

# ISIS

GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE  
*Strokovna revija ISIS / Leto XVI. / številka 8-9 / 1. avgust-september 2007*

ISIS  
številka 8-9 / 1. avgust-september 2007





Vladislav Pegan

Že kar nekaj časa razmišljam o možnih učinkih dveh novosti, ki se pripravljata z načrtovano zdravstveno zakonodajo. Načelno se seveda strinjam tako z ukinitvijo sekundarijata kot tudi s poskusom ureditve podeljevanja koncesij zdravnikom na osnovni ravni zdravstvenega varstva.

Dvomi so rezultat moje ocene, da tako ukinitvev sekundarijata kot ne dovolj domišljena zakonodaja podeljevanja koncesij lahko v delovanje zdravstvenega sistema prineseta škodljive učinke in občasne motnje, ki si jih nihče med nami ne želi.

Naj podrobneje razložim svojo zaskrbljenost, ki izvira tudi iz mnogih stikov in pogovorov s kolegi, ki se na stvari spoznajo in ki želijo tvorno in koristno sodelovati z namenom, da naš zdravstveni sistem izboljšamo, ne pa da ustvarjamo pogoje, ki bi zdravstveno varstvo v naši državi še dodatno obremenili s premalo premišljenimi odločitvami.

### Sekundarijat

Ni skrivnost, da v Sloveniji primanjkuje zdravnikov. Pričakovanja o priseljevanju zdravnikov iz novih evropskih držav v Slovenijo se niso uresničila. Očitno se lahko zanesemo le na naše lastne izvore, kar z drugimi besedami pomeni, da vsa pričakovanja priliva novih zdravnikov temeljijo na zmogljivosti obeh slovenskih medicinskih fakultet.

Ukinitvev sekundarijata naj bi za 18 mesecev skrajšala pogoje za nastop specializacije. Po končanem fakultetnem študiju in šestmesečnem pripravništvu, ki se zaključi s strokovnim izpitom,

mlad zdravnik praktično takoj prične s specializacijo. Ta v najboljšem primeru traja štiri leta (npr. družinska medicina). Do licence za samostojno poklicno delo po 1. januarju 2007 ima zdravnik pravico šele z zaključeno specializacijo. Do tega datuma je za pridobitev licence zadostoval opravljen dveletni sekundarijat z opravljenim preskusom usposobljenosti. Pogoji za samostojno zdravniško delo so se torej, za ta izračun ni treba biti kak izreden matematik, podaljšali vsaj za dve leti in pol. In, da nadaljujem. Trenutno imamo v Sloveniji 16 zdravnikov, ki so dveletni sekundarijat zaključili po 1. januarju 2007 in so po novih predpisih nezaposljivi kot zdravniki, ki bi lahko samostojno opravljali poklic. Po zadnjih podatkih ima od omenjenih 16 zdravnikov že kar polovica odobreno specializacijo.

Kljub temu, da problem zdravnikov brez licence ni tako velik, kot je bilo videti sprva, lahko v bližnji prihodnosti pričakujemo povečanje števila zdravnikov, ki zaradi uveljavitve predpisov ne bodo upravičeni do licence. Logično bi bilo, da bi v tem prehodnem obdobju, vsaj do sprejetja novega zakona o zdravniški službi, tem zdravnikom, ki še ne bodo imeli specializacije, omogočili opravljanje preskusa usposobljenosti in pridobitev licence, kar bi jim dovoljevalo, da se vključijo v popolnitev zdravniških vrst. Seveda pa za takšno rešitev nimamo zakonskega pokritja. Po posvetu s pravniki smo prišli do vsaj delne rešitve nastalega problema. Vsem

zdravnikom, ki so končali sekundarijat po 1. januarja 2007, bomo ponudili možnost, da se prijavijo na preskus usposobljenosti. Opravljen zaključni izpit jim sicer ne bo zadostoval za pridobitev licence, strokovno pa bodo enakovredni kolegom z licenco po končanem sekundarijatu. Na ta način bodo ti kolegi lahko konkurirali za prosta mesta v bolnišnicah ali zdravstvenih domovih, kjer jim bo določen mentor za pomoč in konzultacijo.

### Koncesije – zdravniki zasebniki

Zdravniška zbornica Slovenije že od leta 1992 podpira podeljevanje koncesij zdravnikom na osnovni ravni zdravstvenega varstva. Pokazalo se je namreč, da so koncesionarji bolj motivirani pri svojem delu, s pogodbenimi sredstvi ravnajo bolj gospodarno in bolniki so na splošno z njihovim delom zadovoljni. Očitki koncesionarjem, ki smo jih v preteklem letu poslušali in o njih brali v medijih, ne držijo in smo jih v imenu Zdravniške zbornice tudi nemalokrat javno in odločno zanikali. Odločujočo vlogo pri podeljevanju koncesij ima po sedaj veljavni zakonodaji lokalna skupnost (občina), kar je vzrok za povsem stihijsko podeljevanje koncesij brez pravih in transparentnih kriterijev. Nova zakonodaja naj bi v proces promocije zasebnitva prinesla več reda in s tem zagotovila enakomernejšo razporeditev zdravnikov zasebnikov osnovne ravni zdravstvenega varstva. S tem se vsekakor načeloma strinjamo, čeprav smo imeli na osnutek zakona o podeljevanju koncesij veliko pripomb, ki smo jih posredovali na Ministrstvo za zdravje.

Tudi koncesionarji so del javnega zdravstvenega sistema in zasebniki zavarovancem nudijo zdravstvene storitve pod istimi pogoji kot zdravniki, ki so zaposleni v zdravstvenih domovih.

S povečevanjem števila zasebnih zdravnikov pa prihaja tudi do cele vrste problemov, ki izhajajo predvsem iz odnosov med zasebniki, zaposlenimi zdravniki in direktorji zdravstvenih domov. Poznamo veliko primerov, ko so se vsa odprta vprašanja v območju posameznih zdravstvenih domov z dogovarjanjem in sodelovanjem med vsemi nosilci zdravstvenega varstva, ne glede na delovnopравни status, rešila in delo poteka nemoteno. Niso pa žal v vseh okoljih zdravniki dosegli soglasja predvsem glede enakomerne delitve dela, kar je pogoj za učinkovito delovanje zdravstvenega varstva primarne ravni. V osnutku novega zakona o podeljevanju koncesij pogrešamo dolgoročno projekcijo spremembe sistema s povečevanjem odstotka zasebnikov. Vsakomur je namreč jasno, da ob preseganju kritičnega števila zasebnikov v lokalnem okolju zdravstveni dom kot osnovna enota zdravstvenega varstva izgublja svoj prvotni namen. Ob povečanem številu zasebnikov marsikje prihaja tudi do nesoglasij z zaposlenimi zdravniki in predvsem z vodstvi zdravstvenih domov. Tega si najmanj želimo, ker nesporazumi v naših vrstah skrajno negativno odmevajo v javnosti in nenazadnje hromijo kakovostno delo.

V resnici v novi zakonodaji manjka strategija razvoja in širitve zasebnitva na osnovni ravni. Kakšna bo dinamika podeljevanja koncesij, kakšna bo prihodnja vloga zdravstvenih domov, kdo bo odgovoren za koordinacijo delovanja zdravstvene službe v lokalnih skupnostih, kako bodo organizirani nadzori, razpored zdravniških ekip za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva, program preventive in drugih dejavnosti, ki jih zagotavljajo zdravstveni domovi?

Ne pustimo se ujeti v past, ki bi jo pomenila polarizacija slovenskega zdravništva na zasebnike in zaposlene zdravnike. Reforma zdravstva, predvsem na primarni ravni, naj poteka s soglasjem večine zdravnikov, kot tudi zavarovancev. Le tako se bomo izognili nizkim udarcem, ki smo jih v preteklosti prejeli s strani javnosti, medijev, pa tudi kolegov zdravnikov.

Toliko v razmislek!

■  
*Vladislav Pegan*

## Pomembno obvestilo

Drage kolegice, cenjeni kolegi

Ko to pišem, še ni gotovo, vendar verjamem da bo 16. 7. 2007 parafirana KPJS (kolektivna pogodba za javni sektor), nova kolektivna pogodba, ki skladno z zakonom o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS) enotno ureja orientacijska delovna mesta in dodatke vseh zaposlenih v javnem sektorju, v katerega smo bili uvrščeni proti naši volji.

Pogajanja so trajala več let in na njih je sodelovalo na sindikalni strani 23 sindikatov z zelo nasprotnimi si interesi in potrebami.

Na medsebojnih usklajevanjih in onih z vlado smo prebili več sto ur. Če pri teh pogajanjih ne bi sodelovali (takšen pristop so večkrat predlagali nekateri naši kolegi), na položaj zdravniškega poklica ne bi imeli nobenega vpliva, ampak bi o njem in vsem odločali drugi.

Med cilji novega plačnega sistema sta tudi njegova poenostavitev in boljša preglednost, kar med drugim pomeni, da se obstoječi stalni dodatki prenesejo v osnovno plačo, ostalih dodatkov pa da je čim manj. Zato KPJS enotno ureja tiste dodatke, ki veljajo za vse zaposlene (npr. dodatek za delovno dobo, neugoden delo-



vni čas, mentorstvo in še nekatere druge), ter orientacijska delovna mesta.

T.i. prevedena osnovna plača zdravnika (torej tista, s katero se bo dosedanja plača prevedla v nov plačni sistem) bo sestavljena iz dosedanjega količnika zdravnika z upoštevanimi napredovanji, zdravniškega dodatka in dodatka za težje delovne pogoje po 70. členu kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike. Vendar prevedena plača ni tista plača, ki jo bo zdravnik dobil po novem, ampak bo služila le za primerjavo plač med starim in novim sistemom. Konkretno nove zdravniške plače bodo po novem namreč določene v naši poklicni kolektivni pogodbi, glede česar pa se pogajanja šele začnejo, izhajajoč iz orientacijskega delovnega mesta v KPJS-ju. Osnovne plače bodo predvidoma različne, z ozirom na dolžino specializacij in zahtevnost delovnega mesta, pri čemer bomo izhajali tudi iz analize težkih zdravniških delovnih

mest, opravljene pred leti na našo željo, v času ministra dr. Jereba. V ta namen v sodelovanju z ministrstvom za zdravje in ministrstvom za javno upravo pripravljamo nov katalog delovnih mest, ki bo enoten za vse zdravstvene zavode. Novost novega plačnega sistema je tudi možnost 10 napredovanj, medtem ko je bilo doslej možnih le sedem.

Ob tem intenzivno delamo tudi na zakonu o zdravniški službi, ki bo praktično povsem prenovljen, in pri tem sodelujemo z Zdravniško zbornico, Zdravniškim društvom in Ministrstvom za zdravje.

Delo mora biti končano pred koncem leta, saj mora nov plačni sistem po zakonu zaživeti s 1. januarjem 2008.

Ne morem vam na tem mestu odkrivati še ne izpogajanih in nepodpisanih stvari, zato vas - dragi kolegi - prosim še za malo potrpljenja, predvsem pa za podporo.

Več podrobnosti vam lahko povedo vaši sindikalni zaupniki, ki so o vsem natančno seznanjeni.

Želim vam lep in varen težko prislužen dopust. ■

*Konrad Kuštrin, dr.med.  
Predsednik Fidesa*

## Vabilo na druženje ob 30-letnici vpisa na Medicinsko fakulteto

Dragi kolegi, prijatelji, sotrpini

Po uspešni generalki za srečanje 12. maja 2006 pri Koširju v Tacnu pri Ljubljani se letos pripravljamo na resnejše in okroglejše praznovanje **30-letnice vpisa na Medicinsko fakulteto**. Skratka, vsi, ki **smo se vpisali na Medicinsko fakulteto jeseni 1977**, ste zato, da se srečamo? Poklepeta? Si privežemo duše?

Če ste za, prosim, zapišite na svoje koledarje:

**Dobimo se v Ljubljani 10. novembra 2007.**

Kraj in čas srečanja bosta sporočena naknadno v tej reviji. Sporočilo posredujte vsem kolegom, ki jih poznate, srečujete in videte...

Na svidenje jeseni!  
Organizacijski odbor



## Impressum

LETO XVI, ŠT. 8-9, 1. avgust-september 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

**PREDSEDNIK**

prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.

**UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE**

Dalmatinova 10, p. p. 1630,

1001 Ljubljana

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

Isis online: ISSN 1581-1611

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. Vodusek, 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 Žlajpah, u. d. i. a.

**RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV**

**IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP**

Camera d. o. o.

Knezov štradan 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. Članke oddajate v elektronski obliki (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.

Za objavo so primerne digitalne fotografije, velike vsaj 1500 x 1200 točk (pixels), to je okoli 2 milijona točk. Ločljivost najmanj 300 dpi.

Ker izbrane prispevek honoriramo, priložite svoj polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpustavo, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

### Prispevki v rubriki »strokovna srečanja«

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se všteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati 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.

### 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 kakoroli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljala v notni obliki.

### 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. Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



## Sodelovali

Dragan Arrigler, Klick, Ljubljana • Franci Bečan, dr. med., ZD Kranj • Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru., Zdravniška zbornica Slovenije • Tina Bregant, dr. med., specializantka v ljubljanski regiji • Jasna Čuk Rupnik, dr. med., ZD Logatec • Asist. Davorin Dajčman, dr. med., SB Maribor • Prim. Marko Demšar, dr. med., Ljubljana • Metka Demšar, dr. med., Fundacija Nazaj na konja • Marko Drešček, dr. med., ZD Šentjur pri Celju • Andreja Drev, Inštitut za varovanje zdravja RS • Janja Drobež, dr. med., ZD Ljubljana, enota ZD Šiška • Dušica Fischinger • Prof. dr. Zoran Grubič, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za patološko fiziologijo • Vesna Habe Pranjčič, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Vojslav Ivetič, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Mag. Željko B. Jakelič, dr. dent. med., Zasebna ordinacija Jakelič • Mag. Stanislav Kajba, dr. med., ZD Celje • Katarina Klemenc Dinjški, Lek. d.d. • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., upokojeni zdravnik • Izr. prof. dr. Bojan Knap, dr. med., Klinični center, SPS Interna klinika • Prim. mag. Mario Kocijančič, dr. med., upokojeni zdravnik • Asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., ZD Vič • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik • Prim. izr. prof. Pavle Kornhauser, dr. med., upokojeni zdravnik • Univ. prof. dr. Janko Kostnapfel, dr. med., upokojeni zdravnik • Branko Košir, dr. med., zasebnik s koncesijo • Matjaž Lesjak, dr. med., Zasebna zdravstvena ordinacija Metka Marković, dr. med. • mag. Mercedes Lovrečič, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS • Prim. Stanislav Mahne, dr. med., SB Izola • Katja Martinc, Zdravniška zborni-

ca Slovenije • Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana • Asist. mag. Zoran Milošević, dr. med., Klinični center, Klinični inštitut za radiologijo, Oddelek za nevroradiologijo • Ministrstvo za zdravje • Doc. dr. Virginija Novak Grubič, dr. med., Psihiatrična klinika • Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Doc. dr. Bojana Pinter, dr. med., Klinični center, SPS Ginekološka klinika • Asist. mag. Marko Pokorn, dr. med., Klinični center, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja • Mag. Tihomir Ratkajec, dr. med., Medicinska dela Rogaška, d.o.o. • Mag. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • Prof. dr. Rajko Sedej, dr. dent. med., Ljubljana • Prof. dr. Dušan Sket, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za patološko fiziologijo • Prim. asist. mag. Mirjana Stantič Pavlinič, dr. med., upokojena zdravnica • Prof. dr. Dušan Šuput, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • Prim. mag. Iztok Tomazin, dr. med., ZD Tržič • Izr. prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., Klinični center, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja • Prim. izr. prof. dr. Zmago Turk, dr. med., SB Maribor • Asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Prim. mag. France Urlep, dr. med., upokojeni zdravnik • Prof. dr. David Božidar Vodusek, dr. med., Klinični center, SPS Nevrološka klinika • Elizabeta Vrancič, dr. med., upokojena zdravnica • Dr. Majda Zorec Karlovšek, univ. dipl. kem., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za sodno medicino • Prim. Andrej Žmavc, dr. med., ZD Celje



Fotografije: Dragan Arrigler  
Logotip: Radovan Jenko

<b>uvodnik</b>	Vladislav Pegan	• V razmislek	<b>3</b>
<b>novice</b>		•	<b>6</b>
<b>iz Evrope</b>		•	<b>27</b>
<b>fotoreportaža</b>	Marko Demšar	• Novice z golfskih zelenic – imamo nova (stara) državna prvaka	<b>28</b>
	Branko Košir	• 7. državno strelsko prvenstvo za zdravnike in stomatologe	<b>32</b>
	Pavle Kornhauser	• Zdravniški komorni koncert Pro medico	<b>35</b>
<b>intervju</b>	Elizabeta Bobnar Najžer	• Prenovljeni kurikulum Medicinske fakultete v Ljubljani - Prof. dr. Dušan Šuput, dekan Medicinske fakultete v Ljubljani	<b>39</b>
<b>forum</b>	Marjan Kordaš	• Na etični pogon	<b>46</b>
	Tomaž Rott	• Zdravstvo med kladivom in nakovalom, v primežu različnih ocen	<b>47</b>
<b>zanimivo</b>	Zoran Milošević	• Kaj je to intervencijska nevroradiologija?	<b>51</b>
	Marko Drešček, Vojislav Ivetić	• Irski zdravstveni sistem	<b>56</b>
	France Urlep	• Fran Viljem Lipič, v Prešernovih časih izjemen ljubljski zdravnik, ki ga skoraj ne poznamo	<b>58</b>
	Janko Kostnapfel	• Zdravstvo v Foči pred več kot pol stoletja	<b>62</b>
	Mario Kocijančič	• Medicina dela na pragu druge industrijske revolucije	<b>66</b>
<b>obletnice</b>	Bojan Knap	• 25 let zdravniškega teka – jubilej prof. Matije Horvata	<b>70</b>
	Iztok Tomazin	• 10 let po tragediji v Turski gori	<b>72</b>
<b>delo Zbornice</b>	Elizabeta Bobnar Najžer	• 51. redna seja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije	<b>78</b>
		• Prisotnost poslancev na sejah skupščine Zbornice v mandatu 2004–2008	<b>80</b>
	Stanislav Mahne	• Odbor prizadeven na področju specializacij	<b>83</b>
		• Zapisniki IO ZZS	<b>84</b>
<b>zasebno zdravstvo</b>	Stanislav Kajba, Andrej Žmavc	• Odmeva na objavljeni članek	<b>96</b>
<b>status artis medicae</b>	Zoran Grubič, Nada Rotovnik Kozjek	• Kaheksija	<b>98</b>
<b>koledar strokovnih srečanj</b>		•	<b>101</b>
<b>programi strokovnih srečanj</b>		•	<b>121</b>
<b>strokovna srečanja</b>	Janja Drobež	• O diagnostiki in zdravljenju živčno-mišičnih bolezni	<b>144</b>
	Željko B. Jakelič	• 32. srečanje stomatologov Slovenije »Iz prakse za prakso«	<b>146</b>
	Majda Zorec Karlovšek	• Zdravila in prometna varnost	<b>147</b>

## POLETNO (PRE)OBLJUDENA OBALA

Zdravniki obalno-kraške regije se poleti dodatno potijo: najprej zaradi vremena, potem zaradi dopustov in večjih obremenitev in končno zaradi dvojnega, trojnega povečanja potencialnih in dejanskih pacientov – dopustnikov. O dejavnostih v regiji piše njen predsednik prim. Stanislav Mahne, dr. med., v rubriki iz regij. Vizualno smo se odločili podpreti vsebinski prispevek s fotografijo bolnišnice v Izoli s poudarkom na vzrokih dodatnega dela.

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

	Bojana Pinter	• Razvoj nacionalnih smernic za preprečevanje raka materničnega vratu	150
	Tihomir Ratkajec	• Medicinska dokumentacija v medicini dela – posvet Etika v belem	152
	Dušica Fischinger	• 9. Pintarjevi dnevi	153
	Jasna Čuk Rupnik	• Strokovnjaki o medicinsko podprtem zdravljenju opiatne odvisnosti	154
	Andreja Drev, Mercedes Lovrečič	• Kanabis – novosti na področju zdravljenja in preventive	155
	Metka Demšar	• Razvoj terapevtskega jahanja	158
<b>tako mislimo</b>	Jasna Čuk Rupnik	• Trenja – sodobne gladiatorske igre	159
	Davorin Dajčman	• Država in civilna družba kot subjekta določanja mej v privatizaciji zdravstva	160
<b>recenzije</b>	Boris Klun	• Bolezni Ljubljančanov	161
	Virginija Novak Grubič	• Osnove psihofarmakologije	162
	Zmago Turk	• Kronična bolečina v Sloveniji	163
<b>s knjižne police</b>	Marjan Kordaš	• Hitler. A Beginners Guide	164
<b>zdravniki v prostem času</b>	Matjaž Lesjak	• Staroegipčanski templji in zdravljenje	164
	Franci Bečan	• Hruševa voda	167
	Tomaž Rott	• Pomladni motivi z mojega vrta	168
	Dušan Sket	• Pesmi	169
	Rajko Sedej	• Aforizmi	170
	Janez Tomažič	• Aforistična tinktura	170
<b>personalia</b>		•	171
<b>sisi</b>		• Inštitut za izboljšanje zdravstva (IZIZ)	174
<b>misli in mnenja uredništva</b>	David B. Vodušek	• O jari kači in steklem polžu	176



39



78



83

# Novinarska konferenca zdravniških organizacij

## Izjava za javnost

*Zdravniške organizacije, Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo in sindikat Fides so se 10. julija 2007 z novinarsko konferenco odzvale na izjave v javnosti, da je slovensko zdravstvo pred razsulom. Prof. dr. Vladislav Pegan, prof. dr. Miran Kenda in Konrad Kuštrin, dr. med., so pripravili tudi izjavo za javnost, ki jo objavljamo v nadaljevanju.*

V luči predlagane interpelacije proti ministru za zdravje se v javnosti pojavljajo številne obtožbe, da je slovensko zdravstvo v razpadu. Kot predstavniki zdravnikov, ki se dnevno soočajo s strahovi pacientov, lahko zatrdimo, da slovensko zdravstvo deluje zelo dobro. Naše zdravstvo s skoraj istimi finančnimi sredstvi obvladuje bistveno večje potrebe zavarovancev kot pred leti, saj se je demografsko stanje v zadnjih desetih letih zelo spremenilo. Soočamo se z bistveno večjim deležem prebivalcev, starejših od 65 let, ki imajo številne kronične in akutne zdravstvene težave. Pri obvladovanju povečanih potreb so zelo pomagali zdravniki in drugo zdravstveno osebje s svojimi izjemnimi prizadevanji.

Dejstvo je, da so posamezni problemi, ki jih slovensko zdravstvo zagotovo ima, posledica kopičenja skozi daljše obdobje, morda celo več desetletij, in jih nihče ne more odpraviti čez noč. Lotiti se jih je treba postopoma in minister se je v zadnjih treh letih tega že lotil. Med drugim je namenil dodatna sredstva za skrajševanje čakalnih dob na nekatere nujne operacije. S tem se je, na primer, dostopnost operacij na srcu, operacij sive mrežnice in še nekaterih drugih močno povečala.

V zadnjem času se zlasti za področje farmakoterapije očita neracionalna poraba razpoložljivih materialnih virov, kljub temu, da je to eno od najbolj urejenih področij s številnimi elementi racionalizacije. Sredstva javnega obveščanja so se razpisala o katastrofalnih finančnih posledicah novega pravilnika o cenah zdravil, ki naj bi dopuščal predvsem zviševanje cen zdravil. Toda prav novi pravilnik je omogočil izjemne prihranke. Tako se bodo izdatki za zdravila, kljub zvečanju cen nekaterim zelo redkim zdravilom, zmanjšali za 38 milijonov evrov (približno 10 odstotkov vseh izdatkov za zdravila). Z novim pravilnikom in z uvedbo sistema medsebojno zamenljivih zdravil Slovenija zelo uspešno nadzoruje izdat-



Z leve: prof. dr. Miran Kenda, dr. med., Slovensko zdravniško društvo, prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., predsednik Zdravniške zbornice Slovenije, Konrad Kuštrin, dr. med., predsednik sindikata Fides

ke za zdravila. Kljub uvajanju novih zdravilnih substanc (preko 100 v zadnjih štirih letih), so se v Sloveniji izdatki za zdravila na letni ravni povečevali bistveno manj (4 odstotke) kot v drugih evropskih državah (7 odstotkov). Pri tem ne smemo pozabiti, da slovenski zavarovanec na leto prispeva za zdravila okrog 400 evrov, medtem ko v večini skandinavskih držav ta prispevek znaša več kot 1000 evrov. Kljub temu imajo naši bolniki na voljo vsa vitalna zdravila in tudi večino novejših zdravil. To pomeni, da imajo naši zavarovanci na področju farmakoterapije pravo razkošje, saj Slovenija izstopa tudi po tem, da je edina evropska država, v kateri so vsa potrebna zdravila bolnikom dostopna brez doplačila oziroma participacije.

Pomembna pridobitev za slovenske bolnike je tudi selitev v nove prostore Onkološkega inštituta. Zasluge za to ne moremo pripisati sedanjemu ministru, saj se je gradnja začela pred desetimi leti, dejstvo pa je, da je moral sedanji minister poseči v nerazumne spore

dobaviteljev opreme, ki so morda tudi po nepotrebem in namenoma ovirali dokončno izbiro ter s tem zavlačevali selitev. V zvezi z morebitnimi nepravilnostmi pri gradnji, ki se je, kot že povedano, začela pred desetimi leti, menimo, da je minister ravnal korektno, ko je

imenoval ustrezne komisije z nalogo raziskati morebitne nepravilnosti, ki so se dogajale v okviru gradnje Onkološkega inštituta.

Še vedno, žal, ostaja problem čakalnih dob na posamezne operacije (ortopedske), diagnostiko in terapije pri specialistih. Vendar je to predvsem povezano s pomanjkanjem zdravnikov, čemur nihče v državi trenutno ne more pomagati, dokler v slovenski zdravstveni sistem ne bodo prišli diplomanti iz povečanega vpisa na medicinsko fakulteto v Ljubljani ter z nove medicinske fakultete v Mariboru, kar se bo po predvidevanjih zgodilo šele čez deset let. Ob tem poudarjamo, da je pomanjkanje zdravnikov velika cokla razvoja celotnega zdravstvenega sistema. Pomanjkanje kadrov lahko vpliva tudi na neenakopravno dostopnost pacientov do ustrezne zdravstvene oskrbe.

Prav tako Slovenija še vedno nima dovolj vrhunske medicinske opreme, ker je v slovenskem proračunu zanjo premalo denarja.

Pri svojem delu smo zdravniki opazili, da se je zaradi intenzivnega medijskega poročanja o



posameznih primerih povečalo število obiskov v enotah nujne medicinske pomoči. Po pregledu je bilo ugotovljeno, da večina obiskov ni bila nujnih. Povežemo lahko miselnost, da je potrebno tudi nenujne primere obravnavati kot nujne, s tem pa so dejansko bili v slabšem položaju resnično nujni bolniki, ki so na oskrbo morali čakati dlje.

Objektivne kritike sistema so vedno dobrodošle, ker omogočajo napredek. Toda kritikantstvo, ki ne izhaja iz objektivnih podatkov, je destruktivno, vnaša nemir in nezaupanje med nosilce in uporabnike zdravstvenih storitev. Tisti, ki imajo toliko kritičnih pripomb na račun delovanja našega zdravstvenega sistema, očitno ne poznajo delovanja zdravstvenih sistemov v drugih državah ali pa tega nočejo priznati, ker bi s tem njihove kritike izgubile vso kredibilnost.

Zato pozivamo vse vpletene strani: tako zdravnike in drugo zdravstveno osebje kot bolnike in predstavnike tretje strani: zainteresirano javnost, mnenjske voditelje, urednike in novinarje, seveda tudi politike, da se o zdravstvu in aktualnih zdravstvenih dogodkih govori in piše netendenciozno, objektivno, argumentirano. S tem bomo s skupnimi prizadevanji dosegli cilj: povrnitev sedaj okrnjenega zaupanja bolnikov do zdravnikov, zdravstvene-



Novinarji

ga osebja ter sistema v celoti. Zmanjšati želimo strah in nezaupanje pri bolnikih ter ponovno vzpostaviti visoko raven medsebojnega sodelovanja med vsemi sodelujočimi v procesu zdravljenja. ■

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.,  
predsednik Zdravniške zbornice Slovenije  
Prof. dr. Miran Kenda, dr. med.,  
Slovensko zdravniško društvo  
Konrad Kuštrin, dr. med.,  
predsednik Fidesa

## Priznanje in poklon novim specialistom, magistrom in doktorjem s področja družinske medicine

Ksenija Tušek Bunc

**N**a enem izmed sestankov pedagoškega kolegija katedre za družinsko medicino se je porodila ideja o tem, da bi v program enega izmed naših številnih strokovnih srečanj uvrstili še svečani sprejem za specialiste, magistre in doktorje, s čimer bi se poklonili ter izrazili čestitke in spoštovanje njihovem delu, trudu in prizadevanjem. Ideja, ki je brez dvoma edinstvena med vsemi medicinskimi strokami, je bila

z velikim odobravanjem sprejeta tudi pri Združenju zdravnikov družinske medicine pri SZD in tako že štiri leta zapored v okviru srečanja delovnih skupin v osnovnem zdravstvu, srečanja, ki se ga je med kolegi preprosto prijel vzdevek Smelt, pripravimo tudi svečani sprejem za slavljenke, obogaten z izbranim kulturnim programom.

Tega leta je moderatorka svečanega sprejema Ksenija Tušek Bunc v uvodu nagovorila slavljenke: specialiste, magistre in doktorice s

področja družinske medicine, ter ostale udeležence srečanja: »Skupaj doživljamo enega pomembnejših dnevo, ki nas predaja razmisleku o človeku, času, delu, znanju... S tremi mislimi – dve pripadata velikanoma 20. stoletja in ena modrosti dežele vzhajajočega sonca, vas želim spodbuditi za vse kar prihaja...« in nadaljevala: »Fizik in izumitelj Mihajlo Pupin, osební prijatelj ameriškega predsednika Woodrova Wilsona in mož z zaslugo, da je po prvi svetovni vojni tako imenovani blejski kot pripadel

južnoslovanski državi, je pred nekaj več kot 80 leti zapisal: »Trdim, da je v današnjem času prvi pogoj za politični napredek dežele tisti pravi duh znanstvenega raziskovanja, ki obsega skrbno iskanje resnice, občutek dolžnosti, ki ga zahteva raziskovanje ter zaupanje v dobro, kot normalno in potrebno posledico takega iskanja resnice...« Nekoliko kasneje je britanski zdravnik Winston Churchill znatvenikom namenil tele besede: »Nikoli se ne uklonite porazu in ne pustite, da bi vas zasleplil osebni uspeh. Delali boste vse vrste napak, a dokler boste plemeniti, iskreni in bojeviti ne boste ranili sveta in ga spravili v stisko...« In tu je še japonska misel, ki je pravzaprav stara kot človeštvo in bo trajala dokler bomo kot vrsta in posamezniki soočeni z življenjem – glasi se – »Nihče ni močnejši od človeka, ki zna...« Naj vas del teh modrosti spremlja predvsem takrat, ko bo morda na strokovno in življenjsko pot legla kakšna kratkotrajna senca. Tudi te pridejo. In takrat je treba po Trubarjevo pač reči: »Stati inu obstati.« Drugače preprosto ne gre...«

tina, Andreji Krivec Urbas, Janezu Koprivcu, Angeliki Marjetič Ulčakar, Anji Štemberger, Eriki Tratnik, Mariji Dovč, Ireni Merela, Nedi Fakin Maraž, Andreji Rako, Valeriji Saško in Mariji Kamerički Grižin.

S spoštovanjem smo se poklonili tudi novim magistrim: Petri Klemen, Oliveri Masten Cuznar in Primožu Kušarju.

**Petra Klemen** je zaposlena v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca v Mariboru v službi nujne medicinske pomoči. Njeno delo predstavlja hojo po tanki črti med življenjem in smrtjo. V tem duhu je tudi njeno magistrsko delo, v katerem je dokazala, da ima dobra, kakovostna, predvsem pa visoko strokovna oskrba poškodb glave v predbolnišničnem okolju zelo pomemben vpliv na izid zdravljenja, ne samo v smislu preživetja, pač pa tudi kakovosti življenja. Naslov njenega magistrskega dela se glasi »Vpliv predbolnišnične oskrbe hude poškodbe glave na izhod zdravljenja«. Petra sodi tudi med najmlajše sodelavce katedre za družinsko medicino Medicinske fakultete

zdravnikov družinske medicine, ki nosi naslov »Uporabnost rutinsko zbranih podatkov o evidentiranem delu za oceno kakovosti ambulant splošne medicine«. V njem je analizirala delo zdravnikov družinske medicine s pomočjo kazalcev kakovosti, ki jih priznava naša stroka, in s pomočjo kriterijev, ki jih sedaj uporablja zdravstvena zavarovalnica. Pokazala je na pomen strokovno utemeljenih kriterijev. Pričakovati je, da bo njeno delo močno vplivalo na metodologijo nadzora s strani zdravstvene zavarovalnice v prihodnje.

Kolega **Primož Kušar** je še specializant družinske medicine, zaposlen je v zdravstveni postaji Polhov Gradec. V svoji magistrski nalogi »Vplivi na odločitve za antibiotično zdravljenje akutnih okužb zgornjih dihal v ambulanti splošne medicine« je poskusil opredeliti pričanja zdravnikov, ki pogosto predpisujejo antibiotike pri vnetjih zgornjih dihalnih poti. V pristopu je uporabil inovativno kombinacijo kvantitativnega in kvalitativnega pristopa in opozoril na nekatera pričanja pogostih predpisovalcev antibiotikov, na katera bi bilo moč vplivati z izobraževanjem. Svojo magistrsko nalogo je predstavil na nedavnem srečanju skupine EGPRN na Nizozemskem. Njegov prispevek je bil uvrščen v krog sedmih najboljših posterjev na srečanju, kar je brez dvoma lep uspeh za mladega in perspektivnega raziskovalca.

Neskromno bi bilo trditi, da nismo izjemno ponosni na trojico vrazjih dekleta iz naših vrst: Matejo Bulc, Tonko Poplas Susič in Danico Rotar Pavlič, naših novih doktoric, ki so poleg obilice vsakdanjega dela v ambulanti, številnih vzporednih zadolžitvah in obveznosti ter ob poslanstvu matere in žene uspele tudi na področju znanstvenoraziskovalnega dela.

**Matejo Bulc** verjetno pozna velika večina izmed nas zdravnikov družinske medicine. Seznam njenih strokovnih in raziskovalnih dosežkov je dolg: na katedri za družinsko medicino sodeluje od vsega začetka. Med drugim je bila podpredsednica evropskega združenja zdravnikov družinske medicine UEMO, sedaj pa je predsednica odbora za osnovno zdravstvo pri Zdravniški zbornici. Na katedri jo poznamo kot izredno prijetno, delavno, pošteno in simpatično sodelavko, vselej pripravljeno priskočiti na pomoč, pa tudi njena priljubljenost med študenti je zelo velika. Doktorat, ki ga je zagovarjala v preteklem letu, je s področja preprečevanja kroničnih nenalezljivih boleznih in nosi naslov »Vpliv sprememb življenjskega sloga odraslih prebivalcev Ljubljane na krvni tlak«. Analizirala je učinke programa CINDI na dejavnike tveganja za arterijsko hipertenzijo in ugotovila, da se je stanje na tem področju v Sloveniji izboljšalo. Na ta način je uspeła



Specialisti družinske medicine s prof dr. Jankom Kersnikom na sredini (četrti z leve)

To pot so naša priznanja in pokloni veljali specialistom: Matejki Nemanič, Moniki Grunfeld Zupan, Melaniji Nikić Gačeša, Simoni Javornik Stanec, Mojci Miholič, Alenki Peršič Ojsteršek, Blanki Bertalanič, Petru Ivačiču, Renati Rajapaske, Mileni Vidmar Romič, Mariji Pejkovič, Dušanki Kavšek, Simoni Repar Bornšek, Deanu Kovešu, Katarini Žirovnik Kuster, Verici in Damiru Loliću, Nataliji Koren, Jani Potočar Mrvar, Andreji Bohanec, Petri Jere-

Univerze v Ljubljani in od nje še veliko pričakujemo.

Kolegica **Olivera Masten** je zaposlena na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, njeno področje dela pa je nadzor nad delom zdravnikov v osnovnem zdravstvu. Ves čas zagovarja strokovnost njihovega dela in nasprotuje pavšalnim in birokratskim ukrepom naše zavarovalnice. Tudi zaradi tega se je odločila narediti magistrerij s področja kakovosti dela

prikazati, da je Slovenija ena izmed držav, ki uspešno izboljšuje stanje na področju obvladovanja arterijske hipertenzije.

**Tonka Poplas Susič** je zaposlena v Zdravstvenem domu Šentvid, poznamo pa jo predvsem kot organizatorko Schrottovih dnevov. Odlikujejo jo neustavljiva energija, pokončnost, optimizem ter zavezanost resnici in poštenosti. Njeno raziskovalno delo »**Vloga osebnih zdravnikov in možni javnozdravstveni ukrepi pri zmanjševanju pitja alkohola v Sloveniji**« je morda manj znano, vendar toliko bolj pomembno. V svoji doktorski disertaciji se je lotila zelo zahtevne naloge opredeliti možne ukrepe pri preprečevanju prekomernega pitja alkohola v Sloveniji. Disertacija je del velikega mednarodnega projekta, v katerem je sodelovala skupaj s prof. Markom Kolškom. Rezultati naloge predstavljajo pomemben prispevek k razvoju nacionalne strategije na področju omejevanja in preprečevanja tvegane pitja alkohola v Sloveniji.

**Danica Rotar Pavlič** deluje kot zdravnica družinske medicine v Zdravstvenem domu Vič, javnosti pa je bolj znana kot predsednica Društva za srce. Njena zanimanja in udejstvovanja so mnogostranska, od urejanja učbenika Družinska medicina do vodenja mednarodne študentske izmenjave Erasmus in predstavljanja Slovenije v evropski mreži raziskovalcev EGPRN. Njena raziskava »**Sodelovanje starejših ljudi v zdravstveni oskrbi**«, ki jo je leta 2005 uspešno zagovarjala, sega na področje sodelovanja starejših ljudi pri zdravljenju. Gre za delo v okviru mednarodne študije IMPROVE, katere koordinatorica v Sloveniji je bila. V okviru študije je uspela razviti orodja, s pomočjo katerih lahko izboljšamo sodelovanje starejših ljudi pri zdravljenju, in uspela ta orodja tudi preveriti. Gotovo ne gre spregledati, da je še v času pisanja doktorata

koordinirala v Sloveniji zaenkrat največjo mednarodno študijo Predict o napovedi depresije, katere rezultati bodo v kratkem objavljeni v najuglednejših medicinskih revijah.

Program je s svojim čudovitim glasom in napevi, ob spremljavi tria Weber, dopolnjevala in povezovala kolegica Barbara Čokl.

Z besedami, ki jih je zapisala Bessie A.

Stanley: »Uspešen je človek, ki pošteno živi, ki uživa zaupanje in ljubezen dobrih ljudi, ki napolni svoj prostor in izpolni svoje naloge, ki zapusti svet boljši od tistega, ki ga je našel...« se je moderatorica svečanega sprejema še zadnjič poklonila slavljenecem in njihovem delu ter jim na tak način izrazila globoko spoštovanje kolegov in stroke, morda pa je vzpodbudila še druge, ki stopajo po trnovi poti znanja in se preizkušajo na področju znanstvenoraziskovalnega dela.



Od leve proti desni: dr. Tonka Poplas Susič, prof. dr. Janko Kersnik, dr. Mateja Bulc

## Nadzorni svet Leka potrdil razširjeno upravo družbe

**N**adzorni svet Leka, člana skupine Sandoz, je 10. julija na redni seji potrdil razširjeno upravo družbe po predlogu mag. Vojmirja Urlepa, ki bo s 1. avgustom 2007 na mestu predsednika uprave nasledil Janjo Bratoš. Dosedanji štiričlanski upravi Leka, ki ostaja z nastopom novega predsednika uprave v enaki sestavi, se bosta pridružila nova člana, Markus Delfosse, zadolžen za tehnične operacije, in Darija Brečević, zadolžena za kadre. Poleg dveh novih članov bodo upravo Leka sestavljali tudi dosedanji člani Ksenija Butenko Černe, članica uprave, ki je odgovorna za upravljanje in zagotavljanje pravno skladnega delovanja družbe z relevantno lokalno in EU-zakonodajo ter za delovanje družbe kot družbeno odgovornega podjetja, člana skupine Novartis/Sandoz, Anette Weber, članica uprave za finance, in mag. Marjan Novak, član uprave in delavski direktor.

Katarina Klemenc Dinjaški

## Zdravilo za kratke stike

**V** primeru nesoglasja in napetosti – kratkega stika med bolnikom in zdravnikom ameriški psihologi in strokovnjaki za zdrave odnose svetujejo »3A-terapijo«. Ta vključuje AAA – opravičilo (Apology), naklonjenost oziroma pozitivna čustva (Affection) in ukrep za čimprejšnjo odpravo spodrsjlaja oziroma napake (Action). S pomočjo metode 3A, ki so jo doslej že preizkusili izbrani zdravniki v ZDA in Kanadi, je mogoče preprečiti ali vsaj omiliti številne zaplete in težave, ki zdravnikom in ostalemu osebju povzročajo sive lase, jih nenehno bremenijo, jih pehajo v preobremenjenost in stres. Obenem pa botrujejo napakam in motnjam na organizacijski, sistemski in vsebinski, strokovni ravni. Pristop 3A bi po prepričanju strokovnjakov z nove celine morali vnesti v kulturo sleherne zdravstvene ustanove, ne glede na njeno velikost, organizacijsko obliko in lastništvo.

Vir: Psychology Today

Nina Mazi



# Vključevanje bolnikov v zdravljenje

Nena Kopčavar Guček

**U**čitelji bi morali svoje delo opravljati s ljubeznijo, skrbjo in spoštovanjem. Tisti, ki se s poučevanjem bolj ali manj redno ukvarjamo, bi se morali tega močno zavedati.

