se razgovora ne boste udeležili in svojega izostanka ne boste opravičili vsaj dva dni prej, bomo vašo vlogo ocenili le po preostalih treh merilih.

### 5. Izbor kandidatov

Izbirna komisija, kot jo določa Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij, bo vsakega kandidata ocenila po štirih kriterijih, ki so opisani v omenjenem pravilniku. Izbirna merila in ustrezna dokazila zanje so (glejte tudi izbirne kriterije, ki so sestavni del tega razpisa):

1. Povprečna ocena dodiplomskega študija: potrebno je predložiti originalno potrdilo o povprečni oceni, ki ga je izdala Medicinska fakulteta v Ljubljani. Če bo kandidat prilagal potrdilo o vseh opravljenih izpitih, ki ga dobi ob zaključku študija na Medicinski fakulteti, naj bo pozoren na to, da ne pošlje le kopije zadnje strani s povprečno oceno, saj iz tega ni razvidno, da se povprečna ocena nanaša nanj! V kolikor je kandidat diplomiral na medicinski/stomatološki fakulteti v tujini, je potrebno predložiti overjen prevod potrdila o povprečni oceni in potrdilo te medicinske/stomatološke fakultete o razponu pozitivnih ocen (se pravi, katere ocene so na tej fakulteti štejejo za pozitivne; npr. v RS so to ocene od vključno 6 do 10).
2. Mnenja dosedanjih mentorjev in priporočila kandidata: največ

(skupno) do štiri (4) mnenja in priporočila. Priložite mnenja in priporočila mentorjev, ki ste jih imeli v času študija, pripravništva ali drugega dosedanjega kliničnega dela. Mnenja in priporočila morajo biti opisna (napisana). Ocenjuje se le eno mnenje oziroma priporočilo posamezne osebe. Ne upoštevajo se mnenja, ki so napisana kot ocena kandidatovega obveznega dela dodiplomskega študija (ocena iz vaj dodiplomskega študija).

3. Kandidatovi dosednji dosežki in reference: vsa potrdila o dosežkih je potrebno predložiti v izvorniku ali ustrezno overjeni kopiji. Izjema je kopija izvlečka iz zbornika srečanja, ki je kot dokazilo o aktivni udeležbi na seminarju, če je možno le-to preveriti na Cobissu, ter kopija prve strani članka (ki vsebuje naslov, izdajatelja in navedbo avtorjev) kot dokazilo za objavo članka, če je možno le-to preveriti na Cobissu. Med dosežke sodijo nagrade, priznanja, sodelovanja v projektih in podobno. Za dokazilo "objave članka" je potrebno predložiti vsaj kopijo prve strani (oziroma naslov, izdajatelja in navedbo avtorjev). Kot dokazilo o aktivni udeležbi na sestankih in seminarjih s področja dentalne medicine mora kandidat obvezno priložiti program srečanja, iz katerega je razvidna njegova aktivna udeležba, izvleček iz zbornika srečanja ali potrdilo o aktivni udeležbi. Za dokazilo o pasivnih udeležbah na sestankih in seminarjih s področja dentalne medicine je potrebno priložiti izvorno potrdilo o udeležbi oziroma ustrezno overjeno kopijo; kandidatove evidence kreditnih točk za udeležbe na stalnem podiplomskem izobraževanju (v nadaljevanju: SPI), ki jih Zbornici pošiljajo organizatorji srečanj, ne zadoščajo. **Priporočamo, da se natančno držite navodil pri posameznem izbirnem merilu glede tega, kaj se bo v posameznem primeru štelo za ustrezno dokazilo in kaj ne!**
4. Osebnih razgovor: zaradi velikega števila razgovorov, ki jih moramo opraviti v čim krajšem času, vas prosimo, da na razgovore prihajate točno ob uri, ki bo zapisana v vabilu. V kolikor boste na razgovor zamudili, boste prišli na vrsto za ostalimi kandidati, ki bodo prišli točno.

Vse kopije izvornikov lahko pred oddajo vloge overite pri delodajalcu, notarju, na upravni enoti ali na Zbornici.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril niso obvezna priloga k vlogi in se vloga brez njih ne šteje za nepopolno, zato Zbornica kandidatov ne bo pozivala za dopolnitve vloge s temi dokazili, prav tako pa ne bo upoštevala dokazil za izbirna merila, ki bodo poslana naknadno, to pomeni po izteku razpisnega roka.

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

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

## 6. Posredovanje informacij

Zbornica po telefonu, pred zaključkom javnega razpisa, ne posreduje dodatnih informacij glede izbirnega postopka (ocenjevanje dokazil, izbor kandidatov), zato predlagamo, da natančno preberete razpisno besedilo in napotke k prijavi na razpis. Prav tako Zbornica do izdaje odločbe ne posreduje informacij o poteku izbirnega postopka.

## 7. Izdaja odločbe

V skladu z Zakonom o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 24/06 – prečiščeno besedilo; v nadaljevanju: ZUP) prejmejo eno odločbo vsi kandidati, ki so se prijavi na razpis za eno specializacijo v eni regiji. Pritožbo na odločbo je možno vložiti v roku 15 dni po prejemu odločbe na Zdravniško zbornico Slovenije. O njej odloča Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Za postopek pritožbe se uporabljajo določbe ZUP. **Pritožba ne zadrži izvršitve odločbe.**

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

V kolikor je kandidat že specializant (neke druge specializacije), bo Zbornica v primeru odobritve nove specializacije, z odločbo o odobritvi le-te, odločila tudi o prenehanju prej odobrene specializacije.

## 8. Izdaja sklepa o začetku opravljanja specializacije

Ko bodo odločbo prejeli vsi kandidati oziroma ko jo bo prejel zadnji kandidat, bo Zbornica vsakemu posameznemu kandidatu, ki mu bo specializacija odobrena, izdala sklep, v katerem bo določen datum začetka opravljanja specializacije in glavni mentor.

## 9. Priprava individualnega programa kroženja

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

## 10. Kroženje v pooblaščenih ustanovah

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

*Pripravili: Tatjana Paradžik in Mojca Vrečar*





Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju: Zbornica) na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – prečiščeno besedilo), Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 114/05-UPB) ter na podlagi prvega odstavka 11. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04, 15/05 in 20/07)

objavlja

# JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ

za specialistična področja dentalne medicine  
za potrebe javne zdravstvene mreže

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

	Celje	Koper	Kranj	Krško	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota	Nova Gorica	Novo mesto	Ravne na Koroškem	Razpis SKUPAJ
1. Čeljustna in zobna ortopedija					1		1	1			3
2. Otroško in preventivno zobozdravstvo				1	1		1				3
3. Parodontologija			1								1
4. Stomatološka protetika										1	1
SKUPAJ			1	1	2		2	1		1	8

## II. Pogoji za prijavo na razpis ◆

Prijava na razpis (v nadaljevanju: vloga) mora vsebovati izvornik ali ustrezno overjeno kopijo:

- dokazila o zaključenem študiju** na medicinski fakulteti v Sloveniji ali **potrdila o nostrifikaciji diplome** tuje medicinske/stomatološke fakultete ali **odločbe o enakovrednosti v tujini pridobljenega naslova** s slovenskim strokovnim naslovom doktor dentalne medicine, pridobljene v postopku priznavanja po zakonu, ki ureja priznavanje in vrednotenje izobraževanja;\*
- dokazila o strokovnem izpitu**, opravljenem v Republiki Sloveniji (opravljenem do razpisnega roka);\*

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

- izjave**, da bo po končani specializaciji za prvo zaposlitev kot specialist sprejel ponudbo s strani izvajalca javne zdravstvene službe v regiji, za katero kandidira, in sicer za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije; če ponudbe iz regije ne prejme, je dolžan biti zaposlen v javni zdravstveni službi za enkratno časovno obdobje

trajanja specializacije;

- a) podeljene veljavne licence za delo na področju dentalne medicine** (podeljene do razpisnega roka);
- b) vloga mora biti**, v skladu z določili Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 114/05-UPB) kolkovana z upravnimi koleki v vrednosti 250 točk (50 točk (tarifna št. 1) za vložitev vloge in 200 točk (tarifna št. 3) za izdajo odločbe), kar na dan razpisa znaša skupaj 17,73 EUR.

Javne listine in podatke iz uradnih evidenc, ki jih vodijo državni organi, organi lokalnih skupnosti in nosilci javnih pooblastil, Zbornica pridobi po uradni dolžnosti.

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

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

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

**Specializant lahko samo enkrat po odobritvi specializacije zaprosi za odobritev druge specializacije.**

NAVADNIH (NEOVERJENIH) KOPIJ ALI PO IZTEKU RAZPISNEGA ROKA POSREDOVANIH DOKAZIL NE BOMO UPOŠTEVALI IN BOMO ŠTELI, KOT DA TA DOKAZILA NISO BILA VLOŽENA!

Za potrebe tega javnega razpisa je veljavna kopija, ki jo overi delodajalec kandidata, Zbornica, notar ali upravna enota.

### III. Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril ◆

Vlogi lahko priložite tudi dokazila za ocenjevanje izbirnih meril, ki niso obvezna priloga k vlogi in se vloga brez njih ne šteje za nepopolno, zato Zbornica kandidatov NEBO POZIVALA za dopolnitve vloge s temi dokazili. V kolikor kandidat vlogi ne bo priložil dokazil za katero izmed izbirnih meril, bo pri tem izbirnem merilu prejel 0 točk. Vsa dokazila morajo biti predložena v izvorniku ali ustrezno overjeni kopiji. Izjema je kopija izvlečka iz zbornika srečanja, ki je dokazilo o aktivni udeležbi na seminarju (kriterij 3, merilo b), če je možno le-to preveriti na spletni strani Cobissa, ter kopija prve strani članka (ki vsebuje naslov, izdajatelja in navedbo avtorjev) kot dokazilo za objavo članka (kriterij 3, merili d in e), če je možno le-to preveriti na spletni strani Cobissa. NAVADNIH (NEOVERJENIH) KOPIJ ALI PO IZTEKU RAZPISNEGA ROKA POSREDOVANIH DOKAZIL NE BOMO UPOŠTEVALI IN BOMO ŠTELI, KOT DA TA DOKAZILA NISO BILA VLOŽENA!

Za potrebe tega javnega razpisa je veljavna kopija, ki jo overi delodajalec kandidata, Zbornica, notar ali upravna enota.

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

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril vpišite v obrazec za dokazila, ki je priloga razpisu.

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

### IV. Merila za izbiro ◆

Izbirni postopek za vse ustrezne vloge opravi Zbornica.

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

#### 1. Merila za izbirni kriterij: povprečna ocena dodiplomskega študija (največje možno število točk: 30)

- povprečna ocena od 6,0 do 6,9: 1 točka
- povprečna ocena od 7,0 do 7,49: 4 točke
- povprečna ocena od 7,5 do 7,79: 8 točk
- povprečna ocena od 7,8 do 7,9: 12 točk
- povprečna ocena od 8,0 do 8,49: 16 točk
- povprečna ocena od 8,5 do 8,9: 20 točk
- povprečna ocena od 9,0 do 9,49: 25 točk
- povprečna ocena od 9,5 do 10,0: 30 točk

#### 2. Merila za izbirni kriterij: mnenja dosedanjih mentorjev in priporočila kandidata (največje možno število točk: 20) – največ skupno do 4 mnenja in priporočila, ki morajo biti opisna (napisana)

A.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata ter opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije (na področju dentalne medicine)	5 točk
B.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata ter opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije (na področju dentalne medicine)	4 točke
C.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata ter opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega področja dentalne medicine	3 točke
D.	Mnenje mentorja ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata ter opisuje poznavanje kandidata iz neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega področja dentalne medicine	2,5 točki
E.	Mnenje ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije (na področju dentalne medicine)	2 točki
F.	Mnenje ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje nadpovprečne (odlične) strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega področja dentalne medicine	1 točka
G.	Mnenje ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka s področja specializacije (na področju dentalne medicine)	0,5 točke
H.	Mnenje ali priporočilo, ki vsebinsko izkazuje dobre strokovne in osebne kvalitete kandidata, ne izkazuje pa neposrednega strokovnega sodelovanja s kandidatom in je napisano s strani strokovnjaka z drugega področja dentalne medicine	0,25 točke

**Opomba:** Vrednoti se največ 4 opisna (napisana) mnenja mentorjev in priporočila, ki se nanašajo na čas kandidatovega študija, pripravništva ali drugega dosedanjega kliničnega dela. Ocenjuje se le eno mnenje oziroma priporočilo posamezne osebe. V kolikor bo kandidat predložil več kot 4 priporočila, bo komisija upoštevala priporočila po vrstnem redu, kot ga predlaga kandidat. Ne upoštevajo se mnenja, ki so napisana kot ocena kandidatovega obveznega dela dodiplomskega študija (ocena iz vaj dodiplomskega študija).

#### 3. Merila za izbirni kriterij: dosedANJI dosežki in reference (največje število točk: 30)

Kandidat mora priložiti seznam dokazil (na obrazcu, ki je priloga razpisu), ki jih uveljavlja pri tem izbirnem kriteriju, tudi tistih, ki jih je že predložil v prejšnjih postopkih. Upoštevala se bodo le dokazila, ki bodo s strani kandidata uvrščena k temu izbirnemu kriteriju, in ne tudi

opisi dosežkov, ki bodo navedeni pri mnenjih dosedanjih mentorjev oziroma pri priporočilih:

a)	udeležba na večdnevni podiplomski šoli in/ali učni delavnici <b>Opomba:</b> za dokazilo o udeležbi je potrebno priložiti izvirno potrdilo o udeležbi; kandidatove evidence kreditnih točk za udeležbe na SPI, ki jih Zbornici pošiljajo organizatorji srečanj, ne zadoščajo. "Večdnevna" pomeni najmanj dva dni.	2 točki
b)	<b>aktivna udeležba</b> na sestankih domačega strokovnega združenja (Slovenskega zdravniškega društva, Slovenskega društva za osteointegracijo, Združenja maksilofacialne in oralne kirurgije Slovenije, Društva zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Slovenskega ortodontskega društva) in/ali na strokovnih seminarjih medicinske fakultete, kliničnega centra, in sicer s področja dentalne medicine, in/ali aktivna udeležba na sestankih tujega strokovnega združenja s področja dentalne medicine <b>Opomba:</b> če je avtorjev prispevka, posterja, predavanja, članka ali članov uredništva več, se število točk deli s številom avtorjev; avtorju, ki je naveden na prvem mestu, se število točk množi z 2. Kandidat mora obvezno priložiti dokazilo o aktivni udeležbi (program srečanja, izvelec iz zbornika srečanja ali potrdilo o aktivni udeležbi, iz katerega je razvidno število avtorjev). V kolikor se kandidatu prizna aktivna udeležba na seminarju, sestanku oziroma delavnici, se mu za isto srečanje ne prizna pasivna udeležba; kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat: ali kot aktivno udeležbo ali kot objavo članka v strokovni reviji ali kot Prešernovo nagrado/priznanje.	4 točke
c)	<b>pasivna udeležba</b> na sestankih domačega strokovnega združenja (Slovenskega zdravniškega društva, Slovenskega društva za osteointegracijo, Združenja maksilofacialne in oralne kirurgije Slovenije, Društva zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Slovenskega ortodontskega društva) in/ali na strokovnih seminarjih medicinske fakultete, kliničnega centra, in sicer s področja dentalne medicine in/ali pasivna udeležba na sestankih tujega strokovnega združenja s področja dentalne medicine <b>Opomba:</b> za dokazilo o udeležbi je potrebno priložiti izvirno potrdilo o udeležbi; kandidatove evidence kreditnih točk za udeležbe na SPI, ki jih Zbornici pošiljajo organizatorji srečanj, ne zadoščajo. V kolikor se kandidatu prizna aktivna udeležba na seminarju, sestanku oziroma delavnici, se mu za isto srečanje ne prizna pasivna udeležba.	0,5 točke (do 5 točk)
d)	objava strokovnega članka v strokovni reviji <b>Opomba:</b> če je avtorjev članka več, se število točk deli s številom avtorjev; avtorju, ki je naveden na prvem mestu, se število točk množi z 2; kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat: ali kot aktivno udeležbo ali kot objavo članka v strokovni reviji ali kot Prešernovo nagrado/priznanje.	6 točk
e)	objava strokovnega članka v poljudni reviji <b>Opomba:</b> če je avtorjev članka več, se število točk deli s številom avtorjev; avtorju, ki je naveden na prvem mestu, se število točk množi z 2; kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat.	2 točki
f)	Prešernova nagrada <b>Opomba:</b> kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat: ali kot aktivno udeležbo ali kot objavo članka v strokovni reviji ali kot Prešernovo nagrado/priznanje.	10 točk
g)	Prešernovo priznanje <b>Opomba:</b> kandidat lahko en dosežek (eno temo) uveljavlja le enkrat: ali kot aktivno udeležbo ali kot objavo članka v strokovni reviji ali kot Prešernovo nagrado/priznanje	6 točk

h)	Brenčič-Logarjeva nagrada	5 točk
i)	podiplomski študij javnega zobozdravstva	8 točk
j)	podiplomski študij otroškega in preventivnega zobozdravstva	8 točk
k)	dokončan magistrski študij	10 točk
l)	dokončan doktorski študij	15 točk
m)	nagrade z rep. tekmovanj, ki nimajo neposredne zveze z dentalno medicino (kemija, logika, fizika; Vegova, Razvedrilna matematika, tuji jeziki - srednja šola), različna občinska priznanja, prvo mesto na sprejemnih izpiti na MF, seminar "Šola za mladinske animatorje" (in podobno), diploma Teološko-pastoralne šole (in podobno), glasbena šola/ udejstvovanje, športni dosežki na državni ali mednarodni ravni, licenca za sodnika na domačih/mednarodnih športnih prireditvah, licenca za športnega pilota/potapljača, VSE	0 točk
n)	potrdilo o sodelovanju pri organizaciji seminarjev ne pomeni aktivne ali pasivne udeležbe na seminarju; to se dokazuje z drugimi ustreznimi dokazili	0 točk

#### 4. Merila za izbirni kriterij: osebni razgovor s kandidatom - po presoji izbirne komisije (največje število točk: 20)

Če se kandidat osebnega razgovora ne udeleži in zato ne navede opravičljivega razloga, se pri tem kriteriju oceni z 0 točkami.

V odločbi ne bo dobrednega zapisa vprašanj in odgovorov z osebnega razgovora, temveč bo zapisan le povzetek osebnega razgovora kandidatov s komisijo, ki služi izključno za obrazložitev in utemeljitev diskrecijske pravice Zbornice pri dodeljevanju točk pri tem izbirnem merilu.

Uradna oseba bo predlagala predsedniku Zbornice odobritev specializacije za tiste kandidate, ki bodo pri posamezni specializaciji/upravni zadevi dosegli največje število točk, ter za toliko kandidatov, kolikor je bilo pri posamezni specializaciji razpisanih specializantskih mest.

## V. Roki in način oddaje vloge ♦

Pisne vloge z oznako "NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ" in dokazila o izpolnjevanju razpisnih pogojev sprejema Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, do **3. maja 2007 (razpisni rok)**.

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

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

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

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

Po poteku razpisnega roka komisija za odpiranje vlog hkrati odpre vse vloge, ki so prispele do tedaj (datum odpiranja: 7. maj 2007 ob 10. uri).

Odpiranju vlog sme prisostvovati vsakdo, ki kandidira na razpisu. Če komisija za odpiranje vlog ugotovi, da manjka katero izmed obveznih



dokazil in je potrebno vlogo dopolniti, ker ne vsebuje vseh zahtevanih podatkov, obvesti kandidata o pomanjkljivostih in zahteva, da jih odpravi v roku treh dni, ter ga opozori na posledice, če jih ne bo pravočasno odpravil. Če pomanjkljivosti niso odpravljene, se vloga s sklepom zavrže. Če kandidat ne predloži katerega izmed dokazil za ocenjevanje izbirnih meril, bo pri tem izbirnem merilu prejel nič (0) točk.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril lahko, kot dopolnitev vloge, kandidati pošiljajo izključno priporočeno po pošti na naslov Zbornice najpozneje do izteka razpisnega roka, to je do 3. maja 2007. Dokazil, oddanih na pošto po tem datumu, Zbornica ne bo upoštevala, ne glede na to, ali je kandidat v vlogi navedel, da jih bo priložil pozneje.

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

Podatki o številu prijavljenih kandidatov za posamezno razpisano mesto bodo na voljo na Zbornici oziroma na spletni strani Zbornice (<http://www.zzs-mcs.si>) od 9. maja 2007 dalje.

Kandidati, ki se bodo v predpisanem roku prijavi na razpis, vendar se bodo želeli preusmeriti, lahko prenesejo svojo prijavo za katerokoli drugo razpisano specializacijo do 10. maja 2007.

Prenos prijave je možen z izpolnitvijo obrazca "Prenos vloge za odobritev specializacije", ki ga lahko dobite na Zbornici ali njenih spletnih straneh (<http://www.zzs-mcs.si>). Šteje se, da je vloga za preusmeritev oddana v roku, če je oddana priporočeno po pošti ali poslana po faksu št. 01 30 72 169 do vključno 10. maja 2007.

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

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

Če za eno specializantsko mesto kandidira več kandidatov, ki so na podlagi izbirnih meril dosegli enako število točk, izbirna komisija določi dopolnilno merilo. To je ocena na dodiplomskem študiju iz predmeta oziroma področja, ki se vsebinsko nanaša na specializacijo, za katero kandidat kandidira. Če ni mogoče uporabiti navedenega dopolnilnega merila, lahko izbirna komisija soglasno določi novo dopolnilno merilo.

## VII. Ostalo ♦

Razpisna dokumentacija (razpis specializacij, prijava na razpis, izjava iz tretje točke drugega poglavja in obrazec za dokazila) je vsem zainteresiranim dosegljiva tudi na **Zdravniški zbornici Slovenije, Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor, Dalmatinova 10 (pritličje), Ljubljana**. Prav tako imajo možnost vpogleda v Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04, 15/05 in 20/07). Uradne ure so: ponedeljek, sreda in petek: od 9. do 12. ure, četrtek: od 13. do 16. ure. ■

Ljubljana, 2. 4. 2007





PROSTOR ZA KOLEKE

--	--

ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE  
 Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija  
 tel.: \*\*386/1/30-72-166, faks: \*\*386/1/30-72-169  
 E: tatjana.paradzik@zss-mcs.si

# Prijava na javni razpis specializacij

za specialistična področja dentalne medicine  
 za potrebe javne zdravstvene mreže

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

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

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

Naslov za vročanje poštinih pošiljk: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Regija, za katero kandidat kandidira: \_\_\_\_\_

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

*(Izpolnjevati mora pogoje 29. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov). V kolikor kandidat glavnega mentorja ne predlaga oziroma je predlagani glavni mentor že zaseden, mu glavnega mentorja določi Zbornica.*

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

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

## Obvezne priloge vloži (v kolikor niso bile že posredovane Zbornici):

- izvirnik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o zaključenem študiju na medicinski fakulteti v Sloveniji ali potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske/stomatološke fakultete ali odločba o priznanju izobraževanja in enakovrednosti v tujini pridobljenega naslova s slovenskim strokovnim naslovom doktor dentalne medicine;\*
- izvirnik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji do razpisnega roka;\*

*\*Kandidati ali kandidatke iz držav članic Evropske unije namesto dokazil iz 1. in 2. alineje vloži priložijo izvirnik (ali ustrezno overjeno kopijo) odločbe o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica zobozdravnik v Republiki Sloveniji, pridobljene v postopku za priznavanje kvalifikacij po posebnem zakonu.*

- izjava, da bo po končani specializaciji za prvo zaposlitev kot specialist sprejel ponudbo s strani izvajalca javne zdravstvene službe v regiji, za katero kandidira, in sicer za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije; če ponudbe iz regije ne prejme, je dolžan biti zaposlen v javni zdravstveni službi za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije;
- izvirnik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o podeljeni veljavni licenci za delo na področju dentalne medicine;
- plačilo upravne takse.

Javne listine in podatke iz uradnih evidenc, ki jih vodijo državni organi, organi lokalnih skupnosti in nosilci javnih pooblastil, Zbornica pridobi po uradni dolžnosti.

## Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril:

- izvirnik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o povprečni oceni na dodiplomskem študiju,
- izvirnik (ali ustrezno overjena kopija) skupno največ štirih mnenj oziroma priporočil dosedanjih mentorjev kandidata,
- izvirnik (ali ustrezno overjena kopija) dokazil o kandidatovih dosedanjih dosežkih s seznamom dokazil.

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

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril niso obvezna priloga k vlogi in se vloga brez njih ne šteje za nepopolno, zato Zbornica kandidatov NE BO POZIVALA za dopolnitve vloge s temi dokazili. V kolikor kandidat vlogi katerega izmed omenjenih dokazil ne bo priložil, bo pri tem izbirnem merilu prejel 0 točk! Vsa dokazila morajo biti predložena v izvorniku ali ustrezno overjeni kopiji. NAVADNIH (NEOVERJENIH) KOPIJ ALI PO IZTEKU RAZPISNEGA ROKA POSREDOVANIH DOKAZIL NE BOMO UPOŠTEVALI IN BOMO ŠTELI, KOT DA TA DOKAZILA NISO BILA VLOŽENA!



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE  
 Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija  
 tel.: \*\*386/1/30-72-166, faks: \*\*386/1/30-72-169  
 E: tatjana.paradzik@zzs-mcs.si

## IZJAVA

(ime in priimek)

(datum in kraj rojstva)

se na podlagi 25. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – prečiščeno besedilo) in 13. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04, 15/05 in 20/07)

**zavezujem,**

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

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

Poznam določilo Zakona o zdravniški službi, ki pravi:

**“Specializant, ki odobrene specializacije ne konča v roku iz akta o odobritvi specializacije ali po končani specializaciji odkloni sklenitev delovnega razmerja v mreži javne zdravstvene službe za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije v regiji, za katero mu je bila specializacija odobrena, in specializant, ki mu je bila v skladu s tretjim odstavkom 18. člena Zakona o zdravniški službi izdana odločba o trajnem prenehanju specializacije, mora zavodu povrniti vse stroške, nastale v zvezi s specializacijo.”**

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

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



# Obrazec za dokazila za ocenjevanje izbirnih kriterijev:

## 1. Povprečna ocena dodiplomskega študija

dokazilo:	datum dokazila

## 2. Mnenja dosedanjih mentorjev in priporočila kandidata

pisec mnenja:	datum dokazila

## 3. Kandidatovi dosedANJI dosežki in reference

dosežek:	datum dokazila



Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju Zbornica) na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – prečiščeno besedilo), Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 114/05-UPB) ter na podlagi prvega odstavka 11. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04, 15/05 in 20/07)

objavlja

# JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ

## za specialistična področja dentalne medicine z znanim plačnikom

### I. Vrste, število specializacij ◆

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

### II. Pogoji za prijavo na razpis ◆

Prijava na razpis (v nadaljevanju: vloga) mora vsebovati izvornik ali ustrezno overjeno kopijo:

- dokazila o zaključenem študiju** na medicinski fakulteti v Sloveniji ali **potrdila o nostrifikaciji diplome** tuje medicinske/stomatološke fakultete ali **odločbe o enakovrednosti v tujini pridobljenega naslova** s slovenskim strokovnim naslovom doktor dentalne medicine, pridobljene v postopku priznavanja po zakonu, ki ureja priznavanje in vrednotenje izobraževanja;\*
- dokazila o strokovnem izpitu**, opravljenem v Republiki Sloveniji (opravljenem do razpisnega roka);\*

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

- podeljene veljavne licence za delo na področju dentalne medicine** (podeljene do razpisnega roka);
- vloga mora biti, v skladu z določili Zakona o upravnih taksah** (Uradni list RS, št. 114/05-UPB) kolkovana z upravnimi koleki v vrednosti 250 točk (50 točk (tarifna št. 1) za vložitev vloge in 200 točk (tarifna št. 3) za izdajo odločbe), kar na dan razpisa znaša skupaj 17,73 EUR;
- izjave plačnika o plačilu vseh stroškov specializacije.**

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

Javne listine in podatke iz uradnih evidenc, ki jih vodijo državni organi, organi lokalnih skupnosti in nosilci javnih pooblastil, Zbornica pridobi po uradni dolžnosti.

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

### III. Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril ◆

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

Za potrebe tega javnega razpisa je veljavna kopija, ki jo overi delodajalec kandidata, Zbornica, notar ali upravna enota.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril vpišite v obrazec za dokazila, ki je priloga razpisu.

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

### IV. Merila za izbiro ◆

Merila za izbiro so enaka kot v javnem razpisu specializacij za posamezna specialistična področja dentalne medicine za potrebe javne zdravstvene mreže, objavljena na 35. in 36. strani Izide (glej razpis za potrebe javne zdravstvene mreže).

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

## V. Roki in način oddaje vloge ◆

Pisne vloge z oznako "NE ODPIRAJ! - ZA JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ" in dokazila o izpolnjevanju razpisnih pogojev sprejema Zbornica na naslov Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, do 3. maja 2007 (razpisni rok).

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

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

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

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

Po poteku razpisnega roka komisija za odpiranje vlog hkrati odpre vse vloge, ki so do tedaj prispele (datum odpiranja: 7. maj 2007 ob 10. uri).

Odpiranju vlog sme prisostvovati vsaka oseba, ki kandidira na razpisu. Če komisija za odpiranje vlog ugotovi, da manjka katero izmed **obveznih dokazil** in je potrebno **vlogo dopolniti**, ker ne vsebuje vseh zahtevanih podatkov, obvesti kandidata o pomanjkljivostih, ga pozove, da jih odpravi v roku **treh dni**, in ga opozori na posledice, če jih ne bo pravočasno odpravil. **Če pomanjkljivosti niso odpravljene, se vloga s sklepom zavrne.** V kolikor kandidat **ne predloži** katerega izmed dokazil za ocenjevanje izbirnih meril, bo pri tem izbirnem merilu prejel **0 točk**.

Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril lahko, **kot dopolnitev vloge, kandidati pošiljajo izključno priporočeno po pošti** na naslov Zbornice najkasneje do izteka razpisnega roka, to je do 3. maja 2007. **Dokazil, oddanih na pošto po tem datumu, Zbornica ne bo upoštevala, ne glede**

**na to, ali je kandidat v vlogi navedel, da jih bo priložil kasneje.**

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

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

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

## VII. Sklenitev pogodbe ◆

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

## VIII. Ostalo ◆

Razpisna dokumentacija (razpis specializacij, prijava na razpis, izjava iz 4. točke drugega poglavja in obrazec za dokazila) je vsem zainteresiranim dosegljiva tudi na **Zbornici, Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor, Dalmatinova 10 (pritličje), Ljubljana**. Prav tako imajo možnost vpogleda v Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij (Uradni list RS, št. 59/03, 51/04, 15/05 in 20/07). ■

Ljubljana, 2. april 2007







ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE  
 Dalmatinova 10, p. p. 1630, 1001 Ljubljana, Slovenija  
 tel.: \*\*386/1/30-72-166, faks: \*\*386/1/30-72-169  
 E: tatjana.paradzik@zzs-mcs.si

PROSTOR ZA KOLEKE

--	--

# Prijava na javni razpis specializacij

## za posamezna specialistična področja dentalne medicine z znanim plačnikom

Ime in priimek kandidata: \_\_\_\_\_  
 Datum in kraj rojstva: \_\_\_\_\_  
 Stalni naslov: \_\_\_\_\_  
 Naslov za vročanje poštnih pošilk: \_\_\_\_\_  
 Telefon (na katerem je kandidat dosegljiv): \_\_\_\_\_  
 Datum in fakulteta diplome: \_\_\_\_\_  
 Datum in kraj opravljanja strokovnega izpita: \_\_\_\_\_  
 Vrsta specializacije: \_\_\_\_\_

Za glavnega mentorja predlagam: \_\_\_\_\_  
*(Izpolnjevati mora pogoje 29. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov). V kolikor kandidat glavnega mentorja ne predlaga oziroma je predlagani glavni mentor že zaseden, mu glavnega mentorja določi Zbornica.*

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

IZPOLNI PLAČNIK:  
**Plačnik specializacije:**

(izvajalec javne zdravstvene službe ali druga pravna ali fizična oseba, ki je plačnik) \_\_\_\_\_ (naziv, naslov, kontaktna oseba)

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

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

**Obvezne priloge vlogi** (v kolikor niso bile že posredovane Zbornici):

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o zaključenem študiju na medicinski fakulteti v Sloveniji ali potrdilo o nostrifikaciji diplome tuje medicinske/stomatološke fakultete ali odločba o priznanju izobraževanja in enakovrednosti v tujini pridobljenega naslova s slovenskim strokovnim naslovom doktor dentalne medicine; \*
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o strokovnem izpitu, opravljenem v Republiki Sloveniji do razpisnega roka;\*
- \* Kandidati ali kandidatke iz držav članic Evropske unije namesto dokazil iz 1. in 2. alineje vlogi priložijo izvornik (ali ustrezno overjeno kopijo) odločbe o priznanju kvalifikacij za opravljanje poklica zobozdravnik v Republiki Sloveniji, pridobljene v postopku za priznavanje kvalifikacij po posebnem zakonu.
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o podeljeni veljavni licenci za delo na področju dentalne medicine;
- plačilo upravne takse;
- izjava plačnika o plačilu vseh stroškov specializacije.

Javne listine in podatke iz uradnih evidenc, ki jih vodijo državni organi, organi lokalnih skupnosti in nosilci javnih pooblastil, Zbornica pridobi po uradni dolžnosti.

**Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril:**

- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazila o povprečni oceni na dodiplomskem študiju,
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) skupno največ štirih mnenj oziroma priporočil dosedanjih mentorjev kandidata,
- izvornik (ali ustrezno overjena kopija) dokazil o kandidatovih dosedanjih dosežkih s seznamom dokazil.

**Dokazila za ocenjevanje izbirnih meril** niso obvezna priloga k vlogi in se vloga brez njih ne šteje za nepopolno, zato Zbornica kandidatov NE BO POZIVALA za dopolnitve vloge s temi dokazili. V kolikor kandidat vlogi katerega izmed omenjenih dokazil ne bo priložil, bo pri tem izbirnem merilu prejel 0 točk! Vsa dokazila morajo biti predložena v izvorniku ali ustrezno overjeni kopiji. NAVADNIH (NEOVERJENIH) KOPIJ ALI PO IZTEKU RAZPISNEGA ROKA POSREDOVANIH DOKAZIL NE BOMO UPOŠTEVALI IN BOMO ŠTELI, KOT DA TA DOKAZILA NISO BILA VLOŽENA!

# O etičnih težavah raziskav na človeških zarodkih

Jože Trontelj

**R**azvoj znanosti prinaša nova etična vprašanja. Že od prej znana pa se včasih zastavljajo v novi luči. Zadnja leta so razprave o raziskavah na človeških zarodkih, poleg tistih o evtanaziji, med najbolj vročimi etičnimi razpravami sploh. Tu želim na kratko predstaviti stališče Komisije RS za medicinsko etiko (KME). Ni moj namen komentirati prispevek dr. Boruta Kovačiča in prof. Veljka Vlajsavljeviča, s tem pa tudi ne podrobnosti projekta mariborskega Oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo ter zadevnega mnenja KME.

Etični razmisleki se pogosto opirajo na analogijo s podobnimi primeri, v katerih je do opredelitev že prišlo. Opirajo se tudi na pričakovane posledice takšnih opredelitev, torej na ceno, ki jo bo predvidoma treba plačati, ker smo nekaj sprejeli ali zavrnili. Vsi razmisleki pa izhajajo iz majhnega števila osnovnih vrednot, ki v bolj ali manj nespremenjeni obliki veljajo že stoletja in so temelj naše civilizacije. Ena od njih je dolžnost varovanja človeškega življenja.

Ko gre za rabo oziroma zlorabe človeškega zarodka, so možne različne etične opredelitve. Vzrok za to nedorečenost so razlike v pojmovanju moralnega statusa zarodka. Ali gre zgolj za košček nekakšnega nezrelega tkiva, ki ima tako in tako majhne možnosti, da se razvije v človeka? Ali pa gre za človeško bitje, ki ima potencial, da doraste, in je upravičeno do varstva življenja kot katero koli drugo človeško bitje? Ali je zarodek celo nekaj vmes, z malo pravicami na začetku in vse več pravicami v poznejšem razvoju? Dokler se o tem nismo odločili, se težko opremo na analogijo s primeri iz porojstnega življenja, na primer na podobnost proste uporabe zarodkov z zlorabo otrok (ali odraslih v odvisnem položaju), ki je priznana nesprejemljiva. Vsaj pred mednarodnimi laičnimi forumi ostaja odprto vprašanje, do kakšnega varstva je upravičen človeški zarodek. Odločitev o tem je prepuščena posameznim državam in njihovim zakonodajalcem. Kot vemo, so razlike precejšnje: od Britanije, kjer je dovoljeno "pridelovati" in žrtvovati človeške zarodke za namene raziskav in jih celo klonirati, do Avstrije, kjer je eno in drugo prepovedano in je nedopustno žrtvovati za raziskave tudi nadštevilske zarodke iz postopkov zunajtelesne oploditve. Slovenija je s svojim zakonom nekje vmes: prepoveduje ustvarjanje zarodkov za raziskave, dovoljuje pa - pod določenimi pogoji - raziskave na "odvečnih" zarodkih. Eden od pogojev je tudi soglasje državne etične komisije.

"Pridelovanje" človeških zarodkov za namene raziskav bi pomenilo zlorabo tehnologije, razvite za pomoč neplodnim parom. Bilo bi v nasprotju s komaj 10 let staro Konvencijo o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino (1) in tudi s slovenskim zakonom (2). Pomenilo bi nesprejemljivo instrumentalizacijo človeškega življenja, saj bi s tem privolili, da se eno človeško bitje pridobi in porabi za koristi drugega.

Če se vrnemo k metodi analogije: uporabo "odvečnih" zarodkov za namene znanosti in zdravljenja bi lahko primerjali tudi z medicinsko uporabo splavljenih zarodkov oziroma plodov. Tako rabo ureja zakon. Časa, načina in drugih okoliščin umetne prekinitve nosečnosti ni dovoljeno prilagajati interesom uporabnikov splavljenih fetusov. Zdravnik in ekipa, ki bosta opravila splav, ne smeta biti ista ali povezana s

strokovnjaki, ki bodo splavljeni fetus uporabili, in za tako uporabo ne smeta imeti lastnih interesov. Če bi uporabili to pravilo tudi za zarodke in vitro, bi se pritisk nanje predvidoma zmanjšal(3).

Predvsem je treba odgovoriti na vprašanje, ali gre pri raziskavah na človeških zarodkih za zlorabo ali za nekaj etično sprejemljivega, v kar je treba privoliti zaradi višjih ciljev - velikih in pomembnih koristi za človeštvo. Če priznamo zarodku status človeškega bitja, potem najdemo nedvoumen odgovor v Konvenciji Sveta Evrope o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino: Koristi in blaginja človeškega bitja morajo imeti prednost pred izključno koristjo družbe ali znanosti (2. člen).

Ključno je torej, ali štejemo zarodek za bitje - ali za nekaj manj, kar pa je težko definirati. Nekateri priznavajo zarodku manjše pravice (ali mu celo odrekajo vsakršne pravice) zaradi duševne nerazvitosti na tej stopnji razvoja ("še ne more čutiti ničesar"), majhnosti ("velik je kot pika na koncu tega stavka"), manjše verjetnosti, da bo kdaj postal odrasel človek ("velik odstotek zgodnjih zarodkov se ne bo ugnezdil, veliko zgodnjih nosečnosti se bo končalo s splavom"). Nikomur ne pade na pamet, da bi podobne razloge za manjše pravice uveljavljal pri otrocih, ljudeh nizke rasti, nezavestnih ali pripadnikih ogroženih skupin, bolnikih, ki imajo le nekaj odstotkov možnosti za preživetje. A kot rečeno, to je spet iskanje analogij, ki niso povsem upravičene, niti kot argumenti za, niti kot argumenti proti instrumentalizaciji zarodkov.

Tako ostaja morda kot zadnji, težko izpodbitni argument proti napoved slabih posledic instrumentalizacije. Če bomo skušali ohraniti vtis, da se ne glede na liberalno in vsaj navidez koristoljubno opredelitev za prosto rabo zarodkov vseeno držimo visokih etičnih načel, moramo zarodku odvzeti subjektiviteto. To so nekateri že storili. Predlagali so nekoliko umeten starostni mejnik dveh tednov in bitja, mlajša od te dobe, preimenovali v predembrije ali zgodnje zarodke, klonirane zarodke pa celo v nepravne embrije ali embriode. Nekateri drugi so ta "bitja s še nerazvitim živčevjem" poistovetili z nezrelim tkivom. Lahko pa se odločimo in instrumentalizacije niti ne poskušamo upravičiti. Tako so nekateri brez kakega očitka vesti na eno stran tehtnice postavili ta najmlajša človeška življenja, za katera je "malokomu mar in jih brez medicinskega ukrepanja sploh ne bi bilo", v drugo skodelo pa naložili velikanske koristi, ki jih znanstveniki obljublajo milijonom bolnikov.

Del laične javnosti in društva bolnikov je bilo lahko prepričati. A resni misleci opozarjajo, da se znanost ne bo ustavila pri zgodnjih zarodkih. Človek je tako narejen, da se na prijetni poti, ki prinaša tudi korist, sam od sebe ne bo ustavil, čeprav je pred tem sprejel pravila, obljube, zakone. Na vrhuncu spletne razprave o dopustnosti in nedopustnosti pridelave zarodkov za raziskave je eden od znanstvenikov samozavestno zapisal: če smo znali z ustreznimi zakoni in drugimi mehanizmi poskrbeti za jedrsko varnost, bomo znali s strogim nadzorom obdržati tudi raziskave na zarodkih in dogovorjenih etičnih mejah. Samo nekaj tednov pozneje je izbruhnila iranska jedrska kriza. Poučno je tudi pogledati, kako deluje zakon o evtanaziji, na katerega so bili Nizozemci tako ponosni. Poudarjali so svojo zvestobo strogim pravilom zakona in opozarjali na svoje spoštovanje transparentnosti. Vendar je celo ta urejeni in redoljubni narod

na preizkušnji padel. Na vsake tri bolnike, usmrčene z evtanazijo, eden umre v nasprotju z določbami zakona. In kako je s transparentnostjo? Le 54 odstotkov evtanazijskih smrti je prijavljenih mrliškemu ogledniku oziroma komisiji, kot zahteva zakon. Med tistimi, ki so usmrčeni brez veljavne privolitve, pa je prijavljenih le en odstotek.

Med načeli, ki jih je v primerih etično zahtevnih raziskav na človeških bitjih treba upoštevati, sta tudi vprašanji, ali je cilj nujen in ali ga ne bi bilo mogoče doseči tudi na manj vprašljive načine. Tudi tu se zdi, da med znanstveniki ni enotnosti. Mnogi so se pustili prepričati mnenju, da bi bilo vsaj na začetku treba podpirati tako raziskave na odraslih kot na zarodkovih matičnih celicah. Ko bi se naučili pridobivati celice z lastnostmi zarodkovih matičnih celic brez uporabe etično spornih metod, bi te lahko opustili. Drugi mislijo, da je ta čas že prišel. In če ni, bi z več podpore etično neoporečnim raziskavam njegov prihod lahko pospešili.

Ali etika res duši razvoj znanosti, ki prinaša "zadnje upanje milijonom bolnikov", kot smo lahko slišali v nedavnih razpravah? Od znanosti pričakujemo odgovornost, vendar to pričakovanje ni nekaj samoumevnega. Pričakujemo tudi osnovno etičnost. Zbujanje prezgodnjih, pretiranih ali

celo lažnih upov – manipulacijo javnega mnenja z namenom vplivanja na financiranje štejejo še med nedolžnejše prestopke (spomnimo se neuresničenih napovedi "univerzalnih zdravil" proti raku ali skorajšnjih uspehov ksenotransplantacije in genskega zdravljenja izpred 20 in več let). Kot je pokazala zgodovina medicinskega raziskovanja na ljudeh zlasti v prejšnjem stoletju, se srečujemo tudi z resnejšimi etičnimi spodrsrljaji. Pravila, tudi taka z zakonsko močjo, niso dovolj. Potrebna in nepogrešljiva ostaja etična budnost in poštena presoja. Ta pa mora skušati pogledati tudi v prihodnost.

1. Konvencija za varstvo človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine, Svet Evrope, Oviedo, 1997. Znana tudi pod krajšim imenom kot Konvencija o varstvu človekovih pravic v zvezi z biomedicino ali Oviedska konvencija.
2. Zakon o zdravljenju neplodnosti in oploditvi z biomedicinsko pomočjo, 2000.
3. Mrtve plodove ali nevitale zarodke štejejo za etično sprejemljiv vir biološkega materiala, po načelih, ki veljajo za posmrtni odvzem organov otroka. ■

## Embrionalne izvorne celice: za kakšne namene in od kod?

Borut Kovačič, Veljko Vlaisavljević

### Uvod ◆

V zadnjih letih se v biomedicinskih strokovnih publikacijah vse pogosteje pojavljajo raziskave, ki predstavljajo zametke t.i. regenerativne ali reparativne medicine. Glavni objekt v teh raziskavah so matične ali izvorne celice, s pomočjo katerih sprva na živalskih modelih in tudi že v klinični praksi popravljajo do sedaj neozdravljive poškodbe tako rekoč že vseh vrst tkiv. To področje je pogosto obravnavano še z drugačnega vidika, in sicer s kritičnimi presojami o etičnosti uporabe najbolj zaželenih embrionalnih izvornih celic, ki bi jih lahko pridobili iz klinično neuporabnih človeških zarodkov iz programa zunajtelesne oploditve (in vitro fertilizacija - IVF).

Tako obstajata v medicinski stroki dva interesa, ki prihajata v konflikt. Eden je interes za razvoj novih metod, ki obetajo zdravljenje številnih, do sedaj neozdravljivih bolezni. Zastopajo ga zagovorniki stališča, da bi klinično neuporabni zarodki tako ali tako propadli. Namesto tega bi odvzem nekaterih še vitalnih celic iz propadajočega zarodka lahko pomenil ogromno za razvoj celičnih linij, potrebnih za zdravljenje ljudi. Interes drugih je v preprečevanju izrabe človeškega zarodka za druge namene, kot je naravno poslanstvo zgodnjega zarodka, ne glede na njegovo siceršnjo usodo, v najširšem pomenu besede pojmovano kot preprečevanje instrumentalizacije človeškega zarodka.

Ker se vse tovrstne razprave vrtijo okoli zgodnjih zarodkov iz programa IVF, se avtorja čutiva dolžna predstaviti nekatere številčne podatke o klinično neuporabnih zarodkih, s katerimi se vsakodnevno srečujeva v svojem poklicu. Cilj je prikazati širši strokovni javnosti dokaj slabo poznano sliko o razvojnem potencialu človeških zarodkov in vitro, o številu klinično neuporabnih zarodkov, o vzrokih za njihovo neuporabnost in o nekaterih drugih potencialih, ki jih takšni zarodki med propadanjem in

pred dokončno smrtjo še imajo in bi jih lahko oziroma so jih ponekod že izkoristili in iz njih pridobili izvorne celice, in o tem, zakaj so med izvornimi celicami prav embrionalne tako zaželene.

Pred tem želiva poudariti, da so zarodki iz IVF-programa v Sloveniji vedno ustvarjeni zgolj z namenom ustvariti novo življenje in tako opredeljuje namen ustvarjanja človeških zarodkov in vitro tudi slovenski Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (ZZNPOB), ki se ga strogo držimo. Ta zakon v svojem 38. členu dovoljuje, da se starši lahko odločijo in svoje zarodke, ki so jih s soglasjem dovolili zamrzniti v tekočem dušiku, potem ko dosežejo težko pričakovano starševstvo in ne želijo več otrok, darujejo v raziskovalne namene. Zarodke, ki se hranijo več kot 10 let, se mora po zakonu izločiti iz kriobanke in se jih pusti umreti. Starši lahko darujejo tudi zarodke, ki jih sicer ne bi prenesli v maternico, ker niso vitalni oziroma sposobni vgnezditve.

### Kaj so izvorne celice v človeškem zarodku? ◆

Oplojena človeška jajčna celica se prve štiri dni razvoja deli oziroma brazda enakomerno (slika 1). Še vedno velja, da je vsaka celica ali blastomera totipotentna, kar pomeni, da se je vsaka sposobna razviti v samostojen zarodek. Raziskave v zadnjih dveh letih sicer potrjujejo, da je ekspresija genov že v štiriceličnem zarodku v vsaki celici različna, in ob tem razmišljajo, da so že te celice predeterminirane za diferenciran razvoj. Morfološko opazimo diferenciacijo v štiri do pet dni starem človeškem zarodku na stopnji blastociste, ko se embrionalne celice oblikujejo v trofektoderm, iz katerega nastane posteljica, in notranjo skupino celic (angl. inner cell mass – ICM). Iz ICM se razvije fetus in



vsa telesna tkiva. ICM predstavlja torej embrionalne izvorne celice (angl. embryonic stem cells – ESC), ki so nespecializirane in pluripotentne (sposobne razvoja v vse celične tipe, ne pa več vsaka v posamezen zarodek). Izvorne celice najdemo tudi kasneje v plodu (angl. fetal stem cells – FSC) in odraslem osebkju (angl. adult stem cells – ASC), vendar so to že bolj specializirane oziroma tkivno specifične izvorne celice (hematopoetske, nevrnalne in mezenhimatske izvorne celice ali progenitorji hematopoetskih in drugih celic). Tako se v 14-dnevnem zarodku že razlikujejo tkivno specifične izvorne celice. Le-te še imajo sposobnost razvoja v različna tkiva, vendar ne več vsa. Zato pravimo, da so izgubile sposobnost pluripotentnosti in postale multipotentne. V zadnjih letih ugotavljajo, da imajo ASC oziroma tkivno specifične izvorne celice tudi sposobnost transdiferenciacije – razvijejo se lahko tudi v drugo celično smer (npr. celice kostnega mozga začnejo tvoriti nevrnalne celice) (Ortiz-Gonzalez in sod., 2004).



**Zgodnji embrionalni razvoj človeka.** (a) Štiricelični zarodek, razvit 48 ur po osemnitvi oziroma 24 ur po oploditvi (ZP - ovojnica zona pelucida). (b) Tri dni star osemcelični zarodek. (c) Štiri dni stara morula. (d) Blastocista na dan 5 s trofektodermom (TE), iz katerega se razvije posteljica, votlinico ali blastocelom (BC) in notranjo skupino celic (ICM), iz katere se razvije fetus.

### Kakšne so prednosti embrionalnih celic pred ostalimi izvornimi celicami? ◆

Zaradi pluripotentnosti so bile za raziskave in potencialno celično terapijo najbolj iskane embrionalne celice. Najprej so začeli raziskovati embrionalne teratokarcinomske celice (ECC), ker so bile pluripotentne, se razvijale v različna tkiva, vendar so imele številne kromosomske nenormalnosti, saj so izvirale iz tumorjev. Pred okoli 20 leti so začeli odkrivati tudi ESC.

ESC so izolirali iz blastocistne ICM. Postopek, ki mu pravimo derivacija, je takšen, da se ICM prenese v petrijevko z ustreznim gojiščem, bogatim z rastnimi faktorji (Kim in sod., 2005). Dno petrijevke je navadno preraščeno z različnimi t.i. podpornimi celicami (feeder cells), npr. fibroblasti, ki gojišče bogatijo s še dodatnimi rastnimi faktorji. Fibroblasti omogočajo prijemanlo podlago za celice ICM in preprečujejo njihovo diferenciacijo. Diferenciacijo lahko preprečuje tudi inhibitorni faktor levkemije (LIF). V takšnih pogojih se celice ICM začnejo množiti in prerastejo petrijevko v nekaj dneh. Ko je koncentracija celic dovolj visoka, se celice previdno odstranijo in prenesejo v sveže petrijevke. Ta proces se ponavlja nekaj mesecev. Po več kot šestih mesecih nastane iz okoli 20 do 30 celic ICM kar nekaj milijonov ESC. Če v tem času ni prišlo do diferenciacije in so celice ohranile pluripotentnost ter so ostale kromosomsko normalne, govorimo o liniji ESC. Pluripotentnost dokazujejo z imunocitokemijskim ugotavljanjem aktivnosti alkalinske fosfataze in prisotnosti antigenov SSEA-4, TRA-1-60, TRA-1-81 (komercialni kit) ter dodatno še z antigeni za Oct-4 in TROMA-1 ter drugimi. Ko je linija enkrat pridobljena, se lahko celice zamrzne in pošilja med laboratoriji za nadaljnje raziskave.

Največja razlika med tkivnimi in embrionalnimi izvornimi celicami je ravno v sposobnosti razmnoževanja in vitro. Prav zato, ker se ESC za razliko od ASC lahko pomnožijo in pomnožene tudi zamrznejo, predstavljajo ESC bistveno boljše možnosti za celično terapijo, raziskovanje ali organizacijo banke izvornih celic.

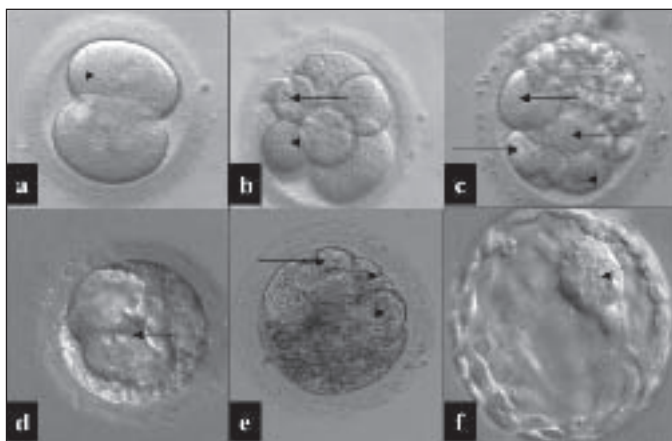
### Čemu bi naj služile ECS v medicini? ◆

Trenutno znanstveniki posvečajo največjo pozornost razumevanju signalov in rastnih faktorjev, ki povzročajo nadaljnjo diferenciacijo z namenom, da bi lahko diferenciacijo tudi nadzirali. Ko bo to mogoče, bo možna tudi klinična uporaba izvornih celic v terapevtske namene. Takrat bo mogoče zdraviti tudi nekatere sedaj neozdravljive bolezni, kot so Alzheimerjeva bolezen, poškodbe nevrnalne cevi, Parkinsonova bolezen, kar danes že poskušajo in potrjujejo na živalih. S številnimi raziskavami na živalskih in človeških celicah je že potrjeno, da je linijo mogoče usmeriti v različne smeri. Tako je možno izdelati celice srčnih mišic, pankreasnih celic za izločanje inzulina, celic lasnih mešičkov ipd. ter seveda tudi tkiv in organov (glej revije: Stem Cells, Differentiation).

### Zakaj vir embrionalnih izvornih celic predstavljajo ravno zamrznjeni zarodki iz programa IVF? ◆

Kot glavni vir ESC se omenja zarodke, spočete v programu IVE. S tem so bili v svetu najpogosteje mišljeni od dva do šest dni stari zamrznjeni zarodki, ki se jim pacienti po doseženem starševstvu odpovejo in jih s soglasjem darujejo. Vsi zarodki iz programa IVF so ustvarjeni zgolj zato, da bi z njimi čim prej dosegli starševstvo pri paru, ki tega ne more doseči po naravni poti. Z večjim številom ustvarjenih zarodkov se povečuje verjetnost za zanositev, saj kar polovica spočetih zarodkov propade že pred petim dnevom starosti, 65 odstotkov v maternico prenesenih zarodkov pa umre še v naslednjih dneh. Da bi se izognili zdravstvenim zapletom, ki spremljajo večplodne nosečnosti, prenašamo v maternico le en do dva zarodka, ostale pa zamrznemo.

Če ženske ne zanosijo po prenosu "svežih" zarodkov, se vrnejo še po zamrznjene zarodke. Če pa zanosijo s svežimi zarodki, se morajo o nadaljnji usodi zamrznjenih zarodkov izreči po petih letih. Po zakonu lahko podaljšajo shranjevanje celic še za pet let, nato pa morajo zarodke, ki jih ne nameravajo uporabiti, pustiti umreti ali pa jih darujejo v raziskovalne namene, ne morejo pa jih podariti drugim parom. Iz vitalnih odmrznjenih zarodkov, ki bi jih darovali za ESC, bi se lahko odvzel del celic (ICM) in gojil na posebnem gojišču neomejeno dolgo. Iz kultiviranih celic ICM se ne bi mogel več razviti zarodek.



**Klinično neuporabni zarodki iz programa IVF.** (a) Zarodek z eno večjedo in eno normalno celico. (b) Propadajoči zarodek, v katerem sta vitalni le še dve celici, medtem ko se druge ne delijo več. (c) Tri dni star zarodek z več kot polovico citoplazemskih fragmentov in manj kot polovico celic. (d) Pet dni stara, blastocisti podobna tvorba brez jasno oblikovane ICM in s številni fragmenti. (e) Odmrznjeni zarodek z lezijo večine celic. (f) Odmrznjena vitalna in pravilna blastocista, ki je starši ne želijo uporabiti. Puščice kažejo še potencialno vitalne dele propadajočih zarodkov.

Kateri klinično neuporabni zarodki oziroma njihovi deli so še lahko vir ESC? ♦

Več kot "odvečnih" zamrznjenih zarodkov, je klinično neuporabnih zarodkov (slika 2), za katere že vnaprej vemo, da se zaradi določenih in natančno opredeljenih nepravilnosti ne bodo mogli razviti v živo bitje. Tudi te zarodke lahko darujejo. Razlogi za darovanje nekaj vitalnih celic iz zarodka, ki je odmrl in zato ne bo klinično uporaben, ampak bo propadel v naslednjem dnevu, so bolj sprejemljivi. Takšni zarodki so naslednji:

**- Zarodki, ki zaradi številnih fragmentov niso primerni za prenos v maternico ali za zamrzovanje in bi sicer propadli.**

Med delitvijo celic poleg dveh novonastalih blastomer pogosto nastanejo še z membrano obdani brezjedrni fragmenti citoplazme. Delež fragmentiranosti zarodka pa je obratno sorazmeren z njegovo implantacijsko sposobnostjo. Če imamo v enem postopku OBMP na razpolago kakovostno raznolike zarodke, fragmentiranih zarodkov (z več kot 30 odstotkov fragmentov) ne prenesemo v maternico, primerni pa tudi niso za zamrzovanje, ker ga ne preživijo. V večini laboratorijev po svetu jih zavržejo oziroma "pustijo umreti".

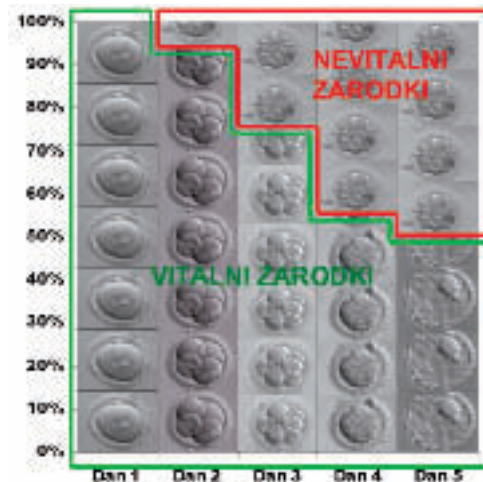
Če fragmentirane zarodke gojimo dalj časa (pet do šest dni), se v 75 odstotkih zaustavijo v eni od naslednjih delitev. Smo eden redkih, če ne edini center v svetu, ki daje možnost tudi tem zarodkom. Gojimo jih celo do šestega dneva, vendar le, če izkažejo svojo vitalnost s pomnoževanjem števila celic (vsaj kakšna od blastomer se mora v 24 urah tudi razdeliti). Nekaj se jih sicer razvije v blastociste (po naših podatkih samo 25 odstotkov), vendar kar 80 odstotkov teh blastocist nima normalne morfologije (bodisi nimajo ICM, iz katere se razvije fetus, bodisi nimajo razvitega trofektoderma, ki služi za implantacijo v steno maternice, ali pa sta nepravilno oblikovani obe strukturi). S prenosom morfološko slabih blastocist (brez opazne ICM) v maternico lahko dosežemo nosečnost le v 8 odstotkih, vendar se bo le-ta v 67 odstotkih zaključila bodisi kot biokemična nosečnost ali spontani splav (Kovacic in sod., 2004). Če preračunamo drugače, bi s tovrstnimi blastocistami dosegli rojstvo enega otroka, če bi jih v maternico prenesli 36. Če pa računamo, da bi ti zarodki morali biti tudi zamrznjeni (v svežem ciklu prenesemo namreč morfološko boljše zarodke v maternico), potem bi za odmrznjene veljalo vsaj še enkrat več (72 zarodkov) odmrznjenih morfološko slabih blastocist za rojstvo enega otroka. Takšno početje je tudi strokovno vprašljivo zaradi tako nizke verjetnosti za zanositev (1,3 odstotka).

V literaturi lahko najdemo podatek, da so iz morfološko slabih in "zavrženih" zarodkov, ki niso bili primerni za prenos ali zamrzovanje, lahko dosegli derivacijo ESC (Mitalipova in sod., 2003).

**- Zarodki, ki se v 24 urah niso delili (pridobili novih blastomer) in so pojmovani kot nevitalni.**

V petdnevem obdobju gojenja zarodkov in vitro se vsak dan določen delež zarodkov preneha deliti in do blastociste se uspe razviti okoli 50 odstotkov zarodkov (graf 1). Vzroki za upočasnjeno ali zaustavljen razvoj zarodkov so poleg kromosomskih in drugih citoloških nepravilnosti lahko tudi slabi pogoji kultiviranja. Ti se lahko še poslabšajo, če se blastomere znotraj zarodkove ovojnice zone pelucide razvijajo ob prisotnosti propadajočih fragmentov in celic. V večini laboratorijev takšne zarodke zavržejo oziroma pustijo umreti.

Vitalne blastomere iz propadajočega zarodka bi lahko imele možnost nadaljnjih delitev, če bi se razvijale v bolj optimalnem okolju. Raziskave ameriške skupine strokovnjakov na mišjih blastomerah (Sills in sod., 2005), ki so jih izvzeli iz nevitalnih zarodkov (ki se niso več delili) in jih gojili v gojiščih z različnimi rastnimi faktorji, so dokazale, da se izolirane mišje blastomere lahko razvijajo dalje, vendar se niso razvile v blastociste s



Vitalnost človeških zarodkov v petih dneh gojenja in vitro.

trofektodermom in ICM, temveč ločeno. Iz posameznih blastomer so nastali bodisi trofektodermalni vezikli, bodisi ICM-skupki celic (Sills in sod., 2005). Gojenje posameznih blastomer, izvzetih iz nevitalnega zarodka, bi lahko omogočilo nastanek ICM, ki bi se lahko uporabila za derivacijo ESC (Sills in sod. so to že izvedli), ne da bi pri tem morali

žrtvovati zdrav zarodek.

**- Zarodki, ki zaradi posameznih blastomer z več jedri niso primerni za prenos v maternico in bi sicer propadli.**

V nekaterih primerih opazimo, da imajo posamezne blastomere v zgodnjem zarodku več jeder. Zaradi visoke verjetnosti kromosomskih nepravilnosti teh zarodkov ne vračamo v maternico in jih pustimo umreti. Z odvzemom zdravih blastomer (brez večjedrnosti) iz takšnih zarodkov bi lahko po prej omenjeni metodi pridobili ESC.

**- Odmrznjeni zarodki ali blastociste, ki imajo po odmrzovanju več kot polovico poškodovanih blastomer in zanje velja, da zamrzovanja niso preživeli.**

To so zarodki, ki jih pojmujejo kot zarodke, ki zamrzovanja niso preživeli. Kljub temu obstaja možnost, da je kakšna od preostalih nepoškodovanih blastomer še vitalna in bi lahko služila za derivacijo ESC.

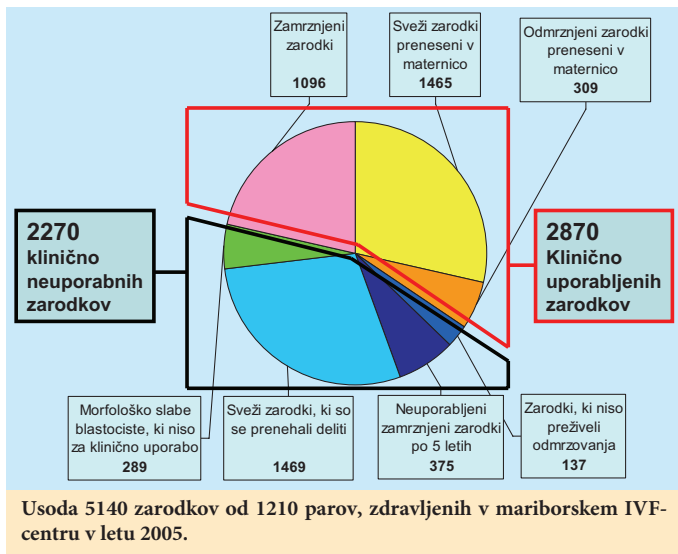
**Koliko je klinično neuporabnih zarodkov? ♦**

Statistika mariborskega IVF-centra kaže, da je klinično neprimernih in zato "neuporabnih" 44 odstotkov ustvarjenih zarodkov. Na leto imamo opravka s 5140 zarodki od 1210 pacientov in kar 2270 je klinično neuporabnih (graf 2). Le 375 je zarodkov, ki jih po petih letih starši niso želeli prenesti v maternico. Mnogo več, kar 1469 je zarodkov, ki so se prenehali deliti v obdobju prvih petih dni razvoja, vendar obstaja možnost, da je kakšna od njihovih celic še vitalna. Med tistimi, ki so dosegli stadij blastociste v petih dneh, je 289 morfološko tako slabih, da pacientom odsvetujemo zamrzovanje. Zarodkov, ki niso preživeli odmrzovanja, ker imajo poškodovanih več kot polovico celic, vendar morda vsebujejo še kakšno vitalno celico, je bilo 137.

**Ali tudi ob naravnem spočetju opazujemo enake značilnosti razvoja zarodkov? ♦**

Verjetnost spočetja otroka po enem mesecu spolnih odnosov plodnega para nikoli ne presega 25 odstotkov, tudi v najbolj plodnem obdobju človekovega življenja med 25. in 30. letom starosti. Že takrat je namreč vsaj ena tretjina jajčnih celic aneuploidnih, vendar kljub temu sposobnih oploditve in razvoja v zarodek (ki pa se ne implantira). Ta odstotek se s starostjo viša in zato po 40. letu oploditvena sposobnost jajčnih celic ostane enaka, vendar je večina zarodkov nesposobnih vgnezditev.

Enostavneje povedano, v življenju moramo spočeti mnogo zarodkov, le redki med njimi pa so sposobni vgnezditev.



### Koliko zarodkov je potrebnih za eno celično linijo? ◆

Objavljeni rezultati kažejo, da je uspešnost derivacije ESC močno odvisna od pogojev izoliranja, izkušenosti strokovnjakov in kakovosti ter števila darovanih zarodkov. Uspešnost je vedno izražena s številom zarodkov, ki so jih uporabili, da so uspeli ustvariti eno celično linijo. Tako so v literaturi podatki, ki govorijo o dobljenih petih linijah iz 14 blastocist (Thomson in sod., 1998), dveh linijah iz štirih blastocist (Reubinoff in sod., 2000), treh linijah iz 13 ICM (Park in sod., 2003), treh linijah iz 58 zarodkov (Pickering in sod., 2003), štirih linijah iz 19 zarodkov (Mitalipova in sod., 2003) in 17 linijah iz 344 zarodkov (Cowan in sod., 2004).

V večini teh raziskav so uporabili sveže darovane zarodke. Pri uporabi posameznih celic iz propadajočih zarodkov bi bilo za eno linijo verjetno potrebno izolirati vitalne celice iz več odmrlih zarodkov.

### Kakšna je podpora raziskavam na ESC v svetu? ◆

Prve ESC so izolirali iz mišjih blastocist pred 14 leti. Leta 1998 so uspešno izolirali pluripotentne celice tudi iz človeških blastocist (Thomson in sod., 1998). Od takrat so izolacije človeških ESC opravili v številnih laboratorijih po svetu (Belgija, Španija, Švedska, Velika Britanija, Turčija, Izrael, ZDA, Avstralija, Koreja...) in danes obstaja več kot 120 linij človeških ESC (največ jih ustvarijo v ZDA, kjer predsednik sicer ne podpira teh raziskav in zanje ne namenja državnega denarja, manj znano pa je, da so kljub temu dovoljene vse raziskave na ESC v zasebnih laboratorijih in da je odobrenih nekaj 100 kliničnih raziskav.

Poleg tehničnih in etičnih omejitev izolacije ESC je pri uporabi ESC prisotna še možnost imunske zavrnitve, če bi uporabili ESC v nadomestni celični terapiji. Da bi se temu problemu izognili, so ponekod poskusili pridobiti ESC iz darovane jajčne celice, v katero bi prenesli somatsko jedro iz telesne celice potencialnega prejemnika. V tej kombinaciji nastane klonirani zarodek (blastocista) z ICM, ki je vir ESC za prejemnika. Takšna derivacija ESC s pomočjo terapevtskega kloniranja, kot je uspela Hwangu in sod. (2004), vzbuja številna nasprotovanja in moralno-etične pomisleke. Kljub temu je v Veliki Britaniji in Avstraliji dovoljena derivacija ESC tudi iz kloniranih človeških zarodkov. Naša zakonodaja to izrecno prepoveduje.

Etično je verjetno bolj sprejemljiva možnost organizacije banke ESC iz klinično neuporabnih zarodkov, ki bi imela tisoče celičnih linij ESC, tako da bi bilo možno najti za prejemnika ustrezen vzorec iz ustreznim

HLA-profilom za imunokompetentnost. Iz tega razloga so nove izolacije, derivacije in karakterizacije ESC-linij izrednega pomena. Kljub začetnim pomislekom v vedno več razvitih državah, in kot vse kaže bo tako tudi v Evropski uniji, zakonsko dovoljujejo delo na človeških ESC pod strogo nadzorovanimi pogoji.

To ni pomembno samo zaradi razvoja reparativne medicine, ampak bo spremenilo tudi načine preizkušanja zdravil ali uspeha samega zdravljenja. Za mnoge raziskave ne bo več potrebe po preizkušanju zdravil na prostovoljcih, ampak jih bodo preizkušali na ustrezno diferenciranih celičnih linijah.

### Kakšno je stanje v Sloveniji? ◆

Tudi v Sloveniji je interes različnih raziskovalnih skupin za humane izvorne celice velik. Nekatere raziskave že potekajo v nekaj raziskovalnih institucijah, najintenzivneje in mednarodno prepoznavno na Inštitutu za patofiziologijo MF v Ljubljani in Zavodu za transfuzijsko medicino v Ljubljani. Vse raziskave potekajo na različnih tkivnih izvornih celicah. Žal izsledki na tkivnih izvornih celicah, pridobljenih iz popkavnice ali drugih človeških tkiv, niso tako obetavni, kot so pričakovani rezultati raziskav na embrionalnih izvornih celicah. Največja pomanjkljivost je, da se izvorne celice iz tkiv odraslega človeka zelo slabo, večinoma pa sploh ne delijo v pogojih in vitro in zato ni mogoče vzdrževati stabilne linije izvornih celic v daljšem časovnem obdobju.

Prav zaradi vtisa, da je (ne)poznavanje možnih virov embrionalnih izvornih celic oziroma postopkov njihove izolacije iz klinično neuporabnih ali nevalitnih zarodkov malo znano širši strokovni javnosti, sva menila, da je to problematiko koristno predstaviti strokovni javnosti. Upava, da bodo transparentni podatki služili kot izhodišče v nadaljnjih polemikah, ki se jim domača stroka prav gotovo ne bo mogla izogniti. Zagotovo bodo tudi znanstveniki in zdravniki v Sloveniji čutili dolžnost, da dajo svoj prispevek v zakladnico svetovnega znanja in iščejo odgovore na pereča vprašanja, s katerimi se ukvarjata sodobna reproduktivna medicina in znanost v svetu. ■

#### Literatura:

- Bukovsky A, Virant Klun I. Adult stem cells in human ovary. V: Simon C in Pellicier A: Stem cells in human reproduction.: Basic science and therapeutic potential. Informa Healthcare 53-69, 2006.
- Cowan CA, Klimanskaya I, McMahon J in sod. Derivation of embryonic stem-cell lines from human blastocysts. *N Engl J Med* 2004; 350: 1353-1356.
- Hwang WS, Ryu YJ, Park JH, Park ES, Lee EG, Koo JM, Jeon HY, Lee BC, Kang SK, Kim SJ, Ahn C, Hwang JH, Park KY, Cibelli JB, Moon SY. Evidence of a pluripotent human embryonic stem cell line derived from a cloned blastocyst. *Science*. 2004 12; 303(5664): 1669-74.
- Kim HS, Oh SK, Park YB, Ahn HJ, Sung KC, Kang MJ, Lee LA, Suh CS, Kim SH, Kim DW, Moon SY. Methods for derivation of human embryonic stem cells. *Stem Cells*. 2005 Oct; 23(9): 1228-33.
- Kovacic B, Vlaisavljevic V, Reljic M, Cizek Sajko M. Developmental capacity of different morphological types of day 5 human morulae and blastocysts. *Reprod Biomed Online*. 2004; 8: 687-694.
- Mitalipova M, Calhoun J, Shin S, Wininger D, Schulz T, Noggle S, Venable A, Lyons I, Robins A, Stice S. Human embryonic stem cell lines derived from discarded embryos. *Stem Cells*. 2003; 21(5): 521-6.
- Ortiz-Gonzalez XR, Keene CD, Verfaillie CM, Low WC. Neural induction of adult bone marrow and umbilical cord stem cells. *Curr Neurovasc Res*. 2004 Jul; 1(3): 207-13.
- Park JH, Kim SJ, Oh EJ in sod. Establishment and maintenance of human embryonic stem cells on STO, a permanently growing cell line. *Biol Reprod* 2003; 69: 2007-2014.
- Pickering SJ, Braude PR, Patel M in sod. Preimplantation genetic diagnosis as a novel source of embryos for stem cell research. *Reprod Biomed Online* 2003; 7: 353-364.
- Reubinoff BE, Pera MF, Fong C-Y in sod. Embryonic stem cell lines from human blastocysts: somatic differentiation in vitro. *Nat Biotechnol* 2000; 18: 399-404.
- Sills ES, Takeuchi T, Tanaka N, Neri QV, Palermo GD. Identification and isolation of embryonic stem cells in reproductive endocrinology: theoretical protocols for conservation of human embryos derived from in vitro fertilization. *Theor Biol Med Model*. 2005 Jul 18; 2: 25.
- Thomson JA, Itskovitz-Eldor J, Shapiro SS, Waknitz MA, Swiergiel JJ, Marshall VS, Jones JM. Embryonic stem cell lines derived from human blastocysts. *Science*. 1998 Nov 6; 282(5391): 1145-7.



# Razširjeni strokovni kolegij za stomatologijo

Gorazd Sajko

**M**enim, da so informacije o delovanju zobozdravniških organizacij pomanjkljivo dostopne vsem zobozdravnikom, zato mi dovolite, da vas na kratko seznanim z delovanjem Razširjenega strokovnega kolegija (RSK) za stomatologijo.

Novi Pravilnik o sestavi in delovanju RSK je bil sprejet leta 2002. V njem je določeno, da ima RSK za stomatologijo devet članov.

Ustanovna seja RSK za stomatologijo je bila 26. februarja 2003. Sklicatelj je pojasnil razloge, zakaj se je RSK za stomatologijo sestel tako pozno: odbor za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije je namreč na svojem sestanku, ki je bil 26. februarja 2002, pri obravnavi Pravilnika o sestavi in delovanju RSK ugotovil veliko neskladje v razmerju števila RSK-jev med medicino in stomatologijo (25 proti 1). Poleg tega 2. člen Pravilnika opredeljuje RSK kot najvišje neodvisno strokovno telo določene stroke. Na podlagi te opredelitve bi bilo smiselno ustanoviti RSK-je tudi za vse specialistične stroke v okviru zobozdravstva. Zato je odbor za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije predlagal ustanovitev RSK-jev za osnovno zobozdravstvo in vse specialistične stomatološke stroke. Dokler se Slovensko zdravniško društvo in Klinični center ne odzove na pobudo Zdravniške zbornice, je smiselno, da se ustanovi RSK za stomatologijo po Pravilniku.

Trije člani RSK so bili imenovani s strani Stomatološke klinike – doc. dr. Narcisa Košir, dr. dent. med., prof. dr. Ljubo Marjon, dr. dent. med., prof. dr. Uroš Skalarič, dr. dent. med.; trije s strani Slovenskega zdravniškega društva – prof. dr. Vesna Koželj, dr. dent. med., prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., Vasilij Vendramin, dr. dent. med.; trije s strani Zdravniške zbornice Slovenije – prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., Evgenij Komljanec, dr. dent. med., Gorazd Sajko, dr. dent. med.

Mandat članov je šest let. Predsedniški mandat je bil eno leto, s tem da se predsedovanje zvrsti po vrstnem redu imenovanih članov Stomatološke klinike, Slovenskega zdravniškega društva in Zdravniške zbornice Slovenije.

Seje RSK potekajo na Stomatološki kliniki. Strokovno pomoč pri pripravi sej nam nudi direktorica za poslovne zadeve Stomatološke klinike, ga. Manja Oluič, univ. dipl. ekon.

Predsedstvo je prevzel prof. dr. Uroš Skalarič, po enem letu ga je prevzela prof. dr. Vesna Koželj, nato pa Gorazd Sajko, dr. dent. med., ki je mandat podaljšal na dve leti, kajti leta 2005 je minister za zdravje izdal Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o sestavi in delovanju RSK-jev, kjer člani RSK predsednika in namestnika določijo za mandat dveh let.

Na zahtevo članov odbora za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije je prišlo v letu 2006 do zamenjave dveh članov RSK. Prof. dr. Franca Farčnika in Evgenija Komljanca, dr. dent. med., sta zamenjala Rok Šušterčič, dr. dent. med., in Gregor Završnik, dr. dent. med.

Na seje so bili vabljeni predsedniki zobozdravniških organizacij. Na večini sej je bil prisoten Miloš Ležajič, dr. dent. med., predsednik odbora

za zobozdravstvo Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije.

V začetku delovanja smo določili delovne skupine za projekt Smernice razvoja zobozdravstva za obdobje do leta 2015, ki smo jih po razgovoru z ministrom za zdravje, kakor tudi predlagani sistem zobozdravstvenih storitev, ki ga je objavila Zdravniška zbornica Slovenija v Uradnem listu št. 57 z dne 14. avgusta 1998, v mesecu juniju 2006 posredovali ministru za zdravje in ga prosili za mnenje in usklajevanje.

Smernice razvoja zobozdravstva za obdobje 2006–2015 zajemajo osnovno zobozdravstveno dejavnost in posamezna specialistična področja ter pregled kadrov.

Prav tako smo na pobudo ministra predlagali dva kandidata koordinatorja za zobozdravstvo na Ministrstvu za zdravje. 20. februarja 2007 smo prejeli potrditev, da je od 3. januarja 2007 imenovan za strokovnega sodelavca Ministrstva za zdravje za področje javnega in zasebnega zobozdravstva Janez Vrbošek, dr. dent. med., specialist ortodontije, za kar mu izrekam iskrene čestitke.

Med drugim smo v tem mandatnem obdobju redno razpravljali o dopisih Ministrstva za zdravje, predlogih in pobudah. Na posredovanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije o določitvi standardnih materialov v zobozdravstvu se počaka do prejetja zapisnika seje predstavnikov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Zdravniške zbornice Slovenije.

Opozorili smo na število zobotehnikov ter njihovo problematiko izobraževanja in posledično zaposlovanja, kakor tudi na potrebo po izobraževanju zdravstvenih tehnikov ("zobnih asistentk"). Tako je bil 24. januarja 2007 na Centru RS za poklicno izobraževanje Ljubljana sestanek, na katerem je Center za poklicno izobraževanje predstavil možnost vključitve posebnega izbirnega modula v prenovljeni izobraževalni program tehnik zdravstvene nege – SSI. S šolanjem bi pričeli leta 2008.

Prav tako RSK za stomatologijo ne podpira uvajanja glavarine v zobozdravstvu.

Zdravniški zbornici Slovenije smo posredovali pobudo o ustanovitvi samostojne zobozdravniške zbornice oziroma o ustanovitvi dveh samostojnih skupščin, vsake s samostojnimi pristojnostmi.

Zdravniško zbornico Slovenije smo zaprosili za pravno mnenje opredelitve primarne, sekundarne in terciarne dejavnosti zobozdravstva.

Sekciji pedontologov smo posredovali dopis, da strokovno utemeljijo potrebo po zbiranju podatkov, ki bi bili potrebni za spremljanje in ukrepe preventivne dejavnosti za šolske in predšolske otroke.

Prav tako smo zaprosili za poročilo o stanju RTG-dejavnosti v Republiki Sloveniji na področju zobozdravstva.

Ne smemo mimo dejstva, da smo v veliki meri za ureditev zobozdravstva odgovorni vsi, še posebej odbor za zobozdravstvo in skupščina Zdravniške zbornice Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, odbor za zobozdravstvo Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in RSK. ■

# Mednarodni projekt Evropske unije IATPAD in Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani

Marko Kolšek

Leta 2005 se je Katedra za družinsko medicino pridružila skupini raziskovalcev iz sedmih evropskih držav, da smo na razpisana sredstva Evropske unije v okviru področja Javno zdravje in analiza tveganj prijavi projekt z naslovom "Izboljšanje dostopnosti za zdravljenje bolnikov s težavami, povezanimi z alkoholom in prepovedanimi drogami (IATPAD)". Za prijavo je bilo potrebno pripraviti celo vrsto dokumentov, kar so večinoma opravili Slovaki, ki so glavni pogodbeni partner. Predlog projekta je bil sprejet, vendar – kot je v navadi pri teh razpisih – so bila potrebna še dolgotrajna pogajanja do konca leta 2006, preden je bila pogodba z Evropsko unijo za pomembno sofinanciranje projekta končno podpisana. Po tem dolgotrajnem uvodnem delu smo pred novim letom lahko začeli z delom na projektu, ki bo trajalo tri leta. V našem primeru bo Evropska unija financirala projekt v višini skoraj 80 odstotkov, kar je kar veliko, ostalo pa bo prispevala Medicinska fakulteta v Ljubljani. Kot je v navadi pri projektih, ki jih sofinancira Evropska unija, finančna sredstva prihajajo v deležih: 30 odstotkov namenjenih sredstev po začetku projekta, dvakrat po 20 odstotkov med samim projektom glede na sprotno izpolnjevanje obveznosti in neposredno s tem povezano porabo denarja. Zadnji 30-odstotni delež dobimo šele nekaj časa po končanem delu na projektu, če strokovnjaki Evropske unije ugodno ocenijo zaključno vsebinsko in finančno poročilo.

Celoten projekt vodi Center za zdravljenje zasvojenosti iz Bratislave, Slovaška. Poleg naše Katedre za družinsko medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani (vodja projekta pri nas je doc. prim. dr. Marko Kolšek, ostali raziskovalci so doc. dr. Polona Selič, asist. dr. Tonka Poplas Susič in asist. Mojca Miholič) so v projekt vključeni še Oddelek za patologijo in nevroznanosti Univerze v Dundeeju, Velika Britanija, Bolgarsko združenje za zdravljenje z metadonom iz Sofije, Bolgarija, Nacionalna univerza iz Aten, Grčija, Oddelek za klinično medicino Univerze v Rimu, Italija, Inštitut za psihiatrijo in nevrologijo iz Varšave, Poljska, ter Inštitut za medicinsko pomoč iz Barcelone, Španija.

Zagotovitev dostopne in učinkovite pomoči za ljudi, ki pijejo alkohol na tvegan ali škodljiv način ali so celo zasvojeni z alkoholom, je eden od pričakovanih rezultatov sprejetega Evropskega alkoholnega akcijskega načrta. Enako velja za psihoaktivne snovi (PAS) v okviru Evropskega programa za droge. Ob tovrstnih dejavnostih se redko razmišlja o odnosu in stališčih, ki ga imajo strokovnjaki v zdravstvu do ljudi s takšnimi težavami. Če strokovnjaki preveč poudarjajo socialne vidike teh težav ali pa nanje gledajo zgolj kot na moralno ali vedenjsko kategorijo, je lahko dostopnost za zdravljenje težav, ki jih imajo ljudje, ki pijejo alkohol ali uživajo prepovedane droge, zmanjšana. Zaradi takšnih stališč lahko npr. zdravniki družinske medicine ali psihiatri zapostavljajo ljudi s takšnimi težavami in se rajši ukvarjajo z bolniki, ki imajo drugačne duševne težave. To lahko odvrne bolnike od zdravljenja, jim oteži dostop do začetka zdravljenja ali pa povzroči opustitev že začete zdravljenja.

Takšni problemi se zagotovo razlikujejo med posameznimi državami in med različnimi zdravstvenimi sistemi. Zato bo zanimivo in koristno najti dejavnike, ki bi lahko zmanjšali tovrstne vplive na dostopnost do zdravljenja za bolnike s takšnimi težavami v različnih okoljih. Od Komisije za medicinsko etiko smo že pridobili soglasje za izvedbo raziskave.

Namen tega projekta je ublažiti trpljenje ljudi s težavami zaradi pitja alkohola ali uživanja drog in jim izboljšati kakovost življenja, hkrati pa zmanjšati stroške za celotno družbo, ki nastanejo zaradi zamika ali celo onemogočanja zdravljenja teh bolnikov. Pridobitev tega projekta bo:

- razjasnitev ovir, ki zaradi sistemov zdravljenja in zaradi odnosa strokovnjakov do takšnih bolnikov onemogočajo zgodnji začetek zdravljenja v različnih evropskih državah ter
- izdelana priporočila, s kakšnimi ukrepi lahko takšne ovire zmanjšamo ali presežemo.

S tem namenom bomo izpolnili naslednje cilje:

1. raziskati in opisati sisteme zdravstvenega varstva s poudarkom na potencialnih sistemskih ovirah za dostop do zdravljenja zasvojenosti z alkoholom ali z drogami;
2. izvesti raziskavo med strokovnjaki v zdravstvu glede njihovega odnosa do ljudi, ki imajo težave zaradi pitja alkohola ali uživanja drog;
3. izvesti raziskavo za ugotovitev sistemskih ovir za dostop za pomoč takšnim bolnikom;
4. zbrati podatke in razviti nove pristope, kako spremeniti neustrezen odnos do takšnih bolnikov ter zbrati primere dobre prakse;
5. izdelati priporočila za izvajanje dobre prakse na tem področju;
6. razširiti te rezultate in spoznanja v sodelujočih državah in tudi drugih evropskih državah.

Prvi skupni delovni sestanek smo že imeli 2. in 3. marca 2007 v Bratislavi, kjer smo pregledali do sedaj opravljeno delo prvega dela projekta, razpravljali o nejasnostih, uskladili izhodišča in se dogovorili za dokončanje prvega dela ter začeli priprave za drugi del projekta. V prvem delu projekta bomo zbrali dostopno strokovno literaturo, ki je povezana z vsebino projekta, v vsaki sodelujoči državi in tudi drugod ter pripravili izhodišča za izvedbo kvalitativnih in kvantitativnih raziskav med strokovnjaki, bolniki in splošnim prebivalstvom, kar je glavna vsebina drugega dela projekta. V tem delu projekta bomo za sodelovanje prosili več strokovnjakov, ki delajo s takšnimi bolniki, da nam bodo omogočili dobiti ustrezne podatke, kar je predpogoj za kakovostne rezultate. V zaključnem delu projekta bomo pripravili zaključke raziskav in predloge za strokovnjake in politike za izboljšanje stanja na področju dostopnosti za zdravljenje ljudi s težavami zaradi pitja alkohola ali uživanja drog.