Nova spoznanja znanosti, bolj napredni načini sporazumevanja, predvsem pa visoka pričakovanja naših slušateljev nas obvezujejo k stalnemu izpopolnjevanju, proučevanju, napredovanju. Če je vse to učenje prežeto s prijetnim vzdušjem, z izmenjavo izkušenj in s spoznavanjem novih ljudi, so predpogoji za učenje več kot idealni.

Vse naštetu so bili naši cilji pri organizaciji mednarodnega tečaja EURACT na Bledu v preteklih letih. EURACT je evropsko združenje učiteljev v družinski medicini. Večinoma Bled, dvakrat pa tudi Kranjska Gora sta nudila lepo ozadje za tečaj, ki vsako leto prinaša novo temo. Letos je na vrsti vključevanje bolnikov v zdravljenje, način obravnave, ki se že dolgo vpleta v naše delo na različnih mestih in z različnimi imeni. Partnerstvo pri zdravljenju, skupno odločanje, sodelovanje bolnika pri zdravljenju, odločanje, osredinjeno na bolnika... Sinonimi, ki ubesedijo sodobne trende v odnosu med zdravnikom in bolnikom. Namesto avtoritativnega odločanja in pasivnosti bolnika se v medicini vse bolj uveljavlja soodločanje, pojasnjevanje, predstavitev različnih možnosti. Številne raziskave so ugotovile večjo zavzetost bolnika za zdravljenje, kadar ima možnost polnega razumevanja in dejavnega sodelovanja, posledično pa tudi soodločanja pri zdravljenju.

Teme prejšnjih let so bile npr. zdravniške napake, obiski na domu, obravnava bolnika v skupnosti (stiki z nezdravstvenimi organizacijami v okolju, kjer deluje ambulanta) itd. Namen tečaja je pokazati, kako učiti o določeni temi. Zato na delavnici redno uporabljamo različne tehnike učenja. Delo v majhnih skupinah se izmenjuje s plenarnimi predavanji, igranjem vlog, s pogovori, predstavitvami... Udeleženci so razdeljeni v več manjših skupin, ki med tečajem pripravljajo končni izdelek: vsaka skupina izdelata učni program na temo tečaja za določeno učno okolje. Na primer: kako učiti specializante družinske medicine o zdravniških napakah. Ti »paketi« so potem popotnica vsem

udeležencem - učiteljem, ki jih prenesejo v lastno okolje, jih preizkusijo in uporabijo.

Vsi sodelujoči pridejo tudi na vrsto za ustno poročanje o delu skupine. Za zadrego in tremo je to pravšnje zdravilo, prav tako pa pride prav »training« v tujem jeziku. Uradni jezik je namreč angleščina, udeleženci pa pridejo iz Turčije, Italije, Avstrije, Grčije, Izraela, Hrvaške, Irske, Avstralije... Kadar postane ozračje zaprtih predavalnic pretežko, koristi morda hiter sprehod okoli jezera ali pa kakšna drugačna naravna osvežitev.

Organizatorji, katedra za družinsko medicino, Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenije v sodelovanju z Zdravstvenim domom Bled, se zavedamo, da je za uspešnost srečanja sprostitev še kako pomembna. Tako so nekatere dejavnosti postale že stalni del našega srečanja: plesni tečaj pod vodstvom profesorice plesa iz Ljubljane (potrebno ni nobeno predznanje, vsako leto obdelamo en nov ples), reden obisk vinske trte, ki so jo udeleženci simbolično posadili pred Zdravstvenim domom Bled (uradno se to imenuje »Vine inspection« z enojnim »v«, lepo prosim), pa vaterpolo tekma »Slovenija against the rest of the world« (trikrat lahko ugibate, katera ekipa redno zmaga). Večer ali dva ostaneta skrivnost do konca, presenečenja pa so različna: od znane ljudske umetnice Ljube Jenče do artističnega para Sultanov. Slavnostna večerja je zadnje dejanje delavnice.

V vseh teh letih se je spletlo že mnogo prijateljstev. Številnim šalam smo se nasmejali skupaj... Si lahko predstavljate udeleženca, ki je že prvi večer zbolel za apendicitisom (konzilij treh zdravnikov - učiteljev je postavil klinično diagnozo v hotelski sobi)? Delavnico je v spremenjeni obliki doživel v jeseniški bolnišnici. Več vtisov je prejel o slovenskem zdravstvenem sistemu kot o učenju v družinski medicini. Prvi vtis lahko napraviš le enkrat. Prvi vtis pa tak... prepričani smo bili, da ga ne bomo nikoli več videli. Pa je prišel, takoj naslednje leto... Konec koncev, koliko ljudi pa poznate z dvema slepičema?!

Letošnja tema je torej vključevanje bolnikov v zdravljenje.

**Namen** tečaja je obravnava »vključevanje bolnika v zdravljenje«. Izraz pomeni, da je bolnik poučen in obveščen o svoji bolezni, da želi

oziroma je dolžan prevzeti del odgovornosti za svoje zdravje, da je vključen v sprejemanje odločitev in da zdravstveni delavci spoštujejo njegove potrebe. Vključevanje bolnikov v zdravljenje torej premošča dve od osnovnih kompetenc družinske/splošne medicine: osredinjenost na bolnika in holistični način obravnave (kot nasprotje parcialnega). Vključevanje bolnika v zdravljenje lahko predstavlja novo osnovo za odnos med zdravnikom in bolnikom in je hkrati kazalec kakovosti v zdravstvenih sistemih.

Po tečaju bi udeleženci morali:

- poznati možnosti za in oblike vključevanja bolnikov v zdravljenje;
- razumeti razloge za uvajanje vključevanja bolnikov v zdravljenje (tudi pri reševanju kliničnih primerov);
- vedeti, kako oceniti učinke vključevanja bolnika v zdravljenje v različnih programih reševanja primerov;
- sprejeti, da je vključevanje bolnika v zdravljenje način za izboljšanje kakovosti v zdravstvu;
- razumeti težave pri ocenjevanju učinkov vključevanja bolnika v zdravljenje;
- ceniti vse večjo odgovornost bolnikov za njihovo lastno zdravje;
- spoznati, da se morajo študenti in specializanti spoznati z vključevanjem bolnika v zdravljenje.

**Program** vključuje predstavitve, plenarna predavanja, igranje vlog, terensko delo, razprave. Poročila posameznih držav o vključevanju bolnika v zdravljenje so zaželeno, dobrodošla in pripomorejo k pestrosti delavnice. Sobotno jutro bo namenjeno posameznim izbranim predstavitev, povzetki so zaželeni na spodaj navedeni naslov do 15. julija. Vodje tečaja bodo avtorje prispevkov obvestili o tem, kateri povzetki so bili sprejeti, do 31. avgusta. Predstavitve bodo ustne in v obliki posterjev.

## Splošne informacije

Delavnico prirejamo na Bledu, v hotelu Jelovica. Natančnejši podatki so dosegljivi na spletni strani [www.euract.org](http://www.euract.org), pa tudi na spletni strani katedre [www.drmed.org/novica.php?id=10483](http://www.drmed.org/novica.php?id=10483).

Dobrodošli!



## Mednarodni študentski seminar s področja pediatrije

**D**ruštvo slovenskih študentov medicine in mednarodna organizacija IPOKRATES sta februarja letos organizirala seminar pediatrije pod vodstvom profesorja Johna T. Trumana z Univerze Columbia in Morgan Stanley Children's Hospital iz New Yorka. Pri organizaciji je sodelovala tudi Pediatrična klinika Ljubljana.

Seminar je bil klinično usmerjen, s poudarkom na pregledu malih bolnikov. 16 študentov je v skupinah po štiri pregledalo skoraj 50 otrok, se priučilo osnov kliničnega pregleda in dobilo vpogled v delo pediatra. Študenti so izbrali tudi svoje bolnike in jih predstavili tako v obliki seminarja kot pisno. Vsem sodelujočim otrokom in njihovim staršem smo bili zelo hvaležni za prijaznost in potrpežljivost.

Delo je potekalo v angleščini, tako da so študenti pilili tudi svoje znanje angleščine. Ker je bil seminar mednaroden, so navezali stike s kolegi iz Avstrije in Nemčije, mentorstvo prof. Trumana pa jim omogoča stik tudi z najboljšimi univerzami v ZDA. V prijetnem vzdušju delovne, motivirane skupine je teden hitro minil, znanje pa, upamo, obstalo.

*Tina Bregant*



Udeleženci seminarja

## Donacija vrtca VVZ H. Ch. Andersen

za otroke z oddelka za otroško nevrologijo Pediatrične klinike Ljubljana



**K**dor ima otroka v vrtcu Andersen, ve, da v vrtcu dihajo skupaj: otroci, starši, vzgojiteljice in vodstvo vrtca. Poleg priprave številnih kakovostnih delavnic za otroke in starše se v vrtcu zavedajo pomembnosti humanitarnega dela. Vsako leto prisluhnejo otrokom v stiski. Letos so se odločili za pomoč otrokom z nevrološkega

oddelka Pediatrične klinike. S pomočjo staršev in z vodstvom vrtca ter vodstvom podjetja Interspar Vič so zbrali sredstva za nakup dodatne opreme. Podarili so igrače, knjige, radio in otroška stolčka, kar bo pripomoglo k boljšemu počutju otrok na oddelku. Zaposleni in otroci z nevrološkega oddelka Pediatrične klinike se za donacijo iskreno zahvaljujemo. ■

*Tina Bregant*

Prof. dr. David Neubauer, predstojnik KO za otroško nevrologijo Pediatrične klinike Ljubljana, in ga. Tatjana Prešern, ravnateljica vrtca Andersen iz Ljubljane

# 1. svetovni dan stekline, 8. september 2007

Rabies, po domače steklina, sodi med bolezni, ki jih je mogoče učinkovito preprečiti. Kljub temu zaradi stekline iz leta v leto umira po svetu veliko število ljudi in živali.

**S**vetovni dan stekline je namenjen dejavnostim, ki naj bi pospešile uporabo različnih preventivnih pristopov v preprečevanju bolezni na globalni ravni. Ker med humanimi primeri prevladuje zbolevanje otrok, mlajših od 15 let, povsod spodbujajo izvajanje zdravstvenovzgojnih programov, usmerjenih v preprečevanje bolezni. Pričakujemo, da bo ob svetovnem dnevu stekline dejavno sodelovalo vsaj 55.000 oseb po svetu, kar bi pomenilo po eno osebo za vsakega od tistih, ki v enem letu po nepotrebnem umrejo zaradi stekline. Največ smrtnih primerov beležijo na ozemlju Indije, kjer ocenjujejo, da umre na leto čez 50.000 oseb. Koordinacijo dejavnosti je prevzelo združenje za nadzor stekline iz Velike Britanije skupaj z javnozdravstvenim kadrom po svetu. Poglavitni cilj je opozarjanje javnosti na možnosti učinkovitega preprečevanja bolezni pri tej zoonozi. Več o dogodku je na spletni strani: <http://www.worldrabiesday.org>.



bodo vrstile radijske oddaje o steklini, začeli pa so že široko zastavljeno nacionalno kampanjo za večjo precepljenost psov proti steklini. Prijava udeležencev za podobne manifestacije po ZDA ponekod poteka po internetu.

Veterinarske univerze po Indiji pripravljajo elektronska in tiskana gradiva za kampanjo cepljenja proti steklini. V Karachiju, Pakistan, načrtujejo »sprehod za steklino«, v katerem bodo sodelovale številne bolnišnice, združenje infektologov, nacionalni inštitut za zdravje, univerze in

vladne organizacije. Na Filipinih bodo 1. svetovni dan stekline zaznamovali s tekmovanji v plavanju pod geslom »Plavajmo za Filipine brez stekline«. Tekmovanja bodo potekala v različnih krajih po državi.

Center za nadzor in preprečevanje bolezni v Atlanti, ZDA, bo skušal čim bolj predstaviti dosežke na področju preprečevanja bolezni in s tem spodbujati nadaljnje delo. Z namenom, da bi steklina čim prej postala stvar preteklosti, bo potekalo strokovno srečanje pod geslom »Working together to make rabies history!« V Gainesvillu na Floridi bo v parku organiziran tek za lastnike psov in njihove pse. Tek bo za-

## Cilji kampanje naj bi bili usmerjeni na:

- lastnike hišnih ljubljencev,
- veterinarje,
- študente veterine in medicine,
- zdravstveno osebje,
- šoloobvezne in predšolske otroke,
- potnike v mednarodnem prometu,
- zaposlene v zavetiščih za živali,
- medije,
- splošno javnost.

## Načrtovane dejavnosti

Organizirani bodo izobraževalni seminarji, koncerti, nekateri pa pripravljajo tudi »tek proti steklini«.

V Edinburghu, Velika Britanija, bodo v teku sodelovali študenti medicine in veterine, športniki, lastniki živali in splošna javnost.

Študenti in učno osebje Univerze Ahmadu Bello iz Nigerije bodo opravili izobraževalne obiske na osnovnih šolah. Organizirali bodo tudi simpozij o steklini, ves september se

Država	Domače živali	Divje živali	Netopirji	Humani primeri	Skupaj
Albanija	4	5	0	0	9
Avstrija	0	1	0	0	1
Belorusija	363	1136	0	0	1499
Bosna in Hercegovina	8	60	0	0	68
Bolgarija	6	4	0	0	10
Hrvaška	49	516	0	0	565
Danska	0	0	10	0	10
Estonija	13	101	0	0	114
Francija	0	0	1	0	1
Nemčija	0	3	9	0	12
Madžarska	1	2	0	0	3
Latvija	88	384	0	0	472
Litva	349	1883	0	0	2232
Črna gora	0	8	0	0	8
Poljska	19	59	4	0	82
Romunija	74	219	0	0	293
Ruska federacija	768	579	0	2	1349
Srbija	10	68	0	0	78
Srbija in Črna gora	3	116	0	0	119
Slovaška	0	4	0	0	4
Slovenija	0	2	0	0	2
Španija	1	0	0	0	1
Nizozemska	0	0	9	0	9
Turčija	190	20	0	0	210
Ukrajina	1038	982	0	0	2020
Velika Britanija	0	0	1	0	1
<b>Skupaj</b>	<b>2984</b>	<b>6152</b>	<b>34</b>	<b>2</b>	<b>9172</b>
<b>%</b>	<b>32,54</b>	<b>67,07</b>	<b>0,37</b>	<b>0,02</b>	<b>100</b>

# Bručan podelil častni naziv »ambasador zdravja« devetnajstim vrhunskim športnikom

ključen s koncertom lokalnih orkestrrov.

Perujsko ministrstvo za zdravje pripravljaja ob 1. svetovnem dnevu stekline v Limi parado in slovesnost. Dejavnosti so načrtovane tudi za druge kraje po tej južnoameriški državi, ki močno podpira prizadevanja za obvladovanje stekline.

V Sloveniji posvečamo pozornost potnikom, ki se odpravljajo v kraje, kjer je steklina udomačena, in tudi osebam, ki jih poškoduje žival na domačem ozemlju. Število primerov stekline med živalmi je pri nas izrazito nizko, tveganja pa niso zanemarljiva. Preventivna in poekspozicijska cepljenja potekajo v antirabičnih dispanzerjih zavodov za zdravstveno varstvo. Pri delu oziroma poizvedovanjih poteka sodelovanje z veterinarskimi inštitucijami doma in v tujini. Potekajo tudi raziskave morebitne navzočnosti stekline med netopirji. Ob svetovnem dnevu stekline načrtujemo obveščanje zdravstvenih delavcev in javnosti o trenutni epidemiološki situaciji pri nas in po svetu ter možnostih učinkovitega preprečevanja bolezni. Pospesene bodo zdravstvenovzgojne dejavnosti.

V tabeli so predstavljeni ugotovljeni primeri stekline v Evropi leta 2006. Podatki so dostopni v publikacijah WHO Rabies Bulletin Europe.

V Evropi beležimo, enako kakor v ostalih delih sveta, tudi »uvožene« humane primere stekline. Primeri stekline, »prinešene« v zadnjih desetletjih v Evropo, so prihajali z ozemlja Alžirije, Bangladeša, Egipta, Filipinov, Indije, Madagaskarja, Maroka, Mehike, Nepala, Nigerije, Ruande, Senegala, Šrilanke, Sudana, Tajske, Tunizije, Vietnama, Zaira, Zambije. Zabeležili so jih v številnih evropskih državah, največ pa v Veliki Britaniji in Franciji. Ob svetovnem dnevu stekline bo brez dvoma treba posvečati povesod v Evropi pozornost zavedanju potnika o nevarnosti okužbe s steklino na številnih koncih sveta. Žal tudi med potniki zasledimo veliko primerov stekline med otroci. ■

Mirjana Stantič Pavlinič

## Skupaj bodo med mladimi promovirali zdravo življenje - brez cigarete ◆

Ministrstvo za zdravje je v sodelovanju s Sindikatом športnikov Slovenije in Društvom športnih novinarjev Slovenije ter ob sodelovanju športnega dnevnika Ekipa devetnajstim vrhunskim slovenskim športnikom v sredo, 4. julija, podelilo naziv »ambasador zdravja«. Športniki so se javno zavezali, da bodo skupaj s predstavniki ministrstva do konca leta obiskali vsak po eno šolo po svojem izboru, kjer bodo dijakom predstavili prednosti življenja brez cigarete. Idejo o zdravem življenju in zabavi brez cigarete bodo širili tudi samostojno. Do konca leta bodo tako predstavniki ministrstva skupaj z ambasadorji obiskali najmanj 19 šol.

Akcijo »Ambasador zdravja« so na ministrstvu pripravili z namenom promocije zdravega načina življenja in zabave brez cigarete. Predvsem mladini želijo pokazati vzor zdravega življenja in uspeha v življenju, ki ga posebej vrhunski športniki.

Minister za zdravje Andrej Bručan je ob tej priložnosti ponovno poudaril, da kajenje še vedno predstavlja enega največjih javnozdravstvenih problemov tako v evropskem prostoru kot v Sloveniji. V Sloveniji za posledicami rabe tobaka vsako leto umre skoraj 3000 ljudi. Po zadnjih ocenah, ki so jih opravili v Evropski uniji, samo za posledicami pasivnega kajenja vsako leto umre tudi nekaj deset tisoč prebivalcev EU, ki so sicer nekadilci. Ocenjujejo, da zaradi izpostavljenosti tobačnemu dimu na delovnem mestu v EU umre okoli 7.000 ljudi na leto, vsaj desetkrat toliko pa zaradi pasivnega kajenja doma. V Sloveniji po teh izračunih na leto zaradi pasivnega kajenja na delovnem mestu umre približno 15 ljudi, zaradi pasivnega kajenja doma pa skoraj 300. Ob uvajanju novega zakona želijo na ministrstvu posebno pozornost nameniti preventivi, predvsem ozaveščanju mladih o škodljivosti kajenja in jih prepričati, da je zdravo in aktivno športno življenje lahko zabavno in uspešno tudi brez cigarete. Pri tem je pomoč vrhunskih športnikov, ki so vzor mladim, še kako neprecenljiva, je poudaril minister.





Ilija Kitić, podpredsednik sindikata slovenskih športnikov, je izrazil zadovoljstvo, da je ministrstvo za zdravje k akciji pritegnilo tudi Sindikat športnikov Slovenije, in ponudil tudi pomoč sindikata športnikov pri sodelovanju v akciji. V imenu ambasadorjev je akcijo podprl tudi Miran Pavlin, ki se je ob tej priložnosti tudi osebno zahvalil ministru za pripravljenost pri varovanju in krepitvi zdravja slovenskih športnikov in športnic ter izpostavil dogovor, ki ga je ministrstvo z Olimpijskim komitejem in Sindikatom športnikov Slovenije podpisalo prejšnji mesec v Portorožu, v katerem se je ministrstvo zavezalo, da bodo v sistem nadstandardnega zdravstvenega zavarovanja vključeni vsi vrhunski športniki svetovnega, mednarodnega in perspektivnega razreda. Financiranje verificiranega obsega preventivnih zdravstvenih pregledov bo pokrival Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije glede na določbe zakona, v nadaljevanju pa bo dorečen tudi sistem vključevanja drugih kategorij



vrhunskih športnikov.

Tudi drugi vrhunski športniki so izrazili interes, da bi sodelovali v akciji, tako da se bo

do septembra, pred pričetkom akcije, seznam še dopolnjeval z drugimi znanimi imeni. ■

*Ministrstvo za zdravje*

### Naziv »ambasador zdravja« so prejeli:

**Irena Avbelj**, najuspešnejša slovenska padalka vseh časov

**Iztok Čop in Luka Špik**, veslača in olimpijska zmagovalca

**Rok Flander**, deskar in svetovni prvak v paralelnem veleslalomu

**Ivo Jan**, eden najboljših hokejistov v zgodovini Slovenije

**Teja Kikelj**, najboljša slovenska golfistka

**Primož Kozmus**, atlet, letos drugi najboljši na svetu v metu kladiva, kandidat za kolajno na bližnjem SP v Osaki

**Petra Majdič**, športnica leta 2006 v Sloveniji, srebrna na svetovnem prvenstvu, štirikratna zmagovalka v svetovnem pokalu

**Jan Muršak**, drugi slovenski hokejist, ki mu »grozi« podpis pogodbe z enim izmed klubov ameriške lige NHL

**Rašo Nesterovič**, eden najuspešnejših slovenskih košarkarjev vseh časov

**Matic Osovnikar**, atlet in nosilec kolajne z evropskega prvenstva, najhitrejši Slovenec, eden najhitrejših belopolnih tekačev na svetu, športnik leta 2006 v Sloveniji

**Miran Pavlin**, nogometaš zlate generacije, nekdanji kapetan slovenske reprezentance

**Aljaž Pegan**, telovadec, nosilec kolajn s svetovnih in evropskih prvenstev

**Jure Robič**, zmagovalec kolesarske dirke čez Ameriko, ene najtežjih kolesarskih dirk na svetu

**Katarina Srebotnik**, najuspešnejša slovenska teniška igralka

**Marija Šestak**, atletinja, letos druga najboljša na svetu v troskoku, kandidatka za kolajno na bližnjem SP v Osaki

**Zlatko Zahovič**, nogometaš zlate generacije in eden najboljših nogometašev v zgodovini Slovenije

**Uroš Zorman**, član najuspešnejše slovenske rokometne reprezentance, srebrne na evropskem prvenstvu v Ljubljani

**Urška Žolnir**, judoistka in tretja na olimpijskih igrah v Atenah

NOVA SPLETNA STRAN ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

[www.zdravniskazbornica.si](http://www.zdravniskazbornica.si)



# Pregled čakalnih dob preko spleta dostopen vsem državljanom

**N**a ministrstvu za zdravje so v sodelovanju z Inštitutom za varovanje zdravja (IVZ) v četrtak, 28. junija, predstavili projekt Zdravstveni statistični portal, ki nastaja v sklopu projekta Zdravstvenostatistični podatkovni center. Državljeni lahko preko spletne strani Inštituta za varovanje zdravja ali ministrstva za zdravje spremljajo čakalne dobe in število čakajočih za 15 programov akutne obravnave pri 35 izvajalcih in po različnih območjih.

Večjo dostopnost, pa tudi preglednost in učinkovitost zdravstvenega sistema na ministrstvu za zdravje dosegamo tudi z udejanjanjem strategije e-Zdravje<sup>2010</sup>, v okviru katere vpeljujemo spletne rešitve in uporabniku prijazna orodja za lažjo odločitev in izenačevanje dostopnosti do zdravstvenih storitev. Nove tehnologije ponujajo nove možnosti tudi na področju spremljanja in posledično skrajševanja čakalnih dob.

Na podlagi odločitve ministrstva za zdravje, ki je bila podprta z nacionalno strategijo razvoja informatike v zdravstvu e-Zdravje<sup>2010</sup>, so na IVZ pričeli z izvajanjem projekta Zdravstvenostatistični podatkovni center (ZSPC), v okviru katerega se kot prvi izvedbeni del izvaja projekt Zdravstveni statistični portal (ZSP).

Zdravstveni statistični in epidemiološki portal je namenjen vsem udeležencem v procesu zbiranja podatkov o javnem zdravstvu v Sloveniji. V okviru tega projekta, ki se je na pobudo ministrstva začel sredi leta 2006, so na IVZ pripravili tudi razvojno spletno rešitev javno dostopnih podatkov o programih z dolgimi čakalnimi dobami. Preko razvojne spletne strani lahko državljeni že danes spremljajo čakalne dobe in število čakajočih za 15 programov akutne obravnave pri 35 izvajalcih (bolnišnicah in posameznih koncesionarjih)

po različnih območjih Slovenije. Zdravstveni statistični portal predvideva postopno širitev na vse izvajalce zdravstvenih storitev.

V prihodnje bo ta portal vključeval tudi čakalne dobe za ambulantne specialistične dejavnosti. To bo možno po sprejemu Zakona o evidencah v zdravstvu, vključitvi vseh izvajalcev na ravni specialističnih ambulant v HKOM-omrežje in z zagotovljenimi spletnimi digitalnimi potrdili za varno spletno poslovanje. Ob zagotovljenih finančnih virih bosta nujna tudi dobro sodelovanje in poročevalska disciplina vseh udeležencev. Omenjeni pogoji bi lahko bili izpolnjeni do konca leta 2008. V tem primeru bi lahko zdravstveni statistični portal polno zaživel v šestih mesecih, vsebina čakalnih dob pa v 12 mesecih.

Ob postopnih nadgradnjah bo portal omogočal lažje poročanje, zbiranje in posredovanje zdravstvenih statističnih in epidemioloških podatkov ter prikazovanje informacij v povezavi z zbranimi podatki. S tem bo poročanje zadostilo zahtevam v zakonodaji, poenostavljena in pospešena bo priprava poročil, obenem pa bo portal nudil strokovno podporo analitičnim študijam, ki so povezane z zdravstvenimi podatki. Pri vsem tem je pomembno, da bodo občutljive zdravstvene informacije ustrezno zaščitene.

Portal je kompleksen informacijski in procesno-tehnološki izziv, katerega osnova bo temeljita študija in analiza možnih rešitev v obliki pilotne aplikacije, ki se bo postopoma dopolnjevala z modeli rešitev poročanja in zbiranja podatkov. Portal bo omogočal vključevanje različnih uporabnikov, od državljanov do zdravstvenih analitikov.

V prvi fazi projekta so poleg čakalne knjige vanj zajete strokovne zdravstvenostatistične vsebine, in sicer prikaz podatkov po SPP (skupinah primerljivih primerov), prikaz

statističnih in epidemioloških podatkov ter spremljanje gripe in gripi podobnih bolezni. Spremljanje nalezljivih bolezni (nalezljive bolezni, spolno prenosljive bolezni in AIDS/HIV, mreže, izbruhi) bo nadgrajeno z možnostjo e-poročanja, enako velja za cepljenja in vsebine s področja zdravstvene ekologije (spremljanje podatkov o pitnih in kopalnih vodah).

Postopoma se bo infrastruktura nadgrajevala na vseh ravneh. Varen in zanesljiv dostop do zdravstvenih podatkov bo omogočen vsem avtoriziranim osebam. S poenostavljanjem dostopa in izmenjave podatkov se bo povečevalo število rednih uporabnikov informacij. Nacionalni sistem poročanja bo zagotavljal pravočasne in pomembne informacije vsem, ki jih potrebujejo pri svojem delu in uporabi sistema.

Upravljalcem in izvajalcem v sistemu zdravstvenega varstva bo zagotovljena standardizacija ravni storitev in lažja izmenjava znanj, državljanom pa pridobitev spletnih informacij za posamezne storitve na enostaven in hiter način. Tako se bosta povečali preglednost in storilnost zdravstvenega sistema ter zmanjšalo podvajanje postopkov v zdravstvu.

S tovrstnimi projekti se udejanja vizija graditve učinkovite, prilagodljive in sodobne zdravstvene informatike kot podpore pri doseganju strateških ciljev celotnega zdravstvenega sistema pri zadovoljevanju potreb in interesov državljanov, zdravstvenih strokovnjakov, vodstev zdravstvenih organizacij in upravljalcev zdravstvenega sistema.

Delujoči prototip za spremljanje čakalnih vrst je viden na spletni strani: [http://ivztest.marg.si/Pages/Anonimni\\_CakalneDobe.aspx](http://ivztest.marg.si/Pages/Anonimni_CakalneDobe.aspx)

*Ministrstvo za zdravje*

NOVA SPLETNA STRAN ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE  
[www.zdravniskazbornica.si](http://www.zdravniskazbornica.si)

## 39. srečanje slovenskih in hrvaških upokojenih zdravnikov

Elizabeta Vrančič

Srečanja s hrvaškimi kolegi upokojenimi zdravniki iz Zagreba potekajo že dvajset let, od leta 1986, ko sta se tedanja predsednika doc. dr. Zlata Hribar in prof. dr. Fric Špicer (naš častni član) dogovorila za druženje in sestajanje. Za srečanja spomladi je zadolžena naša sekcija, za jesenska zagrebška sekcija.

Gostje so prispeli tokrat izjemoma točno, ob dogovorjenem času. Iz Zagreba 48 oseb, vodil jih je predsednik dr. Dragutin Kremzir, naš častni član, iz Karlovca 15 oseb pod vodstvom predsednika prim. dr. Rudija Muhvića.

Pričakali smo jih v gostilni Šestica s harmonikarjem in kitaristom. Razpoloženje je postalo razigrano in po obilni malici smo se podali na obljubljeni ogled in doživetja.

Po programu smo imeli sprejem pri županu gospodu Zoranu Jankoviću, nato pa strokovno voden ogled Plečnikove Ljubljane.

Ker smo bili v mestni hiši pri gospodu županu najavljeni za sprejem točno ob 12. uri, smo morali z našimi ogledi pohiteti. Pozdravil nas je podžupan dr. Jani Möderndorfer, ki je poudaril zasluge upokojenih zdravnikov za dobrobit skupnosti. Med čakanjem na župana, ki je nekoliko zamujal, kajti zadržal se je pri odprtju predora Šentvid–Koseze, je naša predsednica pozdravila vse prisotne, posebno pa



Betka Vrančič se je županu Zoranu Jankoviću zahvalila za prijazen sprejem.



Prijetno v atriju

goste iz Hrvaške. Povedala je, da v pokoju ne spimo, ampak smo še kako dejavni. Skrbimo za kondicijo telesa in duha. Naša sekcija ima na leto do 32 raznih srečanj: strokovna predavanja, da ostanemo v stiku s stroko, izlete, da spoznamo domovino in tujino, rehabilitacijsko zdravljenje v naravnih zdraviliščih ali pa kar skupaj preživimo dopust. Kako nam to koristi, dokazuje visoka starost naših članov, kar devet članov ima čez 90 let; prisotni Niko Sadnikar, dr. med., 92 let, Mojca Klemenčič, 94 let, laborantka, in med našimi gosti prim. dr. Grüner, star 94 let. Vsi navedeni so vstali in prejeli buren aplavz. Povedala je, da so bili tudi naši člani častni meščani Ljubljane: dr. Lidija Andoljšek in Mila Kačič. Predsednica slovenskih zdravnikov, edina ženska, je bila prof. dr. Stanka Simoneti, šest članic je dobilo državna odlikovanja, dva člana odlikovanje Zbornice, Majda Ulaga Pust, dr. med., in 26 članov je častnih članov Slovenskega zdravniškega društva. Prva ženska med predsedniki sekcije in častna predsednica je bila doc. dr. Zlatica Hribar, hči bivšega župana Ivana Hribarja.

Moti nas beseda »emšo«, s katero nas kar hitro odpravijo, češ da je to glavni vzrok naših tegob.

V začetku je bilo precej težav z našim druženjem, vendar smo vse premagali in se obdržali.

Letos smo sprejeli v naše častno članstvo dr. Dragutina Kremzirja, ki je manjkal samo na enem srečanju. Lani so v Zagrebu sprejeli za častno članico našo predsednico, letos pa Nika Sadnikarja.

Medtem je prispel župan Zoran Janković, ki nas je prijazno pozdravil in poudaril naše zasluge in pomen prijateljskega druženja z našimi kolegi iz Hrvaške. Predsednica se je zahvalila županu za prijazen sprejem in ker si je odtrgal nekaj svojega dragocenega časa za nas. Nato mu je v spomin izročila knjigo 50 let univerze in fakultete v Ljubljani in knjigo »Iz rok v roke - 140 let SZD«. Dr. Kremzir je županu izročil monografijo o Zagrebu. Na povabilo župana smo se okrepčali s sadjem in pijačami. Sledil je ogled mestne hiše z dvema vodičkama, za slovenski in hrvaški jezik.

Po ogledu gradu, kamor smo se odpeljali z žičnico, smo se odpeljali proti Tacnu v Zgornje Pirniče k »Mihovcu«. Tam nas je že čakalo dobro in obilno kosilo.

V bližini je vasica Zavrh, rojstni kraj župnika in planinca Jakoba Aljaža, ki je bil v sorodu z lastniki gostilne (mamo Ivanko).

V dobrem razpoloženju ob glasbi domačega ansambla se je naše tokratno srečanje počasi iztekalo. Sledili so še govori in zahvale glavnih protagonistov z izmenjavo spominskih knjig. Zaključni govor je imel Niko Sadnikar, ki vedno najde za vse prave besede.

Ob slovesu so sledili objemi, tudi solzice starih prijateljev, in obljube za ponovno srečanje, ki bo jeseni v Zagrebu.

Srečanje v Ljubljani bo ostalo vsem udeležencem v trajnem spominu, sodeč po pismih in zahvalah, ki jih pošiljajo naši predsednici iz Hrvaške in Slovenije. Skratka, bilo lepo in nepozabno doživetje. ■



Dragutin Kremzir izroča županu Zoranu Jankoviču monografijo Zagreba.

## IZ EVROPE

## Plagiator?

**P**rof. dr. Asim Kurjak, poznan zagrebški ginekolog, je že dalj časa v ospredju afere, ki v medicini najbrž ni povsem osamljena.

Urednik James Lind Library, Sir Ian Chalmers, je v članku: »Role of systematic review in detecting plagiarism: case of Asim Kurjak« (Vloga sistematičnega pregleda v odkrivanju plagiatorstva: primer Asima Kurjaka), objavljenem v British Medical Journal septembra 2006, odkril, da so bili podatki v članku prof. Kurjaka in prof. Beazlyja, objavljeni leta 1974 v Acta Medica Jugoslavica, do polovice besedila identični z delom treh drugih avtorjev, objavljenim v Journal of Obstetrics and Gynecology of the British Commonwealth.

Chalmers poudarja, da sta oba avtorja (Kurjak in Beazley) delala sočasno v eni od londonskih bolnišnic, v objavljenem delu pa se ustvarja vtis, da prihajajo podatki iz Hrvaške. Beazley je bil presenečen, ko ga je Chalmers povprašal o članku, in povedal, da ga ni še nikoli videl.

Nadalje je Chalmer odkril, da je Kurjak (skupaj z dr. Sanjo Kupešić) prepisal material



doktorskega dela norveškega zdravnika H. G. Blassa in ga objavil kot poglavje v knjigi. Založnik knjige je potem, ko se je prepričal o plagiatorstvu, vzel knjigo iz prometa in jo ponovno natisnil, brez omenjenega članka.

Odbor za etiko v znanosti in visokošolsko

izobraževanje Hrvaške je 7. novembra 2006 soglasno ugotovil, da je prof. Kurjak plagiator. Do enakega zaključka je prišlo Poverjeništvu za znanstvenoraziskovalno delo pri Medicinski fakulteti Zagrebškega vseučilišča, ki je ugotovilo, da sta bili dve deli prepisani.

Ministrstvo za znanost, izobraževanje in šport je 22. februarja 2007 zahtevalo ekspertizo zgoraj omenjenega odbora za etiko, ki je ugotovil, da so trditve dr. Iana Chalmersa točne in da je navedeni tekst prevzet dobesedno in brez navedbe pravega avtorja. Prav tako je prepisano delo norveškega avtorja dr. Blaasa in objavljeno v knjigi »Fetal and Neonatal Neurology and Neurosurgery«.

Iz podatkov, ki so na voljo v mreži Medline, je dalje očitno, da so bili od istega avtorja (Kurjaka) objavljeni številni nepotrebni članki, ki se v besedilu pokrivajo.

Ministrstvo je 22. maja 2007 posredovalo ugotovitve komisije Medicinski fakulteti v Zagrebu, kot pristojni znanstveni organizaciji, v nadaljnji postopek. Hrvaški zakon o znanstveni dejavnosti v visokem šolstvu določa, da se znanstveni naziv lahko odvzame v treh primerih, od katerih je eden plagiatorstvo.

Do danes se ni zgodilo še nič. ■

Boris Klun



# Novice z golfskih zelenic – imamo nova (stara) državna prvaka

8. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v golfu



Nežno ogrevanje

**I** grišče Arboretum v Volčjem Potoku postaja tradicionalno mesto, kjer se golfisti, člani zdravniškega športnega društva Medicus, pomerijo za naslove najboljših v tem športu.

Letos se je to zgodilo 26. maja. Ob odlični udeležbi in enkratnem vremenu sta med 45 udeleženci potrdila svoja lanskoletna naslova najboljših **Sabina Markoli** (bruto 34 točk, lani 24) in **Miro Matičič** (bruto 25, lani 28). Z najdaljšim in najnatančnejšim udarcem sta se odlikovala še **Tomaž Slavec** in **Marko Demšar**.

Ob prisotnosti predsednika zdravniškega športnega društva Medicus Andreja Bručana je bil v pričakovanju tekmovalnega izkupička klubski prostor ravno dovolj velik za vse nastopajoče, žeja in lakota pa pravšnji za pripravljen »regeneracijski« obrok. Okrepčani in odžejani so prisotni nato bučno pozdravili

najbolje uvrščene v posameznih tekmovalnih skupinah, ki so bili uvrščeni takole (številke pomenijo neto rezultat):

## Ženske ♦

### Skupina A

1. mesto: Alenka Ramovš 36
2. mesto: Zorka Vučer 33
3. mesto: Sanda Lah Kravanja 32

### Skupina B

1. mesto: Andreja Omerzel Topalovič 43
2. mesto: Jadranka Šimonka 40
3. mesto: Marija Gažič 36



Zmagovita zakonca Ramovš





Zmagoviti sin Pavlin z očetom



Ali je kdo pričakoval, da bo sin boljši od očeta?

## Moški ♦

## Skupina A

1. mesto: Martin Pavlin 37
2. mesto: Ljubo Marion 36
3. mesto: Danilo Maurič 34

## Skupina B

1. mesto: Andrej Ramovš 42
2. mesto: Marko Vrhovec 39
3. mesto : Siniša Kulašević 39

## Skupina C

1. mesto : Alojz Žičkar 40
2. mesto: Vinko Pavlovčič 40
3. mesto: Franc Zajc 38

Poleg tekmovalnega duha je bilo po razglasitvi tudi mnogo sproščenosti: posebej sta bila nagrajena najstarejši ter najmlajši tekmovalca, izžrebane pa so bile tudi številne nagrade, ki jih je v največji meri priskrbel Andreja Topalović.

Med gosti v tekmovalnem delu letos ni bilo zastopnikov sponzorjev, zato pa dva zanimiva gosta, mladeniča, ki sta se še kako kosala z ostalimi. Osemletni Vid Slavec je pustil za seboj vse zdravnike; boljša od njega sta bila le stomatologa Miro Matičič in Sabina Markoli. Jošt Lajovec, ki je doslej le pomagal pri razglasitvah rezultatov, pa je dosegel 42 neto točk! Če bo kdo od njiju medicinec, bo konkurenca v prihodnjih generacijah huda!



Mogoče bo tudi on kdaj golfist...



Nasmejan najstarejši tekmovalca Franc Zajec



Najmlajša – Vid in Jošt





Tomažev pokal kar ščemi v očeh.



Sandra, kot jo je fotografiral mož.



Ob tem cvetu deklet ni mogoče misliti samo na golf.





Pokali in njihovi lastniki

Vedno bolj opazno praznino med sponzorji sta zapolnili farmacevtski družbi Lek in Krka, s športnim darilom za vsakega tekmovalca pa

se je izkazal Porsche Slovenija, ki je razstavil tudi dva najnovjša modela znamke Audi. Poleg že omenjene Andrejke se je izkazal tudi

Sinša Kulašević, ki je priskrbel brezalkoholne pijače!

## Velika neznanka: kdo bo dobil pokal v trajno last? ♦

Ekipi »vzhoda« in »zahoda« sta se doslej štirikrat podali v tekmo za prehodni pokal in po propozicijah ga dobi v trajno last tista,



Pokal čaka na tretjega zmagovalca.



Kapetana vsak zase napovedujeta ekipno zmago.

ki vknjiži tri zmage. Sedanji rezultat je neodločen 2 : 2, to pa obeta do zadnjega udarca napeto dogajanje. Izbrano je igrišče na Bledu, določen dan: sobota, 29. septembra. Po dosedanjih zagotovilih se bo zaključnega dejanja

in razglasitve zmagovalca udeležil generalni direktor podjetja Porsche Slovenija, gospod Weitgasser, ki je obljubil tudi nov pokal za nadaljnja tekmovanja.

Marko Demšar



## 7. državno strelsko prvenstvo za zdravnike in stomatologe

Branko Košir

**V**se, ki so smo se odločili, da lep majski dan preživimo v druženju s strelci, je tisočletno mesto Škofja Loka pričakalo z odprtimi rokami. Organizacijo letošnjega tekmovanja sta prevzela Armin Alibegović in Branko Košir. Ob pomoči strelcev SD Škofja Loka in SD Lotrič Železniki se je na 12-mestnem strelišču 19. maja 2007 odvijalo zelo dobro organizirano državno prvenstvo.



Ekipa Štajercev prejema pokal.

Že v zgodnjih dopoldanskih urah smo pričeli prihajati strelci iz celotne Slovenije. Najprej je organizator omogočil trening tekmovalcem, ki do sedaj še niso streljali. Tem so izkušenejši strelci pokazali osnove streljanja z zračno puško in zračno pištolo.

Po uvodnem treningu se je v dveh skupinah zvrstilo 11 strelcev in strelk v konkurenci v streljanju z zračno pištolo, nato pa še 11 z zračno puško. Dodatno so streljali še trije strelci in strelke izven konkurence. Streljalo se je neomejeno število poskusnih strelcev in 40 strelcev za oceno. Med ženskami je z zračno puško in zračno pištolo dosegla najboljše rezultate Vesna Mele iz Ormoža, med moškimi pa je bil z obema orožjema najboljši Teodor Pevec s Ptuja. Na koncu so bili vsi zadovoljni, eni z uvrstitvami, drugi z izboljšanimi rezultati.

Sledilo je skupno kosilo v starodavni loški Kašči. Tekmovalci so pozabili na tekmovanje. V sproščenem vzdušju so se prepustili omamnim vonjavam srednjeveške kuhinje. A zdravniki ne bi bili zdravniki (zobozdravniki pa ne zobozdravniki), če ne bi pogovori med kosilom spet stekli v smeri streljanja in medicine (ali v obratnem vrstnem redu).

Ob koncu kosila je sledil še najlepši del tekmovanja - podelitev priznanj najboljšim tekmovalcem v obeh disciplinah. Tudi najboljši ekipi smo podelili nagrado. Ponovno so strelci iz štajerske regije prejeli velik



Na svečanem kosilu



Najboljša strelka s puško Sanja Slade

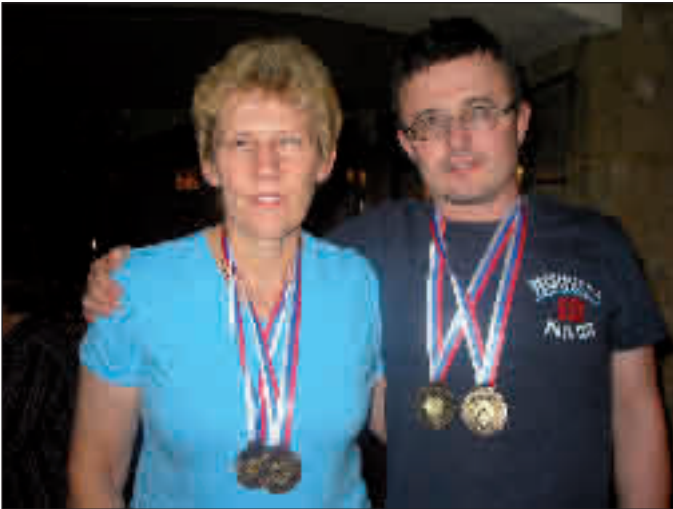
pokal v trajen spomin. Prejemniki kolajn in pokala so se vsi veselili nastavili fotoaparatu, sledilo je poslavljanje in obljuba, da se naslednje leto v Postojni, kjer bo naslednje državno prvenstvo, spet vidimo in da bo vsak na tekmovanje pripeljal še nekaj novih tekmovalcev. Tistim, ki se tekmovanja in druženja niso udeležili, je lahko žal, se pa lahko pričnejo pripravljati za naslednje državno tekmovanje ali pa gredo z nami na svetovne zdravniške igre v Toscano, Italija.



Pri Alibegovičevih na kavi



Priprava na tekmovanje



Udarna Štajerca Vesna Mele in Teodor Pevac



Najboljši izven konkurence



Udeleženci z medaljami

Še nekaj statistike: tekmovanja se je udeležilo 14 tekmovalcev s pištolo in 15 tekmovalcev s puško. Rezultati so se pri večini tekmovalcev, ki so opravili vsaj nekaj treningov, od lani izboljšali. S takim napredkom se nam za medalje na svetovnih zdravniških igrah ni treba bati. Škoda je le, da se nekateri, ki ne bodo mogli dobiti zamenjave, iger v Agadirju ne bodo mogli udeležiti.

Zahvaljujemo se organizatorjema Arminu Alibegoviču in Branku Koširju ter strelcem SD Škofja Loka in SD Lotrič Železniki za čudovito in nepozabno izpeljano tekmovanje v streljanju s standardno zračno pištolo in puško.

## TEKMOVALKE – REZULTATI

## PUŠKA

SKUPINA A							
Zap. št.	PRIIMEK IME	ZDRAV. USTANOVA	SERIJA TARČ				Skupaj rezultat
			I	II	III	IV	
1	VESNA MELE 51	ŠTAJERSKA	89	88	98	92	367
2	BOŽENA ERŠTE 56	ŠTAJERSKA	65	77	73	67	282
SKUPINA B							
1	MARIJA AVSENIK 62	GORENJSKA	59	56	45	48	208
2	SANJA SLADE 62	ŠTAJERSKA	44	43	48	42	177
IZVEN KONKURENCE							
1	OLGA KNEZ	PRIMORSKA	62	62	60	66	250
2	ALENKA KOŠIR	GORENJSKA	34	48	64	45	191
3	TANJA ŽMAVC	ŠTAJERSKA	59	50	43	33	185

## PIŠTOLA

SKUPINA A							
Zap. št.	PRIIMEK IME	ZDRAV. USTANOVA	SERIJA TARČ				Skupaj rezultat
			I	II	III	IV	
1	VESNA MELE 51	ŠTAJERSKA	88	84	89	87	348
2	BOŽENA ERŠTE 56	ŠTAJERSKA	59	64	58	61	242
SKUPINA B							
1	SANJA SLADE 62	ŠTAJERSKA	85	82	82	85	334
2	MARIJA AVSENIK 62	GORENJSKA	67	71	72	62	272
IZVEN KONKURENCE							
1	OLGA KNEZ	PRIMORSKA	87	95	92	92	366
2	TANJA ŽMAVC	ŠTAJERSKA	66	71	72	65	274



Najboljši s puško in pištolo, do 45 let (2. mesto Košir, 1. mesto Pevec, 3. mesto Drešček)

## TEKMOVALCI – REZULTATI

## PUŠKA

SKUPINA A							
Zap. št.	PRIIMEK IME	ZDRAV. USTANOVA	SERIJA TARČ				Skupaj rezultat
			I	II	III	IV	
1	DRAGOLJUB POLEDICA 56	PRIMORSKA	75	82	76	78	311
2	ARMIN ALIBEGOVIČ 62	GORENJSKA	47	67	73	67	254
3	BOJAN LOVŠE 49	ŠTAJERSKA	46	38	66	49	199
SKUPINA B							
1	TEODOR PEVEC 70	ŠTAJERSKA	96	94	94	97	381
2	BRANKO KOŠIR 64	GORENJSKA	97	93	95	96	381
3	MARKO DREŠČEK 77	ŠTAJERSKA	56	44	38	40	178

## PIŠTOLA

SKUPINA A							
Zap. št.	PRIIMEK IME	ZDRAV. USTANOVA	SERIJA TARČ				Skupaj rezultat
			I	II	III	IV	
1	ARMIN ALIBEGOVIČ 62	GORENJSKA	86	87	90	84	347
2	BOJAN LOVŠE 49	ŠTAJERSKA	84	78	85	82	329
3	DRAGOLJUB POLEDICA 56	PRIMORSKA	82	88	77	79	326
SKUPINA B							
1	TEODOR PEVEC 70	ŠTAJERSKA	83	84	91	91	349
2	BRANKO KOŠIR 64	GORENJSKA	86	85	87	87	345
3	MARKO DREŠČEK 77	ŠTAJERSKA	86	78	82	75	321

## Ekipno:

- štajerska regija
- gorenjska regija
- primorska regija



Najboljši nad 45 let, pištola (2. mesto Lovše, 1. mesto Alibegović, 3. mesto Poledica)



# Zdravniški komorni koncert Pro medico

Pavle Kornhauser

**T**radicionalni letni koncert zdravniške glasbene komorne skupine Pro medico, ki je prva prireditev v času festivala »Poletje v Stari Ljubljani«, je 19. junija zvečer v cerkev sv. Jakoba na Levstikovem trgu privabil številno zvesto občinstvo. Za razliko od prejšnjih nastopov, je Pro medico ponovno pripravil spored komorne glasbe, brez udeležbe pevskih zborov ali orkestra. Povrnili smo se k izvedbi žlahtne glasbe, ki jo sicer



Praizvedba skladbe domačega skladatelja Alda Kumarja: Post Art ali Glej, piše ti Wolfgang. Izvaja Zdravniški komorni klavirski sekstet Pro medico: Pavle Kornhauser, klavir, Marko Zupan, 1. violina, Miha Benedik, 2. violina, Vilim Demšar, viola, Tanja Babnik, violončelo, Zoran Marković, kontrabas. Tudi letos je bila cerkev sv. Jakoba (po številu sedežev večja od stolnice!) napolnjena do zadnjega kotička.



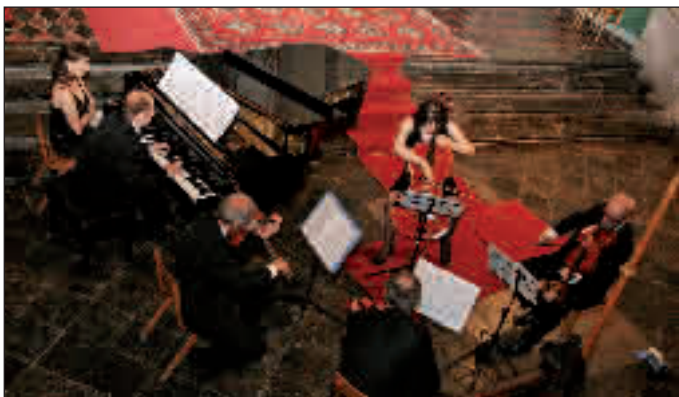
Trio Pro medico spremlja Janjo Hvala v izvedbi samospjevov Sergeja Rahmaninova: sopranistka je romance doživeto zapela v ruščini.

izvajajo manjše skupine glasbenikov, pa kljub temu pritegnejo pozornost, celo več – navdušenje stopnjujejo do zadnjih akordov partitur. Zato je pomembna izbira skladb: ne le v oceni kakovosti – glasba mora biti glede melodij, harmonij in ritmike vsečna prisotnim v koncertni dvorani, obenem naj bo izvirna in naj predstavlja kaj novega tudi za naše profesionalno kulturno okolje.

Tako je Pro medico letos, kot prvi doslej, izvedel klavirski sekstet domačega skladatelja Alda Kumarja (rojenega l. 1954) na osnovi njegove prvotne partiture. Redko se zgodi, da bi praizvedbo skladatelj zaupal ljubiteljskim glasbenikom! Duhovito napisano skladbo – posamezni stavki naj bi imeli za naslov začetne črke priimka Mozart – je ob pr-



11 čelistik izvaja arijo iz skladbe Bachianas Brasileiras Heitorja Villa Lobosa, navdušila je tudi naša kolegica Vlasta Rožman kot solistka.



Pogled od zgoraj: Pro medico izvaja vse štiri stavke obsežnega klavirskega kvinteta v A-duru A. Dvořaka (glej mnenje glasbenega kritika Pavla Mihelčiča, ki ga je objavilo Delo 22. junija 2007).

vem poslušanju morda težje razumeti zaradi atonalnosti in ritmičnih značilnosti. Zlasti v zadnjem stavku (T) je pomembna vloga kontrabasa (mojstrsko je na njem igral Zoran Markovič, sicer dolga leta vodilni na tem inštrumentu v Slovenski filharmoniji, ki je nadomeščal travmatologa Toma Havlička).

Sledile so romance ruskega romantičnega skladatelja Sergeja Rahmaninova (1873–1943). Značilnosti ruske glasbe je ohranil tudi v teh globoko doživetih samospievih. Ob spremljavi klavirskega tria Pro medico jih je zapela mlada sopranistka Janja Hvala: tudi ruska pevka jih ne bi znala predstaviti bolj prepričljivo. Zlasti pretresljivo je bila podana Ne poj mi lepota, po besedilu A. S. Puškina. Janja Hvala je bila obenem prevajalka; vse izvedene pesmi smo v slovenščini objavili v koncertnem listu!

Nevsakdanji dogodek, tudi za profesionalni koncertni oder, je bil nastop ansambla 11 čelistk, ki so pod umetniškim vodstvom Tanje Babnik, sicer čelistke filharmoničnega orkestra RTV Slovenija, izvedle del obsežne suite brazilskega skladatelja Heitorja Villa Lobosa (1887–1959) Bachianas Brasileiras, solistka je bila sopranistka Vlasta Rožman. To skladbo je v Ljubljani, v obdelavi za simfonični orkester, nedolgo tega izvedla beograjska filharmonija, prepričan pa sem, da je še nikoli nikjer ni izvedla skupina 11 čelistk. Pretresljivo lepa glasba! Čeprav akustika cerkve ni primerna za izvedbo tako občutljive glasbe, kjer se prepletajo človeški glas in inštrumenti, so naša kolegica Vlasta in čelistke, sodeč tudi po aplavzu, navdušile poslušalce.



Priznanje za Vlasto Rožman, sopranistko, in Majo Goršin, čelistko, za dolgoletno sodelovanje s skupino Pro medico; obe sta pred kratkim zaključili študij na ljubljanski Medicinski fakulteti. Tudi tokrat sta se uspešno vključili v spored.

Za komorno skupino Pro medico je bila osrednja, obenem sklepna točka sporeda obsežni klavirski kvintet Antonina Dvořaka v A-duru op. 81. Po večletnem premoru smo jo izvedli zdravniki ljubiteljski glasbeniki: pianist Pavle Kornhauser, 1. violina Marko Zupan, 2. violina Miha Benedik, stalni violist ansambla profesor Viljem Demšar in kot gostja, študentka ljubljanske Akademije za glasbo, Tina Gregorc (upamo, da se bo na Plečnikovem zdravniškem koncertu decembra letos že lahko ponovno v skupno muziciranje vključil čelist profesor Zvone Rudolf). Verjetno najlepšo in najdaljšo skladbo »vseh časov«, ki so jo skladatelji posvetili tej zasedbi, ki je obenem muzikalno in tehnično zelo zahtevna, smo na tem zdravniškem koncertu uspešno obvladali, kot še nikoli doslej. Stalni glasbeni kritik (obenem dekan ljubljanske Akademije za glasbo), profesor Pavle Mihelčič, je za Delo napisal naslednje mnenje: »Kvintet Pro medico se je predstavil v najboljši luči s klavirskim kvintetom v A-duru Antonina Dvořaka, ki terja zbrano muziciranje in najboljše tehnično znanje. Ansambel Pro medico je igral s temperamentom in z glasbeniško predanostjo, ki je preseгла ljubiteljstvo z izstopajočo kakovostjo.« Obenem kot ljubiteljski glasbenik, ki usmerja dejavnost Pro medico, ugotavljam, da so koncerti Pro medico edina prireditev KUD-a Kliničnega centra in Medicinske fakultete, o kateri na kulturni strani vedno poroča naš vodilni časopis.



V odmoru, zlasti pa po koncertu, je potekalo na ploščadi pred cerkvijo druženje ob siju bakel in s kulinariko, ki sta jo prispevala Zdravniška zbornica Slovenije in Univerzitetni klinični center Ljubljana.

Naši zdravniški koncerti bodo kmalu doživeli štiridesetletnico! Soustvarjam jih že desetletja in sprašujem se, po številnih koncertih doma in v tujini, tudi po uspešnem zadnjem nastopu, kako naprej, ali naj nadaljujem? Ne gre le za izvajanje ustreznih skladb, primernih partitur, ki bodo zadovoljevale tako nas ljubiteljske glasbenike, predvsem pa naše zveste poslušalce, ki pričakujejo umetniško dognan, obenem nekonvencionalno oblikovan, tudi zahteven spored. Si bralec tega poročila predstavlja, kakšne so tehnične in finančne obremenitve, ki so nujne za uspešno izvedbo koncerta, ko vse leži na enem človeku? Predvsem te skrbi iskanje izvajalcev in uspešna koordinacija med njimi; zlasti pri večjih projektih, ko želiš, da bi sodelovali tudi solisti, zbori in orkestri. V tolažbo in podporo so ti sicer razumevanje naših stanovskih organizacij za kulturno dejavnost med zdravniki, finančna pomoč sponzorjev, ki smo jih zaprosili za kritje materialnih stroškov, in sodelovanje matičnega KUD-a Kliničnega centra in Medicinske fakultete s predsednico docentko Zvonko Slavec in tajnico Tatjano Praprotnik ter široko srce župnika Jožeta Kokalja, dolgoletnega misijonarja v Zambiji, ki naredi vse, kar je v njegovi moči, da bi se v »njegovi koncertni dvorani« dobro počutili. Ali bo vse navedeno odtehtalo težave pri pripravah na nove nastope Pro medico, naj pokaže prihodnost. ■

Foto: Andraž Cerar



# Prenovljeni kurikulum Medicinske fakultete v Ljubljani

Prof. dr. Dušan Šuput, dekan Medicinske fakultete v Ljubljani

Elizabeta Bobnar Najžer

Prvi intervju z vami je imel dr. Vojko Flis neposredno po izvolitvi (avgust 2005, Isis 8-9). V njem ste navedli smer, v katero ste želeli popeljati Medicinsko fakulteto v Ljubljani pod vašim vodstvom. Zato bi vas sedaj želeli povprašati, kaj od vaših želja se je morda že uresničilo, kaj načrtujete v bližnji prihodnosti ter če je morda kakšna tema, ki jo boste morali opustiti.

Prenova študija: vsebinska in organizacijska ♦

**Med najpomembnejše zadolžitve ste uvrstili prenovo študija. Kot razumem, naj bi se pri študiju medicine ne razmišljalo »po bolonjsko«?**

Na žalost ni čisto res. Prav zaskrbljujoče je, kako zelo uvajajo pravo bolonjsko reformo v medicino. Švica že ima sistem 3 + 3 leta, govori se tudi o uvedbi sistema 3 + 2 + 1 leto. Ker imajo močno farmacevtsko industrijo, bi lahko zaposlovali prvostopenjske bolonjske diplomante medicine v farmaciji. Vseeno sem ob obisku fakultete v Baslu vprašal, kje so zaposljivi študenti po treh letih. Odgovorili so mi, da predvidevajo, da bodo taki primeri prej izjema kot pravilo in da vsaj od sedaj vsi študirajo naprej. V medicinski študij se sicer bolonjska norma uvaja predvsem na Nizozemskem in na Danskem, kjer razmišljajo o sistemu 3 + 3 leta. Predsednik Evropske akademije znanosti, ki ima sedež v Salzburgu, je nedavno povabil na razgovor dekane iz držav članic, med njimi mene, kjer smo razpravljali tudi o tej temi. Sklicatelj je razmišljal, da bo evropska zakonodaja prej ali slej zahtevala bolonjski model na vseh usmeritvah. Kot razlog je navedel, da veliko zdravnikov po diplomi nikoli ne dela v tem poklicu, razmišljal je tudi o možnosti, da bi študenti, ki na neki stopnji spoznajo, da niso za zdravniški poklic, še vedno imeli možnost diplomirati vsaj na prvi stopnji bolonjskega študija in morda delati v kakšnem drugem medicinskem poklicu. Moram reči, da smo vsi prisotni nasprotovali delitvi študija in zagovarjali enovit študij medicine v trajanju šest let. Glavno vprašanje je bilo, kaj je pravzaprav medicina; je samo ena stroka, ki se je priučiš, ali je veda, ki temelji na znanosti.

Sam sem model videl, in v tem smislu tudi razpravljal, kot nekaj poganjek našega nekdanjega usmerjenega izobraževanja. Predlagal sem, da raje vzpostavimo vzporedne možnosti, na primer, da lahko po treh letih nekdo izstopi iz študija medicine in diplomira na prvi bolonjski stopnji na drugem (drugih) programu(ih) medicinske fakultete ali pa na neki drugi fakulteti z minimalnimi dodatnimi zahtevami. Osebnostno sem proti temu, da sedanji enoviti študij medicine razdelimo. Zagotovo je medicina veda, ki temelji na znanosti, zato mora študent – bodoči zdravnik – pridobiti celoten spekter, od bazičnih znanosti, ki so pomembne za kliniko, do strokovnih veščin, ki so pomembne za delo s pacienti. Prisotni so se z mano strinjali.

Menim, da je bolonjska reforma tudi v medicini bolj želja politike kot stroke, res pa je, da ne vemo, kaj nam bo prineslo naslednje desetletje.



Prof. dr. Dušan Šuput, dr. med.

Veliko bolj pomembno se mi zdi vzpostaviti dogovor o kurikulumu, ki bi omogočal medfakultetno izmenjavo študentov med študijem po Evropi.

**Če se vrneva k prenovi študija. Kakšna so bila izhodišča, kaj je že pripravljeno?**

Prenovo študija fakulteta načrtuje že zelo dolgo. Kurikularna komisija je opravila ogromno delo. Predstavljala je vez med neposrednimi udeleženci, to je predstojniki kateder in vodstvom fakultete,

vključeni so bili tudi študenti. Res pa je, da sem pripravljeno gradivo sam dokončno zaokrožil. Za izhodišče sem si postavil vprašanja: kje so naše glavne slabosti in kaj želimo izboljšati pri študiju medicine? Menim, da naša fakulteta ni slaba, vsaj če pogledamo, česa se naši diplomanti naučijo. Res je tudi, da razvoj teče naprej. Če se ne bomo razvijali, bomo nujno nazadovali, in če ničesar ne naredimo, ne bomo več dobra fakulteta. Zato je sedaj čas, da pripravimo temelje, ki bodo omogočili nadaljnji razvoj. Dejstvo je, da se je fakulteta razvijala tudi brez reforme. Zato je bilo potrebno najprej vse dobre izkušnje iz prakse prenesti tudi v formalno zapisano obliko. Sledila je ključna odločitev, ki jo je potrdil senat, da študij vsebinsko postavimo po letnikih po sklopih. Potem je bilo treba preveriti celotni kurikulum s stališča potrebnih znanj, ki jih mora obvladati naš diplomant. Odstraniti nepotrebno, dodati manjkajoče. Kurikularna komisija je v preteklih letih skupaj s predstavniki kateder in inštitutov naredila horizontalne in vertikalne koordinacije, da bi dosegli čim boljšo racionalizacijo in zmanjšali podvajanje snovi. Seznam znanj in veščin, ki jih mora študent obvladati, je že definiran in tudi objavljen v seznamu veščin in znanj. Sedanja prenova mora omogočiti razvoj v daljšem časovnem obdobju, kar pomeni, da bo tako »horizontalne« kot »vertikalne« uskladitve treba izvajati sproti. Potrebno je bilo pripraviti tudi organizacijsko preverjanje: dodati ali odvzeti vsebine po eni strani in po drugi prerazporediti vsebine po posameznih letnikih in predmetih. Hkrati je bilo treba tudi upoštevati dejanske zmogljivosti posameznih kliničnih oddelkov. Vsebinsko po novem predvidevamo več vaj kot do sedaj, seveda pri katedrah, ki bodo to zmoгле. Zavedamo se tudi, da bi bila reforma v prehodnem letu organizacijsko velik zalogaj za tiste oddelke in katedre, ki so razmeroma majhne in se selijo iz enega v drug letnik. Predvidene so organizacijske rešitve tudi za te izjemne primere.



### Kakšna je temeljna vsebinska sprememba študija medicine?

Študij se vsebinsko spreminja na več segmentih, ki sem jih omenil že prej. Najbolj pomembna usmeritev, ki je vplivala na organizacijsko in vsebinsko spremembo, je vključitev javnega zdravja v ves proces študija. Javno zdravje v novi shemi študija predstavlja nekoliko širši pojem kot do sedaj. Vanj so vključeni med drugim: čimprejšnji stik z bolnikom; učenje sporazumevanja na vseh ravneh, tako z bolniki kot s kolegi ali okolico; spoznavanje in razumevanje osnovnih problemov v zdravstvenem sistemu, od psiholoških do socialnih, higijene, vpliva okolja na človeka. Javno zdravje je vpeto v vseh šest letnikov.

Da bi študenti lahko čim prej začeli delati s pacienti, se morajo ustrezno pripraviti. Zato so sedaj klinični predmeti vključeni v kurikulum od prvega letnika dalje, vse do konca šestega letnika. Teoretični, predklinični predmeti so izgubili nekaj samostojnih ur in se zaključijo v tretjem letniku. Vsebinsko so se v višjih letnikih priključili kliničnim predmetom. S tem bomo dosegli boljšo povezanost med teoretičnimi osnovami, klinično teorijo in klinično prakso oziroma vajami. Osebnostno menim, da so študenti v prvem letniku še premalo zreli oziroma izobraženi za delo s pacienti, zato je prvi letnik namenjen pridobivanju osnovnih temeljev in pripravi na delo s pacienti. Ena od osnov zdravniškega dela je sporazumevanje z bolniki in med seboj. Temu jih bomo privajali postopno. Od stikov s populacijo, ki jo bodo največkrat srečevali, na primer s starejšimi v domovih za ostarele, prizadetimi osebami, do pacientov pred in med najbolj zahtevnimi operacijami. V vsakem letniku bodo spoznavali drug segment in drugačne paciente.

Tretji letnik je sedaj zaradi premika nekaj predmetov iz četrtega v tretji letnik na prvi pogled videti težji. Če pa pogledamo podrobnosti, vidimo, da ni nič težji kot do sedaj, ker je razpored bolj ugoden. Specialni del sedanjih predkliničnih predmetov se prenaša v višje letnike, 4., 5. in 6., ki so posvečeni kliniki. Pouk v teh letnikih bo potekal po sklopih, ki temeljijo na čim bolj smiselni povezavi posameznih organskih sistemov, s tem, da so obravnavani celostno. Če kot primer sklopa vzamemo živčevje, bo obravnavano s strani nevrologije, psihiatrije, nevroanatomije, klinične fiziologije in nevrofiziologije, patofiziologije, nevrokirurgije. V celoti bo obravnavan en sistem. Vedno je povezava med internističnimi in operativnimi vedami. Zato se večina sklopov imenuje operativne in internistične vede 1, 2, 3 in tako naprej, ki vsebuje komplementarna klinična področja, v katera so smiselno povezane še dodatne vsebine: klinična imunologija, klinična mikrobiologija, del patološke fiziologije, specialna patologija, klinična farmakologija, javno zdravje in še ena, ki je zelo pomembna, etika. Etika je novost, saj jo bodo morali spremljati v pouku vseh šest let. V šestem letniku, ki je namenjen celostni obravnavi bolnika, naj bi bili študenti že v pomoč na oddelkih, ne več breme. Sam pouk sklopov bo potekal po načinu kolobarjenja. Dodatno bomo uvedli »velike teme« oziroma »veliki zdravstveni problemi«. Štiri- do petkrat na leto bomo na celodnevni seminarjih predvidoma za ves letnik predstavili posamezno temo z vseh zornih kotov po posameznih vrhunskih strokovnih in teoretičnih dosežkih. S tem želimo študentom omogočiti celostni pogled na bolnika. Obravnavo celostne teme sta uvedli katedri za interno medicino in kirurgijo že pred časom in so jo študenti zelo dobro sprejeli. Naj posebej poudarim dva tovrstna sklopa, ki bosta celostno zaokrožila študij, saj sta na vrsti ob koncu, to sta predpisovanje zdravil in etične dileme v zdravstvu. Pri predpisovanju zdravil bo največji poudarek na farmakologiji in infekcijskih boleznih, kjer je videti, da je uporaba zdravil v praksi najmanj smotrna. Predvidevam, da bo to vplivalo na bolj racionalno predpisovanje antibiotikov in drugih pogosto uporabljenih zdravil. Pri etični temi bo poleg temeljne obravnave medicinske etike pri odnosu med zdravnikom in bolnikom posebne pozornosti deležno

tudi vzpodbujanje kolegialnosti. Da bodo naši diplomanti kasneje kot specialisti različnih strok, zaposleni v različnih kolektivih, med seboj sproščeno in poglobljeno sodelovali. Vem, da sodobni tekmovalni duh v družbi ni naklonjen ideji kolegialnosti, vendar upam, da bodo bodoči stiki med kolegi vsaj visoko profesionalni.

### Taka sprememba je zagotovo tudi organizacijsko velik zalogaj.

Ves okvir organizacijske izvedbe je pripravljen s stališča študenta in učinkovitosti študija. Do sedaj je bil največji problem, da so študenti hodili poslušat predavanja ali pa, kar je še slabše, hodili na vaje ob tem, ko so študirali nekaj drugega. Na vajah so bili sicer fizično prisotni, ker je bila prisotnost obvezna, z mislimi so pa bili nekje drugje. Eden najpomembnejših ciljev prenove je, da se to prekine in študentom omogoči normalen študij od prvega letnika dalje. Že v prvem letniku bo namenjeno več časa za individualni študij, tako da gre že v drugi semester na drug sklop. Idealno bi bilo, da bi že v prvih letnikih takoj po zaključku predmeta naredili izpit in šli na drugega. Zaradi organizacije vaj (prostori) žal to ni mogoče v celoti izvesti v prvih letnikih, v višjih letnikih pa bo to pravilo. Skušali smo se organizirati tako, da bo čim manj prekrivanja predmetov in dovolj časa za izpite.

Nov program predvideva več vaj, skupine bodo enako kot do sedaj štele od tri do pet študentov. Skušali bomo doseči, da bo imel en mentor samo enega študenta, kar na interni in kirurgiji že obstaja. Prostorsko bomo preuredili nekaj prostorov, da bo več seminarskih zmogljivosti. Pripravljamo tudi dva večja prostora za vaje, kjer bodo študentke in študenti vadili veččine na modelih (venepunkcija, urinski kateter, ginekološki pregled, šivanje ran itd.) in na »manekenih«, kjer bo možno vaditi različne klinične situacije, tako posamično kot v skupina, kasneje pa ob pogovoru z mentorjem analizirati ustreznost diagnostičnih in terapevtskih postopkov med vajo, tako kot tudi ustreznost interakcije med posamezniki v skupini. Že letos, ali vsaj do pomladi leta 2008, bo potrebno pripraviti še urnike.

### Kaj se zgodi v primeru, da kdo ne opravi izpita takoj po koncu sklopa, morda zaradi bolezni ali je ocenjen negativno?

Ta strah vedno obstaja. Študenti bodo imeli možnost nadoknaditi zaostanke v času počitnic. Na razpolago bodo poleg izpitov takoj po opravljenem sklopu še najmanj trije izpitni roki: pozimi, junija in septembra. Pri posameznih, študijsko manj zahtevnih sklopih bo morda še kakšna dodatna možnost. Pravzaprav pa načrtujemo, da bodo študenti študirali sproti.

### Sedaj se mi postavlja kar nekaj vprašanj: ali so naši študenti zelo »bolni«, tako da to uveljavljajo kot opravičilo za neopravljanje izpitov?

Težko sodim o verodostojnosti zdravniški spričeval. Zaenkrat to še ni bil tako velik problem, da bi morali ukrepati. Po novem sistemu bo po moje izgovorov še manj. Verjetno bodo ta opravičila tudi bolj realna, če sedaj še niso. Seveda bomo takim študentom pomagali, kolikor se bo dalo. Bo pa seveda njihova odgovornost veliko bolj izpostavljena. Naši študenti so že sedaj odgovorni do svojega študija in pričakujem, da bo v prihodnje to še bolj izrazito.

### Kako bo s temi novimi izpitnimi roki glede na število prijav? Sedaj se namreč za posamezni izpitni rok pri posameznem predmetu lahko prijavi omejeno število kandidatov.

Že sedaj to velja le za klinične predmete. Prav tako mora že sedaj biti v enem letu dovolj rokov, da se vsi študenti lahko prijavi. Če se vrneva k osnovnemu vprašanju, pa lahko rečem tako: po vsakem sklopu bo več tednov časa za individualni študij in za izpite. V tem obdobju

**bodo morali** opravljati izpit vsi študenti, ki bodo ta sklop končali. Vprašanja možnosti prijave na izpit tako sploh ne bo. Pomembno je tudi poudariti, da se obremenjenost pedagoškega kadra ne bo povečala, če se število študentov ne bo povečevalo. Za dodatno povečanje števila študentov pa nimamo ne kadrovskih ne prostorskih možnosti. Res pa je, da bodo izpitna obdobja nekoliko bolj skoncentrirana.

**Ali sedanja igra »hitri prsti«, kot študenti imenujejo prijave na izpite, ki so zamenjali spanje v spalnih vrečah pred referatom za prijave na izpite, ne pogojuje podaljševanja študija? Ali in kako boste to uredili še pred novim načinom študija?**

Vem, da problemi s prijavi še obstajajo, za kar so deloma odgovorni tudi študenti, ki izpitne roke »zasedejo«, nato pa jih ne izkoristijo. To pa verjetno počnejo zato, ker je roke težko dobiti. Ta začaran krog poskušamo presekat in večinoma nam je to uspelo. Povečali smo število izpitnih rokov in praktično pri vseh kliničnih predmetih so izpitni roki čez vse leto. Kar pa zadeva trajanje študija, je treba povedati, da se v primerjavi z večino drugih fakultet Univerze v Ljubljani študij podaljšuje precej manj, traja okoli sedem let. Na mnogih fakultetah, kjer študij traja le štiri leta, do diplome potrebujejo precej več časa.

**Če se vrneva na prenovo. Slišati je mnenja, da je sedaj študij na vaši medicinski fakulteti zelo ekstenziven. Ali po vašem mnenju prenova prinaša spremembe?**

Prenovljen študij bo zelo intenziven z dobro definiranimi cilji. Mislim, da se na fakulteti vsi strinjamo, da mora študent imeti dobro osnovno znanje, če od njega želimo, da razmišlja. Zavedati se moramo, da gimnazijci ne pridejo vsi z enakimi osnovami. V prvem letniku moramo te osnove poenotiti, hkrati pa jih želimo naučiti tudi že nekaj uporabnega za medicino. Tudi pri študiju, ki sloni in izhaja iz (medicinskega) problema, ki naj ga študenti obdelajo (»problem based learning«), ki naj bi bil vzorčni primer intenzivnega študija medicine, se stvari lahko hitro obrnejo na glavo in študij lahko postane ekstenziven, če ni pravilno omejen in zastavljen. V vsakem primeru brez obvladanja temeljnih znanj ne gre, kako ta znanja pridobiti, pa je drugo vprašanje z mnogimi odgovori. Morda lahko tu navržem samo še eno pripombo. PBL (problem based learning), ki je sedaj v svetu »na pohodu«, je Medicinska fakulteta v Ljubljani uvedla že pred pol stoletja s seminarji pri patološki fiziologiji. Naš prenovljen študij bo moral biti bolj usmerjen v gojenje razmišljanja, pri izpiti pa bo študent moral predvsem pokazati, da zna pridobljeno znanje uporabljati. Mislim, da je to najzahtevnejši del prenove tako za študente kot za učitelje.

**Kdaj se bodo prvi dijaki vpisali v prenovljen študijski program medicinske fakultete? Kako bo organizacijsko potekal stik starega z novim?**

Prvi vpis načrtujemo v šolskem letu 2008/09, če bodo pravočasno končani vsi postopki na Univerzi in pri svetu za visoko šolstvo. Razpis izide marca, če se bo sprejemanje zavleklo, ne moremo dati razpisa za nov program. V skrajnem primeru bi nov program razpisali za šolsko leto 2009/10. Poseg v sedanji študij ni mogoč, ker so se študentje prijavi na program, ki je bil takrat veljaven. V prehodnem obdobju, na stiku starega in prenovljenega študija, bomo zaradi organizacijskih zahtev morali prilagoditi pouk v letnikih, ko bi bile (ponekod) zaradi premikov predmetov iz enega v drug letnik obremenitve nerazumno povečane. Našli smo ustrezno rešitev tega problema, tako da obremenitve ne bodo nerazumno velike in da študenti ne bi bili prikrajšani pri kakovosti vaj.

**Omenili ste medfakultetno prehajanje študentov. Ali se je po ustanovitvi medicinske fakultete v Mariboru kaj spremenila vloga**

**Ljubljanske medicinske fakultete? Ali se vam na primer zdi smiselna uvedba državnih izpitov, sedaj ko sta dve medicinski fakulteti? Kako poteka sodelovanje – tako na ravni učiteljev kot na ravni študentov?**

Ob nastajanju mariborske medicinske fakultete sem bil jaz poleg prof. Žekša edini, ki sem na senatu menil, da fakulteta v Mariboru zagotovo bo. Predlagal pa sem, da bi se raje ustanovila najprej kot del ljubljanske fakultete, se razvijala in nato osamosvojila. Tak vzorec poznam tudi iz drugih razvitih držav (EU, Avstralija). To bi bilo dobro tako za medicino in medicinsko fakulteto v Mariboru kot tudi za nas. Glede uvedbe državnih izpitov pa menim, da bi verjetno vsaj deloma poenotila znanje diplomantov obeh fakultet in tudi omogočila primerljivost. Zaenkrat to ni prednostna naloga.

Vsekakor je koristno, da se tudi drugod po Sloveniji razvijajo oddelki, ki bi jih lahko uporabili za nekatere segmente pouka. Korist bi bila obojestranska; kakovost bi se dvignila tudi na teh oddelkih. Verjetno se nikoli ne naučiš stvari tako dobro kot takrat, ko jih moraš predstaviti drugim. Zagotovo pa niso vse bolnišnice na vseh področjih vrhunske in morda tudi ne ustrezne za izvajanja pouka naše fakultete. Lahko pa postanejo. Mislim, da je to tudi povezano z mobilnostjo diplomantov. Veliko je govora o tem, da študenti sedaj nočejo oditi v bolj oddaljen kraj iz Ljubljane. Prepričan sem, da bi veliko raje hodili, če bi tam videli večjo možnost razvoja. V nekaterih bolj oddaljenih bolnišnicah tudi ni dovolj habilitiranih asistentov in učiteljev, pot do prve habilitacije pa ni preveč zapletena. Delo s študenti jo omogoča. Ob zagotovljeni kakovosti pedagoškega in strokovnega procesa bi lahko študenti del vaj opravili tudi izven Ljubljane. Ta proces v bistvu že poteka in izkušnje študentov so praviloma dobre. Hkrati bi s tem malo razbremenili klinične oddelke v kliničnem centru, bolnišnice pa bi pridobile razvoj in kakovostne kadre. Razvoj ni šel v to smer.

**Kadri** ◆

**Temelj vsake dejavnosti so kadri, ki jo izvajajo. Kako je s tem na medicinski fakulteti?**

Obstoječe stanje združuje učitelje, ki sodelujejo na različnih ravneh. Pri redno zaposlenih habilitiranih učiteljih ni problemov. Res pa je, da se naši habilitirani učitelji, ki niso redno zaposleni na medicinski fakulteti, včasih pritožujejo zaradi časa, ki ga nimajo na razpolago, a bi ga morali imeti. Na to mi nimamo neposrednega vpliva, saj imajo osnovno zaposlitev v drugih zdravstvenih ustanovah. Veliko habilitiranih učiteljev sodeluje prostovoljno, brez zaposlitve na medicinski fakulteti, kar zelo cenim in načrtno, da se bo ta krog sodelavcev v prihodnje še razširil. Prav pa bi bilo, da bi bilo to nekje zabeleženo tudi uradno. Zato bomo sprožili pomembno pobudo, da bo imela vsaka ustanova, ki ima naziv »učna«, obvezo sodelovanja v učnem procesu, kar se bo preneslo na vse zaposlene. Dejstvo je, da imajo ustanove z nazivom »učne« zaradi tega naziva poseben status, imajo habilitirane posameznike, ki so lahko vodstveni kadri, vodje strokovnega razvoja na kliniki. Ugodnosti za sodelujoče strokovnjake so prav gotovo, da brezplačno pridobijo znanstvene nazive, kar v svetu že kar veliko stane. Če bi obstajala učna obveza za vse zaposlene in obveza za sodelovanje v učnem procesu za ustanovo, bi take ustanove nato lahko imele selekcionirano nagrajevanje. Možnih je več načinov, od tega, da učitelje neposredno nagradijo za delo, ki ga opravijo poleg svojih rednih obveznosti, do tega, da se jih razbremenijo v tistem delu, kjer sodelujejo pri pouku. Tak odnos do izobraževanja bodočih zdravnikov je v svetu že uveljavljen in ne bi bil nobena posebnost. Idealno bi bilo, če bi to obvezo predpisala zakonodaja. Če to ne bi bilo mogoče, si fakulteta želi podpore s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje, Zdravniške zbornice, Zdravniškega društva in drugih organizacij. Tako pravilo bi

moralo veljati tako za dodiplomski kot vse oblike podiplomskega in strokovnega usposabljanja in izpolnjevanja.

### **Kako je sedaj urejeno sodelovanje zaposlenih v učnih kliničnih ustanovah pri pouku študentov medicinske fakultete?**

Sedaj, zaenkrat, skorajda nikjer ni predpisana obveza sodelovanja posameznikov v sodelujočih učnih bazah medicinske fakultete. Prepuščeno je dogovorom med medicinsko fakulteto in temi ustanovami in pogodbenim odnosom med fakulteto in posamezno učno ustanovo. Fakulteta skrbi za strokovni razvoj in habilitacije, v zameno organizacije omogočajo izvajanje dela pouka. Ker je to tako ohlapno, menim, da si Slovenija zasluži krovno in enotno ureditev. V svetu je to različno organizirano. Nekateri poznajo naš dvotirni sistem s terciarno dejavnostjo učnih bolnišnic, drugje imajo fakultete lastne učne bolnišnice. Spet drugje imajo pogodbe o sodelovanju, kjer morajo bolnišnice plačevati, da smejo nositi naziv učne. Tudi pri plačah so razlike. V nekaterih učnih bolnišnicah je poučevanje čast, ki si je vsi želijo in ni plačana, prinaša pa druge ugodnosti. Drugje so učitelji deloma razbremenjeni običajnega dela v bolnišnici. Nekje učne bolnišnice od države prejema več denarja. V Baslu, na primer, učitelji izgubijo službo v učni bolnišnici, če hkrati tudi ne raziskujejo in učijo.

Ob tem bi bilo potrebno urediti tudi status medicinske fakultete ne samo kot pedagoške, temveč tudi kot zdravstvene ustanove. Status je upravičen, saj je razen pri nas samo še na veterinarski fakulteti izobraževalni proces tako prepleten s strokovnim delom. Mi moramo dejansko izvajati zdravstveno dejavnost, da lahko izobrazimo bodoče zdravnike. V tem se razlikujemo od drugih fakultet. Za spremembo statusa si osebno zelo prizadevam. Ker mora biti opredelitev zapisana v zakonu, je pot do spremembe zelo težavna. Noben od ustreznih zakonov sploh še ni prispel do javne obravnave.

### **Vas univerza pri tem podpira?**

Vodstvu univerze sem predstavljal problem in nima nobenih zadržkov. Tudi če bi imeli zadržke, ni nobenih argumentov, da bi bili proti. Tukaj ne pričakujem ovir, če bi pa bile, bo pa fakulteta zagovarjala svoje stališče zelo neomajno, ker ni nobenega pametnega argumenta, ki bi bil proti temu.