Sodelovanje v takšnih mednarodnih projektih je izrednega pomena za stroko družinske medicine, pa tudi za druge medicinske stroke, ki se ukvarjajo z bolniki s takšnimi težavami, velik pomen ima seveda tudi za področje javnega zdravja. Pravzaprav ni nobene medicinske stroke, ki se vsaj v nekem svojem segmentu ne bi ukvarjala s temi bolniki oziroma tovrstno problematiko. Torej lahko zapišem, da bodo izsledki tega projekta koristni za boljše in uspešnejše delo vseh strokovnjakov v zdravstvu, kar je dobro za nas same in hkrati za naše bolnike. Katedra za družinsko medicino je s svojimi sodelavci že uspešno sodelovala v nekaj mednarodnih projektih in s svojim dosedanjim delom dokazala, da je resen in zanesljiv partner, zato so nas tudi tokrat pritegnili k temu projektu. Veselimo se dela, saj smo že na prvem dvodnevnem delovnem sestanku skupine začutili prizadevnost in veliko volje vseh sodelujočih, da dobro opravimo začeto delo.

# Slovenski zdravnik in javno zdravje: izobraževanje na področju javnega zdravja v Sloveniji

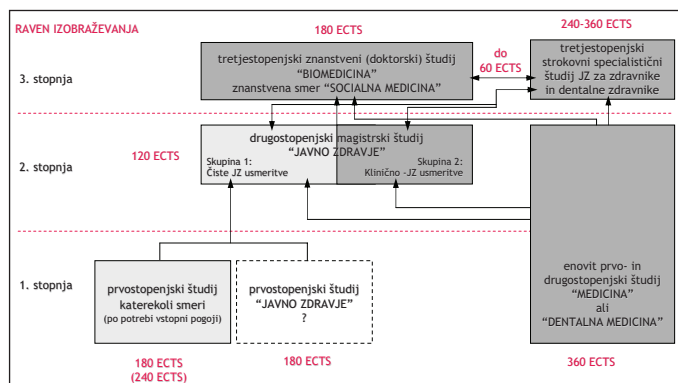
Marjan Bilban, Ivan Eržen, Lijana Zaletel Kragelj

## Uvod

Izobraževanje na področju javnega zdravja doživlja v Sloveniji v zadnjem času hitre in korenite spremembe, ki bodo omogočile uveljavitev in razvoj novega javnega zdravja tudi pri nas. V tem prispevku bomo predstavili predvideno organizacijsko shemo izobraževanja v celoti, podrobneje pa tisto pot, po kateri gre lahko zdravnik ali zobozdravnik danes, in poti, po katerih bo lahko šel v prihodnosti, če se bo želel usmeriti v javno zdravje.

## Predvidena shema izobraževanja na področju javnega zdravja v celoti

Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete v Ljubljani se je že v šolskem letu 2000/2001 podala na težavno pot prenove vsebin in metod poučevanja javnega zdravja v Sloveniji. Proces preoblikovanja, ki je vpeljal v širši proces preoblikovanja visokošolskega izobraževanja v Sloveniji skladno z Bolonjsko deklaracijo, je v študijskem letu 2006/2007 počasi začel dobivati svojo končno podobo. Le-ta bo predvidoma takšna, kot jo prikazujemo na sliki 1.



**Predvidena shema organiziranosti izobraževanja na področju javnega zdravja v Sloveniji v prihodnosti. Legenda: JZ = javno zdravje, ECTS = European Credit Transfer System**

To izobraževanje se bo oblikovalo vsaj od druge stopnje visokošolskega izobraževanja naprej, to je magistrskega študija "javno zdravje", do tretje stopnje, in to tako v smislu strokovnega tretjestopenjskega študija, to je specialističnega študija "javno zdravje" za zdravnike in dentalne zdravnike, katerega organizirani teoretični del danes pozna-

mo pod imenom Podiplomski študij "javno zdravje", kot tudi v smislu znanstvenega tretjestopenjskega študija. Še dokaj nejasno je stanje na področju vzpostavitve prvostopenjskega študija "javno zdravje", vendar pa postaja vedno bolj očitno, da v Sloveniji, glede na številne zaplete v organizaciji varovanja zdravja prebivalcev, ki smo jim priča skoraj vsakodnevno, potrebujemo poklic strokovnjaka, ki se bo sočasno usmerjal enakovredno tako v javnozdravstvene kot tudi klinične vidike varovanja zdravja prebivalstva že vse od začetka svojega izobraževanja in bo zdravniku in zobozdravniku kliniku v veliko pomoč.

Študijske obveznosti so na vseh ravneh izobraževanja na področju javnega zdravja ovrednotene po sistemu Evropskega prenosnega kreditnega sistema ECTS (European Credit Transfer System) s kreditnimi točkami ECTS. To je v skladu s 36. členom Zakona o visokem šolstvu in Merili za kreditno vrednotenje študijskih programov po ECTS, ki jih je sprejel Svet RS za visoko šolstvo. S tem je izpolnjen eden od pogojev za neposredno vključitev študentov vseh ravni študija javnega zdravja v mednarodno izmenjavo študentov v državah, ki uporabljajo sistem ECTS. Število ECTS, ki jih študent lahko pridobi z zaključkom posamezne ravni študija, je prav tako v skladu z Zakonom o visokem šolstvu.

Mednarodno so na vseh ravneh študija usklajene tudi vsebine študija, natančneje – usklajene so z vsebinami, ki jih določa Združenje šol javnega zdravja na območju Evrope ASPHER (Association of Schools of Public Health in the European Region).

S prenovo smo sicer začeli na osnovni ravni izobraževanja, natančneje s prenavljanjem enovitega prvo- in drugostopenjskega študija medicina in dentalna medicina, vendar so kasneje procesi stekli najhitreje na ravni tretjestopenjskega izobraževanja, zato v nadaljevanju predstavljamo ta del izobraževalne sheme.

## Tretjestopenjski študij javnega zdravja

Tretja stopnja študija javnega zdravja se deli na znanstveno in strokovno (slika 1).

### Znanstveni študij javnega zdravja

Znanstveni tretjestopenjski študij javnega zdravja dobiva v študijskem letu 2006/2007 konkretno podobo v obliki podiplomskega doktorskega študija "biomedicina", znanstvena smer "socialna medicina", izvajati pa se bo predvidoma začel najkasneje v študijskem letu 2008/2009.

Študijske obveznosti študija, ki je ovrednoten s skupaj 180 ECTS-kreditnimi točkami, so sestavljene iz temeljnega predmeta, izbirnih predmetov in lastnega raziskovalnega dela.

Temeljni predmet je oblikovan modularno. Obsega dva javnozdravstvena modula in enega metodološkega, ki si ga znanstvena smer "socialna medicina" deli z znanstveno smerjo "klinična medicina".



Javnozdravstvena modula sta oba sestavljena iz treh enot – tematskih sklopov. Študij bo temeljil na dejavnem sodelovanju študentov ves čas poteka temeljnega predmeta. Podobno bo predvidoma tudi pri metodološkem modulu.

V študij bodo lahko zdravniki in zobozdravniki ob izpolnjenih vstopnih pogojih vstopali neposredno po končanem enovitem prvo- in drugostopenjskem študiju medicina in dentalna medicina (slika 1). Za ostale strokovne poklice v tem trenutku težko rečemo, ali bo njihova pot podobna kot pri omenjenih dveh študijskih programih ali bo vključevala drugostopenjski študij “javno zdravje”, saj še ne vemo, kako se bodo preoblikovali v smislu bolonjskega procesa.

### Strokovni študij javnega zdravja za zdravnike in dentalne zdravnike

Strokovni tretjestopenjski študij javnega zdravja je v prehodnem obdobju med staro in novo zasnovo. V preteklosti je bil študij zasnovan kot samostojen dvosemestrski podiplomski študij, v prihodnosti pa bo postal del sicer drugostopenjskega magistrskega študija “javno zdravje”.

Trenutno obliko tega študija, natančneje podiplomski študij (tečaj) “javno zdravje”, smo v študijskem letu 2006/2007 že prenovili, in to v skladu s prenovo znanstvenega tretjestopenjskega študija.

Študijske obveznosti podiplomskega študija “javno zdravje”, ki je po Zakonu o visokem šolstvu uvrščen v kategorijo “podiplomski študijski programi za izpopolnjevanje”, so prav tako v celoti ovrednotene s kreditnimi točkami ECTS.

Študij traja v tem trenutku še vedno eno študijsko leto oziroma dva študijska semestra in obsega 60 kreditnih točk ECTS, ki so enakomerno porazdeljene med oba semestra. Učni program je za posameznega kandidata sestavljen iz obveznosti, ki sodijo v dve skupini: organizirani del pouka in individualno delo za diplomsko nalogo.

Organizirana oblika pouka študija “javno zdravje” je sestavljena iz 12 modulov, od katerih je eden izbirni, eden pa je delo na diplomski nalogi. Izbirni modul ponuja slušatelju izbiro tistega tematskega področja, ki mu omogoča strokovno in/ali raziskovalno poglobljanje na specifičnem področju njegove študijske usmeritve oziroma skladno z delom, ki ga opravlja na svojem delovnem mestu. Zaželeno je, da izbere tisto vsebino, ki je povezana z njegovo diplomsko nalogo ali delovnim mestom.

Študij temelji na dejavnem sodelovanju študentov ves čas poteka študija.

V prihodnosti bo trenutno veljaven študij postal del magistrskega študija “javno zdravje”, ki bo sicer imel status drugostopenjskega študija. Zdravnik ali dentalni zdravnik bo lahko zaključil študij po enem letu

in pridobil 60 ECTS-kreditnih točk, ali pa nadaljeval z drugim letom in po zagovoru magistrske naloge dosegel 120 ECTS-kreditnih točk. Zaključen študij bo zanj predstavljal vzporedno izobrazbo, na primer na področju vodenja, upravljanja in organizacije v zdravstvu, če bo izbral to smer magistrskega študija, s tem pa se mu bodo odprle nove možnosti delovanja (in zaposlovanja).

### Možnosti prehajanja med študijema

Študentom, ki bodo opravili obveznosti podiplomskega študija “javno zdravje”, oziroma magistrski študij “javno zdravje”, ko bo ta stekel, se bodo pridobljene ECTS-kreditne točke upoštevale v znanstvenem študiju, predvidoma do obsega 60 ECTS. Odvisno bo od številnih dejavnikov, zato se bo problematika reševala za vsakega študenta posebej.

Prav tako bo temeljni predmet doktorskega študija “biomedicina”, znanstvena smer “socialna medicina”, moč uveljavljati do enakega obsega v magistrskem študiju “javno zdravje”, vendar bo tudi tu obravnavan vsak študent individualno.

### Zaključek

Projekt prenove izobraževanja na področju javnega zdravja je zastavljen smelo, še posebej, če upoštevamo, da je trenutna kadrovska zasedba izredno šibka, a kljub temu je smiselno vztrajati na tej poti in zreti v prihodnost z optimizmom. S serijo predstavitev dejavnosti v zvezi s prenovo izobraževanja na področju javnega zdravja nameravamo nadaljevati in predstaviti podrobneje tudi drugostopenjski študij javnega zdravja. ■

#### Literatura:

1. *Evropski visokošolski prostor. Skupna deklaracija evropskih ministrov za izobraževanje, zbranih v Bologni 19. junija 1999.* Dostopno na URL: [http://www.mvzt.gov.si/fileadmin/mvzt.gov.si/pageuploads/doc/dokumenti\\_visokosolstvo/Bolonjski\\_proces/Bolonjska\\_deklaracija\\_slo.pdf](http://www.mvzt.gov.si/fileadmin/mvzt.gov.si/pageuploads/doc/dokumenti_visokosolstvo/Bolonjski_proces/Bolonjska_deklaracija_slo.pdf). Pridobljeno 9.3.2007.
2. *Zakon o visokem šolstvu (uradno prečiščeno besedilo) /ZViS-UPB3/.* Uradni list RS 119/2006. Dostopno na URL: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=2006119&stevilka=5079>. Pridobljeno 9.3.2007.
3. *Merila za kreditno vrednotenje študijskih programov po ECTS.* Uradni list RS 124/2004. Dostopno na URL: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=2004124&stevilka=5200>. Pridobljeno 9.3.2007.
4. *Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za javno zdravje. Predstavitveni katalog podiplomskega študija »Javno zdravje« za leto 2007.* Ljubljana: Katedra za javno zdravje, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, 2007. Dostopno na URL: <http://pelin.mf.uni-lj.si/javnozdravje/studenti/podiplomski/index.htm>. Pridobljeno 9.3.2007.

## Opozorilo avtorjem revije Isis

Zaradi ne tako redkih primerov izpada elektronskih komunikacijskih poti ponovno obveščamo vse avtorje, da je poslana e-pošta na naslov uredništva prispela le, če vam to potrdimo s povratnim sporočilom. V nasprotnem primeru ni zagotovila, da smo vaše sporočilo resnično prejeli.

Uredništvo

isis@zss-mcs.si

# O kirurškem raziskovalnem delu v Sloveniji

Eldar M. Gadžijev

## Uvod ♦

Enostavno dejstvo, da niti en kirurški raziskovalni projekt ni bil sprejet za financiranje na razpisu Agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (ARRS) v lanskem letu, me je vzpodbudilo k razmišljanju o kirurškem raziskovalnem delu pri nas.

Kirurško raziskovalno delo je, po mojem gledanju na stvari, del visokostrokovnega dela, s katerim se morajo ukvarjati vsi kirurški oddelki in ne le visoko usposobljene kirurške ustanove. Analiza, ovrednotenje in primerjava kirurške klinične obravnave bolnikov na oddelku sodi k zagotavljanju kakovosti kirurškega dela. Tudi študije, ki so strokovno in ne čisto znanstvenoraziskovalne, so vendarle, prav zaradi posledične možnosti izboljšanja kakovosti dela, zelo koristne in potrebne. Zahtevnejše raziskovalno delo je odvisno od razvitosti in usposobljenosti kirurškega oddelka, od možnosti sodelovanja z drugimi medicinskimi vejami ter razvitosti teh in od interesa, zavzetosti, pa tudi sposobnosti kirurgov za tako delo. Res je, da je raziskava vsako delo, iz katerega pride nov rezultat, vendar je za kirurgijo značilno težko uravnoteženo merjenje rezultatov, predvsem, ker je osnovna želja dober rezultat za vsakega posameznega bolnika. Populacije v kirurških raziskavah so vedno že v svoji osnovi zelo heterogene in zato rezultati relativizirani.

Rezultati kirurškega znanstvenoraziskovalnega dela bi v bistvu morali pripeljati do novih, učinkovitejših, varnejših in manj agresivnih načinov kirurškega zdravljenja. Novo čisto kirurško znanje je v primerjavi z ostalimi medicinskimi področji bolj redko, je pa povezano z novimi znanji drugih področij. Praktično vse pomembne operacije so kirurgi znali opraviti že v začetku prejšnjega (20.) stoletja. Nadaljnji napredek v kirurgiji je bil posledica boljšega znanja fiziologije, napredka na področju zdravljenja okužb, novih uspešnih diagnostičnih tehnik in metod in predvsem razvoja in napredka tehnologij, ki so prinesle številne nove kirurške pripomočke in aparature. Te danes omogočajo številne kirurške posege z dobrimi rezultati. Napredki na področju anestezije, diagnostike in priprave bolnikov ter izredno napredovalo in uspešno, tudi z novimi tehnološkimi pripomočki in novimi znanji podprto, pooperativno zdravljenje pa so le še dodali svoje k možnostim in uspehom današnje kirurgije.

Vsi naštetih dejavniki so poleg siceršnjega razvoja ostalih ved, povezanih z medicino, omogočili tudi raziskovalno delo. To je danes na področju kirurgije praktično vedno povezano z drugimi medicinskimi področji in tudi drugimi vedami. Da pridemo do novih kirurških načinov zdravljenja s pomočjo novih tehnologij, je najprej potrebno raziskovanje na ravni materialov, tehnoloških procesov, aparatov in novih računalniških programov. Kirurg je tako v bistvu analizator ali ocenjevalec uspešnosti nove tehnologije v praksi, sicer pa predvsem uporabnik rezultatov takih raziskav. Novo znanje tako kirurg osvoji v povezavi s tehnologijami ali izsledki raziskav na drugih področjih. Ko so nekoč kirurgi uvajali nove operativne tehnike, metode in posege, je bilo to osnovano na čisto kirurških študijah, pogosto na domiselnosti, pa tudi spretnosti in pogumu posameznih kirurgov. Danes je povezava

s tehnologijo pripeljala do tega, da kirurg morda predlaga, da idejo, kakšen pripomoček bi potreboval, raziskovanje, pripravo in izvedbo pa opravijo drugi. Pri primerjavi metod ima kirurg neredko več etičnih kot raziskovalnih izzivov.

## Stanje v Sloveniji ♦

Stanje kirurškega raziskovanja v Sloveniji je verjetno času in razmeram primerno in ni zelo vzpodbudno. Predvsem je študij in raziskovalnega dela premalo. Tudi se mi zdi, da ni dovolj želje, prepogosto pa ne dovolj možnosti, bodisi zaradi rutine, časa, neredko zaradi ne-pogojev, pa tudi take organiziranosti dela, kot jo imamo na kirurških oddelkih.

S podporo sredstev ARRS poteka zadnji dve leti v Sloveniji skupaj 14 projektov in programov, ki bi jih glede na tematsko obravnavo lahko razdelili na nekaj skupin:

1. Zelo splošno zastavljene raziskave, ki so vsekakor bolj strokovno kirurško kot znanstvenoraziskovalne (štiri)
2. Raziskave, pri katerih ob kirurški oskrbi raziskovalci spremljajo nekirurške dejavnike, ki ali vplivajo na izid ali so napovedni dejavniki ali pa so proučevane tehnike v pomoč med operativnim posegom (štiri)
3. Raziskave, ki so osnovane na analizi podatkov ali obdelave nekaterih nekirurških meritev (dve)
4. Raziskave, ki uvajajo nove tehnike z novimi pripomočki ali novimi materiali (dve)
5. Znanstvene raziskave, ki temeljijo ali na študiji na živalih ali histomorfoloških študijah (dve)

Če nekoliko globlje analiziram te raziskave, lahko ugotavljam naslednje:

Splošno zastavljene raziskave so v bistvu strokovne študije, ki analizirajo lastno delo in rezultate, so pogosto v povezavi z laboratorijskimi preiskavami ali z uvajanjem nekaterih sprememb v rutinskem delu. Take raziskave lahko dajo pomembne rezultate in so lahko del kontrole kakovosti, na osnovi katere lahko načrtujemo neke spremembe.

Pri nekaterih kirurških raziskavah so pomembnejši nekirurški raziskovalni dejavniki, ki jih študija obravnava, in v takih primerih je kirurško delo v bistvu tisti nujno potrebni, pa še vedno predvsem "servisni" del raziskave. Take študije sicer prinesejo nek napredek v kirurško delo, vendar so kot študije interdisciplinarne, čeprav si kirurgi to neradi priznamo, kljub temu, da so prav zaradi svoje interdisciplinarnosti bogatejše.

Imamo tudi raziskave, kjer je v ospredju analiziranje nekih dejavnikov in obdelava rezultatov z natančnejšim sledenjem oziroma meritvami. Pri takih študijah lahko posledično pride do sprememb v strategiji in kirurški taktiki, v izboru bolnikov in izboljšanju njihovega stanja po operacijah.

Vpeljava novih materialov, aparatov in tehnik operiranja je lahko podobno raziskovanje kot pri kliničnih raziskavah delovanja zdravil. Tudi tu je raziskovalec - kirurg vezan na nekega proizvajalca, v takih

primerih na proizvajalca aparatov in materialov. Največkrat so take raziskave v sklopu mednarodnih študij in omogočajo na eni strani bolnikom prednosti novih metod, na drugi pa verjetno sicer minimalno možnost tveganja ne dovolj preizkušenega materiala ali zdravljenja z novimi tehnologijami. Tu gre morda bolj za prenos novega znanja in metod, ki pa je skozi študijo raziskovalno in strokovno pokrito in ki naj bi bilo etično absolutno neoporečno. Tu mislim predvsem na pogovor, dogovor z bolnikom, njegovo seznanitev z vsemi prednostmi ali slabostmi nove metode, morebitnimi zapleti in posledicami. Pri mnogih medicinskih študijah lahko bolnik izstopi iz študije kadarkoli, pri kirurških pa to med posegom ni mogoče, zato je etična poštenost kirurga toliko bolj pomembna.

Kirurške znanstvene raziskave so možne s proučevanjem nekaterih dejavnikov ali lastnosti patološkega procesa, pri čemer se poskuse dela na živalih in je zopet kirurški del le del celostnega poskusa, ki omogoča raziskovanje. Take študije so ali na živalih ali bistveno povezane s histološko, immuno-histološko, imunološko ali mikrobiološko raziskavo, da ne naštevam vseh možnih povezav. V bistvu so interdisciplinarne, čeprav so rezultati koristni in pomembni za kirurgijo.

Seveda poteka na kirurških oddelkih še nekaj raziskav, ki so bile ali zastavljene v pričakovanju uvrstitve na seznam s strani države podprtih raziskav ali pa so, predvsem kot klinične raziskave, del mednarodnih študij. Manjše raziskave vodijo tudi nekateri bolj dejavni oddelki in te spadajo v strokovne raziskave, ki bodo lahko pripomogle h kakovosti in primerljivosti z ostalimi. Pravega pregleda nad vsemi kirurškimi študijami, predvsem tudi na drugih oddelkih operativnih strok, seveda nimam, domnevam pa, da so raziskovalne dejavnosti in tudi problemi povsod bolj ali manj podobni.

## Razmišljanja ◆

Kirurško raziskovanje je tako kot drugod v svetu tudi pri nas pretežno vezano na sodelovanje z ostalimi medicinskimi področji ali biotehničnimi in tudi drugimi vedami. Vloga "kirurškega" dela raziskovanja je tako nekoliko omejena. Koncept, da bi kirurg najprej raziskoval in delal v nekakšnem laboratoriju, je za naše razmere neizvedljiv in tudi nesmiseln. Sam sicer vidim kot del strokovnega dela kirurško urjenje na modelih, "trenerjih", morda živalih in truplih ali delih le-teh, seveda ob upoštevanju vseh etičnih načel in norm. Tudi na tej ravni bi bilo možno strokovno raziskovalno delo. Vsaka terciarna klinična ustanova bi morala imeti t.i. oddelek za eksperimentalno kirurgijo in tam bi se dogajalo poleg urjenja še kar nekaj raziskovalnega dela, lahko vključenega v mednarodne študije, lahko pa tudi analitično aplikativnega.

Lahko imamo dobre klinične raziskave ali študije, ki morajo biti dobro in odgovorno pripravljene in so najbolj smiselne kot vklopljene v mednarodne, predvsem evropske študije. Za dobre klinične raziskave je potrebno dovolj veliko število primerov, dobri natančni protokoli in predvsem etična kritičnost. Menim, da bi morali bolj vzpodbujati take raziskave.

Ob nujnosti celostne obravnave bolnika in kompleksnosti medicine kot vede je razumljivo, da so kirurške študije pretežno del interdisciplinarnih in multidisciplinarnih raziskav. Predvsem tu vidim možnosti in potrebo po raziskovanju kirurgov. Kirurg je lahko pobudnik raziskave z določenimi predvidevanji, lahko pa le član skupine, ki želi s pomočjo kirurškega posega priti do ali materiala ali podatkov med operativnim posegom.

Redko imajo naši kirurgi srečo, da med prvimi preizkušajo ali analizirajo klinično uspešnost določenih materialov ali tehnologij, so pa take študije za kirurge privlačne in zanimive. Pomembno je, da kirurg pri tem dosledno upošteva etična načela in predvsem pošteno vključuje

bolnike v take študije.

Še vedno imajo smisel splošne "enostavnejše" študije, kot so ocenitev rezultatov kirurškega zdravljenja na lastnih primerih, saj so potrebne, ker so rezultati lahko merilo kakovosti in osnova za primerjanje z rezultati ostalih kirurgov ali ustanov.

Na osnovi izhodišča za moja razmišljanja menim, da bi morali kirurgi stalno vrednotiti svoje delo tudi z enostavnimi raziskavami. Kjer je le možno, naj bi se bolj povezali z drugimi medicinskimi področji in tudi drugimi vedami, da bi lahko sodelovali pri interdisciplinarnih študijah. Po posameznih specializiranih kirurških strokah bi se morali vključevati v specializirane mednarodne študije, ki redno potekajo in zaradi velikega števila vključenih bolnikov ob strogih protokolih dajo relevantne rezultate.

V našem okolju kirurg novo kirurško znanje največkrat prenese iz tujine, potem ko ga je tam pridobil na en ali drug način. Prav pri tem se postavlja nekaj vprašanj in problemov: v zvezi z uvajanjem novih metod bi bilo potrebno določeno obdobje, ko bi napravili raziskavo za pridobitev lastnih relevantnih rezultatov, preden bi metodo uvrstili v rutinsko delo. Etičnost in poštenost ob uvajanju novih metod mora biti absolutno zagotovljena in za to bi morali biti odgovorni vodje oddelkov.

Znanost je filozofija merjenja in kirurgi imamo svojo filozofijo in tudi kaj meriti, torej lahko razvijamo kirurško znanost. Tudi slovenski kirurgi lahko in moramo raziskovati, četudi samo zato, da dobimo "notranjo informacijo" o svojem delu. Še kako je smiselno vključevanje v mednarodne študije in kjer je le možno, naj bi to storili, saj imajo nekateri večji oddelki v Sloveniji tudi dovolj veliko število primerov posamezne patologije. Bolj bi morali izkoristiti možnosti sodelovanja z drugimi medicinskimi področji in tudi z drugimi znanstvenimi vedami ter pridobiti tako kompleksnejše rezultate raziskav, ki so v tem smislu tudi prispevek k razvijanju celostne obravnave bolnikov.

## Zaključki ◆

In kaj storiti, da bi tudi kirurške raziskave prišle do sredstev ARRS? Po merilih ocenjevanja raziskav je zelo pomembno, da ima vodja projekta visoko ovrednoteno strokovno in znanstvenoraziskovalno uspešnost, kar pomeni dovolj objav, po možnosti v revijah s čim višjim faktorjem vpliva, in ustrezno citiranost. Že tu naletimo na težave: kirurgi, tudi učitelji, pri nas ne le, da premalo objavljamo, ampak je tudi težko objaviti v pomembnih tujih revijah, ker nimamo dovolj velikih serij bolnikov in smo premalo vključeni v mednarodne študije. Ob rutinskem delu, ostalih zadolžitvah in tudi različnih drugih interesih kirurgov je težko pričakovati izboljšanje na tem področju, če se ne bodo tudi pogoji za delo in vzpodbude s strani vodstev ustanov izboljšali. Pomembno merilo je relevantnost raziskave, ki jo ocenjuje recenzent in kjer se izkaže, koliko je raziskava pomembna. Za uspešnost tega dela je seveda potrebno dobro zagovarjati in utemeljiti raziskavo. Vsebina predloga mora biti dobro predstavljena, ocenjuje jo tuj recenzent, zato je pomembno, če se v predlogu lahko prepozna take raziskovalne trende s področja, ki so aktualni v mednarodnem prostoru. Tuj recenzent ocenjuje tudi znanstveno uspešnost, ki pa je v naših kirurških projektih redko pomembno visoka.

Menim, da je ob skrbni izbiri in pripravi projekta in po možnosti v povezavi z mednarodnimi projekti in študijami moč prijaviti take kirurške raziskovalne projekte, ki bodo lažje konkurirali na razpisu in tudi pridobili sofinanciranje. Se je pa potrebno mnogo bolj potruditi ne le pri izbiri projekta, ampak predvsem pripravi, in objavljati, objavljati, objavljati... Dejstvo je namreč, da če ni sredstev za raziskave, ni raziskovanja in ni objave – in če ni objave, ni raziskovalne uspešnosti in ni financiranja! ■



# O čem patolog (ne) sme razmišljati...

Tomaz Rott

...pa nehote in upravičeno počne.

## Je patolog zdravnik?

Na videz smešno vprašanje. Vendar gorje, da med laiki, ki se jim medlo sanja, kaj počne patolog, govoriš o svojem poklicu, na žalost velja to še vedno za marsikoga v zdravstvu.

Spomnim se hčerinih besed, ki jih je morala napisati, po mojem skromnem mnenju, predvsem zaradi radovednosti učiteljice, v drugem razredu osnovne šole v spisu o starših. Med drugim je napisala: "Ati je po poklicu za zdravnika. Ati reže mrličje." Ta zadnji stavek sem ji namenoma in nalašč večkrat ponavljal, ko je spraševala, kaj pravzaprav počnem. Opis mojega poklica in dela nosi predvsem v prvem stavku veliko resnice.

Čprav sem patolog, sem se vedno počutil in deloval predvsem kot zdravnik. In poleg tega, verjetno ne zgolj slučajno, nosim v sebi nekaj genov pedagoške naravnosti svojih starih staršev, staršev in še marsikoga v sorodstvu, kar zahteva tudi določen kritičen odnos do dogajanja tako v izobraževanju kot zdravstvu.

Preden sem se najbrž dokončno zaposlil na Inštitutu za patologijo, sem tako v dodiplomskem študiju kot na podiplomskih izpopolnjevanjih doma in v tujini na različnih ravneh zdravstvenega varstva, od ambulantne splošnega zdravnika do vrhunskih ustanov, spoznaval delovanje zdravstva, z dobrimi in slabimi stranmi. Tako sem od izkušenih in resnih zdravnic in zdravnikov v splošnih ambulantah zvedel mnogo praktično koristnega, kot tudi od nekaterih na višjih ravneh zdravstva. In moj nevedni in zvedavi duh je razmišljal in (se) spraševal o marsičem, kar sem lahko opazoval. Mnoge stvari pa so vseeno ostale skrite in prikrite.

Zato si drznem misliti, da se mi tudi kot patologu nekaj "sanja" o delovanju zdravstva. Konec koncev, mar ne sodi tudi delo patologov v okvir zdravstva?! V to sem neizpodbitno prepričan!! Kot pedagog in raziskovalec bi moral biti seznanjen z vsemi spremembami v stroki in jih pri delu tudi upoštevati, od uvajanja novih metodologij, klasifikacij bolezni itd.

In zato tudi menim, da lahko izrečem kakšne kritične misli, za katere pa ne trdim, da so neovrgljive, vendar le z resnimi argumenti. Prepričan sem, da kot patolog lahko razmišljam in tudi jasno povem, kaj si mislim o problemih tako v zdravstvu kot tudi v pedagoškem delu, storiti pa večinoma tako ali tako ne morem praktično nič.

## Patologija – Pepelka medicine

Patologijo skušajo potisniti na stranski tir, kar smo lahko videli tudi pri predlogih novega študijskega programa. Kljub temu, da sem član katedre, sem konkretne informacije videl šele v študentskem časopisu Erektor (glede na prikazano tematiko in reakcijo nanjo res pravo ime). Zgrozil sem se predvsem ob primerjavi predloga "kreditov" za posamezne predklinične predmete (da ne omenjam kliničnih), kjer je očitno nerazumevanje pomena patologije: patologija ima sicer enako število kreditov kot patološka fiziologija in biologija celice (9), vendar manj kot histologija z embriologijo (10), biokemija I in II (13+12), fiziologija (16) in anatomija (16). Če potem poslušas še komentarje, da v nekaterih študijskih programih po svetu patologije sploh ni (???) in poskusih pri nas, da bi patologijo skrčili na en semester, potem res ne moremo govoriti, da je patologija kraljica medicine, kvečjemu Pepelka. Čprav upam, da se bodo zadeve vsaj deloma z zdravjo pametjo uravnale, v to še vedno nisem povsem prepričan.

Patologijo v večinioma tudi črtale vse klinične specializacije. Kje in kdaj bo izvedel specializant za ponavljajoče se napake v vsakdanji bio-

psijski dejavnosti, ki med drugim vodijo do nepotrebnih stroškov? Kako potem deluje klinično patološko sodelovanje, je tako odvisno predvsem od zavzetih posameznikov in posameznih klinik.

Kaj je vzrok, da se patologija omalovažuje tako v fakultetnem okviru, kot s strani mnogih klinikov in tudi pri podiplomskem izobraževanju v okviru strokovnih specializacij? Odgovora ne vem, vem pa, da tak odnos vsekakor ne bo privedel do izboljšanja razmer. Morda pa bo privedel vsaj do povečanja števila odvetniških pisarn okrog zdravstvenih ustanov.

Verjetno je res, da nam na različnih področjih manjka nespornih in karizmatičnih avtoritet, ki bi strpno in umirjeno uravnale delovanje institucij, ohranjale in dograjevale dobre strani in popravljale pomanjkljivosti. Vse dosedanje revolucionarne spremembe na vseh ravneh so prinesle več škode kot koristi.

Nekateri govorijo, da so tri ravni v zrelosti pri odločanju za spremembe: zrele naj bi bile tiste, ki koristijo celotni skupnosti, manj zrele tiste, ki vplivajo le na določeno okolje, nezrele pa tiste, kjer se odloča le za posameznike, velikokrat le zgolj na račun bolj ali manj uspešnega lobiranja.

## Klinično patološko sodelovanje

Sodelovanje in izobraževanje na nekaterih vrhunskih ustanovah po svetu me je prepričalo, da sodelovanje ne predstavlja le karikature, na kateri reševalci nosijo v zdravstveno ustanovo bolnike, "izvedenci za zaključna dela" v zdravstvu pa iz iste ustanove krste.

Med lečečimi zdravniki in patologi mora biti stalna medsebojna povezanost in odvisnost. Tako klinik kot patolog morata vsak iz svojega stališča posodabljati diagnostiko. Tako kot se patologi ne vpletamo v klinične postopke, kliniki ne morejo z globokimi rezi posegati v dejavnost patologije. Tudi pri našem delu se za dejavnostjo skrivajo ljudje, ki jim zavzeto delo ni tuje.

Seveda pa morajo biti urejeni in na medsebojnem zaupanju in razumevanju grajeni odnosi med dvema glavnima institucijama, Kliničnim centrom in Medicinsko fakulteto, rešeni problemi o statusu kliničnih inštitutov, ki sicer pod okriljem Medicinske fakultete v veliki meri delujejo v korist zdravstva itd.

## Varčevanje pri preiskavah

Posodobitve so lahko včasih na kratki rok na videz podražitve storitev, na dolgi rok pa lahko bistvena pocenitev diagnostike in zdravljenja. O vsem tem se morata klinik in patolog dogovarjati. Pri tem ne sme imeti nihče izključne pravice določanja, dodajanja ali krčenja preiskav. Patologi smo se včasih prav zaradi stalnih pobud določenih klinikov ustrezno materialno in kadrovske bogatili in razvijali nove metodologije, ki pa naj bi jih po diktatu včasih tudi istih klinikov kasneje zaradi varčevanja opuščali, žal predvsem v škodo bolnikov.

Varčujemo pa lahko z boljšim medsebojnim sodelovanjem. Kolikokrat sem bentil ob napotnicah s pomanjkljivimi ali celo napačnimi in zavajajočimi podatki. Neredko sem moral opraviti številne, včasih tudi zahtevne in drage dodatne preiskave, ki pa so se ob naknadnih točnih kliničnih podatkih izkazale povsem nepotrebne.

Nastajajo nesorazmerja: zahtevnost in zapletenost nekaterih dragih kliničnih preiskav in načini zdravljenja se večajo, patologi pa bi morali spet sloneti "na lopatah in krampih". Odgovornost za morebitne napake verjetno ni porazdeljena temu sorazmerno.

Glede na resno poznavanje medicine bi se težko poistovetili z znano šalo "o psihiatrih, ki nič ne vedo in nič ne naredo, internistih, ki vse vedo

in nič ne naredi, kirurgih, ki nič ne vedo in vse naredi, in patologih, ki vse vedo in vse naredijo, vendar prepozno." Če se osredotočim samo na patologa, bi to veljalo le za patologa obducenta (pa še to le do neke mere), sicer pa je današnji klinični patolog glede na svojo vlogo v diagnostiki z biopsijsko dejavnostjo še zelo "neprepozen" v svojem delu in tako tudi zelo zdravniški del diagnostične delovne skupine.

### Policentrizem – da ali ne?

Že nekaj deset let nazaj smo na simpoziju o biopsijah razpravljali o tem problemu. S precejšnjim soglasjem smo sprejeli stališče, da je policentrizem smiseln, če so za to izpolnjeni pogoji: na določenem področju zadostno število istovrstnih biopsij, ustrezna oprema in razvita metodologija in ustrezni kadri. Kot se je v praksi pokazalo, je res nesmiselno organizirati več diagnostičnih centrov za npr. ledvične biopsije, saj število teh biopsij ni veliko, zahteva pa kompleksno obdelavo s standardnimi svetlobno-mikroskopskimi, imunofluorescenčnimi, imunohistološkimi, elektron-skromikroskopskimi in včasih celo molekularnimi preiskavami. Na drugi strani pa npr. številne kožne ali biopsije prebavne cevi lahko z omejenim številom preiskav večinoma uspešno razrešimo, zahtevnejše pa še vedno lahko pošljemo v centre z večjimi tehnološkimi zmožnostmi.

Zdi se mi, da se že sedaj in se bodo tudi v prihodnje pri policentričnem ustanavljanju novih bolniških ali kliničnih oddelkov pokazale pomanjkljivosti, pa naj bo to pri podvajanju itd. drage opreme in predvsem pri relativno siromašni kadrovski zasedbi na določenih področjih. Saj vendar ves čas govorimo, da imamo premalo specialistov za določena predvsem superspecializirana področja. Če pa gre to predvsem na račun kadrov naše vrhunske zdravstvene ustanove, je človeka že kar strah. Včasih se mi zdi, da sta pomembnejši regionalna ali celo osebna promocija brez prave uskladitve in usmeritve celotnega našega zdravstva. Mar je res pametno "razprodajati centralno ustanovo" na različne konce zaradi regionalne ozkosti, ki včasih niso niti izpolnjeni in zagotovljeni vsi nujni pogoji za delovanje? Nekoliko bliže so mi različni posegi na organih prsnega koša, pri katerih se lahko pojavijo zapleti tudi na različnih organih izven prsnega koša - možganih, jetrih, ledvicah itd. Dvomim, da so in da bodo v nastalih in nastajajočih razdrobljenih oddelkih kos vsem morebitnim zapletom, ki terjajo ne samo dobre, ampak vrhunske strokovnjake iz različnih področij, in da so lahko za takšne situacije dislocirani oddelki ustrezno opremljeni. Bolnike z morebitnimi zapleti je verjetno le preveč nevarno premeščati, ustrezni strokovnjaki pa kljub majhnosti Slovenije le niso vedno na voljo. Ena od varovalk pred morebitnimi zapleti je seveda varna selekcija manj zahtevnih ali tveganih posegov. Kdo pa bo ob razprodaji kadrov zdravil zahtevne bolnike? Ali bomo res morali razmišljati, koliko sreče boš moral imeti, da boš ob morebitnem sprejemu v bolnišnico naletel na ustreznega zdravnika? Moje osebne izkušnje so bile zaenkrat zelo dobre, se pa bojim, da v letih, ko nam je garancija že potekla (kot pravi prijatelj in kolega), perspektiva ni najbolj obetajoča.

### "Izgube" v zdravstvu

Pred mnogimi leti sem nekje prebral, da je razvita in človeku prijazna, da ne rečem socialna država tista, ki skrbi predvsem za čim boljše razvito šolstvo, zdravstvo, dobro prometno infrastrukturo in preskrbo z zdravim vodo (kar bo po zadnjih napovedih ob klimatskih spremembah marsikje postal pereč problem). Verjetno bi temu lahko dodali še kaj, načelno pa se mi zdi tako izhodišče pravilno.

Potrošniško-mentalitetni odnos do zdravstva me je vedno motil in mi ni bil nikoli povsem razumljiv. Menim, da v zdravstvu ne moremo govoriti o "izgubah", pač pa le o prekomerno opravljenih neplačanih storitvah. Nekdo mi je dejal, da je to pravzaprav dolg države do zdravstva. Nastaja pa predvsem zaradi kroničnega pomanjkanja denarja za zdravstvo, kjer tudi skrbno tovarniško načrtovanje ne pomaga. Gotovo so še manjše rezerve v racionalni izbiri sredstev, kar pa ne bi smelo predstavljati samovoljno zniževanje doktrinarno sprejetih diagnostično-terapevtskih načel, cenovnih izsiljevanj ipd.

Zame je v zdravstvu edina izguba, boleča izguba, bolnik, ki ga kljub ustreznemu intenzivnemu in dolgotrajnemu zdravljenju izgubimo. Vsak ozdravljen bolnik je profit. Vendar se mi zdi grozljivo in skorajda netično, da vidimo v bolniku (ne)rentabilno pridelavo zeljnatih glav ali zobne paste.

Da je in bo denarja v zdravstvu čedalje bolj primanjkovalo, ni naša iznajdba. Če imaš prazno denarnico, si morda res "zguba", vendar se zato ne moreš odpovedati stvarim, ki so življenjsko nujne, lahko pa si namesto Audiya 6 kupiš skromnejši avto in ni potrebno, da imaš vikend na Bledu, Izoli ali v Ankaranu, ker tega ne moreš vzdrževati. Dobro pa je, da imaš svoj dom funkcionalno, racionalno in sodobno opremljen.

### Samoplačniške ambulante

Morda sodi na to mesto o denarju tudi mnenje o deloma že izumirajočih samoplačniških ambulantah, o katerih se in se je na splošno govorilo predvsem slabšalno. Daleč je resnica, da naj bi bile vir velikega zaslužka zdravnikov. Osebo jih gledam kot ponujeno roko bolnikom, ki si želijo, upravičeno ali ne, dostop do zelenega specialista. Zdravstvena blagajna namreč to zagotavlja le v določenem obsegu. Hvala Bogu, da so bili na nekaterih oddelkih pripravljeni to zagotoviti. Samoplačniška ambulanta je nehote lahko tudi triaža za tiste bolnike, ki so resno bolni in se svojega stanja sploh ne zavedajo. Smešna so namigovanja, da naj bi na ta način prišli do zdravnika le tisti, ki imajo dovolj denarja. Ti imajo običajno tudi dovolj zvez, da bodo do zelenih storitev prišli tudi brez vsakega plačevanja. Pa se o teh "intervencah" skorajda ne piše, kot da niso nič spornega. Vendar se tudi pri (re)organizaciji teh ambulant pojavljajo vprašljive odločitve.

### (Univerzitetni) klinični center

Novo po- in preimenovanje naše vrhunske zdravstvene institucije je sicer minornega pomena. S samim imenom si gotovo ne bo pridobil veljave znanstvenega in najvišjega strokovnega centra terciarne dejavnosti (saj res, mar vsi zdravstveni delavci sploh vedo, kaj sodi v primarno, sekundarno in terciarno dejavnost? Bolnike pa predvsem zanima, ali bodo brezhibno oskrbljeni, ne glede na raven zdravstvene dejavnosti). Osebo menim, da je izraz univerzitetni klinični center pleonazem, saj je po definiciji klinika univerzitetna bolnišnica. Primerjave s tujino so neprimerne zaradi različne organiziranosti (tako je tudi nesmiselno prevajati npr. medicinsko fakulteto v High School of Medicine, saj med drugim pri nas ni primerljivih kolidžev itd.).

Pri ponovnem podaljševanju imena za poudarjanje dičnosti institucije pa bi radi skrajševali oziroma zmanjševali obseg in predvsem kakovost po vseh doktrinah zahtevanih in nujnih histoloških preiskav.

Ob zmanjševanju stroškov za npr. histološke preiskave se sprašujem, koliko bodo zaslužili tiskarji za nove obrazce in izdelovalci raznih žigov itd., da bo zunanji videz preimenovane ustanove brezhiben.

### Papirji, formularji...

Zdravstveni delavci se utapljuje v poplavi papirjev. Smiselnost predlogov za dodatno dokumentacijo dejavnosti posameznika je zelo vprašljiva. Argument, da se to "uspešno" opravlja v nekaterih bolnišnicah, se mi zdi neresen. Koliko pa se je v teh nekaterih bolnišnicah zato izboljšalo zdravstveno stanje bolnikov ??

Določene dejavnosti je morda s papirnato vojno res lahko zabeležiti. Kam pa uvrstiti študij določenega primera, razmišljanje o njem, posvetovanja s kolegi, konzultacije, iskanje in predvsem komparativno analizo literature po računalniku, revijah iz knjižnice, in tudi posvet ob kavi, ki ti lahko zbistri duha, da ne govorim o številnih potrebnih in motečih telefonijadah itd. Včasih je potrebno na videz mnogo brezplodnih razgovorov, da smo lahko kos določenemu problemu. Birokrati, ki se nikoli niso ukvarjali z zapletenimi primeri, sicer lahko govorijo, "saj samo klepetajo in razmišljajo". Prepričan sem, če ob mnogih primerih ne razmišljaš, ne dvomiš o svojih diagnozah in jih ne preverjaš na različne načine, potem je taka medicina slaba, vsekakor ne vredna studiozne klinične obdelave.

## Kaj me je privedlo do omenjenega pisanja?

Na eni strani pikre pripombe na račun merodajnosti patologov, na drugi strani tragični dogodki med zdravstvenimi delavci, ki kažejo na pomanjkljivosti urejanja razmer, in predvsem upanje na boljše medsebojno sodelovanje in razumevanje ustanov in predvsem posameznikov v okviru kliničnega centra in medicinske fakultete.

Če celo v zasebnih razgovorih ne smeš povedati svojega mnenja, potem je to zelo žalostno in zaskrbljujoče. Zavedam se, da se lahko v marsičem motim, vendar se mi tudi po verjetnostnem računu zdi bolj verjetno, da

imam kdaj pa kdaj tudi prav.

Bojim se, da pri nekaterih prevladuje sindrom papeške nezmotljivosti. Vendar ta velja izključno za verske dogme, kar pa zdravstvo pri nas verjetno le ni. Če je urejanje razmer v zdravstvu vsemu navkljub le dogma, potem smo še daleč od stroke. Žal imam občutek, da se pri vsaki reformni reformirane reforme prične zidati iz oblakov, na temelje, kamor hoče nočeš sodi tudi patologija, pa se pozablja.

Čeprav ni pravega učinka, bom vseeno še kdaj razmišljal.

# Staranje, starost in zdravljenje

Marjan Fortuna

**N**ikakor sama starost ne sme biti razlog za opustitev nekega zdravljenja, je pa res, da s staranjem postaja zdravljenje boleznih velik medicinski, etični in tudi finančni problem. Nemalokrat slišimo razmišljanja tudi zdravstvenih delavcev, češ, pustite ga, saj je dolgo živel. Ker imamo vsi samo eno življenje in ker večina rada živi, moramo narediti vse, da tudi starostnika ohranimo pri življenju, če le bolezensko stanje dopušča možnost, da bo tak starostnik živel približno tako kakovostno življenje, kot ga je živel, preden je zbolel.

Kje je meja starosti, je bolj statistično pomembno. S stališča in obravnave posameznika je to povsem nepomembno, saj je pomembna biološka in ne kronološka starost. Kakršnakoli starostna omejitev je strokovno neupravičena, res pa je, da je treba pri odločitvi za tak ali drugačen diagnostični ali terapevtski ukrep upoštevati komorbidnost, kar pa velja pravzaprav vedno, ne glede na starost. Tako je denimo zdravljenje srčnega infarkta pri starostniku povsem enako, kot je pri mlajših bolnikih. Ker je pri starih ljudeh večja verjetnost, da imajo hujše spremljajoče bolezni, je povsem razumljivo in tudi strokovno ter etično upravičeno, da se ravnamo po načelu, da dodajamo življenje letom in ne obratno. Ni samoumevno, če si star, da si tudi bolan, a če si že bolan, moraš biti zdravljen tako, kot zahteva medicinska doktrina.

Prevečkrat mora zdravstvo skrbeti za kronično bolne in predvsem onemogle, ki so bolj ali manj povsem odvisni od tuje pomoči. Sam se spominjam bolnice, ki je bila tri leta neprekinjeno v bolnišnici, in to samo zato, ker je nismo mogli premestiti kam drugam, svojcev, ki bi lahko skrbeli zanjo, pa ni imela. Zato imajo veliko prihodnost negovalne bolnišnice, ki so vsaj v večjih mestih ali bodočih regijah zelo potrebne. V negovalnih bolnišnicah bi bilo lahko zaposlenega manj strokovnega in več negovalnega kadra. Neštetokrat sem imel priložnost videti stare ljudi, ki niti niso bili hudo organsko bolni in bi lahko ostali tudi doma, če bi imeli vsakodnevno nego in zdravniško oskrbo. Lahko bi rekli, da bi bila na domu potrebna kar nekakšna dnevna vizita in nekateri terapevtski ukrepi, ki jih je mogoče narediti tudi doma, tisto, kar ne bi bilo možno, pa bi lahko opravljali v dnevni bolnišnicah. Veliko dobrega bi lahko storili za starejše, če bi torej uspeli organizirati boljšo oskrbo na njihovem domu, saj večina ljudi raje ostaja doma, kot da jih s pošiljanjem v bolnišnice, ki so že tako ali tako prenapolnjene, damo v neko okolje, ki je za njih tuje, kjer se počutijo nekako odrinjeni na rob in se težko sprijaznijo z njim tujim okoljem. Zato mnogi v bolnišnici tudi zbolijo. Pogoste so tako razne okužbe in hospitalizem. Zato je za starejše, kronične bolnike najbolj humano, da bi ostali doma, nenaza-

dne pa bi bilo to tudi cenejše. Pošiljanje starejših ljudi v bolnišnice je večkrat začasna rešitev bolj za svoje kot bolnike same.

Skrb za "zdravo" starost je dolžnost celotne družbe od rojstva do smrti. Tako je nelogično, da imamo posebne službe za posamezne starostne skupine prebivalstva, nimamo pa organizirane skrbi za starostnike in ustanove, ki bi se sistematično ukvarjala s problemi "zdravega" staranja in skrbela za bolne starostnike. Tako se s temi problemi ukvarjajo Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve ter Ministrstvo za zdravje, domovi starejših občanov, patronažna služba in še mnogi drugi.

Skrb za "lepo" in "zdravo" starost se začne že v zgodnjem otroštvu z navajanjem otroka na zdrav način življenja. Ko začnemo svojo poklicno pot, smo navadno deležni bolj ali manj natančnega zdravniškega pregleda. V službi je potem bolj stvar dobre volje delodajalca kot sistematičnega preventivnega pregledovanja zaposlenih. Kmalu po 30. letu se začnejo problemi s povišanim krvnim tlakom, sladkorna bolezen, degenerativne bolezni kosti in sklepov, vključno z osteoporozo. Tudi rakaste bolezni in kardiovaskularne bolezni, kjer prednjačita predvsem srčni infarkt in možganska kap, niso nič izjemnega. Če človek vse to preživi, so zaradi posledic potrebni čedalje pogostejši pregledi, vse številnejša zdravila, kar je pogosto bolj škodljivo kot koristno, saj se s staranjem organizma pojavlja vse manjša toleranca za zdravila in zato čedalje pogostejši stranski učinki tudi z najhujšimi posledicami. S starostjo namreč narašča število stranskih učinkov in po nekaterih podatkih predstavljajo stranski učinki zdravil vzrok za kar okrog pet odstotkov sprejemov v bolnišnice, kar nenazadnje povzroča tudi ogromne stroške za zdravljenje nečesa, čemur bi se dalo v dobršni meri izogniti. Resda imamo številna strokovna srečanja, kjer razpravljamo o škodljivi polipragmaziji, pa vendar, vsaj jaz opažam tako, ljudje še vedno jemljejo hkrati preveč zdravil. Spominjam se bolnice, ki je imela ob odpustu iz bolnišnice predpisanih 18(!) različnih zdravil. Seveda je v kratkem času dobila resne zdravstvene težave, ki so samo po ukinitvi vseh zdravil v nekaj dneh povsem minile. Pri tolikšnem številu zdravil je zato nemogoče predvideti vse možne stranske učinke. Tako se včasih upravičeno lahko vprašamo, ali so zdravila res vedno zdravila. Poleg zapletov, povezanih z zdravljenjem z zdravili, je pri starostnikih tudi mnogo več zapletov med in po operacijah. V vsakem primeru moramo pri starejših še toliko bolj paziti, da bodo naši ukrepi res koristni in smiselni. Odločitev za nek težji medicinski poseg je pri starostnikih zelo težka. Lahko bi celo rekli, da je zdravljenje starostnikov eno najbolj zahtevnih področij medicine. Pri tem moramo vedno misliti na to, da zdravimo bolnika in ne bolezen.



# Večja ponudba storitev privlači porodnice

Gregor Rečnik

**O**b pogledu na svojega štiri dni starega sina ne razmišljam veliko. Le čakam na premik glavnice, rokice, na nov, še nikoli viden izraz na obrazu, na zvok, ki ga bo izustil prvič v življenju. Sprašujem se, kako to, da tako prijetno zaspi ob poslušanju pesmi skupine Il Divo. Morda zato, ker jo je mamica izbrala za spremljevalni vokal ob njegovem popotovanju proti svetlobi. Morda bo operni pevec. Mogoče mu je vseeno in bi zaspal že ob vsakem hreščanju.

Jure je rojen v Avstriji. Bolj točno, v Feldbachu. Porod te lahko doleti kjerkoli in takrat greš pač roditi. Če si npr. ogleduješ posteljice v enem izmed trgovskih centrov prek meje in ženi odteče voda. Ali pa si na obisku pri znancih v tujini in te preseneti neučakan malček, ki se mu mudi na prostost. Kaj pa, ko se bodoča starša zavestno odločita, da se bosta, ko bo čas, usedla v avto, se peljala mimo mariborske porodnišnice, nadaljevala pot proti Šentilju in še naprej, pa ne proti Gradcu, ki je oddaljen dobre tri četrt ure, temveč v drugo smer proti eno uro oddaljenemu manjšemu mestu na avstrijskem Štajerskem. No, to zadnje je že bolj za lase privlečen scenarij.

Z ženo sva si želela, da bi bil Jure rojen v Sloveniji. Resnično. Ne dava kaj posebno na statusni simbol rojstva v tujini, če kaj takega sploh obstaja. Kako razložiti znancem, da naj ne pošiljajo telegramov v mariborsko porodnišnico? Kako prepričati starše, da vzamejo v roke zemljevid, če hočejo videti vnuka v njegovem najzgodnejšem obdobju? Tudi sam nad vsakodnevno vožnjo na dolge razdalje in nad lomljenjem nemščine nisem navdušen. Kaj šele dvojno urejanje rojstnih listin. Ugotavljam, da mi nič od naštetega ne ugaja preveč. Zakaj le bi človek, zdravnik po poklicu, hotel, da se njegov sin rodi v tuji deželi? Rousseau je nekoč dejal: "Ničesar pomembnejšega ne more narediti oče za svoje otroke kot to, da ljubi njihovo mater."

Med obiskom šole za bodoče starše smo imeli nekaj izvrstnih predavanj. Izvedeli smo, da danes v razvitem svetu vedno več žensk rojeva ob pomoči epiduralne anestezije. Porodne muke so postale stvar preteklosti, v 21. stoletju nepotrebna navlaka rojevanja. Podučili so nas, kako poseg poteka, kakšni so možni zapleti, stranski učinki in kako anestezija deluje. Privolitev v poseg je samostojna odločitev vsake porodnice, ki tako vzame nase del sicer majhnega tveganja. Zatakne se pri realizaciji. Možnost epiduralne anestezije nudijo sicer v večini slovenskih porodnišnic, žal pa ta ni vedno dosegljiva. Tako je ponudba storitve ponekod odvisna od poznanstva, drugod od števila usposobljenih in dosegljivih anesteziologov, ki so že tako preobremenjeni. V eni izmed porodnišnic so uvedli delno plačevanje storitev. Tako so uspeli motivirati zdravnike, ki so tako v pripravljenosti noč in dan. Na podoben način si lahko porodnica na dan poroda zagotovi prisotnost babice, ki ji jo je priporočila prijateljica. Sam ne vidim v tem nič spornega. Gre za dodatno storitev, ki je v obstoječem sistemu ni mogoče drugače zagotoviti. Želim si lahko le, da bi tudi v drugih porodnišnicah sledili zgornjemu zgledu.

Uporabniki zdravstvenih storitev so vse bolj razgledani, k čemur je pripomogel tudi razmah spletnih klepetalnic. Ni jim več dovolj strokov-

nost zdravniškega kadra, vse bolj ocenjujejo odnos zdravstvenega osebja. Neprijaznost osebja starejši bolniki morda dobro prenašajo, mlajši pa postajajo vse bolj zahtevni. Izmišljujejo si vse mogoče. Še posebej tisti, ki v resnici niso zares bolni, npr. nosečnice. Po mnenju majhnega dela porodniškega osebja je namreč epiduralna anestezija kaprica peščice prestrašenih nosečnic, za katere bi bilo bolje, da se psihično pripravijo na tegobe največje preizkušnje v življenju.

Porodni načrt je pripravila žena. Zasnovan je bil na dobrem počutju matere in otroka ob porodu in po njem. Ob tem, da je vključeval možnost epiduralne anestezije (če bo to potrebno), sva si želela le prijaznosti osebja v teh za porodnico nedvomno kočljivih trenutkih. Iskala sva najbližjo porodnišnico, ki bi zadostila najinim potrebam po strokovni usposobljenosti, primernem odnosu osebja in izbiri načina poroda. Iskala sva za naju najboljšo storitev. Po številnih pogovorih s porodnicami in navkljub odsvetovanju zdravstvenega osebja pri nas sva se odločila za porod v Feldbachu. Najbolj pogosta pripomba, ki sva jo slišala, je bila, da strokovna raven ni na ravni mariborske porodnišnice. Ne bom se spuščal v podrobnosti, ampak zame je 1400 uspešno vodenih porodov na leto dokaz primerne kakovosti storitev. Sicer lahko zapremo polovico porodnišnic v Sloveniji. Na tem mestu bi rad odločno zavrnil očitke ginekologa iz javnega zavoda, češ da ginekologi koncesionarji usmerjajo porodnice na sever v zameno za provizijo. Izbrana zdravnica ginekologinja je bila namreč vidno razočarana nad najino odločitvijo. Ni pa bila presenečena!

Časi, ko so porodnice rojevale v njim najbližji porodnišnici, so minili. Kako bi drugače razložili naraščajoči trend odhodov porodnic iz drugega največjega slovenskega kraja v nekatera druga mesta (Postojna, Ptuj, Slovenj Gradec, Feldbach)? Prednost manjših porodnišnic je v hitrem prilaganju novim zahtevam na trgu. Porodnicam znajo uspešno ponuditi to, kar si želijo: eno babico na en porod, masažo presredka, klistir po izbiri, rojevanje v vodi, sede oziroma čepe, izbor babice, epiduralno anestezijo 24 ur na dan, izbiro ločenega ali skupnega bivanja otroka in matere. Prijaznost pomožnega zdravstvenega osebja, ki preživi največ časa v stiku s porodnico in novorojenčkom, je vsekakor nujni in prvi pogoj za dober odnos. Da ne bo nesporazuma, z osebjem mariborske porodnišnice sva imela izrazito pozitivne izkušnje v predporodnem obdobju. Visoka strokovna usposobljenost, ki je v Mariboru ne primanjkuje in je vsekakor velika prednost, očitno ni več dovolj. Porodnice zahtevajo dodatne storitve. Slej ko prej se bo našel nekdo, ki bo naredil finančno analizo položaja. Za koliko sredstev je prikrajšana ustanova ob odhodu ene porodnice drugam? Kaj pa stotih? Ali je uvajanje dodatnih storitev z namenom zadržati nadaljnjo migracijo porodnic cilju primerno? Menim, da si naše porodnice to zaslužijo.

Žena je rodila z epiduralno anestezijo. Jureta je pričakala nasmejana. Nekaj ur po sproščenem porodu se je zadovoljno sprehajala ob njem: "Tudi naslednjega otroka si želim roditi tu." "Prav," sem odvrnil. Krog je sklenjen, zadovoljni uporabnik storitve se bo vrnil k tistemu, ki jo je opravil, nezadovoljni uporabnik bo iskal dalje. ■

# Kritika “citatologije” v strokovnih prispevkih in značilnosti njihovih piscev

Rajko Sedej

**N**avajanje ali citiranje tujih besedil v svojem prispevku je občutljivo področje, kjer se zrcali avtorjev odnos do tujih spoznanj, resnic in rezultatov raziskav. Še mnogo nereda je v teh odnosih. Citat ali navedek, ki ga uporablja zgodovinska metoda in metoda kompilacije, je dobeseden prepis določene trditve, ugotovitve ali podatkov in sme obsegati največ tri vrstice ter vsebuje vse, tudi morebitne tiskarske ali druge napake. Vedno se začneja in konča s tremi pikami in narekovajem; tudi prekinitev citata je določena s tremi pikami.

V naravoslovnih vedah, ki uporabljajo normalne in eksperimentalne metode, izražamo navedke parafrazirano. To so v lastnem slogu razložena dejstva in podatki tujega avtorizirane sestavka, vendar z ustrezno natančnostjo, pošteno, brez potvarjanja, olepševanja ali prilaganja osnovne resnice. Parafrazirano besedilo zaključimo na tri načine: številčni indeks kot potencia, redna številka v oklepaju ali v oklepaju priimek avtorja izvirnega dela in letnica objave. Če so avtorji trije ali več (dva še izpišemo), izpišemo priimek avtorja in sod. ter letnico objave. Zgled: (Larson, 2001) ali (Larson in sod., 2001). Indeksi, številke ali priimki ustrezajo bibliografski navedbi v zaključni strukturalni enoti prispevka z nazivom: Viri, Literatura ali Reference. Bibliografija je urejena po vankouverskem sistemu urejanja literature.

V prvih začetkih izhajanja periodične publikacije Zobozdravstveni vestnik, od leta 1945 dalje, so bili članki oziroma sestavki sila preprosti in brez navajanja literature. To so bile prve slovenske strokovne besede. Tu in tam so se začeli pojavljati Viri, ki so navajali tri ali kaj več nemških učnih knjig; tujih revij še nismo imeli. Kasneje, nekako čez pet let, se je ustalil izraz “Literatura” kot strukturalni del sestavkov in tako je ostalo do leta 2004, ko so jo zamenjale “Reference”. Zakaj je bila ta sprememba potrebna, ni znano, vemo le to, da postajajo reference vsaj v tujini komercialna vrednota, torej blago, s katerim se lahko kupčuje in ima ceno ali se nekoga priporoča, kar je slovnično njen drugotni pomen. Tako dobimo nov pojem “citiranost”, ki daje točke. Zdravniški vestnik in Isis sta ohranila prvotni termin “Literatura”.



Prof. dr. Rajko Sedej, 80-letnik

Spominjam se tistih zgodnjih časov, natančno leta 1952, bil sem v 3. letniku stomatološkega študija, ko sem v 7. letniku Zobozdravstvenega vestnika objavil članek in navedel v Literaturi dve knjigi in zapis: Po razgovoru z doc. dr. Palčičem. Veliko je bilo zasmehovanja zaradi tega “razgovora”, zlasti od tistih, ki so do tedaj uspeli napisati le svoje ime in priimek kot podpis na plačilni listi, kasneje pa tudi ne dosti več. Bil sem vesel, da se je sploh kdo hotel strokovno pogovarjati. Razen tega sem v nemških revijah bral v “literaturi” navedbo: Nach dem Gespräch mit... Čim bolj je bil znan navedeni strokovnjak, toliko več je bil vreden citat, in najbrž je bil tudi on počaščen, če je bila revija ugledna. Tako je to bilo.

Pri citiranju se moramo zavedeti, da preštevilni, predolgi in preobsežni navedki v prispevku lahko zameglijo lastno delo. Na kraju se lahko vprašamo, kaj je naše, glede na to, da so samo vezniki, pomožni glagoli in nekaj pridevnikov naša stvaritev. O pretiranem citiranju tujih avtorjev pravi André Chamson: “Tisti, ki obilno krasijo svoje govore in besedila s citati, pravzaprav nosijo tuje perilo”. Dvome vzbujata tudi vprašanje, kaj dejansko citirati. Podatke in trditve citiramo toliko časa, dokler ne postanejo splošne resnice ali norme, za kar je treba imeti izjemen občutek, kajti citati lahko postanejo bolj okrasni in ilustrativni vložki in manj potreba opirati se na tujo ugotovitev ali se z njo primerjati.

Zobozdravstveni vestnik se je normalno razvijal, vsebinsko in oblikovno bogatel, prihajale so že tudi tuje revije, prihajali so mladi raziskovalci in število piscev se je povečalo, povečalo se je tudi število uporabne in navedene literature. Leta 1965 je v 20. letniku ZobV izbruhnila prava eksplozija “citatologije” (Faksimile 1). Dosežen je bil rekord: dvakrat 12 in enkrat šest indeksov (avtorjev) za tri citate. Daleč je odmevala eksplozija, razcvet “citatologije” smo le s težavo zajezili, dokončno odpravili pa nikdar.

Izraz “citatologija” uporabljam že nekaj desetletij, ne vem, od kod izvira, morda sem si ga sam izmislil, natančno pa poznam njegov negativni pomen in učinke na urednike, žal ne na vse. To ni citomanija, ki je nagnjenje k pretiranemu citiranju, ampak je posmehljiv izraz za kopičenje tujih avtorjev v oklepaju za enim samim parafraziranim citatom ali po navedbi numeričnih podatkov, kar je sicer last enega samega avtorja (lahko s sodelavci). Tudi če drugi raziskovalci delajo isto ali podobno raziskavo, so njihovi rezultati prav tako primarni. Si duo faciant idem, non est idem. Zato velja zakon: Za en navedek – ena referenca! Vedno je treba navesti tistega avtorja, ki je prvi objavil resnico (ali zmoto).

Za boljše razumevanje osnov “citatologije”, zlasti za tiste, ki so za virtualne podobe bolj dovzetni, bom ubesedil znanstvenoraziskovalno poročilo šestih virtualnih raziskovalcev, ki so obravnavali temo: O pridobivanju jajc na Japonskem z dodatkom piči GRX- $\alpha$ 3 s posebnim vidikom na korelacijo elipsoidnih parametrov. V znanstvenem prispevku naših virtualnih raziskovalcev zasledimo trditve, da z veliko verjetnostjo lahko zaupamo svojim izsledkom, da je razlika korelacij med velikim in malim elipsoidnim parametrom statistično nepomembna, če

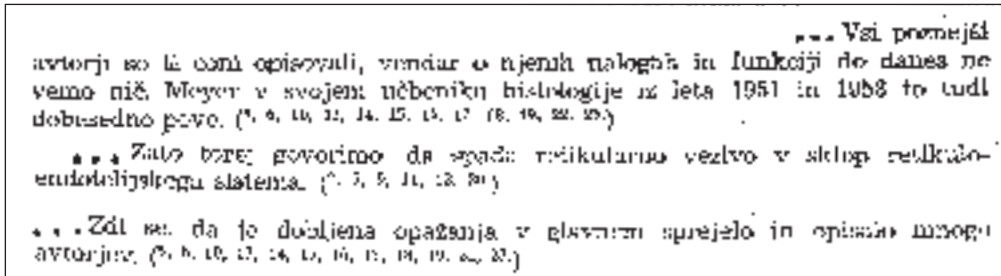
variira GRX- $\alpha$ 3 od 0,3% do 0,5% v kurji piči. Mnenja drugih avtorjev se v nekaterih lastnostih skladajo. (Lin in sod., 1999; Xanti in sod., 2000; Lundstraf in sod., 2000; Ishimura in sod., 2001; Kawamura in sod., 2003; Willis, 2004). Z vidika strokovne načelnosti, natančnosti in doslednosti je takšno navajanje nekorektno, nepravilno in strokovno zgrešeno; je primer tipične "citologije".

Po študiju in analizi navedene izvirne literature sledi pravilno citiranje. Lin in sod. (1999) ugotovijo pri konstantni sestavi kurje piče z dodatkom

(Zobozdrav Vestn 2005; 60). Čestitam avtorici, da jih je tudi vse navedla v besedilu prispevka, kar sem tudi zdaj, tako kot včasih, ko sem še urejal publikacijo, temeljito preveril. Verjemite, to je drobnjakarsko opravilo. Žal je poleg citatomanije prisotna tudi "citologija", ki se na nekaterih mestih prepletata do stilne in oblikovne neokusnosti.

Nekaj podobnega predstavlja Faksimile 2. V desetih vrsticah in pol se v oklepajih gnete 16 tujih avtorjev z letnicami objave od 29 navedenih referenc. Po načelu: čim prej jih uporabiti. Besedilo je razumljivo

in pregledno tudi brez njih. V tem je določena prednost. Razumnik si lahko pojasni citatomanijo, nikakor pa ne neutemeljene in neustrezne "citologije". Od tri do pet avtorjev za en citat! Kaj počne prvi, kaj drugi, kaj delajo vsi nadaljnji? Ali trobijo eno in isto, identično, morda enako na drugačnih osnovah? Kdo ve, razen sedmih piscev, ki so avtorizirali prispevek. Moralna škoda je, da sta med njimi dve študentki, ki sta se že v prvem literarnem srečanju okužili s "citologijo". To je



Faksimile 1. Zobozdravstveni vestnik 1965; 20.

0,35% GRX- $\alpha$ 3, da sta elipsoidna parametra v približni korelaciji zlatega reza, natančno 1:1,55; Xanti in sod. (2000) so izmerili manjše vrednosti (1:1,40), vendar so uporabljali mešanico 0,30% GRX- $\alpha$ 3 z dodatkom  $\beta$ 1 za pospeševanje rasti; večji odmik od zlatega reza so dobili Lundstraf in sod. (2000), in sicer 1:1,805 v podobnih koncentracijah piče, vendar pri 2 °C višji temperaturi okolja, čemur pripisujejo to razliko; Ishimura in sod. (2001) so dodali običajni mešanici kurje piče še sledove stroncija in cinka v raztopini, kar je vplivalo na spremembo korelacije elipsoidnih parametrov v območju 1:1,6 do 1:1,95. Te rezultate so preverjali Kawamura in sod. (2003) v enakih delovnih razmerah in pogojih za pridobivanje jajc, pač pa so lasersko merili parametre. Njihovi rezultati so bili bolj razpršeni in priznali so, da merilna metoda ni najbolj primerna. Rezultati so zbegali raziskovalce, zato se je Willis (2004) lotil ponovnih meritev pri normativnih razmerah pridobivanja jajc in dokazal, da so korelacije elipsoidnih parametrov povsem konstantne in v zlategem rezu (1:1,618), res pa je, da je jajca pred meritvijo očistil kurjih kakcev.

To je sicer dolga zgodba, vendar če je prva trditev pomembna, potem je edini način, da utemeljimo v oklepaju navedene avtorje, če pa so razlike in stvari med seboj tako malo pomembne, da v oklepaj brez škode za natančnost stlačijo šest avtorjev s sodelavci in letnicami objave vred, kar je čista "citologija", potem pač lahko opustimo navajanje tujih avtorjev in sleherni primerjavo in ni vredno pisati o ničemer.

Zaključna strukturalna enota vsakega tiskanega prispevka je Literatura. Pomen in vrednost uporabljene in navedene literature, virov ali referenc si pisci različno razlagajo in različno ocenjujejo. Vsem je očitno najvažnejše, da je v literaturi čim večje število tujih avtorjev, kar daje piscu navidezni ugled, načitanost, temeljito poznavanje problema, ki ga obravnava, in poudarja resnost in pomembnost teme. Vendar ni več naivcev, ki bi verjeli, da je vse, kar je navedeno, pisec res tudi prebral. Današnje spletne strani prinašajo avtorje s povzetki kar na pladnju. Po mojem mnenju je referenc pri posameznih člankih preveč tudi zato, ker si ustvarjalci ne znajo zamejiti delovnega področja. Vsebinsko presegajo meje programa, kot bi hoteli raziskati Trško goro, pa v ta namen raziskujejo vso Dolenjsko in še Gorjance zraven.

Seveda ni vedno tako. Resni raziskovalci, npr. fiziki, navajajo pri najboljših delih najmanj literature, morda pet, 10 je že veliko. To je povsem logično. Članki v Zobozdravstvenem vestniku imajo v zadnjih letih ponovnega razcveta citatomanije in "citologije" okoli 30 referenc in tudi več, kakovostnejši pa do 15. Maksimum je bil dosežen s 83 referencami

vredno obsojanja, zlepa jima ne bo zbledel ta spomin.

Kolikšna je vrednost navedene literature, lahko sklepamo tudi drugače. So pisci, ki navedejo ime in priimek (seveda svojega) in angleški naslov prispevka. Namesto bibliografskih podatkov pa napišejo: V tisku. Ali v drugih primerih: Obsežna literatura je pri avtorju. Pomen je torej jasen, ne vemo pa, komu naj služi taka literatura. Osebnost sem prepričan, da podpira samovšečnost. Morda eden od 100 res prebere kakšno delo na priporočilo, kar referenca drugotno pomeni.

V času, ko sem še urejal našo publikacijo, sem imel razen s "citologijo" opravka tudi s pisci, ki so navajali v Literaturi številne reference, le-te pa niso bile vse zavedene ali uporabljene v besedilu sestavka. Brezpogojno sem črtil pavje perje in vrnil članek zaradi potrebnih popravkov. Ob tem so bile tudi glasne razprave, veliko slabe volje, jeza ipd., v skrajnem primeru tudi uredniški koš.

Težja je bila prevzgoja na področju "citologije". Pisci so bili bolj dozvetni za osvajanje vancouverskega sistema urejanja literature. Nekaterim je vendarle uspelo spoznati, da ne morejo imeti trije, štiri ali več tujih avtorjev, niti dva, identične trditve in spoznanja. Če pa so te res identične, potem je pravi nesmisel nakladati in jih tiščati v oklepaj; zapišemo samo tistega, ki je prvi objavil določeno stvar, in ne silimo v "citologijo". Naši pisci so ugovarjali, da tako pišejo tudi tuje revije in se tam zgledujejo. Temu argumentu se upiram še danes. Tuji pisci so enako površni, šlampasti\* in/ali nevedni, prav tako tudi recenzenti; zakaj bi bili boljši od nas? Brez osnove. To je za njih posel. Plačani uredniki pa se tako in tako zanašajo na mnenja recenzentov. V tej točki ni nič boljša naša periodika. Temeljna razlika je le v tem, da naši uredniki niso plačani, za opravljeno delo so le sramotno nizko nagrajevani. Zobozdravstveni vestnik ima tri urednike in enega v ozadju. Najbrž se zanašajo drug na drugega ali pa nihče ne spoštuje primarnih zakonitosti citiranja. Videti je, da so jim osnova recenzenti, ki jim zaupajo, le-ti pa so enako površni in nevedni kot vsi drugi.

Zdi se, da načela stilnega pisanja in oblikovanja strokovnih besedil lebdijo v ozonski luknji in čakajo novega vzgona. Pri tem ni mišljena strokovna in vsebinska vrednost članka ali vrednotenje opravljenega dela. O tem ta esej ne razpravlja. Pisci niso motivirani, ne dá se jim naprezati za domača glasila, raje objavljajo v tujih publikacijah za več točk, kot jih podari domači tisk. Zato morajo domače periodične revije objavljati tudi "šmafu". Tako je npr. Zdravniški vestnik objavil dva članka, ki jima je Zobozdravstveni vestnik z utemeljeno recenzijo od-



klonil objavo. Oni pa nič, še vprašali niso našega uredništva ali ustrezne katedre. Za enega imam pisno dovoljenje za citiranje: ... "navedel bom samo en stavek strokovne recenzije, ki jo je napisal priznani vrhunski strokovnjak: "Tako zmedenega pisanja in toliko nepravilnosti ne bi niti popravljal"..." (Zobozdrav Vestn 2001; 58: 168).

Ko pišemo o strokovnih prispevkih v zvezi s citiranjem, imamo vedno v mislih vse oblike pisnega izražanja, od znanstvenih in strokovnih prispevkov do vseh oblik nalog: specialističnih, magistrskih ipd. do doktorske disertacije. Za vse veljajo enaka načela in zakonitosti.

Pretresti moramo še vprašanje, kaj in kako je s pisci strokovnega pisanja. Članek lahko piše eden, dva ali več. V Zobozdravstvenem vestniku so članki tudi s sedmimi avtorji. Popoln rekord so dosegli na beograjski stomatološki fakulteti. 11 avtorjev je napisalo brošuro "o odtiskovanju brez zobe čeljusti" na 21 straneh! To je bilo v času, ko so izbruhnile točke kot dejavnik za ponovno izvolitev ali napredovanje. Točke venomer in še danes strašijo.

Poglejmo si še naše virtualne raziskovalce, kako so prišli do članka. Prvi je pripravil kurjo pičo in dodajal ustrežno količino GRX-α3, drugi je kure krmil in pobiral jajca, tretji je meril elipsoidne parametre, četrty je računal njihove korelacije in jih statistično preverjal, peti je vodil evidenco in pisal članek, šesti je dodajal besedilo vejice in pike. Kako se to v resničnem svetu dogaja v nenehnem prizadevanju za točke, vedo povedati posamezniki ali delovne ekipe. Prevetrimo en zgleđ.

Osamljeni jezdec, ožarjen z lepimi titulami, napiše in objavi članek, označen kot strokovni prispevek. Glavni naslov in en podnaslov oblikujeta dva glagola v nedoločniku, da je bolj udarno, a ne obeta drugega kot poljuden spis. Zanje so značilni glagoli v naslovu, česar avtor najbrž ne ve. Verjetno mu tudi to ni znano, da objaviti preslikano tujo sliko (piše povzeto po ...) brez posebnega dovoljenja in zahvale, ni samo nevljudno, ampak ... Za to imamo posebno poimenovanje, ki velja tudi med glasbeniki, če prevzamejo drugemu več kot tri zaporedne tone. Ni dovolj sloveniti angleške besede, da jo lahko ponatisneš. To se ne bi zgodilo, če bi dovolil recenzijo svojega članka. Domišljavost je presegla njegovo samozavest. Tudi odgovorna urednica ni ravnala v skladu s svojimi pooblastili. Članek bi moral končati v košu. Sam sem vedno govoril, da ni dobrega urednika brez uredniškega koša. Tako sem govoril, v resnici pa sem popravljal in popravljal in še popravljal toliko časa, da je bil članek vreden objave.

Prebral sem Brysonovo knjigo Kratka zgodovina skoraj vsega (MK-

Ljubljana 2006), no, ni tako kratka, saj ima 464 strani. Zasnovana je na 284 bibliografskih virih in podprta z mnogimi osebnimi razgovori z najpomembnejšimi strokovnjaki z vseh mogočih področij z vsega sveta; pisal jo je osem let. Vredno jo je prebrati. Knjiga me je vzpodbudila k iskanju resnic, zlasti pa mi je dala pogum, da napišem ta esej.

V svojem dolgoletnem uredniškem delu sem ujel dva "tička". Prvi, recimo mu Sarajko, je bil na strokovnem izpopolnjevanju pri profesorju maksilofacialne kirurgije v Hamburgu. Ko se je vrnil, sem dobil v uredništvo zgleden članek z izjemno lepo slikovno dokumentacijo postopkov neke operacije obraza. Mojstrske črno-bele slike so mi vzbudile pozornost tudi zaradi neobičajnega formata. Take kakovosti tedaj v Ljubljani še nismo imeli, zato mi je vse skupaj postalo sumljivo. Pisal sem Sarajku, naj pošlje kopije zdravstvene dokumentacije bolnice. Brez odgovora. Ponovno sem pisal, da smo izgubili dve pomembni sliki in naj takoj pošlje nove. Brez odgovora. Nadaljnja preiskava je odkrila izvor in lastnika slik, to je bil hamburški profesor. Še danes me spreleti srh po telesu ob misli, da bi članek objavili. Revijo smo namreč pošiljali tudi na to kliniko. Takrat smo imeli poleg angleških tudi nemške povzetke. Profesor je bil znan po izredni disciplini in strogosti. Vsako jutro natančno ob 7. uri so morali biti na njegovem hodniku hierarhično postrojeni vsi sodelavci od profesorjev, docentov, asistentov do zadnjega specializanta in gostujočih zobozdravnikov. Izkazalo se je, da je Sarajka to poniževalo, prizadet je bil bošnjaški ponos, zato je nagovarjal druge k uporu. Posledica: izgon iz raja; za "odškodnino" si je prisvojil fotografije kirurško obravnavane bolnice.

Drugi primer je bolj banalen in ker je iz "dežele Kranjske", naj bo anonimen. Članek za objavo je imel tudi štiri črno-bele fotografije. Vse je bilo vzorno, le kakovost slik je bila sumljiva po svoji vsebini. Lupa z 10-kratno povečavo je odkrila, da so bile le-to fotografije slik iz knjige z umetniškim tiskom – raster 64. Sledili so: temeljit pogovor, dokaz, priznanje in sprava. Tako je bil članek objavljen, vendar osiromašen, brez slik in brez "citatalogije".

Izbral sem le nekaj zgledov iz pestre palete "citatalogije", ki se je razrasla v epidemijo. Je še mnogo stvari, ki onesnažujejo slovensko jezikovno kulturo. Prav tako bi bilo mnogim piscem potrebno vzgojiti odgovornost do osnovnih strokovnih resnic, vendar je kljub temu enkrat treba končati. Moram pa reči, da je že skrajni čas, da se začne spoštovati in upoštevati primarna načela citiranja in vrednotiti zakonitosti, ki so jih utemeljili znanost, stroka in jezikoslovje. Prav tako je potrebno urednike opozoriti na sijajne možnosti potvarjanja in prisvajanja slikovnega gradiva z vse-mogočnih spletnih strani, kajti tam ni rastra za diferencialno diagnozo. To nas ob nemoralni piscev, borcev za točke, še vse čaka. Svoja razmišljanja zaključujem z vprašanjem, kdo bo to sploh bral. Branost Zobozdravstvenega vestnika je po raziskavah 30-odstotna. Upam, da je Isis bolj bran. Želim dočakati izbruh anticitatalogije.

V svojem zadnjem sestavku Strokovni jezik v Zobozdravstvenem vestniku sem obljubil, da bom napisal še esej o "citatalogiji" (Zobozdrav Vestn 2001; 56: 157-168). Za svojo 80-letnico in za spomin na 42 let zvestobe periodični publikaciji sem izpolnil obvezo. ■

••• Reaktivne oblike kisika delimo na kisikove proste radikale (supero-oksidi, niton, hidroksilni radikali, dušikov oksid) in reaktivne kisikove vrste, ki niso radikali (vodni peroksid, hipoklorna kislina) (Chapple, 1997; Halliwell, 2000; Waddington in sod., 2000). Največji izvor reaktivnih oblik kisika so polinir(enuklearni) levkociti (PMNL). Reaktivne oblike kisika nastajajo med fagocitiranjem v procesu oksidativnega izbruha (McCord, 1993; Gutteridge, 1994; Chapple, 1997; Halliwell, 2000; Waddington in sod., 2000). Tvorijo jih tudi druge celice, kot so fibroblasti, endotelne celice in osteoklasti (Meyer in sod., 1990; McCord, 1993; Halliwell, 1996; Chapple, 1997). Reaktivne oblike kisika uničujejo mikrobe, vendar lahko povzročijo tudi razgradnjo zunanjskih elementov lastnega organizma (Sartold in sod., 1984; Chapple, 1997; Halliwell, 2000; Waddington in sod., 2000).

••• Pri zdravih ljudeh se ohranja ravnovesje med oksidanti in antioksidanti, pri kroničnih boleznih pa se ravnovesje prevaja na stran oksidantov (Halliwell in Gutteridge, 1990; Gutteridge, 1994; Halliwell, 1996; Chapple, 1997; Koll, 1998).

Faksimile 2. Zobozdravstveni vestnik 2006; 61.

\* Slovar slovenskega knjižnega jezika dovoljuje to rabo.

# Stres – kako ga prepoznati in obvladovati

Pogled psihologa in družinskega zdravnika

Matej Tušak

## Psihološki vidiki stresa ◆

Človekov organizem ima široke sposobnosti prilagajanja, ki mu omogočajo preživeti številne neprijetne in nepričakovane situacije. Človekovo zdravje je lahko ogroženo tudi zaradi mnogih nespecifičnih vzrokov. Številne raziskave po vsem svetu potrjujejo, da se intenzivna in dolgotrajna izpostavljenost pritiskom iz okolja izraža v nizu fizičnih, doživljajskih in psihičnih ter socialnih motenj. V vsakdanjem življenju temu pojavu pravimo stres.

Pojem stres je prvi uvedel zdravnik Hans Selye (1956). Stres je definiral kot stanje organizma, ki se kaže skozi sklop telesnih sprememb, poznanih kot splošni adaptacijski sindrom ali sindrom nespecifične zbolelosti. Selye je sprva ugotavljal, da sindrom nespecifične zbolelosti, kot ga je imenoval, povzroči prav vse, kar telo prizadene in mu škoduje.

V zgodovini raziskovanja stresa je poznanih mnogo različnih definicij, kljub temu pa lahko povzamemo, da je stres nespecifičen odziv organizma na spremenjene zunanje ali notranje zahteve. Če sta Selye (1956) in Lindemann (1977) na osnovi fizioloških mehanizmov delovanja stresa govorila predvsem o tako imenovanem biološkem konceptu stresa, pa so sodobnejši koncepti vključevali precej širši kontekst raziskovanja in razumevanja stresa, zato je splošno sprejet tudi termin psihološki stres (Lazarus, 1966). Lazarus je prvi poudaril razlikovanje med fiziološkim, psihološkim in socialnim kontekstom stresa. Fiziološki procesi uravnavanja porušene homeostaze temeljijo na endokrinih in nevroloških mehanizmih, medtem ko so mehanizmi v ozadju psiholoških procesov soočanja s stresom drugačni (npr. zanikanje nevarnosti ali selektivna pozornost, usmerjena k umirjajočim vidikom okolja, ali npr. samozavest in konstruktivni odziv). Pri psihološkem stresu je odziv odvisen od posameznikove ocene nevarnosti ali grožnje, pri fiziološkem stresu pa je stanje posameznih organov odvisno od stopnje škodljivosti zunanjih dejavnikov.

Posebno pod vplivom razvoja znanja o možganih in miselnih procesih ter s tem povezanega razvoja miselne oziroma kognitivne psihologije se je usmerjenost raziskovanja stresa prenesla na miselne procese, ki so v ozadju procesa. Naj omenimo samo nekatere pomembne psihološke dejavnike, ki definirajo človekov stresni odziv: pričakovanja, motivacija in vrednote, samozavest in samospoštovanje, ocena položaja oziroma tveganja, osebnostna čvrstost, načini soočanja s stresom, pretekle izkušnje s podobnimi dražljaji, priprava na stres, stresna toleranca, anksioznost, čustvena stabilnost in zrelost, optimizem, socialna podpora in mnogi drugi. Znanе so definicije Lazarusa, ki je psihološki stres sprva (1966) pojmoval kot ogrožajoče zahteve, postavljene pred psihološki sistem, kasneje (1987) pa kot karakteristiko posameznika oziroma kot negativen čustveni odziv, temelječ na kognitivni oceni situacije, ki je ocenjena kot ogrožajoča.

## Stresorji ◆

Dejavnike, ki izzovejo stresni odziv, imenujemo stresorji. Kot odziv na stresorje lahko stres opazimo tudi pri najnižjih živalskih vrstah in celo pri rastlinah (Musek, 1997). Treba je omeniti, da so običajni homeostazni mehanizmi, ki naj bi uravnali stanje zaradi delovanja stresorja, tudi pri ljudeh bolj filogenetsko pogojeni in v skladu z nekdanjimi zahtevami, ki jih je imela žival v stanju ogroženosti (zmanjšan dotok krvi v možgane in prebavila, povečana prekrvavljenost mišic, pospešeno dihanje, povečan dotok energetskih spojin v kri, naježenost dlake, razširjene zenice, bolj groba in manj natančna motorika) – usmerjenost v beg ali borbo. Tovrstne grožnje so danes pri ljudeh relativno redke. Bistveno več je psihološkega stresa, kjer so zahtevani odzivi umirjena mentalna dejavnost, pravilno in hitro odločanje in predvsem niz mentalnih funkcij in samokontrola, ki pa je prav zaradi omenjenega filogenetskega odziva človeka na stresorje vsakodnevno težko dosegljiva.