### **Kakšno vlogo in možnosti razvoja ima medicinska fakulteta znotraj ljubljanske univerze?**

Medicinska fakulteta je ena od petih ustanovnih članic Univerze v Ljubljani. Mislim, da ima pomembno vlogo še sedaj. Je tudi pobudnica podiplomskega študija biomedicina, ki je medfakultetni študij petih fakultet.

Možnosti razvoja pa so odvisne od možnosti finančnega poslovanja, skrbi za prostore in kadre itd., vse to pa je odvisno od financiranja visokega šolstva.

## **Odnos (do) študentov** ♦

**Odnosa fakultete do študentov sva se v pogovoru že nekajkrat dotaknila. V svojem programu ob nastopu mandata ste izpostavili vlogo študentov z zornega kota njihovih pravic in dolžnosti. Izjavili ste »Tudi študentje morajo znati svoje mnenja napisati utemeljeno.« Na kaj se to nanaša?**

Pri tem sem mislil na študentske ankete, ki jih morajo obvezno izpolniti ob vpisu v višji letnik in so namenjene evidentiranju ter odpravljanju morebitnih pomanjkljivosti pouka. Uporabljajo se tudi pri mnenjih ob habilitacijah. Študentska anketa je enaka za vse študente ljubljanske univerze in dokaj obsežna. Ker je obvezna, so študenti sami

rekli, da so jo izpolnjevali na hitro in brez pravega razmisleka, le da so zadostili formalnosti. Na tak način pridobljena mnenja so lahko tudi sporna. Drug pogled na ankete pa je, da so nekateri študentje anketo izpolnili in napisali hude kritike. Kritike so sicer dobrodošle, kar pa me je pri tem motilo, je, da niso bile argumentirane, kar lahko dopušča dvom o objektivnosti. Na primer, nekega profesorja hvalijo, ker je simpatičen, lahko izpostavijo tisto, kar je simpatično, in zapostavijo strokovni vidik, ki je zagotovo tudi pomemben. Po drugi strani je nekdo zelo dober strokovnjak, a osebno »zoprn« in ga ocenijo slabo. Res pa je, da so študenti drugih fakultet še slabši pri izpolnjevanju anket. Naši so pri vrhu kakovosti izdelave mnenj, ki jih znajo že bolj argumentirati, in večjih zapletov pri tem ni. V okviru univerze je ob sodelovanju študentov nastala nova anketa, ki jo je tudi že potrdil senat Univerze v Ljubljani. Mislim, da bo za študente bolj zanimiva, saj je sedaj sestavljena tako, da bodo vedeli, kaj sploh odgovarjajo, in da so vprašanja omejena na bistvene stvari, študenti pa imajo tudi možnosti za konkretne pripombe.

### **Kako vi v sedanjem sistemu po vaših dosedanjih izkušnjah kot dekan in tudi kot učitelj ocenjujete osebno odgovornost študentov? Ali menite, da je pomembno, da hodijo na predavanja? Ali je bolj pomembno, da so z lastnim delom in prizadevanji sposobni izpolniti vse obveznosti? Kaj menite o motivaciji za študij na splošno?**

Odgovornost študentov je precej različna. Tako kot pri vseh ljudeh, tudi pri študentih obstaja ves spekter. Od enih, ki so vedno odgovorni, ki sami od sebe zelo vestno delajo, do takih, ki potrebujejo nekaj prisile oziroma zunanje motivacije. Sam ne vidim rešitve v obvezni prisotnosti, kot morda nekateri drugi učitelji. Sama prisotnost zame ne pomeni kaj dosti. Lahko je prisoten telesno, a je z mislimi čisto nekje drugje. Veliko bolj pomembna je motivacija. Ta bo z novim programom avtomatsko zagotovo večja, ker bo veliko težje izpasti iz sistema. Tukaj se približujemo sistemom, ki jih poznajo povsod po svetu, da mora študent iti s tokom. Tako bomo verjetno tudi skrajšali povprečno dobo študija. Motivacijo skušamo krepiti tudi z bolj osebnim stikom. Lani smo člani dekanskega kolegija vsem vpisanim indekse izročili osebno. Hkrati smo izkoristili priložnost, da so podpisali list, na katerem se zavezujejo za en del Hipokratove zaprisege, in sicer, da bodo varovali kot skrivnost vse, kar bodo o bolniku zvedeli ali slišali. To je morda prvi stik z medicinsko etiko in študenti se začnejo zavedati svoje odgovornosti na vajah. Ob podelitvi indeksov smo jim želeli položiti na srce tudi to, da je medicina poklic, ki temelji na osebnem stiku in odgovornosti. Tak način vročanja indeksov bomo ohranili – vsaj dokler bom jaz dekan.

### **Omenili ste, da se v tujini del zdravnikov ne zaposluje v svojem poklicu. Ali imate podatke za Slovenijo, koliko jih sploh ne začne delati v poklicu?**

Mislim, da imata o zdravnikih, delujočih v Sloveniji, veliko boljše podatke Zbornica in Slovensko zdravniško društvo. Fakulteta pravzaprav nima nobenega formalnega mehanizma, da bi temu lahko sledila, čeprav si tega želimo. V kratkem nameravamo ustanoviti alumni klub. Udeležba bo seveda prostovoljna, povabili pa bomo vse. Povabilo bomo objavili tudi na spletnih straneh fakultete. Ko bo zaživela nova spletna stran, se bodo lahko vključili tudi neposredno s spleta. Načrtujem, da bomo imeli boljši pregled in mogoče tudi boljši stik z ljudmi, ki so obiskovali našo fakulteto. Ena od prednosti kluba bo vzpodbujanje pripadnosti ustanovi in tudi interes za njen razvoj. Če so naši diplomanti v Sloveniji ali kje v tujini, ali mogoče na drugih mestih, in ne delajo kot zdravniki, so stiki in sodelovanje z njimi lahko zelo dragoceni. Mislim, da to res mora biti ena od prednostnih nalog,



ki jih moramo dokončati čim prej.

Sicer menim, da so naši diplomanti formalno premalo vključeni v kontinuirano izobraževanje preko fakultete. To je ena od stvari, na katerih smo začeli delati, a še ni dokončana. Seveda nič ne nastane samo od sebe. Pri načrtovanju nenehnega izobraževanja na fakulteti moramo najprej upoštevati kader. Trenutno je to skoraj na prostovoljni bazi posameznika ali katedre. Ker želimo, da bo nenehno izobraževanje obveza v okviru fakultete, moramo to tudi formalno urediti znotraj fakultete in v povezavi s strokovnimi združenji.

### **Žal tudi Zbornica nima podatkov, saj tisti, ki ne delajo v poklicu, ne potrebujejo licence in se ne včlanijo v Zbornico. Kje vi vidite možnosti za sodelovanje z Zbornico in s Slovenskim zdravniškim društvom?**

Če izhajam iz tega, kako stvari potekajo po svetu, so specializacije velikokrat v domeni medicinskih fakultet. Pri nas je tukaj zelo velik razkorak in tudi če bi to hoteli takoj narediti, ne moremo, ker fakulteta, ne vem iz kakšnega razloga, ni vključena v zdravstveno dejavnost.

Zbornica vodi specializacije na vseh ravneh, od politike načrtovanja do razpisovanja in podelitve licence. Mislim, da je pomembna vloga Zbornice predvsem v tem, da spremlja potrebe in tja usmerja specializante. Po mojem mnenju bi bilo na strokovnem delu zelo dobro sodelovati tudi z medicinsko fakulteto. S Slovenskim zdravniškim društvom se je sodelovanje že začelo, imeli smo tudi dva usklajevalna sestanka. Fakulteta je pripravljena in se zelo veselimo takega sodelovanja tudi z Zbornico. Kadarkoli bo Zbornica dala pobudo, bomo z veseljem

sodelovali. Drugo možnost sodelovanja med Zbornico, Slovenskim zdravniškim društvom in drugimi združenji v okviru SZD vidim na področju nenehnega strokovnega usposabljanja. Eno od težišč fakultete je, da se v ta sistem vključi tudi formalno. Vsaka ugledna medicinska fakulteta po svetu ima kontinuirano izobraževanje zapisano v svojih dokumentih kot pomembno dejavnost. Zelo dobro bi bilo tudi sodelovati v sledljivosti naših diplomantov. Na tem področju bi lahko pomagali drug drugemu. Alumn klub bi bil dobro izhodišče in možnost dobiti pregled, kje so naši zdravniki. Sodelovali bi lahko na področju drugih izobraževanj, izdajanja publikacij posameznih kateder, ki bi pomagale pri vzdrževanju strokovne ravni diplomantov. V kolikor bo v prihodnosti uvedena evalvacija dela, enako kot je marsikje po svetu, določeni normativi za ugotavljanje kakovosti ustanov ali celo posameznikov, in bi se izkazalo, da zdravstvo na nekem področju zaostaja, nas SZD in Zbornica lahko opozorita, da damo temu večji poudarek. Povratno, če fakulteta opazi, da neka stvar postaja zelo pomembna v medicini, opozorimo tudi Zbornico in SZD, da je potrebno temu dati poudarek pri strokovnih izpiti, na primer. Vidim veliko odprtih možnosti za sodelovanje. Menim, da smo sodelovanje malo že začeli in da ga bomo še razvili. Pobuda pa je na obeh straneh. Kadar bomo mislili, da lahko mi kaj naredimo, se bomo obrnili na Zbornico in SZD. Enako želimo tudi s strani Zbornice in SZD. Z veseljem bomo odgovorili na pobude in potrebe obeh združenj, kolikor bo to le v naši moči.

**Spoštovani prof. dr. Dušan Šuput, najlepša hvala za odgovore in veliko uspeha pri nadaljnjem delu.** ■

## Seznam pedagoških delavcev, zaposlenih na Medicinski fakulteti v Ljubljani

NAZIV	IME IN PRIIMEK	IZOBRAZBA	ENOTA
asist.	Boc Anja	dr. med.	Inštitut za anatomijo
asist. dr.	Čebašek Vita	dr. med.	Inštitut za anatomijo
asist. dr.	Dolenšek Janez	dr. med.	Inštitut za anatomijo
asist. spec.	Stojanovič Larisa	dr. med.	Inštitut za anatomijo
doc. dr.	Hribernik Marija	dr. med.	Inštitut za anatomijo
doc. dr.	Meznarič Petrusa Marija	dr. med.	Inštitut za anatomijo
doc. dr.	Mrakar Boštjan	dr. med.	Inštitut za anatomijo
doc. dr.	Smerdu Viktorija	dr. vet. med.	Inštitut za anatomijo
izr. prof. dr.	Cvetko Erika	dr. dent. med.	Inštitut za anatomijo
prof. dr.	Ravnik Dean	dr. med.	Inštitut za anatomijo
znanst. svet. dr.	Eržen Ida	prof. biol.	Inštitut za anatomijo
akad. prof. dr.	Svetina Saša	univ. dipl. fiz.	Inštitut za biofiziko
akad. prof. dr.	Žekš Boštjan	univ. dipl. fiz.	Inštitut za biofiziko
asist. dr.	Derganc Jure	univ. dipl. fiz.	Inštitut za biofiziko
asist. dr.	Majhenč Janja	univ. dipl. fiz.	Inštitut za biofiziko
doc. dr.	Božič Bojan	univ. dipl. fiz.	Inštitut za biofiziko
izr. prof. dr.	Kralj Igljič Veronika	univ. dipl. fiz.	Inštitut za biofiziko
doc. dr.	Bavec Aljoša	univ. dipl. biol.	Inštitut za biokemijo
doc. dr.	Goličnik Marko	univ. dipl. kem.	Inštitut za biokemijo
doc. dr.	Makovec Tomaž	mag. farm.	Inštitut za biokemijo
izr. prof. dr.	Dolžan Vita	dr. med.	Inštitut za biokemijo
izr. prof. dr.	Lanišnik Rižner Tea	univ. dipl. kem.	Inštitut za biokemijo
izr. prof. dr.	Lenasi Helena Marija	univ. dipl. kem.	Inštitut za biokemijo
prof. dr.	Breskvar Katja	univ. dipl. kem.	Inštitut za biokemijo
prof. dr.	Črešnar Bronislava	univ. dipl. kem.	Inštitut za biokemijo
prof. dr.	Komel Radovan	univ. dipl. kem.	Inštitut za biokemijo
prof. dr.	Plemenitaš Ana	univ. dipl. kem.	Inštitut za biokemijo
prof. dr.	Ravnik Glavač Metka	univ. dipl. kem.	Inštitut za biokemijo
prof. dr.	Rozman Damjana	univ. dipl. kem.	Inštitut za biokemijo
prof. dr.	Stojan Lurij	dr. med.	Inštitut za biokemijo
prof. dr.	Zorko Matjaž	univ. dipl. kem.	Inštitut za biokemijo
prof. dr.	Žakej Mavrič Marija	univ. dipl. kem.	Inštitut za biokemijo
asist. dr.	Erdani Kreft Mateja	univ. dipl. biol.	Inštitut za biologijo celice
asist. dr.	Erman Andreja	univ. dipl. biol.	Inštitut za biologijo celice
asist. dr.	Zupanič Daša	univ. dipl. biol.	Inštitut za biologijo celice
doc. dr.	Romič Rok	univ. dipl. biol.	Inštitut za biologijo celice
doc. dr.	Veranič Peter	univ. dipl. biol.	Inštitut za biologijo celice
prof. dr.	Ježnik Kristijan	prof. biol.	Inštitut za biologijo celice
prof. dr.	Sterle Maksimilijan	prof. biol.	Inštitut za biologijo celice
asist. dr.	Dimec Jurček	univ. dipl. biol.	Inštitut za biomedicinsko informatiko
asist. dr.	Hristovski Dimitar	univ. dipl. inž. el.	Inštitut za biomedicinsko informatiko
asist. dr.	Pohar Terme Maja	univ. dipl. mat.	Inštitut za biomedicinsko informatiko
asist. dr.	Vidmar Gaj	univ. dipl. psih.	Inštitut za biomedicinsko informatiko
prof. dr.	Stare Janez	univ. dipl. mat.	Inštitut za biomedicinsko informatiko
asist. dr.	Černe Katarina	univ. dipl. biol.	Inštitut za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo
doc. dr.	Perjan Ilonka	mag. farm.	Inštitut za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo
doc. dr.	Lipnik Stangelj Metoda	dr. med., mag. farm.	Inštitut za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo
izr. prof. dr.	Irmán Florjanc Tatjana	univ. dipl. inž. kem. inž.	Inštitut za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo
izr. prof. dr.	Kržan Mojca	dr. med.	Inštitut za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo
izr. prof. dr.	Stanovnik Lovro	dr. med.	Inštitut za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo
asist.	Fabjan Andrej	dr. med.	Inštitut za fiziologijo

NAZIV	IME IN PRIIMEK	IZOBRAZBA	ENOTA
asist. dr.	Kirn Borut	univ. dipl. fiz.	Inštitut za fiziologijo
asist. dr.	Lenasi Helena	dr. med.	Inštitut za fiziologijo
asist. dr.	Melik Živa	dr. med.	Inštitut za fiziologijo
asist. dr.	Potočnik Neja	univ. dipl. fiz.	Inštitut za fiziologijo
doc. dr.	Cankar Ksenija	dr. dent. med.	Inštitut za fiziologijo
doc. dr.	Finderle Zarko	dr. med.	Inštitut za fiziologijo
prof. dr.	Štarc Vito	dr. med., univ. dipl. fiz.	Inštitut za fiziologijo
prof. dr.	Štrul Martin	dr. med.	Inštitut za fiziologijo
asist. dr.	Milutinović Živin Aleksandra	dr. vet. med.	Inštitut za histologijo in embriologijo
doc. dr.	Legan Mateja	dr. med.	Inštitut za histologijo in embriologijo
izr. prof. dr.	Coer Andrej	dr. med.	Inštitut za histologijo in embriologijo
izr. prof. dr.	Petrovič Danijel	dr. med.	Inštitut za histologijo in embriologijo
izr. prof. dr.	Zorc Marjeta	dr. med., prof. biol.	Inštitut za histologijo in embriologijo
izr. prof. dr.	Zorc Pleskovič Ruda	dr. dent. med.	Inštitut za histologijo in embriologijo
izr. prof. dr.	Šušlar Martinčič Draga	dr. dent. med.	Inštitut za histologijo in embriologijo
asist. dr.	Kovačić Uroš	dr. med.	Inštitut za patološko fiziologijo
doc. dr.	Marš Tomaž	univ. dipl. biol., dr. med.	Inštitut za patološko fiziologijo
doc. dr.	Ribarič Samo	dr. med.	Inštitut za patološko fiziologijo
izr. prof. dr.	Bajrovic Fajko	dr. med.	Inštitut za patološko fiziologijo
izr. prof. dr.	Bresjanec Blinc Mara	dr. med.	Inštitut za patološko fiziologijo
izr. prof. dr.	Živin Marko	dr. med.	Inštitut za patološko fiziologijo
prof. dr.	Grubič Zoran	dr. med., univ. dipl. kem.	Inštitut za patološko fiziologijo
prof. dr.	Šketelj Janez	dr. med.	Inštitut za patološko fiziologijo
prof. dr.	Šuput Dušan	dr. med.	Inštitut za patološko fiziologijo
prof. dr.	Zorec Robert	univ. dipl. biol.	Inštitut za patološko fiziologijo
doc. dr.	Slavec Zvonka	dr. med.	Inštitut za zgodovino medicine
izr. prof. dr.	Pever Eržen Vesna	dr. med.	Katedra za anesteziologijo in reanimatologijo
prof. dr.	Manohin Aleksander	dr. med.	Katedra za anesteziologijo in reanimatologijo
asist. mag.	Zupančič Sanja	dr. dent. med.	Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo
doc. dr.	Drevenšek Martina	dr. dent. med.	Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo
doc. dr.	Ovsenič Maja	dr. dent. med.	Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo
asist. dr.	Dolenc Voljič Mateja	dr. med.	Katedra za dermatovenerologijo
asist. mag.	Keželj Leskovec Nada	dr. med.	Katedra za dermatovenerologijo
asist. spec.	Rogl Butina Mirjam	dr. med.	Katedra za dermatovenerologijo
asist. spec.	Zgavec Borut	dr. med.	Katedra za dermatovenerologijo
doc. dr.	Bartenjev Igor	dr. med.	Katedra za dermatovenerologijo
doc. dr.	Godič Aleksandar	dr. med.	Katedra za dermatovenerologijo
izr. prof. dr.	Lunder Tomaž	dr. med.	Katedra za dermatovenerologijo
asist. dr.	Bulc Mateja	dr. med.	Katedra za družinsko medicino
asist. spec.	Klančar Darinka	dr. med.	Katedra za družinsko medicino
izr. prof. dr.	Kolšek Marko	dr. med.	Katedra za družinsko medicino
prof. dr.	Svab Igor	dr. med.	Katedra za družinsko medicino
izr. prof. dr.	Burger Helena	dr. med.	Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino
prof. dr.	Marinček Črt	dr. med.	Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino
prof. dr.	Štefančič Martin	dr. med.	Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino
asist. dr.	Premru Sršen Tanja	dr. med.	Katedra za ginekologijo in porodništvo
doc. dr.	Kobal Borut	dr. med.	Katedra za ginekologijo in porodništvo
doc. dr.	Lukanovič Adolf	dr. med.	Katedra za ginekologijo in porodništvo
doc. dr.	Ribič Pucelj Martina	dr. med.	Katedra za ginekologijo in porodništvo
doc. dr.	Vogler Andrej	dr. med.	Katedra za ginekologijo in porodništvo

NAZIV	IME IN PRIIMEK	IZOBRAZBA	ENOTA
doc. dr.	Zorn Branko	dr. med.	Katedra za ginekologijo in porodništvo
izr. prof. dr.	Geršak Ksenija	dr. med.	Katedra za ginekologijo in porodništvo
izr. prof. dr.	Novak Antolič Ziva	dr. med.	Katedra za ginekologijo in porodništvo
izr. prof. dr.	Vrtičnik Bokal Eda	dr. med.	Katedra za ginekologijo in porodništvo
prof. dr.	Meden Vrtovec Helena	dr. med.	Katedra za ginekologijo in porodništvo
prof. dr.	Rakar Stelio	dr. med.	Katedra za ginekologijo in porodništvo
prof. dr.	Tomažević Tomaž	dr. med.	Katedra za ginekologijo in porodništvo
doc. dr.	Arnez Maja	dr. med.	Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo
doc. dr.	Jereb Matjaž	dr. med.	Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo
doc. dr.	Lejko Zupanc Tatjana	dr. med.	Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo
doc. dr.	Matičič Mojca	dr. med.	Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo
doc. dr.	Vidmar Ludvik	dr. med.	Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo
izr. prof. dr.	Beović Bojana	dr. med.	Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo
izr. prof. dr.	Čizman Milan	dr. med.	Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo
izr. prof. dr.	Tomažič Janez	dr. med.	Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo
prof. dr.	Štrle Franc	dr. med.	Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo
asist. dr.	Kocjančič Borut	dr. med.	Katedra za interno medicino
asist. dr.	Ploj Tom	dr. med.	Katedra za interno medicino
asist. dr.	Prokšelj Katja	dr. med.	Katedra za interno medicino
asist. dr.	Zaletel Vrtovec Jelka	dr. med.	Katedra za interno medicino
doc. dr.	Andoljšek Dušan	dr. med.	Katedra za interno medicino
doc. dr.	Kveder Radoslav	dr. med.	Katedra za interno medicino
doc. dr.	Pčifer Marija	dr. med.	Katedra za interno medicino
doc. dr.	Šinkovec Matjaž	dr. med.	Katedra za interno medicino
doc. dr.	Tomiščič Matija	dr. med.	Katedra za interno medicino
izr. prof. dr.	Accetto Rok	dr. med.	Katedra za interno medicino
izr. prof. dr.	Blinc Aleš	dr. med.	Katedra za interno medicino
izr. prof. dr.	Černek Peter	dr. med.	Katedra za interno medicino
izr. prof. dr.	Debeljak Andrej	dr. med.	Katedra za interno medicino
izr. prof. dr.	Keber Irena	dr. med.	Katedra za interno medicino
izr. prof. dr.	Košnik Milija	dr. med.	Katedra za interno medicino
izr. prof. dr.	Koželj Mirta	dr. med.	Katedra za interno medicino
izr. prof. dr.	Kranjec Igor	dr. med.	Katedra za interno medicino
izr. prof. dr.	Malovrh Marko	dr. med.	Katedra za interno medicino
izr. prof. dr.	Markovič Predan Aleksandra	dr. med.	Katedra za interno medicino
izr. prof. dr.	Petermel Apolonija	dr. med.	Katedra za interno medicino
izr. prof. dr.	Štubic Borut	dr. med.	Katedra za interno medicino
izr. prof. dr.	Štajer Dušan	dr. med.	Katedra za interno medicino
izr. prof. dr.	Šuškovič Stanislav	dr. med.	Katedra za interno medicino
prof. dr.	Bren Andrej	dr. med.	Katedra za interno medicino
prof. dr.	Kandus Alojša	dr. med.	Katedra za interno medicino
prof. dr.	Mivšek Mišič Ema	dr. med.	Katedra za interno medicino
prof. dr.	Poredoš Pavel	dr. med.	Katedra za interno medicino
prof. dr.	Preželj Janez	dr. med.	Katedra za interno medicino
prof. dr.	Pust Borut	dr. med.	Katedra za interno medicino
prof. dr.	Rakovec Peter	dr. med.	Katedra za interno medicino
prof. dr.	Rozman Blaž	dr. med.	Katedra za interno medicino
prof. dr.	Zemva Aleš	dr. med.	Katedra za interno medicino
asist.	Parkaš Jerneja	dr. med.	Katedra za javno zdravje
asist. dr.	Artnik Barbara	dr. dent. med.	Katedra za javno zdravje
asist. mag.	Čakš Tomaž	dr. med.	Katedra za javno zdravje
asist. mag.	Juričič Mojca	dr. med.	Katedra za javno zdravje
doc. dr.	Zaletel Kragelj Lijana	dipl.inž.lab.biomed.	Katedra za javno zdravje
izr. prof. dr.	Bilban Marjan	dr. med.	Katedra za javno zdravje
izr. prof. dr.	Primic Žakej Maja	dr. med.	Katedra za javno zdravje
akad. prof. dr.	Dolenc V. Vinko	dr. med.	Katedra za kirurgijo
asist. dr.	Eržen Janez	dr. med.	Katedra za kirurgijo
doc. dr.	Gabrijelčič Tone	dr. med.	Katedra za kirurgijo
doc. dr.	Golobič Ahčan Uroš	dr. med.	Katedra za kirurgijo
doc. dr.	Kmetec Andrej	dr. med.	Katedra za kirurgijo
doc. dr.	Oblak Ciril	dr. med.	Katedra za kirurgijo
izr. prof. dr.	Baraga Andrej	dr. med.	Katedra za kirurgijo
izr. prof. dr.	Omejc Mirko	dr. med.	Katedra za kirurgijo
izr. prof. dr.	Pleskovič Alojz	dr. med.	Katedra za kirurgijo
izr. prof. dr.	Prestor Borut	dr. med.	Katedra za kirurgijo
izr. prof. dr.	Smrke Dragica Maja	dr. med.	Katedra za kirurgijo
izr. prof. dr.	Sok Miha	dr. med.	Katedra za kirurgijo
izr. prof. dr.	Tonin Martin	dr. med.	Katedra za kirurgijo
izr. prof. dr.	Tršinar Bojan	dr. med.	Katedra za kirurgijo
prof. dr.	Gadžiev Eldar	dr. med.	Katedra za kirurgijo
prof. dr.	Geršak Borut	dr. med.	Katedra za kirurgijo
prof. dr.	Rakovec Slavko	dr. med.	Katedra za kirurgijo
prof. dr.	Repše Stane	dr. med.	Katedra za kirurgijo
prof. dr.	Šmrkoli Vladimir	dr. med.	Katedra za kirurgijo
asist. mag.	Eberlinc Andreja	dr. med.	Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo
asist. mag.	Vesnaver Aleš	dr. med.	Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo
asist. spec.	Gorjanc Matija	dr.med.dr.dent.med.	Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo
doc. dr.	Ihan Hren Nataša	dr. med.	Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo
doc. dr.	Kansky Andrej	dr. dent. med.	Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo
izr. prof. dr.	Koželj Vesna	dr. dent. med.	Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo
doc. dr.	Petrovec Mirosлав	dr. med.	Katedra za mikrobiologijo
doc. dr.	Ruzič Sabljik Eva	dr. med.	Katedra za mikrobiologijo
izr. prof. dr.	Logar Jernej	prof.biop.	Katedra za mikrobiologijo
izr. prof. dr.	Mueller Premru Manica	dr. med.	Katedra za mikrobiologijo
izr. prof. dr.	Seme Katja	dr. med.	Katedra za mikrobiologijo
prof. dr.	Avšič Zupanc Tatjana	univ. dipl. biol.	Katedra za mikrobiologijo
prof. dr.	Ihan Alojz	dr.med.	Katedra za mikrobiologijo
prof. dr.	Koren Srečko	dr.med.	Katedra za mikrobiologijo
prof. dr.	Kotnik Vladimir	dr. med.	Katedra za mikrobiologijo
prof. dr.	Poljak Mario	dr. med.	Katedra za mikrobiologijo
asist. dr.	Rot Uroš	dr. med.	Katedra za nevrologijo
izr. prof. dr.	Grad Anton	dr. med.	Katedra za nevrologijo
izr. prof. dr.	Pirtošek Zvezdan	dr. med.	Katedra za nevrologijo
prof. dr.	Meseec Anton	dr. med.	Katedra za nevrologijo
prof. dr.	Vodušek B. David	dr. med.	Katedra za nevrologijo
asist. dr.	Jaki Mekjavič Polona	dr. med.	Katedra za oftalmologijo
asist. dr.	Štubic Šilih Mirna	dr. med.	Katedra za oftalmologijo
doc. dr.	Cvenkel Barbara	dr. med.	Katedra za oftalmologijo
izr. prof. dr.	Drnovšek Olup Brigita	dr. med.	Katedra za oftalmologijo
izr. prof. dr.	Hawlina Marko	dr. med.	Katedra za oftalmologijo

NAZIV	IME IN PRIIMEK	IZOBRAZBA	ENOTA
izr. prof. dr.	Štirn Kranjc Branka	dr. med.	Katedra za oftalmologijo
doc. dr.	Lešničar Hotimir	dr. med.	Katedra za onkologijo in radioterapijo
izr. prof. dr.	Strojan Primož	dr. med.	Katedra za onkologijo in radioterapijo
prof. dr.	Čufer Tanja	dr. med.	Katedra za onkologijo in radioterapijo
prof. dr.	Rudolf Zvonimir	dr. med.	Katedra za onkologijo in radioterapijo
asist. dr.	Brecej Janez	dr. med.	Katedra za ortopedijo
asist. dr.	Zupanc Oskar	dr. med.	Katedra za ortopedijo
doc. dr.	Vengust Rok	dr. med.	Katedra za ortopedijo
prof. dr.	Antolič Vane	dr. med.	Katedra za ortopedijo
prof. dr.	Pavlovič Vinko	dr. med.	Katedra za ortopedijo
doc. dr.	Fischinger Janez	dr. med., dr. dent. med.	Katedra za otorinolaringologijo
doc. dr.	Gros Anton	dr. med.	Katedra za otorinolaringologijo
doc. dr.	Zupevc Avgust	dr. med.	Katedra za otorinolaringologijo
izr. prof. dr.	Hočevar Boltežar Irena	dr. med.	Katedra za otorinolaringologijo
prof. dr.	Šmid Lojze	dr. med.	Katedra za otorinolaringologijo
prof. dr.	Zargj Miha	dr. med.	Katedra za otorinolaringologijo
asist.	Tomažević Tanja	dr. dent. med.	Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo
asist. dr.	Pavlič Alenka	dr. dent. med.	Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo
asist. spec.	Kosem Rok	dr. dent. med.	Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo
doc. dr.	Košir Narcisa	dr. dent. med.	Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo
asist. dr.	Hvala Anastazija	prof.biop.	Katedra za patologijo
asist. dr.	Vizjak Alenka	univ.dipl.biop.	Katedra za patologijo
asist. dr.	Vodopivec Boris	dr. med.	Katedra za patologijo
asist. spec.	Jerše Maja	dr. dent. med.	Katedra za patologijo
asist. spec.	Jeruc Jera	dr. med.	Katedra za patologijo
doc. dr.	Jurčič Vesna	dr. med.	Katedra za patologijo
doc. dr.	Lužar Boštjan	dr. med.	Katedra za patologijo
doc. dr.	Ovtak Zdenka	dr. med.	Katedra za patologijo
doc. dr.	Volavšek Melka	dr. med.	Katedra za patologijo
izr. prof. dr.	Cerar Anton	dr. med.	Katedra za patologijo
izr. prof. dr.	Popovič Mara	dr. med.	Katedra za patologijo
izr. prof. dr.	Zidar Nina	zdravstveni tehnik	Katedra za patologijo
prof. dr.	Ferlan Marolt Ksaverija	dr. med.	Katedra za patologijo
prof. dr.	Gale Nina	dr. med.	Katedra za patologijo
prof. dr.	Rott Tomaž	dr. med.	Katedra za patologijo
asist. dr.	Bratanič Borut	dr. med.	Katedra za pediatrijo
asist. dr.	Grošek Stefan	dr. med.	Katedra za pediatrijo
asist. mag.	Mazič Uroš	dr. med.	Katedra za pediatrijo
doc. dr.	Avčin Tadej	dr. med.	Katedra za pediatrijo
doc. dr.	Jazbec Janez	dr. med.	Katedra za pediatrijo
doc. dr.	Podnar Tomaž	dr. med.	Katedra za pediatrijo
doc. dr.	Primožič Janez	dr. med.	Katedra za pediatrijo
doc. dr.	Renner Primec Zvonka	dr. med.	Katedra za pediatrijo
izr. prof. dr.	Battelino Tadej	dr. med.	Katedra za pediatrijo
prof. dr.	Kržišnik Ciril	dr. med.	Katedra za pediatrijo
prof. dr.	Neubauer David	dr. med.	Katedra za pediatrijo
asist. dr.	Rus Makovec Maja	dr. med.	Katedra za psihiatrijo
doc. dr.	Kores Plesničar Blanka	dr. med.	Katedra za psihiatrijo
doc. dr.	Ličina Milan	dr. med.	Katedra za psihiatrijo
doc. dr.	Švab Vesna	dr. med.	Katedra za psihiatrijo
doc. dr.	Ziheri Slavko	dr. med.	Katedra za psihiatrijo
izr. prof. dr.	Kocmur Margareta	dr. med.	Katedra za psihiatrijo
izr. prof. dr.	Tavčar Rok	dr. med.	Katedra za psihiatrijo
prof. dr.	Zmuc Tomori Martina	dr. med.	Katedra za psihiatrijo
asist. dr.	Brenčič Erika	dr. med.	Katedra za radiologijo
asist. dr.	Zupancič Ziva	dr. med.	Katedra za radiologijo
asist. mag.	Milosevič Zoran	dr. med.	Katedra za radiologijo
asist. mag.	Šurlan Popović Katarina	dr. med.	Katedra za radiologijo
prof. dr.	Jevtič Vladimir	dr. med.	Katedra za radiologijo
asist. dr.	Zupanič Pajnič Irena	univ.dipl.biop.	Katedra za sodno medicino in deontologijo
asist. dr.	Zorec Karlovšek Majda	univ.dipl.kem.	Katedra za sodno medicino in deontologijo
znanstv. sod. dr.			
asist. spec.	Alibegović Armin	dr. med.	Katedra za sodno medicino in deontologijo
asist. spec.	Zupanc Tomaž	dr. med.	Katedra za sodno medicino in deontologijo
izr. prof. dr.	Ermenc Branko	dr. dent. med.	Katedra za sodno medicino in deontologijo
prof. dr.	Balažič Jože	dr. med.	Katedra za sodno medicino in deontologijo
asist.	Pohljen Boštjan	dr. dent. med.	Katedra za stomatološko protetiko-fiksna protetika
asist. mag.	Oblak Cedomir	dr. dent. med.	Katedra za stomatološko protetiko-fiksna protetika
asist. mag.	Renner Sitar Ksenija	dr. dent. med.	Katedra za stomatološko protetiko-fiksna protetika
asist. mag.	Sever Ecjio	dr. dent. med.	Katedra za stomatološko protetiko-fiksna protetika
doc. dr.	Kopač Igor	dr. dent. med.	Katedra za stomatološko protetiko-fiksna protetika
izr. prof. dr.	Marion Ljubo	dr. dent. med.	Katedra za stomatološko protetiko-fiksna protetika
asist.	Golobič Matjaž	dr. dent. med.	Katedra za stomatološko protetiko-predključna protetika
asist. dr.	Sušterčič Dušan	dr. dent. med.	Katedra za stomatološko protetiko-predključna protetika
asist. dr.	Kuhar Milan	dr. dent. med.	Katedra za stomatološko protetiko-snemna protetika
asist. mag.	Jevnikar Peter	dr. dent. med.	Katedra za stomatološko protetiko-snemna protetika
asist. mag.	Zupanič Rok	dr. dent. med.	Katedra za stomatološko protetiko-snemna protetika
izr. prof. dr.	Funduk Nenad	dr. dent. med.	Katedra za stomatološko protetiko-snemna protetika
asist. dr.	Gašpirc Boris	dr. dent. med.	Katedra za ustne bolezni in parodontologijo
asist. mag.	Sčara Rok	dr. dent. med.	Katedra za ustne bolezni in parodontologijo
doc. dr.	Grošelj Dušan	dr. dent. med.	Katedra za ustne bolezni in parodontologijo
doc. dr.	Kovač Kavčič Marija	dr. dent. med.	Katedra za ustne bolezni in parodontologijo
izr. prof. dr.	Petelin Milan	dr. dent. med.	Katedra za ustne bolezni in parodontologijo
prof. dr.	Skalerič Uroš	dr. dent. med.	Katedra za ustne bolezni in parodontologijo
asist.	Grošelj Maja	dr. dent. med.	Katedra za zobne bolezni in normalno morfolologijo zobnega organa
asist.	Samec Tomi	dr. dent. med.	Katedra za zobne bolezni in normalno morfolologijo zobnega organa
asist. dr.	Fidler Aleš	dr. dent. med.	Katedra za zobne bolezni in normalno morfolologijo zobnega organa
asist. mag.	Nemeth Lidija	dr. dent. med.	Katedra za zobne bolezni in normalno morfolologijo zobnega organa
asist. mag.	Štamfelj Iztok	dr. dent. med.	Katedra za zobne bolezni in normalno morfolologijo zobnega organa
doc. dr.	Jan Janja	dr. dent. med.	Katedra za zobne bolezni in normalno morfolologijo zobnega organa
doc. dr.	Klemenc Franek	dr. dent. med.	Katedra za zobne bolezni in normalno morfolologijo zobnega organa
visji.pred.tel.vzgz.	Filipič Ieras Ksenija	prof. šp. vzgz.	Telesna vzgoja
visji.pred.tel.vzgz.	Potočnik Slavko	prof.šp.vzgz.	Telesna vzgoja

# Na etični pogon

Marjan Kordaš

**P**roti koncu maja 2007 je ljubljanska televizija predvajala film **Something the Lord Made**. Kljub malo osladnemu naslovu sem se odločil, da si bom ogledal vsaj začetek, ki se je kmalu izkazal kot odličen prikaz krutega, danes nepredstavljivega rasnega razlikovanja v »deželi demokracije«, v ZDA v letih pred drugo svetovno vojno.

Domnevam, da je bil ta film v slovenskih zdravstvenih krogih opažen, zato obnova ni potrebna. Vendar pa bi svojim kolegicam in kolegom rad opisal svoj nepričakovan tok misli. Ko sem namreč ob zanimivem dogajanju v filmu prvič slišal priimek Blalock (Alfred Blalock, 1899–1964), je v mojem spominu nekaj pozvonilo, a ne preveč. Zvonenje se je ponovilo - in zvoni še zdaj - šele potem, ko se je pridružil priimek Taussig (Helen Taussig, 1898–1986). Oba znamenita zdravnika sta v svojih najbolj plodovitih letih delala na Vanderbilt University ter v Johns Hopkins Hospital (nadrobnosti je največ na: [http://en.wikipedia.org/wiki/Alfred\\_Blalock](http://en.wikipedia.org/wiki/Alfred_Blalock)). Film se mi zdi izjemno poveden, ker opisuje

- delovanje zdravnika, ki hoče dospeti do novega vedenja in tako (bolje) zdraviti svojega bolnika;
- delovanje zdravniške (zdravstvene) hierarhije, ki zgoraj opisano temeljno usmeritev zdravnika lahko **spodbuja** ali **uničuje**;
- delovanje t. i. **družbene klime**, katere stranski produkt je na predsojdu temelječa zakonodaja o višini plače.

Sicer sem vedel, kako je v ZDA v tistih časih potekalo raziskovalno delo kliničnega zdravnika, a v filmu je to prikazano zelo slikovito ter v nadrobnostih. Alfred Blalock (šef, kirurg, belec) in njegov genialni Vivien Thomas (asistent, laik, črnc) sta začela s poskusi za racionalno terapijo travmatskega šoka. Laboratorij za poskuse na živalih v Johns Hopkins Hospital je bil velikanski prostor nekje v pritličju stavbe kliničnih oddelkov. Delala sta na psih (t. i. mongrel dogs, ki jih je verjetno dobavljal lokalni konjač), seveda v glavnem z dvokrakim živosrebrnim manometrom ter s kimografom na osajeni trak. Skratka, meni zelo domača orodja. Verjamem, da je Blalock podivjal, ker ob začetku poskusa ni bil pripravljen osajeni trak za kimograf. Presenetilo me je, da so imeli že takrat na voljo oksimeter. A režiser je vljudno zamolčal krute metode za ponazoritev travmatskega šoka na anestetiziranem psu.

V tem laboratoriju je Vivien Thomas delal - kot črnc seveda s t. i. **zamorsko** plačo - full-time. Ko je pripravil vse potrebno za poskus, je z oddelka prišel Blalock (za eksperimentalno kirurgijo nekako part-time) in začela sta delati. Tako sta pravzaprav ustvarjala medicinsko zgodovino. O svojih poskusih se je Alfred Blalock seveda pogovarjal s pediatrično Helen Taussig, ki je imela svoj oddelek nekje nad Blalockovim laboratorijem. Skupaj sta pregledovala otroke s **tetralogijo Fallot** in tuhtala, kako omiliti desno-levi šant. Potem se je Blalock pogosto vrnil v laboratorij in se z Vivienom Thomasom pogovarjal o tehnologiji operacije na psu, tudi o anastomozi med levo subklavio in levim krakom pulmonalne arterije.

Opomba I: Zdi se, da je podobna zamisel v šestdesetih letih prodrla tudi v Ljubljano, tako da so takratni t. i. aseptiki (danes KO za travmatologijo) dodali prizidek z majhno operacijsko sobo, menda za eksperimentalno kirurgijo. Poskusne živali naj bi bili menda psi, ki bi »stanovali« v hlevu Inštituta za mikrobiologijo. Od tu bi se poskusni pes v operacijsko sobo

dostavil neposredno po stopnicah, ki jih lahko občudujemo še dandanes in ki še vedno štrlijo v pravo smer, četudi so vrata v operacijsko sobo od »mikrobiološke« strani vedno zaklenjena.

Ne vem, koliko je (bilo) v teh govoricah resnice, in obseg morebitne eksperimentalne kirurgije v sklopu kliničnega oddelka mi ni znan. Znano mi je le, da sem bil pred nekaj leti v tej operacijski sobi zaradi zloma komolca operiran jaz. Anestezija je bila izvedena tako bliskovito, da me je zmanjkalo, še preden sem zmozel anesteziistu povedati to zgodbo.

Domnevam, da večino gledalcev filma **Something the Lord Made** pritegne heroična plat zgodbe. Med drugim, kako je Blalock prepričeval starše, da so dali privolitev za prvo operacijo za korekcijo tetralogije Fallot. Da je bila operacija izvedena (29. 11. 1944, šant Blalock-Taussig) v predavalnici vpričo množice zdravnikov. Da so bili nekateri zdravniki (!) ogorčeni, ker pri operaciji sodeluje laik, ki je vrh tega še črnc. Da so po operaciji, ko je bila operirana deklica že nekaj časa roznata in ko je bila njena cianoza že preteklost, Blalocka najbolj slavili tisti, ki so operaciji najbolj nasprotovali. In tako dalje in naprej.

Ne, sporočilnost ni v heroičnosti. Sporočilnost filma je v odgovoru na tole vprašanje:

*»Zakaj, za božjo voljo, se je Alfred Blalock ukvarjal z eksperimentalno kirurgijo - ko pa mu tega ni bilo treba, in zato docela zanemaril družino in družinsko življenje? Zakaj in čemu mu je pri tem ob strani stal Vivien Thomas kljub dejstvu, da je imel kot črnc zamorsko plačo?«*

Če si bo kdo od kolegic ali kolegov film ogledal ponovno, naj za odgovor na vprašanje skrbno opazuje dve epizodi:

Prva je, ko Vivien Thomas nenadoma prekine sodelovanje pri nekem poskusu. Na Blalockovo vprašanje, zakaj odhaja prav zdaj, Vivien odgovori, da zato, ker mora domov in lastniku stanovanja popraviti zamašen odtok v kuhinji. Zato, da s priložnostnimi obrtniški deli zasluži nekaj denarja - s svojo zamorsko plačo v Blalockovem laboratoriju namreč ne more preskrbeti svoje družine.

Druga epizoda pa je soočenje Viviena Thomasa s črncem X, snažilcem v jedilnici na Johns Hopkinsu. Namreč, X trdi, da je družbeni položaj opredeljen z višino plače. Da je snažilec jedilnice v hierarhiji nad Blalockovim asistentom, saj ima X večjo plačo kot pa Vivien. Ko se to izkaže za resnico, Blalock doseže, da se Vivien Thomas uvrsti v isti plačilni razred kot X. Plači pa sta še vedno zamorski, daleč manjši kot plače belcev. V ZDA je namreč veljalo pravilo, da imajo črnci v primerjavi z belci manjše potrebe in da jim zato zadostujejo zamorske plače!!

Torej: Zakaj se je Alfred Blalock ukvarjal z eksperimentalno kirurgijo?

Zato, ker je deloval na etični pogon, ki smo ga včasih preprosto poimenovali kot **zdravniški eros**. Eros se je lahko pokazal in izkazal zato, ker je imel Alfred Blalock plačo ustrezno kirurgu v Johns Hopkins Hospital. In v tej bolnišnici je bilo samoumevno, da je imela na voljo **ustrezen prostor za raziskave in kulturo, ki ni ovirala, temveč podpirala samoiniciativnost zdravnikov**.

Opomba II: Ko se je pred nekaj leti dr. X. vrnila iz ZDA, sem jo vprašal, kako čuti razliko po vrnitvi v domovino. Najbolj me je pretresel tale stavek: »V ZDA je šef od nas pričakoval ogromno, a je bil pripravljen za našo visoko produktivnost in kreativnost veliko tudi nuditi. Zavedal



se je visoke vrednosti časa raziskovalcev in ni dovolil, da bi čas zapravljali z delom, ki ga je lahko opravila katera od tajnic ali asistentk. Spoštovali smo ga, ker nam je dajal občutek, da povsem obvladuje razmere v našem kliničnem raziskovalnem centru. Če si je kdo želel in potreboval pomoč (tehnično ali sodelavca), jo je skoraj čez noč tudi dobil. Če pa je bil kdo od skupine moteč, ga je čez noč odpustil.«

Na etični pogon je deloval tudi Vivien Thomas. Vendar zaradi zamorske plače seveda na drugi ravni kot Alfred Blalock. In zaradi takratne družbene klime je bila zamorskost črnca Viviena Thomasa zacementirana in nespremenljiva.

Vendar se je etični pogon Viviena Thomasa kmalu zlomil. Pa ne zaradi zamorske plače, temveč zato, ker ga je Alfred Blalock - zatajil. Na znamenitem predavanju o svoji slavni operaciji se je Blalock po vrsti po imenih zahvalil vsem sodelavcem, Viviena Thomasa pa je zamočlal. Očitno zato, ker si pred takratno ameriško zdravniško srenjo ni upal tvegati priznanja, da je njegova desna roka laik, ki je vrh tega - črnc, zamorec.

Čez mnogo let (1955, Rosa Parks, Montgomery, Alabama; 1957, desegregacija, Little Rock, Arkansas) se je družbena klima v ZDA postopno spremenila in Vivien Thomas je na stara leta dobil celo častni doktorat. Lepa poteza, verjetno ne zaman, vsekakor pa zastoj. Domnevam, da bi bilo bolj pravično, če bi za vsa leta nazaj prejel denarno razliko med belsko in zamorsko plačo!

Sporočilo?

Zdravnik, ki deluje brez etičnega pogona, brez zdravniškega erosa, pač ni zdravnik. Eros nima vrednosti. Je vrednota. Če je, se kaže indi-

vidualno, je **za pacienta** zastoj, a nikoli zaman.

Če pa erosa ni, ga ne more pričarati nobena plača.

Vsak zdravnik ve, kako deluje. Primerljivo ali z Alfredom Blalockom, ali s Helen Taussig, ali z Vivienom Thomasom - ali pa s tistim zdravnikom, ki je Thomasa, črnca - zamorca, poslal po malico? Vivien Thomas lahko vsakemu zdravniku pokaže, da meje etičnega pogona obstojijo, da pa so meje arbitrarne. Ali mejo postavlja zamorska plača, ali odnos do kolega? Ki včasih terjaja priznanje, da je zamorec boljši (zdravnik) kot njegov šef?

In končno: Ali družbena klima spodbuja ali zavira tisto duhovno stanje, ki ga poimenujemo zdravniški eros? Ali je samoumevno, da je zastoj? Bo nekoč v daljni prihodnosti družbena klima dozorela tako zelo, da bo zdravniški eros - pa četudi je vrednota brez vrednosti - znala nagraditi?

Ko študentom medicine omenim pojem zdravniški eros, se praviloma začnejo muzati. Ker jim je neznanka. Ker pač domnevajo, da ciljam na pornografijo. Ali vsaj na spolno nadlegovanje na delovnem mestu.

Če bom torej v prihodnje imel še vsaj enkrat priložnost za dovolj dolgo predavanje iz patološke fiziologije krvnega obtoka, bom namesto tega študentom poskusil predvajati film **Something the Lord Made**. In ko bo konec, bom rekel, da se mi zdi razprava o mehanizmu cianoze pri tetrolgiji Fallot nespodobna.

In postavil bom tole vprašanje:

Kaj je zdravniški eros? (Še) resničnost, mit ali (že) smetišče zgodovine?

Na etični pogon. ■

## Zdravstvo med kladivom in nakovalom, v primežu različnih ocen

Tomaž Rott

**V** zadnjih tednih je bilo v javnosti na račun zdravstva izrečenega in napisanega toliko slabega, da bi se resnično lahko zbal za svoje zdravje, če ne bi situacije vseeno nekoliko bolje osebno poznal, tako s strani zdravnika kot s strani bolnika.

Tako v stroki kot med laiki se pojavljajo **ocene o kakovosti našega zdravstva**.

Ena izmed zadnjih obširnih anket je bilo tudi **mnenje bolnikov** o kakovosti zdravljenja, na osnovi katerega so tudi razvrstili različne bolnišnice. Nedvomno je za bolnike bolj prijazna bolnišnica z manjšim številom bolnikov in vedno dostopnim zdravnikom, pripravljenim za pogovor, kot pa bolnišnični gigant, kjer mora bolnik z zapleteno boleznijo od ene do druge preiskave, kjer si bolnika brezosebno dobesedno »podajajo« specialisti različnih strok. Vprašanje je, kdo in v kolikšni meri naj v nejasnem in zapletenem primeru bolniku razloži vse diagnostične

dileme. Vsekakor ne vsi vpleteni superspecialisti, ampak le njegov lečeči zdravnik. Stvar individualne presoje je, koliko podrobnosti mora bolnik vedeti, saj nekateri bolniki slepo zaupajo svojemu zdravniku in se prepustijo zdravljenju.

Morda je mnenje bolnikov pomembno, vsekakor pa ni edino in še zdaleč ne najpomembnejše merilo pri ocenjevanju kakovosti našega zdravstva. Tudi bolj objektivna merila za uspešnost našega zdravstva so zelo različna, večinoma zajemajo le en vidik. Naj omenim samo nekatere.

Objektivno merilo in pomemben vidik bi lahko bila **zbolevnost** našega prebivalstva, saj zrcali (ne)uspešnost preventivnih in kurativnih programov. Takšna ocena sicer vsebuje lahko uporabne objektivne podatke, vendar je podobno kot subjektivno mnenje bolnikov nepopolna.

Za nekatere je morda pomembna **umrljivost** v bolnišnicah. Na oceno te vpliva mnogo dejavnikov, med katerimi sta na primer pomembna

vrsta bolezni in način zdravljenja. Nemogoče je na primer primerjati umrljivost na hematološkem oddelku s tisto na ginekološkem, prav tako je nemogoče primerjati na istem strokovnem področju skupino selektivno izbranih manj rizičnih bolnikov za operacije s skupino vseh operiranih, rizičnih in nerizičnih.

Uspešno delo je vsekakor povezano z **organizacijo dela**. Dogodki v zadnjih tednih in mesecih vsaj deloma dokazujejo, da so v organizaciji zdravstva pomanjkljivosti, ki lahko privedejo tudi do usodnih napak. Tudi sam poznam nekaj primerov, ki bi se lahko ob upoštevanju formalnih zahtev tragično končali. Trenutno so na udaru urgentne službe, kjer uspešno ali pa vsaj neoporečno delo zahteva načrtno organizacijo. Žal so s tem povezani številni problemi, ponavljajo se številna vprašanja.

Ali je mogoče zaradi določenih ozkih birokratskih predpisov odlagati nujno pomoč? Ali je mogoče na hitro objektivno oceniti, kdo od bolnikov pretirava, kdo pa svoje stanje prikriva? Ali je etično in smotno pošiljati umirajočega bolnika na urgentno službo, ko ni mogoče pričakovati nobenega izboljšanja? Na kakšen način izdvojiti tiste bolnike, ki urgentno izkoriščajo za svoje redno »servisiranje«? Ali je res učinkovita delitev na splošno in internistično prvo pomoč in predvsem prehajanje z ene na drugo, če bolnik nima napotnice. Tak bolnik pa je vseeno lahko bolj ogrožen kot nekdo, ki je pripeljan z ustrezno napotnico.

In mimogrede, zbolíš lahko nenadoma, nimaš napotnice, potekla ti je veljavnost zdravstvene kartice. Kljub **avtomatu za podaljševanje veljavnosti** ta preneha delovati ob 22. uri. Hvala lepa za tako napredno tehnologijo! Nisem šel preverjat, ali se je zadeva v zadnjem času spremenila.

Verjetno rešitve teh problemov niso enostavne. Vseeno bi omenil svoje videnje **urgence v tujini**. Vse prispеле bolnike je takoj sprejela medicinska sestra, jih odpeljala v velik prostor s številnimi (verjetno) pomičnimi posteljami, ki so bile med seboj ločene z zavesami, vsakemu izmerila krvni talk in utrip, ga na kratko izprašala o težavah. Vsi bolniki so bili pod stalnim nadzorom zdravstvenega osebja. Na posteljah so bolniki počakali na zdravnika, če se je komu stanje poslabševalo, ga je takoj prevzel zdravnik.

Če govorim malo na pamet, glede na podatke o sprejemih na urgenci v Ljubljani, bi morali imeti pri nas velik prostor z vsaj 30 do 50 posteljami. Kabinetni sistem nudi res nekaj diskretnosti, vendar pa je mobilnost osebja in opreme otežena. Rešitve teh problemov morajo biti funkcionalne in ne arhitektonske, morajo biti konkretne in ne deklarativne, morajo biti rešene včeraj in ne pojutrišnjem. Ne bom se spuščal še v kadrovsko nezadostnost in neustreznost, pomanjkljivo opremljenost itd., saj so to vseobči problemi, ki pa niso tako privlačni kot izgradnja mega igralniških centrov, stadionov idr.

In če se še enkrat povrnem na oceno kakovosti v zdravstvu.

Verjetno so še danes eno izmed relativno najbolj objektivnih meril pri ocenjevanju kakovosti zdravstva **avtopsije**. Mnogim bo ta trditev zvenela kot anahronizem. Mnogi ne vedo več ali pa tega nočejo vedeti, da je bil včasih pogoj za verifikacijo bolnišnice prosekura. Po **starem zakonu** naj bi bili obducirani vsi, ki so umrli v bolnišnici. V tem verjetno le pretiranem zakonu svojci niso imeli besede pri odločanju za obdukcijo, pa čeprav so za pokojnika skrbeli vse do sprejema v bolnišnico in kasneje poskrbeli za pokop. V vmesnem času pa niso imeli praktično nobenih pravic do pokojnika. Z obdukcijami naj bi bila poleg vsega drugega vsaj deloma zagotovljena minimalna kontrola ustreznega ravnjanja z bolnikom.

Kasnejši **spremenjeni zakon** je situacijo močno spremenil in privedel do druge skrajnosti. Svojci praktično vedno lahko prepovejo obdukcijo, če so pravočasno obveščeni o smrti sorodnika. Po človeški plati se mi zdi to povsem sprejemljivo. Vprašljivo in zame tudi sporno pa je, ali lahko lečeči oziroma oddelčni zdravnik odstopi od obdukcije

in to tudi predlaga svojcem.

Posledica spremenjene zakonodaje se kaže v **paradoksnem izboru obduciranih**. Obducirani so pretežno starejši bolniki, nad 80 ali celo 90 leti. Smrt je vedno nezaželena, tudi v tej starosti lahko nenadna, vendar je v taki starosti lahko pričakovana. V tem starostnem obdobju so včasih dovolj malenkosti, ki privedejo do smrti.

Na drugi strani pa lahko opazamo, da ne obducirajo mlajših bolnikov, kjer je smrt dejansko velikokrat nepričakovana in tudi klinično ne dovolj raziskana oziroma pojasnjena. Izjemoma pa se dogaja celo to, da ne obducirajo tudi tistih, ki dobesedno umrejo na operacijski mizi. Verjetno je za odstop od obdukcij takih bolnikov večkrat odgovoren lečeči zdravnik, ki včasih prehitro podleže zahtevam svojcev. Dogaja se celo to, da svojci neobduciranega kasneje sprožijo odškodninske postopke, npr. zaradi domnevne ali dejanske anamnesticno potrjene profesionalne izpostavljenosti umrlega škodljivim dejavnikom.

Ne mislim razpravljati o **pomenu avtopsij**. Še vedno velja staro reklo »Mortui vivos docent«. Tudi najnovejši članki poudarjajo, da v nasprotju z nekaterimi, ki menijo, da so avtopsije obrobnege pomena v moderni klinični praksi, velja, da so avtopsije pomembne pri napredku medicinskega znanja in lahko izboljšujejo klinično delo (Burton, Underwood 2007). Avtopsije niso namenjene lovu na čarovnice, iskanju zdravniških napak, kot bi radi prikazali nekateri. Vsi vemo, da je tipičnih kliničnih slik za mnoge bolezni čedalje manj, vsi vemo, da se zaradi zdravljenja pojavljajo novi in novi še neznani stranski učinki. Pri mnogih bolnikih se hkrati kombinirajo različne bolezni, ki še dodatno otežujejo diagnostiko in ustrezno zdravljenje.

Na drugi strani pa tudi najnovejše avtopsijske študije opozarjajo na relativno visok odstotek diagnostičnih zmot pri bolnikih z boleznimi, ki jih običajno redno spremljamo, kot so bolniki z aidsom, rakom itd. (Pastores et al. 2007). V neki obsežni avtopsijski študiji so poleg običajnih razhajanj med kliničnimi in avtopsijskimi diagnozami odkrili celo kazniva dejanja (Brinkmann 1997).

Tudi na osnovi naših rezultatov lahko rečem, da je malo primerov, kjer se klinične in avtopsijske diagnoze povsem skladajo. Na srečo so tudi izredno redki primeri, kjer je prišlo do usodnih napak, ki so pripeljale do smrti bolnika. Velika večina primerov pa je zajeta v dveh skupinah. Na eni strani gre za neskladja med kliničnimi in avtopsijskimi diagnozami, ki v nobenem primeru ne bi spremenila zdravljenja in poteka bolezni. Na drugi strani pa je pomembna nemajhna skupina bolnikov, kjer bi pravilna diagnoza spremenila tok zdravljenja in morda tudi vplivala na prognozo (Rott in Jerše 1998).

Avtopsije same po sebi niso dovolj za izboljšanje razmer. Verjetno bi bilo potrebno o vseh primerih, kjer pride do večjih razhajanj, razpravljati na ustreznih sestankih, **klinično-patoloških konferencah**, kar bi koristilo tako lečečim zdravnikom pri zdravljenju bolnikov kot patologom za izboljšanje njihovega dela. Žal takšni sestanki kljub nekaterim osamelim poskusom v vrhunskem kliničnem centru niso nikoli zaživi. Obstoječi klinično-patološki sestanki pri reševanju tekočega biopsijskega dela avtopsijske analize ne morejo nadomestiti.

Dokaz, da je to pomembno, so neredki članki v nekaterih cenjenih tujih strokovnih revijah, ki obravnavajo avtopsijske analize, dokaz so številni prikazi primerov v prav tako elitnih in visokocitiranih strokovnih revijah.

Če bi bili vsi sporni primeri na ta način obravnavani in razjasnjeni, bi se lažje argumentirano zoperstavili neupravičenim **medijskim linčom**, na drugi strani pa tudi lažje javno pojasnili vzroke morebitnih napak. Tako pa udeležba na medijsko zelo gledanih oddajah, kjer obravnavajo sicer zanimive teme, zaradi nesmiselnega hitenja, neobjektivnosti udeležencev zaradi neznanja in površnega poznavanja konkretnih primerov ter nedorečenosti problemov ni smiselna.

Kako se **ruši zaupanje med zdravnikom in bolnikom**, je pokazal katastrofalen rezultat o delu zdravnikov v eni izmed televizijskih oddaj. Zdravstvo se bo moralo pred večinoma neupravičenimi tožbami čedalje bolj zavarovati, kar bo dodatno in nenamensko podražilo zdravstvo, da ne omenjam drugih škodljivih posledic - med drugim uhajanje najbolj kakovostnih kadrov v tujino. Ni potrebno ugibati, **kdo bo pri tem največ izgubil**.

Del negativno nastrojenega vzdušja je v veliki meri posledica nepoznavanja stroke. Že sami zdravniki imamo v diagnostično-terapevtskem postopku mnogo vprašanj, težav, zato je še toliko bolj neodgovorno od mnogih laikov in tudi medijev, ki s polresnicami in nepreverjenimi informacijami ter neznanjem širijo strah in nezaupanje. Premalo se zavedamo, da je bolezen mnogokrat nepredvidljiva, da ima vsako zdravilo, pa tudi vsak najmanjši diagnostični ali terapevtski poseg, lahko določen odstotek pričakovanih in včasih tudi nepričakovanih zapletov - za tistega, ki ga prizadene, je lahko nevaren in celo usoden, za svojece v takih primerih zelo boleč. Zapleti in tudi napake se žal pojavljajo kljub velikemu trudu zdravstvenega osebja. Bolniki in svojci bi zanje radi zvedeli čim prej, kar pa takoj včasih ni mogoče (Gallagher, Studdert, Levinson 2007). Prav to verjetno zbuja pri prizadetih še večje nezaupanje, kot tudi dolgotrajni (pri)tožbeni procesi. Včasih še nepričakovane oprostivne sodne odločitve ob dokazani krivdi zdravstvenih delavcev sejejo dodaten dvom o urejanju zadev. Na drugi strani pa tudi dolgotrajni postopki, ki nesporno zavračajo krivdo zdravstvenega osebja, prizadetih in mnogih drugih ne prepičajo.

Morda za zaključek tudi ni odveč nekaj besed o nujnem »**ekološkem odnosu bolnikov**« do čedalje bolj dragega zdravstva: nekritično jemanje zdravil - ob tem je zanimiv podatek, da naj bi bilo zaradi posledic deloma potrebne, deloma pa tudi nepotrebne medikamentne zdravljenja

sprejetih v bolnišnico kar petina bolnikov, obremenjevanje urgentnih služb zaradi kroničnih težav, ki trajajo že več tednov ali celo mesecev, ali celo zaradi »servisiranja« zdravstvenega stanja brez večjih težav - ker pač podnevi za to ni časa, neupoštevanje osnovnih norm med časom hospitalizacije - doživel sem, da je bolnik ob skorajda sovražnem odnosu do zdravnikov, ki naj bi bili dežurni krivec za njegove težave, v bolniški sobi ponoči na skrivaj kadil ob odprtem oknu, neupoštevanje zdravniških nasvetov itd. itd....

Hvala Bogu, da v našem zdravstvu še delajo **zanesenjaki, garači**, hvala Bogu, da delajo zdravniki, ki jim pomeni mnogo več resnična pomoč in zdravljenje bolnikov kot akademski, znanstveni in kaj vem še kakšen karierizem. Ohranimo dobro delo in ga še na(d)grajujmo, spreminjajmo stvari le tam, kjer so pomanjkljivosti. To so prave reforme, ne pa popolno sesutje sistemov, ki jih potem s težavo znova zgradimo in zaradi napak ponovno »reformiramo«... ■

#### Literatura:

1. Burton JL, Underwood J. Clinical, educational, and epidemiological value of autopsy. *Lancet* 2007; 369: 1471-80.
2. Pastores SM, Dulu A, Voigt L, Raoof N, Alicea M, Halpern NA. Premortem clinical diagnoses and postmortem autopsy findings: discrepancies in critically ill cancer patients. *Crit Care* 2007; 11: R 48.
3. Brinkmann B. Fehlleistungen bei der Leichenschau in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse einer multizentrischen Studie (II). *Archiv Kriminologie* 1997; 199: 65-74.
4. Rott T, Jerše M. Pomen avtopsije v medicini. V: Balažič J, Štefanič B, ur. *Zdravniška napaka. Medicinsko izvedenstvo* 97. Inštitut za sodno medicino, Ljubljana 1998; 241-52.
5. Gallagher TH, Studdert D, Levinson W. Disclosing harmful medical errors to patients. *N Engl J Med* 2007; 356: 2713-9.





# Kaj je to intervencijska nevro radiologija?

Zoran Milošević

## Uvod ◆

Medicina je konservativna veda, kar je prav, saj se ukvarja s človekovim zdravjem, boleznijo in življenjem. Uvajanje novih metod in postopkov v zdravljenje zahteva ogromno znanja, energije, časa in materialnih sredstev. Razvoj medicinske vede še zdaleč ni odvisen samo od novih spoznanj bioloških znanosti, ampak tudi v veliki meri od tehnoloških, psiholoških, etičnih in navsezadnje tudi filozofskih pogledov in spoznanj.

Intervencijska nevro radiologija izhaja iz nevro radiologije. Nevro radiologija izhaja iz radiologije. Radiologija je stara in uveljavljena. Nevro radiologija je mlajša in prepoznavna. Kaj pa intervencijska nevro radiologija? Na kakšen način se vključuje v radiologijo, nevro kirurgijo, nevrologijo in medicino v celoti? Kakšna je vloga intervencijske nevro radiologije, kakšen je njen položaj in razvojni potencial v svetu in pri nas?

Namen prispevka je odgovoriti na zastavljena vprašanja s prikazom zgodovinske podlage za razvoj intervencijske nevro radiologije in z opredelitvijo sedanjih in prihodnjih možnosti zdravljenja možgansko-žilnih in drugih bolezni z minimalno invazivnimi endovaskularnimi metodami.



Slika 1: Postopek endovaskularnega zapiranja možganskih anevrizem. Skozi mikrokater, katerega vrh je postavljen v notranjost možganske anevrizme, uvajamo spirale, dokler ni možganska anevrizma v celoti izključena iz obtoka.

## Zgodovinska podlaga intervencijske nevro radiologije ◆

### Diagnostična nevro radiologija

Diagnostična nevro radiologija je veja radiologije, ki se ukvarja s slikovnimi preiskavami človekovega živčnega sistema. Za njenega začetnika velja Egas Moniz, ki je prvi izvedel angiografijo možganskega žilja (1). Že leta 1927 je opisal postopek, pri katerem je po kirurški inciziji v vratnem predelu vbrizgal bolus radiopačnega kontrastnega sredstva v skupno karotidno arterijo in z rentgenskimi žarki preslikal možganske arterije na serijo filmov. V naslednjih desetletjih je kirur-

ško incizijo na vratu zamenjala perkutana punkcija skupne karotidne arterije, nato pa katetrizacija karotidnih in vertebralnih arterij skozi notranjost arterijskega sistema, v katerega največkrat vstopamo skozi femoralno arterijo. Radiopačna kontrastna sredstva so postajala vse varnejša. Uvedba natančnih mehaničnih injektorjev radiopačnega kontrastnega sredstva, digitalne tehnologije slikanja in izpopolnjenih katetrskih sistemov je v veliki meri prispevala k temu, da je angiografija možganskega žilja postajala vse učinkovitejša in varnejša v rokah izkušenega nevro radiologa.

Vzporedno z razvojem intraarterijske angiografije možganskega žilja so hitro napredovale neinvazivne slikovne preiskavne metode, kot so slikanje na podlagi ultrazvoka, računalniškotomografsko (RT) in magnetnoresonančno (MR) slikanje. S tridimenzionalnimi rekonstrukcijami RT- in MR- angiografije lahko intervencijski nevro radiolog odkrije in načrtuje endovaskularne preiskave, preden poseže v človekovo telo.

### Intervencijska nevro radiologija

Intervencijska nevro radiologija, ponekod imenovana endovaskularna nevro kirurgija, je mlada subspecialistična veja medicine, ki se ukvarja z zdravljenjem možgansko-žilnih bolezni in bolezni glave, vratu in hrbtenice. Pojavila se je v osemdesetih letih prejšnjega stoletja, da bi pomagala nevro radiologom in nevro kirurgom učinkovito zdraviti bolnike, pri katerih uveljavljeni nevro kirurški način zdravljenja ni izvedljiv. Takšna bolezenska stanja so nevro kirurško težko dostopne anevrizme, velike arterio-venske malformacije in bolniki v hudem kliničnem stanju. Uvedba intraarterijske angiografije možganskega žilja je omogočila manj invazivno, endovaskularno zdravljenje navedenih bolezni.

V začetku devetdesetih let sta se pojavili dve ključni tehnični izboljšavi angiografije možganskih arterij: digitalna subtrakcijska angiografija in prikaz žilnega zemljevida z diaskopijo, ki sta omogočila velik napredek intervencijske nevro radiologije. Digitalna subtrakcijska angiografija je imela v začetnem obdobju manjšo resolucijo od angiografije na seriji filmov, vendar je omogočila hitrejšo odločitve, saj dolgotrajno razvijanje serije filmov po vsakem vbrizganju kontrastnega sredstva ni bilo več potrebno. Žilni zemljevid ohrani sliko možganskega žilja in bolezenske spremembe (npr. možganske anevrizme) na zaslonu tudi v času diaskopije z rentgenskimi žarki po osnovnem slikanju. Žilni zemljevid uporabljamo kot podlago za vodenje vrha mikrokatereta v notranjost možganske anevrizme in nato pri zapiranju možganske anevrizme s spiralami. Brez žilnega zemljevida večine posegov intervencijske nevro radiologije ne bi bilo mogoče izvajati.

Enako pomembno vlogo v hitrem razvoju intervencijske nevro radiologije imajo stalne tehnološke izboljšave medicinskih inštrumentov in zdravil. Posege najpogosteje izvajajo skozi mikrokaterete premera od 0,010 do 0,021 inča. Mikrokateret uvajamo do možganov koaksialno skozi vodilni kateter s premerom do 2 mm, ki ga v notranjost arterijskega sistema uvedemo skozi femoralno arterijo. Pod nadzorom rentgenskih žarkov uvedemo mikrokateret v možgansko žilje. Odvisno od zdravljene bolezni, lahko uvedemo skozi mikrokateret medicinske inštrumente ali vbrizgamo zdravila.



Slika 2: Platinasta spirala tridimenzionalne oblike

## Področja zdravljenja z intervencijsko nevroradiologijo

Danes ima intervencijski nevroradiolog na voljo široko paleto minimalno invazivnih posegov na različnih področjih vse od odpravljanja bolečine do reševanja urgentnih življenjsko ogrožajočih stanj. Med vse pogostejše izvajanimi tovrstnimi posegi sta: endovaskularno zapiranje možganskih anevrizem in arterio-venskih malformacij. Cilj takega zdravljenja je preprečiti možgansko krvavitev. Velik potencial ima odpiranje akutne zapore možganske arterije, ki povzroči ishemično možgansko kap. To lahko naredimo z vnosom trombolitičnih zdravil neposredno v območje zapore ali pa mehanično odstranimo zaporo možganske arterije.

Intervencijski nevroradiolog lahko izvaja endovaskularne in perkutane posege tudi na glavi in vratu, kjer je tako mogoče zdraviti epistakso ali različne vrste hemangiomov. Karotidna angioplastika hemodinamično pomembne zožitve notranje karotidne arterije v vratnem področju je razvita metoda preprečevanja možganske kapi. Vse pomembnejše področje intervencijske nevroradiologije je vertebroplastika, pri kateri perkutano vbrizgamo cement v patološko spremenjene korpuse hrbtenice, da bi stabilizirali vretence in odpravili bolečino.

### Zdravljenje možganskih anevrizem

Endovaskularno zapiranje možganskih anevrizem so v pionirskih časih te metode izvajali pri bolnikih z visokim tveganjem pojava zapletov nevrokirurške operacije (bolniki v slabem kliničnem stanju ali z anevrizmami v zadnjem delu možganskega arterijskega obtoka, ki je nevrokirurško težje dostopen). Začetki endovaskularnega zapiranja možganskih anevrizem segajo trideset let nazaj v tedanjo Sovjetsko zvezo, ko je Serbinenko iz Moskve poročal o možnostih in rezultatih takega zdravljenja z baloni (2). Opisana metoda je bila groba in nedodelana. V redkih primerih je bilo možno balon napihniti v notranjosti anevrizme in sprostiti iz dovodnega sistema, obenem pa ohraniti pre-

hodnost možganske arterije, iz katere je anevrizma izhajala (3).

Balone za endovaskularno zapiranje možganskih anevrizem so kmalu zamenjale platinaste spirale, katerih klobčič se natančneje prilagodi notranjosti anevrizme, kar je pomembna prednost (Slika 1). O tem revolucionarnem odkritju je leta 1991 prvi poročal Guglielmi iz Los Angelesa v Združenih državah Amerike (4). Z uvedbo platinastih spiral, ki so pritrjene na vodilno žico in jih lahko sprostimo z elektrolizo, ko se prepričamo, da je spirala pravilno postavljena v notranjosti anevrizme, je število tovrstnih posegov stalno naraščalo, tako da jih je bilo do sedaj v svetu opravljenih že več kot 250.000. V današnjem času lahko intervencijski nevroradiologi izbiramo med več kot 1000 vrstami spiral različnih proizvajalcev: čiste platinaste, dvo- in tridimenzionalne, ki se prilagajajo obliki anevrizme, bioaktivne in hidrogelne spirale. Zapiranje anevrizme običajno začnemo s kompleksnimi tridimenzionalnimi oblikami spiral (Slika 2), nadaljujemo pa z vse manjšimi in mehkejšimi spiralami, dokler anevrizma ni v celoti izključena iz obtoka. Uporabimo lahko samo eno ali do 50 spiral glede na velikost in obliko anevrizme. V povprečju uporabimo sedem spiral za eno možgansko anevrizmo.

Do sedaj edina multicentrična prospektivna randomizirana raziskava International Subarachnoid Aneurysm Trial (ISAT) (5) je zajela 2143 bolnikov z anevrizemsko subarahnoidno krvavitvijo in primerjala relativno tveganje pomembnih zapletov nevrokirurškega in endovaskularnega zapiranja možganskih anevrizem. Relativno tveganje pojava pomembnih zapletov je bilo 22,4 odstotka manjše v skupini bolnikov, ki so bili zdravljeni z endovaskularnim načinom.

Kljub velikemu navdušenju ostaja pomembna slabost endovaskularnega zapiranja možganskih anevrizem njegova nezmožnost, da bi učinkovito zaprl tudi anevrizmo s širokim vratom. Pri takšnih anevrizmah spirale ne ostanejo v notranjosti, ampak se širijo tudi v možgansko arterijo, kar lahko povzroči zaporo in posledično ishemično možgansko kap. V letu 2003 je uvedba prve možganske žilne opornice povzročila pravo revolucijo v načinu endovaskularnega zapiranja možganskih anevrizem (6). S postavitvijo žilne opornice prek širokega vratu anevrizme učinkovito preprečimo širjenje spiral v rekonstruirano arterijo, saj anevrizmo v celoti izključimo iz obtoka ter zmanjšamo možnost njene rasti ali ponovne rupture (Slika 3).

### Zdravljenje spazma možganskih arterij

Spazem možganskih arterij je posledica subarahnoidne krvavitve, ki dodatno poslabša bolnikovo stanje in ogroža njegovo življenje. Intervencijski nevroradiolog lahko skozi mikrokater ter vnaša vazodilatacijska zdravila neposredno v možgansko arterijo ali jo razširi z balonom.

### Zdravljenje možganskih arterio-venskih malformacij in duralnih fistul

Tovrstne žilne spremembe pogosto povzročajo simptome, kot so glavobol ali pulzacijsko šumenje ali zvonjenje v ušesih, in življenje ogrožajočo možgansko krvavitev. Intervencijski nevroradiolog lahko



Slika 3: Postopek endovaskularnega zapiranja možganske anevrizme ob podpori žilne opornice. Predhodno postavljena žilna opornica preprečuje širjenje spiral v možgansko arterijo med zapiranjem možganske anevrizme, ki ima širok vrat.

učinkovito ozdravi določene vrste arterio-venskih žilnih sprememb z endovaskularnim zapiranjem ali poveča učinkovitost nevrokirurške operacije oziroma stereotaktične radiokirurgije. Za zapiranje najpogosteje uporabljamo polivinil alkohol ali n-butilcianoakrilat, ki ga preprosteje imenujemo kar lepilo. Leta 2005 smo v klinično prakso uvedli učinkovitejšo neadhezivno tekočo embolizacijsko raztopino etilvinil alkohola v dimetil sulfoksidu, ki so jo zaradi črne barve in vrednosti poimenovali oniks.

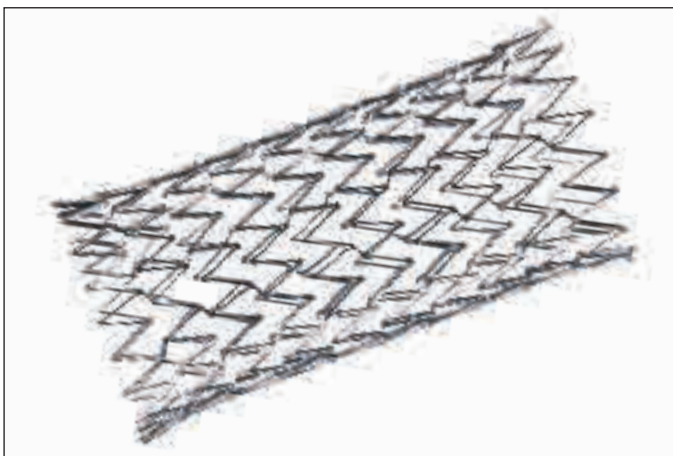
### Zdravljenje ateroskleroze znotrajlobanjskih možganskih arterij

Bolniki s hemodinamično pomembno aterosklerotično zožitvijo znotrajlobanjskih možganskih arterij, ki imajo simptome možganske kapi, so kljub antiagregacijskemu ali antikoagulantnemu zdravljenju izpostavljeni preteči obsežni možganski kapi (7). Za to skupino bolnikov je indicirana angioplastika z vstavitvijo možganske žilne opornice, ki ponovno vzpostavi normalno prekrvitev možganov. Leta 2006 je bila uvedena prva možganska žilna opornica, izdelana izključno za ta namen.

### Zdravljenje ateroskleroze vratnih možganskih arterij

Eden izmed najpogostejših vzrokov možganske kapi je hemodinamično pomembna zožitev možganske oziroma notranje karotidne arterije v njenem vratnem poteku. Iz aterosklerotične lehe – obloge v karotidni arteriji se lahko odkrušijo drobcici, ki potujejo v možgane, kjer zamašijo eno izmed arterij in s tem povzročijo možgansko kap. Ishemični možganski dogodek lahko deloma preprečimo z zdravljenjem, učinkovitejša pa sta starejši kirurški poseg in novejši endovaskularni nevrointerventni poseg – karotidna angioplastika.

Pri kirurški operaciji kirurg izlušči zboleli del arterije in tako odstrani možni vzrok za možgansko kap (8). Pri karotidni angioplastiki dosežemo normalno širino svetline karotidne arterije z endovaskularnim širjenjem zožitve z balonom. Z dodatno postavitvijo žilne opornice skrajšamo čas širitve arterije, preprečimo pojav disekcije intime in zmanjšamo možnost nastanka distalnih embolij med posegom (Slika 4). Ko se aterosklerotične lehe – obloge vtisnejo v žilno steno, razširjeno območje preraste intima. Na ta način preprečimo možgansko kap, ki bi se razvila zaradi distalne embolije iz aterosklerotične lehe – obloge. Pri izvajanju karotidne angioplastike uporabljamo instrumente, ki preprečijo potovanje embolov v možgansko žilje med posegom (9). Instrumente za zaščito možganov razdelimo v distalne in proksimalne. Distalno zaščito lahko



Slika 4: Žilna opornica za karotidno angioplastiko

vzpostavimo z začasnim okluzijskim balonom, ki zapre žilo za čas posega distalno od zožitve, ali z začasnim filtrom, ki se prav tako nahaja distalno, vendar ne zapre pretoka skozi arterijo (Slika 5). Po opravljenem endovaskularnem širjenju lahko sproščene embole odstranimo in tako preprečimo pojav možganske kapi po posegu. V zadnjem času se vse bolj uveljavlja proksimalna zaščita možganov, pri kateri pretok skozi notranjo karotidno arterijo med posegom obrnemo v nasprotno smer, tako da kri teče iz možganov v endovaskularno postavljeni kateter. Kri iz katetra preusmerimo na venosko stran in tako vzpostavimo popolno zaščito možganskih arterij med posegom. Karotidno angioplastiko izvajamo v regionalni anesteziji pod nadzorom nevroanesteziologa. Splošna anestezija ni potrebna. Postopek je krajši in manj obremenjujoč za bolnika kot kirurški, metoda pa manj invazivna in tudi cenejša od karotidne kirurgije.



Slika 5: Zaščitni filter med karotidno angioplastiko. Začasno postavljen zaščitni filter prepreči potovanje med posegom sproščenih embolov v možgane. Dotok krvi v možgane je med posegom ohranjen.

Do danes so karotidno angioplastiko v svetu opravili pri več kot 200.000 bolnikih. Rezultati dosedanjih raziskav o učinkovitosti in varnosti karotidne angioplastike so primerljivi z rezultati že uveljavljene kirurške tehnike (10).

### Vertebroplastika ♦

Bolečino, ki je posledica osteoporotičnih kompresijskih zlomov, metastaz ali hemangiomov na telesih hrbtničnih vretenc in ki je ne moremo odpraviti z analgetiki, lahko uspešno zdravimo z vertebroplastiko. Izvajamo jo tako, da kostni cement vbrizgamo po perkutano postavljeni igli v zbolelo telo vretenca pod kontrolo rentgenskih žarkov. Pri približno 90 odstotkih bolnikov je bolečina mogoče delno ali v celoti odpraviti (11). Večina jih po posegu ne potrebuje več analgetičnega zdravljenja.

### Razvojne možnosti intervencijske nevroradiologije ♦

Hiter tehnološki razvoj instrumentov, zdravljen in postopkov zdravljenja uvršča intervencijsko nevroradiologijo med najhitreje razvijajoče se veje medicine. Na področju endovaskularnega zdravljenja možganskih anevrizem pričakujemo nadaljnje pomembne izboljšave spiral in žilnih



opornic, ki bodo bistveno izboljšale učinkovitost in varnost zdravljenja. V okviru raziskav je bil oniks kot tekoče embolizacijsko sredstvo uspešno uporabljen tudi pri zdravljenju možganskih anevrizem (12). Uvedba oniksa za zapiranje arterio-venskih malformacij je bistveno povečala možnost celotne izključitve iz obtoka na endovaskularni način. Hiter napredek pričakujemo na področju karotidne angioplastike z uvedbo novih karotidnih žilnih opornic in učinkovitejših instrumentov za zaščito možganov med posegom.

Največji razvoj pričakujemo na področju mehanične rekanalizacije možganskih arterij pri akutni ishemični možganski kapi. Že sedaj imamo na voljo nekaj instrumentov, s katerimi lahko odstranimo krvni strdek, ki zapira možgansko arterijo. Raziskava mehanične rekanalizacije MERCI (13) je pokazala 50-odstotno povečanje učinkovitosti zdravljenja akutne možganske kapi pri uporabi sistema za odstranjevanje krvnih strdkov v primerjavi s klasično sistemsko trombolizo. V naslednjih letih pričakujemo nadaljnje povečanje učinkovitosti mehanične rekanalizacije in njeno široko klinično uporabo.

Slikovne metode so v zadnjih letih izredno napredovale in tudi v prihodnosti pričakujemo hiter razvoj, kar bo imelo pomemben vpliv na razvoj intervencijske nevroradiologije. Na področju digitalne subtraksijske angiografije pričakujemo povečanje ločljivosti slik in možnost izvajanja nevrointerventnih posegov v tridimenzionalo prikazanem žilnem sistemu možganov ob prikazu mehkih tkiv, kar bo razširilo meje intervencijske nevroradiologije.

## Dejavnost intervencijske nevroradiologije v Kliničnem centru Ljubljana

### Intervencijska nevroradiologija pri nas

Pri nas obstaja intervencijska nevroradiologija od leta 2000 na Kliničnem centru Ljubljana v okviru oddelka za nevroradiologijo. Intervencijska nevroradiologija je tesno povezana s klinično medicino, zato pri odločitvah o načinu zdravljenja, pripravah na intervencijski poseg, kakor tudi pri obravnavi bolnika po posegu sodelujejo številni nevrokirurgi, nevrologi, angiologi, kardiologi in drugi specialisti. Ker večino posegov izvajamo v regionalni ali splošni anesteziji, je nevroanesteziolog še kako pomemben del ekipe. Inštrumentarke, radiološki inženirji in anesteziološki tehniki so nepogrešljivi.