Stresorje lahko v splošnem razdelimo v tri skupine. Tušak in Tušak (2001) govorita o fizioloških, kognitivnih in psihogenih stresorjih. Med fiziološke stresorje uvrščamo pomanjkanje spanja, močan, ponavljajoč se hrup, vročino, mraz, bolečino, utrujenost in telesne poškodbe. Kognitivni stresorji so kognitivni dogodki ali operacije, ki presejajo raven povprečne delovne kapacitete. Psihogeni stresorji so neprijetni, ogrožajoči notranji dražljaji. Lahko so tudi predpostavljene ali realni dogodki, ki imajo neugodne posledice za posameznika.

Filogenetsko pogojen odziv človekovega organizma na stres torej ni prilagojen današnjim stresorjem, zato je tudi dolgotrajnih posledic delovanja stresorjev vse več. Lazarus (1987) v svojem modelu poudarja predvsem dva miselna procesa. To sta kognitivna ocena in spoprijemanje s stresom (coping), ki nastopata kot glavna mediatorja v odnosu med posameznikom in objektivnim okoljem. Kognitivno ocenjevanje je vrsta psiholoških procesov, ki vodijo do emocionalnih in prilagoditvenih izidov. Posameznik lahko situacijo oceni kot škodo ali izgubo, ki je že storjena, kot grožnjo, ki se nanaša na potencialno škodo ali izgubo, ali kot izziv, ki se nanaša na možnost za osebno rast. Prvi dve oceni vodita v distres, tretja pa v eustres. Na primarno oceno poleg zunanje dražljajske situacije vplivajo tudi že prej omenjeni psihološki dejavniki, zaradi česar je seveda posameznikova zaznava situacije subjektivna. Kar je nekemu negativen stresor izjemnih razsežnosti, je drugemu močan pozitiven stresor – motivator. Ob vsem tem je treba razumeti, da smo si ljudje po naravi različni. Eni se v situaciji močnega delovanja stresorjev počutimo dobro, drugi skrajno neugodno. Govorimo o A- in B-tipu osebnosti. Čeprav je A-tip osebnosti tisti, ki v stresu boljše funkcionira in se iz njega celo napaja, pa dolgoročno vse skupaj njegovemu zdravju zagotovo škodi. Frustracije in konflikti so do neke mere normalen življenjski pojav. So izzivi, ki nas spodbujajo in delajo življenje bolj privlačno

in zanimivo. Ministresorji in drobni pozitivni stresorji so pomembna sestavina našega dobrega počutja in kakovosti našega življenja, saj je za učinkovito funkcioniranje posameznika potrebna neka optimalna količina stresa. Nasprotno pa se zgodi v primeru preobremenjenosti, pretiranih časovnih omejitev in hudih življenjskih preizkušenj ali situacij, ki so za posameznika povsem nove in neznane.

Posledice dolgotrajnega delovanja stresorjev so skrajno neugodne. Mednje sodijo negativen vpliv na razvoj različnih bolezni, pojavljanje motenj razpoloženja, pogosti so napadi anksioznosti in depresivnosti, precej pogost je tudi pojav izgorelosti ali "burn-out" (Tušak, 2003), ki ima velike negativne posledice tudi na delovnem, poklicnem in socialnem področju, nenazadnje pa tudi v poslabšanju človekovega splošnega psihološkega blagostanja in počutja, ki se lahko stopnjuje v psihosomatske bolezni in duševne krize (Musek, 1997).

## Preventivno delovanje ◆

Aktiviranje telesnega stresnega odziva, ki se ne more sproščeno izraziti v telesnem odzivu, je potencialno škodljivo zdravju. Človek je danes še vedno v povsem enaki koži kot njegovi predniki, ki jim je stresen odziv omogočal, da so obvladali predvsem fizično nevarnost. Zato za razvoj ustreznih odzivov na stres nujno potrebuje nekatera nova znanja in pripomočke. Različne stroke so seveda razvile različne pripomočke. V zadnjih letih je razmah številnih farmakoloških pripomočkov, ki predvsem blažijo negativne posledice delovanja stresa. Mnoga sredstva imajo žal številne neugodne stranske učinke, ki dodatno obremenjujejo porušeno homeostazno stanje in zato predstavljajo novo grožnjo,

predvsem pa delujejo samo kot simptomatska terapija. Ko so simptomi zmanjšani, se doziranje ustavi, ponovitev grožnje pa seveda zelo verjetno sproži podobno simptomatiko. Povsem racionalna je njihova uporaba v razmerah, ko je zdravstveno stanje posameznika tako ogroženo, da preventivna sredstva ne uspejo več nevtralizirati negativnih procesov. Vsi pa stremimo k uporabi različnih postopkov ali sredstev, ki bi posredovala podporno in brez dodatnih obremenilnih učinkov.

Psihologi smo razvili najrazličnejše sprostitvene tehnike, ki se razprostirajo od povsem nesistemskih (sprehod, športna rekreacija, tek, savnanje, masaža, kopanje, poslušanje glasbe) do bolj sistemskih, ki imajo specifične sprostitvene in terapevtske učinke (avtogeni trening, hipnoza, Jacobsonova metoda progresivne relaksacije, dihalne tehnike, tehnike vizualizacije, biofeedback metoda sproščanja ipd.). Uporaba teh tehnik ima malo ali skoraj nič kontraindikacij, skupaj s sistemskim učinkom pa razvija tudi različne vedenjske vzorce, ki so drugačni od tistih problematičnih (sprehod npr. povzroči znanje "odklapljanja" od dela, uporaba sprostitvene tehnike pomeni nujno iskanje časa "zase" in podobno).

Ob uporabi sprostitvenih tehnik, ki delujejo tako na simptomatski ravni (v smislu zmanjševanja simptomov) kot na etiološki ravni (odstranjevanje vzrokov v smislu spremembe vedenja in razmišljanja), seveda priporočamo tudi uporabo neinvazivnih sredstev, ki delujejo blažilno in so naravnega izvora. Samo skupno delovanje podpornih sredstev bo človeku omogočilo, da ne le blaži negativne učinke stresa, pač pa tudi prevzema dejavno vlogo v boju s stresorji, tako da bo pri soočanju s stresom bolj učinkovit. Tako prodremo v preprečevanje oziroma zmanjševanje stresa in ne le v gašenje njegovih posledic. ■

# Stres in njegovo zdravljenje v očeh družinskega zdravnika

Nena Kopčavar Guček

**D**ružinski zdravniki stres največkrat prepoznamo po telesnih znakih. In ga – hote ali nehote – tudi (pre)večkrat zamenjamo s telesno boleznijo. Stres je odziv organizma na zunanje vplive (Slovar slovenskega knjižnega jezika). Zunanji vplivi niso vedno negativni, vzrok za stresni odgovor je lahko tudi zadetek na loteriji, poroka, nenadejano napredovanje v službi ...

Gre za prilagoditveni odgovor, ki je značilen za vsa živa bitja, kot dokazujejo znanstveniki, tudi za živali in rastline. Telesni simptomi

stresa, s katerimi se najpogosteje srečamo, so glavobol, vrtoglavica, vznemirjenost, utrujenost, nespečnost, slabotnost, škrtanje z zobmi, občutek suhega grla, stiskanja v grlu, trzanje obraza, bolečine v vratu, hrbtu in križu, občutek napetosti v mišicah, razbijanje srca, bolečine v prsnem košu, občutek zadihanosti, slabost, bruhanje, motnje prebave, napenjanje, krči v trebuhu, potenje, drhtenje rok, zmanjšana odpornost (npr. pogosti prehladi), pogosto siljenje na vodo in drugi. Najpogostejši psihični znaki stresa so nemir, razdražljivost, napetost, motnje zbranosti, izguba motivacije, jeza, nezmožnost sprejemanja odločitev ...



Vsak od naštetih znakov bi lahko pomenil resno telesno bolezen. Bolečina v prsih je lahko znak ishemijske miokarda, občutek zadihanosti je lahko povezan z astmo, motnje prebave z resno boleznijo prebavil. Ker so znaki nespecifični, smo zdravniki na osnovni ravni že po naravi nagnjeni k pesimizmu. Najprej izključiti infarkt in šele nato raziskati psihološko sfero ... Z nepotrebnimi preiskavami, posegi in pregledi nedvomno obremenjujemo svoje bolnike. Nagibamo se k somatizaciji, kot temu pravijo psihologi. A včasih je to neizogibno in manj nevarno za bolnika kot nasproten postopek.

Sodelovanje bolnika pri prepoznavanju in zdravljenju stresa je zagotovo ključno. Dokler bolnik sam ne uvidi možnosti, da gre za stresno reakcijo in ne telesno bolezen, je pot prepoznavanja in zdravljenja zagotovo ovirana. Bolnik in zdravnik naj bi s skupnimi močmi poiskala vzrok za stres in možnosti, da zdravimo simptome na samem izvoru težav. Pa vendar razmere niso vedno tako rožnate in pot prepoznavanja in zdravljenja je pogosto zavita in težavna. Tudi če stresor vendarle prepoznamo, ga vedno ni mogoče izničiti ali odstraniti. Pri akutnem stresu, kot je smrt bližnjega, izguba imetja zaradi naravne katastrofe, požara, posttravmatske motnje po preživetju hude prometne nesreče itd., predpišemo benzodiazepine. Številni avtorji opozarjajo na njihovo nenadomestljivost in močan simptomatski učinek v podobnih situacijah (Uhlenluth, 1999, in drugi). To so primeri stresorjev, ki jih ne moremo odstraniti z zamahom čarobne paličice ... Pogosto je poleg benzodiazepinov potrebna poglobljena, dolgotrajna, interdisciplinarna obravnava (npr. psiholog, psihiater, socialna služba, osebni izbrani zdravnik).

Benzodiazepini so in ostajajo najbolj učinkovito anksiolitično in hipnotično zdravilo. Hkrati pa se moramo zavedati dveh nevarnosti: možnosti zlorabe in odvisnosti, najprej psihične in potem še fizične. Spominjam se bolnice, ki je na dan zaužila povprečno osem do deset tablet bromazepama. Kako je to sploh mogoče? Imela je tri do štiri zdravnike, tudi specialiste drugih strok (celo otorinolaringologa), ki jih (nas) je izmenoma prosila za recepte, mi pa nismo vedeli drug za drugega. "Na dopust grem, bi lahko dobila kako škatlico več?" je moledovala. Drugo jutro sem jo na poti v službo opazila, ko je sprehajala svojega psa. Pri naslednji prošnji za recept je sledilo soočenje, pogajanja, terapevtski pakti, pritiski ... Nikoli se ni odločila za zdravljenje, raje je zamenjala zdravnika. Prave indikacije za prvi predpis anksiolitika nisem nikoli odkrila, ko sem jo spoznala, je jemala ista zdravila že več let.

Največ napak zagrešimo s predpisovanjem benzodiazepinov na treh področjih: psihotične motnje ocenimo kot anksioznost in jih zdravimo (prikrijemo) z anksiolitiki; benzodiazepine predpisujemo prepogosto in predolgo; s takim predpisovanjem povzročimo psihofizično odvisnost in možnost pojavnosti odtegnitvenih simptomov. V svetu ocenjujejo, da občasno jemlje anksiolitike od 11 do 15 odstotkov oseb, 2 do 3 odstotke pa naj bi jih bilo kroničnih uporabnikov (Salzman, 1991, Lader, 1986). Po tem ključu bi bilo v Sloveniji 200.000 do 300.000 občasnih uporabnikov anksiolitikov v preteklem letu, od tega 60.000 kroničnih uporabnikov.

Pri nespečnosti radodarnost z benzodiazepini ni ravno na mestu. Pogosto zadošča že nekaj sprememb v življenjskem slogu, pomoč pri urejanju življenja, ukrepi v smislu t.i. higiene spanja. Če že, predpišemo nebenzodiazepinska uspavala.

Benzodiazepini predstavljajo potencialno nevarnost tudi zaradi zmanjšanja kognitivnih in psihofizičnih sposobnosti, ki jih povzročajo. To ni pomembno le pri aktivnem prebivalstvu (npr. upravljanje vozil in strojev, delo z možnostjo samopoškodbe), temveč je lahko vzrok poškodb na domu pri starejših od 65 let, npr. zloma kolka, kot poročata Murphy (1989) in Hollister (1988). Zato je prav, da razmejimo zlorabo od nezavedne odvisnosti od zdravil. Tako se "podedovani" bolniki, pri katerih je iz kartona razvidno že večletno predpisovanje benzodiazepinov, le redko

zavedajo škodljivosti tega. Zdravniki neredko pišemo isto zdravilo naprej brez posebnih in potrebnih poizvedb. Morda so doživeli tudi simptome odtegnitve, ko so svojo navado skušali prekiniti, zato vztrajajo. Odmerki se višajo. Neredko smo za nastalo odvisnost odgovorni tudi zdravniki, saj predpišemo večjo količino zdravil in za dlje časa, kot je treba. Časa pri delu v ambulanti vedno zmanjkuje in laže je napisati še en recept, kot se resno pogovoriti o nevarnostih jemanja benzodiazepinov.

Zloraba je pogosto tema strokovnih in laičnih izmenjav mnenj. Največkrat gre za ljudi, ki benzodiazepine zlorablajo enako kot druge psihoaktivne snovi – zaradi njihovega euforičnega učinka. Poleg tega so zelo dostopni; menda jih je mogoče najti na vsaki boljše založeni tržnici, tudi v Sloveniji. Glede na predpisane količine to res ne bi bilo čudno. Vsem nam je znan tudi t.i. fenomen izposojanja. "Zadnjič sem bila spet tako živčna, pa mi je teta posodila nekaj na l-, loram, se mi zdi, super mi je prijel ..." Zveni znano? Psihoterapija, kognitivna terapija in druge strokovne obravnave so nedvomno učinkovite in potrebne – a so nam, družinskim zdravnikom oziroma našim pacientom, težko dostopne. Čakalne dobe so pogosto neusmiljeno dolge. Medtem so prisiljeni kaj ukreniti ... Seveda je laže vzeti tabletko kot učinkovito reševati težave ...

Kakšne druge možnosti – razen že naštetih – še imamo? Poleg že navedenih tehnik sproščanja in anksiolitikov? Denimo – zdravila rastlinskega izvora. V zvezi z njimi je treba omeniti dejstvo, da zdravniki pogosto čutijo, da premalo vedo o njih. Med specializanti družinske medicine smo izvedli pilotsko anketo o poznavanju in pogostnosti svetovanja različnih zdravil rastlinskega izvora oziroma zdravil, ki jih lahko dobimo brez recepta (t. i. zdravila OTC), in izkazalo se je, da je njihovo (naše?) znanje na tem področju res majhno. Samo približno 20 odstotkov jih je redno svetovalo zdravila OTC. Pri terapiji stresa to zagotovo predstavlja še neizkoriščene možnosti. Različne rastlinske učinkovine v obliki čaja, kapljic, kapsul ali tablet ponujajo možnosti zmanjšanja nemira in napetosti zaradi občasnih stresnih stanj, kot so izpitna obdobja, javni nastopi, časovna stiska. Hkrati pripomorejo tudi k zbranosti in najvažnejše – ne povzročajo odvisnosti. Valeriana, na primer, v primerjavi z benzodiazepinom trizolamom ni zmanjševala kognitivnih in psihomotornih funkcij, kot poroča Hallamova (2003). Pomembno je, da neželenih učinkov ali zastrupitev praktično ni opisanih.

Seveda moramo ostati pri svojih odločitvah pozorni in natančni. Benzodiazepini imajo svoje nezamenljivo mesto pri zdravljenju akutnih anksioznih motenj. So zelo učinkoviti, a obenem zaradi stranskih učinkov terjajo natančno presojo. Za dolgotrajnejšo rabo in manj hude motnje bi bilo dobro razmisliti o drugačnih zdravilih in pristopih zdravljenja, kajti stres (p)ostaja naš vsakodnevni spremljevalec. ■

#### Priporočeno branje:

- Uhlenluth EH, Balter MB, Ban TA et al. International study of expert judgement on therapeutic use of benzodiazepines and other psychotherapeutic medications, pt. 6: trends in recommendations for the pharmacotherapy of anxiety disorders, 1992–1997. *Depress Anxiety* 1999; 9: 107–116.
- Salzman C. The APA Task Force Report on benzodiazepine dependence, toxicity and abuse. *Am J Psychiatry* 1991; 148: 151–152.
- Lader MH, Higgitt AC. Management of benzodiazepine dependence-update 1986. *Brit J Addiction* 1986; 81: 7–10.
- Murphy SM, Owen RT. Withdrawal symptoms after six weeks' treatment with diazepam. *Lancet* 1989; 2: 1389.
- Hollister LE. Valium. A discussion of current issues. *Psychosomatics* 1988; 18: 44–58.
- Hallam KT, Olver JS, McGrath C, Norman TR. Comparative and psychomotor effects of single dose of Valeriana officinalis and trizolam in healthy volunteers. *Hum Psychopharmacol Clin Exp* 2003; 18: 619–625.
- Ernst E. Herbal remedies for anxiety—a systematic review of controlled clinical trials. *Phyto-medicine* 2006; 13: 205–208.

# Duševna depresija

Janko Kostnapfel

**B**olestna otožnost, melanholija, duševna depresija je najbrž najbolj pogosta motnja, ki se psihiatri z njo srečujemo. Če človek za vselej izgubi bližnjega in je žalosten, je to normalno, zdravo. Če pa sporočiš pacientu v bolnišnici, da mu je umrla mati, in se ob tej novici sproščeno zasmeji, je to bolno.

Duševna depresija je čustvena motnja, razpoloženska oziroma afektivna. Pri iskanju vzrokov zanjo kaže raziskovati dednost, nevrobiokemične spremembe in psihološke ter sociokulturne dejavnike. Vzroki za nastanek depresije niso enoznačni, so mnogostranski. Nobena bolezen nima enega samega vzroka (The cluster theory of illness). Zato mora biti terapija depresije vsestranska: biološka, psihološka, sociološka.

Težko bi v kakšnem medicinskem ali psihološkem slovarju našli dovolj nazorno definicijo o čustvovanju. Čustva prepletajo naše vsakršno agiranje in reagiranje ter se razodevajo na obsežni paleti razpoloženskih oziroma afektivnih barv, tam od hude potlačenosti, depresije in vse do privzdignjenosti, nabodrenosti, manije, evforije. Čustva predstavljajo pravo "glasbeno" spremljavo in vezavo, kontrapunkt. Subjektivno vsebuje čustvovanje pristno občutje na daljici od ugodja na eni strani do neugodja na drugi. Glede gibljivosti pa se kažejo mnogi prehodi od motorične zavrtosti do hiperkinezije.



Edvard Munch: Melanholija, 1894/95

Duševna depresija se prikaže lahko kot zelo huda epizoda, večkrat pretežno endogene narave glede na bolezensko dogajanje v možganih, brez "otipljivega" zunanjega razloga, ali pa se kaže v blažji podobi, v glavnem psihogenega porekla oziroma je bolj osebnostnega značaja. Depresija je lahko tudi "sestavni del", simptom druge duševne bolezni, npr. shizofrenije ali demence – splošne možganske oslabelosti.

Hudo depresijo spoznamo marsikdaj že na pragu ordinacije, ko pacient vstopa. Obrvi in vekci sta pri straneh spuščeni v obliki šotora. Zenici

ne plapolata kot ogenj in pogled je otožno zazrt v praznino. Mimična muskulatura se ne poigrava s seboj in je toga ter visi kot težka zavesa v prazni sobani. Ramenski obroč je spuščen, roki ne spremljata hoje, ki je počasna in drsajoča kot obsojenca na zadnjo pot.

Depresivni pacienti so pobiti, otožni, žalostni. Saj je bistvena motnja duševne depresije vendar na emocionalnem, čustvenem področju. Pogosto je združena z anksioznostjo, tesnobo, bojaznijo.

Toda tudi mišljenje je prizadeto. V formalnem oziru je običajno zavrtlo. Le od časa do časa se mukoma iztrga kakšna misel, podobno kot se včasih odtrga skala z gorske stene, ki večkrat zelo spominja na anatomijo možganov. Depresivni pacienti pač niso kaj prida zgovorni. Zgovornost, opletavost, "besedna solata" je značilna za drugačno sorto ljudi... Vsebinsko mišljenja pri depresivnem bolniku preveva malodušnost, črnogledost, brezizhodnost. Včasih se misli razodenejo že kar kot blodnje. Pacient ima lahko paranoidne misli, da se mu je kaj hudega primerilo, da ima neozdravljivo bolezen ali se je zgodila nesreča v družini, ali bo trdil, da mu je po odhodu z doma v ambulanto pogorela hiša, poginila žival... Vse to v resnici ne drži. V višji starosti se včasih prikažejo osiromašestnostne blodnje ali samo pretirane skrbi za goli obstanek, čeprav za to ni nobenega pravega razloga.

Depresivni bolniki so hipobulični, s pomanjkljivo voljo.

Motorično so pretežno zavrti. Dobrodušna mamka, ki je vzredila kopicco otrok in je pri hiši podpirala "tri vogale" ter je je bila ena sama dobra volja in delo, naenkrat ne more vzeti v roke metle, kaj šele kühnlino – dobesedno. Psihična depresija je neposredno nasprotje ustvarjalnosti in nedejavnosti je pomemben simptom. Depresija prizadene posameznika, a lahko tudi širše množice, ki jih včasih zajamejo krizne razmere.

Če smo dejali, da so depresivni pacienti v svoji mimiki zvečine pičli in v gibanju zavrti, pa vselej temu ni tako. Danes na televizijskih zaslonih pogosto vidimo matere, ki so v vojnah izgubile otroke, kako kričijo in vijejo roke, si pulijo lase in se tolčejo s pestmi po glavi. Ta vznemirjenost je izraz njihove neizmerne žalosti – depressio agitata.

In kaj ob takšnih slikah menijo in občutijo, če sploh kaj, tiste bedne kreature, ki načrtujejo vojne in bombardirajo civilna bivališča, a tudi nori verski bombaši!?

Depresivni pacienti včasih celo do lastnega življenja nimajo več zdravega nagona in strasti. Normalni nagon za življenjem (life instinct) se tepe v njih s patološkim gonom za smrtjo, za anorganskim stanjem (death instinct). Večkrat so čustveno in mišljenjsko ambivalentni. Tako hudo jim je, da bi kar umrli in v istem času bi živali naprej, seveda drugače – sproščeno. Pravkar je pacient na viziti dejal, da se danes počuti že bolje in je uzrl svetlo točko življenja, v naslednjem trenutku, ko se za zdravnikom zapro vrata bolniške sobe – pa bo poizkušal samomor. Tudi vernik se bo spozabil, čeprav bi neizkušen človek pričakoval, da mu bo vcepljena zapoved učinkovita zavora. Samomor je večinoma – čeprav ne vselej – tragični rezultat depresije.

Uspelega samomora je pri starostnikih v tretjem in četrtem življenjskem obdobju (po 65. in 80. letu) dvakrat več kot pri splošni populaciji. Naj še tako z besedami povečujejo starost, z dejanji je prav gotovo ne. Starost utegne biti neprijazna. V višji starosti se srečajo morebitna nagnjenost k depresiji, spremembe zaradi procesov staranja (polimor-

bidnost) in seveda sesede psihogenih dejavnikov, ki so skozi dolgo življenje nizali jagode na ogrlico, tudi temne in težke. To stičišče treh poti pač lahko rezultira starostno – involucijsko depresijo in včasih tudi uspeli samomor.

Opisana simptomatika depresivnega pacienta je zbrana v glavi in, kar je še posebno "zanimivo" (grda beseda), tudi v prsnem košu. "Ne morem jokati" - izpove bolnik, "bolečina je tu znotraj..." in pritisk pest na svoja prsa, na sternum, prsnico. Potoži, da čuti težo in pritisk, neznansko moro, ter jedikuje, kako je hudo, neizmerno hudo. Na vprašanje, "kaj se mu je vendar zgodilo....? kaj ga teži....?" - ne ve odgovora. Bolnik samo zdihuje, da je hudo, neskončno hudo.

Ob razodeti subjektivni simptomatiki v mediastinalnem prostoru depresivnih bolnikov se bodo seveda zamislili tudi pretežno somatsko orientirani zdravniki, še zlasti kardiologi in pulmologi.

Zdrav človek bo hudo duševno depresijo – "brez otipljivega razloga"? – težko razumel. Tudi pacientu izobražencu se ne posreči nazorno prikazati njegovih težav in celo psihiatru ne bolnikovih. Kakšna presunljiva podoba "matere božje s prebodenim srcem, s sedmimi meči", bi morda povedala kaj več. Tudi Ivanov v drami A. P. Čehova ni zmogel stanja depresije ponazoriti dovolj plastično.

Če bi me kdo vprašal, kako bi vendar na kratko prikazal občutje depresivnega bolnika, tedaj bi si najraje sposodil Puškinove besede iz Jevganija Onjegina v prevodu M. Klopčiča: "Muke brez imena, ki v prsah ustvarjajo pekel." Podobno se je v svojem Pevcu izrazil tudi France Pre-

šeren, ki je duševno depresijo pač dobro poznal: "kako/bit očes poet in ti pretežko/je v prsah nosit al pekel, al nebo!" No, izjemoma, pri velikih duhovih, utegne biti depresija tudi ustvarjalna.

Od skrajno hude klinične oblike depresije je cela vrsta prehodov tja do blažje potrnosti, otožnosti, deprimiranosti. Tudi vzročno gre za lok, razpet med pretežno endogeno depresijo in preko osebnostno-razvojne tja do nevrotične in izrazito reaktivne. Slednje blažje depresivne podobe so navadno bolj od zunaj pogojene, torej pretežno psihogene. Vendar za človeka niso nepomembne. Pomembne so tudi za družbo. Od depresivnih ljudi ni pričakovati kaj dosti dejavnosti in še manj spodbud ali zagretosti za družbeno sodelovanje. Depresivni ljudje so aspontani.

Seveda psihične depresije ne kaže preveč preprosto istovetiti z žalostjo in manije ne z veseljem. Za navidezno resnostjo obraza se večkrat skriva zadovoljstvo in za smehom – žalost. "Ridi pagliaccio..."

Sicer pa vsak star človek ve, kako veliko je v življenju žalosti, "slabe volje" in kako malo veselja, sreče pa komaj za prgišče. In tako je tudi v psihiatrični kazuistiki: duševne depresije je veliko, manije malo. Psihopatologija predstavlja veren odraz, odsvit življenja.

Čustvovanje je najfinejši izraz višje živčne dejavnosti. Ni samo najbolj diferencirana možganska funkcija, saj je mnogo več: prepleta vse možganske funkcije: Še stola ne premaknemo, ne da bi se vpleta... Čustvovanje je "kraljica psihe"!

Sentio, ergo sum – čustvujem, torej sem! ■



# Slovenska raziskava o učinkovitosti in varnosti vardenafila

Ciril Oblak

V času od februarja 2004 do avgusta 2005 smo v Sloveniji opravili prospektivno in multicentrično raziskavo o učinkovitosti in varnosti zdravila za zdravljenje spolne nemoči, vardenafila – levitre. V raziskavi je sodelovalo 91 zdravnikov, ki so vključili 354 bolnikov z erektilno disfunkcijo (ED). Povprečni čas opazovanja je bil  $73,0 \pm 33,0$  dni.

## Demografski podatki ◆

Moški, ki so bili večinoma mlajši kot 65 let (80,5 odstotka), so v času raziskave zaužili povprečno 7,3 tablet, povprečno  $1,0 \pm 0,8$  na teden. Indeks telesne mase je kazal na prekomerno telesno težo kar pri 72 odstotkih moških, 0,3 odstotka je bilo v skupini izrazito debelih. Glede uživanja alkohola jih je 2 odstotka priznalo, da pijejo prekomerno, 61,6 odstotka zmerno, 31,4 odstotka je bilo abstinentov. Kadilcev in nekdanjih kadilcev je bilo točno polovica. Redno fizično dejavnih je bilo 71,5 odstotka, vsak dan 16,7 odstotka.

## Erektilna disfunkcija ◆

52,8 odstotka moških je imelo zmerno, kar 22,3 odstotka hudo izraženo ED. Težavo z vzdrževanjem erekcije je imelo 39,3 odstotka, težave s penetracijo 17,8 odstotka, kombinirano motnjo 41,0 odstotkov. Zanimivo je, da so moški opisovali težave z vzdrževanjem pogosteje v starostni skupini med 30. in 40. letom kot kasneje. Najpogosteje je ED trajala eno do tri leta (pri 36,7 odstotka), manj kot leto pri 39,9 odstotka, več kot tri leta pri 22,9 odstotka moških. Organski vzrok je bil pogostejši (32,2 odstotka) od psihogenega (20,6 odstotka), kombinirana motnja je bila prisotna kar pri 45,8 odstotka bolnikov. Organska motnja je bila pogostejša v skupini starejših moških, zanimiva in brez prave razlage je večja pogostost starosti okrog 30 let. Predhodno se je že zdravilo 29,4 odstotka moških, največ s sildenafilom, manj z intrakavernoznimi injekcijami. Na vprašanje, zakaj so se odločili za zdravljenje z vardenafilom, je večina moških odgovorila, da zaradi preizkusa novega zdravila, nato praktičnosti (intrakavernozne injekcije) in učinka novega zdravila.

## Pridružene bolezni ◆

Moški, ki so bili vključeni v raziskavo, niso bili najboljšega zdravja. Število sočasnih bolezni je bilo pogosto: več kot štiri pri 10,7 odstotka, več kot tri pri 9,6 odstotka, več kot dve pri 17,5 odstotka in več kot ena pri 22,6 odstotka. Le 18,9 odstotka moških je bilo sicer zdravih. Najpogostejši pridruženi boleznimi sta bili vaskularna (hipertenzija), metabolična (diabetes). Benigno hiperplazijo prostate je imelo 17 odstotkov moških.

## Zdravljenje ◆

Večina moških (80,8 odstotka) je pričela zdravljenje z odmerkom 10 mg, tudi če je bolnik imel težjo obliko ED. Le pri 16,6 odstotka je zdravnik svetoval končni odmerek 20 mg. Izboljšanje spolne funkcije po prvih dveh tabletah se je pojavilo pri 90,4 odstotka moških. Pomembno so se izboljšale tudi pridružene bolezni.

Čas, ki je potekel med zaužitjem tablete in spolnim odnosom, je bil največkrat do 30 minut (48,6 odstotka), po več kot uri se je združilo 13,3 odstotka parov.

Na splošno so moški opisovali izboljšanje spolne funkcije kar v 94,4 odstotka, izraženost in etiologija ED nista imela pomembnega vpliva. 32,5 odstotka bolnikov je imelo v 24 urah še drugi spolni odnos.

Kar 73 odstotkov moških je navedlo, da je zdravljenje z vardenafilom boljše od tistega, ki so ga imeli prej, 75 odstotkov jih je trdilo, da je boljše tudi od sildenafilu. 88,4 odstotka moških je želelo nadaljevati zdravljenje.

Stranski učinki so se pojavili pri 9,9 odstotka moških, pogostost je bila odvisna od odmerka. Po en dogodek je bil po klasifikaciji SZO kritičen oziroma resen.

## Zaključek ◆

Raziskava o varnosti in učinkovitosti levitre, ki smo jo opravili v Sloveniji, je pokazala, da je zdravilo varno in učinkovito, moški, ki so bili vključeni v raziskavo, so zdravljenje z vardenafilom želeli tudi nadaljevati.

## Opozorilo avtorjem revije Isis

Zaradi ne tako redkih primerov izpada elektronskih komunikacijskih poti ponovno obveščamo vse avtorje, da je poslana e-pošta na naslov uredništva prispela le, če vam to potrdimo s povratnim sporočilom. V nasprotnem primeru ni zagotovila, da smo vaše sporočilo resnično prejeli.

Uredništvo ([isis@zss-mcs.si](mailto:isis@zss-mcs.si))

# Od učne bolnišnice preko Medicinske fakultete do Kliničnega centra Maribor

Anton Židanik

*Mariborski regijski odbor: prim. Anton Židanik, dr. med., spec. epidemiolog (ZD Maribor), predsednik in odgovoren za področje osnovnega zdravstvenega varstva, prim. mag. Karel Turk, dr. med., spec. epidemiolog (ZZV Maribor), podpredsednik, pokriva področje javnega zdravstva, asist. Vojko Kanič, dr. med., spec. internist kardiolog (Splošna bolnišnica Maribor), odgovoren za področje sekundarne in terciarne ravni.*

**K**do bi lepše opisal razvoj Splošne bolnišnice Maribor ter njeno preoblikovanje v Klinični center Maribor, če ne nosilci tega razvoja – direktor Splošne bolnišnice Maribor, prim. Gregor Pivec, dr. med., dekan Medicinske fakultete Maribor, prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., ter nenadomesljivi dr. Vojko Flis, dr. med., ki so v svojem članku "Splošna bolnišnica Maribor in mariborska Medicinska fakulteta z roko v roki" zapisali:

*"Uspeli se ne meri po položaju, ki ga je nekdo dosegel v življenju, temveč po ovirah, ki jih je premagal na poti do uspeha. (Booker T. Washington)*

*Kitajci so znali povedati, da človek, ki premakne goro, začne najprej s prenašanjem majhnih kamenčkov. Sam pa dodajam, da je ob tem potrebna vztrajnost, volja in predvsem cilj, ki mora biti človeku venomer pred očmi, če ga želimo doseči. In je bil.*

*Prvi zamatki naše "gore" – takrat so bile šele pobude – so bili v drugi polovici 20. stoletja. Prve kamenčke smo začeli premikati, ko je v sedemdesetih letih Splošna bolnišnica Maribor podpisala sporazum o sodelovanju z Medicinsko fakulteto v Ljubljani in leta 1990 postala učna bolnišnica za študente ljubljanske Medicinske fakultete, ki so pri nas opravljali klinične vaje.*

*V sredini devetdesetih let smo pričeli graditi na že dobro razvitih področjih ginekologije in porodništva, pediatrije ter internistike, ki so že dosegla klinični nivo. Kirurška dejavnost v SBM je bila na visokem strokovnem nivoju, vendar smo ob rednem delu morali poprijeti še za drugo delo ter tako pričeli s prizadevanji in s publicističnim ter znanstvenoraziskovalnim delom v smeri razvoja Splošne bolnišnice Maribor kot terciarne inštitucije, ki opravlja najbolj zahtevne storitve, s kardiologijo in kardiokirurgijo kot kondenzacijskim jedrom, okoli katere se je pričela razvijati cela vrsta drugih strok, kot so interventna in invazivna kardiologija, mikrovaskularna kirurgija, jetrna kirurgija, interventna in invazivna radiologija, intenzivna internistična in kirurška terapija, laboratorijska dejavnost, razvoj UZ dejavnosti in drugih, ki so omogočile začetek razvoja mariborske Medicinske fakultete. Strateško načrtno smo gradili kakovosten klinični nivo v bolnišnici in podpirali podiplomsko izobraževanje ter publiciranje, kakor*



Prim. Anton Židanik, dr. med., spec., predsednik regijskega odbora

*tudi pedagoško delo, obenem pa se tudi vključevali v številne raziskovalne in aplikativne projekte. Tako smo dosegli, da je Splošna bolnišnica Maribor prišla na dovolj visok klinični in strokovni nivo terciarne inštitucije, ki je bil po vsebini primerljiv s Kliničnim centrom v Ljubljani, njen obseg dela pa je bil za polovico manjši.*

*Splošna bolnišnica Maribor je s svojim strateškim razvojem znanstvenoraziskovalnih programov, publicistične in pedagoške dejavnosti ustvarila temelje za ustanovitev druge medicinske fakultete v Sloveniji. In prav ta razvoj*

*SBM je predstavljal izjemno priložnost in kvaliteten podstat za razvoj mariborskega zdravstvenega šolstva. Prva se je v začetku devetdesetih let začela razvijati Visoka zdravstvena šola in leta 1995, kot članica Univerze v Mariboru, začela v svoji novi obliki.*

*Kvaliteten razvoj klinike v SBM pa je bil predvsem dobra podlaga za razvoj programa mariborske Medicinske fakultete, ki smo ga začeli pripravljati leta 1999, in pa seveda njenih kliničnih predmetov.*

*Slonel je na analizi delovanja sodobnih medicinskih fakultet po svetu, kjer je središče dogajanja premaknjeno iz univerzitetnega okolja v kvalitetno klinično okolje. Analiza sodobnih medicinskih fakultet je tudi pokazala, da je razvoj sodobne medicinske fakultete možen zgolj ob in v sodobni klinični bolnišnici, ki je jedro vsake sodobne medicinske fakultete. Strateško je torej izjemno pomemben sam razvoj bolnišnice. Če je ta dovolj kvaliteten, lahko vzporedno ustvari in vzdržuje okoliščine, nujno potrebne za delovanje pedagoških inštitucij na področju medicine, predvsem visokošolskih in univerzitetnih. Če se razvoj bolnišnice ustavi, se bistveno zmanjšajo ali celo povsem izginejo možnosti za vzporeden razvoj predvsem univerzitetnih pedagoških programov na področju medicine. Ta dvojnost delovanja, ki jo v tem prostoru le redki povsem razumejo, postavlja visoke zahteve tudi samemu zdravstvenemu sistemu.*

*Pogoji za predklinične predmete (biologija, kemija, fizika) so bili zagotovljeni s strani Univerze, potruditi smo se še morali na področju medicinskih*

predkliničnih predmetov, kot so anatomija, fiziologija in deloma patologija, ki je do določene stopnje že bila razvita v SBM.

Kot sem že omenil, so hkrati tekla tudi prizadevanja za študijski program in kadrovske strukture mariborske Medicinske fakultete in seveda razvoj medicinskih predkliničnih predmetov. Vsa prizadevanja, želje in sanje generacij zdravnikov, njihov vložen trud in seveda vzajemno sodelovanje obeh inštitucij so pozitivno vplivali na razvoj Univerze v Mariboru in s tem k ustanovitvi druge Medicinske fakultete v Sloveniji, ki je svojo prvo generacijo 89 študentov sprejela v šolskem letu 2004/2005, kar je nezamenljivo zarisalo nadaljnjo razvojno smer ne le tukajšnjima univerzi in bolnišnici, temveč celotni regiji in mestu Maribor. Nezanemarljivo je namreč dejstvo, da je bil študij medicine nedostopen velikemu številu mladih ljudi, ki so sicer izpolnjevali pogoje, vendar se niso mogli vpisati bodisi zaradi oddaljenosti in s tem povezanih finančnih (ne)zmožnosti bodisi zaradi omejenega števila vpisa. Z ustanovitvijo Medicinske fakultete Univerze v Mariboru bodo tako uresničene marsikateri študijske želje na eni strani, in zagotovljen potencial za vedno bolj rastoče potrebe po zdravnikih na drugi strani. Pa ne samo to. Akademski konkurenčnost bo mladim in bodočim zdravnikom predstavljala nove izzive in medsebojno sodelovanje.

Na naši poti, posuti z ovirami in preprekami, je Splošna bolnišnica Maribor dosegla nivo kliničnega centra in v kratkem pričakujemo tudi uraden naziv "Klinični center Maribor", s čimer smo ne samo vsebinsko, temveč tudi pravno-formalno postali drugi terciarni center. Za prihodnost to pomeni še kvalitetnejše delo z bolnikom na eni strani, in zagotovitev strokovnega dela v SBM, saj zaznavamo nov elan ter ambicije pri naših mladih zdravnikih.

In ker sem uvodoma že začel govoriti o kamenčkih, naj v tem duhu tudi končam. Dvignili in prenesli smo prenekateri kamenček, včasih tudi kamen, vendar nam je uspelo. Zato si želim in upam, da bo naša dežela

vedno bolj "gorata" - seveda v tem smislu – saj bo vsaka naslednja gora v našem zdravstvenem sistemu predstavljala pozitivno konkurenco, kar bodo najbolj čutili naši bolniki, zaradi katerih smo navsezadnje tukaj."

Razvoj ni mogel zaobiti kolegov v ZD Maribor in ZZV Maribor, učnih baz Medicinske fakultete in Visoke zdravstvene šole, sedaj Fakultete za zdravstvene vede.

To je imelo refleksije v izjemni raziskovalni dejavnosti ter predstavitvi dosežkov na številnih srečanjih, seminarjih, in kongresih v Mariboru. Tako je samo Zdravniško društvo Maribor v letu 2005 preko svojih rednih mesečnih strokovnih srečanj omogočilo kolegom pridobitev 119 kreditnih točk, pri čemer se je srečanj udeležilo preko 2300 kolegic in kolegov.

Zato je logično sledilo razmišljanje o lastnem "zdravniškem domu", saj vse zdravniške organizacije gostujemo v zavodih, kjer so locirana vodstva, s tem pa smo tudi razbremenjeni funkcionalnih stroškov, ki nam jih dobrohotno pokrivajo vodstva zavodov.

Zahvaljujoč odločitvi skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, da dodeli mariborskemu regijskemu odboru 50 milijonov tolarjev kot začetni vložek v investicijo, imamo realne možnosti, da si pridobimo objekt, ki bo dolgoročno zagotavljal kolegom drugi dom.

Vse omenjene dejavnosti so sicer zmanjšale pritisk na koncesije, predvsem na sekundarni ravni, čeprav je ves čas prisotno nezadovoljstvo članov glede vrednotenja zdravnikovega dela, njegove uvrstitve v plačni sistem javnih uslužbencev ter nestimulativnega nagrajevanja v javnih zavodih.

Zato vsi pozorno spremljajo javne razprave o predvidenem sprejemanju zdravstvene zakonodaje ter spremembah, ki bodo zaradi vedno večjega razkoraka med potrebami prebivalstva ter materialnimi možnostmi države, da jih finančno pokrije, nujno potrebne. ■

## Zapisniki IO ZZS

### Zapisnik 3. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 7. februarja 2007

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., prim. Jožef Ferk, dr. med., prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., Mirjam Kovačič Čadež, dr. dent. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Žarko Pinter, dr. med., Tatjana Puc Kous, dr. med.

Prisotni vabljeni: asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., mag. Zlatko Fras, dr. med., Branko Pirš, dr. med., Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., Tina Šapac, univ. dipl. prav.

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem naslednji dnevni red.

Sklep št. 19/3/2007:

1. Potrditev zapisnika 2. seje izvršilnega odbora z dne 25. januarja 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov

2. Zakon o zdravniški službi
3. Imenovanje članov RSK za urgentno medicino
4. Imenovanje članov RSK za maksilofacialno in oralno kirurgijo
5. Predlog Pravilnika o priznanju specialističnega naslova, pridobljenega v tujini  
Sklep je bil soglasno sprejet.

#### K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 2. seje izvršilnega odbora z dne 25. januarja 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov

Mateja Bulc je podala pripombo k točki Razno, Predlog Aneksa št. 4 k SD za leto 2006.

Prisotni so se strinjali s pripombami.

Sklep št. 20/03/2007:

#### Izvršilni odbor je potrdil dopolnjen zapisnik 2. seje z dne 25. januarja 2007.

Sklep je bil sprejet z enim vzdržanim glasom.

#### K 2. točki dnevnega reda: Zakon o zdravniški službi



Vladislav Pegan je uvodoma pojasnil, da je Zbornica zaprosena za mnenje in pripombe o novem Zakonu o zdravniški službi, prav tako sta bila za mnenje zaprosena Slovensko zdravniško društvo in Fides. Osnutek oziroma delovno gradivo zakona je bilo obravnavano že na sestanku Koordinacije zdravniških organizacij, poslano pa je bilo tudi vsem članom izvršilnega odbora v obravnavo in pripombe. Pripombe na zakon so posredovali svet za izobraževanje zdravnikov ter posamezni člani izvršilnega odbora. Predlagal je, da se izvršilni odbor na tej seji opredeli do nekaterih najbolj perečih vprašanj zakona oziroma do najpomembnejših pripomb.

Posamezne pripombe ter odločitve izvršilnega odbora so naslednje:

- V zakonu so kot temeljni odgovorni nosilci izpuščeni zdravniki, ki nimajo specializacije (gre za starejše zdravnike splošne medicine, ki specializacije niso dolžni opraviti), zato naj se te zdravnike vključi v zakon in se jim v tem smislu prizna enak status kakor zdravnikom specialistom.
- Podan je bil predlog, da se iz zakona črta določilo, ki prepoveduje zdravnikom ukvarjanje z zdravilstvom. Predlog ni dobil podpore.
- Marko Bitenc je v splošni razpravi o zakonu opozoril na nevarnost, da se s samim odpiranjem celotnega zdravniškega zakona lahko marsikaj obrne tudi proti zdravnikom, zato bi bilo morda bolj smiselno podati le predloge za novelo posameznih določil, ki so najbolj pereča za zdravnike. Vladislav Pegan je izrazil dvom, da bi moglo priti do tako črnega scenarija. V nadaljnji razpravi je večina članov izvršilnega odbora menila, da je vseeno potrebno odpreti celoten zakon.
- Predlagano je bilo črtanje določila 5. člena zakona, ki določa, da zdravniki med delovnim časom ne smejo piti alkohola ali uporabljati drugih opojnih substanc. Razlog za tak predlog je, da je to samo po sebi umevno in da take situacije že rešujejo drugi predpisi. Predlog določila v tem zakonu pa je za zdravnike žaljiv.
- Predlagano je, da se omogoči opravljanje zdravniške službe tako, da je koncesija obvezno vezana na zdravnika kot fizično osebo.
- Zakon ukinja sekundarijat, ki je prvi dveletni sklop podiplomskega usposabljanja zdravnikov, ostaja še šestmesečno pripravništvo (zdravniki) oziroma enoletno pripravništvo (zobozdravniki), nato pa specializacija, ki je za zdravnike obvezna. Svet za izobraževanje je glede vprašanja, kakšen status naj ima zdravnik po opravljenem pripravništvu in strokovnem izpitu, zavzel stališče, da sme zdravnik delati kot sobni zdravnik, v kolikor pa se želi vključiti v opravljanje dežurne službe, pa:
  - a) mora predhodno šestkrat dežurati pod nadzorstvom specialista;
  - b) v ustanovi, kjer bo opravljal dežurno službo, morajo interno preveriti njegovo znanje s področja urgentnih stanj, izmed treh članov komisije morata vsaj dva izpraševalca redno opravljati delo v času dežurstva in izpolnjevati pogoje za imenovanje za glavnega mentorja;
  - c) izpitna komisija izdela pisni zapisnik preizkusa in izda potrdilo o usposobljenosti za opravljanje dežurne službe, na podlagi katerega se izdela predlog vodstvu ustanove za dežuranje;
  - d) v času opravljanja dežurne službe mora ustanova določiti nadzornega zdravnika - specialista za konzultacijo. Ta mora zdravniku ves čas opravljanja dežurne službe omogočati posvetovanje. Zdravnik lahko, pod nadzorom specialista, dela tudi v ambulantni.
- Izvršilni odbor podpira predlog, da se v zakon vnese zahteva, da mora kandidat za specializacijo podpisati izjavo o psihofizični primernosti za opravljanje zdravniške službe na strokovnem področju,

za katero kandidira.

- Zakon prinaša še eno novost, in sicer, da v izbirnem postopku za odobritev specializacije lahko Zbornica zavrne kandidata z diskrecijsko pravico, torej v primeru, da je število prijavljenih kandidatov enako ali manjše številu razpisanih specializacij, v kolikor komisija oceni, da kandidat ni primeren za določeno specializacijo.
- Vztrajati je potrebno pri določbi, na podlagi katere morebitna pritožba enega od kandidatov, ki je konkuriral na razpisu za posamezno specializacijo, pa mu le-ta ni bila odobrena, ne zadrži izvršitve odločbe. To pomeni, da lahko zdravniki, ki jim je na podlagi razpisa in odločbe bila odobrena specializacija, takoj začnejo z izvajanjem specializacije.
- Izvršilni odbor meni, da je potrebno pri zakonskem določilu, ki omogoča, da zdravnik izjavi ugovor vesti, dodati določilo, da je izjava potrebno vložiti oziroma z njo seznaniti poleg delodajalca tudi Zbornico.

*Sklep št. 21/03/2007:*

**Zbornica pripravi na Zakon o zdravniški službi pripombe skladno z odločitvami na seji izvršilnega odbora ter predlogi, ki so jih posredovali posamezni člani izvršilnega odbora. Skupaj zbrane in pripravljene pripombe se pred pošiljanjem na Ministrstvo za zdravje še enkrat pošlje vsem članom izvršilnega odbora.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

### **K 3. točki dnevnega reda: Imenovanje članov RSK za urgentno medicino**

Izvršilni odbor je ugotovil, da je na Zbornico prišlo v preteklosti že več pobud za imenovanje članov RSK za urgentno medicino in da je o tem izvršilni odbor že zavzel stališče. V razpravi se je pokazalo, da bi bilo v prihodnje smiselno, da za predlagane kandidate vseh RSK, za imenovanje katerih Zbornica predlaga po 1/3 članov, resorni odbori Zbornice (odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo, odbor za osnovno zdravstvo, odbor za zobozdravstvo) pripravijo za sejo izvršilnega odbora obrazložen predlog oziroma zaprosijo morebitne zunanje predlagatelje za obrazložitev svojih predlogov, vključno z življenjepisom predlaganega kandidata in utemeljitvijo. Glede na to, da sta še dva predlagatelja članov RSK-jev, in sicer Slovensko zdravniško društvo ter klinike in klinični inštituti, bi bilo smiselno tudi z njimi usklajevati predloge sestave RSK-jev.

*Sklep št. 22/03/2007:*

**Preveri se dosedanja morebitna imenovanja oziroma predloge za imenovanje članov RSK za urgentno medicino na sejah izvršilnega odbora; v kolikor Zbornica kandidatov še ni predlagala, se pripravi predlog do naslednje seje.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

### **K 4. točki dnevnega reda: Imenovanje članov RSK za maksilofacialno in oralno kirurgijo**

Odbor za zobozdravstvo je prejel predlog in pobudo za imenovanje dveh predstavnikov Zbornice za člana RSK za maksilofacialno in oralno kirurgijo. Predloga sicer vsebinsko nista bila obrazložena, člani izvršilnega odbora pa so, glede na to, da je eden predlaganih kandidatov že upokojen zdravnik, predlagali, da se o predlogu odbor za zobozdravstvo ter odbor za bolnišnično in specialistično dejavnost ponovno opredelita in pripravita predlog za naslednjo sejo.

*Sklep št. 23/03/2007:*

**Predlog za imenovanje dveh članov RSK za maksilofacialno**

in oralno kirurgijo ni dobil potrebne podpore, zato naj odbor za zobozdravstvo in odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije do naslednje seje uskladita stališče in podata nov predlog za imenovanje članov.

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### K 5. točki dnevnega reda: Predlog Pravilnika o priznanju specialističnega naslova, pridobljenega v tujini

Matija Horvat je obrazložil vsebino in razloge za sprejem Pravilnika o priznanju specialističnega naslova, pridobljenega v tujini. Pri tem je poudaril, da je to akt, ki ga je potrebno sprejeti na prvi naslednji seji skupščine in bo zapolnil pravno vrzel do sprejema postopka o priznanju specialističnega naslova, pridobljenega v tujini, v zakonu oziroma noveli Zakona o zdravniški službi.

Sklep št. 24/03/2007:

Izvršilni odbor potrdi osnutek Pravilnika o priznanju specialističnega naslova, pridobljenega v tujini, kakor je predložen v gradivu. Pravilnik se posreduje v nadaljnji sprejem poslancem skupščine Zbornice.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Zapisal: Brane Dobnikar, univ. dipl. prav.

## Zapisnik 4. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 22. februarja 2007

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. Jožef Ferk, dr. med., prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., Mirjam Kovačič Čadež, dr. dent. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Žarko Pinter, dr. med., Tatjana Puc Kous, dr. med.

Prisotni vabljeni: Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Milan Kokalj, univ. dipl. org., Jožica Osolnik, ekon., Branko Pirš, dr. med., Tina Šapec, univ. dipl. prav., Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem naslednji dnevni red.

Sklep št. 26/4/2007:

1. Potrditev zapisnika 3. seje izvršilnega odbora z dne 7. februarja 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov
2. Inventurni elaborat za leto 2006
3. Finančno poslovanje Zbornice za leto 2006 in poročilo o skrbstvenem skladu
4. Zakon o zdravniški službi
5. Imenovanje slovenskih predstavnikov v sekcijah UEMS
6. Imenovanje članov RSK za maksilofacialno in oralno kirurgijo
7. Razno

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 3. seje izvršilnega odbora z dne 7. februarja 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov

Vladislav Pegan je prikazal pripombe, ki so bile podane na zapisnik s strani Mirjam Kovačič Čadež in Tatjane Puc Kous k 3. točki dnevnega reda Imenovanje v RSK, ter predlagal, da se v prihodnje upošteva predlog, da se na za to pripravljenem obrazcu podajo predlogi sklepov

ter da se ob imenih, ki so imenovana v skupine, odbore, RSK-je, vedno poda kratek življenjepis.

Sklep št. 27/4/2007:

#### Izvršilni odbor je potrdil zapisnik 3. seje z dne 7. februarja 2007.

Sklep je bil sprejet z enim vzdržanim glasom.

#### K 2. točki dnevnega reda: Inventurni elaborat za leto 2006

Vladislav Pegan je razložil, da je bilo poslovanje Zbornice v letu 2006 pozitivno. Nadzorni odbor je že razpravljal o inventurnem elaboratu in o finančnem poročilu za leto 2006 in ju v celoti potrdil.

Sklep št. 28/4/2007:

Izvršilni odbor je sprejel inventurni elaborat za leto 2006. Na predlog inventurne komisije sprejeme izvršilni odbor predlagani sklep:

- Oprema in druga opredmetena osnovna sredstva  
Priloga 1: Osnovna sredstva po seznamu na dan 31. decembra 2006 v sedanji vrednosti skupaj z DDV od manjkov 484.594,00 SIT se izločijo iz uporabe in odpišejo v breme izrednih prevrednotovalnih poslovnih odhodkov.
  - Odpisi spornih terjatev po sklepu odbora za socialno-ekonomska vprašanja v znesku 237.510,00 SIT  
Izvršilni odbor ugotavlja, da je bil popis opravljen v skladu s predpisi.
  - Poročilo o opravljenem popisu skupaj s tem sklepom bo predsednik popisne komisije predal oddelku za finance in računovodstvo takoj po sklepu izvršilnega odbora, da lahko uskladi prihodke in odhodke za leto 2006.
  - Oddelek za finance in računovodstvo mora na podlagi tega sklepa uskladiti stanje v knjigovodstvu v ugotovljenem stanjem najkasneje do 28. februarja 2007 oziroma pred sestavitvijo in oddajo zaključnega finančnega poročila.
- Sklep je bil soglasno sprejet.

#### K 3. točki dnevnega reda: Finančno poslovanje Zbornice za leto 2006 in poročilo o skrbstvenem skladu

Ker razprave ni bilo, je Vladislav Pegan predlagal naslednji sklep v sprejem.

Sklep št. 29/4/2007:

Izvršilni odbor se je seznanil s finančnim poročilom za leto 2006 in poročilom skrbstvenega sklada ter ju sprejel. Posreduje se ju v sprejem na naslednji seji skupščine.

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### K 4. točki dnevnega reda: Zakon o zdravniški službi

Vladislav Pegan je seznanil prisotne, da so bile določene pripombe že posredovane Ministrstvu za zdravje, kljub temu je bil zakon še enkrat pregledan in dopolnjen.

Brane Dobnikar je predstavil posamezne spremembe.

Prisotni so se strinjali z dopolnili ter predlagali, da se pri 118. členu v 6. točki poda generalno pripombo, naj se zakon glede delovnega časa izenači z zakonom o javnih uslužbencih.

Sklep št. 30/4/2007:

Izvršilni odbor je potrdil predstavljene spremembe Zakona o zdravniški službi, ki bodo posredovane Ministrstvu za zdravje.

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### K 5. točki dnevnega reda: Imenovanje slovenskih predstavnikov v sekcijah UEMS

Prisotni niso razpravljali o točki, ker niso bili prisotni poročevalci. Kljub temu je izvršilni odbor predlagal, da se seznam slovenskih predstavnikov v sekcijah UEMS še enkrat preveri in ažurira, saj ni povsem točen.

#### K 6. točki dnevnega reda: Imenovanje članov RSK za maksilofacialno in oralno kirurgijo

Vladislav Pegan je razložil, da sta odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo in odbor za zobozdravstvo predlagala vsak po enega člana v RSK za maksilofacialno in oralno kirurgijo. Odbor za zobozdravstvo je podal tudi predlog za zamenjavo člana, ki ga je predlagal odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo.

Mirjam Kovačič Čadež je pojasnila, da so predlagali zamenjavo zaradi pravične zastopanosti oralnih in maksilofacialnih kirurgov v RSK.

Jože Ferik je poudaril, da kandidat s strani odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo ustreza vsem podanim zahtevam.

*Sklep št. 31/4/2007:*

**V RSK za maksilofacialno in oralno kirurgijo Zdravniška zbornica Slovenije predlaga naslednja člana:**

- **asist. dr. Bogdan Čizmarevič, dr. med., specialist maksilofacialne kirurgije in ORL - predlog odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo,**
- **Primož Kožuh, dr. dent. med., specialist oralne kirurgije - predlog odbora za zobozdravstvo.**

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti.

#### K 7. točki dnevnega reda: Razno

**- sklepi odbora za strokovno-medicinska vprašanja**

Andreja Kocijančič je predlagala v potrditev dodatne nadzorne zdravnike s področja radiologije.

*Sklep št. 41/4/2007:*

**Izvršilni odbor je potrdil naslednje dodatne nadzorne zdravnike s področja radiologije in rentgenologije: asist. Mirjana Brvar, dr. med., spec. radiologije, doc. dr. Igor Kocijančič, dr. med., spec. radiologije, asist. mag. Pavel Berden, dr. med., spec. rentgenologije, Vida Sajko, dr. med., spec. rentgenologije.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

Andreja Kocijančič je povedala, da so člani odbora predlagali, da se opravi redne strokovne nadzore pri 27 zdravnikih, ki delajo v javnem osnovnem in bolnišničnem zdravstvu, ter pri petih zasebnih zdravnikih in en ponovni nadzor. Upoštevana sta bila kriterija: število kreditnih točk: 75, in potek licence v letu 2007. Za izvedbo strokovnih nadzorov s svetovanjem pri imenovanih nadzornih zdravnikih so imenovane nadzorne komisije.

*Sklep št. 42/4/2007:*

**Izvršilni odbor je potrdil predlog nadzorovanih zdravnikov in nadzornih komisij.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

Nadalje je predlagala v potrditev izvedbo strokovnega nadzora.

*Sklep št. 43/4/2007:*

**Na podlagi naročila ZZZS se izvede izredni strokovni nadzor s svetovanjem.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

*Sklep št. 44/4/2007:*

**Ministrstvo za zdravje se zaprosi, da imenuje dva člana za izvedbo upravnega nadzora.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**- razpisno besedilo za razpis specializacij s področja dentalne medicine**

Mirjam Kovačič Čadež je pojasnila spremembo, in sicer pri dosežkih se doda kriterij Brenčič-Logarjeva nagrada (5. točk), pri izbirnem kriteriju mnenja dosedanjih mentorjev in priporočila kandidata se ocenjujejo štiri mnenja in priporočila in spremeni se točkovanje, kot je navedeno v gradivu.

*Sklep št. 45/4/2007:*

**Izvršilni odbor je potrdil razpisno besedilo za razpis specializacij s področja dentalne medicine.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**- pravno mnenje pravne pisarne na zakon o koncesijah**

Točka se prestavi na naslednjo sejo izvršilnega odbora.

Zapisala: Katja Martinc ■



Razsodišče II. stopnje Zdravniške zbornice Slovenije  
Tel.: \*\*386/01/30-72-121, Fax.: 386/01/30-72-109  
e-mail adress: vesna.habe@zzs-mcs.si



Naš znak: RI- 2/2006- 3/2007-RI-II  
Datum: 29.01.2007

## SKLEP

Razsodišče II. stopnje pri Zdravniški zbornici Slovenije je v pritožbenem senatu, pod predsedstvom dr. Marjana Jereba, dr. med., s člani pritožbenega senata asist.mag. Janezom Erzenom, dr. med., prof.dr. Borisom Klunom, dr. med., prof. dr. Martinom Toninom, dr. med., svetnikom, in doc.dr. Igorjem Bartenjevim, dr. med., na zaprti seji dne 17. 1. 2007 obravnavalo ugovor Janeza ZIMMERMANNNA, dr. med., zoper sklep Razsodišča I. stopnje, št. 46/2006-RI-2/2006, z dne 03. 11. 2006 in na podlagi 31. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča ( v nadaljnjem besedilu: pravilnik)

### sklenilo:

Ugovoru Janeza Zimmermanna, dr. med., zoper sklep razsodišča I. stopnje, št.46/2006-RI-2/2006 z dne 03.11.2006, se ne ugodi.

Razsodišče II. stopnje potrdi sklep Razsodišča I. stopnje, št. 46/2006-RI-2/2006, z dne 03. 11. 2006 tako, da sklep Razsodišča II. stopnje glasi:

Janez Zimmermann, dr.med., stanujoč Na Griču 11, 6310 Izola, zdravnik zasebnik, zaposlen v Zasebni ordinaciji, Istrska cesta 67, 6000 Koper je odgovoren,

- ker za opravljanje kirurških posegov s področja žilne kirurgije nima ustreznega dovoljenja ali licence, niti opravljene specializacije,
- ker je bilo ob strokovnem nadzoru ugotovljeno, da je oprema v ordinaciji neustrezna, da medicinske dokumentacije o opravljenih posegih ne vodi v skladu s priporočili stroke in, da ne uporablja predpisanih obrazcev za pripravo bolnika na operativni poseg, s čimer je kršil 24. točko 39. člena pravilnika in mu na podlagi 40. člena pravilnika izreka disciplinski ukrep JAVNI OPOMIN in na podlagi 41. člena pravilnika varstveni ukrep KOLEGIALNO PRIPOROČILO, da takoj preneha s tovrstnimi posegi, dokler ne pridobi licence za opravljanje kirurške dejavnosti.

### Obrazložitev:

Senat razsodišča II. stopnje ugotavlja, da je Zdravniška zbornica Slovenije dne 12.9.2005 prejela dopis mag. Mira Drakslerja, v katerem je izrazil dvom v strokovnost dela in primer-

nost opreme v zasebni ordinaciji zdravnika v postopku.

Odbor za strokovno-medicinska vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije se je na prijavo odzval z ekspertnim strokovnim nadzorom, ki je bil opravljen dne 19.10.2005 v zasebni ordinaciji zdravnika v postopku v Kopru. Bistveni očitki nadzornikov se nanašajo na formalne pomanjkljivosti, ker ima zdravnik v postopku le licenco za splošno medicino, ne pa tudi dovoljenja za opravljanje kirurških posegov ali opravljene specializacije, opravlja pa kirurške posege na krčnih žilah. Oprema ordinacije je pomanjkljiva, dokumentacije ne vodi v skladu s priporočili stroke, ne uporablja predpisanih obrazcev za pripravo bolnika na operativni poseg.

Iz zapisnika zaslišanja izhaja, da se je zdravnik v postopku zagovarjal v pripravljalnem postopku in na glavni obravnavi enako. Povedal je, da zdravi samo bolnike z aktivno vensko razjedo po metodi CHIVA, s čimer se po njegovem mnenju v Sloveniji nihče ne ukvarja. Prav tako je poudaril, da se je veliko izpopolnjeval na področju kirurgije v Nemčiji. Glede pomanjkljivega vodenja dokumentacije je razložil, da dobi bolnik izvid le na svojo zahtevo, račun pa dobi vsak. Potrdil je tudi, da bolnikov ne seznanja z možnimi komplikacijami po posegu, ker jih v teku 20-letnega dela še ni bilo. Uporablja metodo CHIVA, ker se mu zdi primernejša od v Sloveniji priznanih smernic zdravljenja, objavljenih v ZV leta 2005.

Senat I.stopnje takemu zagovoru ni mogel slediti. V Republiki Sloveniji so uveljavljeno doktrino dolžni upoštevati in ji slediti vsi zdravniki. Zdravnik v postopku je bil z njo seznanjen, vendar je po svoji presoji raje upošteval v Nemčiji pridobljene izkušnje. Docela

nesprejemljivo je njegovo stališče glede vodenja dokumentacije, ki je v očitnem nasprotju s pravili stroke, ki bi jih kot zdravnik z licenco splošne medicine moral poznati. Na obravnavi je senat preveril trditve zdravnika v postopku, da je že pri koncu specializacije iz kirurgije. Podatki ZZS so drugačni, saj je nedvomno iz uradnih podatkov razvidno, da je začel s kroženjem dne 1.7.2006 in je trenutno na oddelku za kardiovaskularno kirurgijo KC.

Razsodišče II. stopnje potrjuje sklep Razsodišča I. stopnje, št. 46/2006-RI-2/2006, z dne 03. 11. 2006 s tem, da se tretja alineja izreka sklepa in sicer » da pri zdravljenju bolnikov ne uporablja slovenskih priporočil in smernic za zdravljenje KVI« v celoti črta, ker se Razsodišče II. stopnje ni moglo strinjati s stališčem Razsodišča I. stopnje, da so v Sloveniji uveljavljeni doktrini dolžni slediti vsi zdravniki. S tem bi se nevarno zožila samostojnost in odgovornost zdravnika, taka zahteva bi lahko tudi zavirala razvoj stroke.

Senat Razsodišča II. stopnje se je odločil za potrditev izreka javnega opomina ter kolegialnega priporočila, kot je razvidno iz izreka tega sklepa. Pri tem senat pričakuje, da bo zdravnik v postopku ta ukrep jemal resno in priporočilu sledil ter takoj prenehal z opravljanjem operativnih posegov, dokler za to ne bo izpolnjeval pogojev.

### Pravni pouk:

Odločitev organa II. stopnje je dokončna.

Predsednik Razsodišča II. stopnje:  
dr. Marjan Jereb, dr. med.

# Preprečevanje obporodnih okužb s streptokoki skupine B v Sloveniji ni v skladu s priporočili

Matjaž J. Retelj, Helena Mole, Petra Vovko

## Uvod ◆

V Sloveniji nacionalnih priporočil za preprečevanje obporodne okužbe s streptokoki skupine B (SSB) ali *Streptococcus agalactiae* nimamo. Ta bakterija je med vodilnimi povzročitelji invazivnih okužb pri novorojencih. Vir okužbe novorojenca je koloniziran porodni kanal matere (1, 2).

V Sloveniji so na Primorskem leta 2001 ugotovili, da je koloniziranih od 22,3 do 25,8 odstotka nosečnic (3). Po podatkih iz Porodnišnice Ljubljana v letih 2002 in 2003 smo ocenili, da je stopnja pojavnosti zgodnje sepse SSB pri novorojencih med 0,4 in 2,0 na 1000 živorojenih otrok, okužb z blažjim potekom je še približno dva- do trikrat več (4). Ob pregledu daljšega obdobja (Porodnišnica Ljubljana od 1999 do 2003, Mole, neobjavljeno) pa je ocenjena stopnja pojavnosti bližje nižji – 0,6 primera zgodnje neonatalne sepse SSB na 1000 živorojenih. Velik delež seps je v skupini nedonošenih otrok (približno dve tretjini).

V ZDA so leta 1996 prvi izdali nacionalna priporočila za preprečevanje perinatalne okužbe s streptokoki skupine B, ki so jih potrdila pristojna ameriška združenja in ustanove za porodništvo, ginekologijo, pediatrijo ter nadzor bolezni (5). Tudi druge države so po vzoru ZDA sprejele priporočila, ki obravnavajo to področje: Francija (6), Belgija (7), Španija (8), Kanada (9), Nova Zelandija (10), Avstralija (11).

Dejavno spremljanje pojavnosti zgodnje neonatalne SSB-sepse v izbranih predelih v ZDA je pokazalo, da je klinična uvedba enega od obeh leta 1996 priporočenih protokolov povezana z znižanjem incidence te bolezni za 65 odstotkov – z 1,7 na 1000 živorojenih v letu 1993 na 0,6 na 1000 živorojenih v letu 1998 (12).

Zanimalo nas je, kakšna je pri nas obravnava tega problema, ki sega na področje ginekologije, porodništva, neonatologije in

medicinske mikrobiologije.

Pripravili smo vprašalnike za vsa štiri strokovna področja in odgovore primerjali s tujimi priporočili.

## Preiskovanci in metode ◆

Sestavili smo tri ankete: eno za zdravnike, ki delajo na področju ginekologije in porodništva, eno za zdravnike, ki delajo v neonatalnih oddelkih, in anketo za medicinskomikrobiološke laboratorije. Anonimne ankete s frankiranimi povratnimi ovojnici smo poslali vsem 354 zdravnikom, članom Združenja za ginekologijo in porodništvo, 46 zdravnikom, specialistom pediatrom, ki delajo na področju neonatologije, in vodjem vseh medicinskomikrobioloških laboratorijev (razen Mikrobiološkega laboratorija Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto).

Rezultate smo analizirali z orodjem Epi Info 3.3 (Centers for Disease Control, Atlanta, ZDA).

## Rezultati ◆

Prejeli smo 123 odgovorjenih anket ginekologov/porodničarjev (odziv 34,8 odstotka), 5 anket iz laboratorijev (odziv 55,6 odstotka) in 16 izpolnjenih anket neonatologov (odziv 34,8 odstotka).

### Stališče ginekologov/porodničarjev do SSB

Od skupno 123 sodelujočih ginekologov/porodničarjev jih 88 (71,5 odstotka) dela na primarni ravni zdravstva, 39 (31,7 odstotka) na sekundarni ravni, 70 (56,9 odstotka) pa jih dela ali dežura v porodni sobi.

Na vprašanje, ali nevarnost SSB pri novorojencu in/ali porodnici ocenjujejo kot pomembno, je 93,5 odstotka anketirancev odgovorilo pritrdilno. Na to vprašanje so pri-

trdilno odgovorili vsi sodelujoči, ki delajo tudi v porodni sobi.

### Obrazložitev med nosečnostjo

Na vprašanje anketirancem, ki delajo na primarni ravni, ali pri nosečnicah jemljejo kužnine za ugotavljanje prisotnosti SSB, je 7 (8,0 odstotkov) sodelujočih odgovorilo, da te brise jemljejo vsem nosečnicam. 56 (73,9 odstotka) jih pravi, da takšne brise jemljejo v posebnih primerih. Prosili smo jih, da opredelijo te okoliščine:

- 31,8 odstotka jih je omenilo pojav kolpitisov/vnetja/vaginoze/cervicitisa,
- 26,1 odstotka jih je omenilo izolacijo SSB v prejšnji nosečnosti/kadarkoli prej,
- 18,2 odstotka jih je omenilo pojav izcedka,
- 11,4 odstotka jih je omenilo pojav PPI,
- 11,4 odstotka jih je omenilo težave, brez natančnejše opredelitve,
- 10,2 odstotka jih je omenilo bakterijurijo,
- 10,2 odstotka jih je omenilo rizično nosečnost/grozeč prezgodnji porod,
- 5,7 odstotka jih je omenilo okužbo novorojenčka po prejšnjem porodu,
- 4,5 odstotka jih bris odzame, če želi in plača nosečnica.

Odgovori sodelujočih, ki delajo samo na sekundarni ravni, niso bili bistveno drugačni.

Omenjenih 65 sodelujočih smo vprašali tudi po vrsti kužnine, ki jo odzamejo v takšnih primerih:

- 38,5 odstotka jih odzame bris nožnice,
- 27,7 odstotka jih odzame bris cerviksa/CK/porcije,
- 7,7 odstotka jih naroči preiskavo urina,
- 4,6 odstotka jih odzame bris forniksa vagine,
- 3,1 odstotka jih odzame bris rektuma.

Na vprašanje glede časovne umestitve preiskave v poteku nosečnosti več kot tretjina sodelujočih (35,4 odstotka) iz iste skupine

sodelujočih pravi, da med 35. in 37. tednom, četrtna (24,6 odstotka) pred 34. tednom in druga četrtna (24,6 odstotka) ob težavah oziroma po potrebi.

V primeru pozitivnega izvida za SSB skoraj dve tretjini sodelujočih (63,9 odstotka) iz te skupine pravi, da vedno predpišejo antibiotik (najpogosteje amoksicilin). Četrtna sodelujočih iz te skupine pravi, da le v primeru bakteriurije s SSB, 10 odstotkov sodelujočih pa ne predpiše antibiotika na osnovi brisa, pozitivnega za SSB. Odgovori so podobni, tudi pri tistih sodelujočih, ki presejajo nosečnice za SSB.

Sodelujoče, ki delajo na primarni ravni, smo vprašali, kako zagotovijo, da je o statusu kolonizacije s SSB obveščen porodničar. To stanje zabeleži v materinsko knjižico 92,3 odstotka teh sodelujočih, vsak deseti (10,8 odstotka) pa tudi naroči nosečnici, da to pove pri porodu.

### Obravnava pri porodu

Petina sodelujočih (20,3 odstotka), ki delajo tudi v porodni sobi, je menila, da 1- do 5-krat na leto vodijo porod porodnice, za katero je znan podatek o ogroženosti zaradi SSB; 14,5 odstotka jih pravi, da se to zgodi 5- do 10-krat na leto; 36,2 odstotka jih pravi, da 10- do 20-krat na leto; 26,1 odstotka pa > 20-krat na leto.

Sodelujočim, ki delajo tudi v porodni sobi, smo navedli različne okoliščine in jih vprašali, ali se v navedenem primeru odločijo za dajanje antibiotika med porodom. Ugotovili smo, da jih 88,2 odstotka antibiotik uporabi ob ugotovljeni kolonizaciji s SSB v nosečnosti ter 48,5 odstotka, če je znan podatek o invazivni okužbi s SSB pri prejšnjem otroku. Antibiotik jih uporabi: 77,9 odstotka v primeru, če je od razpoka mehurja pretekel daljši čas; 60,3 odstotka ob zvišani telesni temperaturi porodni-

ce; 16,2 odstotka pa pri vsakem prezgodnjem porodu. Skoraj polovica (47,1 odstotka) jih navaja, da upoštevajo smernice, sprejete na svojem oddelku. Najpogosteje izberejo penicilin (36,5 odstotka) ali katerega od cefalosporinov (30,8 odstotka).

V logistični regresijski analizi rezultatov smo primerjali odvisnost odločitve za antibiotično profilakso od pogostnosti vodenja poroda z ogroženostjo zaradi SSB. Ugotovili smo, da so za tiste, ki menijo, da tak porod vodijo 1- do 5-krat na leto, obeti 6,8-krat večji, da ne bodo predpisali antibiotika zaradi ugotovljene kolonizacije, v primerjavi z ostalimi sodelujočimi ( $p=0,0032$ ). Nasprotno so za tiste, ki menijo, da tak porod vodijo 10- do 20-krat na leto, obeti 7,4-krat večji, da bodo predpisali antibiotik zaradi ugotovljene kolonizacije, v primerjavi z ostalimi sodelujočimi, vendar je ta povezava na meji statistične pomembnosti ( $p=0,061$ ).

### Obravnava kužnin v laboratoriju

Analiza odgovorov kaže, da imajo laboratoriji zelo različne izkušnje glede prejemanja kužnin za določanje SSB – nekateri laboratoriji jih sploh ne prejemajo, drugi pa veliko. Pomembne razlike med laboratoriji so tudi v metodologiji. Za primarno nacepitev trije laboratoriji uporabljajo kombinacijo neselektivnega trdnega gojišča s selektivnim tekočim gojiščem; en laboratorij samo selektivno tekoče gojišče; en laboratorij pa uporablja kombinacijo neselektivnih trdnih gojišč z neselektivnim tekočim gojiščem. Za potrjevanje identitete SSB se nabori testov tudi razlikujejo, vendar v vseh laboratorijih uporabljajo tudi dokazovanje antigena B z aglutinacijskim testom. V vseh laboratorijih za SSB določajo občutljivost za antibiotike, ki so v tujih smernicah priporočeni za antibiotično profilakso.

### Odgovori neonatologov

Zaradi majhnega števila sodelujočih v anketi podatkov nismo statistično obdelovali. Večina (81 odstotkov) neonatologov meni, da pojavnost zgodnje invazivne okužbe s SSB pri novorojenih verjetno presega 1 na 1000 živorojenih in nevarnost okužbe ocenjujejo kot pomembno. Obravnava donošenih novorojencev, katerih matere so kolonizirane s SSB in/ali so prejele intrapartarno antibiotično profilakso, se glede na odgovore v anketi razlikuje – 15 neonatologov je navedlo osem različnih kombinacij kliničnega opazovanja, jemanja kužnin in krvi za laboratorijske izvide ter dajanja antibiotikov. Večina neonatologov se strinja, da je potrebno bodisi natančno upoštevanje strategije na osnovi upoštevanja dejavnikov tveganja bodisi uvedba strategije s presejanjem ob koncu nosečnosti.

### Razprava ◆

Za preprečevanje obporodne okužbe novorojencev s SSB v tujini uporabljajo bodisi strategijo presejanja nosečnic z jemanjem brisov v pozni nosečnosti bodisi strategijo na osnovi upoštevanja dejavnikov tveganja med porodom. Retrospektivna kohortna študija, ki je primerjala učinkovitost obeh strategij v ZDA, je pokazala izrazito prednost strategije s presejanjem nosečnic z jemanjem vaginalno-rectalnih brisov v zadnjem delu nosečnosti (relativno tveganje za zgodnjo SSB sepso pri presejanju v primerjavi s strategijo na osnovi dejavnikov tveganja je 0,46) (12, 13, 14, 15).

V naši raziskavi smo določali, v kakšni meri se v Sloveniji izvajajo ukrepi iz obeh strategij na različnih strokovnih področjih. Rezultati so pokazali, da na splošno praksa v Sloveniji odstopa od tujih priporočil (razpredelnici 1 in 2).



Razpredelnica 1. Ujemanje anketnih odgovorov o obravnavi SSB med nosečnostjo s tujimi priporočili

Anketno vprašanje	ZDA (5)	Španija (8)	Belgija (7)	Francija (6)	Kanada (9)	Avstralija (11)	Nova Zelandija (10)
Ali pri nosečnicah jemljete kužnine za ugotavljanje prisotnosti SSB?	Vse nosečnice moramo presejati za kolonizacijo s SSB v 35.-37. TN.	Vsem nosečnicam vzamemo nožnične in rektalne brise v 35.-37. TN.	Vsem nosečnicam moramo v 35.-37. TN odvzeti bris za določanje SSB.	Priporočljivo je presejanje za določanje kolonizacije s SSB.	Vsem nosečnicam moramo ponuditi presejanje za kolonizacijo s SSB v 35.-37. TN.	Priporočeni sta strategija presejanja ali strategija dejavnikov tveganja.	Priporočena je strategija na osnovi dejavnikov tveganja z dopuščenno individualno odločitvijo za jemanje brisov.
Katero kužnino odzimate?	Bris odzamemo iz spodnje nožnice in iz rektuma (tj. skozi analni sfinkter). Ker vzorci materničnega vratu niso priporočeni, brisa ne smemo odvzeti pri preiskavi s spekulomom.	En bris nožnice (spodnja tretjina) in en rektalni bris (skozi anus). Lahko tudi kombiniran bris. Bris cerviksa ni sprejemljiv.	Odvzamemo en kombiniran bris ali dva brisa, in sicer iz distalnega dela nožnice in rektalni bris skozi analni sfinkter. Brisa ne smemo odvzeti pri preiskavi s spekulomom.	Odvzamemo bris spodnje polovice nožnice, vključno z vulvo. Bris rektuma ne prispeva k preprečevanju boleznih SSB.	Odvzamemo en bris: najprej iz nožnice, nato še rektalni predel.	Kombiniran bris spodnjega dela nožnice (do 2 cm v nožnico) in rektuma skozi anus (do 1 cm skozi rektum).	Ni priporočil.
Kdaj v poteku nosečnosti odzimate bris?	V 35.-37. TN.	V 35.-37. TN, prednostno v 36. TN.	V 35.-37. TN.	V 34.-38. TN.	V 35.-37. TN.	V 35.-37. TN.	Ni priporočil.
Ali ob pozitivnem izvidu predpišete antibiotik?	Ženske s simptomatsko ali asimptomatsko okužbo sečil s SSB med nosečnostjo zdravimo skladno z veljavnimi standardi zdravljenja okužb sečil med nosečnostjo. Kolonizacije s SSB, v odsotnosti okužbe sečil s SSB, do poroda ne zdravimo.	Ni priporočil.	Kolonizacije s SSB, v odsotnosti okužbe sečil s SSB, do poroda ne zdravimo. Takšno zdravljenje ni učinkovito pri odpravljanju nosilstva ali preprečevanju boleznih novorojenca, povzroči pa lahko neželene posledice.	Asimptomatičnih nosilk SSB ne zdravimo do poroda, saj to ne odpravi kolonizacije do poroda.	Ni priporočil.	Ni priporočil.	Ni priporočil.

Ujemanje pomeni odstotek odgovorov, ki je skladen s priporočili. Odstotki se nanašajo na podskupine sodelujočih, kakor je opredeljeno v razdelku Rezultati. Kratice: TN – teden nosečnosti, PS – presejanje za SSB, MKP – medporodna kemoprofilaksa



## Razpredelnica 2. Ujemanje anketnih odgovorov o obravnavi SSB med porodom s tujimi priporočili

Anketno vprašanje	Ujemanje ZDA (5)	Španija (8)	Belgija (7)	Francija (6)	Kanada (9)	Avstralija (11)	Nova Zelandija (10)
V kakšnem primeru se odločite za dajanje antibiotika med porodom?							
Ob ugotovljeni kolonizaciji s SSB kadarkoli v nosečnosti	88,2 % Med popadki in ob razpoku mehurja damo MKP vsem ženskam, za katere je bilo ugotovljeno, da so kolonizirane s SSB.	Vsem ženskam, za katere je bila v zadnjih 5 tednih ugotovljena kolonizacija s SSB nožnično ali rektalno, damo MKP.	MKP je indicirana za ženske s pozitivnim brisom za kolonizacijo s SSB, razen če je načrtovan carski rez in še ni prišlo do razpoka mehurja.	MKP je priporočljiva, če je pri ženski ugotovljena kolonizacija s SSB v nosečnosti, ne glede kdaj.	Vsem ženskam s pozitivnim brisom za SSB v 35.-37. tednu damo antibiotike i.v. med popadki ali ob razpoku mehurja.	Priporočeno.	Ženskam, za katere je bilo ugotovljeno, da so kolonizirane s SSB v 35.-37. tednu nosečnosti, damo penicilin ali amoksisicilin i.v. intrapartalno.
Invazivna okužba s SSB pri prejšnjem otroku	48,5 % Ženske, ki so prej imele prejšnjega otroka z invazivno okužbo s SSB, ne glede na rezultat presejanje z brisi pri teh ženskah ni potrebno.	Če je ženska imela prejšnjega otroka z invazivno okužbo s SSB, morajo prejeti MKP. Antenatalno presejanje z brisi pri teh ženskah ni potrebno.	Ženske, ki so prej rodile otroka z invazivno boleznijo SSB, morajo prejeti MKP. Antenatalno presejanje z brisi pri teh ženskah ni potrebno.	MKP je priporočljiva, če je pri ženski, katere prejšnji novorojenec je imel okužbo s SSB.	Vsaki ženski, katere prejšnji otrok je bil okužen s SSB, damo antibiotike i.v. med popadki ali ob razpoku mehurja.	Vsaki ženski, katere dojenček je bil okužen s SSB, moramo dati MKP v naslednjih nosočnostih, ne glede na status kolonizacije.	Ženski, katere prejšnji otrok je bil okužen s SSB, damo penicilin ali amoksisicilin i.v. intrapartalno.
Vsak pre zgodnji porod	16,2 % Če rezultata PS nimamo, damo MKP ženski, ki dobi popadke pred 37. TN.	Pri porodu pred 37. tednom nosečnosti damo MKP vsem nosečnicam, za katere status kolonizacije ni znan.	Če rezultata PS nimamo, damo MKP ženski, ki dobi popadke pred 37. TN.	Če rezultata PS nimamo, je MKP priporočljiva, če se porod začne pred 37. TN.	Ženske s popadki pred 37. tednom nosečnosti zdravimo z antibiotiki i.v., razen če je rezultat brisa nožnice/rektuma v zadnjih 5 tednih negativen.	Pri odločanju na podlagi dejavnikov tveganja za prenos ženski pri porodu pred 37. TN damo MKP.	Če se porod začne pred 37. tednom, damo penicilin ali amoksisicilin i.v. intrapartalno.
Če je od razpoka mehurja pretekla daljši čas	4,4 % (18 ur) Če rezultata PS nimamo, damo MKP ženski, pri kateri je razpok mehurja daljši od 18 ur.	Če rezultata PS nimamo, damo MKP ženski, pri kateri je razpok mehurja daljši od 18 ur.	Če rezultata PS nimamo, damo MKP ženski, pri kateri je razpok mehurja daljši od 18 ur.	Če rezultata PS nimamo, je MKP priporočljiva, če mehurja prišlo pred več kot 12 urami.	MKP damo ženski, za katero rezultata PS nimamo, vendar je do razpoka mehurja prišlo pred več kot 18 urami.	Pri odločanju na podlagi dejavnikov tveganja za prenos ženski, pri kateri je razpok mehurja daljši od 18 ur, damo MKP.	Ženski, pri kateri je razpok mehurja daljši od 18 ur, damo penicilin ali amoksisicilin i.v. intrapartalno.
Ob zvišani telesni temperaturi	50,0 % (38 °C) Če rezultata PS nimamo, damo MKP ženski s telesno temperaturo več kot 38 °C.	Če rezultata PS nimamo, damo MKP ženski s telesno temperaturo več kot 38 °C med porodom.	Če rezultata PS nimamo, damo MKP ženski s telesno temperaturo več kot 38 °C.	Če rezultata PS nimamo, je MKP priporočljiva pri ženski s telesno temperaturo več kot 38 °C.	Ni priporočil.	Pri odločanju na podlagi dejavnikov tveganja za prenos pri ženski s telesno temperaturo več kot 38 °C damo MKP.	Ženski s telesno temperaturo več kot 38 °C damo penicilin ali amoksisicilin i.v. intrapartalno.
Kateri antibiotik?	36,5 % Penicilin G, če ni posebnih okoliščin.	Penicilin G, če ni posebnih okoliščin.	Penicilin G, če ni posebnih okoliščin.	Penicilin G, če ni posebnih okoliščin.	Penicilin G, če ni posebnih okoliščin.	Penicilin G, če ni posebnih okoliščin.	Prednostno penicilin G.

Ujemanje pomeni odstotek odgovorov, ki je skladen s priporočili. Odstotki se nanašajo na podskupine sodelujočih, kakor je opredeljeno v razdelku Rezultati. Kratice: TN – teden nosečnosti, PS – presejanje za SSB, MKP – medporodna kemoprofilaksa

Ugotovili smo, da skoraj vsi sodelujoči menijo, da je problem obporodnih okužb s SSB pomemben. Vendar redki ginekologi nosečnice presejejo za kolonizacijo s SSB, kar je razumljivo, saj v Sloveniji ni nacionalnih priporočil ali presejalnega programa. Ginekologi pa želijo ugotoviti prisotnost SSB (med drugimi patogenimi bakterijami), ko se pri nosečnici pojavijo bolezenski znaki. Iz literature je znano dejstvo, da je vir okužbe novorojenca s SSB kolonizacija matere - tj. prisotnost bakterije brez znakov ali simptomov (1, 2). Prenos SSB z matere na novorojenca je omogočen, če je v času poroda kolonizirana nožnica. Ugotavljajo, da je kolonizacija nožnice s SSB lahko prehodna in v tem primeru prebavila delujejo kot vir SSB za ponovno naselitev v nožnici. Zaradi tega moramo za napovedovanje nožnične kolonizacije ob porodu v pozni nosečnosti odvzeti bris nožnice in rektuma skozi analni sfinkter (5). V anketi smo ugotovili, da bi za ugotavljanje SSB odvzelo bris rektuma le 3,1 odstotka sodelujočih. Velik delež sodelujočih bi odvzelo bris s področja cerviksa, čeprav je na tem anatomskem področju manjša verjetnost odkritja SSB (5).

Četrtnina sodelujočih, ki dela na primarni ravni zdravstva, ob ugotovljeni vaginalni kolonizaciji nosečnice s SSB že med nosečnostjo predpiše antibiotik, čeprav raziskave kažejo, da terapija malo verjetno odpravi nosilstvo ali prepreči bolezen novorojenca, lahko pa povzroči neželene posledice (5).