Število naših posegov narašča iz leta v leto. Na področju karotidne angioplastike se uvrščamo med pet največjih centrov v svetu. Endovaskularno zapiranje možganskih anevrizem, ki smo ga uvedli v letu 2004, je priznana in vse pogosteje izvajana metoda zdravljenja. Tudi zapiranje arteriovenskih malformacij izvajamo vse pogosteje. Uvajamo nove metode zdravljenja in izvajamo znanstvenoraziskovalno in pedagoško dejavnost.

### Cilji intervencijske nevroradiologije

Varno in učinkovito izvajanje nevrointerventnih posegov.

Razširiti obseg možganskožilnih in drugih bolezni, ki jih je možno zdraviti z nevrointerventnimi posegi.

Izboljšati pogoje in organizacijo bolnikove obravnave.

Kakovostno in hitro uvajanje novih obetavnih nevrointerventnih metod.

Uvajanje in uporaba sodobnih slikovnih nevroradioloških preiskav, kot so RT- in MR- angiografija, RT- in MR- perfuzija možganov, funkcionalni MR možganov in difuzijsko-tenzorski MR možganov.

Izvajanje znanstvenoraziskovalne in pedagoške dejavnosti.

## Sklep

Korenine intervencijske nevroradiologije segajo v nevroradiologijo, vendar je njena razvojna pot usmerjena širše, saj ne uporablja samo nevroradioloških, ampak vpleta tudi nevrokirurške in nevrološke metode pri obravnavi bolnika. Za razvoj intervencijskega nevroradiologa je značilen prehod iz tradicionalnega radiologa kot konzultanta v vlogo klinika, ki je dejavneje vključen v proces bolnikovega zdravljenja.

Število nevrointerventnih posegov v svetu in tudi pri nas stalno in hitro narašča. Ugotavljamo, da postaja intervencijska nevroradiologija dejavnost, ki je ena izmed najhitreje razvijajočih se vej sodobne medicine. Ima svojo zgodovino, program in cilje ne samo v Evropi, ZDA in drugih razvitih državah, ampak tudi v naši deželi. ■

### Literatura:

(1) Lowis GW, Minagar A. The neglected research of Egas Moniz of internal carotid artery (ICA) occlusion. *J Hist Neurosci*, 2003; 12: 286-91.

(2) Serbinenko FA. Six hundred endovascular neurosurgical procedures in vascular pathology. A ten-year experience. *Acta Neurochir*, 1979; 28: 310-11.

(3) Higashida RT, Halbach VV, Barnwell SL in sod. Treatment of intracranial aneurysms with preservation of the parent vessel: results of percutaneous balloon embolization in 84 patients. *AJNR Am J Neuroradiol*, 1990; 11: 633-40.

(4) Guglielmi G, Vinuela F, Dion J in sod. Electrothrombosis of saccular aneurysms via endovascular approach. Part 2: Preliminary clinical experience. *J Neurosurg*, 1991; 75: 8-14.

(5) Molyneux A, Kerr R, Stratton I in sod. International Subarachnoid Aneurysm Trial (ISAT) Collaborative Group. International Subarachnoid Aneurysm Trial (ISAT) of neurosurgical clipping versus endovascular coiling in 2143 patients with ruptured intracranial aneurysms: a randomized trial. *Lancet*, 2002; 360: 1267-74.

(6) Henkes H, Fischer S, Mariushi W in sod. Angiographic and clinical results in 316 coil-treated basilar artery bifurcation aneurysms. *J Neurosurg*, 2005; 103: 443-50.

(7) Thijs VN, Albers GW. Symptomatic intracranial atherosclerosis: outcome of patients who fail antithrombotic therapy. *Neurology*, 2000; 55: 490-7.

(8) North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial collaborators. Beneficial effect of carotid endarterectomy in symptomatic patients with high-grade carotid stenosis. *N Engl J Med*, 1991; 325: 445-453.

(9) Guimaraens L, Sola MT, Matali A, Arbelaez A, Delgado M, Soler L, Balaguer E, Castellanos C, Ibanez J, Miquel L, Theron J. Carotid angioplasty with cerebral protection and stenting: report of 164 patients (194 carotid percutaneous transluminal angioplasties). *Cerebrovasc Dis*, 2002; 13(2): 114-9.

(10) Brown MM. Vascular surgical society of great britain and ireland: results of the carotid and vertebral artery transluminal angioplasty study. *Br J Surg*, 1999; 86(5): 710-1.

(11) Haccin-Bey L, Baisden JL, Lemke DM, Wong SJ, Ulmer JL, Cusick JF. Treating osteoporotic and neoplastic vertebral compression fractures with vertebroplasty and kyphoplasty. *J Palliat Med*, 2005 okt; 8(5): 931-8.

(12) Molyneux AJ, Cekirge S, Saatci I, Gal G. Cerebral Aneurysm Multicenter European Onyx (CAMEO) trial: results of a prospective observational study in 20 European centers. *AJNR Am J Neuroradiol*, 2004 jan; 25(1): 39-51.

(13) Smith WS, Sung G, Starkman S in sod. MERCI Trial Investigators. Safety and efficacy of mechanical embolectomy in acute ischemic stroke: results of MERCI trial. *Stroke*, 2005 jul; 36(7): 1432-8.

# Irski zdravstveni sistem

Marko Drešček, Vojislav Ivetić

**O**d 9. do 11. maja je v Corku, Irsko, v organizaciji nacionalnega združenja irskih specializantov družinske medicine (NAGPT) potekalo mednarodno srečanje mladih zdravnikov družinske medicine.

Gostoljubni Irci so letos organizirali svoje 3. srečanje specializantov družinske medicine, tokrat pa so povabili tudi specializante drugih držav. Za udeležence iz tujine (bilo nas je 30 iz sedmih držav) se je vse začelo že tri dni prej, s prihodom v Dublin, kjer smo se v treh dneh poskusili čim bolj seznaniti s sistemom in organizacijo zdravstvenega varstva in specializacije iz družinske medicine na Irskem. Tamkajšnji specializant nam je podrobno predstavil irski zdravstveni sistem.

Ves sistem osnovnega zdravstva na Irskem je zasnovan na samoplačniških storitvah. Šele pred nekaj leti je država ustanovila zdravstveno zavarovanje za najnižje socialne strukture in upokojene nad 65 let (Medical Card). Trenutno je državljanov z državnim zavarovanjem okrog 30 odstotkov, vsi ostali pa pregled pri družinskih zdravnikih (ZDM) plačajo z gotovino, pred pregledom, glede na komercialna zavarovanja pa potem dobijo del sredstev povrnjenih. Cena prvega pregleda je od 50 do 60 EUR. Pregled pri ZDM je (razen pri življenjsko ogrožajočih stanjih) pogoj za obravnavo na sekundarni ravni, napotnica pa je v obliki pisma, ki ga ZDM napiše kolegu kliničnemu specialistu. Povprečna frekvenca obiskov na primarni ravni je od 25 do 35 obiskov, uradni delovni urnik pa je od 9.00 do 17.00. V ambulantah se zvišuje število obiskov, vse bolj pogosto že dosega 30 ali več v enem dnevu, kar irske zdravnike in zbornico že skrbi, saj je kakovost dela z večanjem frekvence obiskov ustrezno manjša. Pomanjkanje zdravnikov je že opazno in bo ob napovedanih upokojitvah še večje, zato na Irskem že sedaj, ko je še relativno zgodaj, agresivno novačijo tuje zdravnike. Vabijo jih predvsem z zelo dobrim zaslužkom in omejenim številom delovnih ur. Kljub pomanjkanju zdravnikov je na Irskem še vedno prepovedano delati skupaj več kot 24 ur, saj je po njihovem mnenju zdravnik po tako dolgem delovniku že »nevaren za bolnika«. ZDM na Irskem so dežurni do dvakrat na mesec.

ZDM delujejo v obliki nekakšne zadrage. Vodja zdravnik, »nosilec prakse«, ima zaposlene dodatno še dva ali tri zdravnike, eno sestro in eno do dve administratoriki. Zadruga ima lahko maksimalno do 600 bolnikov z Medical Card, za te povrne vse stroške država. Celotna zadruga, sestavljena iz treh do štirih zdravnikov, pa ima lahko največ 3000 do 4000 rednih bolnikov. Večje število je za irske razmere nedopustno in problematično za izvajanje dovolj kakovostne oskrbe bolnikov. Slednji niso formalno vpisani pri posameznem zdravniku, lahko gredo h kateremkoli zdravniku v zadrugi, za obiske drugih ZDM v drugih krajih (pri nas bi rekli »prepis« bolnika k drugemu zdravniku) pa potrebujejo pisno odobritev oziroma priporočilo dosedanjega zdravnika.

Čakalne dobe na urgenci (naš KPP in IPP) so v primeru, da ne gre za življenjsko ogroženost, nedopustno dolge (od 24 do 48 ur), napotnica za sekundarno raven je obvezna, velika večina zdravil pa se plačuje. Storitve v državnih bolnišnicah in klinikah so brezplačne, obvezna pa je določena participacija (do 60 EUR). Čakalne dobe za pregled kliničnega specialista so zelo dolge, podobno kot pri nas, zato bolnike vzpodbujajo,

naj obiskujejo samoplačniške specialistične klinike. 40 odstotkov ljudi ima sklenjene razne oblike zavarovanj (povprečno 50 EUR na mesec), tako da jim zavarovalnice povrnejo skoraj vse stroške zdravstvene oskrbe na primarni ravni. Tudi v popolnoma samoplačniških specialističnih klinikah je seveda treba takoj plačati vse storitve, zneski zlahka presežejo 1000 EUR, od komercialnega zavarovanja posameznika pa je odvisno, koliko kasneje dobi bolnik povrnjen denar.



Na Irskem smo bili 14 dni pred volitvami.

## Sestanek NAGPT v Dublinu

Zanimivo je, da na Irskem državne praznike večinoma praznujejo na prvi ponedeljek po uradnem prazniku – razen če pride praznik na ponedeljek. Ker je bil letos 1. maj v torek, smo tako 7. maja, v prazničnem dnevu, na zanimivem srečanju kolegi iz vse Evrope predstavili vsak svoj program specializacije, saj obstaja težnja, da se na ravni EU ves program čim bolj poenoti. Tako bi se zagotovila medsebojna primerljivost in možnost dela zdravnika kjerkoli v EU s svojo domačo diplomato. Svojo obliko specializacije smo predstavili Irci, Nizozemci, Angleži, Turki, Romuni, Španci, Danci, Hrvati in Slovenci. Ugotovili smo, da je slovenski program izredno kakovosten, da pa imamo poleg Hrvatov morda najbolj zahtevno obliko izpita (nekatero državo ga še vedno nimajo!) in precej strog režim glede prisotnosti na modulih (v ostalih državah je vsaj manjši del tudi izbirni). Tako postaja zgled za sodobno specializacijo iz družinske medicine v EU Danska, ki ima slovenskemu precej podoben, vendar veliko bolj fleksibilen program. Zadnji, ki so prenovili specializacijo po danskem vzoru, so Irci.

Na Irskem deluje pet medicinskih fakultet, od tega kar tri v Dublinu. Specializacija iz družinske medicine (DM) traja 4 leta in se izvaja prek 11 nacionalnih izvajalcev, ki so razporejeni po vsej državi. Nadzoruje jih katedra. Trenutno se je zaključila prenova specializacije, ki je usklajena z evropskimi priporočili in EURACT-ovimi smernicami, kot rečeno pa temelji na danskem modelu. V prenovi specializacije so bili, tako kot

pri nas, vključeni tudi specializanti. Le-ti so imeli v delovni skupini, sestavljeni iz predstavnikov katedre, tudi enega stalnega člana, preko katerega so mlajši kolegi posredovali želje, predloge, kritike in mnenja izvajalcem projekta. Mladi zdravniki so bili zelo zadovoljni z upoštevanjem predlogov in sodelovanjem vodilnih na katedri, kar se kaže v skoraj popolnem zadovoljstvu večine irskih specializantov z obliko spremenjene specializacije.

Med specializacijo specializant dela dve leti v bolnišnici, dve leti pa v ambulanti ZDM. V bolnišnici si specializant sam izbere, koliko in kje bo delal, obvezno pa je delo na pediatriji, porodništvu in ginekologiji, psihiatriji in interni medicini. Mentorje v bolnišnicah nadzoruje katedra za družinsko medicino. Opraviti morajo izobraževanje, s katerim dokazujejo svojo usposobljenost za delo s specializanti. Enkrat na teden se specializanti DM zberejo na katedri na t.i. »release day«.

Delo v ambulanti ZDM obsega delo v mestni in podeželski ambulanti, tudi tukaj pa je vsak teden en dan rezerviran za že prej omenjeni »release day« - dan na univerzi. V tem dnevu obdelajo različne tematske sklope, podobno kot pri nas potekajo moduli, potrebno pa se je udeležiti vsaj 75 odstotkov programiranih dni. Vodja vaj je s katedre DM, skupina je sestavljena iz največ 40 specializantov, ki se razdelijo v manjše delovne skupine. Namen vaj je predstavitev primera, ki je slušateljem težaven in ustreza temi sklopa. Je pa trenutno na Irskem največji problem dobiti prostega mentorja za delo v ambulanti DM, saj je zdravnikov premalo, mentorji pa morajo izpolnjevati stroge pogoje, da lahko zaposlijo specializanta DM. Tako mnogo irskih specializantov kroži ta del specializacije v Veliki Britaniji, seveda pa je to slaba novica tudi za vse slovenske specializante, ki bi si želeli del specializacije krožiti na Irskem...

Izpit je sestavljen iz treh delov, ki jih specializant opravi, ko se čuti pripravljenega. Praktično vsi opravijo vse tri dele še pred zaključkom formalnega kroženja, tako da postanejo specialisti z dnem, ko uradno zaključijo štiritletni program, kar ocenjujejo kot najbolj »nestresni« način pridobitve naziva.

Specializant na Irskem zasluži najmanj 52.000 EUR bruto osnovne plače. Velika večina po opravljenem izpitu dela približno eno leto kot »locum« (zdravnik za nadomeščanje odsotnega ZDM) po različnih delih Irske ali drugje v državah Commonwealtha. Na ta način menjajo veliko različnih delodajalcev in ker je pomanjkanje zdravnikov veliko, se nato glede na ponujene pogoje, plačilo in možnost strokovnega razvoja ter seveda osebnih želja odločijo, pri kateremu od njih se bodo zaposlili.

## Obisk University College Dublin

Naslednji dan smo obiskali skupino specializantov, ki so imeli »release day«. Srečanje sta vodila dva zdravnika DM in en psihoterapevt. Dopoldan so specializanti za naše razmere zelo odprto in živahno razpravljali o pripravah na specialistični izpit. Vprašanja, ob katerih se je pogovor najbolj razvel, so bila: kaj vas »muči« pred izpitom; imate kakšne strahove; vidite kakšen problem v zvezi z izpitom. Skupna ugotovitev: problemi in strahovi so; da se jih reši, je treba priti z njimi na dan.

Sledilo je delo v manjših skupinah po 6 specializantov tretjega letnika, kjer so reševali klinične primere, s katerimi bi se lahko srečali v času kroženja v ambulantah. Vaje je vodil zdravnik DM. Vsak sodelujoči v skupini je dobil problem, za katerega je v 7 do 10 minutah predstavil možno rešitev.

Popoldan so imeli specializanti 1., 2. in 3. letnika najprej skupno delavnico. Ponovno sta bila prisotna dva ZDM in psihoterapevt. Najprej so najstarejši specializanti izvedli igranje vlog, predstavili so ukrepanje kolega skozi daljši čas pri bolnici s poporodno depresijo. Nato so se o primeru vsi zelo odprto pogovorili ter razpravljali o primernosti postopkov kolega. Sledilo je delo v manjših skupinah, kjer so specializantom predstavili štiri slike dermatološkega primera. Vsaka skupina je morala

pripraviti vprašanja za anamnezo, diferencialne diagnoze in terapijo. Nato so se specializanti razdelili po starosti, najmlajši so imeli delavnico s psihoterapevtom, specializanti 2. letnika so z ZDM pripravljali načrt dela v drugem, ambulantnem delu specializacije, specializanti 3. letnika pa so z drugim ZDM nadaljevali priprave na specialistični izpit iz dopoldanskega dela ter reševali klinične probleme.

## Obisk irske ambulante DM

Tretji dan smo obiskovali ambulante kolegov v Dublinu in okolici ter z njimi prebili ves delovni dan. Kar težko se je bilo privaditi na zelo umirjen tempo, največ en bolnik na petnajst minut, in zelo razvlečen delovnik. Praktično noben ZDM ne začne z delom pred 9. uro zjutraj, mnogi celo kasneje, delo pa se konča okrog 18. ure. Vmes je ena ura za malico, obdelajo pa povprečno slabih 30 bolnikov. Hišnih obiskov v mestu praktično ne izvajajo, saj so za bolnike zelo dragi, za izvajalce pa časovno prepotratni. Kot rečeno, prvi pregled stane okoli 55 EUR, ponovni pa med 25 in 30 EUR. Obstajajo tudi družinski popusti, npr. za hkraten pregled treh oseb plača mati zase 55 EUR, za prvega otroka 35 EUR in za drugega otroka 25 EUR. Dodatne preiskave, posegi ali storitve se plačajo dodatno, po ceniku. Opremljenost ambulant je zelo osnovna, tudi velikost ambulant je za naše razmere prav miniaturna. Ključni deli opreme so računalnik s tiskalnikom, na katerega napišejo pismo specialistu s priporočilom za sprejem ali terapijo, izključno v računalnik tudi na kratko vpisujejo osnovne ugotovitve pregleda in laboratorijske izvide (kartonov nimajo). Tako so na lokalni računalniški mreži dostopni vsi zapisi o pacientu in skenirani izvidi. Edina dodatna oprema je stetoskop, postelja za pregledovanje, urinski lističi in set za odvzem krvi... To pa je tudi vse. V rednem urniku zdravniki pregledujejo tudi dojenčke, otroke in zdrave nosečnice ter jemljejo kri bolnikom, ki jim tega ni uspela opraviti medicinska sestra.

Naslednji dan smo že bili na poti v Cork, kjer se je začel NAGPT International Meeting. Občudovalci smo čudovito zeleno irsko pokrajino, na poti čez tretjino države smo si lahko vsi ljubitelji Irske res spočili oči. Za zelenje pa je treba plačati... Dežnikov Irci praktično ne uporabljajo, saj se sonce in plohe menjujejo tako hitro, da se zaradi tega sploh nihče pretirano ne vznemirja, turiste pa na daleč ločiš od domačinov!

Prvi dan srečanja v Corku, res prijetnem mestecu na jugu, smo dopoldan imeli vsi udeleženci skupinsko učno delavnico na temo Evropska perspektiva razvoja družinske medicine, v okviru katere smo primerjali obstoječe sisteme v različnih evropskih državah in ugotavljali dobre in slabe lastnosti vsakega posameznega sistema. Tekom popoldneva so se vrstila zanimiva predavanja irskih kolegov z različnih področij. Najbolj zanimive teme so bile o zadnjih dognanjih v dermatologiji in psihiatriji ter uporabi le-teh v ambulanti ZDM in o predpisovanju zdravil starostnikom. Dan smo končali s svečano večerjo v simpatičnem hotelu Clarion v centru Corca.

Naslednji dan smo že zelo zgodaj začeli z zelo zanimivo učno delavnico o sporočanju slabe novice. Ugotovili smo, da ni pomembno le, kakšna je novica, ampak je pomemben tudi način, kako jo sporočamo. Popoldan sva avtorja imela v okviru programa Vasco da Gama zelo opaženo predstavitev slovenske družinske medicine, njene specializacije in slovenskega sistema osnovnega zdravstva. Kolegi iz tujine so pokazali veliko zanimanje predvsem za naš zdravstveni sistem, ki je redkost v EU, in kakovostni potek naše specializacije – bila sva deležna res veliko vprašanj. Uspešen dan smo zaključili s poslovilno in slavnostno večerjo v Silver Spring Moran Hotelu, kjer je potekalo srečanje.

Na srečanju sva dobila veliko informacij o specializaciji DM po Evropi. Z veseljem jih bova predstavila članom naše katedre, ki tudi prenavlja specializacijo DM. Udeležbo na srečanju sta omogočila NAGPT in Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenije. ■



# Fran Viljem Lipič, v Prešernovih časih izjemen ljubljanski zdravnik, ki ga skoraj ne poznamo

France Urlep

**F**ran Viljem Lipič se je rodil v kraju Spiška Nova Vas v Tatrah na Slovaškem. Oče se je rodil kot potomec beneških in kotorskih patricijev, ki so se iz političnih razlogov izogibali beneških provinc. Preselili so se med Slovane, si za svoj priimek izposodili slovanski simbol lipo, ki naj bi jo imeli tudi v družinskem grbu (1). Oče Jožef je bil fizik (zdravnik) slovaških gospojev Lublo in Podolin (2).

Fran Viljem se je po končanem študiju medicine v Budimpešti in na Dunaju zaposlil v Ljubljani kot drugi policijski zdravnik. Služba je bila skromna, bil je tudi zdravnik za reveže, naselil se je v šempetrskem predmestju. Z njim je prišla njegova sestra Tereza, ki je narisala tudi njegov portret. Prva leta se je posvečal svojemu osnovnemu poslanstvu, seznanjanju z jezikom, okoljem in razmerami.

## Lipičeva trilogija ♦

V zadnjih desetletjih 20. stoletja, zlasti po osamosvojitvi Slovenije, je postalo zanimanje za proučevanje korenin nacionalnega zavedanja vse bolj intenzivno. Na knjižnem trgu so se pojavile faksimilirane izdaje besedil iz 16., 17., 18. in 19. stoletja, ki so jih spremljale znanstvene študije in ocene (npr: Brižinski spomeniki (10. stol.) – 1992, Stiški rokopis (1428) – 1992, Primož Trubar: Catechismus in der windischenn Sprach (1550) – 2000, Jurij Dalmatin: Biblia (1584) – 1994, Ustoličevanje koroških vojvod (najstarejša upodobitev 1480) – 1999, Valentin Vodnik: Kuharske bukve (1799) – 1981, France Prešeren: Sonetni venec – 1995, Poezije doktorja Franceta Prešerna – 1990, 1998). Za narod, ki se je organiziral v samostojno državo in povezal v evropsko skupnost, so dela, ki ga predstavljajo, opredeljujejo in razvrščajo ob bok ostalim, nujna in pomembna, čeprav ob izidih ne morejo računati na veliko zanimanje bralcev.

Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani v sodelovanju z Znanstvenim društvom za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije že od leta 2000 sistematično proučuje delo dr. Frana Viljema Lipiča. Njegova bibliografija obsega 16 del, od teh je štiri pisal in objavil v svojem ljubljanskem obdobju (3).

Leta 2003 je izšel faksimile, prevod in vrsta spremnih študij k Lipičevi Topografiji c.-kr. deželnega glavnega mesta Ljubljane z vidika naravoslovja in medicine, zdravstvene ureditve in biostatike (Topographie der k. k. Provinzialhauptstadt Laibach in Bezug auf Natur- und Heilkunde, Medicinalordnung und Biostatistik) (4), ki je v Ljubljani, v nemščini, izšla leta 1834. Lipič se je v Ljubljani odločil, da bo z natančnim opazovanjem in s skrbnim beleženjem vseh ugotovitev pri svojem delu



Fran Viljem Lipič

zbiral gradivo in ga čez čas skladno s tedanjimi načeli znanstvenega raziskovanja in statistike objavil. Tako je nastala 404 strani obsegajoča knjiga, ki podrobno opisuje razmere v Ljubljani med leti 1828 in 1832 ter predstavlja edinstven dokument o življenju v Ljubljani po propadu Ilirskih provinc.

Istega leta je v Ljubljani izšla tudi njegova 150 strani obsegajoča knjiga Osnovne značilnosti dipsobiostatike oziroma predstavitev posledic zlorabe alkohola (Grünzüge zur Dipsobiostatik) (5). V njej obravnava alkoholizem kot medicinski problem. Po biografskem leksikonu najuglednejših zdravnikov vseh časov in ljudstev, ki je izšel v Berlinu leta 1931, velja ta Lipičeva knjiga za prvo znanstveno razpravo o alkoholizmu v svetovni literaturi. Faksimile, prevod in spremne študije je izdal Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani leta 2005.

Po odhodu iz Ljubljane je leta 1836 kot profesor specialne medicinske patologije in terapije ter direktor višjega medicinsko-kliničnega inštituta Univerze v Padovi izdal 170 strani obsegajočo knjigo Bolezni Ljubljančanov leta 1828 (6). Faksimile, prevod in spremne študije so tako tretji projekt teh raziskav. Zelo redka knjiga je po srečnem naključju prišla v roke predstojnici Inštituta. Univerzitetna knjižnica v Ljubljani je nima v svojem knjižnem fondu. Faksimile knjige, ki je izšla v latinščini, je s prevodom in spremnimi študijami izdal Inštitut v sodelovanju z Znanstvenim društvom junija 2007 in s tem zaključil preko 1400 strani obsegajočo trilogijo o delu javnosti manj poznanega zdravnika med njegovim dvanaajstletnim bivanjem med Slovenci.

## Medicina v 18. in prvi polovici 19. stoletja ♦

V medicini sta na začetku 18. stoletja še vladali avtoriteti Hipokrata in Galena. Štiri lastnosti: vroč, mrzel, suh, vlažen, in štirje sokovi: kri, sluz, rumeni in črni žolč, ter medsebojno ravnotežje teh sokov in njihovih lastnosti so bili odgovorni za zdravje in bolezni. Medicinski posegi naj bi ob iztirjenjih pomagali k ponovnemu uravnoteženju.

Trdili so, da bolezni povzročajo nečistoče v telesnih tekočinah krvi, žolča, želodca in črevesja, ki jih je treba zdraviti s puščanjem krvi, z bljuvanjem in odvajali. Medicina je bila v 18. in prvi polovici 19. stoletja veliko bolj pod vplivom filozofskih načel kot naravoslovnih odkritij. Neverjetno je, da znanstvena odkritja iz prejšnjih stoletij niso našla poti v medicino.

Uradna medicina je v začetku devetnajstega stoletja preživljala mnoge stiske, preden je ob koncu stoletja z novimi odkritji v resnici postavila temelje sodobne medicine. Takrat je imel Pariz 500.000, Dunaj 250.000 in Ljubljana 15.000 prebivalcev.

Lipič je bil zagovornik tedaj veljavne prve dunajske medicinske šole, ki sta jo ustanovila Gerhard van Swieten in Anton de Haen, v tridesetih letih 19. stoletja pa jo je vodil Franz Xaver von Hildebrandt.

Poznal je stališča takrat priljubljene homeopatije, ki jo je utemeljil

nemški zdravnik in kemik dr. Samuel Hahnemann (1755–1843). Odklanjal je metode zdravljenja takratne uradne medicine, ker so temeljile na špekulativnih teorijah in dogmah, pri katerih terapevtske vrednosti v praksi niso bile dokazane ter so se pogosto izkazale za škodljive (razne odvajalne terapije: čiščenje črevesja, spodbujanje bruhanja, puščanje krvi, terapije z živim srebrom ipd.). Menil je, da bi morala racionalna terapija z zdravili temeljiti na natančnem opazovanju in na izkušnjah. S svojim empirično-induktivnim načinom razmišljanja se ni mogel vključiti v sistem medicine takratnega časa in se je z njo razšel. Vse medicinske fakultete v Evropi so homeopatijo odklonile, v Avstro-Ogrski je bila od leta 1819 prepovedana. Homeopati na Kranjskem so jo na široko uporabljali zlasti v špitalih, ki so jih vodili redovniki. V času Lipičevega bivanja v Ljubljani je bil najbolj znan in ugleden homeopat Matej Faustus Gradišek - prior usmiljenih bratov.

## Zgradba Lipičeve knjige ◆

Bolezni so opisane v terminologiji, ki jo danes le stežka razumemo. Če hočemo razumeti izraze: revmatično žolčni značaj, katarična revmatična vročica in mnoge druge, moramo poznati takrat veljavna načela o poteku bolezni in o načelih zdravljenja. Pri zdravljenju so uporabljali sredstva za odvajanje, bruhanje, potenje, puščanje krvi. Na koži so izzvali mehurje, ker so verjeli, da se po predrtju iz telesa tudi na ta način izločajo nečistoče. Uporabljali so tudi sredstva za krepitev telesnih sistemov, ki naj bi pripomogla k pospešenemu izločanju nečistoč, med katerimi so bili pogosto alkoholni napitki. Lipič je vestno beležil razvoj bolezni od začetkov do ozdravitve ali do smrti. Ker so zdravniki takrat sami obducirali svoje bolnike, je večinoma opisal tudi te.



Lipičeva trilogija

Po 170 letih sem z vsem spoštovanjem skušal razbrati, razumeti in podoživeti delo svojega kolega splošnega zdravnika, ki je v Prešernovih časih 12 let služboval v Ljubljani in ki pri svojem delu ni bil ravnodušen do vprašan javnega zdravja svoje dobe. Pri tem premišlujem, ali bodo o zdravljenju in prizadevanjih današnjih zdravnikov naši znanimci čez 170 let govorili z razumevanjem ali morda vzvišeno in s posmehom.

Opis 127 bolezni, ki jih je zdravil leta 1828, je razdelil po letnih časih in po posameznih mesecih. Vsako obdobje je pričel z opisom vremenskih prilik, ki jim pripisuje poseben pomen. Takrat so jim pripisovali neposredno in pomembno vlogo pri razvoju bolezni. Nadaljeval je s splošnimi epidemiološkimi opažanji in nato z opisom posameznih bolnikov ter njihovih bolezni. Pregledal sem zapise 40 primerov v srednjem mesecu vsakega letnega časa in jim pripisal verjetno sodobno razlago. Če bi danes brali zapiske trije različni zdravniki, bi mnoge opise tolmačili vsak po svoje. Svoje pisanje je Lipič pričel takole:

*»Zaradi zabeležk, ki sem jih bil vajen delati vsak dan, na vsakem kraju in ob tamkajšnjih vremenskih razmerah, še zlasti, ko sem bil na začetku svoje zdravniške poti, in zadevajo zdravljenje zlasti revežev, sem menil da bodo najpomembnejši zapiski mojih dnevnikov koristni tudi za druge«*

Eden od opisanih primerov bolezni pa je tak:

*»Deklico staro enaindvajset mesecev so nenadoma zvilili krči. Tretji dan je imela vročino. peti dan vročina in krči. Šesti dan se je dobro počutila. Ko so jo osmi dan prinesli k meni, sem predpisal čistilo (purgans). Deveti dan vročina, Deseti dan sem dak sulfat kininove soli (chinae sulphuricus).*

*Vročina in krči se niso več vrnili.«*

Pri opisu te bolezni je šlo najverjetneje le za virozo z vročinskimi krči pri dvehletni deklici.

## Epidemije v Ljubljani leta 1828 ◆

Ob koncu četrletnih opisov in v posebnih komentarjih predstavi tudi epidemije, ki so se pojavile v tem obdobju. Opiše krče novorojenčkov, malarijo, grižo in škrlatinko. Opisi so posebej zanimivi, saj s stališča tedanje ravni medicinskega znanja navaja svoja, včasih posebej pronicljiva opažanja in poglede.

**Malarija.** Preseneča veliko število bolnikov z malarijo. Spričo bližine Ljubljanskega barja so se morda tam razmnožili komarji prenašalci, lahko pa je prihajalo tudi do okužb s prenosom z matere na plod ali z okužbami od vojakov, popotnikov in priseljencev. Zdi se, da so mnoge vnetne vročinske bolezni proglasili za malarijo. O anofelesih, plazmodijih in načinih okužbe takrat niso vedeli nič, pričeli pa so uspešno uporabljati kinin. Lipič je pogosto opisoval posamezne oblike malarije, ki jih je videl v svoji praksi. Menil je, da so se vremenske razmere spremenile zaradi osuševanja Ljubljanskega barja po odprtju Gruberjevega prekopa, kar je imelo vpliv na pojavljanje malarije v mestu. Iz posameznih opisov bolezni ni mogoče z gotovostjo potrditi, da je šlo vselej v resnici za to bolezen.

**Tetanus novorojenčkov.** V začetku 19. stoletja so bili v Sloveniji higienski pogoji ob porodih slabi. Ženske so rojevale po domovih, večkrat tudi na tleh. Lipič je opisoval bolezni novorojenčkov kot krče, in sicer kot: meningitično-apoplektični krč, apoplektični čeljustni krč, zlatenično-apoplektični krč, pljučnično-žolčni krč in revmatično-žolčni čeljustni krč novorojenčkov.

Pri tem je navajal izpostavljenost previsoki ali prenizki temperaturi. Novorojenčke, ki so zboleli po porodu, so zdravili po tedanji doktrini zniževanja tenzijske napetosti s puščanjem krvi. Vsi okuženi otroci so umrli. Klinični opisi bolezni so natančni. Po smrti je otroke tudi obduciral, pri čemer je opažal od krvi razširjene žile možganov in nekajkrat krvavitve v možganovini in izliv krvavega seruma v lobanjskem dnu. V vseh primerih je šlo za tetanus novorojenčkov, ki ga povzroča toksin bacila *clostridium tetani*, ki so ga odkrili šele v drugi polovici 19. stoletja

**Griža.** V poletnih in jesenskih mesecih leta 1828 je bila v Ljubljani epidemija griže.

Črevesno bolezen povzročajo bakterije iz rodu šigel. Bolezen se prenaša fekalno-oralno, z dotikom ali preko okužene hrane, vode, posredno z okuženo hrano ali vodo, v katero so prodrle fekalije. Leta 1828 tega niso vedeli. Pri tedaj veljavni medicinski doktrini so stali ob bolniških posteljah večinoma brez moči. Bolezenska stanja so poimenovali po izgledu posameznih bolnikov: enostavna subinflamatorna griža, žolčna subinflamatorna griža, žolčno vnetna griža, vnetna suha griža, nervozna griža, vnetje vranice z grižo.

Natančno so opazovali potek bolezni, vestnost pri opazovanju in sledenju je bila Lipičeva značilna lastnost. Za zdravnike 21. stoletja so zanimivi opisi bolezni, ki so trajale več tednov, vse do smrti, kakršnih spričo sodobne terapije skoraj ne poznamo.

Opazil je socialno strukturo bolnikov, ki so prihajali predvsem iz siromašnih okolij. Predvideval je, da bodo zbolevali predvsem ljudje iz južnih, barjanskih predmestij Ljubljane, zato ga je čudilo, da so ljudje zbolevali v skupinah tudi v drugih krajih, zlasti na podeželju. Da je griža prizanašala prebivalcem mesta, je Lipič razlagal s tem, da so višje hiše, zavite ulice in ceste, tlakovane s kamenjem, ščitile Ljubljančane pred vetrovi in strupenimi hlapi.

Zanimivo je njegovo razmišljanje, da griža ni odvisna samo od

načina življenja, ki je pri kmetih vsako leto enako, pa vendar ne podlegajo griži. Zapiše: »Izhlapevanja iz tal, ki jih je sonce okrepilo in so morda s sabo prinašala kakšne tujke, so na tak način nenadoma spreminjala umirjenost ozračja in tal.« Čeprav predvideva tujke kot vzroke, to niso neposredni povzročitelji bolezni, ampak le dejavniki, ki spreminjajo stanje okolja, predvsem vreme.

Lipič je kritiziral prehranjevanje bolnikov z grižo in zapisal: »Za povrnitev moči in nadomestitev tekočin pri driskah se ljudje trudijo s požrešnostjo, kar je v navadi pri kmetih in kar je še huje, pri ljudeh iz predmestja. Pičla prehrana, tekoča, sluzasta, mlečna ali bolj mlačna emulzivna pijača je najboljša, potrebno pa je tudi omejiti napore.« Svoje navodilo je zaključil slikovito: »Tako malo stvari je potrebno upoštevati, da narava sama premaga blažje oblike bolezni.« Na podoben način je opisal tudi epidemijo škrlatinke.



Lipič 1844

## Lipičeva diagnostična prizadevanja

Ob poznavanju doktrinarnih temeljev takratne medicine so Lipiča sleherni dan priganjale nove stiske, ki jim je bil priča ob bolniških posteljah. Kot vesten opazovalec je velikokrat iskal možnosti, kako bolj sistematično opredeljevati in razvrščati bolezenska znamenja. Takrat so že poznali perkusijo in v Ljubljani je Lipič prvi uporabljal stetoskop. Opazovani fenomeni pa še niso bili sistematično opisani in njihovega pomena še niso znali tolmačiti. V knjigi ga zato posebej ne omenja. Ganljivo je, kako so poskušali pri puščanju krvi iz oblik krvnega strdka in barve seruma izluščiti za diagnozo pomembna dejstva. Slutili so, da bo v medicini poleg organoleptičnih preiskav treba razvijati dejavnost, ki bi se ukvarjala z natančnimi kemijskimi vidiki pri določanju diagnoze. Pretiravali bi, če bi mislili, da je Lipič v svojem delu napovedoval burni razvoj medicine v drugi polovici 19. stoletja. Bil je le vseskozi vesten pristaš uradne medicine prve dunajske šole, odklanjal je špekulativno homeopatijo in je le z natančnim in predanim delom poskušal pomagati vsakemu, ki je potreboval njegovo pomoč.

Pri opisih bolezni v knjigi so zanimivi njegovi uvodni stavki. Bolnike vselej opredelil tudi glede na njihov socialni položaj, npr: »Nežna, histerična, razuzdana, nerednim krvavitvam iz maternice podvržena žena robustnega moža, ki je živel v bližini močvirja, je začela bolehati za malarijo...«

Še bolj so zanimivi njegovi občasni komentarji ob zaključkih opisov posameznih primerov. Večkrat komentira svoje ukrepe na humoren, včasih piker in samozavesten način. Pri tem na različne načine polemizira s stališči uradne medicine in s homeopatijo.

## Lipičeva usoda

Težki časi v Ljubljani so zarisali marsikatero gubo na Lipičevo lice. Homeopati so bili zagrizeni nasprotniki, a tudi ostali meščani niso bili ravno navdušeni nad njim. Namesto priznanj je doživljal zavist, zahrbtno obrekovanje, spletkarstvo in šikaniranje z namenom, da bi se ga odkrižali. Dandanašnji označujemo ta pojav z uvoženo besedico »mobbing«. To ga je končno privedlo do odločitve, da zapusti Ljubljano.

Homeopat Gradišek je postal vodja ljubljanske bolnišnice. Kot se v teh krajih dogaja še danes, je Lipič po odhodu postal zelo ugleden profesor interne medicine v Padovi in nato po smrti Franza Xaverja von Hildebrandta, leta 1841, predstojnik interne klinike na Dunaju.

Z delom je utrl pot nasledniku Josefu Škodi, ustanovitelju znamenite druge dunajske medicinske šole.

## Zaključek

Ko prebiraš Lipičeve zapise, ne moreš mimo spoznanja, kako težko so se zdravniki spoprijemali z boleznimi in kako požrtvovalno so si prizadevali bolnikom lajšati njihove težave. Ves čas so ohranjali z njimi pristen človeški odnos. Od takrat se je v medicini spremenilo skoraj vse.

Z uveljavitvijo bakteriologije, z razvojem specialističnih strok, diagnostičnih laboratorijev in rentgenskih preiskav v drugi polovici devetnajstega in v prvi polovici dvajsetega stoletja se je na medicino prejšnjih stoletij gledalo zviška in s posmehom.

Z razvojem znanosti v drugi polovici dvajsetega stoletja, v obdobju molekularne biologije, ultrazvoka, računalniške tomografije, magnetne resonance, sodobnih kirurških posegov in transplantacij na medicino iz časa baroka, rokokoja, neoklasicizma in bidermajerja nihče niti ne pomisli več.

Še vedno pa govorimo o težavah vremensko občutljivih ljudi, vedno bolj se trudimo krepiti imunsko odpornost človeškega telesa. V terapiji ne uporabljamo več mehurnikov, a obliže za perkutano vnašanje zdravil vse bolj cenimo. Znova razpravljamo o homeopatiji in drugih oblikah alternativnega zdravljenja. Vedno bolj tudi poudarjamo potrebo po celostnem pristopu k bolniku, kjer ob najsodobnejših kliničnih dosežkih priznavamo tudi duševne, socialne in bivanjske dejavnike pri nastajanju nekaterih bolezni in pri zdravljenju.

Danes je Ljubljana večja, kot je bil Dunaj v Lipičevih časih. Z doma izšolanimi zdravniki smo v zadnjih petdesetih letih dosegli visoko raven zdravstvene zaščite. Prav bi bilo, da bi znali ceniti zdravnike, ki so v preteklosti doma in na tujem pomagali k visoki ravni zdravstvene kulture. Lipič, ki ga lahko upravičeno štejemo za najpomembnejšega zdravnika, ki je v devetnajstem stoletju deloval v naših krajih, ima v Ljubljani le nezadostno število hišnih številko. Tam uspete brezplačno parkirati, če imate srečo. Zaslužnim in uglednim ljudem, tudi zdravnikom ob upokojitvi pa v mestu podeljujejo spominske plakete z likom prvega predstojnika ljubljanske bolnišnice, homeopata Matevža Gradiška.

Literatura:

(1) Zupanič Slavec Z. Ljubljanski mestni zdravnik Fran Viljem Lipič. v: prevod: Lipič F. v: Topografija c.-kr. deželnega mesta Ljubljane z vidika naravoslovja in medicine, zdravstvene ureditve in biostatike. Ljubljana: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, 2003; 501-24.

(2) Grmek M. D. Lipič, Fran Viljem v: Medicinska enciklopedija. Zagreb: Jugoslovanski leksikografski zavod, 1969, zv6: 326-7.

(3) Zupanič Slavec Z. Ljubljanski mestni zdravnik Fran Viljem Lipič. v: prevod: Lipič F. v: Topografija c.-kr. deželnega mesta Ljubljane z vidika naravoslovja in medicine, zdravstvene ureditve in biostatike. Ljubljana: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, 2003; 501-24.

(4) Lippich, F. W. Topographie der k.k. Provinzialhauptstadt Laibach, in Bezug auf Natur- und Heilkunde, Medicinalordnung und Biostatistik. Laibach: Joseph Blasnik, 1834.