Bolj pomembno je poznavanje epidemiologije SSB v porodni sobi, vendar smo v anketi ugotovili slabo ujemanje odgovorov s tujimi priporočili. Medporodne kemoprofilakse v primeru dokazanega nosilstva SSB v času nosečnosti namreč ne daje 11,8 odstotka sodelujočih, ki delajo tudi v porodni sobi. Več kot polovica jih ne daje medporodne kemoprofilakse, kadar je znan podatek o invazivni okužbi s SSB pri prejšnjem otroku, čeprav je ta povezava dokazana (5).

Objavljeni podatki kažejo, da so obeti za bolezen pri novorojencu večji za 4,8-krat pri porodu pred 37. tednom, za 7,3-krat pri razpoku mehurja, daljšem od 18 ur, in za 4,1-krat pri zvišani telesni temperaturi med porodom (16, 17), kar so upoštevali tudi avtorji tujih priporočil. Vendar rezultati naše ankete kažejo, da le majhen delež sodelujočih, ki delajo v porodni sobi, uporabi medporodno kemoprofilakso v navedenih okoliščinah, razen pri zvišani telesni temperaturi, kjer je skladnost s tujimi priporočili 50-odstotna.

Obnavna kužnin za SSB v medicinskih mikrobioloških laboratorijih v Sloveniji ni optimalna. Raziskave kažejo, da je najboljša metoda kombinacija selektivnega trdnega

gojišča in selektivnega tekočega gojišča ali uporaba specializiranih gojišč, ki so diferencialna za SSB (18).

Neenotna obravnava donošenih novorojencev mater, koloniziranih s SSB, je glede na vse zgoraj navedeno pričakovana in potrjuje opozorila iz literature, da je potrebno ob uvedbi kateregakoli protokola za preprečevanje okužb s SSB jasno opredeliti tudi smernice za obravnavo novorojenca (19, 20, 21).

Čeprav nobena znana strategija ne prepreči vseh primerov okužbe, se glede na ugotovljeno stanje zdi, da bi bila v Sloveniji potrebna čimprejšnja harmonizacija obravnave SSB na področjih ginekologije, porodništva, mikrobiologije in neonatologije. To pomeni izdajo priporočil, ki bodo usklajena in odobrena s strani krovnih organizacij v vseh področjih. Enak sklep je bil sprejet tudi ob zaključku okroglice mize na temo preprečevanja okužb s SSB pri novorojencih v Sloveniji na strokovnem srečanju Sekcije za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD ("Okužbe v nosečnosti in obporodnem obdobju", Maribor, 24. in 25. november 2006).

Izbor najprimernejše strategije za Slovenijo za preprečevanje boleznih, povzročenih s SSB, pri novorojencih mora temeljiti na ekonomski analizi, vendar pa se lahko do takrat odločimo za katerokoli strategijo, le da se izvaja enotno.

Stopnja poznavanja epidemiologije in preprečevanja boleznih SSB, ki smo jo ugotovili v naši anketi, kaže, da bodo za uspešno uvedbo priporočil v prakso potrebne izobraževalne aktivnosti na vseh strokovnih področjih. Zlasti pomembno bo svetovanje mikrobiologov oziroma infektologov pri načinu jemanja vzorcev in trenutnih trendih odpornosti proti antibiotikom zaradi izbora antibiotikov za medporodno kemoprofilakso.

Večje poznavanje problema SSB bo omogočilo tudi prenos kakovostnejših informacij koloniziranim nosečnicam oziroma porodnicam, ki naj bi med porodom prejele antibiotik.

Vsem sodelujočim se zahvaljujemo za sodelovanje in spodbudne besede. Vsem sodelavcem se zahvaljujemo za pomoč pri izvedbi raziskave. ■

#### Literatura:

- Schuchat A. Neonatal group B streptococcal disease – screening and prevention. *N Engl J Med* 2000; 343: 209-10.
- Schuchat A. Group B streptococcal disease: from trials and tribulations to triumph and trepidation. *Clin Infect Dis* 2001; 33: 751-6.
- Fišer J, Špacapan S, Prinčič D, Frelih T. Odkrivanje kolonizacije nosečnic z bakterijo *Streptococcus agalactiae* v

severnoprimerjski regiji. *Zdrav Vestn* 2001; 70: 623-6.

- Mole H, Štucin Gantar I, Kornhauser Cerar L, Babnik J. Okužbe z bakterijo *Streptococcus agalactiae* pri novorojencih. *Med Razgl* 2004; 43 Suppl 2: 107-13.
- Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of perinatal group B streptococcal disease. *MMWR* 2002; 51: 1-22.
- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Prévention anténatale du risque infectieux bactérien néonatale précoce. Paris: ANAES. 2001
- Conseil Supérieur d'Hygiène. Prévention des infections périnatales a streptocoques du groupe B. Recommandations du Conseil Supérieur d'Hygiène. Bruxelles: CSH. 2003
- Prevencción de la infección perinatal por estreptococo del grupo B. Recomendaciones españolas revisadas. Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología, Sociedad Española de Neonatología, Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, Sociedad Española de Quimioterapia, Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2003; 21: 417-23.
- Money DM, Dobson S. The prevention of early-onset neonatal group B streptococcal disease. *J Obstet Gynaecol Can* 2004; 26: 826-40.
- Campbell N, Eddy A, Darlow B, Stone P, Grimwood K. The prevention of early-onset neonatal group B streptococcus infection: technical report from the New Zealand GBS Consensus Working Party. *Journal of the New Zealand Medical Association* 2004; 117: 1023.
- The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. Swabbing for Group B Streptococcus. <http://www.ranzcog.edu.au/publications/statements/C-obs19.pdf> 2005;
- Schrag SJ, Zywicki S, Farley MM, Reingold AL, Harrison LH, Lefkowitz LB et al. Group B streptococcal disease in the era of intrapartum antibiotic prophylaxis. *N Engl J Med* 2000; 342: 15-20.
- ACOG Committee Opinion: number 279, December 2002. Prevention of early-onset group B streptococcal disease in newborns. *Obstet Gynecol* 2002; 100: 1405-12.
- Schrag SJ, Zell ER, Lynfield R, Roome A, Arnold KE, Craig AS et al. A population-based comparison of strategies to prevent early-onset group B streptococcal disease in neonates. *N Engl J Med* 2002; 347: 233-9.
- Morantz CA. CDC updates guidelines for prevention of perinatal group B streptococcal disease. *Am Fam Physician* 2003; 67: 1121, 1125-1, 1130.
- Benitz WE, Gould JB, Druzin ML. Preventing early-onset group B streptococcal sepsis: strategy development using decision analysis. *Pediatrics* 1999; 103: e76.
- Benitz WE, Gould JB, Druzin ML. Antimicrobial prevention of early-onset group B streptococcal sepsis: estimates of risk reduction based on a critical literature review. *Pediatrics* 1999; 103: e78.
- Vovko P. Laboratorijski postopki za določanje kolonizacije nosečnic z bakterijo *Streptococcus agalactiae*. *Zdrav Vestn* 2007; 76: 33-9.
- Revised guidelines for prevention of early-onset group B streptococcal (GBS) infection. American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases and Committee on Fetus and Newborn. *Pediatrics* 1997; 99: 489-96.
- Fargason CA, Jr., Peralta-Carcelen M, Rouse DJ, Cutter GR, Goldenberg RL. The pediatric costs of strategies for minimizing the risk of early-onset group B streptococcal disease. *Obstet Gynecol* 1997; 90: 347-52.
- Balter S, Zell ER, O'Brien KL, Roome A, Noga H, Thayu M et al. Impact of intrapartum antibiotics on the care and evaluation of the neonate. *Pediatr Infect Dis J* 2003; 22: 853-7.

# Stališča do obravnave odraslega bolnika z astmo - povzetek

Stanislav Šuškovič, Mitja Košnik, Matjaž Fležar, Gordana Živčec Kalan, Tina Morgan, Mihaela Zidarn, Katarina Osolnik, Nisera Bajrovič

Priporočila prispevali Majda Kaljanac Drnovšek, Tomaž Camlek, Željko Perdija, Stanislav Kajba

**A**stma prizadene predvsem majhne otroke in odrasle vseh starosti. Večina bolnikov ima blage simptome astme. V Sloveniji je prevalenca pri otrocih od 5 do 10 odstotkov, podatkov za odrasle nimamo.

Astmo označuje posebno vnetje dihalnih poti. Sočasno s kliničnim pojavom astme se prične preoblikovanje bronhijev. Astmo označuje pospešen upad pljučne funkcije, ki ga pripisujemo vnetnemu preoblikovanju bronhijev.

**1. Diagnostični postopek.** Diagnoza astme temelji na anamnezi in telesnem pregledu bolnika ter funkcijskih preiskavah pljuč. Diagnoze astme le na podlagi anamneze in

telesnega pregleda ne moremo in ne smemo postaviti. Vsak bolnik, pri katerem sumimo na astmo, potrebuje spirometrijo. Ob obstrukciji je diagnostična za astmo le (skoraj) popolna normalizacija pljučne funkcije, ki jo dosežemo bodisi neposredno z vdihom bronhodilatatorja ali z 2- do 4-tedenskim glukokortikoidnim poizkusom. Z negativnim metaholinskim testom z veliko verjetnostjo izključimo astmo. Dnevna variabilnost PEF, ki presega 20 odstotkov, je diagnostična za astmo. Meritve NO v izdihanem zraku: dušikov oksid je endogeno nastali mediator, ki se v večji meri sprošča ob prisotnosti eozinofilnega vnetja v dihalih. Povečane vrednosti torej lahko pričakujemo ob prisotnosti astmatskega vnetja, eozinofilnem bronhitisu, poslabšanih KOPB in podobno. Meritev je enostavna, hitra in dobro ponovljiva. Vrednosti nad 50 ppb precej čvrsto govorijo za prisotnost eozinofilnega astmatskega vnetja. Inducirani sputum: preiskava je namenjena oceni astmatskega vnetja. Razkritje eozinofilcev v induciranim izmečku, ki presega tri

odstotke vseh prisotnih celic, pomeni potrditev eozinofilnega vnetja v dihalih. Klinični pomen posameznih vrst ali fenotipov astmatskega vnetja (eozinofilno, nevtrofilno, mešano itd.) še ni do cela pojasnjen.

**2. Posebnosti pri obravnavi astme.** Kadi okrog 25 odstotkov bolnikov z astmo. Astmatiki, ki kadijo, potrebujejo za ureditev astme nekajkrat večje odmerke protivnetnih zdravil. Bolniki s psihosomatskimi problemi so pomembno težje vodljivi od bolnikov z astmo, ki teh problemov nimajo. Obvladovati je treba komorbidnosti, ki so pogoste predvsem pri starejših bolnikih z astmo. Bolniki z astmo in boleznimi srca so pomembno bolj občutljivi za stranske učinke simpatikomimetikov beta2 ali teofilina.

Bolniki z astmo so pomembno bolj občutljivi za invazivne okužbe s pnevmokoki.

Astme ne moremo uspešno zdraviti, ne da bi bolnika temeljito poučili o vseh plateh bolezni. Zdravstvena vzgoja mora potekati stalno. Bol-

	Simptomi ali raba olajševalca	Poslabšanja astme	Astma ob naporu	Nočna astma	FEV1 in/ali PEF	Variabilnost PEF	Zavzetost za prejetje preprečevalcev <sup>#</sup>	Obvladovanje tehnike vdihovalnikov <sup>#</sup>	Zavzetost za nefarmakološke ukrepe <sup>#</sup>	Asthma control test	ENO* ppb	EOS* (%)
UREJENA	izjemoma (≤ 2-krat na teden)	izjemoma	izjemoma	izjemoma	norm	pod 20 %	popolna	popolno	popolna	25	< 25	≤ 2
DELNO UREJENA	3-6-krat na teden	redka	redko	več kot 2-krat na mesec	< 80 %	20-30 %	precejšnja	precejšnje	precejšnja	20-24	> 25-50	≥ 3
NEUREJENA	vsak dan	pogosta, lahko motijo spanec ali telesne dejavnosti	pogosto, pri majhnih naporih	več kot 1-krat na teden	< 80 %	> 30 %	delna	delno	delna	< 19	> 50	≥ 3

Tabela 1: Ocenitev urejenosti trajne astme. Stopnjo urejenosti astme opredelimo po najslabšem parametru.

ENO - koncentracija izdihanega NO, EOS - odstotek eozinofilcev v induciranim sputumu.

<sup>#</sup>: Kriteriji sodelovanja bolnika pri zdravljenju. Ti kriteriji ne merijo neposredno urejenosti astme, so pa ključno orodje za doseg in vzdrževanje urejenosti bolezni.

\* ENO in EOS še nista rutinsko merjena parametra, zato sta v tabeli le kot opciji.

niki z astmo morajo obvladati samozdravljenje poslabšanja astme. Vsi bolniki morajo imeti pisni načrt ukrepov ob poslabšanju astme. Samozdravljenje poslabšanja sloni tudi na merjenju PEF. Zato naj imajo bolniki z astmo, ki obvladajo samozdravljenje (kar pomeni, da obvladajo in razumejo pomen merjenja PEF), prenosni merilec PEF. Obvladati morajo vprašalnik o nadzorovanosti astme.

S pravilnim zdravljenjem je mogoče pri večini bolnikov doseči (skoraj) popolno stabilizacijo astme. Približno 10 odstotkom bolnikov astme ne moremo urediti. Najpogostejši vzrok za ta terapevtski neuspeh je napredovala oblika vnetega preoblikovanja bronhijev.

**3. Astma in ostala zdravila.** Aspirin, NSAR, pirazoloni: pri nekaterih bolnikih z astmo pride po zaužitju aspirina ali nesteroidnih antirevmatikov (NSAR) do poslabšanja astme. Praviloma gre za popolno navzkrižnost med aspirinom in v primeru nujnega stanja (npr. pri akutnem koronarnem sindromu) naj bolnik z astmo in dejavniki tveganja za aspirinsko intoleranco namesto aspirina prejme klopidogrel. Nato je potrebno bolnišnično izvesti testiranje in po potrebi desenzibilizacijo. Če desenzibilizacija ne uspe, prejema bolnik vnaprej klopidogrel. V primeru uspešne desenzibilizacije mora bolnik redno vsak dan prejemati aspirin. Zaviralci adrenergičnih receptorjev beta: v raziskavah je bilo ugotovljeno, da uporaba kardioselektivnih beta blokatorjev ne poveča simptomov astme, uporabe olajševalcev ali poslabša pljučne funkcije. Vendar so bili v študije vključeni le bolniki z blago do zmerno trajno astmo, izključili so tudi bolnike, ki so imeli pred kratkim poslabšanje astme. Študije so bile kratkotrajne. Beta blokatorji naj se ne predpisujejo bolnikom z astmo zaradi zdravljenja arterijske hipertenzije. V primeru srčnega popuščanja in/ali ishemične bolezni srca, predvsem pa pri malignih motnjah ritma kardioselektivni beta blokatorji brez intrinzične simpatikomimetične aktivnosti (atenolol, metoprolol, bisoprolol) niso docela kontraindicirani pri bolnikih z astmo, vendar jih je potrebno uporabljati zelo previdno. Svetujemo uvedbo zdravila v bolnišnici in nato redno spremljanje bolnika in ugotavljanje urejenosti astme enkrat na mesec, dokler se odmerek beta blokatorja povišuje. Zaviralci angiotenzinske konvertaze (ACE): pri skupini zaviralcev angiotenzinske konvertaze (ACE) ni omejitev glede predpisovanja pri bolnikih z astmo.

**4. Ocenitev urejenosti trajne astme.** V stališču ne spodbujamo več rabe pojma "težavnosti astme", ki je slabo definiran ter časovno pretirano variabilen. Vodenje persistentne

astme priporočamo po "stopnji urejenosti" te bolezni. Urejenost astme je poleg predpisa protivnetnih zdravil (kadar jih bolnik zna prejemati in jih tudi redno prejema) odvisna še od mnogih dejavnikov, kot so intenzivnost astmatskega vnetja bronhijev, stopnja preoblikovanja bronhijev ali genetsko pogojeni odzivi na protivnetna ali bronhodilatatorna zdravila. Za opredelitev urejenosti astme je pomembna ocena aktivnosti astmatskega vnetja. Na urejenost astme pomembno vplivajo mnogi nefarmakološki dejavniki. Mnogi bolniki z astmo ne prejemajo predpisanih zdravil. Ocenjujejo, da le 20 odstotkov bolnikov z astmo redno prejema predpisane inhalacijske glukokortikoide. Ob tem številni bolniki tudi ne obvladajo tehnike vdihovalnikov. Možno je, da bolnik ni uredil škodljivega okolja ali da še vedno kadi. Neurejena astma je tudi pokazatelj slabega znanja bolnika o astmi.

Predlagamo, da pri bolnikih, ki so že zdravljeni, uporabljamo izraz "urejenost" trajne astme. Bolnika umestimo po v tabeli 1 navedenih kriterijih v urejeno, delno urejeno ali neurejeno persistentno astmo. Cilj je, da ima bolnik astmo urejeno, kar pa ne bo vselej dosegljivo.

**5. Farmakoterapija astme.** Inhalacijski glukokortikoidi (IGK): Inhalacijski glukokortikoidi so najučinkovitejša zdravila za začetno protivnetno zdravljenje astme. IGK se pomembno ločijo po moči glede na vdihano količino (tabela 2). Zdravljenje začnemo z zmernim odmerkom inhalacijskega glukokortikoida. Sistemski glukokortikoidi: uporabljamo jih pri astmi, odvisni od glukokortikoidov, in pri poslabšanju astme. Simpatikomimetiki beta2: hitrododelujoči simpatikomimetiki beta2: hitrododelujoči simpatikomimetiki beta2 v pršilu so izbirna zdravila za akutne simptome bronhospazma (olajševalci). Pretirana raba simpatikomimetikov povzroči tahifilaksijo za njihove učinke. Ta je med kratko- in dolgodelujočimi simpatikomimetiki beta2 navzkrižna in klinično pomembna. Dolgodelujoči simpatikomimetiki beta2 (LABA): salmeterola in formoterola pri astmi nikoli ne predpišemo kot monoterapijo, ampak samo ob sočasni rabi inhalacijskega glukokortikoida. Antilevkotrieni (ATL): antilevkotrieni so možna izbirna preprečevalna zdravila za začetno zdravljenje blage astme (48). Antiholinergiki: ipratropij doseže 80 odstotkov največjega učinka šele po 30 minutah in največjo bronhodilatacijo v eni do dveh urah po uporabi. Uporaba samega ipratropija je pri zdravljenju poslabšanja astme prepovedana. Omalizumab: omalizumab se veže na cirkulirajoča protitelesa IgE in s tem prepreči njihovo vezavo na mastocite ter druge celice. Namenjen je le za zelo težke oblike

alergijske astme.

Kombinacija zdravil: dodatek antilevkotriena ali dolgodelujočega simpatikomimetika beta2 inhalacijskemu glukokortikoidu zboljša klinično sliko astme in pljučno funkcijo pri bolnikih, ki imajo težave kljub prejetanju inhalacijskega glukokortikoida.

**6. Stopenjsko zdravljenje persistentne astme.** Ob kliničnem sumu na trajno astmo moramo najprej postaviti diagnozo. Vsem bolnikom predpišemo olajševalce le "po potrebi". Farmakološke in nefarmakološke ukrepe prilagajamo stopnji urejenosti astme (tabela 2, slika 1).

IGK	Majhen dnevni odmerek	Srednji dnevni odmerek	Velik dnevni odmerek
BUDEZONID	< 400 µg	400-800 µg	> 800 µg
CIKLESONID	< 160 µg	160-320 µg	> 320 µg
FLUTIKAZON	< 250 µg	250-500 µg	> 500 µg
MOMETAZON	< 400 µg	400-800 µg	> 800 µg

**Tabela 2: Primerljivost odmerkov inhaliranih glukokortikoidov.**

Zdravila za pričetno zdravljenje novoodkrite blage astme so inhalacijski glukokortikoidi v majhnem dnevnem odmerku (budezonid 400 µg do 800 µg ali ekvivalent) ali pa antilevkotrieni. Ob prvem predpisu IGK se ne odločimo za dodatek antilevkotriena ali dolgodelujočega simpatikomimetika beta2.

Kontrolni pregledi. Vrednotimo kliniko, pljučno funkcijo (PEF in/ali FEV1), nefarmakološke probleme: zavzetost za zdravljenje, znanje o vdihovalnikih ter znanje o drugih področjih astme, zavzetost za druge ukrepe (opustitev kajenja, urejanje okolja), poznavanje načrta za samozdravljenje, poznavanje vprašalnika o urejenosti astme. Aktivno iščemo simptome rinitisa ali gastroezofagealne refluksne bolezni, ki poslabšujeta urejenost astme. Občasno in glede na možnosti tudi neposredno izmerimo astmatsko vnetje: eozinofilce v induciranjem sputumu in NO v izdihanem zraku (predvsem pri bolnikih s slabo urejeno astmo). Na podlagi ugotovitev pregleda oblikujemo farmakološka navodila.

Prvi kontrolni pregled naj bo od 14 do 28 dni (po potrebi tudi preje) po prvem pregledu (slika 1). Za dodatek antilevkotriena ali dolgodelujočega simpatikomimetika beta2 se lahko odločimo šele ob kontrolnih pregledih glede na stopnjo urejenosti astme.

Dodatek antilevkotriena ali LABA koristi



bolnikom, ki imajo ob prejemanju IGK v zmernem dnevnem odmerku astmo še vedno neurejeno. Obe kombinaciji sta primerljivo klinično učinkoviti. Za trojno kombinacijo inhalacijskega glukokortikoida v zmernem do velikem dnevnem odmerku, dolgodelujočega simpatikomimetika beta2 in antilevkotriena se lahko odločimo ob dodatnih kontrolnih pregledih. V več kliničnih raziskavah izkazano učinkovita uporaba kombinacije budezonida in formoterola "redno plus po potrebi" je v Evropski uniji in tudi v Sloveniji uradno registrirana.

**7. Astma s pridruženim alergijskim rinitisom.** Astma ima do 50 odstotkov bolnikov z rinitisom in preko 80 odstotkov bolnikov z astmo ima rinitis. Glede na izkazano povezanost med zgornjimi in spodnjimi dihalni v poteku alergijskega vnetja se je izoblikoval pojem "enotne dihalne poti". Ta pojem še dodatno poudarja pomen razkrivanja in optimalne obravnave sočasne astme in alergijskega rinitisa. Korektno zdravljenje trajnega alergijskega rinitisa pomembno zmanjšuje pogostnost poslabšanj astme. Primaren izbor zdravil sledi priporočilom za zdravljenje astme. Kadar zaradi astme predpišemo IGK, za rinitis prvenstveno predlagamo glukokortikoid v nosnem pršilu (NGK). Če ima bolnik konjunktivitis, dodamo lokalni ali sistemski antihistaminik ali lokalni kromoglikat. Kadar zaradi astme predpišemo antilevkotrien, je to tudi prva terapija rinitisa. Če simptomi rinitisa vztrajajo, preidemo na NGK (lahko hkrati tudi na IGK). Pri delnem uspehu ATL na nosne simptome (ali hkraten konjunktivitis) ob popolni urejenosti astme dodamo lokalni ali sistemski antihistaminik.

Dodatni ukrepi: izpiranje nosu s fiziološko raztopino ali sprejem, izogibanje alergenom, iskanje nefarmakoloških razlogov za neurejenost astme in rinitisa, komorbidnosti.

Pri trajnem rinitisu je vselej potrebna obravnava pri specialistu ORL, priporočljiva je tudi pri težjem intermitentnem rinitisu. Bolnika je treba poslati k alergologu z vprašanjem indikacije za specifično imunoterapijo (SIT) v naslednjih primerih: ob le delnem uspehu medikamentozne terapije (prej izključiti strukturne spremembe v nosu), če za dobro obvladovanje alergijskega rinitisa potrebujemo veliko zdravil, astma pa je blaga, ob alergijskem rinitisu in pelodni astmi.

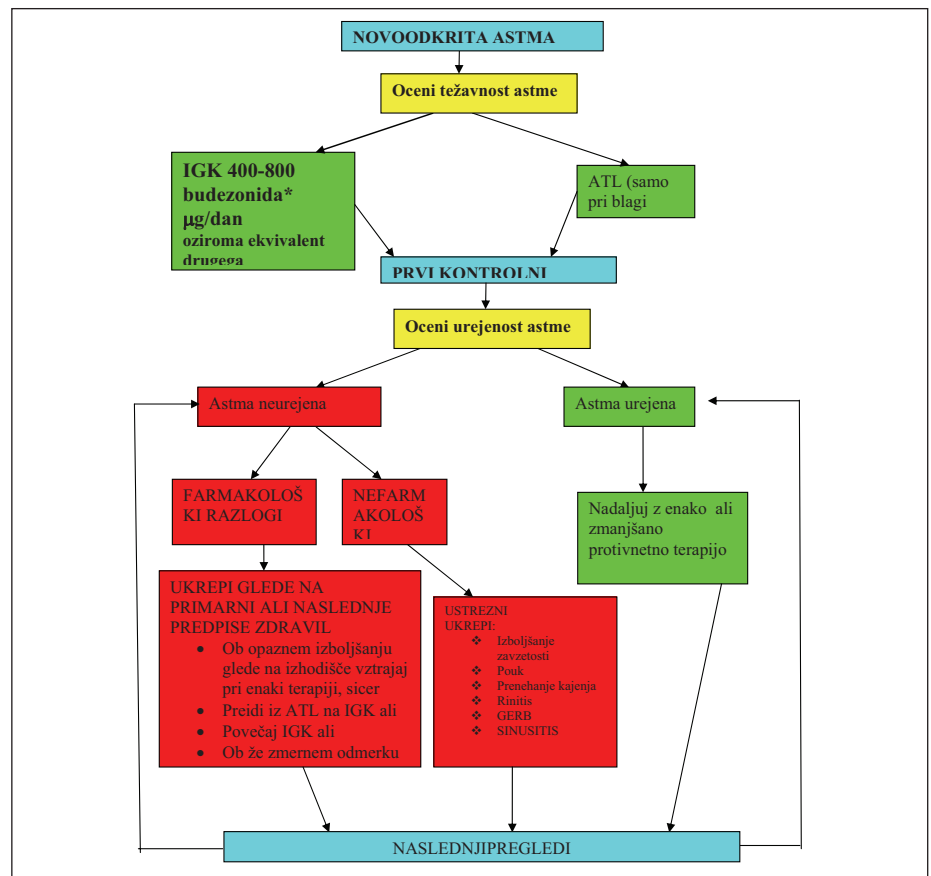
**8. Sodelovanje med osebnim zdravnikom in specialistom pulmologom.** Priporočamo tesno sodelovanje med osebnim zdravnikom in pulmologom in ne zgolj napotovanja bolnika. V partnerski odnos pri obravnavi astme je potrebno pritegniti tudi bolnika in druge

zdravstvene delavce (medicinsko sestro, farmaceuta v lekarni).

Začetno obravnavo bolnika s sumom na astmo naj opravita zdravnik splošne medicine in specialist pulmolog. Osební zdravnik postavi delovno diagnozo astme na osnovi anamneze, telesnega pregleda in serijskih merjenj PEF, v idealnih razmerah tudi s spirometrijo in bronhodilatatornim testom. Dokončno diagnozo astme največkrat postavi specialist pulmolog, ki tudi svetuje primerno terapijo. Kasnejša obravnava bolnika z astmo je načeloma prepuščena zdravniku splošne medicine. Po postavitvi diagnoze je potrebna individualna zdravstvena vzgoja bolnika. Zdravstveno vzgojo v veliki meri izvaja ustrezno usposobljena medicinska sestra. Kot del usmerjenega samozdravljenja je potrebno bolniku na listu za spremljanje vrednosti PEF označiti osebne mejne vrednosti s pripisanimi navodili. Bolnik mora vedeti, da se ob poslabšanju astme lahko posvetuje z osebnim zdravnikom tudi po telefonu. Če

astma ni stabilna, se bolnika vabi na kontrole v dvotedenskih razmakih. V tem času bolnik doma meri PEF.

V obravnavo bolnika z astmo se ponovno vključi specialist pulmolog v primerih, kot so: dodatna alergološka diagnostika, dvom v diagnozo (starejši, kadilci, možnost psevdostme), kronični kašelj, ki ga z zdravili zoper astmo ne pomirimo, hkratni sistemski simptomi (npr. sum na sindrom Churg-Straussove), dodatna opredelitev etiologije (sum na aspirinsko intoleranco, gastroezofagealni refluks ali druge sprožilce), sum na poklicno astmo, ocena delovne sposobnosti, povezane z astmo, ob nosečnosti, ob predoperativni pripravi slabo urejene astme, razvoj astme v smer krhke astme ali drugih oblik življenja ogrožajoče astme, huda predmenstrualna astma, huda astma ob naporu ali pouk bolnika z astmo (če ta ni izvedljiv v okolju zdravnika splošne medicine). Priporočamo pregled pri specialistu pulmologu na eno do največ tri leta.



Slika 1: Algoritem zdravljenja persistentne astme. Poudarek je na razkrivanju farmakoloških in nefarmakoloških razlogov za neurejenost persistentne astme, kar naredimo z upoštevanjem podatkov v tabeli 1.

\* budesonid v pršilu je tradicionalna merska enota za inhalacijski glukokortikoid. Ekvivalentne odmerke glukokortikoidov se da razbrati iz tabele 2.

**9. Poslabšanje astme.** Poslabšanje astme pomeni intenziviranje simptomov, poslabšanje pljučne funkcije in povečanje njene variabilnosti. Ponavadi se bolezen slabša v dnevih. Le 10 odstotkov poslabšanj je nenadnih. Poslabšanje astme lahko ogrozi življenje.

Načela klasifikacije poslabšanja astme: poglobitni kriterij za oceno teže poslabšanja je pljučna funkcija. Idealna je spirometrija (FEV1). Če bolnik spremlja aktivnost astme s PEF, je tudi sprememba PEF dober kazalec teže poslabšanja. Ocena je zanesljiva, če izmerimo PEF med poslabšanjem na bolnikov PEF-meter in vrednost primerjamo z bolnikovo najboljšo vrednostjo. Enkratna meritev PEF in primerjava s predvideno normo je manj zanesljiv kriterij za oceno teže poslabšanja.

Načela ambulantnega ali bolnišničnega zdravljenja poslabšanja astme: temeljno zdravlilo je agonist  $\beta_2$  adrenergičnih receptorjev. Praviloma ga bolnik prejema iz pršilnika, načeloma en do štiri vdihne na 20 minut prvo uro zdravljenja, ob hudih poslabšanjih le z velikim nastavkom en vdih na minuto do izboljšanja oziroma do toksičnih sistemskih učinkov (novonastala tahikardija ali tahiaritmija, hipertenzija, laktacidoza) (84). Uporaba nebulizatorjev nima prednosti pred pršilnikom. Parenteralno (adrenalin 0,3 do 0,5 mg i.m. ali salbutamol v obliki intravenske injekcije (4 $\mu$ g/kg telesne teže)) uporabimo le v primeru življenje ogrožajoče astme, če se ne odzove na inhalacije  $\beta_2$ -agonista.

Pri hudem poslabšanju astme je zaradi sinergističnega delovanja koristno dodati parasimpatikolitik (inhalaciji  $\beta_2$ -agonista dodamo 2 ml berodual® raztopine ali izmenjaje na pol minute bolnik inhalira iz pršila  $\beta_2$ -agonist in berodual®).

Kisik damo vsem bolnikom s kriteriji težkega/življenje ogrožajočega poslabšanja astme in bolnikom s saturacijo pod 92 odstotkov. Vzdržujemo 95-odstotno zasičenost arterijske krvi s kisikom. Kisik damo preko nosnega katetra 6 l na minuto. Če uporabimo masko, naj bo ta vsaj 35% venti maska. Sistemske (peroralne) glukokortikoide damo vedno pri težkem ali življenje ogrožajočem poslabšanju, ponavadi pa tudi pri zmernem poslabšanju. Aminofilin dodamo le pri življenje ogrožajočem poslabšanju. Študije pokažejo učinkovitost dodatka magnezijevega sulfata (2 g i.v. v 20 minutah) pri težkem poslabšanju astme. Ta terapija naj se izvaja pri bolnikih, sprejetih na intenzivni oddelek. ■

#### Novejša literatura:

1. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for

asthma management and prevention: NHLBI/WHO Workshop Report. Bethesda: National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute; revised edition 2006. Publication No. 02-3659. www.ginasthma.com.

2. Miller MR, Hankinson J, Brusasco V, Burgos F, Casaburi R, Coates A, Crapo R, Enright P, van der Grinten CP, Gustafsson P, Jensen R, Johnson DC, MacIntyre N, McKay R, Navajas D, Pedersen OF, Pellegrino R, Viegi G, Wang J; ATS/ERS Task Force. Standardisation of spirometry. *Eur Respir J*. 2005 Aug; 26 (2): 319-38.
3. Andrew D. Smith, M.B., Ch.B., Jan O. Cowan, Karen P. Brassett, G. Peter Herbison, M.Sc., and D. Robin Taylor, M.D Use of Exhaled Nitric Oxide Measurements to Guide Treatment in Chronic Asthma *NEJM*, 2005; 352; 21 2163-2173.
4. Ford E. The epidemiology of obesity and asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2005; 115: 897-909.
5. Livingston E, Thomson NC, Chalmers GW. Impact of smoking on asthma therapy : a critical review of clinical evidence. *Drugs* 2005; 65: 1521-36.
6. Eisner MD, Katz PP, Lactao G, Iribarren C. Impact of depressive symptoms on adult asthma outcomes. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2005 May; 94(5): 566-74.
7. Shelley R. Salpeter SR, MD; Nicholas S. Buckley NS: Meta-Analysis: Effect of Long-Acting  $\beta$ -Agonists on Severe Asthma Exacerbations and Asthma-Related Deaths. *Ann Intern Med*. 2006; 144: 904-912
8. Dahlén SE: Treatment of asthma with antileukotrienes: First line or last resort therapy? *Eur J Pharmacol* 2006; 533: 40-56
9. Lima JJ, Zhang S, Grant A, Shao L, Tantisira KG, Allayee H, Wang J, Sylvester J, Holbrook J, Wise R, Weiss ST, Barnes K: Influence of leukotriene pathway polymorphisms on response to montelukast in asthma. *Am J Respir Crit Care Med*. 2006; 173 (4): 379-85
10. Tang ML, Wilson JW, Stewart AG, Royce SG: Airway remodelling in asthma: Current understanding and implications for future therapies. *Pharmacol Ther*. 2006 Jun 5; Epub ahead of print
11. Udem BJ: Pharmacotherapy of asthma. Iz: Brunton, Lazo, Parker: Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 11th Ed, McGraw-Hill 2006: 727-30.
12. Smith AD, Cowan JO, Brassett KP, Herbison GP, Taylor DR. Use of exhaled nitric oxide measurements to guide treatment in chronic asthma. *N Engl J Med* 2005; 352: 2163-73.
13. Nick A. Inhaled corticosteroids in the treatment of asthma. In: Gibson PG ed. Evidence based respiratory medicine. Blackwell publishing, 2005: 155.
14. Bjermer L, Bisgaard H, Bousquet J, Fabbri LM, Greening AP, Haastela T, Holgate ST, 54. Green RH, Brightling CE, McKenna S, Hargadon B, Neale N, Parker D, Ruse C, Hall IP, Pavord ID. Comparison of asthma treatment given in addition to inhaled corticosteroids on airway inflammation and responsiveness. *Eur Respir J*. 2006; 27: 1144-51.
15. Ram FS, Cates CJ, Ducharme FM. Long-acting beta2-agonists versus anti-leukotrienes as add-on therapy to inhaled corticosteroids for chronic asthma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005 Jan 25; (1): CD003137.
16. Boushey HA, Sorkness CA, King TS, Sullivan SD, Fahy JV, Lazarus SC, Chinchilli VM, et al. Daily versus as-needed corticosteroids for mild persistent asthma. *N Engl J Med* 2005; 352: 1519-28.
17. Zeiger RS, Bird SR, Kaplan MS, Schatz M, Pearlman DS, Orav EJ, Hustad CM, Edelman JM. Short-term and long-term asthma control in patients with mild persistent asthma receiving montelukast or fluticasone: a randomized controlled trial. *Am J Med* 2005; 118: 649-57.
18. Szefer SJ, Phillips BR, Martinez FD, Chinchilli VM, Lemanske RF, Strunk RC, et al. Characterization of within-subject responses to fluticasone and montelukast in childhood asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2005; 115: 233-42.
19. Jayaram L, Pizzichini E, Lemiere C, Man SE, Cartier A, Hargreave FE, Pizzichini MM. Steroid naive eosinophilic asthma: anti-inflammatory effects of fluticasone and montelukast. *Thorax* 2005; 60: 100-5.
20. Palmqvist M, Bruce C, Sjostrand M, Arvidsson P, Lotvall J. Differential effects of fluticasone and montelukast on allergen-induced asthma. *Allergy* 2005; 60: 65-70.
21. Rabe KF, Pizzichini E, Stallberg B, Romero S, Balazat AM, Atienza T, Lier PA, Jorup C. Budesonide/formoterol in a single inhaler for maintenance and relief in mild-to-moderate asthma: a randomized, double-blind trial. *Chest*. 2006 Feb; 129(2):221-3.
22. Marks NA, Ind PW. Novel therapies in asthma: long-acting  $\beta_2$ -agonists/inhaled corticosteroids. In: Gibson PG ed. Evidence based respiratory medicine. Blackwell publishing, 2005: 223).
23. Dupont L, Potvin E, Korn D, Lachman A, Dramaix M, Gusman J, Peche R. Complementary Therapy to Fixed Association in Real life Study Group. Improving asthma control in patients suboptimally controlled on inhaled steroids and long-acting beta2-agonists: addition of montelukast in an open-label pilot study. *Curr Med Res Opin*. 2005 Jun; 21 (6): 863-9.
24. Evidence-Based Medicine Guidelines, The Finnish Medical Society, Duodecim Medical Publications Ltd, Helsinki, 2005 Published by John Wiley & Sons Ltd, West Sussex, England
25. Košnik M, Noč M. Astma, ishemična bolezen srca in preje-manje aspirina: predlog slovenskih usmeritev. V: Križman, Igor (ur.). Interna medicina 2006 : novosti in aktualnosti : zbornik predavanj. Ljubljana: Združenje internistov SZD, 2006, str. 169-172.
26. Rowe BH. Asthma: Acute exacerbations. In: Gibson PG ed. Evidence based respiratory medicine. Blackwell publishing, 2005: 128.
27. Partridge MR, van der Molen T, Myrseth SE, Busse WW. Attitudes and actions of asthma patients on regular maintenance therapy: the INSPIRE study. *BMC Pulmonary Medicine* 2006, 6: 13, <http://www.biomedcentral.com/1471-2466/6/13>.
28. Reddel H.K., Barnes D.J., on behalf of the Exacerbation Advisory Panel. Pharmacological strategies for selfmanagement of asthma exacerbations. *Eur Respir J* 2006; 28: 182-199.

# Neuspešno zdravljenje osteoporoze - kaj lahko storimo?

Tomaž Kocjan, Urška Gantar Rott, Marija Pfeifer, Janez Preželj

**P**odatki velikih, s placebom kontroliranih, randomiziranih raziskav kažejo, da zdravila za zdravljenje osteoporoze zmanjšujejo tveganje za osteoporozne zlome. Kljub temu v klinični praksi lahko naletimo na že zdravljenega bolnika z osteoporozo, pri katerem ugotovimo nov zlom, nespremenjeno ali celo pomembno nižjo mineralno gostoto (MKG), zmanjšanje telesne višine ali pa bolnik zdravila ne prenaša. Preden zaključimo, da je neko zdravilo za našega bolnika resnično ne-učinkovito ali neprimerno, moramo odgovoriti na več vprašanj:

- ali smo pred zdravljenjem z ustreznimi preiskavami izključili sekundarne vzroke osteoporoze in druge bolezni kosti,
- ali bolnik predpisano zdravilo za osteoporozo jemlje redno in na pravilen način,
- ali bolnik ob zdravljenju prejema tudi zadosten odmerek vitamina D in dovolj kalcija.

Po podatkih iz literature gre najpogosteje za slabo adherenco, ko bolnik zdravilo jemlje neredno, nepravilno ali pa ga povsem opusti. Dokazano je, da imajo osteoporozni bolniki z vsaj 80-odstotno adherenco v primerjavi z manj discipliniranimi kar za dobro četrtno manj zlomov.

## Spremljanje zdravljenja z DXA

Kar zadeva spremembe MKG po zdravljenju, so problematični le tisti bolniki, pri katerih dejansko pride do pomembnega upada vrednosti ob kontrolni meritvi. Če upoštevamo običajno napako meritve z DXA, to pomeni, da mora odklon navzdol v primerjavi z izhodno meritvijo znašati vsaj > 3 odstotke na ledveni hrbtenici in > 4,5 odstotka ali celo > 6 odstotkov na kolku. Nespremenjena MKG ali njen pomemben porast sta torej pričakovana in ugodna rezultata zdravljenja, pomemben upad MKG pa je opozorilo, da je šlo morda nekaj narobe.

## Spremljanje zdravljenja z označevalcem kostne razgradnje

Če gre za pomemben upad MKG, nam pomaga meritev označevalca kostne razgradnje, pri nas predvsem C-terminalnih telopeptidov kolagena tipa I v plazmi (CTX). CTX, ki je ob

antiresorptivnem zdravlju ustrezno zavrto v premenopavzno območje, govori v prid dobremu učinku zdravljenja, kljub morda nekoliko nižji MKG. Če so vrednosti CTX povišane, najprej preverimo, ali je bil odvzem krvi opravljen zjutraj do 10. ure na tešče in ne prej kot dva do tri mesece po svežem zlomu. Če takšne lažne poraste CTX izključimo in je tudi aderenza optimalna, razmislimo o zamenjavi zdravila. V primerih, ko je CTX zavrto močno pod območje premenopavnih referenčnih vrednosti, sklepamo na čezmerno upočasnitev kostne premene, ukinemo antiresorptiv in predpišemo zdravilo, ki pospešuje tudi kostno izgradnjo.

## Zmanjšanje telesne višine med zdravljenjem

Zmanjšanje telesne višine med zdravljenjem osteoporoze je pogosto posledica napredovanja degenerativnih sprememb hrbtenice, redkeje pa zlomov vretenc zaradi osteoporoze. Ti so kar v dveh tretjinah klinično nemi in jih lahko dokažemo z RTG torakolumbalne hrbtenice, ponekod že tudi z VFA (angl. vertebral fracture assessment), ki jo lahko opravimo kar z aparatom DXA.

## Pomen trajanja zdravljenja

Za oceno morebitnega neuspeha zdravljenja je pomembno tudi trajanje zdravljenja. Bolj verjetno je, da nismo bili uspešni, če pride do novega zloma vsaj po letu dni jemanja zdravila ali še kasneje, kot pa če se to zgodi kmalu po uvedbi. Vedeti moramo, da nobeno zdravilo v raziskavah ni preprečilo vseh osteoporoznih zlomov, pač pa kvečjemu dobro polovico. Načelno so torej novi osteoporozni zlomi med zdravljenjem pričakovani, še zlasti, če gre za starejše bolnike z večkratnimi zlomi in zelo visokim tveganjem za zlom. Bolnik, ki se zdravi zaradi osteoporoze, doživlja zlom kot neuspeh zdravljenja z nekim zdravilom, zato je vsaj psihološko ustrezno, če takrat razmišljamo o zamenjavi zdravila. Dovolj motiviranega bolnika, ki je utrpel nov osteoporozni zlom vretenca ali kolka po vsaj letu dni ustreznega zdravljenja osteoporoze, lahko zdravimo tudi s teriparatidom, rekombinantno obliko paratiroidnega hormona (PTH).

## Zdravljenje osteoporoze s teriparatidom

PTH je hormon obščitničnih žlez, ki spodbuja resorpcijo kalcija v ledvicah, sproščanje kalcija iz kosti in nastajanje aktivne oblike vitamina D v ledvicah in tako posredno vpliva na absorpcijo kalcija iz črevesja. Na ta način zelo natančno uravnava serumski nivo kalcija. Če je PTH v telesu stalno povišan, kot na primer pri primarnem hiperparatiroidizmu, pride do stimulacije osteoklastov, kostne razgradnje, izgube kostnine in razvoja sekundarne osteoporoze. Nasprotno povzroči intermitentno dodajanje teriparatida, to je rekombinantnega N-terminala PTH (1-34), paradoksen porast števila osteoblastov in tvorbo nove kosti. Teriparatid izboljša kostno strukturo, poveča prostornino kostnih trabekul in število njihovih povezav, poveča debelino kortikalne kosti, popravi geometrijo kosti in njeno moč. V veliki prospektivni, randomizirani, dvojno slepi, multicentrični, s placebom kontrolirani raziskavi, ki je vključevala več kot 1600 pomenopavnih bolnic z vsaj enim zlomom vretenca, so ob zdravljenju s teriparatidom dokazali pomemben porast MKG in izrazito zmanjšanje tveganja za zlome. Bolnice na teriparatidu so utrpel kar 65 odstotkov manj zlomov vretenc in približno 50 odstotkov manj nevretenčnih zlomov kot bolnice na placebu. Raziskava je bila sicer predčasno prekinjena po povprečno 18 mesecih zdravljenja zaradi sočasne odkritja večje incidence osteosarkoma pri podganah, ki so prejemale visoke odmerke teriparatida. Izvedenska skupina onkologov je kasneje ugotovila, da teh rezultatov ni moč neposredno preslikati na bolnike z osteoporozo, saj so poskusne živali prejemale teriparatid večino svojega življenja, torej tudi v obdobju rasti. Dodatno so histomorfometrične analize pri podganah razkrile motnje v rasti kosti, ki jih pri ljudeh, zdravljenih s teriparatidom, ne vidimo. Teriparatid 20 µg v obliki dnevniških podkožnih injekcij je bil tako najprej odobren za zdravljenje bolnic s primarno pomenopavzno ali senilno osteoporozo, dolžina zdravljenja pa omejena na 18 mesecev v Evropi oziroma na dve leti v ZDA. V zadnjem času priporočajo to zdravilo tudi moškim s hudo primarno osteoporozo in vsem s hudo steroidno osteoporozo. Ker je teriparatid ob dokazani učinkovitosti za

preprečevanje zlomov približno desetkrat dražji kot druga že uveljavljena zdravila za zdravljenje osteoporoze, na primer bifosfonati, je v Evropi njegovo predpisovanje zelo omejeno.

Pri nas zdravljenje s teriparatidom po natančni obravnavi vsakega bolnika posebej odobri strokovni kolegij KO za endokrinologijo v KC. Lečeči zdravniki lahko pravilno izpolnjene vprašalnike s podatki o kandidatih, ki so na voljo pri proizvajalcu (Eli Lilly), naslovijo na Urško Gantar Rott, dr. med., KO za endokrinologijo, KC, Zaloška 7, Ljubljana. Po malo več kot pol leta izkušenj z obravnavo predlogov bi želeli posebej opozoriti, da morajo biti k vlogi priloženi največ pol leta stari laboratorijski izvidi za izključevanje sekundarnih vzrokov osteoporoze in izvid, iz katerega je razvidno, da je bolnik utrpel nov osteoporozni zlom vsaj po letu dni ustreznega zdravljenja osteoporoze (bifosfonati, stroncijev ranelat, raloksifen, NHZ). Ključnega pomena je tudi, da je bolnik seznanjen in motiviran za zdravljenje v obliki vsakodnevnih podkožnih injekcij. Teriparatid je sicer kontraindiciran

pri preobčutljivosti na aktivno učinkovino ali pomožne snovi, pri povečanem tveganju za osteosarkom (obsevanje v preteklosti, ki je zajelo tudi skelet, Mb. Paget, osteosarkom ali zasevki v kosteh), pri vseh presnovnih boleznih kosti z izjemo primarne osteoporoze (npr. primarni hiperparatiroidizem, osteomalacija), pri nepojasnjenem povišanju kostnega izoencima AF, pri hiperkalcemiji ali hiperkalciuriji oziroma ledvičnih kamnih, pomembni okvari ledvic z ledvično osteodistrofijo in pri protinu. Zdravila ne predpisujemo otrokom, mladostnikom in ženskam v reproduktivni dobi. Teriparatid ima sicer malo stranskih učinkov, med katere sodijo omotica, slabost, glavobol in krči v nogah. Povzroča lahko prehodno hiperkalcemijo in hiperkalciurijo, ki zelo redko terjata prekinitve zdravljenja. Na splošno vnos kalcija ne sme presegati 1500 mg na dan. Če je potrebno, kalcijeve dodatke ukinemo ali podaljšamo razmik med odmerki teriparatida.

Teriparatid je torej učinkovito, vendar drago zdravilo za zdravljenje bolnic in bolnikov s

hudo primarno ali steroidno osteoporozo, pri katerih je kljub ustreznemu zdravljenju prišlo do novega zloma. Odločitev za zdravljenje je potrebno individualno pretehtati in pri tem upoštevati tudi stališče bolnika. ■

#### Priporočena literatura:

1. Cranney A, Tugwell P, Wells G et al. Meta-analyses of therapies for postmenopausal osteoporosis. *Endocr Rev* 2002; 23: 496–507.
2. Ettinger MP. Clinical Approaches to «Treatment Failures» and Possible Combination Therapy for Postmenopausal Osteoporosis. Dosegljivo na: <http://www.medscape.com/viewarticle/517443>.
3. Siris ES, Harris ST, Rosen CJ et al. Adherence to bisphosphonate therapy and fracture rates in osteoporotic women: relationship to vertebral and nonvertebral fractures from 2 US claims databases. *Mayo Clin Proc* 2006; 81: 1013–22.
4. Official Positions of the International Society for Clinical Densitometry. Dosegljivo na: <http://www.iscd.org/Visitors/pdfs/ISCDOfficialPositions2005.pdf>
5. Neer RM, Arnaud CD, Zanchetta JR et al. Effect of parathyroid hormone (1-34) on fractures and bone mineral density in postmenopausal women with osteoporosis. *N Engl J Med* 2001; 344: 1434–41.
6. Hodsman AB, Bauer DC, Dempster DW et al. Parathyroid hormone and teriparatide for the treatment of osteoporosis: a review of the evidence and suggested guidelines for its use. *Endocr Rev* 2005; 26 (5): 688–703.



# Mukogingivalna kirurgija

Ana Mikuž

22. in 23. februarja 2007 je v Firencah potekal tečaj mukogingivalne kirurgije.

**O**rganizirala ga je Katedra za parodontologijo Odseka za stomatologijo Medicinske fakultete v Firencah pod vodstvom svetovno znanega parodontologa in enega vodilnih strokovnjakov na področju mukogingivalne kirurgije, profesorja G. P. Pini Prata in njegovih sodelavcev. Ker je tečaj vključeval praktično vadbo prikazanih tehnik, je bilo število udeležencev omejeno na 25.

V uvodnem predavanju je prof. Prato poudaril, da se posegi mukogingivalne kirurgije izvajajo le pri pacientih z zdravimi obzobnimi tkivi in dobro ustno higieno. Podal je indikacije za tovrstne kirurške posege: uporabljamo jih za augmentacijo dlesni ali brez zobega alveolnega grebena, za korekcijo mukoznih okvar ob implantatih, za podaljšanje kliničnih kron zob, za ohranitev pasu keratinizirane dlesni pri neizraslih ali nepravilno izraslih zobeh, za preprečevanje kolapsa alveolnega grebena po ekstrakciji zob in za prekritje gingivalnih recesij, kar je bila tudi vodilna tema predavanj. Gingivalne recesije predstavljajo odmik marginalnega roba dlesni apikalno od skleninsko-cementne meje, pri čemer se izpostavi površina korenine. Odmik je lahko posledica parodontalne bolezni, pri osebah z zdravimi obzobnimi tkivi pa se recesije najpogosteje pojavijo zaradi nepravilnega položaja zob v zobnem loku ali še pogosteje zaradi nepravilnega čiščenja zob.

Sledil je sklop predavanj o kirurških tehnikah prekritja odmikov dlesni. Glavni indikaciji za te postopke sta preobčutljivost zob in estetske zahteve pacienta. Izpostavljene površine korenin, ki jih nameravamo prekriti, ne smejo biti izpolnjene s kompozitnim materialom. V kolikor so prisotne plombe, jih moramo pred kirurškim posegom odstraniti. Doc. dr. Rotunda je predstavil različne tehnike prekritja recesij, njihove glavne prednosti in slabosti. Spoznali smo tehniko koronarno pomaknjena reznja, lateralno pomaknjena reznja, tehniko reznja z uporabo dvojne papile, tehniko prostega vezivnega transplantata in prostega vezivno-epitelijskega transplantata ter tehniko prekritja multiplih recesij, kot tudi



različne tehnike šivanja. Vsako od naštetih tehnik smo si ogledali na videoposnetku med operacijo.

Petkovo dopoldne smo pričeli z vadbo na prašičjih mandibulah. Poudarek je bil na tehniki koronarno pomaknjena reznja, prostih vezivnih transplantatih in tehniki prekritja multiplih recesij, saj so številne študije pokazale, da prav te tehnike dajo najboljše rezultate.

V popoldanskem sklopu predavanj smo se spoznali s tehnikami rekonstrukcij interdentalnih papil in augmentacij brez zobih čeljustnih grebenov. Predavatelji so poudarili, da temeljijo študije omenjenih tehnik le na nekaj kliničnih primerih, ki so jih izvedli vrhunski in uveljavljeni operaterji. Dolgoročnih, prospektivnih in randomiziranih študij, ki bi dokazovale prednosti različnih metod, trenutno še ni.

Nasprotno so postopki, ki jih uporabljamo pri nepravilno izraščanih zobeh in s katerimi želimo ohraniti pas keratinizirane dlesni pred ortodontskim zdravljenjem, visoko predvidljivi.

Glede na mesto izraščanja zoba v odnosu do keratinizirane dlesni se odločamo med tehniko dvojnega pecljatega reznja, apikalno pomaknjena reznja ali prostega gingivalnega reznja.

V sklepnem predavanju je prof. Prato podal dejavnike, ki vplivajo na uspeh različnih tehnik prekritja gingivalnih recesij. Slaba ustna higiena po posegu slabo vpliva na uspeh zdravljenja, prav tako pa tudi nepravilno čiščenje zob. Pacienti morajo zato že pred posegom osvojiti pravilno tehniko čiščenja. Ali kajenje negativno vpliva na rezultate zdravljenja, še ni pojasnjeno. Iz biološkega vidika lahko pričakujemo popolno prekritje recesij I. in II. razreda po Millerjevi klasifikaciji, pri III. in IV. razredu pa le delno prekritje. Na uspeh vpliva tudi velikost okvare. Široke (> 3 mm) in globoke ( $\geq 5$  mm) recesijo dajejo boljše rezultate ob uporabi regenerativnih tehnik v primerjavi s klasičnimi kirurškimi tehnikami. Pomembna je tudi sama tehnika operacije - debelina reznja (ne manj kot 0,8 mm), debelina transplantata (1 do 2 mm), vlek pri koronarno pomaknjem reznju (reženj mora biti razbremenjen) in namestitev reznja pri šivanju. Pomembno vlogo ima izkušnost operaterja.

Tečaj je potekal v sproščnem vzdušju, zanimiva je bila tudi izmenjava izkušenj v pogovorih z italijanskimi kolegi.

Estetska kirurgija pridobiva tudi v našem prostoru vse večji pomen. Seveda mora zobozdravnik možnosti, ki jih ponuja, poznati in jih predstaviti pacientu. ■

# PRIJAVNICA

## ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJH, 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

## APRIL 2007

## TEMA

## VSEBINA

4.–6. ob 18.00		št. kandidatov	
<b>PORTOROŽ</b> Grand hotel Metropol	33 <sup>th</sup> EUROPEAN PAEDIATRIC OPHTHALMOLOGY CONGRESS	ni omejeno	podiplomski seminar
4.–25. ob 8.30			
<b>LJUBLJANA</b> Posestvo Razori, seminarski prostori	IZOBRAŽEVALNI PROGRAM: SKUPNOSTNA PSIHIATRIJA IN SKUPNOSTNA SKRBI, KI VSEBUJE OSNOVNI MODUL IN SEDEM DODATNIH MODULOV  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	15-20	izobraževalni program je namenjen strokovnim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z ljudmi z duševnimi motnjami in potrebujejo dodatna strokovna znanja o skupnostni skrbi, nujnih posegih in psihosocialni rehabilitaciji na področju duševnega zdravja
7. ob 9.00			
<b>LJUBLJANA</b> Hotel Mons	SEMINAR IZ TEMELJNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA IN DEFIBRILACIJE ZA PROFESIONALCE  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	24	seminar vključuje delavnice ter preverjanje znanja in je namenjen stomatologom in zdravstvenim asistentom
11. ob 13.00			
<b>LJUBLJANA</b> Inštitut RS za rehabilitacijo	PRVO STROKOVNO SREČANJE ISPO SLOVENIJA 2007: (TIMSKI PRISTOP V OSKRBI Z ORTOZAMI (TIMSKE PREDSTAVITVE ZANIMIVIH KLINIČNIH PRIMEROV)  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	***	namen srečanja je spoznati druge strokovnjake, ki delajo z bolniki, ki potrebujejo ortoze, izpopolniti naše znanje o delu drugih strokovnjakov ter vzpodbuditi multidisciplinarno razpravo o prikazanih primerih ter skupinski pristop razširiti na delo na vseh ravneh
11.–19.			
<b>LJUBLJANA</b> seminarski prostor stare travmatologije, Zaloška 2	3. TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE  <a href="#">podroben program</a> • Isis 12/2006	20	učne delavnice za specializante, sekundarije
12.–14.			
<b>KRANJSKA GORA</b> Hotel Kompas	VII . KOKALJEVI DNEVI	150	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre in reševalce
12.–14.			
<b>KRANJSKA GORA</b> Hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME. POUK BOLNIKA Z ASTMO. VODENJE BOLNIKA S KOPB  <a href="#">podroben program</a> • Isis 2/2007	20	učna delavnica za zdravnike splošne/družinske medicine ter zdravnike drugih strok, specializante in sekundarije
12.–14.			
<b>ZREČE</b> Terme Zreče	STROKOVNO SREČANJE MI 2007, E-ZDRAVJE PO MERI ČLOVEKA	***	srečanje je namenjeno vsem, ki so vključeni v sistem zdravstvenega varstva: oblikovalcem politike in nosilcem odločitev ter vodilnim na področju zdravstva in zdravstvenega zavarovanja, zdravnikom, farmacevtom, medicinskim sestram in tehnikom ter drugim zdravstvenim delavcem, informatikom in drugim strokovnjakom različnih poklicev, ki delujejo na področju zdravstvene informatike, predstavnikom nevladnih organizacij, predstavnikom industrije in strokovnih združenj, ki jih zanima

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
European paediatric ophthalmology society	prof. dr. Branka Stirn Kranjc, dr. med., W: www.epos-focus.org, E: info@epos-focus.si, T: 01 522 19 13	***	***	
ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje in Psihiatrična klinika Ljubljana, doc. dr. Vesna Švab	prijave: ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje, Barbara Dolničar, Cigaletova ulica 5, 1000 Ljubljana, F: 01 230 78 38. Prijavnico pošljite najkasneje osem dni pred začetkom izobraževalnega modula, na voljo je na spletni strani www.sent-si.org, informacije: Barbara Dolničar, koordinatorka organizacije izobraževanja, E: barbara.dolnicar@sent-si.org, T: 01 230 78 32, F: 01 230 78 38, ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje, Cigaletova ulica 5, 1000 Ljubljana	210 EUR (50.324,00 SIT) za osnovni, 6. in 7. modul, za ostale module pa 105 EUR (25.162,00 SIT). Cena kotizacije vključuje stroške organizacije in izvedbe izobraževanja, gradivo, potrdilo o udeležbi, toplo malico in osvežitve med odmori. Študenti in brezposelne osebe imajo 15 odstotkov popusta.	v postopku	
STAR 2000 d.o.o., Denis Kekič	informacije in prijave: STAR 2000 d.o.o., Obrtna 13, 6310 Izola, T: 05 640 30 00, F: 05 640 38 36, E: info@star2000.si	***	v postopku	
Inštitut RS za rehabilitacijo	prijave po pošti: Maja Mlakar, dipl. ing., ort. prot., IR-RS, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, ali po elektronski pošti na E: maja.mlakar@mail.ir-rs.si, najkasneje do 5. aprila 2007	za člane mednarodnega ISPO, ki niso člani ISPO Slovenija, ter za ostale je kotizacija 30 EUR. Plačate jo ob prijavi pred pričetkom srečanja. Za člane ISPO Slovenija kotizacije ni	***	
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	11	
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Marko Drešček, dr. med., Vojislav Ivetič, dr. med., Maja Pelcl, dr. med., Jože Prestor, dipl. zdrav., Helena Turk, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Uprava osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=10744	150 EUR	***	
Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	250 EUR	18,5	
Slovensko društvo za medicinsko informatiko	informacije: mojca.paulin@zzzs.si	240 EUR (DDV ni vključen)	***	



APRIL 2007

TEMA

VSEBINA

13.–14. ob 9.00

št. kandidatov

**MARIBOR**

Hotel Habakuk

XVII. SREČANJE PEDIATROV Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN IV. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER

\*\*\*

strokovno srečanje za pediatre, zdravnike družinske medicine, zdravnike v osnovnem zdravstvu, medicinske sestre

podroben program • Isis 4/2007

13.–14. ob 9.00

**BLED**

Festivalna dvorana

12. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE

500

podiplomski seminar za zobozdravnike in medicinske sestre

podroben program • Isis 2/2007

13.–14. ob 15.00

**KRANJSKA GORA**

Hotel Larix

STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA  
podroben program • Isis 3/2007

\*\*\*

strokovni sestanek

13.–14.

**MARIBOR**

Kongresni center Habakuk

XVII. SREČANJE PEDIATROV V MARIBORU IN IV. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI

\*\*\*

srečanje pediatrov in medicinskih sester v pediatriji

podroben program • Isis 3/2007

13.–14. ob 16.00

**OTOČEC PRI NOVEM MESTU**konferenčna dvorana  
Šport hotela

18. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

\*\*\*

zbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije

podroben program • Isis 4/2007

14.

**KRANJSKA GORA**

Hotel Kompas

5. SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE

30

strokovno izobraževanje in stanovsko srečanje za mlade zdravnike družinske medicine

14. ob 9.00

**NOVO MESTO**

Visoka šola za upravljanje in poslovanje, Na Loko 1

2. POSVET O KRONIČNI KORONARNI BOLEZNI: OD MIOKARDNEGA INFARKTA DO SRČNEGA POPUŠČANJA  
podroben program • Isis 4/2007

200

strokovno srečanje za vse zdravnike

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
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	***	***	
Stomatološka klinika, Center za zobne bolezni, doc. dr. Franek Klemenc	ga. Veronika Šmid, Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, T: 04 578 03 50	166,92 EUR (DDV je vključen)	12	
Združenje hematologov Slovenije SZD in Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije	rezervacija prenočišč: HIT Holidays Kranjska Gora, T: 04 588 44 77, E: booking@hitholidays-kg.si, www.hit.si	***	v postopku	
Splošna bolnišnica Maribor – KO za pediatrijo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor – Dispanzer za otroke in Dispanzer za šolske otroke in mladostnike, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede 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	prijave: najkasneje do 31. marca 2007, Karmen Obrul, Splošna bolnišnica Maribor, Klinični oddelek za pediatrijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 65, E: pediatrija.mb@sb-mb.si	do 28. 2. 2007 – za oba dneva 190 EUR, samo za prvi dan 140 EUR, samo za drugi dan 100 EUR, do 24. 3. 2007 – za oba dneva 210 EUR, samo za prvi dan 160 EUR, samo za drugi dan 110 EUR, na srečanju – za oba dneva 250 EUR, samo za prvi dan 190 EUR, samo za drugi dan 130 EUR, za pedopsihiatrično delavnico 70 EUR	***	
Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije	informacije: Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, ali Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 30 72 123, rezervacija prenočišč: Hoteli Otočec, Šport hotel, Grajska cesta 2, 8222 Otočec, recepcija T: 07 384 86 00, F: 07 384 86 05, s pripisom "Za 18. zbor"	kotizacije ni	***	
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Marko Drešček, dr. med., Vojislav Ivetič, dr. med., Maja Pelcl, dr. med., Helena Turk, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Uprava osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=10744	kotizacije ni	***	
Zdravniško društvo Novo mesto	Boris Krajačič, dr. med., T: 07 332 25 50, E: medicons@siol.net	kotizacije ni	v postopku	

APRIL 2007

TEMA

VSEBINA

14. ob 13.00		št. kandidatov	
<b>MURSKA SOBOTA</b> Mestni park	VII. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK  <a href="#">podroben program</a> • Isis 3/2007	***	športno tekmovanje
14. ob 8.00			
<b>LJUBLJANA</b> Kongresni center Hotela Mons, dvorana Šubic	OSNOVNI IMPLANTOLOŠKI TEČAJ UPORABE IMPLANTOLOŠKEGA SISTEMA ANKYLOS  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	30	strokovno izobraževanje za zobozdravnike
16.–20. ob 9.00			
<b>LJUBLJANA</b> 1. predavalnica Kliničnega centra	35. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE	60	podiplomski seminar za zdravnike, farmacevte in zdravstvene tehnike
17. ob 9.00			
<b>LJUBLJANA</b> Hotel Mons, Pot za Brdom 55	REZULTATI UVAJANJA KAKOVOSTI V BOLNIŠNICE ZA LETO 2006	200	posvet je namenjen poslovnim direktorjem, strokovnim direktorjem, predstojnikom klinik oziroma oddelkov, direktoricam zdravstvene nege/glavnim medicinskim sestram, vodjem oddelkov, vodjem kadrovskih služb in drugim zdravstvenim delavcem in sodelavcem
19. ob 9.00			
<b>LJUBLJANA,</b> Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	USPOSABLJANJE ZA VEDENJSKO IN KOGNITIVNO TERAPIJO – 1. STOPNJA, PRAKTIKUM I	30	strokovno srečanje – prva stopnja usposabljanja za vedenjsko in kognitivno terapijo za zdravnice in zdravnike, psihologinje in psihologe. Izvajalki sta: mag. Nada Anič in dr. Ivanka Živčič Bečirevič. Srečanje traja 72 ur, 8 dni (19., 20. in 21. april, 17., 18. in 19. maj ter 15. in 16. junij), vsak dan od 9.00 do 17.30
19. ob 16.30			
<b>LJUBLJANA</b> Hotel Domina	SIMPOZIJ O ZDRAVLJENJU NEUSTAVLJIVIH KRVAVITEV PRI PRIDOBLENI HEMOFILJI IN V KIRURGIJI  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	300	strokovno srečanje je namenjeno anesteziologom, intenzivistom, internistom, kirurgom
19.–20. ob 14.00			
<b>VELENJE</b> Hotel Paka	11. SLOVENSKI UROLOŠKI SIMPOZIJ V SODELOVANJU Z EVROPSKO UROLOŠKO ŠOLO "KAMNI SEČIL"	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zdravnike
19.–21. ob 8.00			
<b>OTOČEC</b> Hotel Otočec, Grajska cesta 2	BASIC COURSE OF ARTHROSCOPIC TECHNIQUES  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	delavnica: 16, predavanja: ni omejeno	strokovno srečanje
20. ob 17.00		št. kandidatov	
<b>LJUBLJANA</b> predavalnica Ortopedske klinike v Ljubljani, Zaloška cesta 9	SIMPOZIJ O ZDRAVLJENJU OBPROTEZNIH OKUŽB V ORTOPEDIJI Z MEDNARODNO UDELEŽBO  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	50	simpozij je namenjen specialistom ortopedske kirurgije, infektologom, travmatologom in specializantom kirurških strok

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Zdravniško športno društvo Medicus in Pomursko zdravniško društvo	informacije: <a href="http://www.sb-ms.si">http://www.sb-ms.si</a> , <a href="mailto:pzt@sb-ms.si">pzt@sb-ms.si</a> , doc. dr. Mitja Lainščak, dr. med., Splošna bolnišnica Murska Sobota, <a href="mailto:mitja.lainscak@guest.arnes.si">mitja.lainscak@guest.arnes.si</a>	5 EUR za člane Medicusa s plačano članarino do 1. aprila 2007, 10 EUR za ostale udeležence	***
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Aurora Dental, d.o.o., Ljubljana	informacije in prijave: Aurora Dental, d.o.o., Brilejeva ulica 2, 1000 Ljubljana, T: 01 515 23 00, 01 514 12 46, E: <a href="mailto:auroradental@siol.net">auroradental@siol.net</a>	250 EUR + 20-odstotni DDV na TRR podjetja Aurora Dental, d.o.o., pri Novi Ljubljanski banki, d.d.: <b>02043-0090204663</b> , s pripisom "Za osnovni tečaj ANKYLOS"	***
Center za zastрупitve, prim. Martin Možina, dr. med.	ga. Andreja Lamovšek, Center za zastрупitve, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 88 08	300 EUR (DDV je vključen)	***
Ministrstvo za zdravje, dr. Andrej Robida	prijave in informacije: Beti Zobec, Bernarda Kociper, E: <a href="mailto:beti.zobec@gov.si">beti.zobec@gov.si</a> , <a href="mailto:bernarda.kociper@gov.si">bernarda.kociper@gov.si</a> , T: 01 241 76 60, 01 241 76 69, F: 01 241 76 62	kotizacije ni	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije, Vera Slodnjak	prijave: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo, Gotska 18, 1000 Ljubljana ali preko obrazca na internetni strani ( <a href="http://WWW.drustvo-vkt.org">WWW.drustvo-vkt.org</a> – koledar strokovnih seminarjev, april 2007), informacije: Peter Janjušević, T: 01 583 75 00, E: <a href="mailto:vera.slodnjak@guest.arnes.si">vera.slodnjak@guest.arnes.si</a> , <a href="mailto:peter.janjusevic@siol.net">peter.janjusevic@siol.net</a>	550 EUR, TRR: <b>02010-0092544077</b> , NLB d.d. Ljubljana	***
Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino v sodelovanju s podjetjem Novo Nordisk	prijave: SZAIM@mf.uni-lj.si, najkasneje do 10. aprila 2007, informacije: SZAIM@mf.uni-lj.si, E: <a href="http://www.go.to/szaim">www.go.to/szaim</a>	kotizacije ni	v postopku
Oddelek za urologijo, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, prim. doc. dr. Nado Vodopija, dr. med.	prijave: Oddelek za urologijo, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec, informacije: asist. Marko Zupančič, dr. med., E: <a href="mailto:marko.zupancic@urology.sb-sg.si">marko.zupancic@urology.sb-sg.si</a> , F: 02 882 34 63	150 EUR, za sekundarije in specializante 100 EUR, za upokojene zdravnike, študente medicine kotizacije ni	***
SSAST - Slovensko združenje za artroskopsko kirurgijo in poškodbe pri športu	prijave in informacije: Vladimir Senekovič, Klinični oddelek za travmatologijo, Zaloška c. 7, 1525 Ljubljana, F: +386 1 522 22 42, <a href="mailto:vladimir.senekovic@kclj.si">vladimir.senekovic@kclj.si</a>	400 EUR predavanja in kadavrska delavnica, 200 EUR samo predavanja	***
	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje ortopedov Slovenije, SZD	prijave: asist. dr. Drago Dolinar, dr. med., Ortopedska klinika, Zaloška 9, 1525 Ljubljana, T: 522 41 74, F: 522 24 74	kotizacije ni	***



## APRIL 2007

## TEMA

## VSEBINA

20. ob 8.30		št. kandidatov	
<b>VELENJE</b> Hotel Paka	MEDNARODNA DELAVNICA ZA PATOLOGE "RAK PROSTATE", V OKVIRU 11. SLOVENSKEGA UROLOŠKEGA SIMPOZIJA V SODELOVANJU Z EVROPSKO UROLOŠKO ŠOLO	ni omejeno	strokovno srečanje za patologe, specializante patologije
<b>20.–21.</b>			
<b>ROGAŠKA SLATINA</b> Grand hotel	45. REDNO SREČANJE SLOVENSKEGA ZDRUŽENJA ZA GASTROENTEROLOGIJO IN HEPATOLOGIJO  <a href="#">podroben program</a> • Isis 3/2007	ni omejeno	strokovno srečanje
<b>21. ob 9.00</b>			
<b>BRDO PRI KRANJU</b> Hotel Kokra	ARITMIJE/PACING 2007  <a href="#">podroben program</a> • Isis 3/2007	260	srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, specializantom in sekundarijem, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki s področja kardiologije
<b>25. ob 11.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	ZDRAVSTVENA NEGA IN OBVLADOVANJE BOLEČINE PRI BOLNIKI Z RAKOM  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	***	strokovno izobraževanje z učnimi delavnicami
<b>MAJ 2007</b>			
<b>4. ob 14.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b>	LIZOSOMSKE BOLEZNI KOPIČENJA	ni omejeno	strokovno srečanje Zdrženja za pediatrijo
<b>11. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Ginekološka klinika, predavalnica	GENETIKA V GINEKOLOGIJI IN PORODNIŠTVU III  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	70	delavnica, namenjena ginekologom, specializantom ginekologije in porodništva
<b>11.–12. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> 1. predavalnica Kliničnega centra	STROKOVNO SREČANJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO OB 50. OBLETNICI ENOTE INTENZIVNE TERAPIJE (RC) NA INFEKCIJSKI KLINIKI	ni omejeno	simpozij, namenjen vsem zdravnikom
<b>11.–12. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Klinični center, predavalnice 1, 2 in 4	50. OBLETNICA USTANOVITVE RESPIRACIJSKEGA CENTRA ENOTE INTENZIVNE TERAPIJE KLINIKE ZA INFEKCIJSKE BOLEZNI IN VROČINSKA STANJA  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	***	strokovno srečanje z mednarodno udeležbo
<b>11.–12. ob 15.00</b>			
<b>LIPICA</b> hotel Maestoso	SPOMLADANSKI SESTANEK ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	100	seminar za interniste in pnevmologe

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Oddelek za patologijo, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, asist. Boris Pospihalj, dr. med.	prijave: Oddelek za patologijo, splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec, informacije: asist. Boris Pospihalj, dr. med., T: 02 882 34 83, F: 02 882 34 83, E: boris.pospihalj@sb.sg.si	100 EUR, za specializante 75 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike, študente medicine	***
Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, prof. dr. Bojan Tepeš, dr. med.	Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, Zdraviliški trg 9, 3250 Rogaska Slatina, T: 03 811 70 03, F: 03 811 70 53	80 EUR	v postopku
Združenje kardiologov Slovenije, delovna skupina za motnje srčnega ritma in elektrostimulacijo srca, Društvo slovenskih kardiokirurgov	prijave: ga. Irena Orel, KO za kardiologijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28, E: irena.orel@kclj.si	kotizacije ni	***
Onkološki inštitut Ljubljana, Dejavnost zdravstvene nege in oskrbe bolnika	prijave: do 20. aprila 2007 na naslov ga. Cvetka Švajger, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, F: 01 587 94 00, T: 01 587 91 13	130 EUR brez DDV na TRR Onkološki inštitut Ljubljana, št.: <b>01100-6030277797</b> , konto 299500, tri dni pred pričetkom izobraževanja	***
Združenje za pediatrijo, Ivan Vidmar, dr. med.	informacije: Nevenka Lepin, E: nevi.lepin@gmail.com	kotizacije ni	***
Združenje za medicinsko genetiko, Fundacija Da bi se vsak otrok rodil zdrav, Ginekološka klinika, prof. dr. Borut Peterlin, dr. med., svetnik	informacije: Mojca Gorjanc, T/F: 01 540 11 37, T: 01 522 61 03	100 EUR za specialiste, 50 EUR za študente in upokojene zdravnike	***
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)	***
Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Klinični center Ljubljana, Združenje za infektologijo SZD, Slovensko združenje za intenzivno medicino, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev MS, babcic in ZT Slovenije, Sekcija MS in ZT na internistično-infektološkem področju	prijave: do 15. 4. 2007, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si	50 EUR, <b>TR: 33000-8736720345</b>	v postopku
Združenje pnevmologov Slovenije, prim. mag. Stanislav Kajba	prijave: Dragica Sukič, Bolnišnica Golnik, informacije: prim. mag. Stanislav Kajba, Zdravstveni dom Celje, T: 03 543 44 58	100 EUR, sekundariji in specialisti 40 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***

MAJ 2007		TEMA	VSEBINA	
11.–12.			št. kandidatov	
<b>ŠMARJEŠKE TOPLICE</b>	<b>ŠOLA URGENTNE NEUROLOGIJE</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	45	učna delavnica, namenjena zdravnikom družinske medicine, nevrologom, anesteziologom, specializantom nevrologije	
12. ob 8.00				
<b>LJUBLJANA</b> Zdravstveni dom Ljubljana-Center, velika predavalnica, Metelkova 9, Ljubljana	<b>I. STROKOVNO SREČANJE: KAKOVOST VODENJA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA V SLOVENIJI</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	***	strokovno srečanje	
12. ob 8.30				
<b>RAKITNA</b> Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna	<b>XII. RAKIŠKO SREČANJE PEDIATROV, ŠOLSKIH IN DRUŽINSKIH ZDRAVNIKOV: MOTNJE HRANJENJA IN ČUSTVENE MOTNJE PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI TER PREDSTAVITEV NOVEGA PROGRAMA MLADINSKEGA KLIMATSKEGA ZDRAVILIŠČA RAKITNA</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	***	srečanje pediatrov, šolskih in družinskih zdravnikov	
17.–19.				
<b>PORTOROŽ</b> Hotel Slovenija	<b>4. KONGRES SEKCIJE ZA PREVENTIVNO MEDICINO</b>	200	strokovno srečanje za vse zdravnike, zobozdravnike in zdravstvene sodelavce	
17.–19.				
<b>PORTOROŽ</b> Hoteli Morje – Hoteli Palace	<b>4. SLOVENSKI KONGRES PREVENTIVNE MEDICINE</b>	ni omejeno	strokovno srečanje, namenjeno vsem s področja javnega zdravja	
18.–19. ob 14.00				
<b>LOGARSKA DOLINA</b> Hotel Plesnik	<b>BOLEZNI ŠČITNICE, PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	25	strokovno izobraževanje za zdravnike	
18.–20. ob 15.00				
<b>PORTOROŽ</b> Kongresni center Bernardin	<b>5. LETNO SREČANJE ADRIATIC VASCULAR ULTRASOUND SOCIETY (AVUS)</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 3/2007	ni omejeno	podiplomski seminar z učno delavnico, namenjen zdravnikom, ki se ukvarjajo z ultrazvokom	
19.–20. ob 9.00				
<b>ŠKOFJA LOKA</b> strelišče v vojašnici	<b>VII. DRŽAVNO PRVENSTVO ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE V STRELJANJU Z MEDNARODNO UDELEŽBO</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 3/2007	***	tekmovanje v streljanju s standardno zračno puško in pištolo s seminarjem o poškodbah v športu	
22.–25. ob 17.00				
<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

Združenje nevrologov SZD, KO za nevrologijo – KC, prof. dr. Anton Mesec, dr. med.	prijave: Anka Žekš, KO za nevrologijo, KC, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 23 11, 01 522 22 08	150 EUR	***
Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preprečevanje tromboemboličnih bolezni pri Združenju za žilne bolezni, SZD	prijave: najkasneje do 3. maja 2007 na E: alenka.mavri@kclj.si	kotizacije ni	v postopku
Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna	prijave: Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna, Rakitna 96, 1352 Preserje, T: 01 365 98 00 (od 7. do 15. ure). Rok prijave: 10. maj 2007	50 EUR	***
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	***	***
Sekcija za preventivno medicino, predsednica sekcije prim. doc. dr. Alenka Kraigher	ga. Valerija Marenče, Inštitut za varovanje zdravja, Sekcija za preventivno medicino, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 14 10	objavljeno naknadno	***
Slovensko združenje za nuklearno medicino, prof. dr. Sergej Hojker, dr. med	prijave: doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., Klinika za nuklearno medicino, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, informacije: doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., T: 01 230 19 71, F: 01 522 22 37	100 EUR	v postopku
Adriatic vascular ultrasound society, MF Maribor, SB Slovenj Gradec, asist. Saša Reiner, dr. med., sasa.rainer@sb-sg.si	prijave: Novacon, d.o.o., Bartolići 17, 10000 Zagreb, Hrvaška, informacije: Javor Vučić, T: +385 1 383 06 38, GSM: +385 91 507 51 34, F: +385 1 383 06 38, W: www.novacon.hr/avus.html	250 EUR, za upokojene zdravnike in študente medicine 180 EUR	***
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus – Strelska sekcija	prijave in informacije: Branko Košir, E: branko.kosir@siol.net, T: 041 444 972. Prijave sprejemamo do 15. 5. 2007	20 EUR, za člane Medicusa 10 EUR (vpisno polo dobite na Zdravniški zbornici), <b>TRR Medicusa št.: 02014-0089618943</b> , sklic 3333. Ob prijavi predložite dokazilo o plačani kotizaciji in prosite za račun	***
EURACT, Bernhard Rindlisbacher, dr. med.	Bernhard Rindlisbacher, dr. med., Traubenweg 67, CH-3612 Stefisburg, 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

24.-26.		št. kandidatov	
<b>RADENCI</b> Terme Radenci, Hotel Radin	<b>25. RADENSKI DNEVI</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	***	vodilni temi: srčno popuščanje in motnje srčnega ritma
<b>25.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Poslovna stavba GIVO (bivši Smelt)	<b>SVEČANI SPREJEM ZA VSE NOVE SPECIALISTE, KI SO OPRAVILI SPECIALISTIČNI IZPIT IZ DM V LETU 2006</b>	20	stanovsko srečanje zdravnikov družinske medicine
<b>25. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Grand Hotel Union, srebrni salon	<b>INTERNATIONAL SYMPOSIUM: EPILEPSIES AND EPILEPTIC SYNDROMES DURING CHILDHOOD AND ADOLESCENCE</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	70	simpozij, namenjen pediatrom, nevrologom, razvojnim pediatrom, otroškim nevrologom
<b>25.-26. ob 16.00</b>			
<b>BLED</b> Hotel Golf	<b>1. SLOVENSKI SIMPOZIJ: SLADKORNI BOLNIK IN KRONIČNA LEDVIČNA BOLEZEN p</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	***	simpozij z mednarodno udeležbo
<b>25.-26. ob 9.00</b>			
<b>MARIBOR</b> Kongresni center Habakuk	<b>6. BEDJANIČEV SIMPOZIJ "OKUŽBE V KIRURGIJI"</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 2/2007	***	simpozij za infektologe, kirurge, travmatologe, ortopede, urologe, ginekologe, mikrobiologe, epidemiologe in ostale zdravnike, ki jih to zanima
<b>25.-26.</b>			
<b>LJUBLJANA,</b> Dvorana GIVO, Dunajska 160	<b>33. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN: KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	***	strokovno srečanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in fizioterapevte, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu
<b>25.-26. ob 10.00</b>			
<b>LAŠKO</b> Kulturni center	<b>20. ONKOLOŠKI VIKEND "REHABILITACIJA PO ZDRAVLJENJU RAKA"</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	150	strokovno srečanje, namenjeno strokovnjakom, ki so vključeni v rehabilitacijo bolnikov po zdravljenju raka
<b>25.-26.</b>			
<b>NOVA GORICA</b> hotel Perla	<b>VIII. NOVAKOVI DNEVI - XV. STROKOVNI SESTANEK ZPMS: POPORODNO OBDOBJE (MATI IN OTROK)</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 3/2007	***	srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, neonatologom, bobicam in medicinskim sestram

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Združenje kardiologov Slovenije	informacije: Združenje kardiologov Slovenije, KC Ljubljana, KO za kardiologijo, Zaloška 7/VII, 1000 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., asist. mag. Davorina Petek, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: <a href="http://www.drmed.org/novica.php?id=10745">http://www.drmed.org/novica.php?id=10745</a>	kotizacije ni	***
Sekcija za otoško nevrologijo in Medicinska fakulteta, prof. dr. David Neubauer, dr. med.,	prijave in informacije: Sekcija za otroško nevrologijo, prof. dr. David Neubauer, dr. med., T: 01 522 92 73, F: 01 522 93 57	70 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	v postopku
Združenje endokrinologov Slovenije, Slovensko nefrološko društvo	prijave: ga. Vilma Urbančič, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, s prijavnico, ki jo najdete v Izidi, ali na E: <a href="mailto:vilma.urbancic@kclj.si">vilma.urbancic@kclj.si</a> do 20. maja 2007, informacije: Jelka Zaletel Vrtovec, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, <a href="mailto:jelka.zaletel@kclj.si">jelka.zaletel@kclj.si</a> , T: 01 522 27 82, 01 522 39 90	45 EUR ob pravočasni prijavi, 90 EUR ob prijavi na recepciji. Za predavatelje, moderatorje in člane obeh odborov kotizacije ni	***
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: <a href="mailto:j.gorisek@sb-mb.si">j.gorisek@sb-mb.si</a>	200 EUR (DDV je vključen), kotizacijo nakažite na račun: Zdravniško društvo Maribor, Vošnjakova ul. 4, 2000 Maribor, št.: <b>04515-0000124280</b> , sklic na št. 1026, Bedjaničev simpozij 2007, za upokojene zdravnike, sekundarije in študente kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Zavod za razvoj družinske medicine	prijave: prijavnica je na W: <a href="http://www.drmed.org/novica.php?id=10745">http://www.drmed.org/novica.php?id=10745</a> , pošljite jo na Katedro za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, informacije: asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., T: 01 200 45 19, asist. mag. Davorina Petek, dr. med., T: 01 420 24 33	160 EUR za zdravnike, 90 EUR za medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Ob udeležbi zdravnika in medicinske sestre iste delovne skupine je kotizacija za oba skupaj 200 EUR pri prijavi do 16. 4. 2007 (DDV ni vključen)	***
Kancerološko združenje SZD, Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Onkološki inštitut Ljubljana, Inštitut RS za rehabilitacijo, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, doc. dr. Branko Zakotnik, dr. med.	prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Vijoleta Kaluža, T: 01 587 91 22, F: 01 587 94 95, E: <a href="mailto:vkaluza@anko-i.si">vkaluza@anko-i.si</a>	117 EUR (z DDV) za oba dneva, za petek 67 EUR (z DDV) in za soboto 50 EUR (z DDV)	v postopku
Združenje za perinatalno medicino SZD, KO za perinatologijo, Ginekološka klinika Ljubljana, SB dr. Franca Drganca Nova Gorica, Ginekološko-porodniški oddelek	prijave: Martina Pečlin, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, Ljubljana, F: 01 439 75 90, E: <a href="mailto:martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si">martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si</a>	220 EUR za specialiste in 120 EUR za specializante, medicinske sestre ter medicinske sestre babice (z vključenim DDV)	v postopku

## MAJ 2007

## TEMA

## VSEBINA

26.		št. kandidatov	
<b>ARBORETUM</b> Volčji Potok	8. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V GOLFU	ni omejeno	športno tekmovanje
<b>26. ob 10.00</b>			
<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 ob dolgotrajnih telesnih naporih pri teku" (predavatelja: dr. Bojan Knap, g. Dušan Mravlje)
<b>26.</b>			
<b>DEBELI RTIČ</b> Mladinsko zdravilišče, konferenčna dvorana	ORTOPEDSKI PROBLEMI OTROK IN MLADOSTNIKOV  podroben program • Isis 5/2007	ni omejeno	strokovno srečanje za pediatre, šolske zdravnike in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu
<b>27.–29. ob 13.00</b>			
<b>BLED</b> Hotel Golf	16 <sup>th</sup> INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON INTENSIVE CARE MEDICINE  podroben program • Isis 4/2007	ni omejeno	mednarodni simpozij, namenjen zdravnikom, ki delajo na intenzivnih in urgentnih oddelkih
<b>31.–2. 6.</b>			
<b>KRANJSKA GORA</b> Hotel Lek	OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME. POUK BOLNIKA Z ASTMO. VODENJE BOLNIKA S KOPB  podroben program • Isis 2/2007	20	učna delavnica za zdravnike splošne/družinske medicine ter zdravnike drugih strok, specializante in sekundarije
<b>31.–3. 6.</b>			
<b>VELENJE</b> Hotel Paka	9. KONGRES ENDOSKOPSKE KIRURGIJE SLOVENIJE	300	bienalni kongres za zdravnike v osnovnem zdravstvu, kirurge, endoskopske kirurge vseh specialnosti, specializante vseh strok, vse operaterje – endoskopiste vseh specialnosti