(5) Lippich F.W. Grundzüge zur Dipsobiostatik oder politich-arithmetische auf ärztliche Beobachtung gegründete Darstellung der Nachteile welche durch den Misbrauch der Geistigen Getränke in Hinsicht auf Bevölkerung und Lebensdauer sich ergeben. Laibach: Korn, 1834.

(6) Lipič F. V. Bolezni Ljubljančanov leta 1828. Padova: Cartallier, 1836; prevod. Ljubljana: Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, 2007.



# Zdravstvo v Foči pred več kot pol stoletja\*

Janko Kostnapfel

**P**o končanem študiju medicine na Inštitutu I. I. Mečnikova v Leningradu in kasneje v Ljubljani sem poleti 1951 odšel v Sarajevo, da bi me razporedili na zdravniško delo. V Bosno sem odšel prostovoljno, preprosto zato, ker smo medicinci v Ljubljani obljubili, da bomo kot mladi zdravniki prišli pomagat nerazvitim delom naše države, in med njimi sem bil tudi jaz. V mojem kodeksu etike pa stoji načelo, da obljuba dela dolg.

V Sarajevu so mi na ministrstvu za zdravstvo svetovali, naj najprej opravim staž na sarajevski ginekološki kliniki. Tako sem opravil staž na sarajevski ginekološki kliniki, ki jo je vodil zahtevni prof. dr. Szabo, na pediatrični z mirnim predstojnikom dr. Sarvanom in na infekcijski, ki je bila povezana z edinim leprozorijem v Evropi in jo je vodil prof. dr. Džordžević, tesni sodelavec znanega akademika dr. Koste Todorovića.

Po opravljenem delnem stažu me je poklical k sebi tedanji minister za zdravstvo, ki so mu rekli kar Nemanja in je bil pred vojno učitelj na nepojmljivo zaostalem gorskem predelu Janja, blizu Jajca, ki sem ga v zdravstveni akciji tudi obiskal. Takrat so člani zdravstvene ekipe hodili

po zaselkih in postavljali vzorčna stranišča, belili izbe po hišah, babice in sestre so poučevale ženske, bolničarji so govorili o higieni, sam sem pregledoval prebivalce... Spominjam se ženske, ki je prišla v šolo na pregled s polja z motiko na rami. Odborniki so mi povedali, da je bila stara 104 leta. Ko sem jo pregledal, sem ugotovil, da je imela 32 svojih belih zob, ki so ji pri 80 letih zrasli tretjič.

Minister me je prosil, da bi odšel v Fočo. Povedal mi je, da je v republiki Bosni in Hercegovini 72 okrajev in 17 od njih še brez zdravnika. Za Fočo pa sploh ne morejo najti zdravnika, ki bi ostal tam dalj časa, tudi zato ne, ker je vladal na tem področju še povojni nemir.

V foškem okraju so še dolgo po drugi svetovni vojni borbeno delovale četniške skupine. Četniki so se skrivali po gorskih kmetijah, vendar ne pri Srbih oziroma »pravoslavcih«, marveč pri muslimanih, ki so bili njihovi zaščitniki (jataci), seveda prisilno. Oficirji in miličniki v upravi državne varnosti, ki so zasledovali četnike na terenu, dolgo časa niso spoznali te taktike, saj se jim ni zdelo mogoče, da bi imeli četniki svoje »zaščitnike« pri muslimanih. Pri zajetih četnikih so včasih našli tudi moje zdravniške recepte iz ambulante v Foči. Še dobro, da je bil zdravnik »katolik«, sicer bi se mi lahko slabo pisalo, kot se je včasih nedolžnim srbskim kmetom. V foško bolnišnico so večkrat prinesli ranjenega miličnika ali terenskega funkcionarja, ki so ga ranili četniki. Zaradi pogoste odsotnosti zdravnika v foškem okraju je imela oblast težave tudi, ker je v tem predelu slavna Sutjeska in ponosni borci so pričakovali bolj primerno zdravstveno službo.

Ministrovo prošnjo sem takoj sprejel, ne da bi vedel, kakšen kraj je Foča, in brez približnega poznavanja tamkajšnjih razmer ter prebivalstva.



Okrajni zdravnik (Janko Kostnapfel), Ljubno Lah, Foča 1953 (olje na platnu)

Foča leži ob izlivu Čeotine v Drino in je s svojo okolico dovolj slikovito mestece, ki mu zanimivo podoba daje tudi to sotočje. Sicer pa je Drina čarna reka; bila je bistra in zelena, čudovita, a žalostna, saj je mnogokrat krvava tekla, vse od starih časov do današnjih, kot nam je povedal že Ivo Andrić v svojem romanu Most na Drini.

Leta 1942 je v Foči dolgo časa deloval Vrhovni štab NOV in PO Jugoslavije in tedaj so nastali znani foški predpisi o organih ljudske oblasti. V Foči so se med drugo svetovno vojno – tako so mi povedali meščani – 42-krat zamenjale različne vojske. Po vojni na področju foškega okraja še deset let ni bilo pravega miru. Fočo omenjajo že v 15. stoletju. Predstavljala je pomembno mesto za karavane, ki so bile namenjene od morja proti notranjosti. V Foči so nekoč izdelovali tudi nože in znane handžarje.

Po drugi svetovni vojni se je foški okraj razprostiral od Goražda in planine Jabuke na severu do Tjentišta in Sutjeske na jugu ter do Miljevine proti Kalinoviku na zahod ter do Čajnića in Čelebića proti črnogorski meji na vzhodu. Na tem prostoru je živelo takrat (leta 1952) okrog 40.000 prebivalcev. Mesto Foča z okolico je štele 12.000 ljudi.

Po vojni se je to področje začelo polagoma razvijati. Rasla je industrija, razvijala sta se gozdno gospodarstvo in rudarstvo. Gozdovi so bogati, proti Črni gori so bili celo pragozdovi in načrtno so jih izkoriščali. Na Brodu so ob sodelovanju švedskih strokovnjakov gradili tovarno lesomitnih plošč. Na Miljevini je deloval rudnik premoga, ki ga je strokovno vodil inženir Anton Seher iz Slovenije. Izdelovali so bosanske preproge in še marsikaj. Polagoma se je razvijal tudi turizem – znano splavarjenje in ribištvo.

Tako sem nekega dne v začetku leta 1952 sédel v Sarajevu na ozkotirni vlakec, ki me je odpeljal v Fočo, ki so ji rekli slepo črevo. Naprej ni bilo več proge in tudi ne cest. Pred končno železniško postajo me je čakala kočija in me pripeljala v mestece. Postal sem šef Doma ljudskega zdravlja in takrat edini zdravnik v okraju.

Ne bo težko izračunati, koliko prebivalcev je bilo na skrbi zdravnika v Foči, še zlasti takrat, kadar je bil edini v okraju, in to je bilo večkrat. Že prej pa se je dogajalo, da v Foči tudi dalj časa ni bilo zdravnika. Vendar je treba povedati, da je kasneje prišel v Fočo dr. Aleksandar Mirčić, in še to, da je bila v mestu garnizija in vojaški zdravnik dr. Pantelije Kuzmin, ki je imel velike strokovne izkušnje in je rad priskočil na pomoč. Za osvetlitev današnjega časa kaže povedati, da je bilo leta 2003 v Evropski uniji (EU) povprečno 347 zdravnikov na 100.000 prebivalcev.

Sicer pa je zdravstveno gravitiral v foški okraj še del kalinoviškega in goraždanskega okraja, kjer tudi ni bilo dovolj zdravnikov, in deli Črne gore. Spominjam se moža, ki je s Čelebića ob črnogorski meji prinesel na ramah zibelko z dojenčkom v ambulanto v Fočo.

Splošne življenjske razmere v teh krajih so bile po vojni zelo slabe, tako materialne kot zdravstvene in tudi kulturne. Zaradi tega je bila

zbolevnost velika in vselej je pretela nevarnost vsakršnih epidemij. Pri zahtevnih in nujnih primerih je bil transport v Sarajevo, kjer je bil najbližji zdravstveni center, zelo otežen in počasen. Trajal je več ur, kar je bilo za paciente lahko usodno. Večerni vlak je odpeljal iz Foče ob polnoči in prispel v Sarajevo proti jutru. To je bila za bolnika sicer dokaj zanesljiva, vendar počasna in naporna pot. V celotnem okraju so bili v tistih časih štirje avtomobili: star, še »kamufilirano« pobarvan vojaški sanitetni avto francoske znamke Renault in džip, ki je bil na voljo funkcionarjem okraja. Bila sta še dva osebna avtomobila – mercedes je imel direktor gozdnega gospodarstva na Brodu in dvosedežni športni saab je bil last švedskega inženirja, ki je kasneje odpeljal na Švedsko lepo Fočanko. Rešilni avtomobil je bil nezanesljiv, več v okvari kot na poti.

Na sotočju Drine in Četotine je stala v obzidju hiša oziroma vila v avstrijskem slogu. V tej stavbi je delovala t.i. bolnišnica. V časih avstrijske okupacije je bil v Foči močnejši garnizon. In v tej vili, tako so pravili, je bil bordel za okupatorske oficirje.

V bolnišnici je bilo 20 splošnih postelj in v podstrešnem nadstropju še pet porodniških. Zadaž proti dvorišču je bila izolirna soba za nalezljive bolezni. V bolnišnici je bila opremljena sprejemna ambulanta in majhen pomožni laboratorij. To je bilo praktično vse. V Foči takrat ni bilo rentgena. V tej bolnišnici sem stanoval in živel neprekinjeno poldrugo leto. Ob glavni cesti proti mestu je bila pritlična podolgovata hiša s prostori za splošno ambulanto in še zobna ambulanta, kjer je delal italijanski dentist Aldo, ki je, bog si ga vedi kako, zašel v Fočo. Nedaleč od te hiše je bila lekarna. Navedeni zdravstveni prostori so predstavljali Dom ljudskega zdravja Foča, v okvir katerega so sodile še bolničarske ambulante na obširnem terenu okraja.

Te bolničarske ambulante so bile v Brodu, v Ustikolini, na Miljevini, Godjevu in v kazensko-popravnem domu (KPD). Oživljali smo jih z zdravniškim delom. Po vsakodnevem dopoldanskem ambulantnem delu v Foči sem po kosilu vsak popoldan obiskal še eno od navedenih ambulant na terenu in pregledoval tamkajšnje paciente. Ambulante brez rednih obiskov zdravnikov so bile še v Paležu, Čelebiću in Slatini. Vse te krajevne ambulante so vodili bolničarji, ki so se usposobili za svoje strokovno delo pretežno v času služenja vojaškega roka.

Glede števila zdravniških pregledov v ambulantah naj prikažem podatke za šestmesečno obdobje, ki jih hranim, od 4. marca do 4. septembra 1952: Foča – 3974 pregledov, Brod – 1581, Ustikolina – 1004, Miljevina – 875, Godjevo – 21.

V teh ambulantah je bilo v pol leta opravljenih torej 7455 zdravniških pregledov. Niso pa všteti pregledi v ambulanti KPD, hišni obiski, urgentni primeri, pregledi v zdravstvenih akcijah na terenu, npr. v tisti na področju Jabuke in Ustikoline...

Tako smemo reči, da je bilo v pol leta opravljenih 10.000 zdravniških pregledov in v vsem letu še enkrat toliko, kar statistično pomeni, da je bil pregledan vsak drugi prebivalec okraja. Vsi navedeni pregledi so delo enega zdravnika.

Ker sem v bolnišnici stanoval, sem takoj zjutraj opravil vizito in odredil terapijo, potem pa odšel v ambulanto v mesto. Popoldan sem šel v terensko ambulanto in zvečer sem se vrnil spet v bolnišnico na vizito. Sledila je noč, večkrat s porodi.

Glede na število postelj v bolnišnici je statistično pripadala ena postelja 1600 prebivalcem.

Če se ozrem na zdravstveno problematiko v okraju, bi navedel zlasti naslednje bolezenske kategorije:

Velik problem je bila pljučna tuberkuloza. Ko so zdravi mladeniči s planin prišli v dolino v šole, na delo ali v vojsko, so mnogi zboleli za hudo obliko bolezni, ker še niso preboleli primarnega afekta in zato niso bili relativno zaščiteni.

V poletnem obdobju so bile zelo razširjene t.i. poletne otroške driske, ki jih je bilo zaradi številčnosti težko zdraviti in omejiti. Matere so s svojimi dojenčki in otročki, z mokrimi in oblatenimi plenici,

ki so bile cunje iz vrečevine, stale v dolgih vrstah pred ambulanto in čakale na pregled.

Nekajkrat se je v obliki epidemije pojavljala oslovski kašelj pri otrocih. Še najbolj učinkovit je bil takrat aureomycin, ki pa ga ni bilo dovolj.

Pojavljala sta se tudi trebušni tifus in dizenterija.

Zlasti pri gozdnih delavcih in rudarjih so bile zaradi slabe zaščite pogoste hude poškodbe. V rovu na Miljevini sem videl rudarje, ki so v opankah stali v lužah in s krampi kopali premog, poleg pa je ležal kompresor. Inženir mi je povedal, da rudarje težko privadijo na delo s kompresorjem, močnih čevljev, ki so jih prejeli, pa ne obuvajo za na delo v jamo, ampak jih uporabljajo doma na njivi in tako čuvajo.

Pri nekaterih skupinah je bil problem alkoholizem.

Iz ambulantnega dela se spominjam dveh bolnic z izvidom gobavosti (lepre).

Zaradi velikega problema s pljučno tuberkulozo smo v Ustikolini ustanovili protituberkulozni stacionarij za hudo bolne. Pri ustanovitvi smo imeli velike težave s krajani, ki so tej ustanovi nasprotovali, češ da se bodo še oni okužili s to boleznijo.

Težave so bile tudi na drugih področjih, npr. pri odobritvah kopalniško-klimatskega zdravljenja. Na omejeno število mest smo želeli napotiti zlasti tiste fizične delavce, ki so bili takšnega zdravljenja najbolj potrebni, a smo doživljali tudi pritiske s strani protekcionistov. Seveda so bile tudi kritike na račun zdravnika. Težko se je bilo vselej odzvati klicu za pregled pacienta daleč na terenu, ko pa je v mestu čakalo pred ambulanto na desetine ljudi, morda bolj potrebnih pomoči. Težave so bile tudi bolj administrativne in ekonomske narave: zaradi potnih stroškov, hranarine, bolniškega staleža...

Veliko denarja je bilo porabljeneja za zdravila. Danes je te vsote težko vrednotiti, vendar so bile za tiste čase velike. Za primer naj prikažem podatke za julij 1953: za zdravila v bolnišnici in ambulantah je bilo porabljenih 561.694 din, za zdravila na recepte 217.860 din.

Sedaj še nekaj številke o bolnišnici v Foči, ki jih hranim v svojih zapiskih.

V celotnem letu 1951, ko je bila Foča dolgo časa brez zdravnika, je bilo zdravljenih v bolnišnici 296 pacientov. Samo v šestih mesecih leta 1952 (od 4. marca do 4. septembra) pa je bilo v bolnišnici 522 pacientov in šest od njih jih je umrlo. Od januarja do septembra 1952 npr. pa je



Stara Foča, Marić, 2007

bilo zdravljenih v bolnišnici 636 pacientov. Te številke opozarjajo, kako veliko potrebnega zdravljenja v bolnišnici ni bilo opravljenega takrat, kadar ni bilo zdravnika.

Poleti 1952 je bil v Foči na počitnicah s svojo družino vojaški kirurg dr. Vilim Goldštajn. V tem času je »dobrovoljno« opravil 53 različnih kirurških operacij, ki so bile izvedljive v danih pogojih (po poškodbah, tonzilektomije in druge). S prizadetostjo se spominjam, da je moral desetletnemu dečku Milošu iz Slatine amputirati nogo pod kolonom. Miloša je pičila

strupena kača in domači so mu nogo nad kolonom tesno prevezali in jo za deset dni zakopali v zemljo, da bi mu zemlja »ven potegnila strup«... Po desetih dneh sta ostali dve beli kosti – tibia in fibula, na katerih je viselo gangrenozno stopalo...

Na porodnem oddelku bolnišnice v Foči so delale tri babice. Naj navedem nekaj podatkov o porodih in rojstvih.

V enem letu, od 4. marca 1952 do 4. marca 1953, je bilo v bolnišnici 208 porodov. Od teh je bilo nepravilnih 43 (20,6 odstotka) in opravljenih 31 porodniških intervencij (14 odstotkov).

Oglejmo si še krajšo analizo porodov za pol leta, ki jo hranim, od 4. marca do 4. septembra 1952. V tem obdobju je bilo rojenih 100 otrok, 96 živih in 4 mrtvorajeni. Dva sta umrla mlajša od sedem dni. Nepravilnih porodov je bilo 17 (17,7 odstotka) in posegi so bili izvršeni pri naslednjih primerih: prezgodnje luščenje placente (1), obrazna vstava (1), situs transversus (1), placenta accreta (lysis plac. man.) (2), zadnjična vstava (ekstrakcija) (1), gemini (4), episiotomia et. sut. (7). Število nepravilnih porodov ter intervencij je v teh šestih mesecih podobno kot pri zgornjem prikazu za vse leto.

Še nekaj števil o rojstvih. V pol leta, od 1. marca do 1. septembra 1952, se je po podatkih ustreznih služb rodilo v okraju 700 otrok. Od teh jih je v prvem letu starosti umrlo 152 (21,7 odstotka).

Če je bilo v foški bolnišnici v enem letu 208 porodov in predpostavim, da se je v tem času rodilo v okraju 1400 otrok, potem je bilo izvršenih na porodnem oddelku 14,8 odstotka vseh porodov. Če upoštevamo še zdravniško in babiško pomoč na domovih, potem smemo reči, da je ob strokovni pomoči rodilo okrog 20 odstotkov porodnic in kar 80 odstotkov brez strokovne pomoči.

Te številke govorijo, kako nizka je bila takrat v okraju zdravstvena zaščita mater in otrok.

Samo za informacijo naj povem, da so v Sloveniji v letih od 2001 do 2005 umrli povprečno štirje dojenčki na tisoč živorojenih (4,2; 3,8; 4,0; 3,7; 4,1).

V tistih časih smo se v Foči vendarle trudili za čim večjo in boljše zdravstveno oskrbo ljudi, kolikor je bilo mogoče v danih pogojih. Predvsem smo želeli zdravstveno pomoč čim bolj približati vsem ljudem, ne glede na njihov družbeni, socialni, nacionalni ali kakršenkoli položaj. Antibiotiki so bili takrat še redko zdravilo. Povedati moram, da me je včasih presenetila učinkovitost ljudskega zdravila ali ukrepa, s katerim sem se srečal (npr. imobilizacija zlomljene kosti z deščicami, obkladki z gorčico, česnom, kakšno mazilo pri porodu na terenu namesto epiziotomije...).

Poleti 1953 me je poklical sekretar okraja Rajko Gagović in mi dejal: »Janko, dovolj je bilo zate! Pojdi domov!« In zapustil sem Fočo, kraj in ljudi, ki sem jih spoštoval in cenil. Vrnil sem se v Ljubljano, s preplezanimi hlačami in pozitivnimi jetrnimi izvidi po prebolelem hepatitisu. Z zadovoljstvom in zadoščenjem se spominjam tistih časov pred več kot pol stoletja.

Še v času mojega bivanja in delovanja v Foči je prišla pobuda, da bi v tem mestu zgradili spominsko bolnišnico v čast igmanskemu maršu Prve proletarske brigade januarja 1942 pri -32° C, ki se je končal v tem mestu. Dvesto borcev je dobilo tako močne ozeblane, da so morali nekaterim amputirati akrose, brez anestezije. Že takrat smo razpravljali o tej bolnišnici in mestu, kjer naj bi jo postavili. Odločili so se za primeren prostor vzdolž toka Drine, kjer so leta 1958 objekt zgradili in je dobil ime Spominska bolnišnica proletarskih brigad.

Že takrat sem bil prepričan, da bodo bolnišnico res zgradili, nisem pa si predstavljal, da bo v Foči kdaj ustanovljena medicinska fakulteta.

Medicinska fakulteta v Bosni je bila ustanovljena leta 1944, v polnem obsegu pa je začela s svojim poslanstvom leta 1946. Fakulteta je imela vse do leta 1993 svoj edini sedež v Sarajevu. Tega leta so ustanovili v mestecu Foča v Republiki Srbski še Medicinsko fakulteto Foča, ki

sodi sedaj v okvir Univerze v vzhodnem Sarajevu (University of East Sarajevo). V akademskem letu 2006/07 so v Foči praznovali 60-letnico Medicinske fakultete v Sarajevu in 13-letnico vpisa prve generacije študentov na Medicinsko fakulteto Foča. Dejanski začetek pedagoškega dela na tej fakulteti je bil 15. oktobra 1993. V prvo šolsko leto je bilo tedaj vpisanih 60 študentov. Od začetka delovanja fakultete do akademskega leta 2006/07 je bilo uspešnih 966 študentov in diplomirala sta 102 študenta medicine.

Medicinska fakulteta Foča je na samem začetku sprejela plan in program dela. Izbrali so prve učitelje in sodelavce, imenovan je bil vršilec dolžnosti dekana. Sprejeli so statut in opravili izbor Sveta fakultete. Pouk vodi 20 učiteljev in 38 asistentov v rednem delovnem razmerju ter več honorarnih učiteljev in sodelavcev. Na fakulteti deluje 27 kateder. Za primerjavo: ljubljanska medicinska fakulteta ima 26 kateder, a še 16 inštitutov.

Od leta 2000/01 se je na podiplomski magistrski študij vpisalo 74 slušateljev in doslej so svoje delo obranili štirje kandidati. Doktorsko tezo so prijavi in obranili štirje doktorandi.

Specializacijo iz različnih vej medicine je v Kliničnem centru v Foči od leta 2002 začelo 92 specializantov in specialistični izpit je opravilo 14 kandidatov.

V mestu Foča delujejo tri visokošolske ustanove: medicinska in stomatološka fakulteta ter pravoslavna bogoslovna fakulteta oziroma duhovna akademija, ki je s cerkvijo postavljena ob reki Čeotini, blizu njenega izliva v Drino.

## Epilog:

Sarajevo je bilo nekoč, še zlasti po svoji čustveni podobi, najbolj mednarodno mesto, kot si ga je mogoče predstavljati. Na znamenitem »corsu« so se v večernih urah sprehajale množice objete mladine in z nobenimi merili ne bi mogli razlikovati Muslimanov, Srbov, Hrvatov, Judov... To »pravljico« je opazil široki svet (ne samo na zimski olimpijadi) in jo občudoval ter tudi razglašal, nič manj kot Andersenove.

Takšno podobo je kazala s svojimi učitelji in študenti tudi sarajevska medicinska fakulteta. Pri njenem razvoju je sodelovala tudi ljubljanska medicinska fakulteta in Slovenci smo jo imeli radi. Študent prvega povojnega letnika (medicinci '45) ljubljanske fakultete Rifat Tvrtković (slovenski partizan – ranjen) je bil kasneje profesor – predstojnik klinike za torakalno kirurgijo na Koševu in funkcionar sarajevske fakultete ter univerze.

Po minuli tragični, več kot tragični državljanski vojni so odročno Fočo, nekoč pretežno muslimansko mestece, ki leži sto kilometrov jugovzhodno od Sarajeva, blizu črnogorske meje, preimenovali v Srbije. Med vojno so v tem mestecu podminirali čudovito, arhitektonsko najbrž najlepšo džamijo na Balkanu – »pisano« Aladžo džamijo. Od nje so ostale na travniku samo še kakšne kamnite klade, ki so me prehudo spominjale na pobočje naših porušeni Dražgoš, skozi katere sem hodil leta 1943. »Spomin, ki boli...« Tudi drugo starodavno džamijo v starem delu mesta so podminirali. Človek ima (jaz že ne...!?) tudi destruktivne nagone, ki se v določenih okoliščinah lahko aktivirajo z močjo atomske energije. Res pa sedaj že opuščajo nasilno preimenovanje in uporabljajo starodavno ime Foča.

Leta 1993 so v Foči torej ustanovili medicinsko fakulteto – »srbsko« – na temeljih Spominske bolnišnice proletarskih brigad..., posebej tiste z igmanskega marša, v kateri je padla skoraj v celoti slovenska četa. Sarajevska medicinska fakulteta pa je postala – »muslimanska«...

Razumi vse to – kdor moreš... ■

\* Pričujoči članek predstavlja razširjeno predavanje »Zdravstvo v Foči pred več kot pol stoletja«, ki ga je avtor predstavil v avditoriju Medicinske fakultete v Foči, na slavnostni seji, posvečeni obletnici smrti akademika Boriše Starovića, 16. maja 2007, na povabilo dekana, prof. dr. Veljka Marića.



# Medicina dela na pragu druge industrijske revolucije

Franc Primšar: Strojne poškodbe 1906-1910

Mario Kocijančič

## Slavnostna številka Liječniškega vijesnika v maju 1912 ◆

V 34. letniku (1912) zagrebškega Liječniškega vijesnika (LV) je bila majska slavnostna številka posvečena izključno petdeseti obletnici *Društva zdravnikov na Kranjskem* (ustanovljenega 1862). V tej številki uglednega hrvaškega strokovnega in stanovskega zdravniškega glasila presune vse – od jubilejno oblikovane naslovne strani in uvoda do skrbnega izbora vsebine.

Kot ob takih priložnostih zahteva manira, sta v tej slavnostni številki objavljeni predvsem dve prilogi iz zgodovine Društva zdravnikov na Kranjskem. Sledijo prikazi ustroja, dela in uspehov šestih bolnišnic na Kranjskem, od tega dveh iz Ljubljane ter štirih iz t.i. province: Novo mesto, Kandija pri Novem mestu, Krško in Postojna. Dragoceni sta prilogi s statistiko zbolevanja in umiranja zaradi raka in trebušnega tifusa v deželi. Po pričakovanju je v tej slavnostni številki LV največje število prispevkov posvečenih brezkončni in vselej aktualni medicinski kazuistiki, celo devet. Danes, 95 let po izidu slavnostne številke LV, imajo posebno veljavo trije objavljena prispevki s področja javnega zdravja v Sloveniji: Zdravnik in psihiatrija (Fran Goestl), Javno zdravstvo v Ljubljani 1911 (Otmar Krajec) in Strojne poškodbe 1906-1910 (Franc Primšar). Ta prispevek zasluži posebno pozornost. Na prvi pogled je aktualen statistični prikaz poškodb pri delu za relativno majhno področje in kratko obdobje. Dejansko je prognostična razprava o tem, kar bi morali narediti oblast, delodajalci in zdravniki za zmanjšanje števila in teže poškodb pri delu in poklicnih boleznih, posebej v nastopajočem času mehanizacije in elektrifikacije na začetku 20. stoletja, tj. na pragu druge industrijske revolucije.

## Franc Primšar: Strojne poškodbe 1906-1910 ◆

Strokovni statistični in javnozdravstveni članek Franca Primšarja *Strojne poškodbe 1906-1910* ima, poleg obsežnega uvoda, dva dela: statistične podatke in komentar z usmerjenimi prognostičnimi predlogi. Pozoren bralec takoj opazi, da je v delo vložena mnogo truda in časa ter mnogo znanja o stroki (varstvu in zdravju pri delu), pridobljenega v literaturi in praksi izven dežele. To je prikaz kirurga klinika, ki se skozi obliko in vsebino predstavlja kot visoko in široko izobražen zdravnik, javnozdravstveni delavec in strokovni pisec. Že v uvodu je vidno, da je avtor F. Primšar odličen poznavalec odnosa *človek-delo-zdravje-bolezen*. Temu odnosu avtor priloži celi niz nasvetov in zahtev, na izviren način. Za avtorjeve sodobnike je bil njegov članek prvo slovensko besedilo o poškodbah pri delu, podkrepjeno z lastnimi opazovanji in statistično obdelavo. Za nas, sto let pozneje, so Primšarjeve *Strojne poškodbe* kratek,



Prva elektrarna v deželi

toda *obsežen* javnozdravstveni vpogled v zgodovino medicine dela od Ramazzinijevega časa do prvih pravnih in zdravstvenih intervencij na področju kompleksnega varstva delavcev. O teh časih, potrebah, pričakovanjih in uspehih ali celo razočaranjih avtor piše kot zelo dobro obveščen sodobnik in kot stroki naklonjeni prognostik.

## Uvod ◆

»Kakor je edino delo, duševno in telesno, vir napredka in blagostanja, tako povzroči isto bedo in bolezen, če niso urejeni pogoji dela. Glede duševnega dela opozarjam samo na spise zdravnikov, ki izvajajo različne živčne bolezni zgolj iz duševnega prenapora, in na svarilne glasove pedagogov, ki so dosegli vstanovitev službe šolskih zdravnikov.

Nikjer se ne kažejo vplivi sicer blagodejnega dela tako nevarne kakor v obrti in industriji. Zgodaj so opominjali zdravniki delodajalce in oblasti na škodljive vplive obrti in industrije. Prvi mej njimi je bil italijanski učenjak Ramazzini. Ali le počasi je dobivalo tal mej širšim občinstvom to velevažno spoznanje.

Seveda so že zgodaj spoznali človekoljubni in inteligentni delodajalci, kajakaj vpliva v obrti in obratu neugodno na zdravstveno stanje delavcev,

tako da postanejo baš najboljši in najpridnejši mej njimi prezgodaj nesposobni za delo. In s tem trpi samo uspešnost podjetja, kajti mnogo neplodnega časa preteče, predno pridobi mladi delavec spretnost starega. A ker je večina ljudi od narave brezsrčna ali brezobzirna, zato se niso toliko časa splošno uredile razmere dela, dokler ni s silo vmes posegla državna oblast in izdala poseben obrten red in zakone (delovarstvene zakone), ki ščitijo zdravje delavcev nevarnosti v obrti in obratu.

## Obrtno nadzorništvo ◆

Toda s spoznanjem in z zakoni je bila dosežena šele druga stopnja uspešnega varstva pri delu, meni Primšar in ugotavlja, da zakon in spoznanje ne koristita, če za njima ne stoji poseben izvršni organ, ki zasleduje in pazi, da se predpisi izpolnjujejo, in ki nadzira, kako se zakoni upoštevajo. Ta korak je naredila država in ustanovila *obrtno nadzorstvo* ter nastavila *obrtno inšpektorje*.

Primšar ugotavlja, da je zanimivo brati poročila obrtnih nadzornikov, dokler ne obravnavajo higienskih problemov in pomanjkljivosti. V to področje se nadzorniki navadno »poglabljajo z neko vsiljivo in izzivajočo obširnostjo, lastno vsem dilantom, ki hočejo pokazati svoje merodajno strokovnjaštvo, predvsem v nepristojnostih«. Kot primer avtor navaja, da se je, posebej v Nemčiji, vnel srdit boj za pristojnosti v obrtnem nadzoru. Počasi je dozorelo splošno prepričanje, da »obrtno nadzorstvo ni zgolj tehnično ampak v isti meri in pomenu tudi zdravstveno ter da se sestoji iz dveh enakopravnih dejavnosti: tehničnega nadzorstva in higienske zdravstvenega nadzorstva«.

## Obrtni zdravniki ◆

V tem obdobju se je v Nemčiji in drugod po Evropi, v tisku in v parlamentih, neustavljivo uveljavljala najbolj konkretna zahteva za zdravstvenega zastopnika v obrtnem nadzorstvu – za »obrtnega zdravnika«. F. Primšar je o vsemu dobro seznanjen, toda tudi kritičen. »Da ta zahteva delavskih prijateljev in zdravnikov še ni prodrla, krivi so zdravniki deloma sami, ker jo niso dvignili s primernim, odločnim nastopom v javno zavest, ker se v literaturi, na kongresih in v ljudskih predavanjih premalo bavijo z obrtno higijeno. Na drugi strani pa ne smemo prezreti, da se uveljavlja v celem gibanju posebna struja, ki ljubosumno pobija že samo misel zdravniškega sodelovanja pri obrtnem nadzorstvu«.

F. Primšar navaja pozitivne uspehe v Angliji in Švici, deloma tudi v Belgiji in na Nizozemskem. V Angliji deluje več kot 2000 uradnih zdravnikov, ki morajo že v skladu s svojim poklicem nadzirati higienske razmere; poleg tega je že »vsak praktični zdravnik prisiljen po § 73. zakona za tovarne in delavnice sodelovati in vsak slučaj obrtnega zastrupljenja proti določeni pristojbini (ne zastoj kakor pri nas!) naznaniti višjemu fabriškemu inšpektorju v notranjem ministrstvu«. Leta 1898 so ustanovili v londonskem višjem fabriškem uradu posebno mesto »zdravniškega fabriškega inšpektorja« (medical inspector), ki vodi referat o vseh zadevah, ki se nanašajo na zdravje in varnost delavcev.

Nato avtor potoži, ker se, zaradi tesno odmerjenega prostora, ne more spustiti v podrobno razpravo za industrijo tako pomembnega problema o obrtnem zdravniku. Želi le na kratko orisati svoje mnenje, ki mu je »dozorelo po daljšem študiju in premišljevanju«.

»Velik nered vlada v obrtni higijeni, povsod se opaža nedostatek naravne koncentracije, ker so agende tako razcepljene,« meni F. Primšar in v kratkem času vidi ustanovitev posebne službe obrtnega zdravnika oziroma obrtnega zdravniškega inšpektorja kot naravno posledico razvoja. Obrtni zdravnik mora biti neodvisen od delavca in delodajalca, njegova »neodvisnost tvori jamstvo in predpogoj za uspešno sodelovanje v obrtnem nadzorstvu«.

## Delovno področje obrtnega zdravnika ◆

Po mnenju avtorja je »delokrog« obrtnega zdravnika »naravno sestavljen iz sledečih poslov (agend):

1. obrtni zdravnik opravlja zdravniško službo bolniške blagajne: vsakega delavca preišče pred vstopom v delo in večkrat v letu med delom;
2. obrtni zdravnik vodi (kot član obrtnega nadzorstva) higienski nadzor tovarne (delavnice) in delavskega stanovanja;
3. obrtni zdravnik predava v posebnih delavskih čitalnicah z malim socijalnim muzejem in tečajih o higijeni v tovarni in doma.«

## Referat zdravstvenega inšpektorja

### v tovarni ◆

F. Primšar takoj pristavi, da je delovno področje obrtnega zdravnika veliko, je pa naravnano na potrebe iz prakse in zato obeta uspeh. Državna oblast mora seveda zakon in napotke za obrtnega zdravnika izdelati tako, da je varovana njegova neodvisnost na vse strani. Kjer nudi ena tovarna premalo dela za posebnega obrtnega zdravnika, tam se lahko združi več tovarn v skupno delovno področje istega obrtnega zdravnika. Pri avtonomni oblasti naj se nastavi posebnega zdravstvenega inšpektorja, ki bo po vzoru angleškega »medical inspector« vodil tudi referat o vseh zdravstvenih zadevah delavstva in industrije ter nadziral, kot predstojnik in ravnatelj, službovanje obrtnih zdravnikov.

## Statistična obdelava strojnih poškodb od

### 1906 do 1910 ◆

F. Primšar v nadaljevanju tega temeljitega prvega slovenskega strokovnega besedila o higieni in medicini dela ter o kompleksnem zdravstvenem nadzoru v delu in življenju delavcev ugotavlja: o nujnosti imenovanja in dela tovarniškega zdravnika »priča najbolj sledeča statistika o strojnih poškodbah«, ki so bile zdravljene in statistično obdelane na kirurškem oddelku Deželne bolnišnice v Ljubljani od 1906 do 1910.

V izvirnem prispevku (LV 1912) je avtor popisane in statistično obdelane strojne poškodbe v obdobju od 1906 do 1910 prikazal v dokaj obširni, strokovno prirejani, pregledni 21-vrstični tabeli, ki ji je pripisal še 23 vrstic ustrezne razlage in s tem zadostil tudi strogim kriterijem tiska v tedanjih evropskih strokovnih medicinskih mesečnikih (WMW!).

F. Primšar je popisal in statistično obdelal 296 poškodb pri delu, zdravljenih v letih od 1906 do 1910 na način, ki še danes, po stotih letih, zares zasluži vso pozornost in visoko oceno. Posebej je potrebno poudariti, da je bil priliv poškodovanih pri delu v obdobju od 1906 do 1910 precej enakomeren. Osnovnim številkam o poškodbah in poškodovanih sledi statistična obdelava poškodovanih delih telesa in po vrsti strojev, ki so bili fizični vzroki poškodb. Analiza poškodb po poškodovanih delih telesa je pokazala, da so izrazito pogostejše poškodbe rok, podlahti in nadlahti. Poškodbe nog, goleni in stegna so bile značilno redkeje. V opazovanem obdobju je bil zabeležen samo po en primer poškodbe glave, oprsja in ženske medenice.

Avtor je razvrstil popisane poškodbe na lahke in težke. Nazivi in kriteriji za tako razvrstitev so vzeti iz tedanje, že uveljavljene, slovenske sodnomoedicinske terminologije. Med lažje poškodbe, pravi avtor, uvrščamo tiste, po katerih je poškodovani ozdravel brez neke okvare. Težke poškodbe so tiste, ki so povzročile trajne posledice ali okvare – najpogosteje amputacijo prstov. Od 296 zdravljenih poškodb je bilo 154 lahkih in 137 težkih. Pri desetih težkih poškodbah je bilo zdravljenje zaključeno z amputacijami. Dva poškodovanca sta zaradi okužbe s streptokoki zbolela za šenom (erisipelas) in bila premeščena na infekcijski

oddelek bolnišnice. Štirje poškodovani z odprtimi ranami so zboleli za tetanusom, od teh sta dva umrla in dva ozdravela.

F. Primšar ne opisuje in ne analizira metod in uspehov zdravljenja v svoji ustanovi in v tedanjem času. Njegov osnovni namen je, kot je poudarjeno v uvodu, prognostična razprava o tem, kaj bi morali takoj ukreniti oblast, delavci, delodajalci, zdravniki in nadzorniki, da se zmanjša število in teža poškodb in bolezni delavcev pri delu. Kajti, dve tretjini popisanih poškodb pri delu je povzročeni s tovarniškimi stroji in le ena tretjina zaradi strojev v kmetijstvu. Avtor opozarja, da številk v tekstu kažejo le poškodovane, ki so zdravljeni le v Deželni bolnišnici v Ljubljani v obdobju od 1906 do 1910. Statistika drugih bolnišnic in zasebnih zdravnikov žal ni znana.



Naslovnica Liječničkoga vijesnika

## Sklepne misli ◆

Avtorjeve sklepne misli dajejo temu strokovnemu članku zares dodatno vzornost in odličnost. F. Primšar ostaja v sklepnih mislih zvest svojemu, vnaprej določenemu ocenjevalno-prognostičnemu konceptu preprečevanja in zdravljenja poškodb pri delu in poklicnih bolezni s posebnim ozirom na vlogo oblasti in obratnih zdravnikov.

»V poseben relief izstopajo navedene številke, ako pomislimo, da je naša industrija stoprav v povojih. Komaj je prišel stroj v deželo, že je pokazal poleg ustvarjajoče tudi svojo uničujočo moč. Kakor ex ungue leonem, tako si iz te male statistike lahko ustvarimo sliko velikih nevarnosti, ki nastopijo mej ljudstvom z razvojem velike industrije.

Skoro se vresniči naša velika gospodarska ideja, v kratkem dobimo

deželno električno centralo. Kakor mejnik časov, kakor silovit glasnik se dvigne tekoči blisk električne centrale in zakliče ljudstvo s planin v nižave, da se je začela nova kulturna doba. Naša pozabljena, krotka dežela se razvija, rase, dobiva zobe, dobiva industrijo, najboljšega in najbližjega konsumenta svojih pridelkov. Da se ta kulturni preobrat uveljavi z veliko silo in uspehom, zato nam jamči elementarna, prirodna nujnost, izvira-joča iz naše ugodne geografske lege na obrežju Adrije in v srcu Evrope, za to nam jamči obrežni, to je trgovski zbačaj našega kmeta.

Da se bliža velika industrija, da je prišel v deželo stroj, to čuti in opaža naš kirurški oddelek, o tem priča ravnokar navedena statistika strojnih poškodb.

Zdravniki, poklicani in odgovorni varuhi in upravitelji ljudskega zdravja, kot fundamentalnega in najplodnejšega obratnega kapitala, opazujemo z bistrim očesom vpliv kulturnih sprememb na življenje in zdravje ljudstva; mi vidimo, česar drugi ne vidijo, dasi gledajo, ker jim vso pozornost odklanja stvaren uspeh in ker radi pozabijo v tem, da je nositelj vsega uspeha človek in njegovo zdravlje. Odgovorni zdravniki čutimo živo, kategorično dolžnost, da v takih časih povzdignemo svoj glas in opozorimo ljudstvo in merodajne oblasti tudi na senco novega solnca ter reduciramo tako neizogibne nevarnosti na minimum. Vstric razvoja industrije mora korakati razvoj obrtne higijene in službe obrtnega zdravnika, naj posveti vse zanimanje naša zdravniška organizacija, osobito pa pred kratkim vspostavljeni zdravniški *Odsek za ljudsko higijeno in blaginjo*.

## Zaključek ◆

Strokovna razprava ljubljanskega kirurga dr. Franca Primšarja *Strojne poškodbe 1906-1910* je bila objavljena kot prispevek v slavnostni slovenski številki zagrebškega Liječničkoga vijesnika v maju daljnjega leta 1912. Članek ima, poleg obsežnega uvoda, dva dela. V prvem delu avtor podaja analizirane statistične podatke o petletnem spremljanju poškodb pri delu, ki so bile tedaj zdravljene na kirurškem oddelku Deželne bolnišnice v Ljubljani. V drugem delu nudi strnjen strokovni komentar o vzrokih poškodb pri delu in poklicnih bolezni ter cel niz nasvetov in zahtev za njihovo zmanjšanje in preprečevanje. Posebej poudarja delo obratnega zdravnika.

Primšarjeve *Strojne poškodbe 1906-1910* je prvo slovensko strokovno besedilo o resnosti in preprečevanju poškodb pri delu. V članku se avtor izkazuje kot prepričljiv poznavalec odnosa *človek-delo-zdravje-bolezen* in izvrsten praktik, ki svoje predloge podkrepi z lastnimi opazovanji in poglobljenim študijem. Za nas, sto let pozneje, je ta Primšarjev članek kompleksen javnozdravstveni vpogled v prve pravne in zdravstvene intervencije na področju kompleksne zaščite delavcev. Članek danes obravnavamo kot zunajčasovno strokovno in zgodovinsko vrednoto.