## JUNIJ 2007

## 1.–2.

<b>MARIBOR</b> Kazinska dvorana SNG Maribor	18. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE "IZ PRAKSE ZA PRAKSO"  podroben program • Isis 3/2007	***	srečanje internistov in zdravnikov splošne medicine z mednarodno udeležbo
<b>1.–2.</b>			
<b>MARIBOR</b> Splošna bolnišnica Maribor	11. SEMINAR O BOLEČINI	ni omejeno	strokovno izobraževanje za vse zdravnike

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
Medicus – Sekcija za golf, prim. Marko Demšar, dr. med.	prim. Marko Demšar, dr. med, T: 01 432 91 99, E: demsar@siol.net	***	***	
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, W: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	
Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič v sodelovanju s Sekcijo za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD	prijave: recepcija Mladinskega zdravilišča Debeli rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran, F: 05 669 22 23, T: 05 669 21 00, E: recepcija.mzl@rks.si, informacije: Breda Prunk, dr. med., T: 05 669 20 09, E: breda.franetic-prunk@rks.si	***	***	
Slovensko združenje za intenzivno medicino, doc. dr. Andrej Pernat, dr. med.	ga. Lidija Grčar, Center za intenzivno interno medicino (CIIM), Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 48 36, F: 01 522 22 96, E: lidija.grcar@kclj.si, andrej.pernat@mf.uni-lj.si, obrazec za prijavo je na voljo na spletni strani www.szim.org	za člane SZIM: za polno prijavo 200 EUR pred 1. 5. 2007, 250 EUR ob pričetku simpozij, 150 EUR za en dan, za nečlane SZIM: za polno prijavo 250 EUR pred 1. 5. 2007, 300 EUR ob pričetku simpozij, 200 EUR za en dan, za medicinske sestre: 100 EUR pred 1. 5. 2007, 150 EUR ob pričetku simpozij, 50 EUR za en dan, za študente, specializante: ni kotizacije	***	
Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinik-golnik.si	250 EUR	19	
Združenje za endoskopsko kirurgijo Slovenije, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, prim. dr. Nado Vodopija, dr. med., prim. mag. Mihael Zajec, dr. med.	prijave: Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec, informacije: T: 02 882 35 31 (ga. Suzana), F: 02 884 23 93, W: www.sb-sg.si, E: jurij.gorjanc@sb-sg.si	200/250 EUR, 100/150 EUR specializanti (druga cena za plačilo ob prihodu)	***	
Splošna bolnišnica Maribor, Klinični oddelek za interno medicino Maribor, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD	informacije: tajništvo Kliničnega odd. za interno medicino, ga. Kodrin, T: 02 321 28 71	62 EUR, TRR: 04515 0000124280, sklic: 1009, z oznako Zdravniško društvo Maribor – Iz prakse za prakso	v postopku	
Slovensko združenje za zdravljenje bolečine in Splošna bolnišnica Maribor	prijave: Ambulanta za zdravljenje bolečine, SB Slovenj Gradec, Gosposvetska 1, 2380 Slovenj Gradec, T: 02 882 34 28, informacije: prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., T: 02 882 34 28 in prim. Jelka Pirc, dr. med., T: 02 330 10 00	100 EUR za člane, 125 EUR za nečlane, TRR: 04173-0000804615 Nova KBM Maribor	v postopku	



## JUNIJ 2007

## TEMA

## VSEBINA

1.-2. ob 8.15		št. kandidatov	
<b>LJUBLJANA</b> Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2, velika predavalnica	<b>XXV. DERČEVI DNEVI: PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO</b>  podroben program • Isis 4/2007	***	podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, tokrat tudi medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva
<b>1.-2. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Konferenčna dvorana Krke, Dunajska 65	<b>V. KONFERENCA SLOVENSКИH ZDRAVNIKOV IZ SVETA IN SLOVENIJE</b>	150-200	strokovno srečanje - predstavitev raziskovalnega dela slovenskih medicinskih strokovnjakov iz tujine in Slovenije, preventiva in zdravljenje bolezni srca in ožilja, partnerstvo med zasebnim in javnim zdravstvom, etika v medicini - je namenjeno vsem medicinskim strokovnjakom
<b>2.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Medicinska fakulteta, velika predavalnica	<b>MEDNARODNI SIMPOZIJ OTROŠKE NEUROLOGIJE</b>  podroben program • Isis 3/2007	***	mednarodno srečanje za neonatologe, pediatre, nevrologe in vse ostale, ki jih zanima živčevje
<b>2.-6.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Cankarjev dom	<b>MEDNARODNI TEČAJ KVANTITATIVNE ELEKTROMIOGRAFIJE IN MIKROELEKTROMIOGRAFIJE ZA 9. KONFERENCO O KVANTITATIVNI ELEKTROMIOGRAFIJI</b>	ni omejeno	izobraževalni tečaj in strokovno-znanstveno srečanje, namenjeno nevrofiziologom, nevrologom, fiziatrom, ortopedom, zdravnikom, ki svoje paciente naročajo na elektromiografijo
<b>7. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Medicinska fakulteta, velika predavalnica	<b>AKTUALNI PROBLEMI NA PODROČJU BOLNIŠNIČNIH OKUŽB</b>	150	strokovno srečanje, namenjeno vsem zdravnikom, specialistom mikrobiologom, infektologom, vsem članom KOBO, vsem zdravstvenim delavcem, ki so dejavni na področju bolnišničnih okužb
<b>8.-9. ob 10.00</b>			
<b>PORTOROŽ</b> Avditorij Portorož	<b>32. SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE: IZ PRAKSE ZA PRAKSO</b>  podroben program • Isis 4/2007	500	strokovno srečanje zobozdravnikov
<b>10.-14.</b>			
<b>BLLED</b> Hotel Golf	<b>20. BIENALNI SIMPOZIJ MEDNARODNE SKUPINE ZA AVDIOMETRIJO S SLUŠNIMI EVOCIRANIMI POTENCIALI (XX BIENNIAL SYMPOSIUM OF THE INTERNATIONAL EVOKED RESPONSE AUDIOMETRY STUDY GROUP)</b>	ni omejeno	strokovno-znanstveno srečanje, namenjeno nevrofiziologom, nevrologom, avdiologom, otorinolaringologom, pediatrom, neonatologom, osebnim zdravnikom, inženirjem, fizikom in biologom
<b>12.-16.</b>			
<b>ŠIBENIK,</b> <b>HRVAŠKA</b> Šibenik Solaris Hotel Resort	<b>EUROPEAN SUMMER SCHOOL OF SOCIAL PEDIATRICS</b>	30-50	podiplomski seminar, učna delavnica, namenjena pediatrom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, organizatorjem zdravstva

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo	prijave in informacije: Mihela Jurčec, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, Ljubljana, T: 01 522 92 24, E: mihaela.jurcec@kclj.si	200 EUR za oba dneva, enodnevna kotizacija je 165 EUR. Plačilo kotizacije na licu mesta je za oba dneva 220 EUR, za en dan 185 EUR. Vplačila sprejemamo: Medicinska fakulteta Ljubljana, TRR: 01100-6030708380, sklic na št.: 250 – 3. Za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***
Svetovni slovenski kongres, prof. dr. Metka Zorc, dr. med.	prijave: Svetovni slovenski kongres, Cankarjeva 1/V, 1000 Ljubljana, informacije: Jana Čop, T: 01 242 85 50 ali 01 242 85 60, F: 01 242 85 58, E: ssk.up@eunet.si, W: www.slokongres.com	***	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat, dr. med.	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, dr. med., Pediatrična klinika Ljubljana, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, T: 01 522 92 00, F: 01 522 93 58, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si	45 EUR (DDV ni vključen)	***
Sekcija za klinično nefrofiziologijo SZD in Inštitut za klinično nefrofiziologijo Kliničnega centra, prof. dr. Janez Zidar, dr. med.	program in prijave: <a href="http://ljubljana-sfemg-qemg2007.org">http://ljubljana-sfemg-qemg2007.org</a> , informacije: Tone Žakelj, T: 01 522 15 09, F: 522 15 33, E: tone.zakelj@kclj.si	700 EUR za udeležbo na tečaju in konferenci (le na tečaju oziroma konferenci pa 300 oziroma 460 EUR)	v postopku
Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe, Jana Kolman, dr. med.	informacije: Jana Kolman, T: 01 522 26 03, F: 01 522 26 08, E: jana.kolman@kclj.si, Tjaša Žohar Čretnik, T: 03 425 12 10, F: 03 425 12 12, E: tjasa.cretnik@zzv-ce.si, prijave: Tjaša Žohar Čretnik, Oddelek za mikrobiologijo, ZZV Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje	40 EUR, brezplačno za upokojene zdravnike, študente	***
Stomatološka sekcija SZD, prim. Janez Vrbošek, dr. dent. med.	prijave: Stomatološka sekcija SZD, Dalmatinova 10, Ljubljana, do 25. maja 2007, informacije: Katarina Jovanovič, T: 01 434 25 82, F: 01 434 25 84	150 EUR + DDV zobozdravniki, 80 EUR + DDV zobotehniki in medicinske sestre stomatološke smeri	v postopku
Sekcija za klinično nefrofiziologijo SZD in Inštitut za klinično nefrofiziologijo ter Klinika za ORL in maksilofacialno kirurgijo Kliničnega centra, doc. dr. Dušan Butinar, dr. med.	prijave: <a href="http://ierasg2007.org">http://ierasg2007.org</a> , informacije: Tone Žakelj, T: 01 522 15 09, F: 01 522 15 33, E: tone.zakelj@kclj.si	520 EUR	v postopku
Croatian Society for Preventiv and Social Pediatrics, Slovenian Pediatric Society – Section for Social Pediatrics and Child Health, Pediatric Institut "Burlo Garofolo" - European Institute for Maternal and Child Health – Trieste, Italy, Josip Grgurić (chairman, Croatia), Nick Spencer (ESSOP President, UK), Milivoj Jovancevic (Croatia), Martin Bigec (Slovenia), Giorgio Tamburlini (Italy), Eugen Stoini (Croatia), Giovana Armano (Croatia), Gilles Julien (Canada), Antoniette Rak Kaic (WHO, Croatia), Tanja Radocaj (UNICEF, Croatia), Natasa Nenadic (Croatia)	prijave: dr. Natasa Nenadic, Children's Hospital Zagreb, Klaičeva 16, Zagreb, Croatia, E: pediatrija.drustvo@kdbd.hr, T: +385 1 460 02 62, F: +385 1 460 01 60, GSM: +385 91 540 30 44, informacije: prim. asist. mag. Martin Bigec, E: martin.bigec@zd-mb.si, T: 02 228 63 26, GSM: 041 666 228	300 EUR	***

## JUNIJ 2007

## TEMA

## VSEBINA

14.–15. ob 9.00		št. kandidatov	
<b>LJUBLJANA</b> SAZU, Novi trg 3	<b>STARANJE IN SAMOMOR</b> <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	ni omejeno	III. memorial Leva Milčinskega, namenjen vsem zdravnikom in strokovnjakom s področja mentalnega zdravja
15. ob 9.00			
<b>MARIBOR</b> Kongresni center Habakuk	<b>50 LET NAČRTOVANJA DRUŽINE V MARIBORU</b> <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	ni omejeno	mednarodni znanstveni simpozij, namenjen vsem zdravnikom in medicinskim sestram
17.–21. ob 15.30			
<b>BLED</b> Festivalna dvorana in Hotel Golf	<b>15<sup>th</sup> INTERNATIONAL CONFERENCE ON CYTOCHROMES P450 – 15. MEDNARODNA KONFERENCA O CITOKROMIH P450</b> <a href="#">podroben program</a> • Isis 3/2007	400	mednarodno srečanje za zdravnike, farmacevte in raziskovalce s področja biokemije in molekularne biologije (biokemiki, biotehnologi, mikrobiologi...)
22. ob 8.30			
<b>LJUBLJANA</b> Medicinska fakulteta	<b>FARMAKOGENETIKA V KLINIČNI PRAKSI: SATELITSKO SREČANJE OB 15. MEDNARODNI KONFERENCI O CITOKROMIH P450</b> <a href="#">podroben program</a> • Isis 2/2007	100	mednarodno srečanje, namenjeno seznanjanju zdravnikov, farmacevtov in raziskovalcev s klinično pomembnimi genetskimi dejavniki, ki pri človeku vplivajo na učinkovitost encimskih sistemov za presnovo zdravil, na transport zdravil in na tarčne molekule, na katere zdravila delujejo, s tem pa tudi na učinkovitost zdravljenja oziroma na tveganje za neželene učinke zdravil
22.–23. ob 9.00			
<b>LJUBLJANA</b> Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18	<b>NOVEJŠI TRENDI V KOGNITIVNO-VEDENJSKI TERAPIJI ZA ZDRAVLJENJE DEPRESIVNE MOTNJE</b>	40	strokovno srečanje za zdravnice in zdravnike, psihologinje in psihologe. Izvajalka je dr. Meta Shawe Taylor
20.–23.			
<b>PORTOROŽ</b> Kongresni center St. Bernardin	<b>14. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI</b> <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2007	***	simpozij je namenjen zdravnikom vseh strok, zobozdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z urgentnimi primeri ali se želijo za to področje dodatno izobraziti in usposobiti oziroma želijo predstaviti svoje dosežke ali ugotovitve

## SEPTEMBER 2007

5.–8. ob 9.00			
<b>PORTOROŽ</b> Hotel Bernardin, dvorana Evropa	<b>16. EVROPSKI KONGRES GINEKOLOŠKE ENDOSKOPIJE (ESGE 2007): K IDEALNI OPERACIJI ZA ŽENSKO – VLOGA PRED- IN POOPERATIVNEGA HORMONSKEGA ZDRAVLJENJA (16<sup>th</sup> ANNUAL CONGRESS OF THE ESGE: TOWARDS IDEAL SURGERY FOR WOMEN – THE ROLE OF PRE- AND POSTOPERATIVE HORMONAL TREATMENT)</b>	1000	endoskopska operacija v ginekologiji s poudarkom na pred- in pooperativnem hormonskem zdravljenju, kongres je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva
7.–9.			
<b>LJUBLJANA</b> Hotel Mons	<b>20<sup>th</sup> ANAESTHESIA SYMPOSIUM ALPE-ADRIA</b>	***	mednarodno strokovno srečanje za anesteziologe

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
Slovensko združenje za preprečevanje samomora, Psihiatrična klinika Ljubljana, ZRC SAZU, prof. dr. Onja Tekavčič Grad	prijave: Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 29, Ljubljana, informacije: Mojca Purnat, T: 01 587 49 10, E: mojca.purnat@psih-klinika.si	80 EUR, 40 EUR za člane Slovenskega združenja (s poravnano članarino za leto 2007)	v postopku	
SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Medicinska fakulteta Maribor, Zdravniško društvo Maribor, prof. dr. Iztok Takač	prijave: SB Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Tajništvo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, informacije: ga. Andreja Šlag, T: 02 321 21 78, F: 02 321 20 85	kotizacije ni	v postopku	
Inštitut za biokemijo, Medicinska fakulteta, prof. dr. Damjana Rozman	prijave: preko domače strani srečanja W: <a href="http://www.Albatros-bleed.com/icc2007/">http://www.Albatros-bleed.com/icc2007/</a> ali Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled, informacije: prof. dr. Damjana Rozman (program), T: 01 543 75 91, F: 01 543 75 88, E: damjana.rozman@mf.uni-lj.si, Kongresni servis Albatros (rezervacije in registracija), T: 04 578 03 50, F: 04 578 03 55, E: nej@albatros-bleed.com	500 EUR - plačilo do 28. 2. 2007, 550 EUR - plačilo od 1. 3. do 16. 6. 2007, 600 EUR - plačilo na kongresu (vključuje 20-odstotni DDV), <b>TRR: SI 56 031391000002908</b>	***	
Inštitut za biokemijo, Medicinska fakulteta	doc. dr. Vita Dolžan, dr. med., Medicinska fakulteta, Inštitut za biokemijo, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 76 69, F: 01 543 76 41, E: vita.dolzan@mf.uni-lj.si	80 EUR do 28. 2. 2007, 100 EUR do 30. 5. 2007, 120 EUR po 30. 5. 2007 (DDV je vključen), <b>TRR: SI 56 0110 0603 0708 380</b> , sklic: 250125	***	
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije, Vera Slodnjak	prijave: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo, Gotska 18, 1000 Ljubljana ali preko obrazca na internetni strani (WWW.drustvo-vkt.org – koledar strokovnih seminarjev, april 2007), informacije: Peter Janjusevič, T: 01 583 75 00, E: vera.slodnjak@guest.arnes.si, peter.janjusevic@siol.net	200 EUR, <b>TRR: 02010-0092544077</b> , NLB d.d. Ljubljana	***	
Slovensko združenje za urgentno medicino v sodelovanju z Evropskim združenjem za urgentno medicino, Evropskim svetom za reanimacijo in Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, Sekcijo reševalcev v zdravstvu	informacije o prijavi: ga. Maja Strajnar, T: 01 522 22 27, F: 01 522 31 18, E: maja.strajnar@kclj.si, vse ostale informacije: ga. Irena Petrič, T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16, E: irena.petric@kclj.si	zdravniki 260 EUR, zdravniki - člani SZUM 240 EUR, zdravniki sekundariji 220 EUR, medicinske sestre, zdravstveni tehniki 210 EUR, medicinske sestre, zdravstveni tehniki - člani ZZBNS 195 EUR. Vse cene vključujejo DDV	***	
Evropsko združenje za ginekološko endoskopijo (European Society of Gynaecological Endoscopy – ESGE) v sodelovanju z Združenjem ginekologov in porodničarjev Slovenije, doc. dr. Martina Ribič Pucelj, dr. med.	online prijava: <a href="http://www.esge2007.org">www.esge2007.org</a> , informacije: <a href="http://www.esge2007.org">www.esge2007.org</a> , Congress Organisation, Rue du Lac 22b, CH-1020 Renens-Lusanne, Switzerland, T: +41 (0) 21 312 92 61, F: +41 (0) 21 312 92 63, W: <a href="http://www.esge2007.org">www.esge2007.org</a> , E: <a href="mailto:esge@meeting-com.ch">esge@meeting-com.ch</a>	400–600 EUR	***	
SZD - Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, doc. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med.	prijave: W: <a href="http://www.go.to/szaim">http://www.go.to/szaim</a> , E: <a href="mailto:szaim@mf.uni-lj.si">szaim@mf.uni-lj.si</a>	80 EUR, upokojenci in študentje brezplačno	***	



## SEPTEMBER 2007

## TEMA

## VSEBINA

13.–16. ob 16.00

št. kandidatov

**MARIBOR**

Kongresni center Habakuk

INTERNATIONAL CELIAC DISEASE MEETING

ni omejeno

mednarodni simpozij za zdravnike družinske medicine, zdravnike v osnovnem zdravstvu, pediatri, interniste, dermatologe, nevrologe, dietetike, medicinske sestre

17.

**LJUBLJANA**

Onkološki inštitut Ljubljana

TEČAJ PROSTORSKE STATISTIKE V  
ONKOLOŠKI EPIDEMIOLOGIJI

80

tečaj je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom vseh smeri javnega zdravja, medicinskim sestram, informatikom in statistikom, ki se pri svojem delu srečujejo z obdelavo in interpretacijo geografskih podatkov v zdravstvu

18.–20.

**LJUBLJANA**

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

18.–22.

**BLED**

Hotel Jelovica

16. MEDNARODNI TEČAJ UČENJE IN  
POUČEVANJE O VKLJUČEVANJU BOLNIKOV V  
LASTNO ZDRAVLJENJE

45

strokovno izobraževanje za zdravnike

28.–29.

**LJUBLJANA**Smelt, velika dvorana,  
Dunajska c. 160STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA  
INTERNISTOV SZD

\*\*\*

strokovno srečanje za interniste

28.–29.

**LJUBLJANA**Pravna fakulteta, |  
Poljanski nasip 2

8. SLOVENSKI PEDONTOLOŠKI DNEVI

[podroben program](#) • Isis 4/2007

350

strokovno srečanje z mednarodno udeležbo, namenjeno vsem zobozdravstvenim delavcem

## OKTOBER 2007

1.

**GOLNIK**

Bolnišnica Golnik - KOPA

GOLNIŠKI SIMPOZIJ: TEČAJ CITOLOGIJE BAL

15

tečaj, namenjen zdravnikom specialistom/specializantom patologije, citologom, citoskrinerjem

2.–5.

**GOLNIK**Bolnišnica Golnik – KOPA,  
BRDO PRI KRANJU Hotel  
KokraGOLNIŠKI SIMPOZIJ: DIAGNOSTIKA IN  
ZDRAVLJENJE IMUNSKIH BOLEZNI30 delavnice,  
200 simpozij

simpozij z učnimi delavnicami, namenjen zdravnikom specialistom/specializantom pulmologije, interne medicine

5.–7.

**GOLNIK**Bolnišnica Golnik – KOPA,  
BRDO PRI KRANJU  
Hotel KokraGOLNIŠKI SIMPOZIJ: ERS ŠOLA  
BRONHOLOGIJE

50

šola, namenjena zdravnikom specialistom/specializantom pulmologije, interne medicine

ORGANIZATOR	NASLOV	K. TOČKE
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks		kotizacija
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, prof. dr. Maja Primic Žakelj	W: <a href="http://www.iacr2007.si">http://www.iacr2007.si</a> , E: <a href="mailto:iacr2007@onko-i.si">iacr2007@onko-i.si</a>	50 EUR
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
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. dr. Marija Petek Šter, dr. med., asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., mag. Leopold Zonik, dr. med., Katja Pesjak, univ. dipl. soc., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: <a href="mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si">kdrmed@mf.uni-lj.si</a> , W: <a href="http://www.drmed.org/novica.php?id=10483">http://www.drmed.org/novica.php?id=10483</a>	kotizacije ni
Združenje internistov SZD	informacije: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., Šubljeva 33, 1234 Mengeš, T: 01 723 72 30, 031 369 711, F: 01 723 00 18, E: <a href="mailto:pvidali@siol.net">pvidali@siol.net</a>	130 EUR
Sekcija pedontologov SZD in Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo MF, asist. Rok Kosem, dr. dent. med.	informacije: Tanja Tantegel, dr. dent. med., T: 02 787 16 68, F: 02 787 12 81, E: <a href="mailto:tatjana.tantegel@zd-ptuj.si">tatjana.tantegel@zd-ptuj.si</a>	***
Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, KO za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: <a href="mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si">irena.dolhar@klinika-golnik.si</a>	100 EUR
Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, KO za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: <a href="mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si">irena.dolhar@klinika-golnik.si</a>	300 EUR
Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	ga. Irena Dolhar, KO za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: <a href="mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si">irena.dolhar@klinika-golnik.si</a>	300 EUR

## OKTOBER 2007

## TEMA

## VSEBINA

3.–6.		št. kandidatov	
<b>PORTOROŽ</b> Kongresni center, Hotel St. Bernardin	EVROPSKI KONGRES RAZISKOVALNE IN KLINIČNE OFTALMOLOGIJE (EVER)	1100	mednarodno strokovno srečanje s področja raziskovalne in klinične oftalmologije za oftalmologe in raziskovalce na področju oči in vidnega sistema
<b>4.–6. ob 15.00</b>			
<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
<b>17.–25.</b>			
<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
<b>18.–20. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Inštitut RS za rehabilitacijo, predavalnica v 4. nadstropju	FUNKCIONALNA ELEKTRIČNA STIMULACIJA EKSTREMITET	20	mednarodna delavnica za zdravnike in fizioterapevte
<b>26.–27.</b>			
<b>KRANJSKA GORA</b> Hotel Kompas	9. FAJDIGOVI DNEVI	150	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in patronažne sestre
<b>NOVEMBER 2007</b>			
<b>23.–24. ob 9.00</b>			
<b>NOVO MESTO,</b> OTOČEC OB KRKI Šport hotel Otočec	ČREVESNE OKUŽBE	150	strokovno srečanje, namenjeno vsem zdravnikom, medicinskim mikrobiologom, u.d. mikrobiologom in drugim strokovnjakom na področju mikrobiologije
<b>24. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b>	9. STROKOVNI SEMINAR ZDRUŽENJA ZA MAKSILOFACIALNO IN ORALNO KIRURGIJO SLOVENIJE: IMPLANTOLOGIJA V VSAKDANJI PRAKSI	600	strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike
<b>28.–29.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> KC Ljubljana	ULTRAZVOK IN DOPPLER V NEFROLOGIJI	***	podiplomska šola za rentgenologe, pediatre, interniste, nefrologe

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

European Association for Vision and Eye Research (EVER), Cankarjev dom, prof. dr. Marko Hawlina	prijave: <a href="http://www.ever.be">www.ever.be</a> , za namestitev, <a href="mailto:alenska.kregar@cd-cc.si">alenska.kregar@cd-cc.si</a> , informacije: prof. dr. Marko Hawlina, Očesna klinika UKC, Grablovičeva 46, Ljubljana, T: 01 522 19 04, F: 01 522 19 60 E: <a href="mailto:marko.hawlina@mf.uni-lj.si">marko.hawlina@mf.uni-lj.si</a>	glej <a href="http://www.ever.be">www.ever.be</a>	***
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, T: 051 394 806, Darko Čander, T: 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>	specialisti/specializanti 180/220 EUR, sekundariji 130/170 EUR, višje/diplomirane medicinske sestre, diplomirani zdravstveniki/zdravstveni tehniki 105/145 EUR (prva cena je do 15. 5.), študenti/upokojeni zdravniki brezplačno. Doplačilo za učne delavnice 60 EUR. Enotna enodnevna kotizacija za 4. ali 5. 10. 2007 je 100 EUR.	14
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	***
Inštitut RS za rehabilitacijo, prof. dr. Martin Štefančič	ga. Vesna Grabljevec, ga. Valeria Sotlar, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, Ljubljana, T: 01 475 82 53, F: 01 437 20 70, E: <a href="mailto:vesna.grabljevec@ir-rs.si">vesna.grabljevec@ir-rs.si</a>	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Sašo Stepanović, dr. med., Nataša Kern, dr. med., asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., Renata Rajapakse, dr. med., Katja Žerjav, dr. med., Primož Kušar, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	g. Jožica Krevh, Uprava osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: <a href="mailto:jozica.krevh@ozg-kranj.si">jozica.krevh@ozg-kranj.si</a> , W: <a href="http://www.drmed.org/novica.php?id=10747">http://www.drmed.org/novica.php?id=10747</a>	150 EUR	***
Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe in ZZV Novo mesto, Tatjana Harlander, dr. med.	prijave: ZZV Novo mesto, Mej vrti 5, 8000 Novo mesto, Tatjana Harlander, Petra Vovko, T: 07 39 34 126, 07 39 34 120, F: 07 39 34 101, E: <a href="mailto:tatjana.harlander@zzv-nm.si">tatjana.harlander@zzv-nm.si</a> , <a href="mailto:petra.vovko@zzv-nm.si">petra.vovko@zzv-nm.si</a>	100 EUR, za upokojene zdravnike in študente ni kotizacije	***
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, asist. Matija Gorjanc, dr. med., dr. dent. med.	ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 041 57 37 91, E: <a href="mailto:zajdelam@volja.net">zajdelam@volja.net</a>	***	v postopku
Slovensko nefrološko društvo in KO za nefrologijo, KC Ljubljana, prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, dr. med., višja svetnica	prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, dr. med., višja svetnica, Center za dializo, KO za nefrologijo, KC, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 31 12, F: 01 522 22 98, E: <a href="mailto:jadranka.buturovic@mf.uni-lj.si">jadranka.buturovic@mf.uni-lj.si</a>	200 EUR (DDV vključen)	***



## OBRAZEC

UREDNIŠTVU REVİJE 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

## IZOBRAŽEVALNI PROGRAM: SKUPNOSTNA PSIHIATRIJA IN SKUPNOSTNA SKRIB

organizatorja • ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje in Psihiatrična klinika Ljubljana

**LJUBLJANA,**  
Posestvo Razori, Zagradišče 13, 1261  
Ljubljana - Dobrunje  
4.-25. april 2007

### PROGRAM:

**Sreda, 4. aprila, in četrtek,  
5. aprila 2007**

**Uvod v skupnostno psihiatrijo in  
skupnostno skrb**

#### Sedem dodatnih modulov:

Zaposlitvena rehabilitacija (6. april 2007)  
Patronažno delo v skupnosti (11. april 2007)  
Prostovoljno delo v skupnosti (12. april 2007)  
Obravnavanje uživalcev drog (17. april 2007)  
Skupnostno delo z ostarelimi (18. april 2007)  
Skupnostno delo z ljudmi s shizofrenijo in podobnimi motnjami (19. in 20. april 2007)  
Varovanje duševnega zdravja otrok – Kaj lahko storimo (24. in 25. april 2007).

#### Vsebina in vrsta strokovne prireditve

Izobraževalni program je namenjen strokovnim delavcem, ki se pri svoji delovni praksi srečujejo z ljudmi z duševnimi motnjami in potrebujejo dodatna strokovna znanja o skupnostni skrbi, nujnih posegih in psihosocialni rehabilitaciji na področju duševnega zdravja. Izobraževalni program izhaja iz desetletnih izkušenj dela na tem področju in vključuje vrhunske strokovnjake, ki so vključeni v teoretično in praktično delo na področjih, ki jih predstavljajo. Vsebina posameznih modulov je prilagojena potrebam strokovnih delavcev in omogoča interdisciplinarno sodelovanje ter pridobivanje praktičnih in teoretičnih izkušenj pri skupnostnem delu. Program je bil predstavljen strokovnjakom Svetovne zdravstvene organizacije, ki so ga ocenili kot učinkovit model učenja. Metode učenja so dinamično skupinsko delo in učenje preko izkušenj, zato delo poteka v delovnih skupinah. V vse dele programa so vključeni uporabniki

storitev, kar prispeva k dobremu prepoznavanju njihovih potreb, predstavitvi osebnih izkušenj in boju proti stigmatizaciji te skupine. Izbor potrebnih znanj smo oblikovali po vzorih iz tujine in z lastnimi izkušnjami. Program omogoča pridobitev znanj, ki zagotavljajo sodobno nujno in rehabilitacijsko obravnavo oseb z duševnimi motnjami.

#### Ciljne skupine:

- strokovni delavci v NVO na področju duševnega zdravja,
- strokovni delavci v psihiatričnih, zdravstvenih in socialnih službah, ki delajo na področju duševnega zdravja,
- rehabilitacijski svetovalci (zavod RS za zaposlovanje),
- delodajalci,
- patronažne medicinske sestre,
- strokovni delavci in sodelavci, ki delajo z ljudmi z odvisnostjo v skupnosti,
- zdravstveni in socialni delavci, ki delajo s starostniki,
- prostovoljci, mentorji in organizatorji prostovoljnega dela na področjih skrbi za duševno zdravje,
- strokovni delavci, delovni inštruktorji, mentorji na področju zaposlitvene rehabilitacije in zaposlovanja invalidov,
- strokovni in svetovalni delavci v OŠ, SRŠ, dijaških domovih, vzgojnih zavodih, mladinskih domovih in svetovalnih centrih.

Izobraževalni program je namenjen strokovnim delavcem in sodelavcem, ki se pri svoji delovni praksi srečujejo z ljudmi z duševnimi motnjami.

#### Naslov za pošiljanje prijav:

Prijavnico lahko pošljete po faksu ali pošti, in sicer najkasneje osem dni pred začetkom izobraževalnega modula! Na voljo vam je na spletni strani [www.sent-si.org](http://www.sent-si.org). Prijavnico pošijite na naslov: ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje, Barbara Dolničar, Cigaletova ulica 5, 1000 Ljubljana, T: 01 230 78 32, F: 01 230 78 38, E: [barbara.dolnicar@sent-si.org](mailto:barbara.dolnicar@sent-si.org)

#### Kotizacija:

Za osnovni, 6. in 7. modul znaša **210 EUR** (50.324,00 SIT), za ostale module pa **105 EUR** (25.162,00 SIT). Cena kotizacije vključuje stroške organizacije in izvedbe izobraževanja, gradivo, potrdilo o udeležbi, toplo malico in osvežitev med odmori.

Študenti in brezposelne osebe imajo 15 odstotkov popusta.

## XII. RAKIŠKO SREČANJE PEDIATROV, ŠOLSKIH IN DRUŽINSKIH ZDRAVNIKOV: MOTNJE HRANJENJA IN ČUSTVENE MOTNJE PRI

### OTROCIH IN MLADOSTNIKI TER PREDSTAVITEV NOVEGA PROGRAMA MLADINSKEGA KLIMATSKEGA ZDRAVILIŠČA RAKITNA

organizator •  
Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna

**RAKITNA,**  
Mladinsko klimatsko zdravilišče  
12. maj 2007

### PROGRAM:

**Sobota, 12. maja 2007**

- |       |  |
|-------|--|
| 8.30  | Prijava udeležencev  |
| 9.00  | Alergija, astma, MKZ Rakitna   |
| 10.00 | A. Hafner, dr. med., spec. soc. med., ZZZV Kranj, mag. D. Podkrajšek, dr. med., šol. med., ZZZV Celje: Kaj vemo o razširjenosti motenj hranjenja v Sloveniji |
| 10.45 | asist. mag. K. Sernec, dr. med., spec. psih., KOMZ: Predstavitev problematike motenj hranjenja   |
| 11.45 | Odmor  |
| 12.00 | M. Kališnik Šavli, dr. med., spec. pedopsihiatrije, ZD Kranj: Motnje hranjenja in družina  |
| 12.45 | prim. G. V. Mrevlje, dr. med., spec. psih., KOMZ, I. Kuhar, dr. med., spec. psih.: Čustvene motnje in mladostnik   |
| 13.30 | A. Hafner, prim. G. V. Mrevlje, asist. mag. K. Sernec, M. Kališnik Šavli: Predstavitev novega programa Mladinskega klimatskega zdravilišča Rakitna           |

#### Prijave:

Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna, Rakitna 96, 1352 Preserje, T: 01 365 98 00 (od 7. do 15. ure).

Rok prijave: 10. maj 2007.

## 8. SLOVENSKI PEDONTOLOŠKI DNEVI

organizatorja • Sekcija pedontologov SZD  
Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo  
MF Ljubljana

**LJUBLJANA, predavalnica  
Pravne fakultete, Poljanski nasip 2**  
28.–29. september 2007

### Vodilna tema:

Sodobne tehnike in sredstva v otroškem in preventivnem zobozdravstvu

**Namen:** seznanitev z različnimi vidiki uporabe sodobnih tehnik in sredstev in preventivnem zobozdravstvu. Strokovno srečanje, na katerem bodo sodelovali strokovnjaki iz Slovenije in tujine, ni namenjeno samo zobozdravnikom, ki delajo na področju zobozdravstvenega varstva otrok in mladostnikov, ampak tudi vsem drugim zobozdravstvenim delavcem, saj je prav usklajeno delovanje sodelavcev v delovni skupini pogoj za uspešno delo, še posebno pri uporabi sodobnih sredstev in tehnik.

**Informacije:** Tanja Tantegel, dr. dent. med.,  
T: 02 787 16 68, F: 02 787 12 81,  
E: tatjana.tantegel@zd-ptuj.si

## PRVO STROKOVNO SREČANJE ISPO SLOVENIJA 2007: (TIMSKI PRISTOP V OSKRBI Z ORTOZAMI (TIMSKE PREDSTAVITVE ZANIMIVIH KLINIČNIH PRIMEROV)

organizator •  
Inštitut RS za rehabilitacijo

**LJUBLJANA,  
Inštitut RS za rehabilitacijo**  
11. april 2007

### PROGRAM:

**Sreda, 11. aprila 2007**

- 13.00 Prijava  
14.00 Izboljšanje fleksijskega vzorca hoje s sestavljeno ortozo: prim. H. Damjan, dr. med., I. Vrečar, dipl. fth, Inštitut RS za rehabilitacijo, Ž. Boltežar, dipl. ing. ort.

- 14.30 prot., Ortotika in protetika, d.o.o.  
Ortotična oskrba dečka z mielomeningokelo: J. Karapandža, dr. med., Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica
- 15.00 Ortotična oskrba otroka z mukopolisaharidozo tip I: M. Čuček Pleničar, dr. med., J. Horvat, dipl. ing. ort. prot., Inštitut RS za rehabilitacijo
- 15.30 Odmor
- 16.00 Ortotično reševanje deformacij prstov na roki: M. Mlakar, dipl. ing. ort. prot., A. Križnar, dipl. dt., Inštitut RS za rehabilitacijo
- 16.30 Bolnica s Charcojevim stopalom: T. Štajer, dipl. ing. ort. prot., prof. dr. H. Burger, dr. med., Inštitut RS za rehabilitacijo, mag. K. Schara, dr. med., Ortopedska klinika, KC Ljubljana
- 17.00 Oskrba bolnice s popolnoma nestabilnim kolonom: L. Plaskan, dr. med., Splošna bolnišnica Celje
- 17.30 Razprava

**Namen srečanja** je spoznati druge strokovnjake, ki delajo z bolniki, ki potrebujejo ortoze, izpopolniti naše znanje o delu drugih strokovnjakov ter vzpodbuditi multidisciplinarno razpravo o prikazanih primerih ter skupinski pristop razširiti na delo na vseh ravneh.

### Prijave:

Po pošti (Maja Mlakar, dipl. ing., ort. prot., IR-RS, Linhartova 51, 1000 Ljubljana) ali po elektronski pošti (maja.mlakar@mail.ir-rs.si) Maji Mlakar najkasneje do 5. aprila 2007.

### Kotizacija:

Za člane ISPO Slovenija kotizacije ni. Za člane mednarodnega ISPO, ki niso člani ISPO Slovenija, ter za ostale je kotizacija 30 EUR. Plačate jo ob prijavi pred pričetkom srečanja.

Za priznanje točk za stalno podiplomsko izobraževanje zdravnikov pri Zdravniški zbornici Slovenije bomo prijavi le zdravnike, ki so člani ISPO ali so plačali kotizacijo.

## 18. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

organizatorja •  
Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije

**OTOČEC PRI NOVEM MESTU,  
konferenčna dvorana Šport hotela**  
13.–14. april 2007

### PROGRAM:

**Petek, 13. aprila 2007**

16.00–19.00 Koncesije po novem  
19.00–20.30 Izredni občni zbor

**Sobota, 14. aprila 2007**

9.00–13.00 Aktualne zakonske spremembe

**Kotizacije ni.**

### Informacije:

Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, ali Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 30 72 123.

### Rezervacija prenočišča:

Hoteli Otočec, Šport hotel, Grajska cesta 2, 8222 Otočec, recepcija T: 07 384 86 00, F: 07 384 86 05, s pripisom "Za 18. zbor".

## STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA

organizator • Zdrženje hematologov Slovenije  
SZD in Zdrženje za transfuzijsko medicino  
Slovenije SZD

**KRANJSKA GORA,**  
Hotel Larix  
13.–14. april 2007

### PROGRAM:

**Petek, 13. aprila 2007**

**12.00 Odprtje in predstavitev  
farmacevtskih preparatov**

13.00 Odmor

#### TRALI

15.00 M. Potočnik: TRALI v sistemu hemovigilance  
15.15 S. Maver: Hudi neželeni učinki transfuzije v SB Izola v letu 2006  
15.30 M. Maček: Diagnostika TRALI  
15.45 Razprava  
16.05 I. Mastnak: Farmakovigilanca  
16.20 Odmor

#### DISEMINIRANI PLAZMOCITOM

16.40 M. Delforge (Lueven): Current strategies and new treatment options for multiple myeloma  
17.05 P. Černelč: Naše izkušnje zdravljenja DP z bortezomibom  
17.35 Razprava

#### HEMOFILIJA

17.45 M. Benedik Dolničar: Zdravljenje z visokimi odmerki novo seven pri bolnikih z inhibitorji  
18.00 D. Andoljšek: Smernice za diagnozo in zdravljenje inhibitorjev F VIII in F IX  
18.15 S. Zver: Priprava bolnika s hudo trombocitopenijo na kirurški poseg  
18.30 Razprava

#### CITOLOŠKI SEMINAR

18.40 J. Pretnar  
19.00 Sestanek ZHS: Organizacija 3. kongresa

**Sobota, 14. aprila 2007**

#### NOVOSTI V DIAGNOSTIKI

8.00 T. Pajič: Ugotavljanje in spremljanje minimalne preostale bolezni pri AL  
8.15 H. Podgornik: Preiskava FISH

pri bolnikih z novoodkrita KLL ali plazmocitomom  
8.30 U. Mlakar: Diagnostični algoritem za ugotavljanje podedovane sferocitoze  
9.00 M. Kersnik: Kapilarna elektroforeza  
9.15 Ž. Flisar: Proste lahke verige v serumu  
9.30 J. Kralj: Določanje koncentracije ADAMTS 13 metaloproteinaze in protiteles  
9.40 Razprava  
10.00 Odmor

#### TRANSFUZIJSKE TEME

10.30 D. Domanović: Avtomatizacija odvzema krvi in komponent krvi  
10.50 I. Bricl: Novi pravilniki s področja transfuzijske medicine  
11.00 P. Rožman: Transfuzija Kell skladne krvi  
11.20 Razprava  
12.00 Zaključek sestanka

Zdravniška zbornica Slovenije bo priznala udeležbo na sestanku kot strokovno izpopolnjevanje za podaljšanje licence.

#### Rezervacija prenočišč:

HIT Holidays Kranjska Gora, T: 04 588 44 77,  
E: booking@hitholidays-kg.si, www.hit.si.

## XVII. SREČANJE PEDIATROV IN IV. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI

**MARIBOR,**  
Kongresni center Habakuk  
13.–14. april 2007

organizatorji • Splošna bolnišnica Maribor, Klinični oddelek za pediatrijo, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Dispanzer za otroke in Dispanzer za šolske otroke in mladostnike, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, Zdrženje za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva, Zdravniško društvo Maribor, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji



### PROGRAM:

**Petek, 13. aprila 2007**

8.00 Prijava  
8.30 Odprtje

#### Program za zdravnike

**Petek, 13. aprila 2007,**  
**dopoldan - Minařikova dvorana**

#### Metabolični sindrom pri otrocih

Organizatorja teme: Alojz Gregorič in Nataša Marčun Varda

9.00–11.00

Moderatorja: Alojz Gregorič in Nataša Marčun Varda

- Alojz Gregorič: Metabolični sindrom pri otrocih - uvodna razmišljanja
- Gerald S. Berenson (ZDA): Outset of metabolic syndrome in childhood and beginning prevention: The Bogalusa Heart Study
- Marjan Rupnik: Hormonska sekrecija adipocitov
- Zlatko Fras: Metabolični sindrom pri otrocih in aterogena dislipidemija
- Nataša Marčun Varda: Metabolični sindrom pri otrocih in hipertenzija

11.00 Odmor

11.30–13.00

- Moderatorja: Tadej Battelino in Zlatko Fras
- Tadej Battelino: Metabolični sindrom pri otrocih in rezistenca na insulin
  - Vera Urlep Šalinovič, Olga Krajnc: Metabolični sindrom, protrombotično stanje in trombofilije pri otrocih
  - Sibila Unuk: Metabolični sindrom pri otrocih in protnetno stanje

Razprava

13.00 Satelitski simpozij Milupa  
13.30 Kosilo

10.00–13.00

#### Vzporedni program: pedopsihiatrična delavnica (dvorana Josipa Priola)

Tema in pogoji prijave so navedeni v zaključku programa.

**Petek, 13. aprila 2006,**  
**popoldan - Minařikova dvorana**

#### Sodobni način življenja in imunski odziv pri otrocih

Organizatorja teme: Aleksander Brunčko in Matjaž Homšak

15.00–16.30

Moderatorji: Alojz Ihan, Metoda Lipnik,



Aleksander Brunčko

- 15.00 Alojz Ihan: Spremljanje imunskega stanja otrok
- 15.15 Silva Burja, Andreja Tekauc Golob: Vpliv citokinov in hormonov iz materinega mleka na imunski odziv novorojenčka
- 15.30 Aleksander Brunčko: Prehrana in imunski odziv otrok
- 15.45 Metoda Lipnik: Zdravila in imunski odziv otrok
- 16.00 Matej Slivnik: Šport in imunski odziv otrok
- 16.15 Razprava
- 16.30 Odmor

17.00–18.30

Moderatorji: Vesna Glavnik, Matej Slivnik, Matjaž Homšak

- 17.00 Jerneja Ahčan, Tatjana Mrvič, Milan Čižman: Okužbe in imunski odziv otrok
- 17.15 Alergije in imunski odziv otrok
- 17.30 Cepljenja in imunski odziv otrok
- 17.45 Hojka Gregorič Kumperščak: Cepljenje in avtizem
- 18.00 Milivoj Boranič (Hrvaška): Psihonevroimunologija – regulacija imunske reakcije na ravni organizma kot celote
- 18.15 Razprava
- 20.00 Družabni program v hotelu Habakuk

### Sobota, 14. aprila 2007, dopoldan - Turnerjeva dvorana

#### Sobotni program je skupen za zdravnike in medicinske sestre

8.00 Prijava

#### Racionalna uporaba zdravil v pediatriji

Organizatorja teme: Martin Bigec in Milena Frankič

8.30–10.35

Moderatorji: Martin Bigec, Jurij Fürst, Milena Frankič

8.30 Uvod

- 8.40 Milan Čižman, Bojana Beovič, Jelka Reberšek Gorišek: Slovenske smernice za racionalno predpisovanje protimikrobnih zdravil v pediatriji
- 9.00 Ralf Rene Reinert (Nemčija): Resistance – a consequence of non-compliance (National Reference Centre for Streptococci)
- 9.20 Miran Možina: Varnost na področju predpisovanja zdravil
- 9.35 Jurij Fürst: Stroški in struktura porabljenih zdravil v pediatriji v Republiki Sloveniji
- 9.50 Martin Bigec: Predpisovanje zdravil v pediatriji na primarni ravni
- 10.05 Ivanka Limonšek: Vloga medicinske sestre pri motiviranju otrok in staršev pri racionalnem jemanju zdravil
- 10.15 Slavica Kojanič: Varnost bolnika pri

ravnanju z zdravili

- 10.25 Razprava
- 10.30 Odmor

11.00–14.00

Moderatorji: Martin Bigec, Milena Frankič, Jelka Gorišek, Danilo Maurič

#### SKUPINE UČNE DELAVNICE po 20 minut

A	Vročinska stanja in krči: Peter Gradišnik, Jelka Gorišek, Tamara Lubi
B	Najpogostejše ginekološke bolezni mladostnic in urgentna kontracepcija: Danilo Maurič, Janja Dajčman Waldhuber
C	Sodelovanje pri zdravljenju: Martin Bigec, Ralf Rene Reinert, Milena Frankič
D	Diabetes in insulinska črpalka: Tadej Battelino
E	Okužbe zgornjih dihal in antibiotično zdravljenje: Milan Čižman, Sibila Unuk

- 14.00 Zaključek srečanja s kosilom za udeležence in pozdravnim nagovorom organizatorjev in sponzorjev srečanja

#### Program za medicinske sestre

#### Petek, 13. aprila 2007, dopoldan – Turnerjeva dvorana

Sodobni način življenja in imunski sistem

Organizatorja teme: Ivica Brumec in Aleksander Brunčko

9.00–10.30

Moderatorki: Ivica Brumec in Barbara Perič

- 9.00 Aleksander Brunčko: Sodobna prehrana in imunski odziv
- 9.20 Hojka Gregorič Kumperščak: Avtizem in cepljenje
- 9.40 Majda Painkihar, Barbara Perič: Zdravstvena nega in zdravstvena vzgoja otroka v sodobnem času
- 10.00 Bojana Klobasa, Andreja Globovnik: Ambulantna obravnava otroka z imunoterapijo

Razprava

10.30 Odmor

11.00–12.30 Okrogla miza

#### Nacionalna poklicna kvalifikacija v pediatrični zdravstveni negi

Moderatorica: Ivica Brumec

- Sodelujejo: Primož Hvala, Jelka Mlakar, Danica Železnik, Petra Kersnič, Beisa Žabkar, Jelka Zorec
- 13.30 Kosilo

#### Petek, 7. aprila 2006, popoldan – Turnerjeva dvorana

#### Metabolični sindrom pri otrocih

Organizatorji teme: Ivica Brumec in Nataša Marčun Varda

15.00–17.55

Moderatorja: Alojz Gregorič in Nataša Marčun Varda

15.00 Nataša Marčun Varda: Metabolični sindrom pri otrocih

15.20 Danica Rotar Pavlič: Otroci, debelost in z njo povezane kronične bolezni

#### 15.45–16.45: Okrogla miza za zdravnike in medicinske sestre (v angleškem jeziku)

Gerald S. Berenson – (ZDA): Zdrav slog življenja kot preventiva metaboličnega sindroma

Health education as an approach to prevention of the metabolic syndrome

Moderator: Alojz Gregorič

Sodelujejo: vabljeni predavatelji dopoldanskih tem "Metabolični sindrom pri otrocih"

16.45 Odmor

Moderatorki: Svetlana Šarenac in Jadranka Stričević

17.15 Jadranka Stričević: Vloga medicinske sestre v preventivi debelosti

17.35 Svetlana Šarenac: Izkušnje in rezultati večletnega dela s Skupino za samopomoč pri hujšanju otrok

Razprava in zaključki

20.00 Družabni program v hotelu Habakuk

**Kotizacija:** do 28. 2. 2007 – za oba dneva 190 EUR, samo za prvi dan 140 EUR, samo za drugi dan 100 EUR, do 24. 3. 2007 – za oba dneva 210 EUR, samo za prvi dan 160 EUR, samo za drugi dan 110 EUR, na srečanju – za oba dneva 250 EUR, samo za prvi dan 190 EUR, samo za drugi dan 130 EUR.

Kotizacija omogoča obisk predavanj in prireditev, zbornik, prigrizke v odmorih, kosilo, slavnostno večerjo in zgodnje kosilo drugega dne. Študentje in upokojeni zdravniki se lahko udeležijo predavanj brez plačila kotizacije.

Prosimo, da kotizacijo nakažete pred srečanjem na transakcijski račun:

Zdravniško društvo Maribor, Vošnjakova ul. 4, 2000 Maribor, TRR: 04515-0000124280 pri NKB, d.d., sklicna številka: 1080, davčna številka: 42918847, matična številka: 42569

#### Prijave:

Če prejete prijave pričakujemo najkasneje do 31. marca 2007.

Kontaktna oseba: ga. Karmen Obrul,  
Splošna bolnišnica Maribor, Klinični oddelek  
za pediatrijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor,  
T: 02 321 24 65, E: pediatrija.mb@sb-mb.si.

**Posebna prijava je potrebna za  
pedopsihiatrično delavnico:**

Petek, 13. april 2007,

dopoldan – dvorana Josipa Priola

10.00 Helmut Remschmidt (Nemčija):  
"Psychotic disorders in children  
and adolescents" (the diagnostic  
and differential diagnostic aspects  
of different psychotic disorders,  
early-onset schizophrenia, including  
treatment problems and follow-up  
studies)

**Kotizacija:** 70 EUR

Število udeležencev je omejeno na 30.

**Prijave** do 30. marca 2007 pri  
ge. Karmen Obrul, T: 02 321 24 65,  
E: pediatrija.mb@sb-mb.si

## 2. POSVET O KRONIČNI KORONARNI BOLEZNI: OD MIOKARDNEGA INFARKTA DO SRČNEGA POPUŠČANJA

organizator • Zdravniško društvo Novo mesto v  
sodelovanju z Združenjem kardiologov Slovenije

**NOVO MESTO,**  
**Visoka šola za upravljanje in poslovanje,**  
**Na Loko 2, 8000 Novo mesto**  
14. april 2007

### PROGRAM:

**Sobota, 14. aprila 2007**

9.00 Odprtje

**Jutranja predavanja**

9.15 I. Gradecki, Novo mesto: Od  
miokardnega infarkta do srčnega  
popuščanja  
9.35 M. Bunc, Ljubljana: Mehanizmi in  
posledice ishemične bolezni srca  
10.00 J. Resman, Jesenice: Klinična slika

in telesni pregled pri spremljanju  
zdravljenja bolnika po prebolelem  
miokardnem infarktu: znaki in simptomi  
10.15 M. Klemenc, Nova Gorica: Preiskave  
pri spremljanju zdravljenja bolnika po  
prebolelem miokardnem infarktu:  
10.45 Neinvazivne preiskave pri vodenju  
bolnika po prebolelem miokardnem  
infarktu: Interaktivni prikaz dveh  
bolnikov

- bolnika s sistolično funkcijo večjo  
od 40 odstotkov - B. Krajačič, Novo  
mesto
- bolnika s sistolično funkcijo manjšo  
od 40 odstotkov - M. Dolenc Novak,  
M. Milčinski, Ljubljana

Razprava o predavanjih

11.30 Odmor

**Dopoldanska predavanja**

12.00 B. Cvetičanin, Izola: RT-angiografija  
koronarnega žilja pri vodenju  
zdravljenja bolnika po prebolelem  
miokardnem infarktu  
12.15 D. Zorman, Ljubljana: Kdaj in zakaj je  
indicerana koronarografija pri vodenju  
zdravljenja bolnika po prebolelem  
miokardnem infarktu (indikacije, PCI)  
12.45 Zdravljenje z zdravili po prebolelem  
miokardnem infarktu:  
Interaktivni prikaz dveh bolnikov:

- bolnika s sistolično funkcijo večjo  
od 40 odstotkov - M. Bervar, Celje
- bolnika s sistolično funkcijo manjšo  
od 40 odstotkov - B. Vrtovec,  
Ljubljana

Razprava o predavanjih

13.30 Kosilo

**Popoldanska predavanja**

14.30 D. Vokač, Maribor: Pomen in zdravljenje  
supraventrikularnih aritmij pri bolnikih  
po prebolelem miokardnem infarktu  
14.45 I. Zupan, Ljubljana: Pomen in  
zdravljenje ventrikularnih aritmij pri  
bolnikih po prebolelem miokardnem  
infarktu  
15.00 Z. Fras, Ljubljana: Preventivni ukrepi  
in nemedikamentozno zdravljenje pri  
bolniku z IBS  
15.15 G. Dšuban, Ljubljana: Ocena  
delazmožnosti in telesne okvare bolnika  
po miokardnem infarktu  
15.30 Vodenje zdravljenja, ocena tveganja  
in prognoza bolnika po miokardnem  
infarktu:  
Interaktivni prikaz dveh bolnikov:

- bolnika s sistolično funkcijo večjo  
od 40 odstotkov - V. Kanič, Maribor
- bolnika s sistolično funkcijo manjšo

od 40 odstotkov - M. Gričar,  
Ljubljana

Razprava o predavanjih  
16.30 Odmor

16.45–17.30 Plenarno zasedanje

- odgovori na vprašanja udeležencev  
z vodeno razpravo
- sprejem priporočil za obravnavo  
bolnika po prebolelem miokardnem  
infarktu

Predavanja in plenarno zasedanje bodo vodili  
prof. dr. P. Rakovec, prof. dr. I. Kranjec in prof. dr.  
M. F. Kenda.

**Namen posveta:**

Posvet je namenjen vsem zdravnikom, ki  
obravnavajo bolnike po prebolelem miokardnem  
infarktu. Uporabljen interaktivni način (uporabljali  
bomo sodobno glasovno napravo, televoting)  
bo zagotovil sodelovanje vseh udeležencev,  
uporabljen sodoben način predstavitve primerov  
("problem based learning") bo zagotovil klinično  
usmerjenost posveta. Poslušalec bo obnovil  
znanje, se seznanil z novostmi in dobil napotke  
za sodobno zdravljenje bolnikov po prebolelem  
miokardnem infarktu.

**Cilj posveta** je, da bi izboljšali in poenotili  
zdravljenje bolnikov, ki so preboleli miokardni  
infarkt, v naši državi.

Udeleženci bodo dejavno sodelovali v  
plenarnem zasedanju, sprejeli bomo priporočila  
za obravnavo teh bolnikov, ki bodo kasneje izšla  
v kratki in priročni obliki.

**Kotizacije ni.**

Potrebna je prijava do 8. aprila 2007, prijavljeni  
udeleženci bodo prejeli zbornik v priročnem  
nahrbtniku.  
Prigrizki in kosilo bodo za prijavljene udeležence  
brezplačni.

**Prijave in informacije:**

Boris Krajačič, T: 07 332 25 50,  
E: medicons@siol.net

## VII. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK

organizatorja •  
Zdravniško športno društvo Medicus  
Pomursko zdravniško društvo

**MURSKA SOBOTA,**  
Mestni park,  
14. april 2007 ob 13. uri

Proga je krožna, potekala bo po Mestnem parku, start pri OŠ I ob Mestnem parku  
Dolžina proge je 4,6 km za ženske in 6,7 km za moške

### Prijavnina

- 5 EUR za člane Medicusa s plačano članarino do 1. aprila 2007
- 10 EUR za ostale udeležence

### Kategorije

- A) zdravniki, zobozdravniki, farmacevti, veterinarji
- moški: do 35 let, od 36 do 45 let, od 46 do 55 let, od 56 do 65, nad 65 let
  - ženske: do 35 let, od 36 do 45 let, od 46 do 55 let, nad 56 let
- B) zdravstveni sodelavci in študenti  
C) odprta kategorija  
V tekmovalnem delu šteje le kategorija A.

### Ekipno tekmovanje

Ekipa šteje tri tekmovalce, od katerih je vsaj ena ženska. Vsi tekmovalci morajo biti iz kategorije A.

Prijave in štartnino bomo sprejemali med 11.30 in 12.45.

### Informacije:

<http://www.sb-ms.si>, [pzt@sb-ms.si](mailto:pzt@sb-ms.si),  
doc. dr. Mitja Lainščak, dr. med.,  
Splošna bolnišnica Murska Sobota,  
[mitja.lainscak@guest.arnes.si](mailto:mitja.lainscak@guest.arnes.si)

## OSNOVNI IMPLANTOLOŠKI TEČAJ UPORABE IMPLANTOLOŠKEGA SISTEMA ANKYLOS

organizatorja • Združenje za maksilofacialno in  
oralno kirurgijo Slovenije  
Aurora Dental, d.o.o., Ljubljana

**LJUBLJANA, Kongresni center Hotela  
Mons, dvorana Šubic, Ljubljana**  
14. april 2007

### PROGRAM:



**Sobota,**  
**14. aprila 2007**

- 8.00 Prijava udeležencev  
9.00 Pozdrav in odprtje delavnice

### 9.15-10.00 Matija Gorjanc

Implantologija v Sloveniji: stanje in perspektive

Skupinsko delo v implantologiji  
Kirurški vidiki strukturnih značilnosti  
implantološkega sistema Ankylos

### 10.00-11.00 Georgia Trimpou

Ankylos sistemi protetične nadgradnje  
- Ankylos Standard  
- Ankylos Balance  
Protetični koraki v praksi  
11.00 Dopoldanski odmor za kavo

### 11.30-12.00 Matija Gorjanc

Kirurške tehnike – temelj kakovostne  
implantologije  
Osnovni postopki – vstavitve implantata  
Osnovni postopki – odgrnitev implantata

### 12.00-13.30 Georgia Trimpou

Fiksna implantološka protetika

- mehanska stabilnost
- protetični koncepti fiksne protetike v transkaninem področju
- rdeče-bela estetika v implantologiji
- kako doseči naravni emergentni profil?

13.30 Opoldanski odmor s kosilom

### 14.30-16.00 Georgia Trimpou, Matija Gorjanc

Praktično osebno delo na modelih

- spoznavanje elementov za oblikovanje dlesni (sulkus formerji)
- spoznavanje odtisnih elementov
- spoznavanje elementov protetične nadgradnje za fiksno in snemno protetiko

16.00 Popoldanski odmor za kavo

### 16.30-17.30 Georgia Trimpou

Snemna implantološka protetika

- Snemna ali fiksna protetika na implantatih: zakaj dilema?
- Minimalna snemna implantološka protetika
- Takojšnja obremenitev in sistem Syn Cone – kratka predstavitev

### 17.30-18.15 Georgia Trimpou, Matija Gorjanc, udeleženci

Razparva o praktičnih primerih  
18.15 Zaključek delavnice

### Kotizacija:

250 EUR + 20-odstotni DDV. Kotizacija vključuje: materiale seminarja, kosilo, okrepljena med odmori, potrdilo o udeležbi.  
Kotizacijo lahko nakažete na račun podjetja Aurora Dental, d.o.o., pri Novi Ljubljanski banki, d.d.: 02043-0090204663, s pripisom "Za osnovni tečaj ANKYLOS".

Število prijavljenih bo omejeno na 30. Vrstni red prijavljenih bo oblikovan po zaporedju vplačil.

### Dodatne informacije in prijave:

Aurora Dental, d.o.o., Brilejeva ulica 2,  
1000 Ljubljana, T: 01 515 23 00, 01 514 12 46,  
E: [auroradental@siol.net](mailto:auroradental@siol.net)

## BASIC COURSE OF ARTHROSCOPIC TECHNIQUES

organizator • SSAST - Slovensko združenje za  
artroskopsko kirurgijo in poškodbe pri športu

**OTOČEC, Hotel Otočec, Grajska cesta 2,  
LJUBLJANA, Institute of Anatomy**  
19–21 April, 2007

### PROGRAM:

### Thursday, April 19<sup>th</sup>, Otočec

- 8.00 Registration  
9.00 M. Veselko, V. Senekovič: Welcome and opening ceremony

### Knee

- Presidents: B. Zivko, M. Veselko  
9.15 T. Randl: Arthroscopic equipment, patients position, portals  
9.30 D. Hermann: Arthroscopic anatomy

- and arthroscopic pathology
- 9.45 B. Zifko: Arthroscopic treatment of meniscus injuries
- 10.05 Discussion
- 10.20 Coffee break
- 10.45 M. Veselko: Arthroscopic ACL and PCL reconstruction, graft and Fixation choice for ACL and PCL reconstruction
- 11.00 M. Hašpl: ACL reconstruction with hamstring grafts
- 11.15 M. Hussein: ACL reconstruction: double bundle
- 11.30 B. Ambrožič: PCL reconstruction
- 11.45 V. Senekovič: Arthroscopic assisted treatment of intraarticular fractures of the knee and chondral lesions
- 12.00 Discussion
- 12.15 Lunch

#### 15.00-16.00 Workshop:

F. Štefanič, K. Stražar, M. Krkovič, M. Mikek, B. Ambrožič  
Meniscus sutures, arthroscopic knots  
16.00 Coffee break

#### Shoulder

Presidents: E. Adar, V. Senekovič

- 16.15 T. Bajec: Arthroscopic equipment, patients position, portals
- 16.30 E. Adar: Shoulder arthroscopy: step by step
- 16.50 M. Mikek: Arthroscopic pathology
- 17.10 Discussion
- 17.30 Coffee Break
- 18.00 B. Poberaj: Arthroscopic subacromial decompression
- 18.15 M. Mikek: Rotator Cuff repair
- 18.30 B. Poberaj: Arthroscopic repair of the large rotator cuff tear
- 18.45 V. Senekovič: Why arthroscopic Bankart repair
- 19.00 N. Čičak: Arthroscopic Bankart repair and Arthroscopic treatment of multidirectional instability
- 19.30 Discussion
- 20.00 Dinner

#### Friday, April 20<sup>th</sup>, Ljubljana

- 7.30 Transportation from Otočec to Institute of Anatomy, Ljubljana (Bus, aprox. 1 hour)
- 9.00 **Cadaveric workshop:** Knee and Shoulder  
Instructors: B. Ambrožič, E. Adar, T. Bajec, M. Krkovič, M. Mikek, B. Poberaj, V. Senekovič, K. Stražar, F. Štefanič, M. Veselko, M. Vogrin, B. Zivko, O. Zupanc.
- 11.00 Coffee break
- 11.15 **Cadaveric workshop:** Knee and Shoulder

- 13.00 Lunch
- 14.00 **Cadaveric workshop:** Knee and Shoulder
- 15.30 Ljubljana free time
- 17.45 Transportation from Ljubljana to Otočec (Bus, aprox. 1 hour)
- 20.00 **Gala Dinner**

#### Saturday, April 2<sup>nd</sup>, Otočec

##### Shoulder and Knee

Presidents: O. Zupanc, B. Poberaj

- 8.45 B. Poberaj: Physical examination of the shoulder
- 9.00 E. Možina: Shoulder pathology – diagnostic methods
- 9.15 V. Sajko: Knee pathology – diagnostic methods
- 9.30 B. Sluga: Arthroscopic treatment of joint infections
- 9.45 Discussion
- 10.00 Coffee break

##### Wrist and Elbow

Presidents: J. Pšenica, M. Krkovič

- 10.15 M. Kastelec: Arthroscopic equipment, patients position, portals, arthroscopic anatomy of the wrist
- 10.30 J. Pšenica: Wrist pathology and wrist arthroscopic procedures
- 10.45 M. Mikek: Arthroscopy of the elbow, possibilities and limitations
- 11.00 M. Krkovič: Arthroscopic treatment of stiff elbow
- 11.15 Discussion
- 11.30 Coffee break

##### Hip and Ankle

Presidents: M. Veselko, I. Bojanič

- 11.45 K. Stražar: Hip arthroscopy
- 12.00 I. Bojanič: Ankle arthroscopy
- 12.15 M. Vogrin: Ankle pathology
- 12.30 Discussion

#### Kotizacija:

Predavanja in kadavska delavnica:  
400 EUR, samo predavanja: 200 EUR

#### Prijave in informacije:

Vladimir Senekovič, Klinični oddelek za travmatologijo, Zaloška c. 7, 1525 Ljubljana, F: +386 1 522 22 42, vladimir.senekovic@kclj.si

## SIMPOZIJ O ZDRAVLJENJU OBPROTEZNIH OKUŽB V ORTOPEDIJI Z MEDNARODNO UDELEŽBO

organizator •

Združenje ortopedov Slovenije, SZD

**LJUBLJANA,**  
predavalnica Ortopedske klinike v Ljubljani,  
Zaloška cesta 9  
20. april 2007

### PROGRAM:

#### Petek, 20. aprila 2007

- 17.00 Osvežitev

#### Strokovni del:

- 17.10 Prof. Peter Ochsner: Infekt po vstavitvi endoproteze (razvoj klinične poti s stališča kirurgije in infektologije, elementi zdravljenja, neuspehi, rezultati glede infekta in klinične slike, zakaj so infekti po zamenjavi sklepa in po poškodbi težko primerljivi)
- 18.10 Doc. Andrej Trampuž: Diagnoza in protimikrobno zdravljenje inficiranih implantov v ortopediji
- 19.10 Razprava in predstavitev kliničnih primerov
- 20.00 Družbeni in družabni del

#### Kotizacije ni.

Na sestanek so povabljeni tudi kolegi travmatologi in infektologi.

#### Prijave:

asist. dr. Drago Dolinar, dr. med.,  
Ortopedska klinika, Zaloška 9,  
1525 Ljubljana, T: 522 41 74, F: 522 24 74.

Zdravniška zbornica bo podelila udeležencem kreditne točke za stalo podiplomsko izpopolnjevanje.



## 45. REDNO STROKOVNO SREČANJE SZGH

organizator •

Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Klinični center Ljubljana

**ROGAŠKA SLATINA,**  
Zdravilišče Rogaška Slatina  
20.–21. april 2007

### PROGRAM:

**Petek, 20. aprila 2007**

14.00–15.15 Satelitski simpozij

#### Presaditev jeter

Moderator: S. Štepec, V. Sojar

15.30 S. Markovič: Uvod

15.35 V. Sojar: Transplantacijska dejavnost v Sloveniji

15.45 M. Hafner: Indikacije za presaditev jeter

16.00 S. Štepec: Akutna jetrna odpoved in presaditev jeter

16.10 D. Stanisavljevič: Presaditev jeter in rezultati zdravljenja v Sloveniji

16.25 B. Trotovšek: Zgodnji kirurški zapleti po presaditvi jeter

16.35 M. Ribnikar: Imunosupresivna terapija in zavrnitvena reakcija po presaditvi jeter

16.45 Razprava

Odmor

Moderator: D. Stanisavljevič, M. Hafner

17.15 V. Ferlan Marolt: Vloga patologa pri presaditvi jeter

17.30 B. Beovič: Okužbe pri presaditvi jeter

17.40 J. Kotar: Priprava in vodenje bolnikov pred in po presaditvi jeter

17.50 S. Markovič: Ponovitev bolezni in sledenje bolnikov po presaditvi jeter

18.05 M. Homan, R. Orel: Presaditev jeter pri otrocih v Sloveniji

18.20 Okrogla miza "Razvojne možnosti transplantacijske dejavnosti v Sloveniji"

20.00 Svečana večerja

**Sobota, 21. aprila 2007**

#### Nujna stanja v gastroenterologiji I. del ("zgornja prebavila")

Moderator: S. Repše, P. Skok

8.30 B. Kocijančič: Krvavitev iz varic

- požiralnika
- 8.50 J. Eržen: Nujna stanja pri boleznih požiralnika
- 9.10 B. Veingerl: Zdravljenje spontanin in iatrogenih perforacij požiralnika
- 9.30 P. Skok: Krvavitev iz želodca in dvanajstnika – medikamentno in endoskopsko zdravljenje
- 9.50 G. Norčič, F. Jelenc: Krvavitev iz želodca in dvanajstnika – kirurško zdravljenje

Odmor

Moderator: M. Sever, V. Mlinarič

10.30 I. Špec Marr: Intenzivno zdravljenje akutnega pankreatitisa

10.50 A. Repše, V. Mlinarič: Endoskopsko zdravljenje akutnega biliarnega pankreatitisa – endoskopsko zdravljenje

11.10 M. Sever: Kirurško zdravljenje akutnega pankreatitisa

11.30 M. Koželj: Klinična pot pri akutnem pankreatitisu

12.00 Proste teme

## ARITMIJE/PACING 2007

organizatorja •

Združenje kardiologov Slovenije, delovna skupina za motnje srčnega ritma in elektrostimulacijo srca  
Društvo slovenskih kardiokirurgov

**BRDO PRI KRANJU, Hotel Kokra**  
21. april 2007

### PROGRAM:

**Sobota, 21. aprila 2007**

- 8.15 Prihod in prijava udeležencev
- 9.00 M. F. Kenda (predsednik Združenja kardiologov Slovenije), P. Rakovec (predstojnik KO za kardiologijo), B. Geršak (predstojnik KO za kardiovaskularno kirurgijo): Uvodne besede

### Atrijska fibrilacija (AF)

- 9.10 A. Pernat: Narasčajoči problem AF v vsakdanji praksi: zaskrbljujoči epidemiološki podatki
- I. Zupan: Pristop k zdravljenju atrijske fibrilacije: vzdrževanje ritma ali uravnavanje srčne frekvence?
- 9.35 P. Rakovec: Zdravljenje AF z zdravili – sodobne smernice
- 9.50 M. Šinkovec: Nefarmakološko zdravljenje AF s pomočjo radiofrekvenčne ablacije
- 10.05 A. Brecelj: Kirurško zdravljenje AF
- 10.20 N. Vene: Antitrombotično zdravljenje AF – sodobne smernice
- 10.35 Satelitski simpozij: Sponzor Sanofi – Aventis
- 11.00 Odmor, razstava, možnost samostojnega programiranja PM

### Pacemakerji, vsadni kardioverter defibrilator (ICD) – I.

- 11.30 I. Zupan: Indikacije za elektrostimulacijo srca – novosti
- 11.45 B. Geršak: Tehnike implantacije srčnih spodbujevalnikov – prikazi primerov
- 12.00 M. Dolenc Novak: Vrednotenje ishemijske pri bolnikih s srčnimi spodbujevalniki
- 12.15 D. Servicej Kuchler: Srčni spodbujevalnik/ICD in operativni posegi – pogled anesteziologa
- 12.30 P. Berden: Srčni spodbujevalnik/ICD in RTG ter NMR-preiskave
- 13.00 Kosilo

### Pacemakerji, ICD – II.

- 14.00 D. Vokač: Kdo potrebuje ICD?
- 14.15 B. Vrtovec: Sindrom dolgega in kratkega QT-intervala: obravnava in priporočila
- 14.30 M. Česen, V. Sojak: PM/ICD pri otrocih in mladostnikih
- 14.45 K. Prokšelj, M. Koželj: PM/ICD in nosečnost
- 14.55 T. Gabrijelčič: Zapleti pri implantacijah PM/ICD
- 15.10 Satelitski simpozij: Sponzor Servier
- 15.30 Odmor, razstava, možnost samostojnega programiranja PM

### Prekatne aritmije

- 16.00 A. Pernat: "Moj bolnik ima pogoste prekatne ekstrasistole. Kako naprej?"
- 16.15 S. Terseglav: Sinkopa in vloga implantabilnega holterja
- 16.30 P. Rakovec, I. Zupan, M. Šinkovec, A. Pernat: Zanimivi primeri EKG iz vsakdanje prakse
- 17.00 I. Zupan: Zaključne besede

Srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, specializantom in sekundarjem, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki s področja kardiologije.

**Prijave:** ga. Irena Orel, KO za kardiologijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana. T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28, E: irena.orel@kclj.si

**Informacije:** doc. dr. Igor Zupan, dr. med., T: 01 522 36 73, E: igor.zupan@kclj.si

#### Kotizacije ni.

Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme. Prav tako se bodo lahko že na srečanju prijavili za naslednje tečaje, ki bodo potekali preko vsega leta:

- EKG: začetni tečaj
- EKG: nadaljevalni tečaj
- Kompleksne motnje srčnega ritma – prepoznavanje in zdravljenje

Termini za posamezne tečaje bodo objavljeni na srečanju.

Potrdilo o prisotnosti, ki ga bo Zdravniška zbornica Slovenije upoštevala pri podaljševanju licenc, prejmejo udeleženci ob zaključku srečanja.

## STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE Z UČNIMI DELAVNICAMI: ZDRAVSTVENA NEGA IN OBVLADOVANJE BOLEČINE PRI BOLNIKIHZ RAKOM

organizator •

Onkološki inštitut Ljubljana

Dejavnost zdravstvene nege in oskrbe bolnika

**LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica stavbe C**  
25. april 2007

### PROGRAM:

**Sreda, 25. aprila 2007**

#### I. Teoretični del:

- 11.00 Informacije o poteku izobraževanja
- mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org., pomočnica strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege
  - Andreja Žagar, viš. med. ses., dipl. oec.
  - Gordana Lokajner, univ. dipl. org., dipl. m. s.,
- 11.05 Tjaša Pečnik Vavpotič, prof. zdr. vzg.: Pregled razvoja zdravstvene nege

- 11.30 onkološkega bolnika z bolečino  
Asist. Ksenija Mahkovic Hergouth, dr. med.: Mehanizem nastanka bolečine. Zdravila za zdravljenje bolečine
- 12.15 Prim. Slavica Čavlovič Lahajnar, dr. med.: Bolečinski sindrom pri napredovalem raku - Načela zdravljenja bolečine
- 13.00 Odmor
- 13.15 Mira Logonder, viš. med. ses.: Posebna zdravstvena nega bolnika z bolečino
- Odmor - 45 min.

#### II. Usposabljanje:

15.00 Učne delavnice

Vsebine učnih delavnic:

**A-delavnica:** Zdravstvena nega bolnikov s podkožno infuzijo zdravil

- Marjana Bernot, univ. dipl. org., dipl. m. s.
- Peter Koren, dipl. zn.

Trajanje usposabljanja je 30 minut.

**B-delavnica:** Zdravstvena nega bolnikov s spinalno aplikacijo zdravil

- Mira Logonder, viš. med. ses.
- Barabara Švigelj, univ. dipl. org., dipl. m. s.

• Margareta Gradišek, ZT

Trajanje usposabljanja je 60 minut.

**C-delavnica:** Priprava elastomerske črpalke za aplikacijo protibolečinske terapije

- Irena Križ, dipl. m. s.,
- Marika Horvat, viš. med. ses.
- Gordana Lokajner, univ. dipl. org., dipl. m. s.,

Trajanje usposabljanja je 30 minut.

- 17.05 Zaključek seminarja
- Gordana Lokajner, univ. dipl. org., dipl. m. s.,
  - Andreja Žagar, viš. med. ses.

Predavanja in usposabljanja so namenjena vsem, ki so vključeni v zdravstveno nego onkoloških bolnikov z bolečino. Cilj je izobraziti in usposobiti medicinske sestre in ostale zdravstvene delavce za uporabo novosti na tem področju ter za bolj kakovostno izvajanje zdravstvene nege. V učnih delavnicah se bodo slušatelji seznanili z ukrepi za obvladovanje bolečine in usposobili za izvajanje posebne zdravstvene nege onkoloških bolnikov z bolečino ter s tem povezanimi medicinsko-tehničnimi posegi.

**Kotizacija** za udeležbo na strokovnem izobraževanju (vključeno tudi pisno gradivo) je 130 EUR brez DDV. Kotizacijo nakažete na TRR Onkološki inštitut Ljubljana, št.: 01100-6030277797, konto 299500, tri dni pred pričetkom izobraževanja. Udeležba se upošteva pri napredovanju. Zaradi omejenega števila udeležencev Vas prosimo za pisno prijavo do 20. aprila 2007 na naslov: ga. Cvetka Švajger, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, F: 01 587 94 00, T: 01 587 91 13.

## DELAVNICA: GENETIKA V GINEKOLOGIJI IN PORODNIŠTVU III

organizator • Zdrženje za medicinsko genetiko  
Fundacija Da bi se vsak otrok rodil zdrav  
Ginekološka klinika

**LJUBLJANA, Ginekološka klinika, predavalnica**  
11. maj 2007

### PROGRAM:

**Petek, 11. maja 2007**

ob 9.00

- B. Peterlin: Genomika v ginekologiji in porodništvu
- A. Veble, L. Lovrečič: Genetska orodja: citogenetika, molekularna citogenetika in molekularna genetika
- B. Peterlin, K. Geršak: Genetika moške in ženske neplodnosti
- M. Volk, B. Peterlin: Genetika reprodukcije: spontane prekinitev nosečnosti in neuspeli postopek OBMP
- N. Tul Mandič, A. Brezigar: Presejalni testi v nosečnosti
- K. Writzl, B. Peterlin: Dizmorfolologija v nosečnosti
- B. Peterlin, A. Veble: Predimplantacijska genetska diagnostika
- K. Geršak, G. Rudolf: Teratogeni in nosečnost
- I. Medica, K. Geršak: Razvojne nepravilnosti na področju ginekologije in porodništva
- G. Rudolf, B. Peterlin: Onkogenetika
- Inštitut za medicinsko genetiko: Genetika v praksi

#### Kotizacija:

100 EUR za specialiste,  
50 EUR za študente in upokojene zdravnike na TRR: 02031-0253608347, fundacija: Da bi se vsak otrok rodil zdrav

#### Informacije:

Mojca Gorjanc,  
T/F: 01 540 11 37, T: 01 522 61 03

## 50. OBLETNICA USTANOVITVE RESPIRACIJSKEGA CENTRA ENOTE INTENZIVNE TERAPIJE KLINIKE ZA INFEKCIJSKE BOLEZNI IN VROČINSKA STANJA

**LJUBLJANA,**  
Klinični center, predavalnice 1, 2 in 4  
11.–12. maj 2007

Organizatorji srečanja programa za zdravnike •  
Klinika za infektivne bolezni in vročinska  
stanja, Klinični center Ljubljana, Združenje  
za infektologijo SZD, Slovensko združenje za  
intenzivno medicino

Organizatorji srečanja programa za medicinske  
sestre in zdravstvene tehnike • Zbornica  
zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza  
društev MS, babic in ZT Slovenije, Sekcija MS  
in ZT na internistično-infektološkem področju

### PROGRAM:

#### Petek, 11. maja 2007

##### Odprtje: Predavalnica 1

- 9.00 Pozdravni govori
- 9.25 Kulturni program
- 9.45 M. Lazar, F. Pikelj: Respiracijski center skozi zgodovino

##### Strokovni program za zdravnike: Predavalnica 1

##### Okužbe CŽS

- 10.20 M. Čizman: Etiologija okužb CŽS
- 10.40 P. Karner: S-100 pri okužbah CŽS
- 11.00 M. Jereb: Hude virusne okužbe CŽS
- 11.20 Odmor
- 11.40 D. Cerar, I. Muzlovič: Gnojni meningitis
- 12.00 B. Beovič: Okužbe CŽS po nevrokirurški operaciji
- 12.20 V. Švigelj: Nevrološki zapleti po okužbah CŽS
- 12.40 B. Baršič, Zagreb: Komplikacije SŽS-a tijekom endokarditisa
- 13.00 Odmor za kosilo

##### Sepsa

- 14.00 B. Kremžar: Patofiziologija sepse in septičnega šoka
- 14.20 K. Seme: Mikrobiološko prepoznavanje sepse
- 14.40 T. Jurca, M. Jereb: TREM-1 pri sepsi
- 15.00 A. Jazbec: Pomen troponina pri sepsi
- 15.20 T. Jurca: Okužbe osrednjih žilnih

- katetrov
- 15.40 Odmor
- 16.10 J. Pretnar: Sepsa pri hematološkem bolniku v EIT
- 16.30 G. Voga: Hemodinamski nadzor bolnika s sepsa
- 16.50 A. Špec Marn: Obvladovanje akutne dihalne stiske pri sepsi
- 17.10 I. Muzlovič: Protimikrobno zdravljenje sepse
- 17.30 Vabljeno predavanje - najava kasneje

#### Sobota, 12. maja 2007

##### Okužbe dihal

- 8.30 J. Videčnik, M. Jereb: Zunajbolnišnične pljučnice v EIT
- 8.50 I. Muzlovič: Bolnišnična pljučnica ob umetnem predihavanju
- 9.10 Z. Borovšak, D. Avsec: Invazivna diagnostika okužb dihal: da/ne?
- 9.30 A. Škofljanec, T. Mrvič: Otrok z bronhilitisom v EIT
- 9.50 Odmor
- 10.20 E. Presterl, Dunaj: Invasive aspergillosis: mono or combination therapy
- 10.50 E. Müller, Bochum – Nemčija: MRSA in ICU
- 11.20 F. Strle: Aviarna gripa – možnost pandemije in sprejem v EIT
- 11.40 J. Tomažič: Bolnik s HIV-okužbo v EIT
- 12.00 Zaključek

#### Petek, 11. maja 2007

##### Strokovni program za medicinske sestre in zdravstvene tehnike: Predavalnica 4

##### Uvod

- 10.25 D. Kuralt Štucin: Uvodni pozdrav
- 10.35 V. Riedl: Zdravstvena nega v RC nekoč
- 10.50 A. Jaklič: Organizacija zdravstvene nege v RC
- 11.05 M. Cimperman: Vloga fizioterapije v RC
- 11.20 Odmor
- 11.40 Učne delavnice I
- 12.20 Učne delavnice II
- 13.00 Odmor za kosilo

##### Okužbe dihal in CŽS: Predavalnica 2

- 14.00 J. Videčnik: Preprečevanje pljučnic pri umetni ventilaciji
- 14.20 B. Jambrovič, M. Navalinski: Sodobna ZN bolnika na umetni ventilaciji
- 14.40 L. Novak: Neinvazivna umetna ventilacija
- 15.00 J. Tonin: Drenažni položaji pri bolniku s pljučnico
- 15.20 V. Jarc: Tetanus - ZN nekoč in danes
- 15.40 Odmor

- 16.10 M. Lukić: Etiologija okužb CŽS v EIT
- 16.25 D. Cerar: Okužbe CŽS - zdravljenje v

- EIT
- 16.40 A. Lenhart, T. Kašič: ZN odraslega bolnika z okužbo CŽS
- 17.00 D. Mencingar, M. Petrovič: ZN otroka z meningitisom v EIT
- 17.20 M. Knoll: Fizioterapija bolnika s KME

#### Sobota, 12. maja 2007

##### Sepsa: Predavalnica 2

- 8.30 P. Bogovič: Sodobno zdravljenje sepse
- 8.50 J. Munič: Vloga ZN pri zgodnji diagnostiki sepse
- 9.10 B. Roter: Zdravstvena nega bolnika s sepsa
- 9.00 V. Jagodic: Načini vrednotenja dela MS v EIT
- 9.50 Odmor
- 10.20 T. Kotar: Hemodinamski nadzor pri sepsi
- 10.50 B. Copot, M. Rukelj: Hemodinamski nadzor - sodelovanje medicinske sestre in zdravnika
- 11.20 Etične dileme intenzivnega zdravljenja: najava kasneje
- 11.40 Razprava in zaključek

##### Strokovni odbor programa za zdravnike

Igor Muzlovič  
Matjaž Jereb  
Franc Strle  
Franjo Pikelj  
Vojka Gorjup  
Borjana Kremžar  
Gorazd Voga

##### Strokovni odbor programa za medicinske sestre in zdravstvene tehnike

Jolanda Munič  
Dragica Kuralt Štucin  
Asja Jaklič  
Veronika Jagodic

##### Organizacijski odbor programa za zdravnike

Igor Muzlovič  
Matjaž Jereb  
Tomaž Jurca  
Primož Karner

##### Organizacijski odbor programa za medicinske sestre in zdravstvene tehnike

Asja Jaklič  
Jolanda Munič  
Benjamin Copot  
Veronika Jagodic

##### Generalni sponzor:

Krka, Tovarna zdravil, d.d., Novo mesto

##### Prijave: do 15. aprila 2007

**Kotizacija:** 50 EUR, TRR: 33000-8736720345

**Kontaktne osebe:** Simona Rojs, T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56; E: simona.rojs@kclj.si

## SPOMLADANSKI SESTANEK ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE

organizator •  
Združenje pnevmologov Slovenije

**LIPICA,**  
**Hotel Maestoso**  
11.–12. maj 2007

### PROGRAM:

#### Petek, 11. maja 2007

- 15.00 Simpozij: Rehabilitacija pri pljučnem bolniku  
15.00 P. Narancsik: Razvoj pljučne rehabilitacije v svetu in pri nas (predstavitev rezultatov Bolnišnice Sežana)  
15.30 J. Šorli ml.: Sodobna rehabilitacija bolnika s KOPB  
15.50 J. Šorli ml.: Rehabilitacija bolnika s KOPB (pro)  
16.10 Odmor  
16.30 Ž. Perdja: Rehabilitacija bolnika s KOPB (con)  
16.50 P. Narancsik: Sklepne misli o rehabilitaciji pri pljučnem bolniku  
17.20 Satelitski simpozij (AstraZeneca): J. Bousquet, M. Fležar: Asthma from severity to control  
18.00 Satelitski simpozij (GlaxoSmithKline): L. Chovan: New horizons in COPD treatment  
20.00 Večerja: sponzorira GlaxoSmithKline

#### Sobota 12. maja 2007

- 9.00 Simpozij: AEKOPB  
9.00 E. Mušič: Obravnava infekta med vzroki AEKOPB  
9.20 J. Gabrijelčič: Razločevanje med srčnim popuščanjem in AEKOPB  
9.40 F. Šifrer: NMV pri težjih stopnjah KOPB in AEKOPB  
10.00 M. Zidarn: Prosta tema - Ponovljivost merjenja IC pri KOPB  
10.15 Odmor  
10.40 Simpozij: Telemedicina v pulmologiji  
10.40 R. Cesar: Elektronski prenos slikovnega prikaza rentgenskih preiskav  
11.00 P. Svetina Šorli: Telemedicina v

- ambulantni dejavnosti  
11.20 M. Fležar: Telemedicinski nadzor bolnika s KOPB na domu  
11.40 Satelitski simpozij (Pfizer): I. Drinovec: Sildenafil in zdravljenje pljučne arterijske hipertenzije (PAH)  
12.30 Kosilo: sponzorira Pfizer

#### Kotizacija:

100 EUR, za sekundarije in specializante 40 EUR. Zaradi izstavitve računa nam potrdilo o udeležbi na sestanku pošljite pisno ali kotizacijo poravnate neposredno na sestanku.

#### Informacije:

Prim. mag. Stanislav Kajba, Zdravstveni dom Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje,  
E: Stanislav.Kajba@zd-celje.si, T: 03 543 44 58.

#### Prijave:

Ga. Dragica Sukič, Bolnišnica Golnik, Golnik 36, 4202 Golnik (T: 04 256 93 91). Rezervacijo prenočišč v hotelu Maestoso v Lipici potrdite pri ge. Dragici Sukič do 25. aprila 2007.

## BOLEZNI ŠČITNICE – PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE

organizator •  
Slovensko združenje za nuklearno medicino

**LOGARSKA DOLINA,**  
**Hotel Plesnik**  
18.–19. maj 2007

### PROGRAM:

#### Petek, 18. maja 2007

- 14.00 Sprejem udeležencev, razdelitev gradiva  
14.40 Sergej Hojker: Epidemiologija ščitničnih bolezni v Sloveniji  
15.00 Edvard Pirnat: Prepoznavanje ščitničnih bolezni  
15.20 Blaž Krhin: Kakovostna laboratorijska diagnostika ščitničnih bolezni

- 15.40 Simona Gaberšček: Vloga joda pri uravnavanju velikosti in delovanja ščitnice  
16.00 Simona Gaberšček: Povečana ščitnica - gošča  
16.20 Marko Hočevar: Rak ščitnice  
16.40 Odmor  
17.00 Katja Zaletel: Avtoimunske bolezni ščitnice  
17.20 Edvard Pirnat: Zdravljenje z radiojodom  
17.40 Katja Zaletel: Motnje delovanja ščitnice zaradi presežka joda  
18.00 Helena Molnar Novak: Boleča ščitnica  
18.20 Sergej Hojker: Tirološki bolnik v ambulantni izbranega zdravnika  
20.00 Večerja

#### Sobota, 19. maja 2007

- 9.00 Delavnice (udeleženci se razdelijo v tri skupine, ki se menjavajo)  
• Palpacija in ultrazvok ščitnice (Katja Zaletel)  
• Triaža in telefonski posveti – prikaz dosedanjih izkušenj (Simona Gaberšček, Helena Molnar Novak)  
• Prikaz diagnostičnih postopkov v tirologiji (Edvard Pirnat)  
10.30 Skupno reševanje kliničnih primerov (Sergej Hojker, Simona Gaberšček, Helena Molnar Novak, Edvard Pirnat, Katja Zaletel)

Podiplomska šola je namenjena vsem zdravnikom, ki želijo poglobiti znanje o prepoznavanju in zdravljenju ščitničnih bolezni ter o vodenju bolnikov s ščitnično boleznijo.

**Kotizacija:** 100 EUR, vključuje predavanja, gradivo, bivanje in prehrano. Število udeležencev je omejeno na 25.

Prijavite se do 10. aprila 2007 z enotno prijavnico za udeležbo na zdravniških srečanjih, objavljeno v Izidi. Prijave: doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., Klinika za nuklearno medicino, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, F: 01 52 22 237.

Po potrditvi prijave nakažite kotizacijo na račun: Slovensko združenje za nuklearno medicino, TRR 02014-0253200422.

#### Informacije:

doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med.,  
T: 01 23 01 971, F: 52 22 237,  
E: simona.gaberscek@kclj.si



**ŠOLA URGENTNE NEUROLOGIJE**

organizator •  
Združenje nevrologov Slovenije, KO za nevrologijo,  
Klinični center

**ŠMARJEŠKE TOPLICE**  
11.–12. maj 2007

**PROGRAM:****Petek, 11. maja 2007**

- 9.00 Prijava udeležencev, razdelitev v delovne skupine
- 9.30 Pozdrav, seznanitev z načinom dela
- 10.00 Delo v dveh skupinah:
- Pareze (mono-, para-, tetra-, hemi-) (M. Zaletel)
  - Akutno poslabšanje nevroloških bolezni, motnje požiranja, dihanja (F. F. Bajrovič)
- 10.55 Menjava skupin
- 11.00 Delo v dveh skupinah, kot zgoraj
- 12.00 Predavanje: KRKA
- Vedenjske motnje (M. Muršec)
  - Bolečina: telesna in duševna (R. Tavčar)
- 13.00 Odmor za kosilo
- 14.45 Razporeditev skupin
- 15.00 Delo v štirih skupinah (moderatorji A. Mesec; B. Meglič, V. Švigelj, A. Grad): Kako do nevrološke diagnoze, nevrološki pregled, motnje zavesti, vrtoglavica, dvojni vid
- 17.45 Odmor
- 18.00 Predavanje: Motnje vida v urgentni ambulanti (M. Hawlina)
- 18.30 Predavanje: Nevroradiološke preiskave (N. Pečarič)
- 20.00 Večerja

**Sobota, 12. maja 2007**

- 9.00 Delo v dveh skupinah:
- Glavobol in bolečinski sindromi (Z. Rodi)
  - Krči, periodične motnje zavesti, motnje gibanja (B. Lorber, M. Trošt)
- 10.30 Odmor
- 11.00 Delo v dveh skupinah, kot zgoraj, skupini se zamenjata
- 12.30 Anketa, pogovor z udeleženci in zaključek šole
- 13.00 Kosilo

**Prijave:** ga. Anka Žekš, T: 01 522 23 11;  
F: 01 522 22 08; E: anka.zeks@kclj.si

**Rezervacija prenočišča:**  
T: 07 38 43 500 ali 400.

**VII. DRŽAVNO PRVENSTVO ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE V STRELJANJU S STANDARDNO ZRAČNO PUŠKO IN PIŠTOLO S SEMINARJEM O POŠKODBAH V ŠPORTU**

organizator •  
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus  
– Strelska sekcija

**ŠKOFJA LOKA,**  
strelišče v vojašnici  
19.–20. maj 2007

**PROGRAM:****Sobota, 19. maja 2007**

- 9.00 Prijava in namestitvev
- 10.00 Streljanje s standardno zračno puško in pištolo
- 14.00 Kosilo
- 16.00 Predavanje: Poškodba kometolca  
Zvečer: Skupna večerja

**Nedelja, 20. maja 2007**

- 10.00 Predavanje: Poškodbe kolka
- 14.00 Kosilo
- 16.00 Predavanje: Poškodbe spodnje čeljusti  
Prosto popoldne in odhod domov

**Kotizacija:** 20 EUR, za člane Medicusa 10 EUR (vpisno polo dobite na Zdravniški zbornici). Nakažete jo lahko na TRR Medicusa: 02014-0089618943, sklic 3333. Ob prijavi predložite dokazilo o plačani kotizaciji in prosite za račun. Strelja se neomejeno število preizkusnih strelav + 40 strelav za oceno s puško in pištolo v času 75 minut.

Streljali bomo ločeni v kategorijah po spolu in starosti. Kategorije bodo postavljene glede na število udeležencev.

Število udeležencev ni omejeno.

Orožje za tekmovalce, ki so brez orožja, bo priskrbel organizator. Ob prijavi navedite, da ste brez orožja.

Spremljevalci, ki niso stomatologi ali zdravniki, imajo svojo kategorijo. Prijavnina za obe disciplini je 20 EUR.

Tekmovanja se zaradi druženja vsako leto udeležijo več tekmovalcev, med njimi pa se spletajo številne prijateljske vezi. Pridite in videli boste, zakaj. Znanje streljanja ni obvezno. Vsega se da naučiti.

**Prijave in informacije:** Branko Košir,  
E: branko.kosir@siol.net, GSM: 041 444 972.  
Prijave sprejemamo do 15. maja 2007.

V pripravi je tudi državno prvenstvo v streljanju na glinene golobe. Organizirano bo ob prijavi vsaj petih tekmovalcev. Informacije in predprijave: Branko Košir, E: branko.kosir@siol.net, GSM: 041 444 972

**25. RADENSKI DNEVI - JUBILEJNO TRADICIONALNO LETNO STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA KARDIOLOGOV SLOVENIJE**

organizator •  
Združenja kardiologov Slovenije

**RADENCI,**  
Dvorana Hotela Radin  
24.–26. maj 2007

**PRELIMINARNI PROGRAM:****Četrtek, 24. maja 2007****17.00 Napredovalo in akutno srčno popuščanje**

- M. Šebeštjen, Ljubljana: Smernice za obravnavo akutnega srčnega popuščanja
- I. Zupan, Ljubljana: Resinchronizacijsko zdravljenje srčnega popuščanja
- B. Vrtovec, Ljubljana: Presaditev krvotvornih matičnih celic
- I. Gregorič, Houston, ZDA: Mehanska cirkulatorna podpora
- M. Zorc, Ljubljana: Kirurško zdravljenje srčnega popuščanja
- Š. Mušič, Ljubljana: LiDCO hemodinamski monitoring
- B. Geršak, Ljubljana: Kirurško zdravljenje atrijske fibrilacije

**19.00 Odprtje in pozdravni nagovori****Petek, 25. maja 2007****9.00 Kronično srčno popuščanje**

- J. Šelb Šemerl, K. Šelb, M. F. Kenda, Ljubljana: Epidemiološki podatki o srčnem popuščanju v Sloveniji
- I. Keber, Ljubljana: Smernice za farmakološko obravnavo in problemi pri njihovem udejanjanju
- B. Jug, Ljubljana: Prognošični dejavniki pri srčnem popuščanju
- N. Ružič Medvešček, Ljubljana: Vloga ultrazvočne preiskave v diagnostiki in zdravljenju srčnega popuščanja
- M. Dolenc Novak, Ljubljana: O vlogi scintigrafije pri srčnem popuščanju
- M. Lainščak, Murska Sobota: Ambulantna obravnava in stanje v Sloveniji
- J. Poles, Topolšica: Rehabilitacija pri bolnikih s srčnim popuščanjem

10.30 Odmor

**11.00 Srčno popuščanje in motnje ritma**

- M. F. Kenda, Ljubljana: Nenadna srčna smrt – preventivno-medikamentni pristop
- K. Steinbach, Dunaj, Avstrija: Nefarmakološko preprečevanje nenadne smrti
- P. Rakovec, Ljubljana: Atrijska fibrilacija – dimenzija problema
- N. Vene, Ljubljana: Antikoagulacijsko zdravljenje

12.00 **Satelitski simpozij MSD/SP**

13.00 Kosilo

15.00 **Proste teme**

- Z. Pehnc, Maribor: Pomen Killipove klasifikacije srčnega popuščanja za prognozo bolnikov z akutnim koronarnim sindromom in dvigom veznice ST
- M. Marinšek, A. Sinkovič, Maribor: Primerjava učinka ramipriila in losartana na NT-proBNP in markerje aterotromboze pri bolnikih v prvih dveh mesecih po akutnem infarktu srca: randomizirana klinična raziskava
- Ana Veternik, Mateja Marc Malovrh: Pro-BNP pri KOPB
- J. Dobovišek, Ljubljana: Od hipertenzije do srčne odpovedi
- R. Accetto, Ljubljana: Pulzni val pri hipertrofiji levega prekata in srčnem popuščanju

16.15 Odmor

**16.45 Predavanja, sponzorirana s strani farmacevtske industrije**

- A. Žemva, M. Gričar, Ljubljana: Danes povišan krvni tlak, jutri bolnik priklenjen na posteljo (arterijska hipertenzija in miokardni infarkt) - sponzor Abbott
- I. Keber, Ljubljana: Pomen antagonistov aldosterona pri bolnikih z akutnim miokardnim infarktom in srčnim popuščanjem - sponzor Pfizer

**Novo zdravilo za odvajanje od kajanja – vareniklin TBA – sponzor Pfizer**

- L. Tavazzi, Pavia, Italija: Old age comorbidities and beta-blockers in clinical practice - sponzor Menarini - Berlin-Chemie
- M. Cevc, Ljubljana: Srčno popuščanje in zdravljenje s statini - sponzor Astra Zeneca
- M. Bombek, Maribor: Zdravljenje srčnega popuščanja z zaviralci AAIL - sponzor Astra Zeneca
- V. Benatar, Pariz, Francija: Zakaj potrebujemo Procorolan v zdravljenju stabilne angine pectoris - sponzor Servier

20.30 Svečana večerja

**Sobota, 26. maja 2007****9.00 Simpozij Marka Gerbca – 30 let elektrofiziologije v Sloveniji**

- P. Rakovec, Ljubljana: Elektrofiziologija v Sloveniji – preteklost, sedanjost, prihodnost
- D. Vokač, Maribor: Nefarmakološko zdravljenje atrijske fibrilacije
- A. Pernet, Ljubljana: Nefarmakološko zdravljenje ventrikularnih tahikardij

10.00 Odmor

**10.30 Vabljen plenarni predavanja**

- F. Camerini, Trst, Italija: The challenge of cardiomyopathies in 2007
- J. Cleland, Velika Britanija: Recent advances in heart failure
- R. De Caterina, Chieti, Italija: Vascular disease in the metabolic syndrome and diabetes - mechanisms and relevance
- K. Huber, Dunaj, Avstrija: New guidelines in the treatment of NSTEMI-ACS
- P. Widimsky, Praga, Češka republika: STEMI – state of the art
- P. Polak, Amsterdam, Nizozemska: Assessment of quality in cardiology – experience in the Netherlands

**12.30 Proste teme**

- K. Prokšelj, Ljubljana: Najpogostejše zmote pri obravnavi prirojenih srčnih napak pri odraslih
- S. Škrat: Obstruktivne bolezni pljuč in beta blokatorji - kaj je res in kaj ne
- M. Košnik: Aspirinska intoleranca – ali je ovira pri antiagregacijskem zdravljenju?
- A. Lobnik, D. Šuran, A. Sinkovič, Maribor: Sindrom Tako-tsubo pri bolnikih, zdravljenih v Splošni bolnišnici Maribor v 2006
- B. Žvan, Ljubljana: Možganska kap – dimenzija problema v Sloveniji

13.30 Zaključek

**Posterske predstavitve**

1. D. Latifič Jasnič, M. Šinkovec, A. Pernet, J. Zaveljcina, Ljubljana: Atrijska fibrilacija kot prva manifestacija WPW-sindroma
2. D. Vokač, Maribor: Kardiomiopatija, povzročena z benigno ekstrasistolijo iz odtočnega dela desnega ventrikla, potencialno ozdravljiva...
3. I. Bolevski, A. Lobnik, S. Granda, Maribor: Stresna kardiomiopatija ob koronarni bolezni – prikaz primera
4. J. Avramovič Gregorič, D. Latifič Jasnič, N. Ružič Medvešček, A. Berden, T. Gabrijelčič, I. Kranjec, Ljubljana: Anevrizma levega prekata in motnje srčnega ritma – prikaz primera

**Splošna obvestila**

Udeleženci bodo prejeli potrdilo o udeležbi na sestanku, ki ga bo upoštevala Zdravniška zbornica Slovenije pri podaljševanju licenc.

**Kotizacija** znaša 250 EUR oziroma 150 EUR za sekundarije in medicinske sestre in vključuje udeležbo na predavanjih, razstavi, svečano večerjo in gradivo srečanja. Upokojeni člani Združenja kardiologov in študentje so oproščeni plačila kotizacije.

Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Združenja kardiologov Slovenije, številka: 02222-0018629680, z oznako "Radenci 07" in navedbo imena udeleženca.

**Prijavnico** s kopijo potrdila o plačani kotizaciji pošljite do 15. maja 2007 na naslov: Združenje kardiologov Slovenije, Klinični center Ljubljana, KO za kardiologijo, 1000 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99.

**Rezervacije prenočišč:**

Terme Radenci, podjetje za turizem, d.o.o., Zdraviliško naselje 12, 9502 Radenci, T: 02 520 27 20, 02 520 27 22, F: 02 520 27 23, E: terme@terme-radenci.si.

**20. ONKOLOŠKI VIKEND: REHABILITACIJA PO ZDRAVLJENJU RAKA**

organizatorji • **Kancerološko združenje SZD**  
Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino  
Onkološki inštitut Ljubljana, Inštitut RS za rehabilitacijo, Zveza slovenskih društev za boj proti raku

**LAŠKO, Kulturni center**  
25.–26. maj 2007

**PROGRAM:****Petek, 25. maja 2007**

- |       |  |
|-------|--|
| 8.00  | Prijava  |
| 10.15 | doc. dr. Hotimir Lešničar, dr. med.: Pozdrav in napovednik vikenda   |
| 10.25 | doc. dr. Branko Zakotnik, dr. med.: Rak – ozdravljiva bolezen  |
| 10.35 | asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med.: Kakovost življenja po (o)zdravljenju raka – je manj pomembna od preživetja? |
| 10.45 | dr. Erik Breclj, dr. med.: Posledice po kirurškem zdravljenju rakave bolezni   |

- 11.00 asist. mag. Helena Barbara Zobec Logar, dr. med.: Pozne posledice po radioterapiji
- 11.30 asist. mag. Bojana Pajk, dr. med.: Pozne posledice po sistemskem zdravljenju
- 11.45 Odmor
- 12.00 dr. Lorna Zadravec Zaletel, dr. med.: Pozne posledice po zdravljenju raka v otroštvu
- 12.15 mag. Andreja Škufca Smrdel, univ. dipl. psih.: Psihološki vidiki zdravljenja in rehabilitacije onkoloških bolnikov
- 12.30 asist. mag. Nataša Kos, dr. med., Bogdana Sedej, dr. med.: Zgodnja rehabilitacija bolnika z rakom
- 12.45 dr. Nika Goljar, dr. med.: Uvod v MKF in ocenjevanje izida
- 13.05 Lidija Plaskan, dr. med., asist. Dragan Lonžarić, dr. med.: Ocenjevanje telesnih funkcij in telesnih zgradb
- 13.20 Zdenka Pihlar, dipl. delovni terapevt: Ocenjevanje dejavnosti in sodelovanja
- 13.35 Kosilo
- 15.00 asist. mag. Metka Moharič, dr. med.: Ocenjevanje kakovosti življenja
- 15.10 asist. mag. Katja Groleger Sršen, dr. med.: Ocenjevanje izida rehabilitacije pri otrocih
- 15.20 prof. dr. Helena Burger, dr. med.: Pripomočki v rehabilitaciji
- 15.40 prim. dr. Metka Prešern Štrukelj, dr. med.: Rehabilitacija oseb po amputaciji spodnjega uda
- 15.50 prof. dr. Helena Burger, dr. med.: Rehabilitacija oseb po amputaciji zgornjega uda
- 16.00 prim. mag. Rajmond Šavrin, dr. med.: Rehabilitacija onkoloških bolnikov z okvaro hrbtenjače
- 16.15 dr. Nika Goljar, dr. med., asist. Danijel Globokar, dr. med.: Rehabilitacija oseb z možganskimi tumorji
- 16.30 prim. asist. Hermina Damjan, dr. med.: Rehabilitacija otrok s tumorji
- 16.45 Mateja Lukšič Gorjanc, dr. med.: Rehabilitacija bolnic po operaciji raka dojke v Termah Dolenjske Toplice
- 17.00 mag. Urška Kidrič Sivec, dr. med.: Rehabilitacija po operativni rekonstrukciji dojke
- 17.15 Odmor
- 17.30 Prispevki udeležencev
- 18.35 Sponzorji prispevek

#### Sobota, 26. maja 2007

- 8.30 Prijava
- 9.15 prof. dr. Herman Gerd Delbrück, dr. med., Nemčija: Concepts of Cancer Rehabilitation in Europe
- 10.00 Suzana Tomažič, dr. med.: Rehabilitacija na primarni ravni
- 10.10 Silvester Krelj, dr. med.: Možnosti rehabilitacije po zdravljenju raka v

- naravnih zdraviliščih
- 10.20 dr. Vesna Radonjič Miholič, klin. psih.: Krepitev duševnosti bolnikov z rakom – podpora zdravljenju, rehabilitaciji in kakovosti življenja
- 10.35 mag. Andrejka Fatur Videtič, dr. med.: Poklicna rehabilitacija
- 10.50 Života Lovrenov, dr. med.: Zakonodaja na področju rehabilitacije po zdravljenju raka
- 11.15 Sanja Rozman, dr. med.: Celostne potrebe bolnikov po zaključenem zdravljenju
- 11.30 Odmor
- 11.45 Okrogla miza
- 13.00 Zaključki: doc. dr. Hotimir Lešničar, dr. med., in prof. dr. Črt Marinček, dr. med.

#### Okrogla miza:

1. Andreja Knol: ZZZS
2. doc. dr. Marjan Bilban: ZVD
3. Života Lovrenov: SPIZ
4. prim. Janez Remškar: Ministrstvo za zdravje
5. Europa Donna: prim. Mojca Senčar
6. Društvo onkoloških bolnikov: prim. Marija Vegej Pirc
7. prof. dr. Črt Marinček
8. doc. dr. Hotimir Lešničar
9. doc. dr. Branko Zakotnik
10. asist. mag. Klemen Grabljevec
11. Zdenka Sokolič, dr. med.
12. asist. mag. Nataša Kos

**Organizacijski odbor:** F. Anderluh, N. Bešič, S. Frkovič Grazio, K. Grabljevec, S. Novakovič, B. Sedej, B. Zakotnik, J. Žgajnar.

**Strokovni odbor:** E. Breclj, H. Burger, I. Oblak, O. Cerar, K. Groleger Sršen.

**Kotizacija** znaša 117 EUR (z DDV) za oba dneva, za petek 67 EUR (z DDV) in za soboto 50 EUR (z DDV). Vključuje zbornik predavanj, večerjo in plačilo potrdila Zdravniške zbornice. Račun za kotizacijo bo izstavljen po prijavi. Člani Kancerološkega združenja SZD in Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, sekundariji in študenti so oproščeni plačila kotizacije. Prijave so obvezne. Vljudno prosimo, da ob prijavi izpolnite vse podatke, ki jih potrebujemo za izstavitve računa. Za prijavnico lahko uporabite enotno prijavnico, objavljeno v reviji Isis na strani pred koledarjem strokovnih srečanj.

Pozivamo vse udeležence, da aktivno sodelujejo s svojimi prispevki v programu Onkološkega vikenda, in sicer s predstavitvijo izvornih ali odmevnejših del v letu 2006 ali 2007 (prikazanih na drugih srečanjih ali objavljenih v obliki člankov). Poleg prispevkov, ki so s področja teme Onkološkega vikenda, lahko predstavite tudi druge prispevke s področja onkologije. Prispevke s področja ožje teme Onkološkega vikenda lahko predstavite v obliki ustne predstavitve (5 do 10 minut, do 5 diapozitivov)

ali kot plakat (poster). Ostale prispevke, ki niso s področja ožje tematike Onkološkega vikenda, lahko predstavite kot plakat. Vsi aktivni udeleženci strokovnega srečanja naj pripravijo povzetke svojih prispevkov. Povzetki naj bodo dolgi do 300 besed in naj vsebujejo: naslov prispevka (čim krajši in čim bolj informativen), polno ime(na) avtorja(jev) pod naslovom skupaj z naslovom inštitucije, kjer je avtor zaposlen, ter tekst povzetka (lahko vključuje tudi največ eno tabelo in eno sliko), ki je razdeljen na Namen, Materiali in Metode, Rezultati in Zaključki. Za pisanje uporabite črke Times New Roman (velikost črk 12).

Prispevke je potrebno poslati do vključno 19. marca 2007 na E: vkaluza@onko-i.si ali na disketi na naslov: Vijoleta Kaluža, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana. Za udeležence z aktivno udeležbo je nujno, da na prijavnici označijo vrsto aktivne udeležbe (ustna predstavitev ali plakat).

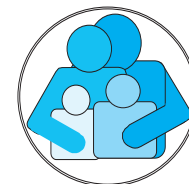
**Prijave** za udeležbo pošljite do vključno 12. maja 2007 na naslov: Vijoleta Kaluža, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, F: 01 587 94 95.

**Informacije:** Vijoleta Kaluža, T: 01 587 91 22, F: 01 587 94 95, E: vkaluza@onko-i.si.

### 33. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN: KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI

organizatorji •  
Združenje zdravnikov družinske medicine  
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini  
Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani  
Zavod za razvoj družinske medicine

**LJUBLJANA,**  
dvorana GIVO,  
Ljubljana,  
Dunajska 160  
25.–26. maj 2007



#### PROGRAM:

**Petek, 25. maja 2007**

**Dopoldne**  
8.00 Prihod in prijava

- 8.30 Odprtje  
8.40 Kulturni program  
9.00 Uvodno predavanje: Tonka Poplas Susič: Odkrivanje in ukrepanje pri prekomernem pitju alkohola - ali so stališča zdravnikov in bolnikov v Sloveniji enaka?  
9.30 Boštjan Čebular: Značilnosti epilepsije pri starejših, zdravljenje in interakcije zdravlil  
9.50 Ljubica Vrba: Živeti z epilepsijo – dejavnosti Društva Liga proti epilepsiji  
10.10 Nada Žemva: Govorna rehabilitacija po kapi  
10.30 Razprava  
10.40 Odmor  
11.10 Nena Kopčavar Guček: Prepoznavanje ogroženih skupin glede ginekoloških rakov  
11.30 Marjeta Uršič Vrščaj: Celostni pristop k obravnavi raka materničnega vratu  
11.50 Alenka Kraigher: Namen in organizacija cepljenja proti HPV  
12.10 Mojca Matičič: Svetovanje adolescentom v zvezi s spolno prenosljivimi boleznimi  
12.30 Razprava  
12.45 Kosilo

#### Popoldne

- 14.00 Matjaž Koželj: Novejši pogledi na gastroezofagealno refluksno bolezen  
14.20 Borut Štabuc: Zapleti GERB  
14.40 Irena Hočevnar, Maja Šereg Bahar: Laringofaringealni refluks  
15.00 Danica Repas: Pomen prehrane pri boleznih prebavil  
15.20 Razprava  
15.30 Odmor  
16.00 Davorina Petek: Kdaj se odločimo za zdravljenje arterijske hipertenzije z zdravili?  
16.20 Staša Kaplan Pavlovič: Zgodnje odkrivanje kronične ledvične bolezni  
16.40 Andreja Aleš: Vodenje bolnika s kronično ledvično boleznijo – deljena skrb zdravnika DM in nefrologa  
17.00 Razprava  
17.10 Odmor  
17.30 Aleksandra Kraut: Suho in rdeče oko  
17.50 Marko Hawlina: Bolečina v očesu  
18.10 Andrej Kravos: Svetovanje pacientom pred operacijo na očeh  
18.30 Urša Smole: Pregled pripravkov za suho oko

- 18.50 Razprava

#### 19.30 Sprejem za nove specialiste družinske medicine, magistre in doktorje znanosti

#### Sobota, 26. maja 2007

- 8.30 Uvodno predavanje: Danica Rotar Pavlič: Sodelovanje starejših ljudi v zdravstveni oskrbi  
9.00 Rade Iljaž, Matic Meglič: Računalniška podpora v družinski medicini  
9.20 Blanka Kores Plesničar: Antipsihotiki v rokah družinskega zdravnika  
9.40 Rok Tavčar: Nefarmakološko zdravljenje bolnika s psihozo in sodelovanje bolnika in svojcev pri zdravljenju  
10.00 Urban Groleger: Bipolarne motnje – premalokrat prepoznane in zdravljene  
10.20 Razprava  
10.30 Odmor  
11.00 Jože Pretnar: Spremembe v krvni sliki  
11.20 Irena Preložnik Zupan: Novosti pri zdravljenju levkemij  
11.40 Mojca Miholič: Zgodnji znaki limfoma  
12.00 Razprava  
12.10 Odmor s toplim prigrizkom  
12.40 Delavnice
  - Samokontrola dojk (Ksenija Kragelj)
  - Vloga izvajalcev zdravstvene nege pri akutni rani (Irena Peneš in Tina Gros)
  - Samokontrola in samovođenje sladkorne bolezni (Klara Peternelj, Nataša Kolenc)
  - Svetovanje bolniku s kronično ledvično boleznijo (Marko Obrovnik)
  - Prepoznavanje in preprečevanje nasilja v družini (Polona Selič)
  - EKG (Bogomir Žižek)
  - Celostna obravnava bolnika s psihozo (video, predstavitev društva Ozara in spletne strani: Mojca Dernovšek)
  - Pregled očesnega ozadja (Maja Petek Šter)

#### Organizacijski odbor srečanja:

asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med.,  
asist. mag. Davorina Petek, dr. med., Božena Istenič, sms, Aleksander Stepanovič, dr. med.,  
Nada Prešeren, dr. med.

#### Generalni pokrovitelj: Astra Zeneca

Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom, ki sestavljajo strokovno skupino

v osnovnem zdravstvu. Program je oblikovan s posebnim poudarkom na skupinskem pristopu k reševanju obravnavanih vsebin v obliki predavanj in delavnic.

**Kotizacija** (DDV ni vključen) za udeležbo na predavanjih za zdravnike znaša 160 EUR, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 90 EUR. Ob udeležbi zdravnika in medicinske sestre iste delovne skupine 50 EUR popusta, kotizacija za oba skupaj znaša 200 EUR pri prijavi **do** 16. aprila 2007 (DDV ni vključen). Prijavnica za zgodnjo prijavo bo objavljena na spletni strani Združenja zdravnikov družinske medicine: <http://www.drmed.org/novica.php?id=10745>

Prijavnica in informacije o srečanju so objavljene na spletni strani Združenja zdravnikov družinske medicine: <http://www.drmed.org/novica.php?id=10745>

Kotizacija vključuje napitke in prigrizke med odmori, kosilo v petek in zbornik prispevkov. Študenti, sekundariji in upokojeni zdravniki so oproščeni plačila kotizacije za udeležbo na predavanjih. Na voljo je omejeno število mest, zato priporočamo zgodnjo prijavo.

#### Prijave:

Prijavnico pošljite na Katedro za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, F: 01 438 69 10, E: [kdrmed@mf.uni-lj.si](mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si). Prijavnica mora vsebovati podatke o plačniku (ime, sedež, davčna številka, davčni zavezanec da/ne), na podlagi prijavnice vam bo računovodstvo Zavoda za razvoj družinske medicine poslalo račun.

#### Dodatne informacije:

asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med.,  
T: 01 200 45 19, in asist. mag. Davorina Petek, dr. med., T: 01 420 24 33.

Na Zdravniški zbornici Slovenije je vložena vloga za dodelitev kreditnih točk za podaljšanje licence. Na Zbornici zdravstvene nege Slovenije bo vložena prošnja za dodelitev ustreznega števila kreditnih točk.



## VIII. NOVAKOVI DNEVI - XV. STROKOVNI SESTANEK ZPMS POPORODNO OBDOBJE (MATI IN OTROK)

organizatorji •

Združenje za perinatalno medicino SZD

Klinični oddelek za perinatologijo, Ginekološka klinika Ljubljana

Splošna bolnišnica dr. Franca Drganca Nova Gorica, ginekološko-porodniški oddelek

### NOVA GORICA,

Hotel Perla

25.-26. maj 2007

#### Organizacijski odbor:

Prim. dr. Vasilij M. Cerar, dr. med., predsednik  
Mag. Barbara Šajina Stritar, dr. med., tajnica  
Mag. Stanko Pušenjak, dr. med., blagajnik

#### Strokovni odbor:

Prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med., predsednica  
Člani: prim. Tanja Blejec, dr. med., prim. dr. Vasilij M. Cerar, dr. med., asist. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med., mag. Barbara Šajina Stritar, dr. med.

#### Lokalni organizacijski odbor:

Predsednik: mag. Zvonko Šoštarčič, dr. med.  
Podpredsednik in blagajnik: Sergej Pušnar, dr. med.  
Tajnica: Alenka Zavrtanik Čelan, dr. med.  
Člani: Neda Bizjak, dr. med.  
Barbara Venier, dr. med.  
Barbara Kerkoč Rudolf, dr. med.  
Marco Gergolet, dr. med.  
Dragica Taljat, dr. med.  
Breda Wedam Mozetič, dr. med.

## PROGRAM

### Petek, 25. maja 2007

- 8.00 Prijava  
9.00 Pozdravni govor  
9.15 Maternalna umrljivost; Tanja Blejec, Barbara Mihevc Ponikvar, Zdenka Guzej, Irma Renar  
9.30 Neonatalna umrljivost; Janez Babnik  
9.45 Fiziološka involucija uterusa po vaginalnem porodu in carskem rezu. Ultrazvočno spremljanje; Barbara Šajina Stritar  
10.00 Normalni puerperij; Tanja Grošelj  
10.15 Pomoč pri dojenju; Špela Hvastija

- 10.30 Odmor  
11.00 Huda krvavitev po porodu – predstavitev primerov; Vasilij Matko Cerar  
11.20 Life threatening haemorrhage after delivery; Wayne Cohen  
12.20 Pozne poporodne krvavitve; Barbara Kerkoč Rudolf, Zvonko Šoštarčič, Neda Bizjak, Barbara Venier, Sergej Pušnar, Alenka Zavrtanik, Marco Gergolet  
12.35 Embolizacija; Tanja Premru Sršen

Odmor za kosilo

Sestanek upravnega odbora ZPMS

- 15.00 Smisel zbiranja popkovnične krvi za javno banko krvotvornih matičnih celic; Dragoslav Domanović  
15.15 Patogeneza bronhopulmonalne displazije; Irena Štucin Gantar, Janez Babnik, Helena Mole  
15.30 Zdravljenje bronhopulmonalne displazije; Janez Babnik, Irena Štucin Gantar, Lev Bregant  
15.45 Hiperbilirubinemija pri novorojenčku, postopki; Breda Wedam, Vlasta Brečelj  
16.00 Odmor  
16.30 Course and management of chronic diseases in puerperium (cardiac, renal, systemic etc); Wayne Cohen  
17.15 Prilagajanje zdravljenja med porodom in po porodu (steroidi, insulin, heparini, antiepileptiki, antihipertenzivi). Profilaktično dajanje antibiotikov med porodom; Veruška Meglič  
17.30 Globoka venska tromboza in pljučna embolija v puerperiju. Preventiva po carskem rezu; Darja Trošt

### Sobota, 26. maja 2007

- 9.00 Histeroskopska odstranitev placentalnih polipov; Martina Ribič Pucelj, Pavle Zupan  
9.15 Genitalni infekti po porodu. Definicije, diferencialna diagnoza (endometritis, metritis, pelvični tromboflebitis, vnetje epiziotomije, laparotomijske rane, dehiscence ran); Ksenija Pelkič Ogrizek  
9.30 Mastitis - konzervativno in kirurško zdravljenje; Neda Bizjak  
9.45 Odmor  
10.15 Vzpostavitev ovarijske funkcije po porodu. Kontracepcija; Bojana Pinter  
10.30 Psihološka adaptacija v puerperiju (poporodna žalost); Vislava Velikonja  
10.45 Poporodna depresija, poporodna psihoza; Marjeta Blinc Pesek  
11.00 Novosti v diagnostiki in zdravljenju

hipoksično-ishemične encefalopatije; Metka Derganc

Zaključek

Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, neonatologom, babicam in medicinskim sestram.

**Kotizacija** (z vključenim DDV) znaša 220 EUR za specialiste in 120 EUR za specializante, medicinske sestre ter medicinske sestre babice.

**Prijavo** lahko pošljete po pošti na naslov Martina Pečlin, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Štajmerjeva 3, Ljubljana, F: 01 439 75 90 ali E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si. Prijava je obvezna. Po končanem tečaju vam bomo po pošti poslali račun.

## INTERNATIONAL SYMPOSIUM: EPILEPSIES AND EPILEPTIC SYNDROMES DURING CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

organizatorji •

Sekcija za otroško nevrologijo, SZD

Ustanova za otroško nevrologijo

Medicinska fakulteta v Ljubljani – tečaji otroške nevrologije



### LJUBLJANA,

Grand Hotel Union, Miklošičeva 1, Ljubljana

May 25, 2007

## PROGRAM

### Friday, May 25<sup>th</sup>, 2007

#### Guest professors:

Annette Beaumanoir; Division of Clinical

Neurophysiology and Epileptology, Faculty of Geneva, Switzerland  
Michelle Bureau; Hôpital Henri Gastaut-Centre Saint Paul, Marseille, France

- 9.00 Introduction IM Ravnik
- 9.15 The concept of epileptic syndrome and it's role in paediatric epileptology (Beaumanoir)
- 10.05 Differential diagnosis (EEG and clinical) of epileptic syndromes in infants and children (Bureau)
- Coffee break
- 11.30 General principles in reading childhood EEG (without neonatal) (Beaumanoir)
- 12.20 The EEG problems in nonepileptic paroxysmal events in children and adolescents (Beaumanoir)
- Lunch
- 15.00 EEG in partial epilepsies in infancy & childhood (Bureau)
- Break
- 16.30 Idiopathic generalized epilepsies – with absences as a model (Bureau)
- 17.20 Generalized non-idiopathic epilepsies - with Lennox-Gastaut syndrome as a model of epileptic encephalopathy (Beaumanoir)
- 18.10 Presentation of the Epilepsy Team Work at the Centre for Epilepsies for Children & Adolescents (Ravnik, Tretnjak, Krzan et al - How should the consideration of EEG findings fit into the multidisciplinary team discussion? Neuropsychological evaluation and the role of neurophysiologist's EEG interpretation in the multidisciplinary team discussion? Some practical experiences with the difficult cases

Final remarks and conclusions (Ravnik)

**Saturday, May 26<sup>th</sup>, 2007**

Workshop (morning)

## 8. DRŽAVNO PRVENSTVO V GOLFU ZA ČLANICE IN ČLANE

organizator •  
Zdravniško športno društvo Medicus, Sekcija za golf

**ARBORETUM,  
Volčji Potok**  
26. maj 2007

### PROGRAM

**Sobota, 26. maja 2007**

Tekmovalci bodo razvrščeni v skupine:

#### Ženske:

Hcp 0–20  
Hcp 21–36

#### Moški:

Hcp 0–20  
Hcp 21–29  
Hcp 30–36

Razen prvouvrščenih v skupinah prejmejo priznanja tudi:

- najboljši z bruto seštevkom pri moških in ženskah,
- tekmovalca z najdaljšim udarcem,
- tekmovalca z udarcem, najbližjim zastavici.

Letos bosta prvič nagrajena tudi najstarejši in najmlajši udeleženeec!  
Zaključek tekmovanja s kosilom in razglasitvijo rezultatov bo v klubski hiši.

#### Prijave:

recepција igrišča do četrta,  
24. maja, do 12. ure  
(T: 051 395 777, 01 831 80 80).

## 16. INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON INTENSIVE CARE MEDICINE

organizator •  
Slovenian Society of Intensive Medicine

**BLED,  
Hotel Golf, Bled, Slovenia**  
May 27<sup>th</sup>–29<sup>th</sup>, 2007,

### PROGRAM

**Sunday, May 27<sup>th</sup>, 2007**

Satelitski simpozij

Nedelja popoldne:

#### Slikovne diagnostične metode v intenzivni medicini

- Moderatorja: O. Cerović, R. Parežnik
- 13.00 O. Cerović: Uvod
- 13.05 T. Bavčar Vodovnik, M. Dolenšek: Slikovne preiskave prsnega koša: RTG in RT
- 13.25 Prikaz primera
- 13.40 P. Berden: Kontrastne RTG-preiskave
- 14.00 Prikaz primera
- 14.15 Razprava
- 14.35 Odmor
- 14.55 D. Vidmar: UZ v rokah rentgenologa: UZ trebuha in medenice
- 15.15 A. Pleskovič: Prikaz primera
- 15.30 E. Brenčič, M. Glušič: Slikovne preiskave trebuha in medenice: RTG, RT in MR
- 15.50 Prikaz primera
- 16.05 N. Pečarič Meglič: Slikovne preiskave glave in hrbtenice: RTG, RT in MR
- 16.25 Prikaz primera
- 16.40 Razprava
- 17.00 Odmor
- 17.20 D. Štajer: UZ v rokah intenzivista
- 17.40 Prikaz primera
- 17.50 M. Grmek: Nuklearnomedicinske preiskave pljuč in glave
- 18.05 Prikaz primera
- 18.15 Ž. Zupančič: Posebnosti slikovnih preiskav pri otrocih
- 18.30 I. Vidmar: Primer
- 18.40 Razprava
- 19.00 Zaključek

**Monday, May 28<sup>th</sup>, 2007**

## Main Symposium

## Morning:

**Acute heart failure in the ICU**

Moderators: G. Voga, B. Choley

- 9.00 B. Choley (Fra): AHF in the ICU setting – definition, introduction and overview
- 9.20 M. Podbregar: AHF etiology and pathophysiology – what is new?
- 9.35 G. Voga: Diagnostic procedures and monitoring techniques

9.50 Break

- 10.20 B. Choley (Fra): Treatment/general measures/mechanical support/interventions & surgery
- 10.40 V. Gorjup: Treatment/drugs
- 10.55 Š. Grosek: Acute heart failure/pediatric problems
- 11.10 Illustrative cases

## Afternoon:

**Acute pancreatitis in the ICU**

Moderators: B. Kremžar, G. Ramsay

- 14.00 G. Ramsay (UK): Acute pancreatitis in the ICU setting – definition, epidemiology and overview
- 14.20 B. Kremžar: Etiology and pathophysiology – what is new?
- 14.40 G. Ramsay: Early assessment of severity
- 15.20 M. Glušič: Radiologic imaging of acute pancreatitis
- 15.40 Break
- 16.10 A. Pleskovič: Guidelines for surgical management
- 16.30 A. Špec Marr: ICU treatment
- 17.00 Illustrative cases
- 18.00 Afternoon: **Free topics**

**Tuesday, May 29<sup>th</sup>, 2007****Morning: Electrolyte and acid base disturbances in critically ill, part I**

Moderators: M. Podbregar, T. Kocjan

- 9.00 H. Možina: Sodium disorders
- 9.40 D. Štajer: Potassium disorders
- 10.20 T. Kocjan: Calcium and magnesium disorders
- 11.00 V. Gašparovič (Cro): Electrolyte and acid base disorders during renal replacement therapy

## Afternoon:

**Electrolyte and acid base disturbances in critically ill, part II**

Moderators: M. Podbregar, R. Ponikvar

- 14.00 A. Jazbec: Metabolic acidosis and

alkalosis

14.40 I. Drinovec: Respiratory acidosis and alkalosis

15.20 J. Kovač: Mixed acid base disorders

16.00 J. Boturovič Ponikvar: Use of dialysis in electrolyte and acid base disturbances

16.30 Conclusions

**Informacije:**

Satelitski simpozij bo potekal v slovenskem jeziku, glavni simpozij pa v angleškem jeziku.

**Predsednik organizacijskega odbora:**

doc. dr. Andrej Pernat, dr. med.

**Naslov za pošiljanje prijav:** ga. Lidija Grčar, Center za intenzivno interno medicino (CIIM), Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, Slovenija, T: +386 01 522 48 36, F: +386 01 522 22 96, E: lidija.grcar@kclj.si, andrej.pernat@mf.uni-lj.si

**Informacije, kontaktne osebe:** ga. Lidija Grčar, Center za intenzivno interno medicino (CIIM), Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, Slovenija, T: +386 01 522 48 36, F: +386 01 522 22 96, E: lidija.grcar@kclj.si, andrej.pernat@mf.uni-lj.si

**Višina kotizacije:****Polna prijava pred 1. 5. 2007:**

člani SZIM 200 EUR, nečlani SZIM 250 EUR, medicinske sestre 100 EUR, za študente in sekundarije kotizacije ni.

**Polna prijava po 30. 4. 2007:**

člani SZIM 250 EUR, nečlani SZIM 300 EUR, medicinske sestre 150 EUR, za študente in sekundarije kotizacije ni.

**Enodnevna prijava:** člani SZIM 150 EUR, nečlani SZIM 200 EUR, medicinske sestre 50 EUR, za študente in sekundarije kotizacije ni. Dodatne informacije, naslov in številka računa, obrazec za prijavo: [www.szim.org](http://www.szim.org)

**XXV. DERČEVI DNEVI:  
PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE  
IZ PEDIATRIJE Z MEDNARODNO  
UDELEŽBO**

organizator •

Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo

**LJUBLJANA, Medicinska fakulteta,  
Korytkova ulica 2, velika predavalnica  
1.–2. junij 2007**

**PREDHODNI PROGRAM:****Petek, 1. junija 2007**

- 8.15 C. Kržišnik: Uvodne besede
- 8.20 D. Šuput, dekan Medicinske fakultete v Ljubljani: Pozdravne besede
- 8.25 Kratek koncert
- 8.40 Odmor

**Novosti v klinični pediatriji I.**

Organizator teme: C. Kržišnik

Moderatorji: V. Maček, A. Borinc Beden, U. Krivec

- 8.45 Vabljeni predavatelj: prof. Antonio Nieto, Children's Hospital LA/FE, Valencia, Španija: Asthma in childhood – from theory to practice
- 9.30 M. Praprotnik, A. Borinc Beden: Astma - genetski vidiki etiologije in zdravljenje
- 10.00 **Odmor – odprtje farmacevtske razstave**
- 10.30 V. Maček: Akutni respiratorni infekt pri otroku – molekularni, celični in terapevtski vidiki
- 11.00 M. Čižman: Antimikrobno zdravljenje okužb pri otrocih
- 11.30 J. Jazbec: Uredba evropskega parlamenta o zdravih, namenjeni otrokom
- 12.00 Odmor

Moderatorji: T. Avčin, T. Podnar, M. Sedmak

- 12.15 M. Česen, T. Podnar: Celične in molekularne osnove nastanka prirojnih srčnih napak
- 12.45 T. Podnar: Sodobna intervencijska kongenitalna kardiologija
- 13.15 J. Jazbec: Presaditev krvotvornih matičnih celic pri otrocih – stanje v Sloveniji in perspektive
- 13.45 Razprava
- 14.00 Odmor za kosilo – topli prigrizek

**Vloga medicinske sestre pri obravnavi otrok z alergijskimi boleznimi****(Program za medicinske sestre – srednja predavalnica medicinske fakultete)**

Organizatorice teme: M. Hren, M. Čamernik, V.

Glavnik

Moderatorji: M. Hren, M. Purkart

- 15.30 V. Glavnik: Alergija – sistemska bolezen  
 15.45 S. E. Žitnik: Etiopatogenetski mehanizmi in klinične slike pri alergiji  
 16.00 M. Hren, R. Mak: Diagnostični postopki pri bolniku z alergijo  
 16.15 Z. Jug, I. Kučinič, H. Mehič: Vloga medicinske sestre pri zdravljenju akutne alergijske reakcije  
 16.30 M. Čamernik: Specifična imunoterapija  
 16.45 Razprava

#### Novosti v klinični pediatriji II.

Moderatorja: J. Jazbec, R. Orel

- 15.30 T. Avčin: Genetske osnove primarne imunodeficiencie  
 16.00 R. Orel: Vplivi genov in okolja na kronično vnetno bolezen črevesja  
 16.30 M. Sedmak: Transplantacije jeter pri otrocih  
 17.00 Odmor

#### Obnovitvena rehabilitacija

Organizatorja teme: J. Anžič, C. Kržišnik

Moderatorja: D. Mičetić Turk, C. Kržišnik

- 17.15 M. Kuhar, M. Accetto, T. Avčin: Obnovitvena rehabilitacija otrok z revmatičnimi boleznimi  
 17.30 N. Uršič Bratina: Obnovitvena rehabilitacija otrok s sladkorno boleznijo  
 17.45 M. Žerjav Tanšek: Obnovitvena rehabilitacija otrok s fenilketonurijo  
 18.00 Odmor

Moderatorja: J. Anžič, M. Kuhar

- 18.10 J. Dolinšek D. Mičetić Turk: Obnovitvena rehabilitacija otrok s celiakijo  
 18.25 V. Maček: Obnovitvena rehabilitacija otrok z boleznimi pljuč – astma  
 18.40 V. Dragoš: Obnovitvena rehabilitacija otrok s kožnimi boleznimi  
 19.00 **Sprejem za udeležence XXV. Derčevih dnevov** - avla Medicinske fakultete

#### Sobota, 2. junija 2007

##### Pediatrična alergologija

Organizatorji teme: S. E. Žitnik, V. Glavnik, T. Avčin

Moderatorji: M. Accetto, S. E. Žitnik, M. Kuhar

- 9.00 S. E. Žitnik: Etiopatogenetski mehanizmi in klinične slike pri preobčutljivosti na zdravila  
 9.30 V. Glavnik: Diagnostični postopki pri sumu na preobčutljivost na zdravila  
 10.00 T. Avčin: Zdravljenje anafilaktičnih in drugih preobčutljivostnih reakcij na zdravila  
 10.30 S. E. Žitnik: Predstavitev vprašalnika pri preobčutljivosti na zdravila  
 11.00 Odmor

- 11.30 A. Koren Jeverica, M. Accetto: Preobčutljivostne reakcije na antibiotike  
 12.00 G. Markelj, T. Avčin: Preobčutljivostne reakcije na nesteroidne antirevmatike in paracetamol  
 12.30 N. Toplak: Preobčutljivostne reakcije na lokalne anestetike  
 13.00 A. Koren Jeverica, V. Glavnik: Preobčutljivostne reakcije na cepiva  
 13.30 M. Kuhar, V. Glavnik: Vloga zdravnika na primarni in sekundarni ravni pri obravnavi bolnika s sumom na preobčutljivostno reakcijo na zdravila  
 14.00 Anketa in zaključek srečanja

#### Strokovni odbor posveta:

##### Predsednik:

Ciril Kržišnik

##### Člani in članice:

Janez Jazbec  
 Tomaž Podnar  
 Tadej Avčin  
 Jožica Anžič  
 Vesna Glavnik  
 Marjeta Sedmak  
 Mateja Hren  
 Marinka Purkart

##### Organizacijski odbor:

Mihaela Jurčec  
 Primož Kotnik  
 Damjan Osredkar  
 Uroš Krivec  
 Branka Kenda  
 Ciril Kržišnik

Podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, tokrat tudi medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva. Udeležba se pri Zdravniški zbornici šteje za podaljšanje licence.

##### Kotizacija:

Za udeležence (upokojeni zdravniki in študentje so vabljeni brez kotizacije) kotizacija vključuje vstop na predavanja, ob odmorih kavo, sok, topel prigrizek, sprejem v avli Medicinske fakultete ter pisno gradivo. Za oba dneva znaša 200 EUR, enodnevna kotizacija je 165 EUR. Plačilo kotizacije na licu mesta je za oba dneva 220 EUR, za en dan 185 EUR. Vplačila sprejemamo: Medicinska fakulteta Ljubljana, TRR: 01100-6030708380, sklic na št.: 250 - 3

##### Prijava:

Prijavnico z vsemi točnimi podatki pošljite na Pediatrično kliniko (Mihela Jurčec), Vrazov trg 1, Ljubljana. Dodatne informacije so na voljo pri Miheli Jurčec, T: 01 522 92 24, E: mihaela.jurcec@kclj.si

## 11. SEMINAR O BOLEČINI

organizator •

Slovensko združenje za zdravljenje bolečine in Splošna bolnišnica Maribor

**MARIBOR,**  
**Bolnišnica Maribor**

1.–2. junij 2007

### PROGRAM:

**Petek, 1. junija 2007**  
**Sobota, 2. junija 2007**

- Akutna bolečina
- Bolečina v porodništvu - porodna analgezija
- Proste teme

Vabimo vas k aktivni udeležbi na seminarju, predstavite svoje delo v sklopu Proste teme in pripravite 7-minutno predstavitev. Izvlečke bomo objavili v Zborniku seminarja, napisani morajo biti po navodilih za objavo v Zdravniškem vestniku. Rok za oddajo izvlečkov je 10. maj 2007, pošljite jih na naslov: jelka.pirc@siol.net

##### Kotizacija:

100 EUR za člane in 125 EUR za nečlane. Študenti, sekundariji in upokojeni zdravniki so oproščeni plačila kotizacije za udeležbo na predavanjih.

##### Prijave:

Ambulanta za zdravljenje bolečine, SB Slovenj Gradec, T: 02 882 34 28

##### Informacije:

Prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., T: 02 882 34 28, E: silvo.komar@siol.net in prim. Jelka Pirc, dr. med., T: 05 330 10 00, E: jelka.pirc@siol.net



## 18. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV SPLOŠNE MEDICINE "IZ PRAKSE ZA PRAKSO"

organizatorji •  
Splošna bolnišnica Maribor  
Klinični oddelek za interno medicino Maribor  
Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru  
Zdravniško društvo Maribor  
Združenje internistov SZD

**MARIBOR,**  
Kazinska dvorana SNG Maribor  
1.-2. junij 2007

### PROGRAM:

#### Petek, 1. junija 2007

- 13.00 Simpozij Roche
- G. Gašper Marc: Biološka zdravila: kaj so?
  - T. Čufer: Biološka zdravila v zdravljenju solidnih tumorjev
  - M. Glaser: Hematološke maligne bolezni in biološka zdravila
- 14.30 Odmor
- 14.45 Uradno odprtje 18. srečanja "Iz prakse za prakso"
- 15.15 I. Holc, S. Gradišnik, K. Dai, A. Pahor: Biološka zdravila in vnetne revmatične bolezni
- 15.35 W. Graninger: The way forward in the treatment of Rheumatoid Arthritis (Pogled v prihodnost pri zdravljenju revmatoidnega artritisa)
- 16.05 S. Gradišnik, I. Holc, K. Dai, A. Pahor: Stranski učinki bioloških zdravil pri vnetnih revmatičnih boleznih
- 16.25 K. Dai, I. Holc, S. Gradišnik, A. Pahor: Deforantni psoriatični artritis in zdravljenje z biološkimi zdravili - prikaz primera
- 16.40 Odmor in individualne razprave
- 17.30 C. Pernat: Uporaba bioloških zdravil v gastroenterologiji
- 17.50 M. Godec: Neželjeni učinki zdravljenja z biološkim zdravilom - prikaz primera
- 18.05 A. Očepek: Uspešnost zdravljenja kronične vnetne bolezni črevesa z biološkim zdravilom - prikaz primera
- 18.20 T. Hojs Fabjan: Biološka zdravila pri zdravljenju multiple skleroze
- 18.40 Biološka zdravila - razprava
- 18.50 Testna vprašanja

#### Sobota, 2. junija 2007

- 9.00 I. Osrajnik, T. Varga: Fiziologija dihalne odpovedi
- 9.20 Ž. Perdija, B. Kuhta: Vzroki za dihalno odpoved
- 9.40 D. Vidovič, T. Ovčariček: Diagnostična obravnava in zdravljenje dihalne odpovedi
- 10.00 J. Regvat, D. Vidovič: Dihalna odpoved - primer 1
- 10.10 N. Edelbaher, I. Osrajnik: Dihalna odpoved - primer 2
- 10.20 P. Skok: Preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke
- 10.40 M. Koželj: Kirurško zdravljenje raka debelega črevesa in danke
- 10.55 S. Potrč, E. Gadžijev, M. Horvat, A. Ivanec: Kirurško zdravljenje zasevkov raka debelega črevesa in danke
- 11.10 J. Ocvirk: Sodobno sistemsko zdravljenje raka debelega črevesa in danke
- 11.30 Odmor
- 11.50 A. Zavratnik, U. Kšela, E. Zemljich: Presnovni sindrom, prediabetes in diabetes
- 12.10 M. Završnik: Novi insulini in njihova uporaba
- 12.30 M. Čokolič, M. Krajnc: Mlad sladkorni bolnik tipa 2 z zapleti
- 12.40 D. Vokač, V. Nedog, F. Naji: Sodobni način zdravljenja atrijske fibrilacije
- 13.00 S. Granda, M. Penko, M. Bombek: Zdravljenje atrijske fibrilacije - prikaz primera
- 13.10 V. Kanič, A. Lobnik: Nova zdravila za zdravljenje angine pektoris
- 13.30 I. Krajnc, M. Bernhardt, G. Kompara: Zdravljenje angine pektoris - prikaz primera
- 13.40 Z. Zehnec, A. Strdin: Inotropna sredstva pri zdravljenju akutnega srčnega popuščanja
- 14.00 F. Svenšek: Levosimendan pri zdravljenju akutnega srčnega popuščanja - prikaz primerov
- 14.15 Zaključek

**Kotizacija:** 62 EUR, TRR: 04515 0000124280, sklic: 1009, z oznako Zdravniško društvo Maribor - Iz prakse za prakso

**Informacije:** tajništvo Kliničnega odd. za interno medicino (ga. Kodrin, T: 02 321 28 71).

## 32. SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE: IZ PRAKSE ZA PRAKSO

organizator •  
Stomatološka sekcija SZD

**PORTOROŽ,**  
Avditorij Portorož  
8.-9. junij 2007

### PROGRAM:

#### Petek, 8. junija 2007

- 10.00 Odprtje
- Moderator: J. Vrbošek, M. Premik
- 10.30 Javno in zasebno v slovenskem zdravstvu - razvojni izziv (M. Končina)
- 12.00 Razprava
- 12.30 Odmor za kosilo
- Moderator: L. Marion
- 14.00 Protokoli vsaditve in obremenitve dentalnih implantatov (L. Marion)
- 14.30 Protetične in kirurške možnosti implantološke oskrbe (M. Lang)
- 15.15 Konfeksijske konus krone za različne implantološke sisteme (R. Laux)
- 16.00 Sinus lift - Primerjava med fantomskim modelom in pacientom (J. Alius)
- 16.45 Simbioza v dentalni delovni skupini (P. Brehm, I. Rozman)
- 17.30 Nov pogled na oralno higieno (A. E. Izquierdo Hänni)
- 18.15 Razprava
- 20.30 Svečani sprejem v GH Metropol

#### Sobota, 9. junija 2007

- Moderator: M. Premik
- 9.00 Plemenite dentalne zlitine (I. Anžel)
- 9.45 Adhezije in adhezivi (I. Potočnik)
- 10.30 Načrtovanje skeletirane proteze (D. Stamenković)
- 11.15 Kislinska erozija
- 12.00 Razprava in zaključek

#### Rezervacije prenočišč:

Do 25. maja 2007: Avditorij Portorož, Senčna pot 10, Portorož, T: 05 67 66 700, F: 05 67 66 702

**Dentalna razstava:**

Velika tradicionalna razstava dentalnih aparatov in materialov znanih domačih in evropskih proizvajalcev, Avditorij Portorož, od četrta, 7. junija 2007, od 17.00 do sobote, 9. junija 2007, do 13.00

**Prijava na srečanje:**

Prijavnico pošljite do 25. maja 2007 na naslov: Stomatološka sekcija SZD, 1000 Ljubljana, Dalmatinova 10, ali po F: 01 43 42 584. Na podlagi poslane v celoti izpolnjene prijavnice vam bomo v mesecu juniju izstavili račun za plačilo kotizacije.

**Kotizacija:**

Zobozdravniki: 150,00 EUR + DDV  
Zobotehnik in medicinske sestre stomatološke smeri: 80,00 EUR + DDV

Zdravniška zbornica Slovenije bo priznala strokovno srečanje ob podaljševanju licence zobozdravnikom v skladu s členoma 71 in 85/II Zakona o zdravstveni dejavnosti ter 6. členom Pravilnika o podeljevanju, podaljševanju in odvzemanju dovoljenja za samostojno delo zdravnika oziroma zobozdravnika.

Dodatne informacije bodo objavljene od aprila dalje v revijah Isis in Zdravniški vestnik.

### III. MEMORIAL LEVA MILČINSKEGA: STARANJE IN SAMOMOR

## organizatorji •

Slovensko združenje za preprečevanje samomora  
Psihiatrična klinika Ljubljana  
ZRC SAZU

**LJUBLJANA, SAZU, Novi trg 3**  
14.-15. junij 2007

#### PROGRAM:

##### Četrtek, 14. junija 2007

- |       |  |
|-------|--|
| 8.00  | Prijava  |
| 9.00  | Odprijetje   |
| 9.30  | Diego De Leo (Avstralija): Aging and suicide – a global perspective                  |
| 10.15 | Ildri Kjoseth (Norveška): Elderly suicide attempters in Norway – a qualitative study |
| 11.00 | Odmor  |

- |       |   |
|-------|---|
| 11.30 | Maja Milčinski: Odnos do življenja, staranja in samomora (medkulturni dialog) |
|-------|---|

Moderatorja in razpravljavca: Andrej Marušič in Matjaž Lunaček

- |       |   |
|-------|---|
| 14.00 | Delavnice:  |
|       | • Jann E. Schlimme (Nemčija), Borut Škodlar: Roko nase položiti: Jean Amery in Ivan Hribar  |
|       | • Jana Dragar, Alenka Klemenčič, Lidija Umek, Alenka Kodrun: Kako preprečiti stiske varovancev in njihovih svojcev v domovih starejših občanov? |
|       | • Marija Jamšek, Lucija Šarc, Martin Možina: Kako lahko zmanjšamo tveganje za zastrupitve v starosti?   |

- |       |       |
|-------|-------|
| 15.30 | Odmor |
|-------|-------|

- |       |   |
|-------|---|
| 16.00 | Okrogla miza: Kaj nas v starosti ščiti pred obupom? |
|-------|---|

Moderatorja: Onja Tekavčič Grad, Slavko Zihertl  
Udeleženci: France Bučar, Vilma Bukovec, Boris Klun, Anica Kos Mikuš, Janko Kostnapfel, Neža Maurer

- |       |                     |
|-------|---------------------|
| 18.00 | Zakuska in druženje |
|-------|---------------------|

##### Petek, 15. junija 2007

- |       |   |
|-------|---|
| 9.00  | Danute Gailiene (Litva): Aging and suicide in Lithuania. Can we compare it to the west?       |
| 9.45  | Aleš Kogoj: Prepoznavanje samomorilnega in nesamomorilnega vedenja pri starostnikih           |
| 10.30 | Odmor   |
| 11.00 | Jana Mali, Bernard Stritih: Socialno delo kot odgovor na tveganja, ki so povezana s starostjo |

Moderatorja in razpravljavca: Borut Škodlar in Urban Groleger

- |       |   |
|-------|---|
| 14.00 | Delavnice:  |
|       | • Matjaž Lunaček, Vlasta Klavara: Komu zvoniti?   |
|       | • Davorina Petek, Marija Petek Šter: Samomorilnost pri starejših - vloga zdravnika družinske medicine |
|       | • Ilonka Vučko Miklavčič, Peter Pregelj: Kdaj je nujna obravnava starostnika pri psihiatru?           |
|       | • Aleš Kogoj, Katarina Štrukelj, Jana Dragar: Prepoznavanje suicidalne ogroženosti pri starostniku    |
| 15.30 | Zaključek simpozija   |

**Prijave in informacije:**

Ga. Mojca Purnat, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 29, Ljubljana, T: 01 587 49 10, E: mojca.purnat@psih-klinika.si

Ker je število udeležencev na delavnicah omejeno, udeležence simpozija prosimo, da ob prijavi navedejo delavnici (vsak dan eno), v katerih želijo sodelovati. V primeru prevelikega števila udeležencev bomo upoštevali vrstni red prijav.

**Kotizacija:**

80 EUR, 40 EUR za člane Slovenskega združenja za preprečevanje samomora (s poravnano članarino za leto 2007). Kotizacijo nakažite na: Slovensko združenje za preprečevanje samomora, Novi trg 2, 1000 Ljubljana, TRR: 02010-0091807362 (NLB), s pripisom "Za III. memorial".

Zdravniška zbornica Slovenije prizna udeležbo na srečanju kot strokovno izobraževanje za podaljšanje licence zdravnikom.

### MEDNARODNI ZNANSTVENI SIMPOZIJ: 50 LET NAČRTOVANJA DRUŽINE V MARIBORU

organizatorji • Splošna bolnišnica Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, Maribor Teaching Hospital, Gynecology and Perinatology Service, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Medical Center dr. Adolf Drolc Maribor, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Medical Faculty of the University of Maribor, Zdravniško društvo Maribor, Maribor Medical Society

**MARIBOR, Dvorana Turner, Kongresni center hotela Habakuk**  
15. junij 2007

#### PROGRAM:

##### Petek, 15. junija 2007

- |       |  |
|-------|--|
| 9.00  | Prijava  |
| 9.30  | Odprijetje   |
| 10.00 | Iztok Takač: Pol stoletja načrtovanja družine v Mariboru |

10.20 Zahvale in priznanja

### Sodobne usmeritve v načrtovanju družine

Moderatorja: Elko Borko, Veljko Vlaisavljevič

- 10.40 Veljko Vlaisavljevič, Dušanka Hajdinjak:  
Sodobni trendi vitalne statistike v Sloveniji
- 11.00 Helena Meden Vrtovec: Kontracepcija v predmenopavzi
- 11.20 Velimir Šimunić (Zagreb):  
Nekontracepcijske dobrobiti oralne kontracepcije
- 11.40 Wolfgang Walcher (Gradec): Neuspehi in zapleti pri uporabi hormonske kontracepcije
- 12.00 Marjetka Uršič Vrščaj: Hormonska kontracepcija in tveganje za raka
- 12.20 Odmor
- 13.00 Danilo Maurič, Bojana Pinter: Kriteriji primernosti pri predpisovanju hormonske kontracepcije
- 13.20 Vilma Kovač: Progestageni v kombiniranih oralnih kontraceptivih
- 13.40 Martina Ribič Pucelj: Rezultati kirurškega zdravljenja endometriozе
- 14.00 Miroslav Kopjar (Zabok, Hrvaška): Načini zdravljenja zunajmaternične nosečnosti
- 14.20 Kosilo

### Novosti na področju kontracepcije

Moderatorja: Milan Reljič, Danilo Maurič

- 16.00 Ljiljana Randić (Reka): Metode nehoronske kontracepcije
- 16.20 Alenka Pretnar Darovec: Barierne metode in spolno prenosljive bolezni
- 16.40 Vida Gavrić Lovrec: Intrauterina kontracepcija
- 17.00 Branka Žegura, Elko Borko: Sterilizacija
- 17.20 Bojana Pinter, Alenka pretnar Darovec, Andrej Vogler, Pepita Taneska: Sodobni vidiki umetne prekinitev nosečnosti
- 17.40 Milan Reljič: Vloga komisije za umetno prekinitev nosečnosti pri načrtovanju družine
- 18.00 Iztok Takač: Zaključki

### Organizacijski odbor:

Prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik, predsednik  
Dr. Darja Arko, dr. med., podpredsednica  
Doc. dr. Milan Reljič, dr. med.  
Prof. dr. Igor But, dr. med.  
Aleksander Sikošek, dr. med.  
Asist. mag. Branka Žegura, dr. med.

Assoc. Prof. Iztok Takač, M.D., Ph.D., Councillor, President  
Darja Arko, M.D., Ph.D., Vice-President  
Assist. Prof. Milan Reljič, M.D., Ph.D.  
Assoc. Prof. Igor But, M.D., Ph.D.  
Aleksander Sikošek, M.D.

Branka Žegura, M.D., M.Sc., Teaching Assistant  
**Strokovni odbor:**

Prof. dr. Veljko Vlaisavljevič, dr. med., višji svetnik, predsednik  
Asist. dr. Vida Gavrić Lovrec, dr. med., podpredsednica  
Asist. Vilma Kovač, dr. med.  
Doc. dr. Borut Kovačič, univ. dipl. biol.  
Danilo Maurič, dr. med.  
Asist. mag. Faris Mujezinović, dr. med.

Prof. Veljko Vlaisavljevič, M.D., Ph.D., Senior Adviser, President  
Vida Gavrić Lovrec, M.D., Ph.D., Teaching Assistant, Vice-President  
Vilma Kovač, M.D., Teaching Assistant  
Assist. Prof. Borut Kovačič, Univ. Grad. Biol.  
Danilo Maurič, M.D.  
Faris Mujezinović, M.D., M.Sc., Teaching Assistant

### Častni odbor:

Prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med., višji svetnik  
Prim. prof. dr. Borut Gorišek, dr. med., višji svetnik  
Prim. mag. Tone Šijanec, dr. med.  
Prim. Gregor Pivec, dr. med.  
Doc. dr. Anton Crnjac, dr. med.  
Prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., višji svetnik  
Prim. asist. Martin Bigec, dr. med.

Prim. Prof. Elko Borko, M.D., Ph.D., Senior Adviser  
Prim. Prof. Borut Gorišek, M.D., Ph.D., Senior Adviser  
Prim. Tone Šijanec, M.D., M.Sc.  
Prim. Gregor Pivec, M.D.  
Assist. Prof. Anton Crnjac, M.D., Ph.D.  
Prof. Ivan Krajnc, M.D., Ph.D., Senior Adviser  
Prim. Martin Bigec, M.D., Teaching Assistant

### Kotizacije ni.

### Prijave in informacije:

Splošna bolnišnica Maribor, Služba za ginekologijo in perinatologijo, ga. Andreja Šlag, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 21 78, F: 02 321 20 85, E: gin.perinat@sb-mb.si

## 15<sup>th</sup> INTERNATIONAL CONFERENCE ON CYTOCHROMES P450

organizator •  
Inštitut za biokemijo, Medicinska fakulteta

**BLED,**  
**Festivalna dvorana in Hotel Golf**  
17.-21. junij 2007

### PROGRAMME:

#### Sunday, June 17, 2007

- 12.00 Registration  
15.30 Opening of the meeting (Festival Hall)

16.00–16.50

#### Opening lecture (Festival Hall) Chair: D. Rozman

U. Schibler, University of Geneva, Switzerland:  
Circadian timing and xenobiotic detoxification

17.00–18.30

#### Functional Genomics I (Festival Hall)

##### Chairs: U. A. Meyer, V. Dolžan,

- M. McFayden, University of Aberdeen, UK:  
Profiling cytochrome P450 expression in human cancers: identification of prognostic markers
- J. H. M. van Delft, Maastricht University, The Netherlands: Functional genomics of P450's in liver in vitro models for toxicological studies
- A. Selmecki & J. Berman, University of Minnesota, Minneapolis, USA: Modulation of drug resistance in *Candida albicans* associated with gain and loss of genes in the ergosterol pathway

#### 19.00 Get together party

#### Monday, June 18, 2007

8.30–12.00

#### P450s and nanotechnology (Hotel Golf, Jupiter) Chairs: S. Sligar, D. Pompon

- S. Sligar, University of Illinois, Urbana, USA: Nanotechnology approaches to drug discovery and therapy delivery
- B. Atkins, University of Washington, Seattle, USA: Behavior of cytochrome P450s in lipid nanodiscs and on the nanosecond time scale
- D. Pompon, CNRS, Gif-sur-Yvette, France: SPR imaging and properties of cytochrome b5 – DNA matrix self-assemblies on nano-structured membranes

#### Coffee break

- C. Mirkin, Northwestern University,

Evanston, USA: Ultra sensitive detection of substrate binding events and sensing

- A. Archackov, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow, Russia: AFM and acoustic investigation of P450-containing systems

Short oral presentations (2)

**Transcriptional regulation (Hotel Golf, Concordia) Chairs: P. Maurel, D. Waxman**

- P. Maurel, INSERM, Montpellier, France: Transcription factors, nuclear receptors and coreceptors involved in regulation of drug metabolism
- J. J. Kemper, University of Illinois, Urbana, USA: Nuclear receptors and chromatin modification in CYP7A1 regulation
- M. Negishi, NIH, Research Triangle Park, USA: CAR and gene regulation

**Coffee break**

- D. Waxman, Boston University, Boston, USA: Transcriptional regulation of sex-specific CYPs by STATs and HNFs
- U. A. Meyer, Biozentrum, Basel, Switzerland: Induction of Cytochromes P450 by Phenobarbital-type Drugs Involves Activation of AMPK

Short oral presentations (2)

12.00–14.00

Lunch & Poster viewing

14.30–18.00

**P450 structure and function (Hotel Golf, Jupiter) Chairs: E. Johnson, J. R. Halpert**

- E. Johnson, Scripps Institute, La Jolla, USA: Structural diversity of the human drug metabolizing P450s
- C. S. Raman, University of Texas, Houston, USA.: Reaction path of prostacyclin synthase at atomic resolution
- I. Schlichting, Max Planck Institute, Heidelberg, Germany: (Title pending)

**Coffee break**

- J. R. Halpert, University of Texas, Galveston, USA: Insights into structure and function of cytochrome P4502B
- T. Sjögren, Astra Zeneca, Mölndal, Sweden: Ligand induced conformational changes in drug metabolizing P450s
- P. Anzenbacher, Palacky University at Olomouc, Czech Republic: Flexibility of Cytochrome P450 Active Sites Heme thiolate proteins (Hotel Golf, Concordia) Chairs: T. Shimizu, A. Munro
- T. Shimizu, Tohoku University, Sendai, Japan: Structure & function relationships of a thiol coordinating heme protein, HRI, associated with protein synthesis
- R. Banerjee, University of Nebraska, Lincoln, USA: Human cystathionine alpha-synthase: A heme sensor protein?
- K. Igarashi, Tohoku University, Sendai, Japan: Regulation of gene expression by heme and Bach1

**Coffee break**

- M. R. Cheesman, University of East Anglia, Norwich, UK: Thiol-coordinated cytochromec
- D. Stuehr, Cleveland Clinic, Cleveland, USA: Regulation of NO synthase activity: Comparison to the Cytochrome P450's
- L. Zhang, Columbia University, New York, USA: CP motif X-Cys-Pro-X-His-X and Hap1

18.00–19.30

Poster session I and snacks (Hotel Golf, Libertas)

21.00–22.00

Organ Concert in Bled Church

**Tuesday, June 19, 2007**

7.30–14.00

Hiking to Debela peč (2014 m) or

8.30–14.00

Bus trip to waterfall Savica and Bohinj Villages

15.30–19.00

**P450s in endogenous/exogenous metabolism and in drug discovery – honor to M. R. Waterman (Festival Hall) Chairs: M. Sewer, U. Zanger**

- E. R. Simpson, Monash University, Victoria, Australia: Drug discovery targetted towards aromatase inhibition and breast cancer therapy
- B. Clark, University of Louisville School of Medicine Louisville, USA: Cholesterol Transport Regulated by the START Proteins
- I. Pikuleva, University of Texas, Galveston, USA: Cholesterol-metabolizing P450s as metabolic targets

**Coffee break**

- M. Sewer, University of Atlanta, Atlanta, USA: Transcriptional regulation of steroid hydroxylases
- U. Zanger, University of Stuttgart, Germany: Functional and pharmaco-genomics of human CYP3A and P450-oxidoreductase
- J. Lund, AstraZeneca R&D, Cheshire, UK: Cytochrome P450 and oxidative stress response gene expression in airway epithelial cells from COPD smokers

20.00–23.00

Evening at Castle Bled (for invited guests)

**Wednesday, June 20, 2007**

8.30–12.00

**New mechanisms of P450 reactions (Hotel Golf, Jupiter) Chairs: F. P. Guengerich, E. Gillam**

- F. P. Guengerich, Vanderbilt University, Nashville, USA: Characterization of steps in binding of substrates to human P450s
- M. H. Zenk, Danforth Center, St. Louis,

USA: Cytochrome P450 involved in human morphine biosynthesis and in plant secondary products

Short oral presentations (2)

**Coffee break**

- P. O. de Montellano, University of California, San Francisco, USA: Unusual cytochrome P450 catalyzed transformations
- J. J. De Voss, University of Queensland, Brisbane, Australia: (Title pending)

Short oral presentations (2)

**P450 cross talks and interactions (Hotel Golf, Concordia) Chairs: K. Monostory, H. Strobel**

- H. Strobel, University of Texas, Houston, USA: Signaling and Regulation of cytochromes P450
- I. Bjorkhem, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden: Role of cytochrome P450 species for cholesterol homeostasis in the brain
- J. M. Pascussi, INSERM, Montpellier, France: Cross-talk between xenoreceptors CAR and PXR and other signaling pathways in human hepatocytes

**Coffee break**

- T. Režen, University of Ljubljana, Slovenia. The Steroltalk microarray for studies of the cross-talk between cholesterol homeostasis and drug metabolism
- P. A. Harper, Hospital for Sick Children, Toronto, Canada: Regulating the regulator: factors that control levels and activity of the aryl hydrocarbon receptor

Short oral presentations (2)

12.00–14.00

Lunch & Poster viewing

14.30–18.00

**Post-transcriptional events (Hotel Golf, Jupiter) Chairs: R. Tyndale, M. Ingelman Sundberg**

- R. Tyndale, University of Toronto, Canada: Tissue/organ specific CYP expression and regulation
- T. Cresteil, CNRS, Gif-sur-Yvette, France: Non-sense-mediated mRNA decay and mRNA splicing of CYP3A5

Short oral presentations (2)

**Coffee break**

- M. Ingelman Sundberg, Karolinska Institut, Stockholm, Sweden: Cytochrome P450: intracellular transport, tissue specific expression and polymorphic splicing
- E. Szczesna Skorupa, University of Illinois, Urbana, USA: CYP Intracellular transport, protein folding, membrane insertion and orientation

Short oral presentations (2)

**Biophysical methods (Hotel Golf, Concordia) Chairs: C. Jung, J. Dawson**

- C. Jung, Max-Delbrueck-Center for Molecular Medicine, Berlin, Germany: Fourier



transformation IR spectroscopy as a tool to study properties of thiolate heme proteins

- S. de Vries, Delft University of Technology, Netherlands: Rapid-mixing/freeze-quench technique and its application to heme proteins including P450

Short oral presentations (2)

#### Coffee break

- J. Dawson, University of South Carolina, Columbia, USA: (Title pending)
- M. Green, Pennsylvania State University, University Park, USA: (Title pending)

Short oral presentations (2)

18.00–19.30

Poster session II (Hotel Golf, Libertas)

20.00–23.00

Banquet dinner (Hotel Toplice)

### Thursday, June 21, 2007

8.30–12.00

#### Biotechnology & bioinformatics (Hotel Golf, Jupiter) Chairs: D. Werck, S.L. Kelly

- F. Arnold, California Institute of Technology, Pasadena, USA: Artificial P450s
- N. Bruce, University of York, UK: CYPXp1A and phytoremediation of explosives
- D. Werck, IBMP-CNRS, Strasbourg, France: In silico/in vitro prediction of plant P450 functions

#### Coffee break

- S. L. Kelly, Swansea University, Swansea, UK: P450s in microbial sterol biosynthesis and drug targets
- J. D. Keasling, University of California at Berkley, USA: P450 in the biosynthesis of the antimalarial drug artemisinin
- M. Orešič, VTT Technical Research Centre of Finland, Tietotie, Finland: Bioinformatics strategies for lipid pathway elucidation

#### Novel P450-partner interactions (Hotel Golf, Concordia) Chairs: R. Bernhardt, H. Shoun

- R. Bernhardt, Universität des Saarlandes, Saarbrücken, Germany: New aspects of protein-protein interactions in mitochondrial steroid hydroxylases
- Y. Ivanov, Institute of Biomedical Chemistry, Moscow, Russia: Biosensor studies and atomic force microscopy for investigating protein interactions

Short oral presentations (2)

#### Coffee break

- H. Shoun, University of Tokyo, Japan: P450s and P450 foxy, two fungal P450 species containing unique electron transport systems
- A. Munro, University of Manchester, UK: Cytochrome P450/Redox partner fusion enzymes

Short oral presentations (2)

12.00–13.45

Lunch & Poster viewing

14.00–15.30

#### Functional Genomics II (Festival Hall) Chairs J. H. M. van Delft, G. Majdič

- P. Juvan & B. Zupan, University of Ljubljana, Slovenia: Gene regulatory networks of cytochromes P450
- N. Sacchi, Roswell Park Cancer Institute, USA: (provisional: Epigenetic control of cyp26a1 and retinoic acid metabolism

One hot topic lecture to be announced

16.00–17.00

#### Closing lecture (Festival Hall) Chair R. Komel

- M. R. Waterman, Vanderbilt University, Nashville, USA. Steps on the path from Microsomal Fex to 6500 P450s

17.00–17.15 (Festival Hall) Chair T. Omura

Presentation of poster awards

17.15–17.30

Highlights of the meeting (Festival Hall)

R. Bernhardt

17.30–17.45

Presentation of future meetings

18.00 Closing of the meeting

## 14. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI

organizator •

**Slovensko združenje za urgentno medicino v sodelovanju z Evropskim združenjem za urgentno medicino, Evropskim svetom za reanimacijo in Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, Sekcija reševalcev v zdravstvu pod častnim pokroviteljstvom Ministra za zdravje Republike Slovenije**

**PORTOROŽ,**  
**Kongresni center St. Bernardin**  
20.–23. junij 2007

#### Namen simpozija

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

dosežke ali ugotovitve.

Programski odbor za zdravniški del srečanja: M. Gričar (predsednik), U. Ahčan, P. Aplenc, A. Bručan, M. Bunc, M. Cimerman, M. Hribar Habinc, M. Macura, M. Mohor, M. Možina, T. Ploj, R. Vajd, I. Vidmar, D. Vlahovič, A. Žmavc

#### Organizacijski odbor:

M. Gričar, M. Bunc, D. Grenc, T. Ploj, L. Šarc, R. Vajd, S. Zver, L. Žigon

## STROKOVNI PROGRAM:

#### Skupni program

- Zgodnja prepoznavna kritično bolnega in oživljanje v bolnišnici
- Preživetje po oživljanju
- Novosti pri hudih poškodbah glave
- Spominsko predavanje v spomin na dr. Matjaža Marolta: Deset let po tragediji v Turski gori (Iztok Tomazin)
- Oskrba poškodb udov
- Opekline
- Arterijska hipertenzija kot nujno stanje
- Porod na terenu

#### Program za zdravnike

- Ultrazvok v urgentni medicini
- EKG in motnje srčnega ritma – kje se pogosto zmotimo
- Proste teme
- Prikazi primerov

#### Program za medicinske sestre in zdravstvene tehnike

- Obravnava ogroženega pacienta pri tehničnem reševanju
- Psihoaktivne droge in urgentna stanja
- Izobraževanje in usposabljanje negovalnega kadra za nujna stanja
- Proste teme
- Prikazi primerov

#### Vabilo za pošiljanje prispevkov

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

Rok za pošiljanje izvlečkov: 14. april 2007. Rok za oddajo dokončnih prispevkov: 11. maj 2007.

#### Družabni program

**Otvoritvena slovesnost:** Sreda, 20. junij 2007, Grand Hotel Bernardin. Gost: Sašo Hribar.

**Otvoritveni koktajl:** Sreda, 20. junij 2007, ob 20.30. Ploščad ob cerkvi Sv. Bernardina. Skupina: Kontrabant.

**Večerja s plesom:** Četrtek, 21. junij 2007, ob 20.30. Grand Hotel Bernardin, 10. nadstropje. Skupina: Avia Band.

**Zabava na obali/beach party:** Petek, 22. junij 2007, ob 20.30. Skupina: Mambo Kings.

#### Navodila za prijavo in plačilo

1. Izpolnite prijavnico (www.szum.si), ki ima veljavnost predračuna.
2. Najkasneje do 1. junija 2007 nakažite ustrezen znesek na poslovni račun Slovenskega združenja za urgentno medicino pri Novi Ljubljanski Banki, d.d., št. 02014-0019966250. Na nakazilu naj bodo razvidni plačnik ter priimek in ime udeleženca. **OPOZORILO:** Prijava po 1. juniju 2007 ne bomo sprejemali - prijava in plačilo po tem datumu bosta mogoča le na recepciji simpozija v Portorožu!
3. Prijavnico in fotokopijo potrdila o plačilu pošljite po pošti na naslov organizatorja najkasneje do 1. junija 2007.
4. Po prejemu plačila bomo plačniku izstavili in poslali avansni račun.
5. Dokončni račun bomo plačniku izstavili in poslali po zaključku simpozija.

Na recepciji simpozija bomo sprejemali tudi plačila s kreditnimi karticami Eurocard/MasterCard in Visa.

#### Kotizacija

Zdravniki 260 EUR

Zdravniki - člani SZUM 240 EUR

Zdravniki sekundarij 220 EUR

Med. sestre, zdr. tehniki 210 EUR

Med. sestre, zdr. tehniki - člani ZZBNS 195 EUR

Vse cene vključujejo DDV.

#### Hotelska namestitve

Priporočamo Hotele Bernardin zaradi neposredne bližine kongresnega centra. Hoteli letos ukinjajo cenovno najvišje kategorije, zato boste udeleženci letos deležni nižjih cen hotelskih storitev kot v preteklem letu. Posebna ponudba velja le do 25. maja 2007.

Hotelske rezervacije: udeleženci naj sobe rezervirajo pravočasno in neposredno na T: 05 695 51 04, 05 695 51 06, F: 05 674 64 10 ali po pošti na naslov Hoteli Bernardin, d.d., Obala 2, 6320 Portorož.  
E: booking@h-bernardin.si  
W: www.h-bernardin.si

Priporočamo zgodnje rezervacije! Rok za rezervacije: 25. maj 2007.

#### Pomembni roki:

Rok za pošiljanje izvlečkov: 14. april 2007

Rok za oddajo dokončnih prispevkov: 11. maj 2007

Rok za predčasno prijavo: 1. junij 2007 (po tem datumu prijave in plačila le še na recepciji simpozija)

Rok za rezervacije hotelskih sob: 25. maj 2007

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

#### Vodstvo simpozija/dodatne informacije

Slovensko združenje za urgentno medicino, Klinični center Ljubljana, Interne klinike, Tajništvo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana.

Informacije o prijavi: ga. Maja Strajnar,

T: 01 522 22 27, F: 01 522 31 18,

E: [maja.strajnar@kclj.si](mailto:maja.strajnar@kclj.si)

Vse ostale informacije: ga. Irena Petrič,

T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16,

E: [irena.petric@kclj.si](mailto:irena.petric@kclj.si)

## SEMINAR IZ TEMELJNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA IN DEFIBRILACIJE ZA PROFESIONALCE

organizator •  
STAR 2000 d.o.o., Izola

LJUBLJANA,  
Hotel Mons  
7. april 2007

### PROGRAM:

#### Sobota, 7. aprila 2007

- 8.10 Prijava – sestanek inštruktorjev
- 8.30 Uvod (predstavitve vsebine in poteka tečaja ter inštruktorjev)
- 8.40 Predavanje: TPO za profesionalce
- 9.45 Predavanje: Akutni koronarni sindrom in možganska kap

10.25 Predavanje: Defibrilacija (uporaba AZD in algoritem)

11.30 Odmor

11.45 Predavanje: Pripomočki za sprostitve dihalne poti

#### Učne delavnice

12.30 TPO za profesionalce

13.30 Kosilo

14.15 Defibrilacija z AZD

15.30 Dihalna pot

16.30 Scenarij: TPO pri akutnem srčnem zastoju (skupina A in B)

17.30 Odmor

17.45 Delavnica v obliki razgovora: Nujni medicinski ukrepi pri nekaterih urgentnih stanjih v stomatološki praksi

18.30 Pisni test

19.30 Zaključek tečaja

#### Vsebina tečaja:

- Temeljni postopki oživljanja (TPO) s pripomočki
- Uporaba avtomatskega zunanje defibrilatorja (AZD)
- Osnovna znanja o nujnih medicinskih ukrepih pri akutni koronarni bolezni in možganski kapi
- Uporaba pripomočkov za sprostitve in vzdrževanje dihalne poti (orofaringealni tubus, laringealna maska, laringealni tubus)

#### Vsebina delavnic:

- Izvajanje TPO za profesionalce s pripomočki
- Uporaba avtomatskega zunanje defibrilatorja
- Uporaba alternativnih pripomočkov za sprostitve dihalne poti
- Ukrepi pri nujnih stanjih v stomatološki ordinaciji v obliki simuliranih praktičnih scenarijev

#### Preverjanje znanja:

- Preverjanje znanja s pisnim testom
- Kontinuirano ocenjevanje znanja in veščin med izvajanjem postopkov in pri scenariju

**GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2007**

organizator •

Alergološka in imunološka sekcija SZD,  
Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne  
bolezni in alergijo



**GOLNIK,**  
Bolnišnica Golnik – KOPA

**BRDO PRI KRANJU,**  
Hotel Kokra  
1.–7. oktober 2007

**PREDHODNI PROGRAM:****Ponedeljek, 1. oktobra 2007****Dopoldne: Tečaj citologije  
bronhoalveolarnega lavata**

- 9.00 Pozdrav, uvod
- 9.30 Klinični pomen BAL (Katarina Osolnik)
- 10.00 Delavnica: Odvzem in obdelava BAL (Osolnik, Kern, osebje Laboratorija za citologijo)
- 11.30 Odmor

**Popoldne: Tečaj citologije  
bronhoalveolarnega lavata**

- 12.00 Citologija BAL (Izidor Kern)
- 13.00 Imunofenotipizacija celic v BAL (Peter Korošec)
- 13.15 Mikrobiološke preiskave BAL (Viktorija Tomič)
- 13.30 Tipični primeri BAL (Izidor Kern)

**Torek, 2. oktobra 2007****Dopoldne  
9.00–12.00**

**Laboratorijska diagnostika  
imunskih bolezni - delavnica**  
Takojsnja preobčutljivost, EABA, vaskulitisi

**Popoldne****14.00–17.00****Alergološka laboratorijska  
diagnostika - delavnica**

- Specifični IgE in IgG
- Celični in vitro testi
- Primarna senzibilizacija ali navzkrižna alergija
- Klinični primeri: težke odločitve

**Sreda, 3. oktobra 2007****Dopoldne****9.00–12.00****Anafilaksija - delavnica**

- Patogeneza (alergeni, aspirin, rentgenski kontrasti, idiopatska)
- Klinična slika
- Zdravljenje
- Preventiva

**Popoldne****14.00–17.00****Imunoterapija - delavnica**

- Indikacije (pelod, pršica, žuželke)
- Klinični primeri: težke odločitve
- Izvedba (SCIT, SLIT)
- Zapleti

**Četrtek, 4. oktobra 2007****Dopoldne****9.00–14.00****Simpozij (Brdo pri Kranju)**

- Zdravstvena vzgoja bolnika z imunsko boleznijo (anafilaksija, astma, terapija z imunosupresivi)
- Rehabilitacija pljučnega bolnika
- Telemedicina

**Popoldne****15.00–19.00****Simpozij (Brdo pri Kranju)**

- Imunske bolezni pljuč (EABA, SBV, vaskulitisi)
- Klinična slika in klasifikacija
- Rentgenske značilnosti
- Korelacija med rtg-sliko in funkcijo pljuč
- Diagnostika imunskih bolezni pljuč: BAL, citologija in histologija: prikaz tehnik in vrednotenje rezultatov
- Zdravljenje imunskih bolezni pljuč: prikaz primerov

**Petek, 5. oktobra 2007****Dopoldne****9.00–13.00****Simpozij (Brdo pri Kranju)**

- Diagnostika in zdravljenje imunskih bolezni
- Kaj je klinično pomembno v klinični

imunologiji?

- Steroidna osteoporoza: preventiva, diagnostika in zdravljenje
- Astma: kaj je novega v zadnjem letu

**Popoldne****16.00–18.30****Simpozij (Brdo pri Kranju)**

- Poslabšanje KOPB
  - Cistična fibroza
  - Neinvazivna mehanska ventilacija
  - KOPB: kaj je novega v zadnjem letu
- 19.30 Jubilejno predavanje: prof. Šorli

**Friday, October 5<sup>th</sup>**

8.30–9.00 Registration

**9.00–12.00****Lectures**

- 9.00 Taeko Shirakawa, Japan: History of bronchoscopy
- 9.20 Marquette, France: Teaching bronchoscopy; through internet or hands-on courses
- 9.40 F. Herth: NBI, AF, Early detection of lung cancer and accurate staging
- 10.00 H. Becker, Germany: Endobronchial ultrasound: advantages and Limitations
- 10.20 Discussion
- 10.40 Coffee breake
- 11.00 S. Gasparini, Italy: Transbronchial needle aspiration (CT or EBUZ guidance)
- 11.20 I. Kern, Slovenia: Proper collecting, processing and handling of bronchoscopy specimens
- 11.40 V. Tomič, Slovenia: Infection control in the bronchoscopy unit
- 12.00 Discussion
- 12.30 Lunch

**14.00–18.30 Workshops***Room 1:*

- F. Herth, Germany: Autofluorescence bronchoscopy, NBI
- L. Debevec, Slovenia

*Room 2:*

- H. Becker, Germany: EBUS
- Taeko Shirakawa, Japan

*Room 3:*

- S. Gasparini, Italy: TBNA

*Room 4:*

- P. Kecej Slovenija: Different bronchoscopic lung biopsy techniques and BAL
- K. Osolnik, Slovenia

*Room 5:*

- A. Rozman, Slovenia: A basic bronchoscopy hands-on course
- N. Triller, Slovenia

19.30

**Welcome reception and dinner:**  
**J. Šorli: History of bronchoscopy in Slovenia**

**Saturday, October 6<sup>th</sup>**

**9.00–12.00**

**Lectures**

- 9.00 T. Sutedja: Endobronchial treatment of early lung cancer; Benefit for the patients?
- 9.20 Ch. Marquette, France: Interventional procedures - benefit for the patients
- 9.40 L. Freitag, Germany: Stent placement and bronchoscopic lung volume reduction
- 10.00 Discussion
- 10.20 Coffee break
- 10.40 A. Debeljak, Slovenia: Foreign bodies extirpation
- 11.00 P. Chhajed, Switzerland: Rigid bronchoscopy and laser
- 11.20 N. Triller, Slovenia: Electrocautery, APC and cryotherapy
- 11.40 Discussion
- 12.00 Lunch

**13.30–18.00**

**Workshops**

- Room 1: L. Freitag, Germany, L. Debevec, Slovenia: Stent placement
  - Room 2: P. Chhajed, Switzerland: Rigid bronchoscopy
  - Room 3: Ch. Marquette, France, K. Osolnik, Slovenia: Electrocautery and APC
  - Room 4: N. Triller, Slovenia: Cryotherapy
  - Room 5: A. Debeljak, D. Eržen, Slovenia: Foreign bodies extirpation
  - Room 6: A. Rozman, P. Kecelj, Slovenia: A basic bronchoscopy hands-on course
- 20.00 Dinner

**Sunday, October 7<sup>th</sup> 2006**

**9.00–12.00**

**Thematic sessions**

- Oral presentations
- Video presentations
- Poster discussions

**AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE - III. STROKOVNI SEMINAR**

organizatorji •

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor  
 Center za nujno medicinsko pomoč in reševalne prevoze Maribor  
 Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Mariboru  
 Združenje zdravnikov družinske medicine SZD

**MARIBOR,**  
**Kongresni center Habakuk,**  
**Pohorska ulica 59, Maribor**  
 4.–6. oktober 2007

**PROGRAM:**

**Četrtek, 4. oktobra 2007**

**Ginekologija in porodništvo v urgentni medicini (Iztok Takač in sod.)**

- 15.00 Akutna bolečina v trebuhu
- 15.15 Vaginalna krvavitev
- 15.30 Porod in zapleti – predbolnišnično okolje (videoprikaz)
- 15.50 Oskrba novorojenčka na terenu in algoritem oživljanja
- 16.05 Nujna stanja v nosečnosti

**Nujna stanja v otorinolaringologiji (Bogdan Čizmarevič in sod.)**

- 16.30 Zapora zgornje dihalne poti
- 16.45 Vertigo

17.00 Odmor s prigrizkom

**Urgentna stanja v infektologiji (Zvonko Baklan, Sibila Unuk, Andreja Sinkovič in sod.)**

- 17.40 Status febrilis in meningizem
- 17.55 Botulizem in tetanus
- 18.10 Sepsa in septični šok

**Akutne nevrološke motnje (Erih Tetičkovič in sod.)**

- 18.35 Trombolitično zdravljenje pri ishemičnem ICV-ju
- 18.50 Guillain-Barre sindrom
- 19.05 Multipla skleroza – zagon
- 19.20 Računalniško samotestiranje iz urgentne medicine

**Petek, 5. oktobra 2007**

**Nadaljnji postopki oživljanja**

- 9.00 Smernice oživljanja odraslih (Borut Kamenik)
- 9.15 Smernice oživljanja otrok (Dejan

- Kupnik)
- 9.30 Oživljanje poškodovanca in podhlajenega bolnika (Štefek Grmec)
- 9.45 Akutni koronarni sindrom (Vojko Kanič)
- 10.00 Oskrba bolnika po oživljanju na terenu (Andreja Ocepek)
- 10.15 Urgentne laboratorijske preiskave (Maksimiljan Gorenjak)
- 10.35 Razprava
- 10.45 Odmor – kava

**Patofiziologija urgentnih stanj**

- 11.15 Patofiziologija BNP-ja (Štefek Grmec)
- 11.30 Patofiziologija kardiogenega šoka (Marko Noč)
- 11.45 Najnovejša raziskovanja v zaščiti miokarda in možganov v času KPO in v poreanimacijskem obdobju (Raul J. Gazmuri)
- 12.10 Patofiziologija SIDS-a (Julije Meštrovič)
- 12.25 Uporaba hipertonično-hiperonkotske raztopine pri hipovolemničnem šoku poškodovancev v predbolnišničnem obdobju (Maja Grba Bujevič)
- 12.40 Patofiziologija pljučne embolije/obstruktivnega šoka in ECHO-diagnostika (Matej Podbregar)
- 12.55 Razprava

13.00–15.00 Odmor za kosilo

**Izbrana akutna stanja**

- 15.00 Oskrba bolnika z akutno bolečino v predbolnišničnem okolju (Nevenka Krčevski Škvarč)
- 15.15 Predbolnišnični ultrazvok (PH ECHO) – pogled rentgenologa (Natalija Majcen)
- 15.25 Predbolnišnični ultrazvok (PH ECHO) – pogled kardiologa/intenzivista (Matej Podbregar)
- 15.35 Torakalna drenaža v predbolnišničnem okolju – da ali ne? (Damjan Vidovič)
- 15.45 Hemoptiza/hemoptoa – diferencialna diagnoza in algoritem ukrepanja (Matjaž Fležar)
- 16.00 Diferencialna diagnoza in ukrepanje pri akutni bolečini v zgornjem abdomnu (Pavel Skok)
- 16.15 Razprava
- 16.25 Odmor – kava

**Proste teme**

- 16.55 Tema 1: Pomen vazopresina pri KPO v predbolnišničnem okolju – rezultati raziskovanj v CNMP Maribor (Štefan Mally)
- 17.05 Tema 2: Vloga pro-BNP pri ugotavljanju koronarne ogroženosti prebivalstva (Petra Klemen)
- 17.15 Tema 3: Rezultati raziskave o intubaciji s hitrim zaporedjem postopkov v CNMP Maribor (Katja Lah)
- 17.25 Tema 4: Utstein style analiza KPO v



predbolnišničnem okolju – temeljni postopki oživljanja in petCO<sub>2</sub> (Mateja Špindler)

- 17.35 Tema 5: Ali uporaba eritropoetina vpliva na razplet KPO v predbolnišničnem okolju? (Matej Strnad)
- 17.45 Razprava 1
- 17.50 Tema 6: 3-fazni model oživljanja bolnika v srčnem zastoju v predbolnišničnem okolju (Dejan Kupnik)
- 18.00 Tema 6: Diagnostični pomen pro-BNP pri dihalni stiski v SNMP (Mirjam Golub)
- 18.10 Tema 7: Protokoli v ambulanti SNMP (Gregor Prosen)
- 18.20 Tema 8: Izzivi pri reorganizaciji manjše predbolnišnične enote (Nedeljka Petrovič Koren)
- 18.30 Razprava 2
- 18.35 Satelitski simpozij
- 20.30 Večerja

#### Sobota, 6. oktobra 2007

- 9.00 Education and speciality in emergency medicine in Croatia – present and future (Ingrid Bošan Kilibarda)
- 9.15 Specializacija iz urgentne medicine in licence za delo na področju urgentne medicine v Sloveniji (Štefek Grmec)
- 9.30 Pathophysiology and critical care in curriculum of emergency medicine (Raul J. Gazmuri)
- 9.45 Evropski reanimacijski svet – simulacijski centri (Dušan Vlahovič)
- 10.00 Praktične vaje (štiri ure na skupino, vmes prosta ura za kosilo)
- 10.00 Predstavitev posterjev in razglasitev najboljšega posterja (10 min. na poster: 5 min. + 5 min.)

#### Namen srečanja

Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, specialistom internističnih, kirurških in drugih strok ter medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v NMP, intenzivnih enotah in družinski medicini. Namen seminarja je seznaniti udeležence z novostmi pri obravnavi akutnih stanj in jih s praktičnimi vajami usposobiti za ustrezno ukrepanje.

S srečanjem želimo poglobiti znanje v diferencialno-diagnostičnem odločanju v nujni medicini, kjer se diagnostika in terapija v večini primerov, posebej v predbolnišničnem okolju, dogajata na ravni sindroma ali celo simptoma. Prav tako želimo omogočiti izpopolnjevanje v praktičnih posegih, ki so osnova dela v nujni medicinski pomoči. Vaje bodo vodili izkušeni zdravniki urgentne medicine v sodelovanju z diplomiranimi zdravstveniki z dolgoletnimi izkušnjami na področju NMP. Pokazati želimo, kako je potrebno organizirati usklajeno skupinsko delo pri oživljanju in drugih nujnih okoliščinah.

#### Predvideno število udeležencev je 300.

Število mest na učnih delavnicah je omejeno (50), zato se pred prijavo, prosim, pozanimajte na kontaktnih naslovih, ali je še možna prijava na učne delavnice. Prednost imajo tisti, ki se bodo prijavi prvi. Razporeditev v skupine bo narejena glede na kronologijo prijav.

#### Prijava in plačilo kotizacije

Izpolnjeno prijavnico iz zloženke ali njeno fotokopijo ali enotno prijavnico iz Izide pošljite na naslov organizatorja: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Organizacijski odbor srečanja Akutna stanja, Ulica talcev 9, 2000 Maribor. Prijavnico lahko dobite tudi na e-naslovu: dejan.kupnik@triera.net, pri čemer boste obveščeni, ali je prijava na učne delavnice še možna, prijavnico pa izpolnjeno in ožigosano s strani pooblaščenega osebe, prosim, pošljite na naslov organizatorja. Prijava postane veljavna šele po plačilu kotizacije. Tudi pri uporabi drugih veljavnih prijavnice ne pozabite navesti osnovnih podatkov udeleženca (ime in priimek, datum rojstva, naslov stalnega bivališča, ustrezen strokovni naziv (glej odstavek o kotizaciji) ter plačnika, ki mu bomo izstavili račun: ime in priimek in/ali popolni naziv plačnika, točen naslov sedeža plačnika, davčno številko plačnika, zavezanost za davek (da/ne). Če je plačnik zavod ali drugo podjetje, naj pooblaščen oseba s podpisom in žigom na prijavnici potrdi, da je plačnik vaše kotizacije.

Prosimo, da se na srečanje prijavite najkasneje do 20. septembra 2007.

Prosimo, da kotizacijo poravnate najkasneje do 25. septembra 2007 na naslov: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor; podračun pri UJP – urad Slovenska Bistrica, številka: 01270-6030922374, sklic 88-07-01.

Fotokopijo potrdila o plačilu pošljite na naslov organizatorja do 30. septembra 2007. Kotizacija vključuje udeležbo na seminarju, zbornik predavanj, postrežbo med odmori, večerjo v petek in organizacijske stroške. V ceno kotizacije je všteti tudi DDV. Do 15. maja bodo cene kotizacije nižje. V nadaljevanju so kot prve napisane cene ob prijavi do 15. maja, kot druge pa cene ob prijavi po tem datumu. Kotizacija za zdravnike specialiste in specializante je 180/220 EUR (43.135,20/52.720,80 SIT); za zdravnike sekundarje 130/170 EUR (31.153,20/40.738,80 SIT), za višje/diplomirane medicinske sestre, diplomirane zdravstvenike in zdravstvene tehnike 105/145 EUR (25.162,20/34.747,80 SIT). Za študente in upokojene zdravnike je srečanje brezplačno, potrebna pa je pravočasna prijava. Doplačilo za učne delavnice na zadnji dan srečanja je enako, ne glede na datum

prijave, in sicer 60 EUR (14.378,40 SIT). Enotna enodnevna kotizacija za 4. 10. ali 5. 10. 2007 je enaka ne glede na datum prijave, in sicer znaša 100 EUR (23.964,00 SIT).

Pridobivanje kreditnih točk pri Zdravniški zbornici Slovenije je v postopku.

#### Registracija

Potekala bo v predverju konferenčnih dvoran Kongresnega centra Habakuk, in sicer dve uri pred pričetkom programa prvega dne in nato ves čas programa. Ob prijavi neposredno pred predavanji velja cena kotizacije po 15. maju, ne moremo pa zagotoviti strokovnega gradiva! Sobo v hotelu Habakuk lahko rezervirate na naslovu Hotel Habakuk, Pohorska ulica 59, 2000 Maribor, T: (02) 300 81 00, E: habakuk@termemb.si ali F: (02) 300 81 28. V neposredni bližini samega kongresnega centra se z ugodnimi cenami nočitve nahaja tudi Hotel Garni Merano, Macunova ulica 1, 2000 Maribor; T: (02) 614 13 20, F: 00 386 2 614 13 19, E: info@magira.si, internet: www.magira.si!

#### Predstavitev posterjev

Poleg predavanj in moderirane razprave po vsakem predavanju ter praktičnih vaj bo na programu tudi predstavitev posterjev. Zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike pozivamo k oddaji izvlečkov posterjev. Izvlečke (do 250 besed) z jasno razdelitvijo na uvod, metode/bolnike, rezultate in razpravo z zaključkom – za poročila o raziskavah, ter na uvod, opis primera in razpravljanje – za prikaze zanimivih primerov, pošljite na elektronski naslov: grmec-mis@siol.net (Štefek Grmec). Ne pozabite navesti korespondenčnega avtorja posterja in e-naslava. O sprejetju posterja bo prvi avtor pravočasno obveščen po e-pošti. Posterji naj predstavijo zanimive klinične primere akutnih stanj, pri katerih je bila diferencialna diagnostika težavna, dvomljiva, napačna, poučna in se iz njih lahko izluči nauk za boljše delo. Rok za oddajo izvlečkov posterjev je 15. avgust 2007.

Posterje bo ocenila tričlanska komisija in določila najboljših dvajset, ki bodo razstavljeni v avli pred dvorano vse dni srečanja. Sprejete posterje lahko avtorji postavijo na ogled dne 5. oktobra 2007 od 14. do 15. ure, predstavili pa jih bodo lahko v glavnih odmorih srečanja. Ocenitev posterjev s strani komisije bo potekala zadnji dan srečanja, v soboto, 6. oktobra 2007, od 10.00 do 12.00 ure. Predstavitvi posterja bo namenjeno pet minut, sledila bo petminutna razprava. Prvi avtor najboljšega posterja za zdravnike in medicinske sestre/zdravstvene tehnike bo nagrajen s plačilom kotizacije na enem od evropskih kongresov urgentne in intenzivne medicine.

**Pomembni roki**

Rok za oddajo izvlečkov posterjev:

15. avgust 2007

Rok za prijavo na srečanje:

20. september 2007

Rok za plačilo kotizacije:

25. september 2007

**Uradna jezika**

Slovenščina, angleščina

**Glavni organizator**

Štefek Grmec, Organizacijski odbor srečanja Akutna stanja, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor

**Strokovni odbor**

Doc. dr. Štefek Grmec, dr. med., prof. dr. Iztok Takač, dr. med., prof. Raul J. Gazmuri, MD, PhD, FCCM, prof. dr. Marko Noč, dr. med., prim, dr. sci. Julije Meštrovič, dr. med., prim. prof. dr. Erih Tetičkovič, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.

**Dodatne informacije:** Štefek Grmec (GSM: 051 394 806, E: grmec-mis@siol.net), Darko Čander (GSM: 051 394 803, E: snmp.zdmb@siol.net), naslov: Organizacijski odbor srečanja Akutna stanja, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Center za NMP in reševalne prevoze, Ulica talcev 9, 2000 Maribor.

## I. STROKOVNO SREČANJE: KAKOVOST VODENJA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA V SLOVENIJI

organizator • Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preprečevanje tromboemboličnih bolezni pri Združenju za žilne bolezni, SZD

**LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana Center, velika predavalnica, Metelkova 9, Ljubljana**

12. maj 2007

### PROGRAM:

**Sobota, 12. maja 2007**

- 8.00 Prijava in sprejem  
8.30 Alenka Mavri: Vodenje antikoagulacijskega (AK) zdravljenja ob operacijah in posegih  
9.00 Melanija Nikšič Gačeša: AK-zdravljenje v ZD Bežigrad  
9.07 Tamara Fras Štefan: AK-zdravljenje v ZD Center  
9.14 Anja Babič: AK-zdravljenje v ZD Domžale

- 9.21 Marija Štefančič Gašperšič: AK-zdravljenje v ZA Ig  
9.28 Tadeja Čerin: AK-zdravljenje v ZD Moste-Polje  
9.35 Branka Štigl: AK-zdravljenje v ZD Šiška  
9.42 Simona Repar Bornšek: AK-zdravljenje v ZD Vič  
9.49 Lejla Dobršek: AK-zdravljenje v ZD Rudnik  
9.56 Marija Munda: AK-zdravljenje v ZD Vrhnika  
10.03 Martina Terbižan Rupnik: AK-zdravljenje v ZD Ajdovščina  
10.10 Peter Kavčič: AK-zdravljenje v ZD Cerknica  
10.17 Janez Mervič: AK-zdravljenje v ZD Grosuplje  
10.24 Janez Koprivec: AK-zdravljenje v ZA Gorenja vas  
10.30 Odmor  
11.00 Monika Štalc: Vpliv prehrane in zdravil na učinkovanje kumarinov  
11.30 Milan Vončina: AK-zdravljenje v ZD Idrija  
11.37 Tonja Gomzi Hrabar: AK-zdravljenje v ZD Ivančna Gorica  
11.44 Vanda Glušič Ravnič: AK-zdravljenje v ZD Ilirska Bistrica  
11.51 Aleksandra Mullner: AK-zdravljenje v ZD Jesenice  
11.58 Judita Trunk: AK-zdravljenje v ZD Kamnik  
12.05 Andreja Smukavec Krajnik: AK-zdravljenje v ZD Kranj  
12.12 Karin Malešič: AK-zdravljenje v ZD Sevnica  
12.19 Erika Kavaš: AK-zdravljenje v ZA Križevci in ZA Lendava  
12.26 Andreja Rako: AK-zdravljenje v ZD Kočevje  
12.33 Renata Kopriva: AK-zdravljenje v ZD Litija  
12.40 Katarina Turk: AK-zdravljenje v ZD Logatec  
12.47 Jasna Lupše Štampar: AK-zdravljenje v ZA Maribor  
12.54 Mira Nikl Kravos: AK-zdravljenje v ZA Maribor  
13.00 Kosilo  
14.00 Gregor Tratar: Vodenje antikoagulacijskega zdravljenja pri bolniku z ledvično boleznijo  
14.30 Laszlo Tenyi: AK-zdravljenje v ZA Maribor  
14.37 Ivan Ržek: AK-zdravljenje v ZA Postojna  
14.44 Marjana Grm: AK-zdravljenje v ZD Radovljica  
14.51 Damijana Piriš: AK-zdravljenje v ZA Radovljica  
14.58 Ingrid Kus Sotošek: AK-zdravljenje v ZD Radeče  
15.05 Peter Rus: AK-zdravljenje v ZD Ribnica  
15.12 Tomaž Camlek: AK-zdravljenje v ZA Škofja Loka  
15.19 Tadeja Demšar: AK-zdravljenje v ZA Škofja Loka  
15.26 Andreja Krivec Urbas: AK-zdravljenje v ZD Tolmin  
15.33 Tatjana Peharc: AK-zdravljenje v ZA Tržič  
15.40 Špela Resnik: AK-zdravljenje v ZD Tržič  
15.47 Vanda Zorko: AK-zdravljenje v SB Brežice  
15.54 Romana Gunzek: AK-zdravljenje v SB Celje  
16.00 Odmor  
16.30 Nina Vene: Antikoagulacijsko zdravljenje pri koronarni bolezni  
17.00 Luka Camlek: AK-zdravljenje v KOPA Golnik  
17.07 Tinkara Ravnikar: AK-zdravljenje v SB Izola  
17.14 Marija Mulej: AK-zdravljenje v SB Jesenice  
17.21 Lidija Lokar: AK-zdravljenje v SB Maribor  
17.28 Danijela Uležič Paučič: AK-zdravljenje v SB Murska Sobota  
17.35 Janez Toplišek: AK-zdravljenje v SB Novo mesto  
17.42 Anita Kek Ljubeč: AK-zdravljenje v SB Ptuj  
17.49 Vesna Vodopivec: AK-zdravljenje v SB Sežana  
17.56 Davorin Benko: AK-zdravljenje v SB Slovenj Gradec  
18.03 Cvetka Melihen Bartolič: AK-zdravljenje v SB Šempeter pri Novi Gorici  
18.10 Boštjan Leskovar: AK-zdravljenje v SB Trbovlje  
18.17 Rudi Zupan: AK-zdravljenje v SB Trbovlje  
18.24 Nataša Jernejšek Kopinič: AK-zdravljenje v Zdravilišču Rogaška Slatina  
18.30 Mirjam Gubenšek, Tjaša Vižintin Cuderman: Pogostnost hemoragičnih zapletov antikoagulacijskega zdravljenja  
18.40 Nina Ostaševski, Barbara Krevlel: Pogostnost emboličnih zapletov antikoagulacijskega zdravljenja  
18.50 Mateja Kaja Ježovnik, Gregor Tratar: Predstavitev rezultatov analize prikazanih podatkov  
19.00 Zaključek in lahka večerja

**Prijava:** najkasneje do 3. maja 2007 na E: alenka.mavri@kclj.si

**Kotizacije ni.**

Na Zdravniški zbornici Slovenije smo zaprosili za dodelitev kreditnih točk za stalno podiplomsko izpopolnjevanje.

## SIMPOZIJ O ZDRAVLJENJU NEUSTAVLJIVIH KRVAVITEV PRI PRIDOBLENI HEMOFILIJ IN V KIRURGIJI

organizator •  
Slovensko združenje za anesteziologijo in  
intenzivno medicino v sodelovanju s podjetjem  
Novo Nordisk

**LJUBLJANA, Hotel Domina**  
19. april 2007

### PROGRAM:

**Četrtek, 19. aprila 2007**

Moderator:  
prim. asist. mag. Adela Stecher, dr. med.

- 16:30 Doc. dr. Vesna Novak Jankovič, dr.  
med.: Odprtje
- 16:35 Prim. asist. mag. Adela Stecher dr.  
med.: Uvod
- 16:40 Asist. mag. Samo Zver, dr. med.:  
Diagnostika in zdravljenje pridobljene  
hemofilije
- 17:00 Prim. asist. mag. Adela Stecher dr.  
med.: Zdravljenje neobvladljivih  
krvavitev v kirurgiji
- 17:20 Razprava
- 17:30 Odmor s kavo
- 18:00 Delavnice s primeri zdravljenja z rFVIIa
- 19:30 Večerja z glasbo

**Prijave:**  
SZAIM@mf.uni-lj.si,  
najkasneje do 10. aprila 2007

**Informacije:**  
E: SZAIM@mf.uni-lj.si,  
W: go.to/szaim

**Kotizacije ni.**

## DELOVNA MESTA

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  
sekundarijat,
- 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:  
ZD Domžale, Mestni trg 2, 1230 Domžale.

Zdravstveni dom Krško

zaposli

### zdravnika splošne medicine za nadomeščanje v

Splošni ambulantni ZP Senovo (m/ž)

**Pogoj**

za zasedbo je veljavna zdravniška licenca  
Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen  
čas s polnim delovnim časom.

Vse dodatne informacije dobite na  
T: 07 488 02 04  
ali  
E: zd-krsko@guest.arnes.si.

Samo delovno okolje, sodelavce in podatke o  
naši ustanovi si lahko ogledate na naši internetni  
strani: <http://www.zd-krsko.si/>

Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni  
dom Škofja Loka

objavlja prosto delovno mesto

### zdravnika splošne medicine ali zdravnika družinske medicine z zaključnim sekundarijatom (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen  
čas s polnim delovnim časom ali z možnostjo  
nadaljnje specializacije (za sekundarije).

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.

### 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 področja 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 delovnega 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 Vrhnika

zaposli:

- 1. zdravnika specialista splošne medicine za delo v ambulanti NMP (m/ž)**
- 2. zdravnika specialista splošne medicine (m/ž)**
- 3. zdravnika specialista pediatra (m/ž)**

Pogoji pod 1, 2 in 3:

- končana medicinska fakulteta,
- strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice,
- končan sekundarijat,
- znanje slovenskega jezika.

Pogoj pod 3:

- opravljena specializacija in specialistični izpit iz pediatrije.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite v 8 dneh na naslov: ZD Vrhnika, Cesta 6. maja 11, 1360 Vrhnika.

**Center za zdravljenje boleznih otrok v Šentvidu pri Stični**

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**  
ali  
**zdravnika specialista šolske medicine (m/ž)**

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- zaradi opravljanja stalne pripravljenosti na domu je zaželeno vozniško dovoljenje in lasten prevoz.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj ali po dogovoru.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi razpisa na naslov: Center za zdravljenje boleznih otrok, Šentvid pri Stični 44, 1296 Šentvid pri Stični.

## Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica

za delo na področju splošne medicine in nujne medicinske pomoči zaposli

**več zdravnikov (m/ž)**

Pogoji:

- specializacija družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije

ali

- zaključen sekundarijat in licenčni izpit.

Informacije na T: 05 338 32 60, E: info@zd-go.si

**Zasebna zobozdravstvena ordinacija s koncesijo na obrobju Ljubljane**

za redno zaposlitev za nedoločen čas išče

**zobozdravnika (m/ž)**

Pogoji:

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

Kandidat je lahko brez delovnih izkušenj.

Pokličete lahko tudi, če ste pred zaključkom staža oziroma strokovnim izpitom.

Poskusno delo traja tri mesece. Pričetek dela takoj ali po dogovoru. Prijave sprejemamo do zasedbe delovnega mesta.

Informacije: 01 365 14 70 ali 01 436 58 20.

## Zdravstveni dom Litija

objavlja dve prosti delovni mesti:

**1. zdravnik specialist ginekologije in porodništva (m/ž)**  
za delo v ginekološki ambulanti

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

- specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije.

Nastop dela takoj. Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom.

**2. zdravnik splošne medicine (m/ž)**  
v splošni ambulanti in ambulanti za nujno medicinsko pomoč

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, oddelek splošne medicine,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Litija, Partizanska pot 8a, 1270 Litija.





**Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo**

Inštitut je osrednji nacionalni zdravstveni zavod za celovito rehabilitacijo bolnikov s prizadetostjo gibalnih funkcij in delovnih zmožnosti, ki na sekundarni in terciarni ravni opravlja najzahtevnejše naloge s področja fizikalne medicine in rehabilitacije, s področja aplikacije tehničnih pripomočkov in s področja poklicne in zaposlitvene rehabilitacije.

K sodelovanju vabimo:

**zdravnika specialista medicine dela ali fiziatrije ali splošne medicine (m/ž),**

ki želi nadaljevati svojo poklicno kariero v inštitutu na delovnem mestu:  
zdravnik s temeljno specializacijo za delo v rehabilitacijski delovni skupini v Centru za poklicno rehabilitacijo, enota Maribor.

Ponujamo vam:

- 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,
- stimulatívno plačilo.

Od vas pričakujemo:

- izobrazbo 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.

Svoje 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.

**Javni zavod Zdravstveni dom Radeče**

objavlja prosto delovno mesto

**a) zdravnika specialista pediatrije oziroma šolske medicine (m/ž) ali**

**b) zdravnika specialista družinske medicine z opravljenim podiplomskim tečajem za varstvo otrok, šolarjev in mladine (m/ž) ali**

**c) zdravnika specializanta družinske medicine z opravljenim licenčnim izpitom (m/ž)**

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji k točki a:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz pediatrije oziroma šolske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželene delovne izkušnje – eno leto,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Pogoji k točki b:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz družinske medicine,
- opravljen podiplomski tečaj za varstvo otrok, šolarjev in mladine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželene delovne izkušnje – eno leto,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Pogoji k točki c:

- končana medicinska fakulteta,
- specializant družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželene delovne izkušnje – eno leto,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Rok za oddajo vlog je osem dni. Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratak življenjepis pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče.

Za vse informacije, prosimo, pokličite na T: 03 568 02 00, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med.

**Zdravstveni dom Brežice**

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista splošne/družinske medicine ali zdravnika splošne medicine (m/ž)** za potrebe službe NMP in ambulante splošne medicine

Pogoji:

- končna medicinska fakulteta – oddelek splošna medicina/družinska medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- usposobljenost za delo v urgentni medicini,
- poskusno delo štiri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo osem dni po objavi na naslov: Zdravstveni dom Brežice, Černelčeva cesta 8, 8250 Brežice.

Za vse informacije, prosimo, pokličite na T: 07 499 14 49.

**Zasebni zdravstveni zavod Orthodontio, Cankarjev drevored 16, Izola**

išče

**doktorja dentalne medicine, specialista ortodonta (m/ž)**

za pomoč pri delu v ordinaciji.

Možnost zaposlitve za skrajšan delavni čas ali po pogodbi (dogovor).

Dotatne informacije na T: 041 713 902.

## Zdravstveni dom Murska Sobota

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista pediatrije (m/ž)  
ali zdravnika oziroma zdravnika po  
opravljenem sekundarijatu v  
otroško-šolskem dispanzerju (m/ž)  
za nedoločen čas**

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- končana medicinska fakulteta,
- specialistični izpit iz pediatrije ali strokovni izpit in opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za delo na področju pediatrije,
- poskusno delo tri mesece.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Murska Sobota, Grajska ulica 24.

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

## Zdravilišče Laško

prisrčno vabi v kreativno delovno okolje novega sodelavca

**zdravnika specialista fizikalne medicine  
in rehabilitacije (m/ž)**

Delo v specialistični ambulanti ponuja nove strokovne izzive na področju fizioterapije. V našem sodobnem in stimulativnem okolju smo odprti za nove ideje in z veseljem pričakujemo prijetno osebo, ki bo uspešna pri individualnem strokovnem delu z gosti in je pripravljena s pozitivno energijo in z znanjem prispevati h kakovostnemu skupinskemu delu.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega in enega tujega jezika ter pasivno znanje enega tujega jezika,
- poskusno delo šest mesecev.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela po dogovoru. Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravilišče Laško, Zdraviliška cesta 4, 3270 Laško.

Kandidate bomo o izbiri obvestili v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

## Zdravilišče Laško

prisrčno vabi v kreativno delovno okolje novega sodelavca

**zdravnika specialista splošne medicine (m/ž)**

Delo v specialistični ambulanti ponuja nove strokovne izzive na področju splošne medicine. V našem sodobnem in stimulativnem okolju smo odprti za nove ideje in z veseljem pričakujemo prijetno osebo, ki bo uspešna pri individualnem strokovnem delu z gosti in je pripravljena s pozitivno energijo in z znanjem prispevati h kakovostnemu skupinskemu delu.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega in enega tujega jezika ter pasivno znanje enega tujega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela po dogovoru.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravilišče Laško, Zdraviliška cesta 4, 3270 Laško.

Kandidate bomo o izbiri obvestili v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

## Splošna bolnišnica Izola, Polje 35, 6310 Izola

Smo regijska bolnišnica na lepi lokaciji ob morju, učna ustanova za do- in podiplomski študij zdravstvene nege. Imamo izdelano vizijo razvoja po posameznih zdravstvenih dejavnostih; želimo postati eden pomembnejših centrov za opravljanje zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji in obenem svoje storitve uporabnikom ponuditi na kakovosten in prijazen način.

K sodelovanju vabimo zdravnike:

**dva specialista splošne medicine (m/ž)  
enega specialista urologije (m/ž)  
enega specialista nevrologije (m/ž)**

Od kandidatov pričakujemo izpolnjevanje naslednjih pogojev:

- da imajo ustrezno izobrazbo in strokovni izpit,
- veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- zaželeno znanje italijanskega jezika.

Ponujamo zaposlitev za nedoločen čas, samostojno in ustvarjalno delo, možnost izobraževanja in vključevanja v projektno in raziskovalno delo ter strokovnega in osebnega razvoja.

V kolikor ste v oglasu prepoznali priložnost za skupno sodelovanje, pričakujemo vaše ponudbe z življenjepisom do 10. aprila 2007 na naslov: Splošna bolnišnica Izola, Polje 35, 6310 Izola.

## Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto  
**doktorja dentalne medicine (m/ž)**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta, odsek za stomatologijo,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

## Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**

Delovno razmerje bo za nedoločen čas sklenjeno s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali opravljena specializacija iz pediatrije,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

## Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto  
**zdravnika specialista splošne medicine (m/ž)**  
 oziroma  
**zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- 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,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje. O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

## Splošna bolnišnica Izola, Polje 35, 6310 Izola

Smo regijska bolnišnica na lepi lokaciji ob morju, učna ustanova za do- in podiplomski študij zdravstvene nege. Imamo izdelano vizijo razvoja po posameznih zdravstvenih dejavnostih; želimo postati eden pomembnejših centrov za opravljanje zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji in obenem svoje storitve uporabnikom ponuditi na kakovosten in prijazen način.

K sodelovanju vabimo:

**dva zdravnika specialista interne medicine (m/ž)**

Od kandidatov pričakujemo izpolnjevanje naslednjih pogojev:

- da imajo ustrezno strokovno izobrazbo in strokovni izpit,
- veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- zaželeno znanje italijanskega jezika.

Ponujamo zaposlitev za nedoločen čas (polni ali krajši delovni čas), samostojno in ustvarjalno delo, možnost izobraževanja in vključevanja v projektno in raziskovalno delo ter strokovnega in osebnega razvoja.

V kolikor ste v oglasu prepoznali priložnost za skupno sodelovanje, pričakujemo vašo ponudbo z življenjepisom do 10. aprila 2007 na naslov: Splošna bolnišnica Izola, Polje 35, 6310 Izola.

Zdravstveni dom Celje,  
Gregorčičeva 5, 3000 Celje

vabi k sodelovanju

- a) zdravnika specialista splošne/družinske medicine za delo v ambulanti splošne/družinske medicine ali ambulanti za nujno medicinsko pomoč v ZD Celje (m/ž) ali**
- b) zdravnika specializanta družinske medicine z opravljenim licenčnim izpitom za delo v ambulanti splošne/družinske medicine ali ambulanti za nujno medicinsko pomoč v ZD Celje (m/ž)**
- c) zdravnika specialista splošne/družinske medicine za delo v ambulanti splošne/družinske medicine v Zdravstveni postaji Dobrna (m/ž)**
- d) zdravnika specializanta družinske medicine z opravljenim licenčnim izpitom za delo v ambulanti splošne/družinske medicine v Zdravstveni postaji Dobrna (m/ž)**

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas.

Pogoji za zasedbo a) in c):

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje družinske medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- poskusno delo štiri mesece.

Pogoji za zasedbo b) in d):

- končana medicinska fakulteta,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje družinske medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulativno nagrajevanje.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis.

Za dodatne informacije pokličite na T: 03 543 42 20 (prim. Andrej Žmavc, dr. med.). O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

## Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje prosta delovna mesta

**1. specialist s področja ginekologije in porodništva (m/ž)**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- poznavanje dela z računalnikom.

Na ginekološko-porodnem oddelku SB Ptuj vabimo k sodelovanju (zaposlimo) izkušenega specialista ginekologije in porodništva. Ponujamo možnost samostojnega dela, trajnega izobraževanja, sodelovanja pri znanstvenoraziskovalnem delu in nadaljnjem razvoju našega oddelka. Na leto opravimo več kot 550 večjih in 1000 manjših operativnih posegov (klasičnih in endoskopskih), v porodnišnici imamo čez 850 porodov. Izvajamo večino sodobnih diagnostično-terapevtskih posegov. Načrtujemo razširitev ginekološke dejavnosti ter razvoj sodobnega porodništva. Kandidata, ki bi se želel priključiti našemu zdravniškemu kolektivu, vabimo, naj se glede ostalih možnosti in pogojev dela oglasi na razgovor.

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

Omogočeno bo nadaljnje izobraževanje.

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 obvestili o izbiri v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

## CENIK MALIH OGLASOV

- Razpisi za delovna mesta v javni zdravstveni mreži – brezplačno.
  - Razpisi za delovna mesta 83,46 EUR, za člane ZZS 50 % popusta.
  - Oddaja poslovnih prostorov – ordinacij: 83,46 EUR, za člane ZZS 50 % popusta.
  - Ostali mali oglasi (prodaja inštrumentov, avtomobilov): 104,32 EUR, za člane ZZS 50 % popusta.
  - Novoletne in druge osebne čestitke: v okvirčku 1/6 strani 175,26 EUR, za člane ZZS 50 % popusta.
- 20 % DDV ni vračunan v ceno.

## OGLASI

V najem oddam:

**ambulantne prostore** (54 m<sup>2</sup>)  
v Ljubljani - Vič,  
Trgovsko-poslovni center Murgle.

Informacije na T: 041 726 937

V centru Ljubljane

**oddamo**

nove opremljene prostore za mirno  
zdravstveno dejavnost.

Ponudbe na T: 040 577 211

K.G. OPTIČNA DEJAVNOST d.o.o.  
Glavni trg 21, 1240 Kamnik  
T: 01 831 77 81, 839 11 36,  
GSM: 041 688 781

Očesni kliniki ali očesni ambulantni  
z zasebno prakso

- oddamo v najem kot dislocirano enoto registrirano očesno ambulanto na dveh lokacijah, in sicer: Kamnik, Glavni trg 21, in Trzin, Ljubljanska c. 12b,
- ali redno zaposlimo specialista okulista (m/ž),
- ali oddamo v najem za samostojno prakso.

Odgovorna oseba: Katarina Grubor

# Spoznajmo in preprečimo možgansko kap

## 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

Nepreklicno naročam-o \_\_\_\_\_ izvodov knjige "Možganska kap" po ceni: • za člane Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije in naročnike revije "Za srce": 12,10€ • za vse ostale kupce pa 16,69€ • Kupnino bomo poravnali v 15-ih dneh po prejemu računa. V ceno je vračunan 8,5 % DDV.

Kraj in datum \_\_\_\_\_

### PRAVNA OSEBA

Podjetje, ustanova ali podobno \_\_\_\_\_

Naslov \_\_\_\_\_

Poštna številka in pošta \_\_\_\_\_

Davčna številka \_\_\_\_\_

Žig \_\_\_\_\_ Podpis \_\_\_\_\_

Naročilnico pošljite na naslov **Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, Dunajska 65, Ljubljana**  
**ali po faksu 01/436-12-66. Knjigo lahko naročite tudi po e-pošti: drustvo.zasrce@siol.net**

**ZASRCE**

**ZASRCE**  
Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije





# Zunajbolnišnične pljučnice: analiza slovenskih smernic

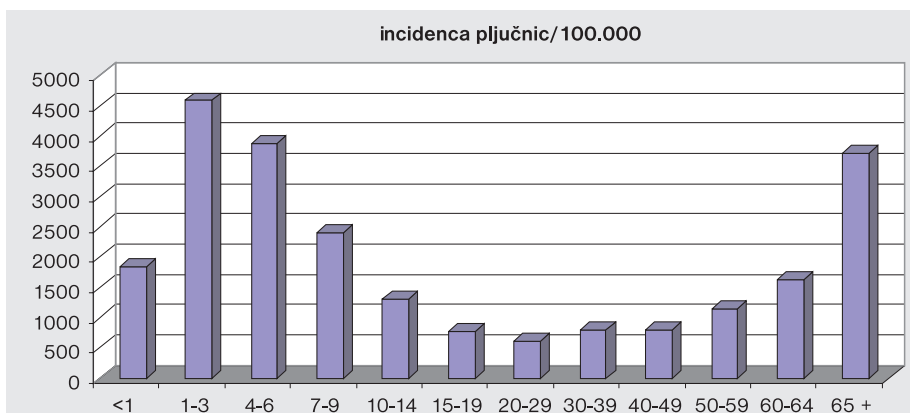
Renato Eržen

**P**red letom dni smo specialisti za pljučne bolezni, specialisti za okužbe in zdravniki splošne/družinske medicine dodelali dokument Usmeritve za obravnavo bolnikov z zunajbolnišnično pljučnico (ZBP) pri odraslih (1). Želeli smo, da bi bila priporočila sestavni del dobre klinične prakse in v pomoč pri zagotavljanju kakovostne obravnave bolnika. Takrat smo si obljubili, da bo dokument živ. Zato smo se po letu dni zbrali na strokovnem srečanju, da bi preverili, kakšno je mesto smernic v klinični praksi (2).

Prof. Ema Mušič je predstavila domače in tuje prezentacije in objave o zunajbolnišničnih pljučnicah v letu 2006. O smernicah za obravnavo ZBP smo v lanskem letu poročali na osmih domačih in treh mednarodnih strokovnih srečanjih. Prispevki slovenskih avtorjev o obravnavi bolnikov z ZBP so bili objavljeni tudi v tuji strokovni literaturi. Ocena teže ZBP je tudi v tuji literaturi osnova za obravnavo in zdravljenje ZBP. Poudarila je nekaj vsebin iz tujih objav, ki bi lahko vplivale na prihodnje spremembe slovenskih smernic: rentgensko slikanje prsnih organov naj bi opravili pri vseh bolnikih s sumom na ZBP, pomen CRP in prokalcitonina v laboratorijski diagnostiki bakterijskih okužb ter pomen obsežnih laboratorijskih in funkcionalnih preiskav pri bolnikih z najtežjo obliko ZBP.

Epidemiologijo ZBP v Sloveniji v letu 2005 je prikazala doc. Maja Sočan z Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije. Incidenčna stopnja ZBP za leto 2005 znaša 1590 na 100.000 (slika 1). Največkrat zbolevalo predšolski otroci in starejši od 65 let. Leta 2004 je bilo zaradi ZBP hospitaliziranih 6532 bolnikov, povprečna incidenčna stopnja hospitalizacij znaša 376 na 100.000. Kar pri 86,6 odstotka hospitaliziranih bolnikov z ZBP povzročitelj okužbe ni bil dokazan. Med dokazanimi povzročitelji prednjačita *M. pneumoniae* in *S. pneumoniae*. V letu 2005 je bilo prijavljenih 22 bolnikov z legionelno pljučnico. Razveseljivo je, da naši statistični podatki ne odstopajo od rezultatov epidemioloških raziskav o ZBP v razvitem svetu.

Zadnje podatke o občutljivosti bakterij v dihalih za antibiotike je predstavila mag. Viktorija Tomič. V Laboratoriju za respiratorno mikrobiologijo Bolnišnice Golnik – KOPA v zadnjem desetletju natančno spremljajo gibanje odpornosti proti antibiotikom pri vseh pomembnejših povzročiteljih ZBP. V letu 2006 je bilo 5 odstotkov pnevmokokov odpornih proti



Slika 1: Incidenčna stopnja pljučnice po podatkih ZUBSTAT 2005

penicilinu, 18 odstotkov pa proti makrolidom. Odpornost pnevmokokov proti makrolidom se je v zadnjem letu pomembno zvišala. En izolat pnevmokokov je bil odporen proti respiratornemu kinolonu moksifloksacinu. Odpornost proti betalaktamskim antibiotikom se v zadnjih letih ni bistveno spremenila. Betalaktamazo izloča 11 odstotkov sevov *H. influenzae* in 80 odstotkov sevov *M. catarrhalis*.

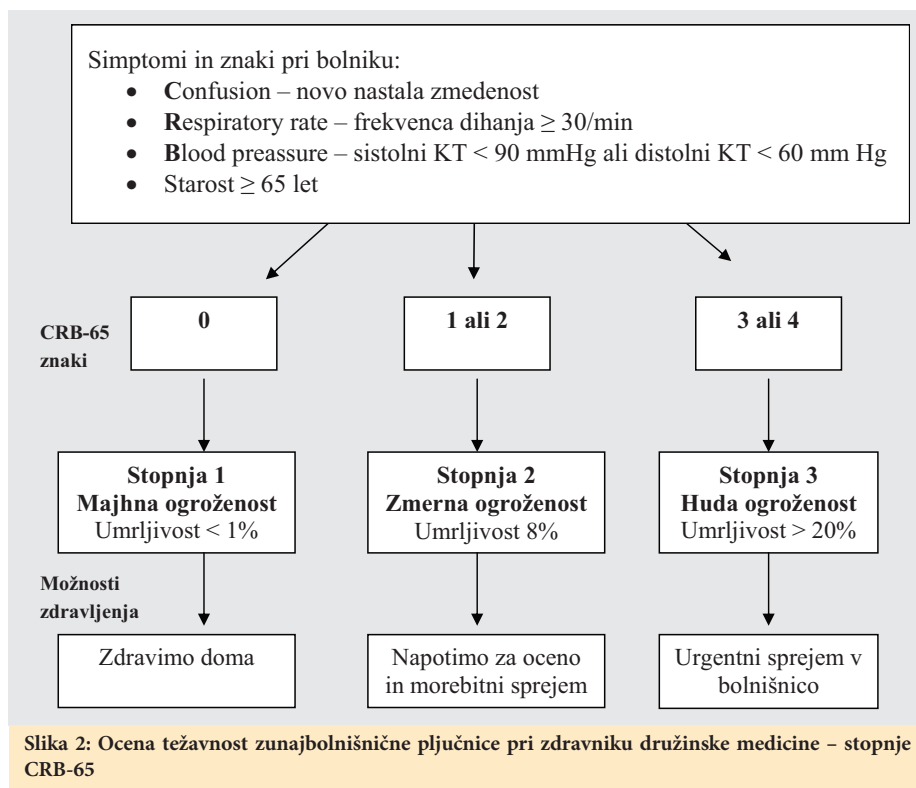
Vlasta Vodopivec Jamšek, dr. med., je v svojem prispevku predstavila novosti v ambulantni diagnostiki in zdravljenju ZBP. Tudi zdravniki družinske medicine smernice udeležujejo v praksi. Ocena teže pljučnice tudi pri ambulantni obravnavi usmerja vodenje in zdravljenje bolnika (sliki 1 in 2). Že v ambulanti naj bi bil temelj diagnostike rentgensko slikanje prsnih organov in laboratorijsko določanje vnetnih parametrov. Poleg splošnih ukrepov so osnova zdravljenja antibiotiki. Antibiotik prve izbire so glede na smernice penicilini in amoksicilini.

Kakšne novosti so v diagnostiki in zdravljenju ZBP v bolnišnici prinesle smernice, je v svojem predavanju predstavila Katarina Osolnik, dr. med. V bolnišnici zaradi ZBP obravnavamo zlasti starejše bolnike, med katerimi je visok delež varovancev domov starejših občanov. Ocena teže ZBP ob sprejemu predstavlja temelj nadaljnje obravnave bolnika. V bolnišnico so dejansko napoteni v glavnem le bolniki s težko obliko ZBP. Več kot polovica sprejemov je v času dežurne službe. Empirično antibiotično zdravljenje predpisujemo v glavnem v skladu s smernicami, prehod iz intravenskega na peroralno zdravljenje je po sprejetju smernic za 20

odstotkov hitrejši.

Asist. Peter Kecelj je prikazal ZBP s počasno regresijo ali zapletenim potekom. Najprej je poudaril, kakšen je značilen odziv na uvedeno zdravljenje, in nato opisal skupine bolnikov, pri katerih lahko pričakujemo neugoden in bolj zapleten potek. Neugoden potek lahko pričakujemo pri vsakem bolniku, ki ima ob pregledu težko obliko ZBP. Predstavil je najpogostejše vzroke za neuspešno zdravljenje ZBP in diagnostične ukrepe, ki so potrebni za razjasnitev neuspeha zdravljenja. Predavanje je popestril z dvema primeroma iz klinične prakse.

Antibiotike za zdravljenje ZBP je predstavila doc. Tatjana Lejko Zupanc. Najprej je predstavila temeljne poudarke antibiotičnega zdravljenja, kot ga narekujejo smernice, nato se je osredotočila na nekatere nove antibiotike in nove farmakološke oblike že znanih antibiotikov. Ertapenem je karbapenemski antibiotik, ki deluje proti večini povzročiteljev ZBP (*S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis*), pa tudi na penicilin odporne seve pnevmokokov in *K. pneumoniae*-EBSL. Ne deluje na atipične povzročitelje in *P. aeruginosa*. Telitromicin je ketolid, ki deluje na penicilin odporne seve *S. pneumoniae* in druge povzročitelje ZBP, tudi atipične. Vloga telitromicina v zdravljenju ZBP še ni točno določena, omejujejo jo poročila o hepatotoksičnosti zdravila. Nov antibiotik iz razreda glicilciklinov, ki tudi še čaka na svoje mesto v zdravljenju ZBP, je tigeciklin. Augmentin SR® je nova oblika amoksicilina s klavulansko kislino s podaljšanim sproščanjem, kar poveča učinkovitost antibiotika proti odpornim sevom.



Doc. Tatjana Lejko je v svojem prispevku poudarila vpliv odpornosti mikroorganizmov na izhod zdravljenja ZBP. Predstavila je tudi nekaj raziskav, ki dokazujejo, da bi bilo možno antibiotično zdravljenje ZBP skrajšati. Predolgo antibiotično zdravljenje ne pripomore k boljšemu izhodu bolezni, ampak le povečuje stroške zdravljenja, podaljšuje hospitalizacijo in vpliva na nastanek odpornosti povzročiteljev. Zaključila je, da so stališča do antibiotičnega zdravljenja v slovenskih smernicah še vedno primerna.

K dejavnejši preventivi ZBP je v svojem predavanju pozvala asist. Gordana Živčec Kalan. Prikazala je rezultate analize obravnave bolnikov z ZBP v treh ambulantah splošne medicine, ambulantni DSO in ambulantni nujne medicinske pomoči. Analiza je zajemala tudi podatke o cepljenju proti gripi in pnevmokokni pljučnici. Rezultati so pokazali, da so diagnostični ukrepi v ambulantni obravnavi v skladu s smernicami,

pri zdravljenju pa zdravniki družinske medicine še vedno pre pogosto segajo po širokospektralnih antibiotikih, namesto da bi uporabili sam amoksisicilin. Cepljenje proti gripi se izvaja sistematično, cepljenje proti pnevmokoku pa redko. V ambulantni, kjer je največji delež bolnikov opravi cepljenje proti gripi in pnevmokoku, je bilo najmanj zbolelih za ZBP.

Sledili sta predavanji o metodah za zagotavljanje kakovosti in njihovem izvajanju ter vzpostavitvi sistema za primerjavo kakovostne obravnave bolnikov z ZBP. V prvem je asist. Renato Eržen predstavil izkušnje, ki jih imajo z uvajanjem in razvojem klinične poti za ZBP v Bolnišnici Golnik vse od leta 2002, ter analizo kakovosti obravnave bolnikov z ZBP v letu 2006 po sprejemu smernic. Klinične poti poenotijo obravnavo bolnikov (3, 4). Zato so najbolj uporabne v učnih bolnišnicah, kjer je velika fluktuacija sobnih zdravnikov. Tuje študije pokažejo,

da uporaba kliničnih poti izboljša prognozo hospitaliziranih bolnikov s pljučnico.

V drugem predavanju je izr. prof. Bojana Beović prikazala pregled v literaturi objavljenih ugotovitev in stališč glede vodenja kakovosti pri obravnavi bolnikov z ZBP in dilem, ki spremljajo uvajanje sistema kakovosti. Seznanila nas je s teoretičnimi osnovami različnih ukrepov za izboljšanje kakovosti obravnave bolnikov z ZBP in pomenom spremljanja kazalnikov kakovosti, uvajanja kliničnih poti, sprejemanja in upoštevanja smernic in posebnih ukrepov pri zagotavljanju kakovosti obravnave.

Strokovno srečanje sta dopolnila dva satelitska simpozija s predavanji o najpogosteje uporabljenih antibiotikih pri zdravljenju bolnikov z ZBP.

ZBP so zaradi visoke zbolelosti in smrtnosti pomemben zdravstveni problem. Številčna udeležba na strokovnem srečanju zato ni presenetila. Veliko zanimanje se je odražalo tudi v živahni razpravi, ki sta jo odlično vodila predsednika doc. Mitja Košnik in prof. Franc Strle.

Strokovno srečanje se je zaključilo z obveznim in prijetnim druženjem ob prigrizku in pijači. Ponovno smo si obljubili, da se čez leto dni snidem, saj le neprekinjeno analiziranje naših naporov in dela lahko pomeni korak naprej k izboljšanju kakovosti obravnave bolnikov z ZBP.

#### Avtorji analize smernic:

Bolnišnica Golnik – KOPA: prof. Ema Mušič, mag. Viktorija Tomič, asist. Peter Kecelj, doc. Mitja Košnik, asist. Renato Eržen, Katarina Osolnik, dr. med.

Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Klinični center Ljubljana: prof. Bojana Beović, doc. Tatjana Lejko Zupanc, prof. Franc Strle.

Katedra za družinsko medicino: asist. Gordana Živčec Kalan, Vlasta Vodopivec Jamšek, dr. med.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije: doc. Maja Sočan.

#### Literatura:

1. [http://www.klinika.golnik.si/strokovna\\_javnost/files/usmeritve\\_za\\_obraavnavo\\_zunajbolnisnicne\\_pljucnice.pdf](http://www.klinika.golnik.si/strokovna_javnost/files/usmeritve_za_obraavnavo_zunajbolnisnicne_pljucnice.pdf)
2. [http://www.klinika.golnik.si/strokovna\\_javnost/files/zbornik-analiza\\_slovenskih\\_smernic.pdf](http://www.klinika.golnik.si/strokovna_javnost/files/zbornik-analiza_slovenskih_smernic.pdf)
3. [http://www.klinika.golnik.si/strokovna\\_javnost/files/Potka\\_ZBP.pdf](http://www.klinika.golnik.si/strokovna_javnost/files/Potka_ZBP.pdf)
4. [http://www.klinika.golnik.si/strokovna\\_javnost/files/Smernice\\_za\\_zdravljenje\\_ZBP.pdf](http://www.klinika.golnik.si/strokovna_javnost/files/Smernice_za_zdravljenje_ZBP.pdf)

Bolezen	Prvi izbor	Apl.	Alternativno	Apl.	Trajanje(d)
Pljučnica brez pridruženih boleznih, CRB stopnja 1 ali 2	Amoksisicilin 3 x 500 - 1000mg/d ali Penicilin V 4 x 1,5 milj. IE/d	p.o.	Klaritromicin* 2 x 500mg/d ali	p.o.	7–10 d,
		p.o.	Azیتromicin* 1 x 500mg/d ali	p.o.	
		p.o.	Roksitromicin* 2 x 150mg/d ali	p.o.	ali 5 d
		p.o.	Doksiklin 2 x 100mg/d ali	p.o.	
			Telitromicin 1 x 800mg/d*	p.o.	
Pljučnica s pridruženimi boleznimi, CRB stopnja 1 ali 2	Amoksisicilin/klavulanska kislina 2 x 875/125mg/d**	p.o.	Cefuroksim aksetil	p.o.	7–10 d
			2 x 500mg/d ali	p.o.	
			Moksifloksacin 1 x 400mg/d* ali	p.o.	
			Levofloksacin 2 x 500mg/d*	p.o.	

Slika 3: Priporočeno zdravljenje zunajbolnišnične pljučnice pri zdravniku družinske medicine - stopnje CRB-65

# CEDENS – XIII. dan celjskega zobozdravstva

Željko B. Jakelič

**K**ot ponavadi ob dnevu sv. Apolonije, je celjsko društvo zobozdravstvenih delavcev organiziralo že 13. strokovno srečanje zobozdravstvenih delavcev Slovenije (DZDS). Srečanje je potekalo 16. februarja v Narodnem domu Celje. Zaradi zanimivih tem, ki so bile objavljene v Izidi, se je kljub nelepemu vremenu srečanja udeležilo veliko število zobozdravstvenih strokovnjakov iz vse Slovenije.

Kot prvi je spregovoril predsednik DZDS Nikola Potočnik, dr. dent. med. V nagovoru je pozdravil prisotne ter poudaril pomen letošnjega srečanja. Društvo namreč letos praznuje 60 let obstoja in praznovanja Polone. S ponosom je poudaril, da v današnji obliki društvo deluje že 20 let ter da se letos že 16. podeljujejo Schwabova priznanja najbolj zaslužnim zobozdravstvenim delavcem.

Kot se spodobi, sta se povabilu odzvala direktor ZD Celje in podžupan mestne občine Celje, ki sta v kratkem nagovoru pozdravila vse udeležence srečanja.

Učenci Glasbene šole Celje so s prikladnim glasbenim programom sklenili uvodni del srečanja.

Sledila je podelitev Schwabovih priznanj. Letošnji nagrajenci, ki jim je priznanje podelila prim. Marta Škapin, dr. dent. med., so: Sonja Topovšek, dipl. med. sestra, Romana Kolar, višja zdravstvena delavka, dr. dent. med.

Priznanji za življenjsko delo sta dobila: prim. Srečko Savernik, dr. dent. med., specialist oralne kirurgije, ter prim. Franc Štolfa, dr. dent. med.

Strokovni del srečanja je s prispevkom Uvod v medicinsko hipnozo s kliničnimi primeri iz zobozdravstva odprla Denisa Legac, dr. med. V prispevku je omenila pomen hipnoze in komunikacije ter možnosti hipnoze v sodobni medicini. Na zelo zanimiv in dinamičen način je poslušalce uvedla v svet, ki ga še vedno premalo poznamo in uporabljamo pri vsakodnevem delu.

Prispevek, ki je sledil, je bil namenjen zdravljenju ortodontskih nepravilnosti z obraznim lokom. Predavatelj Marko Štolfa, dr. dent. med., je orisal značilnosti, etiologijo ter kratko zgodovino zdravljenja obraznih anomalij, načine, pomen in uspehe zdravljenja z obraznim lokom (headgear – HG).

Doc. dr. Igor Potočnik je v prispevku Vpliv beljenja vitalnih zob na nastanek kariesa predstavil izsledke klinične raziskave pri uporabi belilnega gela ter možne vplive le-tega na morebitni nastanek zobnega kariesa.

Sledilo je predavanja o poškodbi čeljustnega sklepa (TMS). Predavatelj Primož Jager je v zanimivem prispevku natančno orisal anatomijo TMS, poškodbe v področju TMS, klinične znake, diagnostične postopke, pomen pravočasne diagnostike ter sodobne načine zdravljenja.

Po zanimivih predavanjih prvega dela srečanja so udeleženci popoldanski odmor izkoristili za kosilo, ogled mesta. Škoda, letos si slovenske zobozdravstvene zbirke nismo mogli ogledati. Muzej novejših zgodovine v Celju je pridobil nov prostor, kot je povedala kustosinja, tako da v muzeju potekajo prenovitvena dela. S preureditvijo bo zbirka dobila stalen razstavni prostor.

Kljub temu smo čas do naslednjih predavanj izkoristili za ogled prekrasnega starega dela mesta, njegove arhitekture in zanimivosti, ki jih v Celju ne manjka. Žal se je čas oddiha iztekel zelo hitro.

Drugi sklop strokovnega srečanja je začel doc. dr. Daniel Žerdoner. V prispevku Ali je pri odontogeni okužbi, kljub antibiotični terapiji, še vedno potrebna kirurška intervencija – kdaj in kako? je ugotovil, da so najpogostejši zapleti odontogenih okužb abscesi oziroma celulitisi. Pri formiranem abscesu je osnovno zdravljenje incizija abscesa in zadostna drenaža abscesne votline. Poudaril je, da je kljub začetnemu zdravljenju odontogenih okužb z antibiotiki – v številnih primerih – nujen še omenjeni kirurški poseg.

Zdravljenje okužb zob in obzobnih tkiv v zobozdravstvu je zelo odgovorno, saj so odontogene okužbe v svojem poteku različne in lahko izzovejo od omejenih lokalnih vnetij do hitro napredujočih in življenje ogrožajočih stanj. To so bile ugotovitve prof. Gorazda Lešničarja, ki je v nadaljevanju orisal indikacije in kontraindikacije za antibiotično zdravljenje. Ozrl se je na načine antibiotičnega zdravljenja milih, srednje hudih in hudih okužb. Čeprav bi z antibiotiki v zgodnjem razvoju odontogene okužbe lahko nemalokrat preprečili njen nadaljnji razvoj, je v številnih primerih nujna zobozdravniška oziroma kirurška intervencija. Brez kirurškega posega bi se kljub antibiotičnemu zdravljenju okužba lahko razširila tudi v sosednje anatomske lože. Antibiotična zaščita je v teh primerih le podporno zdravljenje.

Okvara sluha zaradi dolgotrajne izpostavljenosti hrupu je nepopravljiva in ima dolgotrajne posledice na kakovost življenja. To so ugotovitve številnih otologov. Prispevek, ki ga je predstavila Lea Zupan, dr. med., je bil namenjen zobozdravnikom in možnim posledicam okvare

sluha pri njihovem delu. V prispevku je orisala anatomijo slušnega aparata ter morebitni vpliv številnih dejavnikov na okvaro slušnega aparata. Predstavila je izsledke raziskave, ki je bila narejena v ZD Celje na zobozdravstvenih delavcih. Priporočilo za ohranjanje sluha zobozdravnikov je vsakodnevno zniževanje in izogibanje prekomernega hrupa, tako na delovnem mestu kot tudi zunaj njega.

Zaključni prispevek strokovnega srečanja je podal prof. Matjaž Rode. V prispevku Parodontalno zboleli zobje – ohraniti ali odstraniti, je orisal pomen slehernega zoba in načine ohranitve le-tega. Pri načrtovanju ohranitve strateško pomembnih zob je vprašljiva napoved izida zdravljenja zob s horizontalno resorpcijo do apikalne tretjine korenine, zob s prizadetostjo koreninskih razcepišč tretje stopnje in zob z vertikalno kostno resorpcijo (Eickholz, 2005). V raziskavah, ki že tečejo, so ugotovili pomemben korak v ohranjanju težko zbolelega zobnega aparata (Rode, 2006).

Z ugotovitvijo, da je sleherni zob z razvojem kostnega genetskega inženiringa, kljub težki parodontalni bolezni, treba ohraniti, se je končalo XIII. strokovno srečanje zobozdravstvenih delavcev v Celju.

Na koncu naj sklenem z ugotovitvijo, da so se organizatorji potrudili udeležencem srečanja predstaviti nekatere pereče probleme, s katerimi se zobozdravstveni delavci velikokrat srečujejo. Prispevki so, po mnenju udeležencev, izpolnili pričakovanja. Organizatorja srečanja je treba pohvaliti za požrtvovalnost pri delu in pri ohranjanju večletne tradicije. ■

#### Literatura:

M. Rode: *Ohraniti zob ali narediti zobni vsadek. ZobV 2006; 61: 102-107.*

## Errata corrige

V članku Igorja Dolenc za naslovom "Goriški travmatološki dnevi" (Isis 3/2007, str. 154–155) nam je zagodel tiskarski škrat in zamenjal podnapise k fotografijam. Tako bi moral biti pod drugo sliko na str. 154 podnapis "Omizje moderatorjev ob oblikovanju zaključkov" in pod sliko na str. 155 podnapis "Slušatelji". Avtorju in bralcem se iskreno opravičujemo in prosimo za razumevanje.

Uredništvo

# Veliki tekst Vinka Rozmana

Bralki S. Š., ki je - kakor že večkrat - s priporočeno knjigo zadela v črno

Vinko Rozman. *Živeti in upati: zapiski obolelega za ALS, Ljubljana, Društvo distrofikov Slovenije, 2006*

**Ž**elel bi vam priporočiti v branje in razmislek zgoraj navedeno knjigo. Ker me je knjiga "zadela", o njej poročam malo drugače.

Kako samosvoj je svet pisane besede! Jemljemo ga tako samo po sebi umevno, mimogrede... Pa vendarle, to je drug svet, kakor tisti, v katerem sedimo pod hrastom za kamnito mizo, se pogovarjamo s prijatelji... To vidimo, če takšen pogovor vstopi v svet pisane besede (seveda v svet dobro zaokrožene pisane besede, npr. kot pesem) - od trenutka objave začne živeti svoje življenje, dobi svojo usodo. In nekaj, kar je nastalo tako mimogrede, samo po sebi umevno, postane na skrivnostni način skoraj živ, nikoli dokončno razvozlan individualni član občestva zapisov. Tekst ni več avtorjev, ampak je svoj. In bog ve, s kom vse bo ta tekst sedel za mizo in kod vse se bo znašel in kdaj...

Morda ne velja za vsakega človeka, da je član združbe "bralcev", ampak mnogo nas je. To smo tisti, ki smo res vstopili v svet pisane in brane govornice, tisti, ki smo od Homerja očarani vedno znova, tudi če ga ne slišimo v živo. Saj ne gre za to, da bi omalovaževal "resnično življenje" in moč govorjene besede. Življenje je treba živeti, moč žive besede je sama po sebi umevna. Skrivnost je ta, da ima pisana beseda, torej mrtva črka na mrtvem, negibnem, nemočnem papirju lahko takšno moč, da ti požene kri po žilah, da te zgrabi za vrat, da te vrže iz tira...

Med tistimi, ki smo občutili moč pisane besede, ki smo morda sami prispevali "prebivalce" v svet pisane besede, nas je veliko, ki se tudi zavemo, kako težko bi ostali brez tekstov. Dejansko nismo nič boljši, kot če bi bili "na igli"... Kakor smo težko brez živega tovariša, družice, nekoga, ki ga moraš imeti rad, tako smo težko tudi brez te pisane besede. Morda se včasih zdi, da še težje... Ta pisana beseda, ki ima svoje življenje, je tako prepletena s tabo in se tako srečuje s tabo vsak dan, ti tako iščeš njeno družbo; pogrešaš jo, če je iz tega ali onega razloga ni ob tebi. Ne moreš brez nje, vsaj dolgo ne... Ko si brez nje, ko res ostaneš brez nje, je potem skoraj tako, kot da te ni več. Ali pa te seveda res ni več.

*Animae volant, scripta manent.*

Vinko Rozman, kot se nam razkrije skozi svoj tekst, je bil strasten bralec in pisec. In knjiga *Živeti in upati* Vinka Rozmana je - kakor sem jo doživel - njegov Veliki tekst.

Knjiga (naslov *Živeti in upati* - kot bo raz-



vidno spodaj - sicer ni naslov Vinka Rozmana) me je zagrabila in mi ni dala spati, dokler je nisem prebral. Že dolgo je, kar se nisem takole mogel ločiti od knjige... Tekst je, kot vsi dobri teksti, večdimenzionalen. Izžareva nekakšno "umetniško težo". Kar je težko sprejeti, saj gre "zgolj" za dnevnik, ki ga je nekdo zapisoval, zato ker ni mogel drugače... Po moje je skrivnost v tem, da gre za "avtentičnost" sporočila...

Tekst je tudi zanimiv dokument časa, zanimiv dokument o bolezni, o konkretnih slovenskih razmerah v letih od 2001 do 2003, o številnih zdravstvenih delavcih v Kliničnem centru, o ministru za zdravje, pa še marsičem. Knjigo torej lahko berete kot Lady, lahko jo berete kot Odisejo, lahko jo berete kot "ALS za telebane".

Verjetno bo knjiga delila usodo mnogih slovenskih knjig, da pač ne bo prišla na listo najbolje prodajanih knjig New York Timesa. Stavil bi, da če bi bila napisana in izdana v pravem času, na pravem mestu (torej npr. v New Yorku), bi prišla prav tja. (V knjigi Vinko Rozman omenja Manco Košir - bog ve, ali je kaj napisala o tej knjigi? Odlična bi bila - mi pride na misel - za televizijsko oddajo, ki bi bila lahko večplastna, tako kot tekst.)

O knjigi bi se dalo napisati še mnogo več, iz različnih zornih kotov. A o tem kdaj drugič ali bolje - kdo drugi - kaj bi npr. o knjigi napisal Marjan Kordaš?

Naj dodam še nekaj o usodi tega teksta, kot jo razberem med vrsticami. Zdi se namreč, da ima knjiga "soavtorje". Ker so iz dnevnika Vinka Rozmana knjigo naredili šele bližnji. (Naredili so lepo knjigo.) A s tem se odpre zanimivo področje poslanstva nekega teksta. Kakšen je

namen pelerine?

"Beletrističnost" očitno ni bil (zavesten) namen besedila. Kot je že razvidno iz podnaslova - "Zapiski obolelega za ALS" - in iz predgovorov (urednice Alenke Bole Vrabc, medicinske sestre hospica Albine Bobnar in prof. dr. Janeza Zidarja), gre za "knjigo s praktičnim poslanstvom". Ker pisec - najprej še zdrav, nato zboleli - v dnevniških zapisih slika amiotrofično lateralno sklerozo (ALS) v prvi osebi..., se potem zdi, da govori, kot pravijo, da bi drugim olajšal življenje. (Kakor je pač namen takšnih knjig: neposreden, da sotrpino ponudi informacijo in tolažbo; posreden, da družbo vzpodbudi, da naredi več za lajšanje tegob tistim, ki jih je doletela bolezen.) A ko knjigo preberemo, vidimo, da zgoraj navedeno pravzaprav ni bil namen avtorja teksta; to je bil (in verjetno ne edini) namen tistih, ki so knjigo naredili. Tekst, ki ga je zapisal Vinko Rozman (če mene vprašate, zato, ker ni mogel drugače), je v spletu okoliščin, ki jih ne poznamo točno, zagledal svet kot lepa in po moje pomembna knjiga. Kaj hočem reči? Zdi se, da tega teksta Vinka Rozmana (ki je bil človek z mnogimi talenti, ki je tudi objavljaj - filme, fotografije, učbenike...) ne bi brali, če ne bi bilo rojenic in babice, ki so tekst spravile v svet kot pričujočo knjigo. Iz teksta namreč nikjer nisem razbral, da so ti zapisi "od usodnega 14. 1. 2001 naprej, ko se je pokazala prva nejasna sled bolezni", res bili, kar zadeva Vinka Rozmana, namenjeni za objavo! Kot v tekstu vidimo, se avtor sprašuje med drugim tudi to, komu bodo morda njegovi teksti prišli v roke. Svoje dnevnike (tisti izpred začetka bolezni so menda zapečateni) je pač pisal zase, pisal zaradi svoje usodne prepletenosti s pisano besedo, ki je jasno razvidna iz tistega dela njegovega pričujočega teksta, ko se je lahko še predvsem predajal tej svoji veliki strasti (branju, zbiranju knjig...).

Kakorkoli, sedaj knjiga pač je in vse ostalo je "zgodovina" - habent sua fata libelli.

Naj zaključim s tem, da se zdi, da knjiga ni v prosti prodaji. Upam, da je še na voljo pri izdajatelju - Društvu distrofikov Slovenije, Odboru za ALS; povprašajte.

Razmišljam, da bi dal knjigo na spisek učbenikov za slovenske specializante nevrologije (koristilo pa bi vsem, ki delajo ali nameravajo delati v zdravstvu). Knjigo priporočam vsem, ki imajo ALS, oziroma vsem, ki imajo bolnika v bližini. Ta nekoliko posebna bolezen, ki jo ima tudi znameniti vesoljeslovec Hawking in ki se je včasih v Evropi imenovala Charcotova bolezen (po velikem nevrologu), v ZDA pa jo poznajo kot bolezen Louja Gerhiga (po velikem igralcu baseballa), bi se v Sloveniji lahko začela imenovati bolezen Vinka Rozmana.

Knjigo končno priporočam vsem, ki se jih katerakoli težka bolezen dotakne, ali se jih dotakne življenje, ali smrt.

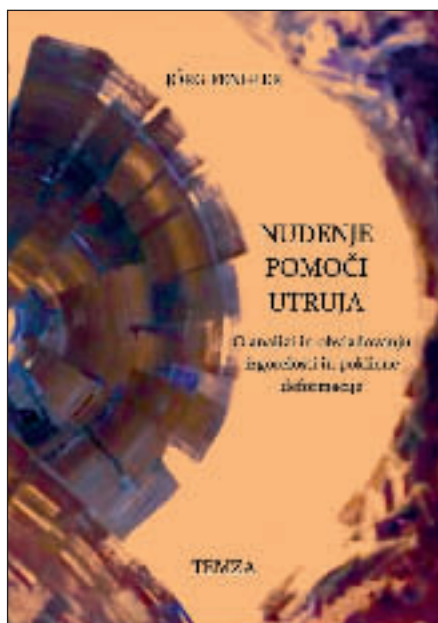
Najbolj pa bom zvest duhu Vinka Rozmana, če bom knjigo priporočil vsem, ki so Bralci. ■

David B. Vodušek



# Nudenje pomoči utruja

Dr. Jörg Fengler



Predavanje za zdravnike o izgorelosti, ki ga je imel prim. dr. Mrevlje, je imelo na poslušalce velik vtis. Vsi, ki skrbimo za druge in jim pomagamo, ne znamo poskrbeti zase. Trudimo se do zadnjih moči, nato pa nismo več za nobeno rabo. Ko se to zgodi, ne moremo več pomagati drugim in krog je sklenjen. Kdo bo torej pomagal nam?

Prim. dr. Mrevlje je na predavanju omenil knjigo z izvirnim naslovom "Helfen macht müde". Nemci, tako kot drugi v EU, že vrsto let prepoznajo izgorevanje in si prizadevajo omiliti njegove posledice, predvsem pa preprečiti nastanek te motnje, ki hromi celotno družbo.

Dr. Fengler je priznan psiholog in psihoterapevt z dolgoletnim delom z ljudmi, ki pomagajo drugim. Pričujoča knjiga je zaradi

svoje aktualnosti doživela več ponatisov, tokrat pa je pred nami tudi slovenski prevod. Zanimiva je tako za zdravnike, psihologe in medicinske sestre kot vzgojiteljice, učiteljice, policiste, gasilce in druge, saj avtor spretno prepleta teorijo s prakso in povzema praktične in nadvse uporabne zaključke. Tisti, ki jo bo vzel v roke, bo veliko lažje prepoznaval nastajanje sindroma izgorelosti pri sebi in kolegih. Osveščanje o tej težavi pa ima lahko za posledico ne samo spremenjen osebni pristop do dela in zavedanje, da naše moči niso brezmejne, pač pa tudi drugačne medosebne odnose in organizacijo dela.

Knjiga vsekakor vsaj nekoliko zapolnjuje vrzel v našem poznavanju odnosa do dela. Več informacij o naročilu knjige pa lahko najdete na spletni strani [www.temza.si](http://www.temza.si). ■

Dragomira Ahlin

## Drug treatment demand data

### Influence on policy and practice

Pri Svetu Evrope je izšla publikacija, ki jo je oktobra 2006 pripravila Skupina Pompidou. To medvladno telo je bilo ustanovljeno že leta 1971 z namenom obvladovanja prometa in zlorabe prepovedanih drog. 35 držav je sodelovalo v multidisciplinarnem forumu, ki je omogočal izmenjavo informacij v zvezi z drogami med oblikovalci politik, profesionalci in strokovnjaki. Skupina je tokrat želela preučiti, kako so države tako zbrane podatke o iskanju pomoči uporabile za razvoj z dokazi podprte politike in prakse.

Za Slovence najbolj zanimiv del publikacije je prispeval kolega Dušan Nolimal, ki je kot stalni dopisnik te skupine sodeloval pri uvažanju vprašalnikov o iskalcih pomoči vse od začetka tega šestletnega projekta v letu 1994. V svojem prispevku predstavlja dolgo in trnovo pot, ki smo jo Slovenci prehodili od začetne



prevede uporabe metadona v zdravljenju odvisnih od heroina v letu 1984 in vse do razvoja številnih in različnih programov za pomoč osebam s težavami zaradi drog. Prav obsežno izpolnjevanje vprašalnikov o iskalcih pomoči je lahko služilo za ugotavljanje realnosti epidemičnega povečevanja bolezni odvisnosti in opredeljevanje potreb naraščajočega števila uporabnikov drog ter sprejem novih medicinskih smernic, s katerimi je Zdravstveni svet pri Ministrstvu za zdravje leta 1994 ponovno dovolil zdravljenje z metadonom. V Sloveniji se je uresničeval ustvarjalni dialog med raziskovalci, oblikovalci politik in izvajalci v praksi in s tem sodelovanjem je bil sprejet tudi nov Nacionalni plan na področju drog za obdobje od 2003 do 2009.

Stalni dopisniki Skupine Pompidou so v zaključni oceni izrazili enotno željo, da bi nove napore vložili v pridobivanje boljše informacij o bolnikih v času odpusta iz programov, o vztrajanju v programih in o učinkovitosti zdravljenja. ■

Jasna Čuk Rupnik

## Errata corrigé

V marčevski številki Izide je v članku "Funkcionalne motnje prebavil. Kako si pomagam?" na strani 168 izpadlo ime avtorja. Avtor članka je Boštjan Mlakar. Avtorju in bralcem se iskreno opravičujemo in prosimo za razumevanje.

Uredništvo

# Družinski trekking na Himalajo

Cvetka Dragoš Jančar

## Motiv ♦

“Slišal sem, da maoistične tolpe po Himalaji ugrabljajo zahodnjakinje in jih za visoko odkupnino vračajo,” je dr. Ahčan v šali podpihoval nejevoljo mojih sodelavcev, ko sem oznanila svojo odločitev, da grem na Himalajo. Zdela se jim je povsem nerazumna.

Več let sem bila na seznamu potencialnih udeležencev za to pot, ko pa se je bilo treba odločiti, sem ugotovila, da še ni čas. Enkrat zaradi službenih, drugič zaradi osebnih razlogov. Decembra 2006 se je pokazala moja velika priložnost. Viki Grošelj je organiziral nezahteven družinski trekking, kar mi je vtilo pogum. Odločilen dejavnik, ne glede na slabo telesno pripravljenost, je bila osebna motiviranost – stopiti na pettisočaka. In kot je komentiral mojo zagrizenost sin Matija, “bo mama prišla gor, pa če se bo vlekla z zobmi.”

## Udeleženci ♦

Na pot sem povabila še sina Matijo in nečaka Miho. V družini se niso mogli vzdržati pikrih pripomb, da gresta z menoj za nagrado,

ker tako “pridno” študirata. Viki je s seboj peljal še enega Matijo – 12-letnega sina, in še eno Cvetko – svojo ženo, ki bi šla veliko raje na morje, če bi lahko izbirala. Tretja družina sta bila zakonca Anči in Marjan. Slednji se je izkazal kot izvrsten snemalec in fotograf. Tanja in Tomaž, vsak zase, sta imela vsega dovolj in sta se zadnji trenutek odločila za pot. Na višini 2800 metrov na letališču Lukla so se nam pridružili še nepozabni sirdar – Gjurmi, in pet šerp. Telesno smo bili različno pripravljene. Obe Cvetki sva odšli na Himalajo tako rekoč “od štedilnika”, kar je Vikijev reklamni slogan, ko vabi prijatelje na to pot. Študenta občasno igrata nogomet in tečeta po Rožniku, Tomaževa kondicija je bila izvrstna, saj sta z Vikijem že naredila kakšno visokogorsko turo. Za kondicijo malega Matije G. je dobro poskrbel Viki. Tanja, Anči in Marjan so bili glede svoje telesne pripravljenosti skrivnostni.

## Strokovna priprava ♦

Na pot sem se po strokovni plati pripravljala veliko resneje kot kondicijsko. V ambulanti za



potovalne bolezni na infekcijski kliniki sem poskušala dobiti ažurirane protokole ukrepov pri višinski bolezni. Ker sem vse to počela zadnje dni, zdravnika, ki se ukvarjata s potovalnimi boleznimi, pa sta bila nedosegljiva, sem ostala brez uradnih, formalnih napotkov. Tudi mag. Tekavčiča, ki ima sam številne izkušnje s Himalajo, tisti teden ni bilo. Ponovno sem se naučila nekatera poglavja iz Ahčanove Prve pomoči. Pobrskala sem po internetu in pozorno prebrala Tekavčičev prispevek v Vikijevi knjigi Pot na Čo Oju. Povprašala sem nekaj kolegov, ki so prehodili podobno pot, se posvetovala še z okulistom in pulmologom in nenadoma je bila moja zdravniška torba težka nekaj kilogramov in kar obsežnega volumna.

Poleg vsakdanje patologije iz ordinacije, kot so prebavne težave in boleznih dihal, sem lahko pričakovala še druge težave zaradi višinske bolezni. Matiji, študentu medicine, se je ravno začel bočiti aterom na vratu, katerega razvoj sem predvidela in se ustrezno pripravila. Sama imam astmo. Kombinacijo dolgodelujočega bronhodilatatorja in kortikosteroida sem začela jemati že pred letom. Kratkodelujoči bronhodilatator je bila terapija po potrebi in seveda peroralni kortikosteroid. Drugi udeleženci so bili anamnestično zdravi. Tomaž mi je nekaj dni pred potovanjem namignil, da je trenutno v precej stresnem obdobju. Nepredvidljiv, a morebiti pomemben podatek.

## Tehnične priprave ♦

Štirinajst dni pred potovanjem nam je Viki razdelil seznam potrebne opreme in ob-



Moja družina z Gjurmijem. V ozadju Everest, Lotse, Ama Dablam



lačil. Zaradi varčevanja smo se odločili kupiti kilogramske, z gosjim perjem polnjene spalne vreče v Katmanduju, kjer so bile vsaj trikrat cenejše (na koncu poti pa tudi precej lažje, ker je perje kar frčalo iz njih).

Obe Cvetki sva ovrgli prvo pravilo pohodnikov, da moraš čevlje pred potjo dobro uhoditi. Za pot na Himalajo sva obuli čisto nove pohodne čevlje in jih, razen ponoči, enajst dni nisva sezuli. Brez otiščancev. Upam, da bo to bral kakšen menedžer podjetja Škarpa. Del obvezne opreme Vikijevih odprav je navadna bela plenica. Njena vsestranska uporabnost, kot tudi preostala oprema, pa so že del know-howa vodje odprave.

### Preventiva ♦

Prav tako zadnji trenutek smo začeli iskati cepilne knjižice. Pred odhodom v Nepal se je priporočljivo cepiti proti hepatitisu A. Sprva nihče ni imel pojma, kje imamo dokumente. Ko smo jih končno našli in preverili cepljenja, so bila na mojo veliko srečo ažurirana, sicer bi bila kot izvajalka vsega kriva jaz.

Z Vikijem, ki je opravil že številne praktične vaje iz višinske medicine, sva se odločila, da bomo poskusili z eno tableto acetazolamida 250 na dan od višine okrog 3000 metrov dalje, 12-letni Matija pa bo dobil pol tablete. Viki tablet ni nikoli jemal, še najmanj bi jih na družinskem trekingu. Pomemben del preventive je tudi prehrana na velikih višinah. Telesni napori zaradi hoje in vzpenjanja na vedno redkejši zrak zahtevajo lahko, nemastno hrano.

### Pot od 1300 na 5080 metrov ♦

Potovalni standard prihodnjih dveh tednov je oznanilo že letalo, ki nas je popeljalo iz Katmanduja v Luklo. Stevardesa nam je pred vzletom razdelila vato, da bi si zavarovali bobnice pred hrupom letalskih motorjev. Letališče Lukla je bilo podobno nočni mori, ko moraš vzeti zalet po hribu navzdol, da lahko vzletiš in ubežiš preganjalcu. Skozi majhna okna letala smo se učili prepoznavati obrise najimenoitnejših vrhov: Everest, Lotse, Manaslu. To je bilo edinkrat, ko sem vrhove res videla. Kasneje sem jih gledala srebrne v žarkih jutranjega sonca in žareče rumene v luninem siju, ampak takrat je moja percepcijo zaznamovala nasičenost kisika v krvi med 86 in 79 vol %  $O_2$ .

Večino opreme smo pospravili v velike potovalne vreče, ki so jih nosili nosači. S seboj smo nosili le nahrbtnike z zelo izbrano opremo, ki bi nam morala zagotoviti toploto, hidracijo, varnost, skratka samozadostnost in preživetje. V nepredvidljivem vremenu na tej višini bi bila malomarnost usodna. Kljub prizadevanju, da bi imeli vse potrebno s seboj, je vedno komu kaj manjkalo. Razvili smo "ilegalo", kot je našo



samopomoč imenovala Cvetka G., in se tako izognili hudi krvi vodje.

Pot po dolini Kumbu proti prvemu lodgeu v Namče Bazarju na višini 3440 metrov je spominjala na nedeljsko romanje na Šmarno goro. Z nepalskim govedom zobki smo si delili kamnito stezo. Viki nam je pred potjo zabičal, naj se govedu vedno umikamo v klančino. Če bi že moral kdo s poti v prepad, naj to ne bi bili mi. Ponekod je bila pot široka, drugod si moral stopiti v hrib, da sta šla z zobkom drug mimo drugega. Med trumami trekerjev z vsega sveta so hodili nosači in ko me je zajel vonj njihove bližine, sem z ironijo pomislila na pokušanje vin. Kot vonj po usnju, hlevskem gnoju in dimu, samo brez vina.

Največja šerpovska vas Namče se je še grela v poznem popoldanskem soncu, ko smo prisopihali. Kako smo bili veseli vsakokrat, ko smo prišli do lodgea! Samo, da je poti za nekaj časa konec. Vendar počitek nikoli ni trajal dolgo, ker nas je Viki po redki juhi že gnal na naslednjo aklimatizacijo 200 metrov višje. Znano pravilo himalajcev je namreč: "Go up, sleep down." Juhe in testenine so bile naša osnovna hrana. Kdaj smo se prekršili z debelim jakovim steakom, kar se je pri vzpenjanju na vedno redkejši zrak maščevalo. Masala čaj z jakovim maslom, ki smo ga z veliko vnemo pili od prihoda v Nepal, je proti koncu vse pogosteje nadomestil navaden črni čaj. Nasmejani trgovci, med njimi mnogo Tibetancev, ki so pribežali v Namče pred kitajskim nasiljem, so bolj zaradi prijaznosti kot zaradi spominkov vlekli rupije iz naših žepov. Na Namče bo imel Tomaž tudi neprijetne spomine. Močan glavogol in

bruhanje sta napovedala prve znake višinske bolezni v skupini. Kljub težavam se je Tomaž z nami povzpел še na večerno aklimatizacijo. Nenavadno je bilo, da je zvilno prav njega, ki je bil telesno dobro pripravljen in je tudi spoštoval vsa pravila varne hoje v gorah.

Pred mnogimi leti, ko je spremljal naše odprave na Himalajo, je prof. A. O. Župančič v reviji Pro medico objavil članek o aklimatizaciji. Ta naj bi se začela v trenutku, ko se letalo odlepi od tal. Pri tistih, ki so jih na poti spremljale skrbi ali so bili pod stresom, so se težave pojavile prej. Nemara je imel avtor prav, Tomaž psihično ni bil v najboljšem stanju. Pri Tomažu, kot tudi pri kasneje zbolelih, sem uporabila standardno terapijo: antiemetik, dexamethason, analgetike in elektrolitsko mešanico. Omeprazol je v nadaljevanju miril želodec. Tomaž je bil naslednji dan že v gosjem redu z nami na poti. Le pri prehrani je ostal asket. Glavobol pa smo imeli vsi, tudi mali Matija.

Loperamid je nekoliko umirjal peristaltiko številnim udeležencem trekinga. Dobrodošla so bila tudi sponzorska darila podjetja Fidimed, zlasti Granobil, kajti suh, redek zrak in prah sta vsem dražila grlo. Acetazolamid nam je občasno povzročil mravljinice, zdaj na obrazu, zdaj na prstih ekstremitet. Viki je končno opustil pomenljiv pridevnik "družinski" treking, ki se je zdel vsem, glede na vloženi napor, povsem neprimeren. Po večerji sem vsem razdelila tablete za spanje, ker je postajalo na tej višini spanje že oteženo. Kasneje smo mlatili tudi Vikijeve rezerve iz prejšnjih odprav. Ni nas več skrbel rok njihove uporabnosti, v katero je Cvetka na začetku dvomila. Sledilo je vsakodnevno



povelje: bujenje ob šestih, zajtrk ob pol sedmih in ob sedmih v popolni opremi pred lodgeom. Zjutraj smo nase navlekli najtoplejše majice in skrivali obraz pred mrazom, ob desetih smo se že slačili in mazali z visokim faktorjem.

Naslednji dan smo sedem ur hodili malo navzgor, malo navzdol (kar je dobro zaradi aklimatizacije, je rekel Viki) do Tengbocheja na višini 3860 metrov. Lodge je bil tak, "da te pes vgrizne skozi režo na vratih", kot je po štajersko rekla Cvetka. Ampak zdaj smo bili že vajeni spati v toplih dolgih spodnjicah, s kapuco in po potrebi tudi v puhovkah (kljub spalnim vrečam za minus 20 stopinj Celzija). Smo pa zato tu jedli božansko pico z jakovim sirom. Še pred večerjo smo prisostvovali obredu v budističnem samostanu. Petsto let staro svetišče je pred leti pogorelo, takoj ko so bakle zamenjali z elektriko, vendar so ga popolnoma prenovili na pobudo nekdanjega ameriškega predsednika Carterja.

Ponoči me je zbujalo topotanje težkih čevljev in odpiranje vhodnih vrat lodgea v Tengbocheju. Jasno mi je bilo, da nihče ne hodi na mraz gledat zvezde. Stranišče in prostor za bruhanje sta bila namreč zunaj, poleg kupa posušenih jakovih iztrebkov. Miha je začel dobivati vitko linijo. Naslednji dan smo napolnili nahrbtnik s toaletnim papirjem in steklenicami vode, ki sem ji dodala elektrolite. Kljub glavobolu in izčrpanosti zaradi prebavnih težav ter le ob vodi je moral Miha z "zadnjimi atomi" naprej. Viki je na račun njegovih poslednjih atomov opisal nekaj dogodkov, ko so se ti poslednji atomi zaradi nuje preprosto morali pomnožiti v molekule. Omejitev so tako in tako samo v glavi, je rekel. Pridigo sem s pristrenimi ušesi poslušala od daleč in si močno želela, da bi fantoma sporočilo ostalo v glavi

za vse življenje. Moj Matija mi je vso pot dopovedoval, kako nepotrebno je bilo sitnarjenje, naj hodi pogosteje na Šmarno goro. Hodil je malo naprej, malo okrog, prvi je prispel do doslej najlepšega lodgea v Dingbocheju in se nato ves poskočen vrnil do naše precej počasnejše kolone. Viki ni rekel nič.

Naslednji dan na višini 4410 metrov si je moj sin po mnogih letih spet želel, naj mu delam družbo ob vznožju postelje in mu kaj pripovedujem. Zaradi višinske bolezni je sede na postelji objemal posodo in skoraj brez premora bruhal. Da o glavobolu ne govorimo. Aterom na vratu je dosegel velikost jajca. V mučniški pozi in pod budnimi Vikijevimi in Gjurmijevimi očmi se je Matija tudi to popoldne povzpел z nami na aklimatizacijo 200 metrov višje. Meni so napovedali usodo Lotove žene, če se bom ozirala nazaj ali kakorkoli sočustvovala z njim. V lodgeu je počivala tudi skupina Američanov, ki je ravno vlekla iz dekompresijske vreče mladenko. Po dekompresiji so jo posadili za mizo, kjer je z drugimi topo buljila ameriški himalajski akcijski film. Največja napaka, da se takole usedeš in miruješ, je rekel Viki. Nam se kaj takega ne bi moglo zgoditi, sem pomislila ob njegovi pripombi. Na mizo so jim prinesli vodo z razkužilom, v kateri so si splaknili roke. Niti na misel jim najbrž ni prišlo, da domačini nalagajo na ogenj jakove iztrebke in nato z neumitimi rokami pripravljajo hrano. Tudi naša osebna higiena je bila omejena na toaletne robčke in hitro pranje zob. Sicer je na tej višini potenje manjše, zaradi nizkih temperatur pa tudi ni razgradnje potu. Vonjali smo le nosače, pri katerih je bil pomemben dejavnik vonjav najbrž akumulacija izločkov.

### Na 5080 metrov ◆

Oba mladeniča sta zaradi neomajne discipline, tihe želje po neodvisnosti in zdravstvenih težav pot doživljala precej stresno. Njune telesne tegobe smo sicer vzeli nadvse resno, jima zagotovili ustrezno medicinsko oskrbo, nato pa ju prepustili času. Poznala sta nekaj zgodb prijateljev, ki so samostojno potovali po Himalaji

po lažjih poteh, in najbrž se jima je zdelo, da se po nepotrebnem mučita. Tomaž je verjetno po zaslugi lastnih sinov približno istih let z njima precej sočustvoval in si prislužil njune brezmejne simpatije. V naslednji noči smo oba za silo spravili k sebi, jima pustili satelitski mobilni telefon za vsak primer in zjutraj ob sedmih sami krenili proti Chu-on griju South na višini 5080 metrov. V zadnjem lodgeu v Chukhungu na višini 4700 metrov je Tanja napovedala, da nas bo zaradi utrujenosti počakala in se nam pridružila ob povratku. Ker pa smo se nameravali spuščati po drugi poti, ji ni preostalo drugega, kot da gre z nami. Tako je Viki s svojimi načrti zatrl sleherni poskus separatizma. V lodgeu smo v višinski evforiji zabundali dunajski valček. Viki in Cvetka sta zaplesala slow motion, njun Matija pa je dogodek posnel. Modra Donava na 4700 metrov višine.

Na tej višini ni bilo več sledu o trumah pohodnikov. Srečevali smo le še otovorjene jake in posamezne nosače. Malo niže smo naleteli na Angleža, ki sta kljub vodi očitno zašla. "Dan D" je bil sončen, a zaradi zime in višine so bile temperature nizke. Priporočilo, naj med potjo ne govorimo, smo upoštevali kot še nikoli. Kolikor se je dalo, smo varčevali z močmi. Viki je hodil pred nami in narekoval ritem hoje. Zadnji je bil naš angel varuh, Gjurmi. Če bi takrat Viki predlagal vzpon še za eno Šmarno goro, bi mu najbrž sledili. Ko sem kasneje na zemljevidu videla, da nas do prvega baznega tabora pod Everestom loči manj kot 300 metrov višine, bi se skorajda že začela "žreti". Če seštejemo svojo vztrajnost, Vikijevo zanesljivost in moštvenega duha, bi razdaljo in višino najbrž tudi zmogli vsi.

Na vrhu smo seveda fotografirali, nismo pa se pozabili zahvaliti drug drugemu za timsko vzdušje in vodji odprave za to, kar mu gre. Pihal je močan veter in tudi sicer je bilo zelo mrzlo, mi pa pregreti, zato smo se hitro obrnili navzdol. Spuščanje je bilo strmo, pod nogami se nam je izmikalo himalajsko kamenje in pesek, ampak misel na vedno gostejši zrak nas je kar nesla navzdol. Ob symbikortu in ventolinu sem, čeprav v sramežljivi dozi, že tretji dan jemala tudi medrol. Ne vem, zakaj sem se izogibala bolj konkretni hormonski terapiji. Morda, ker nikjer v literaturi ni bila omenjena kot podpora terapija, pač pa le za zdravljenje hujših znakov višinske bolezni. Res pa je, da sem ob vsaki tableti pomislila na herpes, ki sem ga končno tudi priklicala. Občasno sem krvavela iz nosu. Zaradi prahu in hipoksije sva imela oba z Gjurmijem začetno vnetje roženice. Večerna uporaba chloramphenicola v kremi je uspešno blažila težave in preprečila napredovanje.

Spet smo se lotili masala čaja in obroki so





Notranjost bolnišnice

postali krepkejši, tudi jakov steak smo si privoščili, če so ga v lodgeih le imeli. Moj Matija je še zadnjič poskušal sodelovati pri odločitvah. Zakaj ne gremo kar levo navzdol, zakaj po daljši poti čez vas Periče? Ko smo se v vasi ustavili pri kovinski piramidi, kjer so vrezana številna imena žrtev Everesta, smo dobili odgovor. Prižgali smo svečke. Viki nam je že ne vem kolikokrat kazal vrhove in razkrival njihove zgodbe. Nekatere so bile zmagovite, mnoge tragične. Zrla sem v strmo pobočje Ama Dablama pred nami, kjer bi skoraj lahko prijela sneženi plaz in izpod njega dvignila vodjo šerp, Gjurmi-jevega brata, in pet članov odprave. Serak jih je tam pokopal pred tremi tedni. Strahoma sem pogledala Gjurmija. Pretresena sem se zastrmela v njegovo majhno, drobno postavo z rokami, ki so nebogljeno visele ob telesu, kot bi pripadale drugemu. Gladek, napet obraz in široko razprte oči so izražale povsem drugo podobo, stanje večne preže.

### Optimizem ◆

Ko smo zapustili vas Periče, smo se vsi že veselili gostejšega zraka in manjših naporov. Mojima fantoma se je optimizem vračal, celo Viki se jima ni zdel več čisti negativec. Upala sem, da sta v trdi preizkušnji osvojila kakšno lekcijo. Pot smo nadaljevali proti naselju Kunde in Kjumjung do bolnišnice in šole, ki ju je ustanovil sir Edmund Hillary, potem ko je zaslovel s prvim vzponom na najvišji vrh sveta.

Pot sem začela doživljati kot potovanje skozi pravljico, čeprav se je vreme obrnilo.

Naletavale so posamezne snežinke in hoja nas je komajda malo ogrela. Vrhovi so se zaradi megle skrili v sivo anonimnost. Zato pa smo bili toliko bolj zlitji s pokrajino. Hodili smo mimo osamljenih kamnitih hiš in redkih domačinov, ki se še fotografirati niso pustili. Steza je vijugala čez gozdove orjaških rododendronovih grmov, ki najbrž maja, ko cvetijo, spominjajo na raj. Pohodnikov nismo več srečevali. Kot bi pravi Himalajci to pokrajino skrivali zase. Res pa je, da je bila že zima, ko Himalaja ni več prijazna.

### Bolnišnica Hillary ◆

Kakšen ovinek, čez sam vrh Everesta, je moral narediti Sir Edd, da je našel smisel svojega življenja! Njegov vzpon, ki so ga v svetu zaznali kot edinstven dosežek, mu je omogočil živeti, kot je hotel: biti z ljudmi pod



Everestom in delati za njih.

V bolnišnici na višini 4300 metrov pogosto začne kariero mlad zdravniški par iz zahodne Evrope. Tokrat sta bila tu nepalska zdravnik, ki sta študirala v Rusiji. Z Matijo sva se zapletla v pogovor, ki je bil tak kot vedno, ko sta skupaj vsaj dva zdravnik, in če ne bi prijatelji zunaj zmrzovali, bi ostala tu še ure.

### Šerpe ◆

Šerpe, ki so prisiljeni živeti v srednjem veku, so me čustveno povozili. Desetletni dečki in deklice nosijo bremena, težka 80 in več kilogramov. V japonkah le s pletenimi nogavicami na en prst se vzpenjajo po 80-stopinjskem naklonu s pletenimi košarami na ramenih. Njihov kašelj mi je paral uho in mikalo me je, da bi razdelila antibiotike, ki sem jih še nosila s seboj. Ampak kolikim in komu? Noski majhnih otrok na pragu koč, kjer je na oknih namesto stekla razpet polivinil, špranje pa so zatesnjene s krpami, so polni rjavo rumenega izcedka. Drobna lička so vijolična in razbrzdana od ozeblin. Človek res zmore vse, nekateri morajo, ker so se po naključju rodili na višini 4500 metrov v šerpovski vasi, drugi, ker se dokazujemo.

### Spet na tleh ◆

Enajsti dan, ko se je mladini kondicija stopnjevala, sem se sama po osmih urah vzponov in spustov z "zadnjimi atomi", kot je rekel Miha, privlekla na letališče Lukla. Maščevalo se mi je malo spanja v zadnjih mesecih, naporen čas v službi pred odhodom, pet tisočak in slaba telesna pripravljenost. Na letališču sem se ob topli peči, ob žganju iz Cvetkinega Ormoža in ob glasni prisotnosti mladih zdravnikov iz Wellsa, ki so se vračali z dela v dolini pod Everestom, predramila in zahrepenela po nekem davnem času in izgubljenih nesebičnih priložnostih.

Zakaj pot na Himalajo, ko pa vrhov zaradi napora niti nisem uspela občudovati? Razen na pol prisebno ob postankih, ko se mi je zdelo, da so nevroni v moji glavi izgubili stik drug z drugim. Palice v samodejnem ritmu opiraš v kamenje, ne govoriš veliko, ješ skromno, čakaš, kdaj te bo zvilo, pa vseeno rineš in rineš naprej. In ko si že dolgo doma, ko se Himalaja odmika, jo nevidne niti spet približujejo. Kaj vleče naše telo in voljo da preizkušata svoje meje? Je to starodavni spomin celic, kako preživeti? Pri tem pa korteks ne loči več, kaj je potrebno in kaj ne.

S tople, varne razdalje zdaj pišem o Himalaji. Pred oči mi prihajajo mali smrkavi otročički in Hillarijeva bolnišnica na višini 4300 metrov. Zdi se mi, kot bi zaradi njih odšla na pot. Tako, kot hodi Viki zaradi vrhov. ■

# Midve z migreno

Valerija Balkovec

**N**ajino poznanstvo traja že 20 let. Težko bi govorila o prijateljstvu, saj sama ne čutim prav nobene ljubezni do migrene; očitno pa je njena ljubezen do mene kar velika.

Vse sem storila, da bi prekinila to neljubo razmerje, a nisem bila uspešna.

Najina srečanja so občasno redkejša (na dva do tri mesece), v kriznih časih pa se srečava vsak teden.

Življenje z migreno je težko opisati, še težje razumeti. Migrena kroji tvoje delo, prosti čas, vse življenje.

Očrni te v očeh predpostavljenih, za prijatelje postaneš nezanesljiv. Kako verjeti, da si bil še včeraj ves cvetoč in poln energije, danes pa ni v tebi nobenega življenja, "nočes" priti v službo, na sestanek, piknik, odpovedi zmenek...

Bolečina je neznosna, a včasih te še bolj boli nezaupanje in dvom ljudi okrog tebe. Le kako verjeti, ko pa te nihče ne vidi, ko si ves blede, poten, ko bruhaš in se skrivaš pred ljudmi v svoji bolečini. Važno je priti v službo; pa čeprav po vseh štirih, izgubiti zavest ob nizkem tlaku - nihče ti namreč ne verjame, dokler ne vidi mrliško bele barve obraza in potnih srag na čelu.

Midve z migreno se bojujeva za obstanek že od vsega začetka. Proti njej sem uporabila

že vse mogoče strupe, diete in nasvete - brez uspešno. Pravzaprav ne popolnoma brez uspešno. Včasih mi uspe migreno odložiti za dan ali dva in nato težave trajajo še kak dan več ali pa kar cel teden. In takrat popolnoma obupam in si samo želim, da se vse skupaj konča, ne glede na ceno. Žalosti me, da so napadi bolečine vse hujši, čeprav postajajo z leti nekoliko redkejši.

In ob vsakem napadu se mi zdi, da del mene umre za vedno, da mi je dokončno odvzet del energije in življenjskega optimizma.

V času bolečine sem rada sama, čeprav me je strah. Občutek imam, da bom umrla - vendar ne dokončno; z mano bo ostala ključujoča bolečina v glavi in slabost v želodcu.

Ljudem, ki so mi blizu, moj videz v času napada vzbuja skrb in strah. Moti jih občutek popolne nemoči. Jaz pa se bojim še ene neprespane noči, delnega izgubljanja zavesti, bruhanja, od potu mokrih oblačil. V takih trenutkih se bojim sama sebe, saj mi bolečina zamegli razum. Ko mine teden naokrog, si šele popolnoma opomorem. Takrat sanjam o potovanjih, raznih prireditvah in koncertih, o svoji službeni in mogoče celo politični karieri in se hkrati zavem, da so to lahko le moje občasne sanje.

Moj urnik je namreč strogo omejen - z migreno. Stalni obroki, zadostno število ur

spanja, brez ponočevanja, zakajenih prostorov, izjemoma kapljica alkohola, le kratke vožnje z avtom ali avtobusom le podnevi, omejena količina veselja in žalosti. Pa mi naj kdo pove, ali se da tako živeti?

In vse to me žalosti. Včasih že sama žalost sproži nov napad.

Spomnim se izpitov v času fakultetnega študija (prva migrena se mi je pojavila na koncu drugega letnika študija oziroma v 21. letu). V sakemu izpitu, ne glede na izid, je sledila migrena. Proti koncu študija sem se že bolj bala poizpitne migrene kot samega izpita.

Sovražim jo.

Ne sovražim ljudi okrog sebe, a njo sovražim iz dna duše.

Še se bom bojevala proti njej, saj je ne morem sprejeti za svojo.

Uporabila bom znanje uradne in alternativne medicine - mogoče pa se mi nekoč posreči.

Ob vseh neuspehih me tolaži misel, da bo migrena minila, ko bom dovolj stara, da bodo moje možganske žile sklerotične in se ne bodo več mogle krčiti in širiti in mi ob tem povzročati bolečine.

Do takrat me tolaži misel, da so moje migrene odraz moje mladosti. In mladega se počuti rad prav vsak izmed nas, tako tudi jaz. ■

## PERSONALIA

### Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

**Alenka Bindas**, dr. med.,  
specialistka ginekologije in porodništva,  
izpit opravila 8. 1. 2007 s pohvalo

**Vesna Fabjan Vodusek**, dr. med.,  
specialistka ginekologije in porodništva,  
izpit opravila 29. 1. 2007

**Astrid Ražem**, dr. dent. med.,  
specialistka parodontologije,  
izpit opravila 19. 1. 2007



### The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,10 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 8300 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.



The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XX<sup>th</sup> dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber  
 Prof. **Vladislav Pegan**, M. D., Ph. D.  
 E-mail: vladislav.pegan@zss-mcs.si

The vice-presidents of the Medical Chamber  
**Prof. Andreja Kocijančič**, M. D., Ph. D.  
**Sabina Markoli**, S. D.  
 The President of the Assembly  
**Vojko Kanič**, M. D.  
 The vice-presidents of the Assembly  
**Diana Terlevič Dabič**, S. D.

#### Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council  
 Prof. **Matija Horvat**, M. D., Ph. D.  
 The president of the Professional medical committee  
**Prof. Andreja Kocijančič**, M. D., Ph. D.  
 The president of the Primary health care committee  
 Prim. **Mateja Bulc**, M. D.  
 The president of the Hospital health care committee  
 Prim. **Jožef Ferik**, M. D.  
 The president of the Dentistry health care committee  
**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 Pranjič**, L. L. B.  
 Finance and Accounting Department  
**Jožica Osolnik**, Econ.  
 Health Economics, Planning and Analysis Department  
**Nika Sokolič**, B. Sc. Econ.  
 Training and Professional Supervision Department  
**Mojca Vrečar**, M. B. A.



## The Medical Chamber of Slovenia

*Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.*

### Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

## Kongresi, simpoziji, tečaji, delavnice



Tam okrog leta 1954 sem prisostvoval v Beogradu prvemu povojnemu kongresu kirurgov Jugoslavije in prvemu kongresu sploh, z odprtimi očmi in ušesi. Ne mene, ne drugih ni niti najmanj motilo, da se je še pisalo s kredo po tabli in da so mikrofoni delovali z oddihi. Publika se je delila na skupino najuglednejših zdravnikov, ki so bili neredko tudi politično dobro zasidrani, seveda, sicer ne bi bili vodilni, drugi del pa je bila številčnejša poslušalska srenja. Pripomb na posamezne prezentacije (tako se je takrat temu reklo) ni bilo ali pa so bile v obliki pripravljenih hvalospevov, saj bi bila vsaka

kritika ne samo osebno žaljiva, temveč tudi politično sumljiva. Kotizacije, če se prav spominjam, sploh ni bilo, hotelov pa tudi ne. Mi mladi smo spali v hotelu Partizan na stadionu istoimenskega moštva, ki je imel sobe za enajst do petnajst oseb, toliko pač, kot šteje nogometno moštvo z nekaj rezervami.

Po petdesetih letih se je marsikaj spremenilo, naredili smo ne le en korak, temveč pretekli celo progo, morda so bili nekateri koraki kar nekoliko predolgi.

Odprem Isis in vidim objave kongresov na 14 straneh s tako pestrimi temami, od laktacije do hiperbarične oksigenacije, da pokrivajo medicino in še kaj več. In vsak dan prihajajo na dom nova vabila od tu in iz tujine, elegantno opremljena in polna prijaznih obetov.

Zanimivo vprašanje. Priljubljenost kongresov se širi, oblika se spreminja iz leta v leto, osnova pa vendar ostaja ista, čeprav so se razmere medtem silovito menjale. Če je bil namen sestankov, recimo pred sto leti, spoznati kolege, s katerimi si do takrat izmenjeval pisma, na licu mesta izmenjati mnenja in na ta način dobiti informacije in izkušnje, je bilo to razumljivo in v zakup je bilo mogoče vzeti tudi dokaj neudobna potovanja. Danes je stanje postavljeno na glavo. V času informacijske tehnologije, kjer je vsaka informacija ne samo takoj na razpolago, temveč je postala glavna težava obilje informacij in problem, kako jih predelati, urediti in kaj usvojiti. Tako se je res treba vprašati, ali je smi-



**Največji meningiom, ki ga je avtor operiral.**

selno zbirati ljudi in jih, recimo, poučevati ali seznanjati na način, ki je veljal pred 500 leti in se od takrat ni spremenil, ko učitelj še vedno učencem govori *ex cathedra*. Res je, dodali smo kakšno tabelo in sliko, vendar je bistvo ostalo nespremenjeno. Razen tega gredo predavanja "v zrak". Ne moreš se obesiti na besedo, številko, črko, piko, ki je ni nikjer več. Zborniki ne rešujejo ničesar, saj vsebujejo le redko kaj več kot povzetke in po pravilu so napisani v največji naglici, številke pogosto ne držijo, izidejo pa največkrat po sestanku. Ali pa obratno, kot se je zgodilo na nekem kongresu v nekdanji domovini, ko so bili vsi

prispevki objavljeni presenetljivo in slučajno v celoti, razdeljeni na kongresu, predavatelji pa so jih brali obenem s publiko, ki jim je tudi pomagala, če se jim je slučajno zataknila beseda. Dandanašnji se nihče ne spomni, da bi medicinsko revijo na glas za njega bral nekdo drug in jo nato vrgel v smeti. Zabavno in sploh ni redko, da referent projicira na ekran dolg tekst in ga počasi prebira, publika pa seveda za njim. Na tečaju za analfabete bi bilo to še razumljivo, preizkus pismenosti v tako izbrušnem okolju pa je bolj nenavaden.

Zaradi tega ali ob tem je jasno, da so predavanja postala neko nujno zlo, ki spada zraven in ga je treba pač preživeti. Pogosto dobi največji aplavz tisti, ki vnaprej pove, da bo kratek, ali pa, če se res drži svojega časa. Ali ni značilno, da se udeleženci bolj ali manj številčno udeležijo le odprtja kongresa, kdaj pa kdaj prvih dveh predavanj in morda še zaključnega banketa. Najbolj odločni pa ob plačanih stroških (praviloma ne iz lastnega žepa) sploh ne gredo na kongres.

Presenetljivo je, da višina kotizacije skoraj ne vpliva na udeležbo. Neredko so najslabše obiskani kongresi ali seminarji, kjer sploh ni kotizacije, morda iz občutka, da tisto, kar je brezplačno, pač ne more biti kaj prida vredno.

Anekdoto, ki mi jo je pripovedoval eden uglednih nemških zdravnikov, smo v podobni obliki tudi sami kdaj doživljali. Zadnji dan, predzadnje predavanje. V



dvorani je predsednik, referent in trije ali štirje poslušalci, ki pa, razen enega, že po prvih stavkih odidejo. Referent prekine svojo govoranco, se obrne k edinemu poslušalcu in vpraša: "Zakaj ste vi pravzaprav ostali?" nakar mu ta odvrne: "Jaz sem zadnji referent."

V nekaj zadnjih desetletjih so kongresi na mednarodni ravni pod popolno prevlado angleščine. Še najhujši nacionalisti in zagovorniki domačega jezika so obupali in odpravili prevajalce. S tem je dobil anglofonski svet neizmerno prednost, saj se z njim ne more meriti nekdo, ki jezik slabo razume, in teh je, deklariranih ali latentnih, kar precej. Tako se pojavijo referenti, ki so pripotovali nekaj tisoč kilometrov daleč, pa njihove angleščine nihče ne razume, tisti pa, katerih materni jezik je angleščina, se komaj kdaj potrudijo razumeti slabo ali pomanjkljivo angleščino, temveč avtomatično pritisnejo na tipko, ki izključuje možgane, in na koncu morda le rečejo "nice talk", če res niso ničesar razumeli.

Če tema ali kar zaporedje teh ni zanimivo, ni zameriti, da sili marsikoga na spanec. Sedim na kongresu Nemskega nevrokirurškega društva, poleg mene obilnejši gospod, ki trdno spi. Nič posebnega, toda mož prične smrčati. Visoko vzravnan in s široko odprtimi očmi skušam dokazati, da to nisem jaz, saj se nekateri že ozirajo in muzajo, obenem pa muzikalnega sosedu rahlo dregnem s komolcem in nato še dvakrat ali trikrat v mišičnem crescendo. Mož, očitno navajen hujših prijemov s strani svoje žene, se niti ne zmeni in preklopi samo iz mola v dur. Takrat zadoni aplavz, prižge se luč, možakar me pogleda in osvežen po krepilnem spancu veselo reče: "Guten Tag Herr Klun." Še nikoli prej ga nisem videl.

"Deset minut za diskusijo," najavi predsednik. Sijajna priložnost za prominenco. Tu lahko poveš, da si povsem drugačnega mnjenja. Taka razprava – prosim, upoštevajte enominutno časovno omejitev – se lahko sprevrže v monolog ali morda dialog in zabavno postane, ko dva pomembna strokovnjaka, vsak na svojem koncu dvorane, mirno razpravljata drug z drugim, preko publike, tehtno in časovno neomejeno.

Ker so kongresi priljubljeni in pomembni in ker človeštvo sili v globalizacijo, smo izumili mamutske kongrese, navadno se jim reče svetovni. Nekaj tisoč udeležencev, nihče več ne pozna nikogar, simultana

predavanja v 17 predavalnicah in tekanje morebitnih zainteresiranih iz enega nadstropja v drugo, kar se po pravilu ter nekem nenavadnem naključju konča nezmotljivo tako, da prihitiš na predavanje, "ki ga nikakor ne gre zamuditi" ob zaključnem aplavzu.

Zadajmo si sedaj vprašanje, zakaj je kongresov vse več, zakaj so "in" in zakaj so večinoma kar dobro obiskani. Ali organizatorja žene misel, da mora pomagati človeštvu s svojimi dosežki? Komaj verjetno. Da seznanijo kolege, da je boljši? Tu smo najbrž bliže resnici. Ali je potem lastna pomembnost le glavno vodilo? Pustimo odgovoru nekaj manevrskega prostora.

Tako imenovana industrija kongresnega turizma ne popušča. Interes je torej pri organizatorjih in udeležencih. Oba imata seveda cilje, ki enemu prinesejo zaslužek, drugemu pa več ali manj točk za reelekcijo ali obnovitev licence ter nov klin na lestvici.

Če je nekoč veljalo, da si moral napisati knjigo, zasaditi drevo in tako dalje, bo danes pomembno, da organiziraš kongres, več kongresov ali vsaj skromen simpozij. To je precej lažja pot kot napisati knjigo, saj knjigo recenzirajo in secirajo na nič koliko mestih, za kongrese pa ni ne kontrole, ne recenzij, ne kritik, so le "poročila s kongresov", ki so skoraj brez izjeme pohvalna.

Ostane torej še druženje s prijatelji in znanci, čeprav med znanstveniki in posebej še med zdravniki posebno tesnih prijateljskih zvez navadno ni najti. Videti je, da udeleženci ljubijo preselitev v neko okolje, kjer ni nadležnih skrbi, kjer se je mogoče postaviti in poskrbeti, da imaš svoj imidž, ki ga naj spoznajo tudi drugi, kjer je mogoče slišati čestitke za pravkar prebrano poročilo, kjer ni predstojnika, ki ti sedi na glavi, in kjer ti pripovedujejo, da si pomemben. In lepih besed se ne navličamo poslušati. "Ali so jajca sveža?" Odgovor se zadnjih dva tisoč let ni spremenil, pa se vseeno vsak dan ponavlja in sprašujemo pravzaprav le zato, ker odgovor pričakujemo in radi slišimo. Kakšno zmedo bi naredil nekdo, ki bi odgovoril nekaj drugega.

No, in če je slednjic vse skupaj podprto še s kakšnim imenitnim banketom in dobrim, zdravim spancem, je verjetno, da bodo kongresi še dolgo pomemben del naše znanosti. ■

Boris Klun  
Foto: Tomaž Čakš

# S I S I

TROBILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

LETO XVI. / ŠTEVILKA 4 / I. APRIL 2007



# S I S I

TROBILLO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE  
Strokovna revija SISI / Leto XVI. / številka 4 / 1. april 2007



Fotografija: Dragan Arrigler  
Logotip: Radovan Jenko

## LETEČA BOLNIŠNICA

Za razliko od drugih naslovnih revije, ki prikazujejo regionalne slovenske bolnišnice, pričujoča naslovnica prikazuje ubikvitarno bolnišnico v pravem pomenu besede. V času, ko so postali helikopterski transporti bolnikov prvovrstno politično vprašanje, so slovenski arhitekti v sodelovanju z nekaj manjšimi podjetji razvili koncept majhne letče bolnišnice, ki ima dve operacijski dvorani, lasten mikrobiološki laboratorij in intenzivno sobo s štirimi posteljami. Tako namesto, da bi bolnika oziroma poškodovanca morali odpeljati s kraja nesreče do bolnišnice, povsem opremljena bolnišnica enostavno prileti na kraj dogodka in se tako bolnik oskrbi "in situ". Bolnišnica je grajena v postmodernističnem slogu in je sama po sebi arhitekturni biser, poganjajo jo trije bencinski motorji, največja hitrost letenja je 250 km/h, največja hitrost vzpenjanja pa 25 m/s. Prostorji so klimatizirani, v vseh sobah je laminarni tok zraka, električna napeljava je 230-voltna, rezervoar za vodo ima prostornino 3000 l, greznica pa drži 1500 l z možnostjo priklopa na zunanjo greznico.



Leteča bolnišnica je stacionirana v geometrijskem središču Slovenije v Vačah. Ker vzleta in pristaja vertikalno, gradnja posebne letališke steze ni bila potrebna. Zgrajeno je bilo le pristajališče, ki je le za 2 m večje od obstoječih gabaritov letče bolnišnice. Prebivalci Vač so se sprva nekoliko pritoževali zaradi hrupa, ki ga povzroča bolnišnica pri vzletanju in pristajanju, vendar so se s prihodom letče bolnišnice hitro sprizajznili, kajti v kraju so se odprla številna nova delovna mesta in duty-free trgovina.

Rok Pokroman

<b>novice</b>	Izak Rozina	• Minister bo kandidiral za predsednika!	<b>184</b>
	Rok Pokroman	• Slovenski ortopedi prišli v Guinnessovo knjigo rekordov! 500 endoprotez naenkrat!	<b>184</b>
<b>kronika</b>	Njarma Drošak	• Korupcija v zdravstvu	<b>185</b>
<b>aktualno</b>	Rok Pokroman	• Dokončna privatizacija slovenskega zdravstva! Minister Bručan podelil koncesije vsem bolnišnicam v Sloveniji!	<b>186</b>
	Luno Brisk	• Operacijske mize	<b>186</b>
<b>zdravje in šport</b>	Njarma Drošak	• Vsi na kolo za zdravo telo	<b>188</b>
<b>status artis medicae</b>	Njarma Drošak	• Senzacionalno odkritje: Človek lahko živi brez možganov!!	<b>189</b>
<b>razpisi</b>	Minister odgovoren za pravilnik	• Pravilnik o pogojih in postopku za pridobitev naziva svetnik ali višji svetnik - dodatek	<b>191</b>
<b>zdravniki v prostem času</b>	Izi Pljunek	• Slovo od pljuč (pesem KOPB-jevca)	<b>192</b>
<b>Sisi oglasno sporočilo</b>	Rok Pokroman	• Prvovrstna Izredna Zdravstvena Dopolnilna Asistenca (PIZDA)	<b>183</b>
	Rok Pokroman	• Specialist/ka išče njega/njo	<b>187</b>
	Rok Pokroman	• Cepivo proti največji nadlogi tretjega tisočletja! Cepivo proti kronični utrujenosti in subfebrilnemu stanju! Cepivo proti Epstein Barrovemu virusu	<b>193</b>

## Impressum

Strokovna revija Isis • Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije • SISI je prvoaprilska rubrika revije Isis

### ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.  
E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si  
Tel.: 02 32 11 244

### UREDNIKA

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl. in ru.  
E-pošta: eb.najzer@zss-mcs.si  
Tel.: 01 30 72 152

### UREDNIŠKI ODBOR RUBRIKE SISI

Rok Cesar, dr. med.  
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.  
prof. dr. Boris Klun, dr. med.  
akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.  
prof. dr. Črt Marinček, dr. med.  
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.  
izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

### UREDNIK FOTOGRAFIJE

Dragan Arrigler

### FOTOGRAFIJA

Dragan Arrigler  
iStockphoto



# Prvovrstna Izredna Zdravstvena Dopolnilna Asistenca (PIZDA)



OGLASNO SPOROČILO

Postanite še danes član Prvovrstne izredne zdravstvene dopolnilne asistencije (PIZDA). Članstvo v PIZDA vam za samo 25 EUR na mesec omogoča 24-urno dostopnost številnih zdravstvenih storitev – kadarkoli pregled pri dermatologu (24-urna pripravljenost vrhunskih specialistov dermatologov), drugo mnenje s posredovanjem fotografij kožnih sprememb po UMTS mobilnem telefonskem omrežju, neurgentni medicinski pregledi na domu vključno s pregledom krvne slike, merjenjem krvnega tlaka, oceno vidnega polja, EKG-jem in ultrazvočnim pregledom na domu. Za člane PIZDA je vedno v pripravljenosti ubikvitarna leteča bolnišnica, člani imajo tudi prednost pri obravnavi pred navadnimi zavarovanci ZZZS. Člani PIZDA lahko svoje bližnje ob posebni priložnosti obdarite tudi z darilnim bonom za medicinske preiskave. Podarite tako svojemu najdražjemu ultrazvočni pregled na domu, magnetno resonanco izbranega dela telesa po želji, nenazadnje lahko podarite tašči cikloergometrijo, da vidite, kako daleč je njeno srce.

© Rok Pokroman



# Minister bo kandidiral za predsednika!

Ljubljana, 1. aprila

**D**anašnja tiskovna konferenca na Ministrstvu za zdravje se je po uvodnih pojasnilih o novem proti-tobačnem zakonu in po vprašanjih o terminih za opremo Onkološkega inštituta obrnila v povsem nepričakovano smer. Na vprašanje novinarka Radia Ribnica je minister potrdil, da se je odločil za kandidaturo na jesenskih predsedniških volitvah. "Plebiscitarna podpora javnosti, ki sem jo dobil ob noveli zakona o omejevanju porabe tobaka, me spodbuja, da se predstavim kot primeren kandidat za najvišjo funkcijo v državi. Prepričan sem, da si naši državljani želijo konkretnih ukrepov za boljše in bolj zdravo življenje. Prav to je tisto, za kar sem si vsa leta prizadeval kot minister. V novi vlogi bom lahko še bolje poskrbel za vse potrebe naših ljudi, torej tudi za tisto, kar ni v pristojnosti ministra za zdravje."

Novinarica Dolenjskega lista je ministra vprašala, kako ocenjuje svoje možnosti v predsedniški tekmi. Minister se je ob tem simpatično nasmehnil. "Zelo cenim svoje naspornike in vsi vemo, da bo izid tesen. Kljub temu zaupam volivcem, ki novega predsednika ne bodo izbirali po lepoti ali po njegovih glasbenih sposobnostih, pač pa predvsem po programu. In ne navsezadnje: če pogledamo zgodovino predsedniških volitev v samostojni Sloveniji, so vsi kandidati, katerih priimek se konča na -učan, tudi zmagali."

Novinarja Delavske enotnosti je zanimalo, ali res načrtuje koncesije za mesta veleposla-

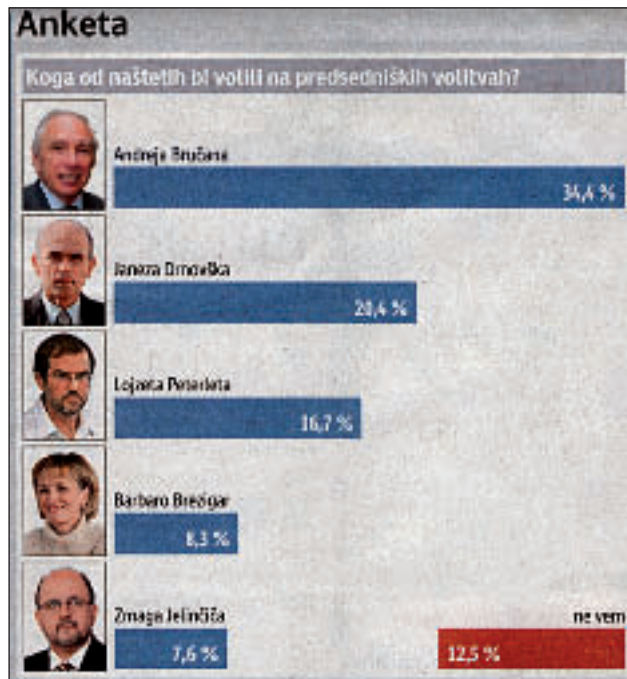
nikov. "Ne, to možnost za zdaj odločno odklanjam," je dejal minister. "Seveda pa moramo napraviti prav vse, da bo naš državni aparat učinkovit. Prav vse dele državne uprave moramo pregledati in skrbno analizirati možnosti za racionalno porabo in za zmanjšanje stroškov, prihrankov pa bi vrnili državljanom v obliki višjih otroških dodatkov. Če bi se pokazalo, da so veleposlaniki kot zasebni koncesionarji za državo cenejši in učinkovitejši, pa tudi te možnosti ne zavračam."

"Omenili ste višje otroške dodatke, gospod minister. Ali je še kaj, s čimer želite v vlogi predsednika republike zvišati nataliteto? Ali je res, da boste ustanovili Ministrstvo za nataliteto?" je bilo vprašanje novinarka Naše žene. "No, to o Ministrstvu za nataliteto ni nova ideja, ta predlog v neformalni obliki že nekaj časa kroži v vladnih krogih in v parlamentu. Zapletlo pa se je, ko so nekatere poslanke Državnega zbora zahtevale, da v zakon o ustanovitvi Ministrstva za nataliteto vnesemo določilo, da se same osebno srečajo z vsemi, ki

bi kandidirali za delo na tem ministrstvu. Kot vsi vemo, pa zakon o zaposlovanju ne predvideva takega izbirnega postopka. Kaj več o tem vam za zdaj ne morem povedati."

Z novinarske konference na Ministrstvu za zdravje, ekskluzivno za bralke in bralce revije SISI.

Izak Rozina



## Slovenski ortopedi prišli v Guinnessovo knjigo rekordov!

500 endoprotez naenkrat!

**S**lovenski zdravniki so še enkrat dokazali, da jim v svetu ni para. Tokrat so slavo slovenske medicine onkraj meja ponesli slovenski ortopedi, ki so skupaj z madžarskimi in avstrijskimi kolegi postavili svetovni rekord v številu simultano opravljenih vstavitve kolčne endoproteze. 1. aprila 2007 ob 9.30 so na 493 operacijskih mizah v večjih slovenskih

mestih 493 bolnikom vstavili 500 kolčnih endoprotez.

Dogodek so spremljali pooblaščen predstavniki Guinnessove knjige rekordov in potrdili, da so slovenski ortopedi s tem premagali ruske kolege, ki so pred 3 leti na podoben način vstavili 350 umetnih kolkov.

Na ta način je slovenska ortopedija ubila dve muhi na en mah – po eni strani so stroko

promovirali v svetu, po drugi pa so izničili zaostanke in čakalne vrste v Sloveniji.

Postavljanja svetovnih rekordov v Sloveniji pa s tem še ni konec. V uredništvu SISI smo izvedeli, da se na podoben rekordni podvig pripravljajo tudi kardiokirurzi. Akcija naj bi imela naslov "1000 milj bajpasov".

Rok Pokroman

# Korupcija v zdravstvu

Ljubljana, 1. aprila 2007  
(SISIPress, špecialno).

Protikorupcijska komisija je prejela kopijo pisma, ki ga je menda poslal pacient svoji zdravnici. Zaradi pomembnosti ga spodaj objavljamo v izvirni obliki:

*Preljubezniva gospodična zdravnicakardilologinja!*  
pišem vam v hudi duševniintelestistiski! Kosem bil pri vas napregledu ste mi posneli ekage in mi potem rekli da imam srčni blok prve stopnje ker doslej nisem imel nobenih srčnih težav me to ni bogvekajprizadelo a žal se je začelo takoj potem. Koste se me med poslušanjem mojega srca rahlo dotaknili in moje srce je neznanskopodivljalo in vsi moji udi sočisto ohromeli inotrdeli! Gospodičnazdravnicakardilologinja, zaljublil sem se v vas!!! Nekaj časa sem svoje občutke zatiral aničnipomagalo in na vas sem moralmisliti ves ta čas odkar ste me pregledali in mi tako ljubeznivoposneliekage in ker se nikakor ne morem znebitimisliti na vaše lepa oči in duša sem se odločil da vam pošljem lepšopek vrtnc. Počakal bom še nekaj časa inposkušal bom zatreti svoja čustva a če to ne bo šlo Vas bom zaprosilzaroko sem dobrostoječkmet imam posestvo cirka 20ha, dva konja deset krav in pedeset prašičev in eno plemensko prasico ki jebreja sem brezalkoholik in ne kadim (to sem Vam povedalžemedpregledom). Kotzanimivost če bi se odločili za porokozmeno naj vam omenim možnost dabivmoji hiši lahko odprli zdravniškokardilološko ordinacjo odkoder bi vaši pacienti lahko z neskončnim mirom in blagodejnostjo gledali mimo mojega sodobno-urejenega hleva navzdol proti Slovenski naravi in zmanjšaličakalnevrste. Znam tudi kuhati! Prosi-moprastite mojemu pismu katero je tako odkritisrčno kot je pacientvosrce ki so mu podivljali harmoni in podrli dosedanjo mojo hormonijo z naravo in mojim posestvom in živino - pri vas se bom oglasil takokot ste mi naročili za kontrolo prosim ne jezite se na mene kateri se neupam podpisati s svojim polnimimenom a če boste pogledali v kartoteko boste ugotovili kdo sem. Z mojim srčnim blokom nimamtežav takokot ste mi že napovedali in veselim se na kontrolo in da vas bom videl a če vam moja ženitnaponudba ni všeč mi bo zelo hudo zakajzelo zem vas že

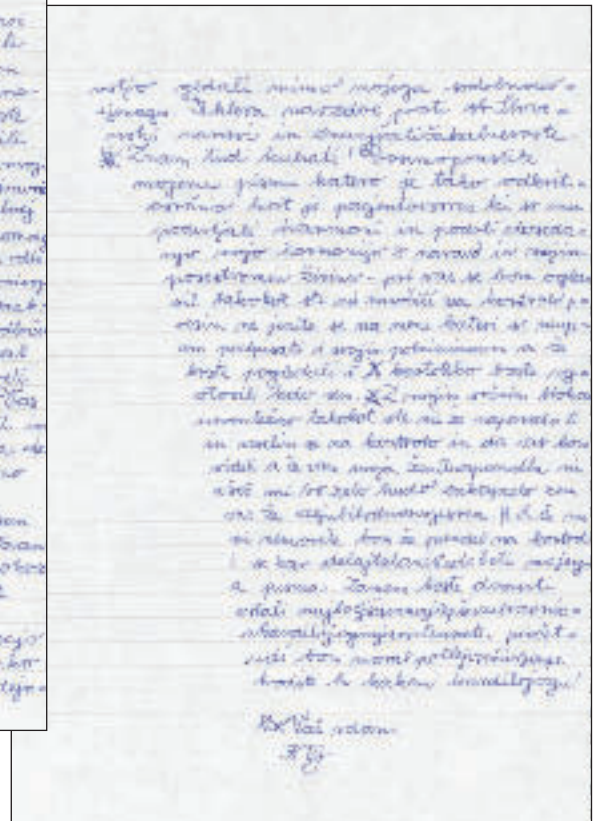
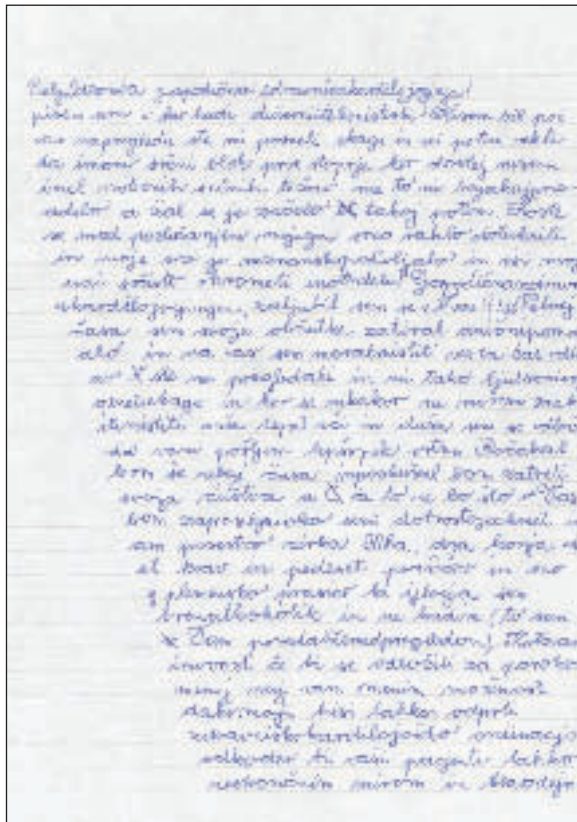
vzljubilvdnosvojesrca. A če me vi nemorete bom že prenesel na kontroli se kar delajtedanistedobili mojega pisma. Zamene boste dosmrti ostali najboljšainnajlepšazdravnicakardilologinjanatemsvetu pačetudi bom moral potlejseživljenje hoditi h kakemi kardilologju!

Vaš vdani XY

Protikorupcijska komisija razpolaga z dokazi, da pismo ni potegavščina. Trenutno ta komisija raziskuje štiri smeri kaznivega delovanja XY-a: A) Ali se za nenavadnim izrazjem, slovnico in sintakso XY-a skriva pomembno sporočilo trenutno neznanemu storilcu z neznanimi kriminalnimi nameni. B) Korupcija ter podkupovanje z nudenjem zakonskih (tj. matrimonialnih) protiuslug s strani XY-a. C) Spolno nadlegovanje neznanega načina in stopnje s strani XY-a, usmerjeno v neznano osebo. D) Žalitev vodilnih osebnosti, kar je kaznivo po čl. 133 KZ.

O razpletu bo SISIPress poročal 1. aprila 2008. ■

Njarma Drošak



# Dokončna privatizacija slovenskega zdravstva!

Minister Bručan podelil koncesije vsem bolnišnicam v Sloveniji!

V uredništvu SISI objavljamo senzacionalno novico, da je s 1. aprilom 2007 slovensko zdravstvo končno v celoti privatizirano. V izogib diskriminaciji med zdravniki koncesionarji zasebniki in zdravniki, ki delajo v javnih zavodih, je Ministrstvo za zdravje podelilo koncesije vsem bolnišnicam v Sloveniji, tako tudi Kliničnemu centru (KC). Tako bodo že s 1. aprilom 2007 v KC pričeli z novim načinom poslovanja, ki bo povzel temeljne značilnosti poslovanja zasebnih koncesionarjev. Največja novost se obeta v ordinacijskem času KC. Delovni teden se tako začne v ponedeljek ob 13. uri, nato je ordinacijski čas v torek in sredo dopoldan, v četrtek popoldan ter v petek dopoldan do 12. ure, ko zdravstveni zavodi zaprejo vrata (in zaposleni odidejo na zaslužen počitek).

Na ta način bodo tudi zdravniki v bolnišnicah končno lahko delali v skladu z delovno zakonodajo in ne bodo preobremenjeni. Dežurstev izven ordinacijskega časa ne bo, vendar se glede na dosedanje slabo plačilo dežurstev iz tega naslova ne obetajo veliki prihranki v zdravstveni blagajni. Bolniki pa vendarle ne bodo ostali prepuščeni sami sebi.

Od petka od 12. ure do ponedeljka do 13. ure ter izven ordinacijskega časa med delovnim tednom bodo zdravniki dosegljivi za nasvet glede zdravstvenega stanja na posebne plačljive telefonske številke (omrežna skupina 090, glej oglase na naslednji strani). Če bi bolniki vseeno potrebovali medicinsko oskrbo preko vikenda ter izven ordinacijskega časa, jo lahko poiščejo v bolnišnicah sosednjih držav, članic EU – v Italiji, Avstriji in Madžarski. Bolniki bodo morali stroške zdravljenja poravnati iz lastnega žepa, po vrnitvi v domovino pa jim bo ob predložitvi računa ZZSS povrnil denarna sredstva.

Inštitut za varovanje zdravja je takoj zastavil dve propektivni farmakoeonomski raziskavi: prva bo preučevala, ali se bo zaradi zmanjšanja dostopnosti zdravstvenih storitev umrljivost bolnikov zmanjšala ali zvečala in kako se bo to odrazilo v finančnih bilancah ZZSS in ZPIZ; druga, dolgoročnejša raziskava pa bo ugotavljala, kako bo izboljšana kvaliteta življenja zdravnikov vplivala na njihovo zbolewnost in umrljivost ter posledično obremenila ali razbremenila proračun ZZSS in ZPIZ.

Rok Pokroman

## Operacijske mize

Operacijske mize so izredno pomembne, saj se je z njimi kar nekaj mesecev ukvarjala cela država. Toliko iskrivih mnenj politikov in tehčnih besed poslancev je bilo izrečenih, da so skoraj zasenčile sode prelitega (virtualnega) črnila novinarjev in pomembne razprave za šanki.

Ker se je publika ob vsem tem skoraj izgubila in pozabila, za kaj mize sploh služijo, povejmo, da so to mize samo po obliki, pa še to komaj, da morajo biti polne vijakov, elektronike, hidravlike in olja, sicer se ne da operirati. In da miza, na kateri se operira slepič, ne more služiti operaciji želodca in tista, na kateri odrežejo levo nogo, ni uporabna za desno.

Kot bi rekel Voltairov Candide, danes je vse to imenitno urejeno.

Včasih pa ni bilo tako.

Na stari Kirurški kliniki, v operacijski sobi, ki je bila istočasno tudi ambulanta, je stala, (še danes stoji osamljena) trdo preizkušena miza, ki se ni nikoli pokvarila, brez elektronike, vijakov in olja, ki se ni nagibala, obračala, vrtela, ampak je samo stala, na kateri pa se je šivalo rane, operiralo nogo ali glavo in vse, kar je bilo vmes med tema organoma, in seveda pregledovalo vse ambulantne poškodovance, imenovali pa smo jo operacijska miza...

Neke noči, ko se je ta že pričela prevešati v jutro, so pripeljali močno raztreščenega bolnika, ki je menda padel s kolesom. Avtomobilov, ki danes skrbijo za preštevane mrtvih na cestah, je bilo takrat komaj za vzorec, kolesarji pa so po svojih močeh skrbeli, da število ponesrečencev ni ostalo preskromno.

Bolnika z možgansko krvavitvijo smo nekako namestili na mizo, glave pa se, na drobni majavi polički, ni dalo pričvrstiti. Dandanašnji se glava stisne v jeklene klešče in se ne more premakniti niti za milimeter, nekoč pa je bila premična in živahna, kot biljardna krogla. Običajen način za pritrjevanje je bil ali levkoplast ali pa Lojzek, ki je nadomeščal vse, klešče, hidravliko, elektroniko in olje.

Tu moramo prekiniti našo zgodbo in povedati nekaj o Lojzku. Vsi smo ga poznali, nihče ni vedel točno, kaj je, morda je bil celo bolničar, toda tega poklica nikoli ni opravljal, ker je imel toliko drugih. Bil je faktotum, uporaben za vse, celo čuvanje koles so mu na koncu kariere zaupali.

Lojzka smo torej namestili pod operacijsko mizo in mu zabičali, da mora držati glavo z obema rokama, mirno in ves čas. Ko smo pokrili bolnika s kompresami in rjuhami sta oba z Lojzkom izginila.

Na začetku operacije je glava še nekam mirovala, čim dalj pa je vse skupaj trajalo, toliko bolj je postajalo vse skupaj majavo. Operater je postopoma, v crescendo, ponavljal "Lojzek drž". In Lojzek je držal, kolikor se da, če si osamljen pod rjuhami, vdihavaš etrove hlape in se zavedaš krivice, da bi moral biti ob tem času ali v postelji ali pa vsaj v kakšni veseli družbi.

Po ponovnem, odločnem in nič kolikokrat ponovljenem "Lojzek drž" se naenkrat pojavijo v operacijskem polju zelo umazani prsti, dvakrat po štirje, s črnimi nohti in se zrinesejo nekam med kost in duro. Že v naslednjem trenutku je operater z nekim težjim inštrumentom treščil po prstih, ki so prav tako nenadoma izginili, kot so se pojavili.

V poznih nočnih urah je včasih težko ugotavljati, kaj se dogaja in kaj so sanje ali halucinacije. Vse se je zgodilo tako naglo, da nisem bil prepričan, ali sem morda za hip zadremal in se mi je vse le sanjalo, ali pa je zadremal Lojzek in so šape res pripadale njemu.

Ko pa je na jutranjem raportu operater omenil, da bi bilo treba najti neko sodobnejšo pritrditve za glavo, se mi je druga možnost zazdela verjetnejša.

Poškodovanec je dobro okrevljal. Prav gotovo je imel pri tem zasluge tudi Lojzek.

Luno Brisk



## Specialist/-ka išče njega/njo

**Pokliči!**

**Ortoped te željno pričakuje!**

Resnični zvoki prave operacije  
vstavitve kolčne endoproteze!

**Pokliči zdaj na  
090 33 48!**

**Naj postaven  
kardiolog prisluhne  
utripu vašega srca!**

Diskretnost zjamčena!

**K|dgtkvg"2;2"54"46#**

*Pokaži se!*

*Razkrij se izkušenemu  
dermatologu ali mladi  
dermatologinji!*

Pokliči! Diskretnost zjamčena!  
Tvojih lišajev ne bo videl nihče drug!  
**Čakava te na 090 21 86!**

Bi rad podaljšal vozniško dovoljenje?

**Mlade specialistke medicine  
dela te željno pričakujejo!**

*Ne oklevaj, izberi*

**090 24 56!**

**UROLOG ZDRAVI  
MOŠKE TEŽAVE  
IN POPRAVLJA URE  
VSEH VRST!**

**POKLIČI 090 21 10.**

**Te napihuje in napenja?**

ČE BI SE RAD OLAJŠAL,  
POKLIČI IZKUŠENEGA  
GASTROENTEROLOGA!

**090 71 23.**

**Specialist družinske medicine  
sprejema tudi samske in ločene  
bolnike na 090 21 10.**

*Kdor hoče videti bistvo,  
mora gledati z zdravimi očmi.*

Specialist oftalmolog te čaka.

Slišal ga boš na  
**090 17 17.**

Šel bom med visoke  
majske trave. In ne  
bom potočil ne solze ne  
smrklja, ker so me zrihtali  
alergologi na **090 49 73.**

**Ljubezen gre  
skozi želodec.**

Za gastroskopijo  
pokliči **090 44 48.**

**Ne čuješ dobro?  
Ne odlašaj!**

Pokliči **090 24 86**  
in se prepusti izkušeni  
avdiologinji.

**Infektolog**

bo nenavličano prisluhnil vašim  
težavam in bo z vami v nedogled  
pripravljen razpravljati o tem,  
kolikšna je verjetnost, da so  
resnično posledica borelioze.

**090 26 28**



# Vsi na kolo za zdravo telo

Ljubljana, 1. aprila 2007 (SISIPress, špeciialno).

Njarna Drošak

Skladno uspešnim vdorom tajne agentke zdravniškega lobija (TAZL) v najvišjo oblast v Sloveniji (nadrobnosti spodaj) se zdi, da se bo uresničilo geslo "Vsi na kolo za zdravo telo". Skladno se tem so se plakati o kolesu iz zelenjave že odstranili, zakaj kolo ter spoznanje, da je telesna dejavnost koristna za zdravje bosta "meso postala". Se pravi, z dnevom objave tega članka bo vsakemu državljanu Slovenije - na Ministrstvu za zdravstvo - na voljo kolo (tj. bicikel), opremljeno z merilnikom moči (POLAR) ter navigacijo (SU-UNTO ali GARMIN). Signali se bodo zbirali v računalniškem sistemu na novo ustanovljenega **Direktorata za telesno aktivnost** Ministrstva za zdravstvo ter preračunavali porabo mišične energije Slovencev. Približna orientacija: 1 ura kolesarjenja z močjo 100 W ustreza porabi 0,1 kWh energije. Če je mišični mehanski izkoristek 30 %, to pomeni, da mora kolesar za vzdrževanje energijskega stacionarnega stanja jesti približno za 0,3 kWh hrane.

Poleg kolesarjenja (kjer je merjenje moči in poraba energije najbolj učinkovito) se bodo posamezniki lahko odločili tudi za druge oblike nadzorovane telesne aktivnosti. To so hoja, hribolazništvo, tek na smučeh, tek doma na tekaču ipd. Tudi pri tej zvrsti telesne dejavnosti bodo na voljo ustrezna tipala za njeno merjenje. Opozarjamo pa, da bodo najstrožje izključene vse tiste telesne aktivnosti, ki se opravljajo v avtomobilu (npr. telefoniranje in vse oblike in stopnje fornikacije).

Jedro tega projekta pa bo sodelovanje Direktorata za telesno aktivnost s podjetjem Petrol. Slednje (vključujoč tudi Istra-Benz ter OMV) pa bo tesno sodelovalo z Davčno upravo, z Ministrstvom za okolje in prostor, z Ministrstvom za energetiko ter Združenjem Zavarovalnic Slovenije.

Tako bo vsak Slovenec (od Direktorata za telesno aktivnost) na koncu tekočega leta prejel izpisek o izmerjeni porabi energije za mišično delo. Hkrati od podjetja Petrol izpisek o količini avtomobilskega goriva, ki kalorično ustreza energiji, porabljeni za mišično delo. Vrednost bencina ali nafte (v EUR) bo lahko posameznik odštel od svoje dohodninske napovedi za Davčno upravo. Glede na nenehno dvigajočo se ceno fosilnih goriv bo to v prihodnje ena najbistvenjših davčnih olajšav za Slovence.

A to še ni vse!!! Namreč, Ministrstvo za okolje in prostor bo imelo na voljo podatek o trajanju telesne aktivnosti. Dokaz, da v tem času uporabnik ni vozil avta, saj je nedvoumno dokazano, da se voznja avtomobila in telesna aktivnost izključujeta (kar zadeva fornikacijo v avtu glej zgoraj). Tako se bo izvajal pavšalni izračun o prihranku

avtomobilskega goriva v tem času. Obračunska enota bo temeljila na porabi bencina (nafte) t. i. povprečnega slovenskega avta. Tega bo za vsako leto določilo Združenje Zavarovalnic Slovenije (npr. Hummer H3 ali BMW X5 ali Jeep Commander ali Subaru B9 Tribeca); domnevamo porabo približno 15 - 20 l bencina na 100 km. Tako bo ena ura telesne dejavnosti dejansko vredna 15 - 20 EUR, kar se bo tudi lahko odštel od davčne osnove. Sicer bi Ministrstvo za okolje in prostor lahko pri vsakem posamezniku med povečano telesno dejavnostjo izmerilo izpust toplogrednega plina CO<sub>2</sub> (ob domnevi, da je respiracijski kvocient RQ = 1), a tega pod vplivom TAZL ne bo storilo ter prispevalo k razumnemu udejanjanju Kyotskega protokola.

Olajšave za telesno aktivnost bodo upoštevali tudi pri Ministrstvu za energetiko tako, da se bo poraba energije za telesno aktivnost lahko odštel tudi od računa za centralno kurjavo!

Poleg teh izključno pozitivnih potez pa je TAZL uspelo v kali zatreti celo vrsto neumnosti, kar je za slovensko politiko zelo nenavadno. Tako je npr. prepredila namen Ministrstva za notranje zadeve, da bi policisti pri avtomobilistih merili plazemski holesterol in da bi vrednosti preko 6 mmol/l obravnavali in kaznoval sodnik za prekrške. Podobno je TAZL ukrepala ob načrtu istega ministrstva, da bi uvedli t. i. PRDOMER. Slednji naj bi med telesno aktivnostjo meril izpust toplogrednih plinov metana, žveplovodika in merkaptanov. Ustrezna delovna skupina je projekt PRDOMER obravnavala na dolgo, široko in globoko. Med drugim tudi vprašanje o načinu in globini uvajanja - na znano mesto in na znan način - tega instrumenta v človeški organizem. Ali nadgrajuje ali razgrajuje človekovo dostojanstvo tako z isto- kot raznospolnega vidika? Ali je konstrukcija dovolj sodobna, da morebiti ne ovira izpusta toplogrednih plinov? A ko je TAZL med vročo razpravo vzklila proktoško geslo "En prdec je pol zdravja", je požela splošen aplavz in predsedujoči je s soglasjem zaključil sejo ter projekt PR-

DOMER dal **ad acta**. Seveda pa kljub temu ni izključen referendum o tem pomembnem vprašanju, ki ga istospolci podpirajo, raznospolci pa z gnusom odklanjajo.

Ta bleščeči projekt o merjenju in nagrajevanju telesne aktivnosti Slovencev je zdravniški lobi udejanjil tako, da je, kot pravimo "bika zgrabil za roge" na pravem mestu, na pravi način in ob pravem času. Namreč, uporabil je TAZL (šifra DRU), ki je zavdala najvidnejšemu osebk prav v vrhu oblasti. Ker je TAZL privlačna in medicinsko izobražena, se je z gensko tehnologijo, znano iz življenjskega cikla *Trichinella spiralis*, vgnezdila v miokard zgoraj omenjenega osebk. Trenutno deluje v njegovem levem ventriklu nekje med papilarnimi mišicami in mitralno. Je sicer hemodinamsko nepomembna, sprošča pa ustrezne endorfine. Zaradi delovanja slednjih se je zgoraj omenjeni osebek hormonsko uravnotežil ter zdaj deluje v smislu gesla "Vsi na telo za zdravo kolo", herštelal (t. j. v smislu nemškega izraza "herstellen") vse ministre in čez noč projekt, omenjen najbolj zgoraj, postavil v življenje.

Zgoraj omenjenemu osebk ter njegovi TAZL (oz. DRU) SISIPress želi vso srečo in upa, da bosta uspela brez advokatov in zakonskih pogodb, zaradi katerih se še tako pametne reči navadno popolnoma sfižijo.

O razpletu bo SISIPress poročal 1. aprila 2008. ■



*Senzacionalno odkritje:*

# Človek lahko živi brez možganov!!

Ljubljana, 1. aprila 2007 (SISIpess, špeciialno).

Njarma Drošak

**Z**aradi varstva osebnih podatkov ter z obveznostjo, da se slovenska javnost seznanila z osebnimi podatki, z vednostjo in privoljenjem Informacijske pooblaščenke slovenski javnosti SISIpess sporoča tole:

Pred kratkim se je v našem **Vrhunskem bolnišničnem središču** (VBS) oglašil psihično in fizično zdrav možki A.U. (kratica AU) in zahteval (ob tem je v desnici vihtel Ustavo Republike Slovenije) transplantacijo možganov. Za podkrepitev svoje zahteve je navedel močan argument, namreč, da s svojimi možgani ni zadovoljen in da jih ne želi več uporabljati. Da vedno znova - kot npr. pri slabo delujočem avtu - doživlja psihične travme. Nekako tako kot npr. ženska z visečimi dojkami ali možki s predolgim nosom ali prekratkim spolnim udom.

Kot pričakovano, so uradniki VBS - potem ko so zadevo premislili - ubogega AU zavrnil. A slednji se je že naslednji dan vrnil na čelu množice članov **Društva za osvoboditev od organov in organskih sistemov**. AU je zahteval pogovor z direktoratom VBS, sicer bodo on in več tisoč članov tega društva priredili demonstracije pred parlamentom ter predsedniku vročili že zbrane podpise za izvedbo naknadnega zakonodajnega referendum o transplantaciji možganov. Zato so uradniki VBS takoj obvestili svoj direktor. Po vrsti dogodkov, ki so segli vse do predsednika republike in vlade, ombudsmana in varuha bolnikovih pravic, je direktor VBS sklical nujen posvet, ki mu je - v trenutnih razmerah edino logično - predsedoval kar AU osebno. Kot začasni člani s pravico glasovanja so se seje udeležili tudi predstavniki zelo vplivnega **Društva devic in devičnikov** (ki sicer zadevne organe še imajo, a so se osvobodili njih vpliva), **Društva kastratov** (ki so si zadevne organe odstranili ter tako osvobodili dokončno) in **Društva za omejeno uporabo spolovil ter spermijev in jajčnih celic** (ki kot že rečeno zgoraj, zadevne organe uporabljajo v omejenem obsegu ter se z uporabo obvoza mimo tarče pripravljajo na osvoboditev v daljni prihodnosti - tako kot kadilec, ki se vsak dan trdno odloči, da bo jutri nehal kaditi). Poudariti velja, da je v Sloveniji to društvo bolj množična organizacija, kot pa v preteklosti SZDL.

V uvodnem referatu na tem posvetu je AU svojo zahtevo utemeljil z dejstvi, namreč, da ljudje večinoma možganov ne uporabljajo, če pa jih, so posledica le problemi. Navzoči zdravniki so temu sicer ugovarjali, a na srečo se njihovi ugovori, skladno s Statutom VBS, niso vnesli v zapisnik. Po krajši razpravi je bil sprejet sklep, da ima AU pravico do transplantacije možganov. Slednja se lahko ponavlja tako dolgo, da bo AU z novimi

možgani zadovoljen.

Predsedujoči AU je zato zaključil sejo, a svoj sklep takoj prekladal zaradi nesramnega medklica nekega zdravnika: "Pa saj še nimamo darovalca možganov!" Po dolgi razpravi je bilo vendar ugotovljeno, da je ob sicer nesramnem zdravniškem medklicu vredno začasno uporabiti možgane in razmišljati. Zaradi varčevanja s prostorom teh postopkov ne gre opisovati. Po konsultaciji s policijo pa se je izkazalo, da je zaradi naših prometnih razmer **de facto** na voljo množica darovalcev možganov. Za vsak primer je AU od policije zahteval ustrezno potrdilo in kmalu potem prejel faks, v katerem je bilo med drugim zapisano ter s podpisom in pečatom potrjeno, da "... trenutno je ponudba možganov vsaj 2 kom./dan .... helikopterska dostava, možgani izolirani ali in situ ... večinoma malo rabljeni ali celo neuporabljeni, ... kot novi, takorekoč deviški ...." Ob tem je predstavnik **Društva devic in devičnikov** protestiral, češ, da je nespodobno tržiti možgane devic. Razmere je umiril šele naslednji faks osebno od ministra za notranje zadeve češ, da izraz "deviški" ne gre razumeti dobesedno, temveč kot metaforo o še neuporabljenem organu, ki pa ob aktivaciji postane polno, lahko celo kompleksno-orgazmično funkcionalen.

Tako je zdaj AU lahko dokončno zaključil sejo in se skladno s sklepom odpravil v operacijsko dvorano, kjer ga je pričakala ekipa zdravnikov in mu v splošni anesteziji ekstirpirala možgane. Za vsak primer ter iz utemeljenih razlogov se je ekipa odločila hrbtenjačo pustiti **in situ**. Menda so se zdravniki ob tem zahtevnem posegu zelo zabavali in takoj potem odšli na odmor, seveda v polni pripravljenosti na dostavo novih možganov in posledično transplantacijo.

Kmalu pa je direktor VBS ugotovil, da dostava možganov zamuja. A na pozive, naj se dostava možganov pospeši, so iz policije začela prihajati obvestila, da "... višja sila ... pomanjkanje deviz in repromateriala ... delamo vse, kar je v naši moči .... helikopter je pripravljen, vendar .... nenadna sprememba prometnih razmer ... še nismo našli darovalca možganov".

V času poročanja SISIpess ni mogel ugotoviti natančne dolžine trajanja akutnega zastoja v dobavi možganov ter prolongirane hospitalizacije AU. Sicer je bila ves čas - teden, morda dva tedna - na voljo dežurna operacijska ekipa, ki pa je bila obsojena na čakanje. Na srečo se medtem AU, v globoki anesteziji ter priključen na aparature za celovito vzdrževanje življenja, ni mogel posvetovati s svojim pravnim zastopnikom ter se zaradi zamude pritožiti na Ustavno sodišče. Njegovo zdravstveno stanje pa je bilo zadovoljivo in ni bilo razlogov, da bi dvomili, da bi se to ne nadaljevalo do nadaljnjega.



Dokler ni nekega dne v sobo z globoko anesteziranim AU vstopila snažilka, zadolžena za higieno. Iz vtičnice ob postelji, na kateri je počival AU, je izvlekla vtičak za napajanje aparature za celovito vzdrževanje življenja ter v vtičnico priključila najprej sesalnik za prah, nato pa stroj za poliranje tal. Kot vestna delavka se je v celoti predala svojemu delu, tako da je šele čez nekaj časa opazila, da AU sedi na svoji postelji in si ogleduje sobo. Takoj potem je slišala njegov glas, rekoč "zbudil sem se, ker je utihnilo pomirjujoče brnenje naprave ob postelji."

Po zaporedju dogodkov, ki je logično, a na tem mestu neopisljivo, se je zbral direktor VBS in se odpravil na obisk k AU. Slednji je sedel na svoji postelji in bral telefonski imenik Ljubljane. Končno ga je odločil in visokemu obisku sporočil, da se brez možganov počuti odlično. Da pravzaprav še nikoli ni bil tako zadovoljen kot je zdaj, brez možganov. Svoje stanje v prihodnosti je lucidno opisal takole (citat v kleni slovenščini): "Ko bom lačen, bom šel jest. Ko bom zaspan, bom šel spat. Ko me bo začelo tiščati, bom šel srat" (konec citata). Da se je odločil, da bo odtlej živel brez možganov. Da bo razvil svojo doslej docela nerazvito intelektualno dejavnost in najprej prebral telefonski imenik Ljubljane. Nato telefonske imenike mest R Slovenije, Evropske Unije itn. Da se bo tako lahko izobraževal do konca svojega življenja. Ker pa ve, da v živem svetu velja pravilo **horror vacui**, je praznino v svoji lobanjski votlini že izpolnil.

Ob teh besedah je privzdignil svoj lobanjski svod (**calvaria**) in presenečenemu direktoratu VBS pokazal, da ima v sprednji lobanjski votlini (**fossa cranii anterior**, tam, kjer sta običajno frontalna lobusa) svitek toaletnega papirja, v srednji lobanjski kotanji (**fossa cranii media**, približno v področju **sellae turcicae**) robec in v zadnji lobanjski kotlini (**fossa cranii posterior**) zakladnico, 369,85 EUR v bankovcih in kovancih. Direktor VBS se je spogledal in direktor je spoštljivo zašepetal "Neverjetno! Občutek za higieno ter ustrezne toaletne psihomotorične spretnosti v celoti ohranjeni!" AU je hkrati pohvalil kirurge, da mu niso odstranili hrbtenjače. "Tako mi mali kovanci, za 1 in 2 centa, ne morajo zdrsniti v spinalni kanal, kjer bi bili nedosegljivi, kar bi bilo finančno neugodno," je ugotovil AU in se zadovoljno nasmehnil. In končno dodal, da je prijetno prisluhniti - tudi v sanjah med spanjem - žvenketu kovancev, shranjenih v varni lobanjski votlini. "Psihološko spodbudno ter precej bolj priročno kot denarnica," je še pristavil. Stopnjo zadovoljstva, meni AU, lahko spreminja ne z absolutnim zneskom, temveč z razmerjem med količino papirnatega in kovanega denarja.

Tako je direktor VBS pri policiji nemudoma odpovedal dostavo možganov. Hkrati je sprejel sklep objave za javnost, "da je neizpodbitno

dokazano, da se kvaliteta življenja po ekstimpaciji možganov poveča." Ker pa je direktor VBS opozoril, da izraz "ekstirpacija" zveni nasilno, torej nestrokovno, so v prečiščeni različici uporabili izraz "po osvoboditvi od škodljivega vpliva".

Zato, meni direktor VBS, je nujno vsakemu posamezniku omogočiti osvoboditev od bremena možganov in njih škodljive uporabe. Javnost je treba opozoriti, da bo v prihodnje vsak posameznik civilno-pravno in kazensko odgovoren, če se bo kljub vsemu zgoraj dokazanemu odločil še vnaprej ohranjati in uporabljati možgane.

Zdravstvenih krogi, ki želijo ostati neimenovani, so SISIPress že obvestili, da razpolgajo z dokazi, da človek lahko živi ne le brez možganov, temveč tudi brez jeter in pljuč. Kar bo za gospodarstvo izjemno pomembno. Država bo lahko obdavčila alkoholne pijače in tobak ter povečala priliv v proračun, ob tem pa se docela izognila ustreznim patologijam alkoholizma, ciroze jeter in malignomov pljuč. Še več: po osvoboditvi od možganov, jeter in pljuč bodo npr. psihiatrija, nevrologija, nevrokirurgija, pulmologija in hepatologija postale obsoletne vede. Ustrezni hospitali se bodo lahko preoblikovali ali ukinili. Obseg humane patologije se bo drastično zmanjšal. Čakalnih vrste ne bo več. Zdravnikov bo dovolj ali celo preveč. Specialistom iz obsoletnih medicinskih disciplin pa bo omogočena prekvalifikacija. Npr. nevrokirurgom v ortopede ali - ker obvladajo šivanje - v šivalce najfinejšega ženskega intimnega perila, posebno najbolj kritičnega, subpubičnoepiperinealnoparanealnointerglutealnega dela. Ta vrsta šivanja bo finančno vsekakor bolj ugodna kot v kirurgiji! Nevrologom, ki za preverjanje globoke senzibilitete in refleksov uporabljajo glasbene vilice in kladivce, pa bo dovoljena prekvalifikacija v glasbenike: bobnarje ali za igranje na cimbale. Slednjo vejo prekvalifikacije bodo na temelju umetnostnozgodovinskih tradicij vodili izkušeni kastrati. Slednji bodo tudi vodili prekvalifikacijo psihiatrije v teologijo vseh verstev sveta.

SISIPress (ki - žal - na srečo - še vedno ima možgane in jih uporablja) ob tem opozarja, da pa se vsekakor ne velja osvoboditi od prebavil. Njih uporaba je namreč glavni podpornik slovenskega kmetijstva, pridelave hrane ter predelave v biomaso. Kar omogoča produkcijo metana, posledično gradnjo malih plinskih termoelektrarn ter ustvarjanje možnosti izvoza električne energije.

Razumljivo je, da so te novosti nerazumljive človeku, ki še ni osvobojen od svojih možganov. Vsekakor pa bo 1. aprila 2008 na voljo več podatkov. Tudi o AU in njegovem postcerebralnem življenju ter o možnosti, da se ta lastnost dominantno prenaša na njegove potomce. ■

## SISI oglasno sporočilo

# Specialist/-ka išče njega/njo

**Te moti slepič?  
Bi se rad rešil Meckelovega  
divertikla?**

**Potrebuješ nova jetra?**

**Poklič 090 37 69,  
ne bo ti žal!**

**Dializa ob delavnikih od 22h-6h  
ter preko vikenda od 0-24h  
po polovični ceni.**

**Pokličite, ne bo vam žal.  
090 42 48.**

**Imaš neurejeno astmo? Ti v  
pljučih piska kar tja v tri dni?  
Poklič in bronhije ti bomo  
uglasili v G-dur.**

**Akademsko glasbeno izobraženi  
pulmologi te pričakujemo na  
090 48 30.**



# PRAVILJNIK

## o pogojih in postopku za pridobitev naziva svetnik ali višji svetnik - dodatek

### 19. člen

Kandidat, ki izpolnjuje pogoje za pridobitev ali že ima naziv svetnik ali višji svetnik v skladu s tem pravilnikom, lahko kandidira tudi za naziv svetnik SISI. V ta namen mora pridobiti ustrezno število dodatnih točk iz meril, ki jih vsebujejo členi v nadaljevanju tega dodatka.

### 20. člen

Kandidat, ki izpolnjuje vsa določila iz v naslovu citiranega Pravilnika, dobi dodatne točke za vključevanje družinskih članov v raziskovalno delo in v objave člankov, tudi in predvsem v tujem strokovnem tisku. Dokazana multidisciplinarnost in timsko delo v družinskem krogu lahko prinese Sloveniji v času predsedovanja evropski skupnosti vodilno vlogo v izvirnosti strokovno organizacijskega dela.

### 21. člen

Dodatne točke dobi kandidat za uspešno uvajanje še nedokazano uspešnih metod nadomestne medicine v slovensko zdravstvo. Ugledni recenzenti bodo selektivno ocenili preizkušeno učinkovitost in bogato tradicijo bližnjega in daljnega vzhoda, Afrike in Balkana.

### 22. člen

Dodatne točke dobijo objave in nastopi v državah bivše skupne države. S tem se nadaljuje in krepi tradicija vodilne vloge Slovenije v tem delu Evrope. Dokazano znanje in aktivna uporaba južnoslovanskih jezikov prinese kandidatu še dodatne točke.

### 23. člen

Dodatne točke dobi kandidat, ki približuje znanost (ne samo) mladini z objavo znanstvenih člankov v revijah brez recenzije in strokovnih člankov v dnevnem tisku in tedenskih prilogah.

### 24. člen

Kandidat, ki objavlja abstrakte brez dejanske udeležbe na kongresih, dobi dodatne točke. Z varčevanjem pri potnih stroških v stilu «najlepše je doma» se odpirajo neslutene možnosti organizacije virtualnih kongresov v navidezno eksotičnih krajih.

### 25. člen

Naziv svetnik SISI podeli minister SISI enkrat letno praviloma ob Svetovnem dnevu 1. aprila.

### 26. člen

Ta pravilnik začne veljati nemudoma, to je 1. aprila 2007.

Datum: 1. april 2007



Podpis: Minister  
odgovoren za pravilnik



# Slovo od pljuč

*Pljuč mojih zdrava polovica kmalo,  
alveole zdrave, kmalo ste minule;  
predihale ve ste meni zraka malo,  
od dima stene so se vam osule,  
le redko zdravo je bilo dihalo,  
kašlja salve so pogosto rjule;  
mešiček pljučni, vendar po tvoji zarji  
srce bridko zdihuje, Bog te obvarji!*

*Okusil zgodaj sem tvoj dim, cigara!  
alveol dokaj strup njegov je umoril,  
sivino oblačkov, ki jih dim pričara,  
kajenje veličati se je zagovoril,  
pljuča dobra najti, kratke sanje!  
Stopile ste se, vas je dim razoril,  
čist zrak, pogled brez motne skice,  
ugledal nisem več jih iz beznice.*

*Me dim zazibal je v čolnu sreče,  
a varljiva je in se obrača,  
naj človek dim še tak strastno vase vleče,  
kogar tobak je spraval do berača,  
naj obletava dohtarje sloveče,  
ne bodo 'z njega naredili potapljača,  
zasopel se bo na ravnici sami,  
na hrib ne pride s svojimi nogami!*

*Kašljanje zjutraj in vlecljive pljunke  
so gledale od dima oči motnjave,  
dihalom zadajali so zadnje sunke  
tobačni zvitki vprašljive slave.  
Ni mar mu za potice, ne za šunke,  
le pivo in dim "tiste ta prave",  
ko si cigarete ves vesel prižiga,  
ne vé, da epitel mu več ne miga.*

*Ne zmisli, da dih kratke sapce bode,  
razdejanje, ki ga cigarete so storile,  
pljuča kot meh, ki igla ga prebode,  
alveol zdrave stene se stopile,  
v prsih de imel bi votle sode,  
de b' se zacele, ni je sile!  
Zato, pljuča, po vaši zdravi zarji  
srce zdih'valo bo mi, Bog vas obvarji!*

*Komentar: V-sled-te-žki-ga-di-ha-nja-ri-  
me-ne-te-ko-naj-bolj-ši.*

Izi Pljunek

(pesem KOPB-jevca)





Cepivo proti največji nadlogi tretjega tisočletja!

Cepivo proti kronični utrujenosti in subfebrilnemu stanju!

## MONOSTOP

Priporočajo strokovnjaki Slovenskega združenja za preventivo kronične utrujenosti!

# Cepivo proti Epstein Barrovemu virusu.

Povzetek glavnih značilnosti zdravila:

**Sestava:**

0,5 mL cepiva MONOSTOP vsebuje 0.3 mcg atenuiranega Epstein Barrovega virusa, ki so ga osamili iz krvi bolnice, ki je bila predčasno upokojena zaradi kronične utrujenosti. Sev virusa, ki je sicer izjemno virulenten, je bil oslavljen s serijskimi pasażami v celičnih kulturah in je s tem izgubil zmožnost povzročiti kronično utrujenost ali subfebrilno stanje. Cepilni virus sicer povzroči latentno okužbo, ki pa ščiti pred okužbo z divjim virusom EBV.

**Indikacije:**

Cepivo je indicirano za preprečevanje okužbe z divjim sevom EBV, ki je dokazan povzročitelj subfebrilnega stanja in kronične utrujenosti. S cepljenjem učinkovito preprečimo pojav subfebrilnega stanja in kronične utrujenosti. Ker je EBV znan onkogen, ki vpliva na nastanek Burkittovega limfoma in nazofaringealnega karcinoma, cepljenje učinkovito preprečuje tudi ti dve maligni obolenji. Cepljenje je indicirano pri vseh osebah, starejših od 12 mesecev obeh spolov.

**Odmerjanje in način uporabe:**

Daje se 0,5 mL cepiva intramuskularno v dveh odmerkih v medsebojnem razmaku 8 tednov.

**Kontraindikacije:**

Preobčutljivost na katerokoli od komponent cepiva. Cepivo je kontraindicirano pri bolnikih s subfebrilnim stanjem in pri tistih s sindromom kronične utrujenosti.

**Posebna opozorila in previdnostni ukrepi:**

Posebna previdnost je potrebna pri cepljenju oseb, ki imajo v anamnezi subfebrilno stanje, nejasnjene glavobole ali utrujenost.

**Nosečnost in dojenje:**

Cepivo ni kontraindicirano v nosečnosti, saj dosegani rezultati na podganah ne kažejo škodljivih učinkov na plod. Opažali so celo manj subfebrilnih temperatur pri otrocih, katerih matere so bile v nosečnosti cepljene proti EBV, ti otroci so tudi manj utrujeni in se bolj živahno dojijo. Doječe

matere se lahko cepijo, cepivo celo učinkovito preprečuje poporodno depresijo in zmanjšuje utrujenost zaradi pomanjkanja spanja pri otročnicah.

**Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij:**

Opažali so pojav makulopapuloznega izpuščaja pri osebah, ki so bile cepljene proti EBV in so v 14 dneh pred ali po cepljenju prejemale aminopenicilinske antibiotike. Izpuščaj izveni po največ 14 dneh.

**Neželeni škodljivi učinki:**

Pri manj kot 5% cepljenih oseb so v 4 tednih po cepljenju opažali povečane bezgavke, hepatosplenomegalijo, zadah iz ust, prehodno utrujenost in izpuščaj, v laboratorijskih izvidih pa blago zvišanje serumskih transaminaz in levkocitozo z limfomonocitno prevvalenco.

**Farmakoekonomika:**

En odmerek cepiva stane 200 EUR, celotno cepljenje stane 500 EUR (tu je všteta še cena cepljenja, amortizacija in vzdrževanje hladne verige ter pregled in mnenje strokovnjaka - cepitelja). Farmakoekonomske analize kažejo, da je glede na stroške, ki jih ima zdravstvena blagajna zaradi subfebrilnih stanj in kronične utrujenosti, trenutna cena cepiva stroškovno učinkovita pri večini cepljenih. Druga največja stroškovna učinkovitost cepiva je pri zdravnikih, ki dežurajo več kot 4-krat mesečno, najbolj pa je cepivo stroškovno učinkovito pri tistih, ki na raznih forumih predavajo o koristih cepiva.

**Način izdajanja zdravila:**

Zdravilo se izdaja na zdravniški recept.

**Imetnik dovoljenja za promet:**

Epstein.Barr.Com, Titova 1, Ljubljana

**Datum zadnje revizije besedila:**

1. april 2007