# 25 let zdravniškega teka – jubilej prof. Matije Horvata

Bojan Knap

**V** četrto stoletje otroček zraste v moža, mladenič se postara in življenje nam pokaže, kje smo in malo že tudi, kam gremo... Pisati o tako čustveni zadevi, kot za nekatere od nas tek je, je lahko hudičevo težko, lahko pa tako enostavno... Enostavno in lahkotno, kot je bilo vodilo prof. Horvata, ki je kot duhovni oče leto za letom, 25 let, nekajkrat tudi v nalu stal na startu zdravniškega teka in potem tudi zelo uspešno tekmoval... In vse, kar smo lahko tekači Matiji kot pravemu tekaškemu zanesenjaku, organizatorju teka v Tivoliju, očitali vsa ta leta, je bila doslednost tudi v tistih deževnih dnevih, ko je do potankosti razlagal prognozo, čeprav smo vsi le nestrpnost čakali na strel startne pištole...

Matija Horvat je poseben človek, človek z vizijami, ki je v časih, ko vedenje o vlogi telesnega napora za zdravje in predvsem za kakovost življenja še niti približno ni bilo na ravni sedanjega časa, že vedel, kako pomembna je promocija zdravega načina življenja tudi s strani zdravnikov. In začetki z organizacijo teka za zdravnike v rajni Jugoslaviji leta 1982 je bilo vizionarsko početje... Glavni organizator, animator, idejni oče sedaj že tradicionalnega zdravniškega teka, akademik prof. dr. Matija Horvat, je znal tudi s pomočjo medijev večkrat zelo odmevno predstaviti pomen telesne vadbe za zdravje. Prof. Horvat je letos želel predati organizacijo teka mlajšim rodovom, zato sva se z Gorazdom Lešničarjem Matiji v imenu vseh tekačev iskreno zahvalila za vso požrtvovalnost, ki jo je izkazal pri organizaciji naših tekov v zadnjih 25 letih. Brez Andreja Gučka, Matjaža Vrtovca, Antona Grada in še mnogih drugih, ki so leta tekmovali in prizadevno pomagali pri organizaciji, bi šlo težje od rok... Najzvestejši udeleženec teka, prof. Gorazd Lešničar, se je edini udeležil vseh 25 zdravniških tekov in kot nekdanji odlični tekač na 800 in 1500 m izkazuje privrženost športnemu načinu življenja praktično že vso poklicno kariero. Osebnost se živo spominjam svojega prvega zdravniškega teka leta 1987, ko sem sredi proge tik za seboj zaslišal hudo dispanoičnega tekača in kar malce sem se prestrašil stokajočega, ki se je boril za vsak dihanje, dokler nisem v sivolasem možu spoznal profesorja Horvata... In tako sva se gnala do cilja, oba do zadnjega diha... Od tedaj sva se z Matijo v naslednjih letih slučajno velikokrat borila za vsak dihanje in medtem ko je Matijo upočasnjeval »emšo«, je mene upočasnjevala teža medicine in znanosti, ki mi je predstavljala večji izziv kot intenziven tekaški trening... Tako hitro kot leta 1987 nisva tekla nikoli več. Profesor Horvat je takrat pri 53 letih postavil osebni rekord, in to pod 31 minutami na 7700 m dolgi progi. Omenjeni rekord v kategoriji nad 50 let je šele leta kasneje izboljšal večni mladenič, prof. Vito Starc, ki udeležanja fiziologijo tudi v vsakodnevnem življenju in se skladno s priimkom stara zelo, zelo počasi



5. 10. 1996

oziroma izkazuje dolgoživost... Veliko tekaških prijateljev je še zaznamovalo zdravniški tek v zadnjih 25 letih... In ne smemo pozabiti dobrih nastopov Dušana Kebra na prvem teku, kot tudi Rajka Kende, Igorja Kranjca, ki so kasneje udeležbo opustili kljub dobri pripravljenosti na prvem teku. Tudi sedanji minister Andrej Bručan je bil uspešen večkratni udeleženec zdravniških tekov. Prvi tek je bil izveden leta 1982 po nekoliko spremenjeni progi v primerjavi s klasično iz leta 1984, ki se nato vsa leta ni več spreminjala.

Športna zgodba Matije Horvata se je začela leta 1976, ko je prvič zmagal v teku čez drn in strn. Prej se je priložnostno ukvarjal z nogometom, alpinizmom, pohodništvom, vaterpolom in tudi drugimi športi. Leta 1979 se je začelo obdobje trima oziroma razgibavanja v naravi, pravzaprav fitnesa na prostem, kjer je bil dejaven tudi Matija... Že leta 1980 je pretekel prvi partizanski marš, to je tek na 28 km. Istega leta je že pretekel svoj prvi klasični maraton v Bovcu. Naslednje leto je Matija postal veteranski prvak Slovenije v maratonu, s časom dveh ur in 53 minut. Prvi zdravniški tek je organiziral leta 1982. Leta 1983 je pretekel maratona v Berlinu (2:54) in Kranju (2:56). Istega leta pozimi je plačal davek pretiranega navdušenja nad maratoni z bolečinami v kolenih, predvsem pa davek prehitrega povečanja pretečenih kilometrov... Za nameček je leta 1983 utrpel še

poškodbo križne vezi levega kolena, vendar ga ta ni zaustavila, da ne bi sodeloval v alpinistični odpravi v Andih, kjer je dosegel višino 6100 m nad morjem... Poleg rednega teka se je Matija leta 1985 lotil preizkušnje jeklenih mož, to je tekme v triatlonu Ironman, ko je potrebno brez počitka preplavati 3,8 km, prekolesariti 180 km in potem preteči še 42 km in 195 m... V najtežji klasični vzdržljivostni preizkušnji na svetu je Matija dosegel mednarodno odmevne rezultate. S časom 11 ur in 8 minut v Ironman triatlonu se je uvrstil tudi na svetovno prvenstvo na Havaje, kjer je bil leta 2000 tretji v svoji starostni kategoriji. Pred tem je v kategoriji do 50 let zmagal na klasičnem Ironmanu v Rothu. Zmagal je tudi na Ironmanu v Zürichu in zabeležil še niz odličnih tekmovalnih dosežkov, poleg rednega dela v intenzivni interni medicini, ki je ob športu zaznamovala življenje Matije Horvata... Videti je, da se je akademik in profesor Horvat držal temeljnega življenjskega načela: treniraj trdo, tekumj z lahkoto... Skozi življenje ga žene kronična bolezen in ambicija biti boljši. Boljši smo lahko samo, če se primerjamo, zato sem prepričan, da bo zdravniški tek živel še naprej tudi naslednjih 25 let... Ali kot junak v igri Jeana Paula Sartra Ni izhoda: Pekel so drugi ljudje. A drugi ljudje so tudi nebesa. To zdravniki dobro poznamo, zato se primerjamo in tekumjemo, da smo boljši... boljši zdravniki, tekači, prijatelji...

# 10 let po tragediji v Turski gori

10. junija leta 1997 se je zgodila največja tragedija v zgodovini slovenskega gorskega reševanja.

Iztok Tomazin

**M**ed vajo reševanja s helikopterjem v severni steni Turske gore nad Okrešljem se je smrtno ponesrečilo pet odličnih gorskih reševalcev: Mitja Brajnik, Luka Karničar, dr. Jani Kokalj, Rado Markič in Boris Mlekuž. Nesreča je pretresla slovensko in mednarodno javnost, saj je bila to ena najhujših nesreč pri gorskem reševanju tudi v svetovnem merilu. Pustila je neizbrisno sled in zarezala nezaceljivo rano svojcem in prijateljem ponesrečenih. Slovenskim gorskim reševalcem in vsem, ki so z njimi kakorkoli povezani, pa je še vedno vir bolečih spominov, razmišljanj, analiz in nešteti vprašanj.



Mitja Brajnik, Luka Karničar, dr. Jani Kokalj, Rado Markič in Boris Mlekuž (z leve)

Vseh skrivnosti usodnega sosledja dogodkov, ki so povzročili tragedijo, kljub številnim analizam in rekonstrukcijam ne bomo nikoli v celoti pojasnili. Vednost o tem je odšla s preminulimi v globino. Verjetno zaradi hitrosti in usodnosti dogajanja tik pred nesrečo in med njo niti oni niso mogli dojeti vsega, le grozljivo dejstvo nemočnega padanja v smrt.

Tistega usodnega dne bi bil lahko umrl skoraj kdor koli od več kot petdesetih aktivnih udeležencev vaje na Okrešlju. Umrlo jih je pet. Če se posadki helikopterja ne bi uspelo izvleči iz skoraj brezupnega položaja, pa bi strmoglavil tudi helikopter s posadko in reševalci v njem. Mrtvih bi bilo štirinajst ljudi, med njimi trije zdravniki.

Množica popisane papirja in spregovorjenih besed po tragediji je večinoma utonila v pozabo. Ostala so boleča dejstva in ostali so občutki in spomini udeležencev vaje nad Okrešljem in vseh drugih, ki jih je dogodek prizadel in zaznamoval. Dejstev kljub željam in hotenjem ne moremo spremeniti. Z Borisom, Janijem, Luko, Mitjo in Radom se telesno več ne srečujemo na reševanjih ali na prijetnejših poteh v gorah

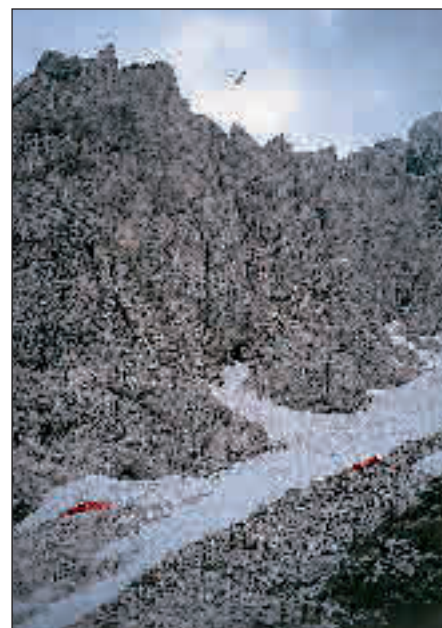
in drugih, ki nam toliko pomenijo. Smo le še sopotniki v spominih.

Ob tragičnem dejstvu, da je brez očetov ostalo kar trinajst otrok iz šestih družin, so se že kmalu po nesreči pojavila razmišljanja in ideje, da bi si morala Gorska reševalna zveza Slovenije prizadevati tudi materialno čim bolj dostojno poskrbeti za prizadete, večinoma še šoloobvezne otroke pokojnih reševalcev. Zato smo ustanovili humanitarno ustanovo Sklad Okrešelj, katerega osnovni namen je denarno pomagati otrokom ponesrečenih reševalcev pri šolanju. Spomin na ponesrečene in njihovo vlogo oživljajo tudi različne prireditve.

Gorska reševalna zveza Slovenije je v desetletju po »Okrešlju« doživela več sprememb, večinoma na bolje. Sodobno, učinkovito reševanje v gorah in drugih težko dostopnih krajih pač ne more potekati brez sodelovanja helikopterja. Z uredbo o uporabi državnih zrakoplovov za namene reševanja, torej policijskih in vojaških helikopterjev, se je zakonsko za silo uredil tudi letalski del gorskega reševanja. Predvsem v smislu večje varnosti, žal pa manj v smislu večje učinkovitosti. Togi, neživljenjski postopki, ki omejujejo in upočasnjujejo aktivacijo reševalnega helikopterja, so še vedno prisotni davek na obstoj birokracije in različnih interesov.

Država, torej Policija in Slovenska vojska, sta gorskim reševalcem omogočili večje število ur usposabljanja s helikopterji. Tudi kakovost usposabljanj se je izboljšala, čeprav še ni optimalna. Med drugim so bili sprejeti koristni sklepi o omejitvi števila udeležencev posamezne vaje s helikopterjem, o obveznih zdravniških pregledih reševalcev in zdravnikov letalcev po kriterijih za letalsko osebje in o tem, da na vajah ne smejo delati skupaj tisti, ki se učijo. Npr., če vadi operater vitla, ki je začetnik, ne sme delati z gorskimi reševalci začetniki. Prav to se je dogajalo na »Okrešlju«. Ti sklepi so seveda pomenili tudi posredno priznanje nekaterih preteklih pomanjkljivosti.

Deloma se je izboljšala tudi učinkovitost gorskega reševanja s



Helikopter nad mestom nesreče





Vzlet helikopterja z Okrešlja, zadaj ostenje Turske gore

helikopterjem, predvsem zaradi dežurstev celotnega reševalnega moštva (zdravnik, reševalec letalec, policist letalec) na Brniku ob helikopterju, sprva samo med vikendi med glavno planinsko sezono, kasneje pa so bila razširjena na več dni. Realizirana so bila predvsem zaradi prizadevanj zdravnikov in ob podpori Ministrstva za zdravje.

Ne glede na vse njene temne plati je bila tragedija v Turski gori tudi priložnost za preново, napredek in prečiščenje Gorske reševalne zveze Slovenije ter v širšem smislu letalskega reševanja v Sloveniji nasploh. Vplivala je na pozitivne premike, prispevala je zagon za nekatere prepotrebne spremembe v delovanju, razmišljanju, organizaciji. To se je potrdilo v desetletju po nesreči in se potrjuje tudi v sedanosti, ko se soočamo z vedno večjim številom nesrečnih dogodkov v gorah in drugih težko dostopnih krajih, ki zahtevajo posredovanje in pomoč vse bolj usposobljenih in specializiranih reševalcev. Obremenjenost slovenskih gorskih reševalcev je vse večja. Gorski reševalci, med njimi smo tudi zdravniki in zdravstveni tehniki, zaradi svoje usposobljenosti, opremljenosti, organiziranosti in seveda pripravljenosti pomagati kjerkoli in kadarkoli, razširjamo svoje delovanje tudi v kraje izven gora, kjer ni drugih organizacij in posameznikov, ki bi znali in mogli pomagati tako hitro in učinkovito.

Ko višiš na jeklenici pod helikopterjem ali s težkim nahrbtnikom hodiš in plezaš do ponesrečena, samo medicinsko znanje ni zadosti. Na reševalni akciji moraš biti poleg zdravnika ali medicinskega tehnika še marsikaj: alpinist, plezalec, nosač, radioamater... Nekaterih stvari pa se ne da priučiti. V gorah si doma ali pa ne. Seveda so tudi na tem področju med člani gorske reševalne službe razlike.

Delo gorskih reševalcev, predvsem tisto pri reševalnih intervencijah, je zahtevno, pogosto tudi nevarno. Zelo stresno. Obremenitve pri gorskem reševanju so tako telesne kot duševne in socialne. Zdi se, da je najlažje prenašati telesne obremenitve, tega je večina gorskih reševalcev tudi najbolj vajena. Večina gorskih reševalcev, v manjši meri pa tudi zdravnikov, ki se ukvarjamo z gorskim reševanjem, je alpinistov z izkušnjami vzponov v domačih in tujih gorah. Težje in bolj zapleteno je z duševnimi in tudi socialnimi obremenitvami.

Pri izpolnjevanju poslanstva, kar pomoč ljudem v gorah in drugih težko dostopnih krajih vsekakor je, pa se žal dogaja, da nekateri, včasih mnogi, presegajo prag svojih zmogljivosti. Nehote in pogosto nezavedno, z najboljšimi nameni. Seveda do tega ne prihaja samo pri članih gorske reševalne službe, pač pa je znan pojav tudi pri drugih organizacijah, katerih člani se pogosto soočajo s človeško stisko in nesrečo v zahtevnih okoliščinah, npr. člani služb nujne medicinske pomoči, gasilci in poli-

cisti. Razlika pri reševanju v gorah je, da je poleg stresa zaradi človeške stiske, nesreče, nemoči in drugih negativnosti prisoten še dodaten stres – pogosto je potrebno v najkrajšem možnem času pustiti vse, kar si dotlej počel, ne glede na to, kako pomembno je bilo, in oditi reševat v objektivno zelo zahtevnih in nevarnih okoliščinah gorskega sveta in drugih težko dostopnih krajev.

Nalog in izzivov nam seveda ne bo nikoli zmanjkalo – zaradi družbenih sprememb, napredka v strokah, zlasti v medicini, ki se vpletajo v dejavnost gorskih reševalcev, zaradi napredka sorodnih organizacij v tujini, zaradi vedno večjih potreb, pričakovanj in zahtev ponesrečenec, bolnikov, njihovih svojcev in celotne družbe. V vse hitreje spreminjajoči in razvijajoči se družbi ostati na mestu pomeni nazadovati, še posebej na področjih, ki so povezana z zdravjem in preživetjem.

Eden temeljev našega dela je tudi dobro sodelovanje z drugimi reševalnimi službami in službami nujne medicinske pomoči. Ponesrečenca ali bolnika ne zanima, ali ga rešuje profesionalec ali amater, kakšne barve je helikopter, iz katere organizacije so reševalci in podobno. Potrebuje in želi si samo čim hitrejšo, čim kakovostnejšo in čim varnejšo pomoč.

Gorski reševalci, med njimi še posebej zdravniki, se tako soočamo z vedno večjimi zahtevami in obremenitvami med svojim poklicnim in tudi med prostovoljnim delom, kar nas postavlja pred dodatne, včasih zelo težko rešljive izzive. Časi, ko so bili delodajalci razumevali ali celo ponosni na to, da imajo med zaposlenimi prostovoljne gorske reševalce, so večinoma minili.

Razmišljanja o vsaj delni profesionalizaciji predvsem letalskega dela gorskega reševanja so zato vse pogostejša. Vsaka pomembna organizacijska sprememba na prostovoljstvu temelječe gorske reševalne službe, organizacije s 95-letno zgodovino, pa mora biti skrbno pretehtana. Potrebno bi bilo zagotoviti konstruktivno sožitje med ozkim profesionalnim jedrom in prostovoljno, amatersko organizirano večino gorskih reševalcev, ki bi še naprej predstavljali temelj gorskega reševanja v državi. To sožitje bi bilo zahtevno in občutljivo, saj bi imeli na eni strani amaterizem, prostovoljstvo z vsemi dobrimi in slabimi platmi, z velikim moralnim nabojem in hkrati z nekaterimi organizacijskimi in strokovnimi omejitvami ter pomanjkljivostmi. Prostovoljstvo oziroma tako imenovani amaterizem ne more biti opravičilo za pomanjkanje odgovornosti, za slabo organiziranost, površnost, improvizacije in napake. Na drugi strani ima profesionalizem zakonitosti, ki so večinoma dobre za kakovost in učinkovitost reševalnega dela, kaj hitro pa se lahko izgubi zelo pomemben



Stensko reševanje s helikopterjem - dvig zdravnika in ponesrečenca z vitlom v lebdeči helikopter





**Ključni trenutki - začetek dviganja zdravnika in ponesrečenca s sidrišča v helikopter. Pri takem manevru se je zgodila nesreča v Turski gori.**

zdravniki smo pravzaprav nekje vmes – ostalim reševalcem enakovredni, prostovoljni člani amatersko organizirane Gorske reševalne zveze Slovenije, hkrati pa z vso strokovno, poklicno in drugo odgovornostjo ter zahtevami, ki izvirajo iz našega osnovnega poklica. Odgovornost in zahteve so ves čas našega bivanja in delovanja enako prisotne, naj bo to med rednim poklicnim delom v zdravstvenih ustanovah, med prostovoljnim delom v okviru gorske ali katere koli druge reševalne službe, ali pa v prostem času.

Tako kot večina drugih, ki so bili tistega usodnega 10. junija leta 1997 na reševalna vaji na Okrešlju in tam še zadnjič doživeli žlahtne trenutke prisotnosti in skupnega dela s ponesrečenimi kolegi, sodelavci in prijatelji ter preživeli senco smrti, ki nas je neusmiljeno oplazila, sem še dandanes, skoraj vsak dan, z mislimi v mračni steni Turske gore nad zelenimi livadami enega najlepših koticov Kamniško-Savinjskih Alp. V spominjanju lepih in težkih skupnih doživetij, v podoživljanju usodnih dogodkov in njihovih posledic ali v neopredeljivi, ne vedno ozavešeni prisotnosti vsega, kar je »Okrešelj« pomenil in še vedno pomeni. V neizbrisni žalosti in z neodgovorjenimi vprašanji.

Nekaj primerov značilnih, s tragedijo povezanih razmišljanj zdravnikov in gorskih reševalcev:

»Še danes, po desetih letih, se prav vsak dan spominim »Okrešlja«. Kot bi se zgodilo včeraj...«

»Čas je učinkovit analgetik, a žal se zdi, da deluje izredno počasi. Bolečino pretvarja v globoko sled, počasi topi njeno žgočo ostrino in jo na poseben način celo požlahtni. Toliko, kot so žlahtni spomini na preminule.«

»Ko med reševalno akcijo visim nad prepadom, v težkem nahrbtniku nosim celo svojo družino.«

Bremena tragedije v Turski gori slovenski gorski reševalci še nismo odložili, ostaja skupaj s spomini na ponesrečene prijatelje. Zato sem se odločil, da bom spomine, lepa in tragična doživetja in še marsikaj, kar je povezano s tragedijo in njenimi posledicami, poskušal ohraniti in predstaviti z besedo in fotografijo, ob pomoči sodelavcev, udeležencev tragičnih dogodkov in drugih, ki so z njimi kakorkoli povezani.

Ob 10. obletnici nesreče junija 2007 smo tako v zbirki »Med gorskimi

moralni »kapital« nesebičnega prostovoljstva.

Zahtevno in občutljivo je že sedanje sožitje amatersko organiziranih slovenskih gorskih reševalcev in njihovih profesionalnih sodelavcev, pa tudi profesionalnih zahtev reševalnega dela. Med neposrednimi udeleženci gorskega reševanja so profesionalci piloti helikopterjev, operaterji vitla, policisti in zdravniki. Vsi ti poleg gorskega reševanja v ožjem smislu opravljamo predvsem delo, za katero smo usposobljeni in v okviru svojih poklicev. Predvsem

reševalci« izdali knjigo »Tragedija v Turski gori«. Z njo želimo počastiti spomin preminulih prijateljev in sodelavcev, predstaviti poslanstvo slovenskih gorskih reševalcev s poudarkom na helikopterskem reševanju in prikazati dramatične dogodke pred nesrečo, med njo in po njej. Značilnost knjige so iskrene in pretresljive pripovedi ter razmišljanja vseh, ki smo sodelovali pri njenem nastanku.

Iz vsebine knjige:

- oris zgodovine gorskega reševanja s helikopterjem v slovenskih gorah,
- pričevanja in razmišljanja očitvidcev, svojcev in udeležencev nesreče v Turski gori,
- analize nesreče, dogajanje v Gorski reševalni zvezi Slovenije po nesreči,
- življenjepisi ponesrečenih reševalcev,
- priloga s članki o obremenitvah gorskih reševalcev, o najhujših nesrečah pri gorskem reševanju v Sloveniji in v tujini,
- bogato fotografsko gradivo o nesreči, o preminulih reševalcih in o gorskem reševanju.

Pri pisanju in urejanju te knjige sem imel dve temeljni vodili. Prvo, iz časovne razdalje enega desetletja predstaviti, osvetliti in z mislijo predvsem na izzive in upanja prihodnosti predstaviti največjo tragedijo v zgodovini slovenskega gorskega reševanja in mučno, boleče obdobje po njej, čas, ko so se odpirale stare in sveže rane, pa tudi čas, ko se je začelo marsikaj bistriti in spreminjati na bolje. Drugo, še pomembnejše vodilo mi je bila želja in potreba ustvariti knjigo kot dokument trajne vrednosti v spomin petim odličnim gorskim reševalcem, prijateljem, sodelavcem in znancem, katerih zemeljska pot se je nepričakovano, kruto in nedoumljivo iztekla pod steno Turske gore. V spomin ljudem, ki so s svojimi bogatimi življenji, pa tudi s tragičnim koncem pomembno zaznamovali zgodovino gorskega in letalskega reševanja v Sloveniji.

Ko sem se med pisanjem knjige pogovarjal s številnimi gorskimi reševalci, se je potrdilo, da nam »Okrešelj« še vedno težko leži na duši. Večina to dobro skriva, večina nas je svojo prizadetost globoko pokopala, a čas je ni izničil. Pri nastanku knjige je sodelovalo mnogo tistih, ki so bili posredno ali neposredno povezani s tragedijo v Turski gori. Med 40 sodelavci knjige so udeleženci in očitvidci nesreče, gorski reševalci, zdravniki, posadka helikopterja ter svojci ponesrečenih in drugi, ki so na razne načine povezani s tragedijo in z gorskim reševanjem. Verjamem, da je bil osnovni namen vseh ohraniti in utrditi žlahtne spomine na preminule prijatelje in pošteno ter iskreno opisati tisto, kar smo doživljali in kar vemo o dogajanju pred nesrečo, med njo in po njej.

Težko je bilo vedno znova podo-



**Reševalna vaja – spust gorskega reševalca iz lebdečega helikopterja v steno**

življati usodne dogodke in njihove posledice, soočati se z nemočjo ob dejstvih. Znova občutiti stisko, prizadetost, bolečino. Svojo in drugih. Se zaletavati v zid neodgovorjenih vprašanj. Težko in hkrati lepo se je bilo spominjati bogatih doživetij s pokojniki.

Knjiga »Tragedija v Turski gori« je pomnik ponesrečenim in opomnik vsem, ki darujejo svoj čas, znanje in življenjsko moč, včasih tudi zdravje ali celo življenje, za pomoč ljudem v stiski v gorskem svetu in drugih težko dostopnih krajih, kjer gorski reševalci uresničujemo svoje poslanstvo - v svetu, ki je vabljiv, čarobno lep in privlačen, pa tudi zahteven in včasih nevaren. Hkrati želi biti knjiga tudi korektna informacija vsem, ki jih zanima poslanstvo slovenskih gorskih reševalcev in delovanje njihove organizacije.

Vsako poslanstvo je velika priložnost, ki nam osmišlja življenje. Ko ga sprejmemo in polno zaživimo, ga je težko opustiti. Lahko se kdaj odmaknemo od svoje poklicanosti zaradi strahov, prizadetosti, stisk in razočaranj. Lahko nadaljujemo na drugačen, manj obremenjujoč, manj nevaren način. To velja tudi za gorsko reševanje. Toda ko zaigra srce z občutki, da ti je bilo dano nekomu pomagati v stiski, da si prispeval vsaj majhen delček ali pomemben del k njegovi rešitvi, ozdravitvi, morda celo preživetju, je to izkušnja, ki te zaznamuje, znova in znova. Zbudi, ohranja in bogati naše bistvo, najsi je še tako prekrito in prežeto z vsakodnevno čemernostjo, zaskrbljenostjo, razočaranji, zamerami, morda celo z nasprotovanji, sovraštvom in vso drugo navlako, katere



Prve minute po nesreči v steni Turske gore, ko reševalci na Okrešlju še niso točno vedeli, kako hude so posledice.

premagovanje in preseganje je eden naših temeljnih ciljev, pa če si to priznamo ali ne. Naše bistvo, ki je v osnovi dobro. ■

*Foto: Marjan Ručigaj*

# 51. redna seja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije

Prve letošnje seje skupščine se je v sredo, 13. junija 2007, v prostorih Medicinske fakultete v Ljubljani udeležilo 67 poslank in poslancev. Poleg obveznih finančnih vsebin je bila na dnevnem redu zelo pomembna prenova temeljnih pravnih aktov Zbornice: statuta in poslovnika.

Uvodnim pozdravom Vojka Kaniča, predsednika skupščine, je sledil nagovor predsednika Zbornice, Vladislava Pegana. V obdobju od zadnje skupščine je stanovska organizacija veliko prizadevanj usmerila v proučevanje številne nove zakonodaje s področja zdravstva ter iskanje najboljših rešitev za člane Zbornice.



Diana Terlevič Dabič, Vojko Kanič, Brane Dobnikar

Med drugim je omenil, da je bil v zakon o bolnikovih pravicah, ki je nastal zaradi svetovnega trenda, da imajo bolniki vedno več pravic, da postajajo partnerji v procesu zdravljenja, prav na pobudo Zbornice vključen tudi člen, ki govori o dolžnostih pacienta. Izpostavil je spremenjen potek pritožbenih postopkov v tem zakonu, kjer bi po novem Zbornica sodelovala v primeru, ko bi novi senat potreboval dodatno ekspertno mnenje. Pri nastajanju zakona o zdravilstvu je Zbornica sicer sodelovala, vendar je mnenje večine zdravnikov, da se zdravilstvo in uradna medicina ne mešata. Tudi v zakonu o zdravniški službi je natančno napisano, da se zdravnik ne sme ukvarjati z zdravilstvom oziroma da se zdravniku, ki se ukvarja z zdravilstvom, odvzame licenca. Najbolj obsežno delo pa je bilo posvečeno spremembam zakona o zdravniški službi. Ena temeljnih sprememb je ukinitve sekundarijata, kar pomeni, da mora zdravnik, ki opravi pripravništvo in strokovni izpit, pričeti s specializacijo. Izpostavilo se je vprašanje zaposlitve zdravnika z opravljenim strokovnim izpitom, ki se je razrešilo z zborničnim predlogom, da naj bi specializant sprejel tisto specializacijo, ki je ostala na razpisu nezasedena, ta mesta bodo stalno odprta. Pomembna sprememba je tudi, da mora Zbornica pošiljati odločbe o članarini po zakonu o upravnem postopku vsako leto do 28. februarja priporočeno s povratnico, kar predstavlja zelo velik

strošek, vendar se zaenkrat tega ne da spremeniti. Omenil je priznavanje specializacij iz minulega dela ter izpostavil primer zdravnikov splošne medicine, ki so nasprotovali predlogu, da zdravnik pridobi specialistični naziv, ne da bi opravil specialistični izpit. Zato je Zbornica predlagala, naj zdravnik splošne medicine za pridobitev specialističnega naziva na podlagi dela opravi še specialistični izpit.

Prisotne je obvestil, da je spletna stran Zbornice prenovljena ter da je bilo v letošnjem letu odobrenih nekaj novih projektov. Izpostavil je projekta sveta za izobraževanje »Novi načini vrednotenja stalnega podiplomskega usposabljanja zdravnikov« in »Celovito upravljanje kakovosti podiplomskega usposabljanja zdravnikov«, ki se bosta v letu 2007 financirala do 40 odstotkov ocenjene vrednosti. Obvestil je, da se zaključuje projekt E-list zdravnika specializanta ter pričenja projekt Pomoč zdravnikom v stiski.

Glede prenove statuta Zdravniške zbornice Slovenije je povedal, da se je razprava zavlekla ter da ni preprosto prenoviti akte takšne institucije. Prav tako je potekalo kar nekaj razprav na temo, ali naj ostanejo zdravniki in zobozdravniki pod isto streho. Zobozdravniki so se odločili, da ostanejo skupaj z zdravniki, s tem, da bodo dobili več samostojnosti. Vsi poslanci so na tokratni seji prejeli osnutek novega statuta v javno razpravo, ki naj bi potekala do 20. avgusta. V jesenskem času bo sklicana seja skupščine za prvo branje statuta in poslovnika in bo namenjena izključno tej temi.

Za konec je omenil, da se bliža 15-letnica ponovne ustanovitve Zbornice, ki bi jo svečano obeležili predvidoma 5. novembra.

## Finančno poslovanje Zdravniške zbornice Slovenije

Poslanci so prejeli obširno poročilo, ki ga je predsednik Vladislav Pegan strnil v ugotovitev, da je bilo poslovanje Zbornice pozitivno. Prihodki so bili za 5 odstotkov večji kot v letu 2005, odhodki pa za 7,2 odstotka manjši.

Leto 2006 je Zdravniška zbornica Slovenije zaključila z naslednjim poslovnim rezultatom:

	v SIT	(v EUR)
1. Prihodki v letu 2006 so znašali	675.982.669,59	(2.820.825,69)
2. Odhodki v letu 2006 so znašali	592.400.375,66	(2.472.042,96)
3. Presežek prihodkov nad odhodki je znašal in se ga razporedi:		
- davek na dobiček od pridobitne dejavnosti	4.823.007,00	(20.126,05)
- presežek prihodkov nad odhodki, prenos v naslednja leta	78.759.286,93	(328.656,68)

Po sprejetju poročila o finančnem poslovanju so poslanci obravnavali in sprejeli še poročilo o poslovanju skrbstvenega sklada, poročilo o delu odbora za socialno-ekonomska vprašanja ter poročilo – zapisnik nadzornega odbora. Franc Šiferer, predsednik nadzornega odbora, je povedal, da je nadzorni odbor uporabil metodologijo primerjave realizacije in plana. Pregledan je bil inventurni elaborat, bilanca stanja, izkaz uspeha ter poročilo o skrbstvenem skladu. Ugotovljeno je bilo,



da je bilo finančno poslovanje Zbornice namensko. Nadzorni odbor je izrazil zadovoljstvo s pozitivnostjo likvidnostnih sredstev Zbornice ter predlagal nekaj ukrepov za naprej, kot je zapisano v zapisniku, ki so ga prejeli prisotni.

## Plan finančnega poslovanja Zdravniške zbornice Slovenije v letu 2007

Predsednik Zbornice je predstavil plan ter omenil, da se bo v letu 2007 financiralo več projektov različnih odborov Zbornice. Prenavljala se bo aplikacija Zdravnik ter spletne strani Zbornice – oba projekta že potekata. Poslanke Sanjo Slade je zanimalo, kaj je s sredstvi, namenjenimi zdravniškemu domu Domus Medica. Vladislav Pegan je povedal, da ideja ni zamrla, vendar ni bilo posebnega napredka na tem področju. Omenil je možnost selitve, ki je bila že predstavljena na prejšnji seji skupščine, vendar sta obe zdravniški organizaciji (Slovensko zdravniško društvo, Fides), kot poslanci skupščine odstopili od omenjenega projekta. Večina se je strinjala, da bi Zbornica gradila lastno hišo na obrobju Ljubljane. Zaenkrat ni nikakršne nove informacije na tem področju. Po razpravi je skupščina Zbornice sprejela

*Finančni načrt za leto 2007:*

- |                                      |               |
|--------------------------------------|---------------|
| 1. Plan prihodkov znaša v letu 2007  | 2.977.900 EUR |
| Plan odhodkov znaša v letu 2007      | 2.810.980 EUR |
| Presežek prihodkov nad odhodki znaša | 166.920 EUR   |
- in se ga do 70.000 EUR nameni za pokrivanje dodatnih projektov. V okviru sveta za izobraževanje zdravnikov se projekta Novi načini vrednotenja stalnega podiplomskega usposabljanja zdravnikov in Celovito upravljanje kakovosti podiplomskega usposabljanja zdravnikov financira do višine 40 odstotkov od načrtovane vrednosti v letu 2007 (32.000 EUR), del načrtovanega presežka se nameni za obeležitev 15-letnice Zdravniške zbornice, ostali načrtovani projekti pa se lahko izvedejo v letu 2007 po sklepu izvršilnega odbora po predhodni obravnavi na odboru za socialno-ekonomska vprašanja.*
2. Glede na planirane stroške in predvideno amortizacijo se za višino obračunane amortizacije (v sorazmernem deležu na letni ravni) nameni v investicije v opredmetena in neopredmetena osnovna sredstva za potrebno posodobitev dela Zbornice.

*Stroški, ki zajemajo naloge javnih pooblastil, so v celoti zajeti med stroški tekoče dejavnosti. Primanjkljaj prihodkov do dejanske višine stroškov za izvajanje javnih pooblastil pa se pokrije iz drugih prihodkov Zbornice.*

## Statut in poslovnik o delu organov Zbornice

Že na prejšnji seji skupščine je Brane Dobnikar, generalni sekretar Zdravniške zbornice Slovenije in vodja projektne skupine za prenovo aktov Zbornice, poročal o delu skupine. Zadnje pol leta je skupina intenzivno delovala na oblikovanju aktov. Pojasnil je, da je osnutek statuta z dnem skupščine podan v javno razpravo, za katero predlaga, da bi potekala do 20. avgusta 2007. V tem času lahko poslanci podajo pripombe, ki jih bo obravnavala projektna skupina, posredovala predlagatelju izvršilnemu odboru, ta pa po sprejemu v prvo branje skupščini, za katero je potrebno določiti datum v septembru, predvidoma 27. septembra. Drugi del prenove aktov je poslovnik o delu skupščine, izvršilnega odbora in drugih organov, katerega bo 28. junija obravnaval izvršilni odbor, nato pa bo posredovan vsem poslancem v javno razpravo do predvidenega 20. avgusta. Matija Horvat, predsednik sveta za izobraževanje zdravnikov, je opozoril, da v osnutku statuta ni dosledno uporabljen naziv »svet za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov« in predlagal uskladitev. Diana Terlevič Dabič, podpredsednica skupščine, je povedala, da žal poslovnik še ni bil obravnavan, tako da bi ga poslanci lahko prejeli na tokratni seji skupščine. Predlagala je, da se vodjo skupine za spremembe aktov zadolži, da v roku štirinajstih dni skupina pripravi

in posreduje poslancem tudi poslovnik. Žarko Pinter je predlagal, da se popravi datum poteka javne razprave, saj je v dokumentu, ki so ga prejeli poslanci, zapisan 13. julij namesto 20. avgust. Mojca Jereb Kosi, poslanka celjskega regijskega odbora, je kot članica skupine za akte predlagala, da se javna razprava zaključi pred 20. avgustom, saj ne bo možno v roku enega meseca uskladiti vseh predlogov ter jih posredovati poslancem mesec dni pred sejo skupščine. Predlagala je datum za zaključitev javne razprave v začetku avgusta. Po razpravi je predsednik skupščine Vojko Kanič povzel razpravo v sklep, da je skupščina prejela osnutek novega statuta ZZS ter ga posreduje v javno razpravo, ki se opravi še pred prvim branjem. Javna razprava bo potekala od 13. 6. 2007 do 20. 8. 2007, ko je rok za zbiranje pisnih pripomb. Izvršilni odbor bo na podlagi predlogov iz javne razprave določil besedilo za prvo branje na skupščini, ki bo najkasneje do 24. oktobra 2007. Do konca junija 2007 izvršilni odbor posreduje poslancem tudi osnutek poslovnika, za katerega velja enak rok za zbiranje pripomb v okviru javne razprave.

Besedilo je bilo sprejemljivo za večino (60) poslancev, štirje so bili proti in trije so se vzdržali.

## Novi specializaciji iz oralne kirurgije in intenzivne medicine

Matija Horvat je predstavil spremembe specializacije iz oralne kirurgije in specializacije iz intenzivne medicine. V prvi se je prilagodil način kroženja, ki upošteva korišćenje rednega letnega dopusta za specializante, pri drugi je bil usklajen pogoj za začetek specializacije. Dosedanji pogoj »zaključena interna medicina« se spremeni v nov pogoj: »zaključena internistična specializacija«. S tem bi bil omogočen vstop v specializacijo iz intenzivne medicine specialistom vseh internističnih specialnosti in ne le specialistom interne medicine. Poslanci so predlog sprejeli z večino.

## Poročilo o delu razsodišča

Poslanci so soglasno sprejeli poročilo o delu razsodišča I. in II. stopnje, ki ga je podal Marjan Jereb, predsednik razsodišča II. stopnje. Nato so na osebno željo razrešili enega od članov in imenovali novega člana: prof. dr. Matjaža Rodeta, dr. dent. med., ki bo zastopal stomatologe.

## Poročilo o aktivnostih pri izvajanju specializacij zdravnikov

Točka je bila posvečena razpravi o odprtih vprašanjih na področju specializacij, v kateri so v dolgi razpravi sodelovali: Zlatko Fras, predsednik komisije za specializacije, Vojko Kanič, Sabina Markoli, predsednica odbora za zobozdravstvo in podpredsednica Zdravniške zbornice Slovenije, Stanislav Mahne, predsednik obalno-kraške regije, Pavel Poredoš, predsednik komisije za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi in zasebne ordinacije za izvajanje programov pripravništva, sekundarijata in specializacije zdravnikov in zobozdravnikov, Franc Novak, predsednik zasavske regije, poslanec Tadej Battelino, Maja Pavlin Klemenc, predsednica primorskega regijskega odbora, Uršula Salobir Gajšek, predsednica celjskega regijskega odbora, Eldar Gadžijev. Skupščina pod to točko ni sprejela nobenega sklepa. Ker je tema zelo zanimiva, bo deležna posebne pozornosti v eni od naslednjih številčk revije Isis.

## Predlogi, pobude, vprašanja

Kot nadaljevanje razprave iz prejšnje točke so poslanci soglasno sprejeli pobudo Franca Novaka, ki je predlagal, da se na Slovenskem zdravniškem društvu preveri, kako je s pobudami glede trajanja in vsebin specializacij. Informacijo poslanci pričakujejo že na naslednji seji skupščine. ■

*Priredila za objavo v reviji Isis: Elizabeta Bobnar Najžer  
Foto: Andraž Gregorič*

# PRISOTNOST POSLANCEV NA SEJAH SKU

Príimek in ime	44. seja (21.6.2004)	45. seja (14.9.2004)	46. seja (13.12.2004)	47. seja (14. 6. 2005)	48. seja (31. 1. 2006)	49. seja (22. 6. 2006)	50. Seja (20.12.2006)	51. seja (13.6.2007)
ALBREHT Tit	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✗
ANDOLJŠEK Matej	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
BANKO Tomaž	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
BATTELINO Tadej	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓
BERCE Vojko	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✓
BERGER Blaž	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓
BILBAN JAKOPIN Cvetka	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✗
BITENC Marko	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓
BOBIČ Živo	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✗
BRATINA Dunja	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗
BRECELJ Erik	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗
BRINŠEK Branko	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
BURJA Polona Darja	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓
ČAKŠ Tomaž	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗
ČATER Robert	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
ČERNE Eva	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓
ČOK Gordan	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓
ČOKOLIČ Miro	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
FAJMUT Ana	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FLORJANČIČ Vesna	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
GABRIEL Igor	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓
GOLUH Zdenka	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✗
HOJSKI Aljaž	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
HORVAT Andrej	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✓
HREN BOŽIČ Marjeta	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ILIJAŠ KOŽELJ Marija	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗
ILJIČ BRECELJ Vlasta	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
JANKOVIĆ Velimir	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
JAZBEC Ladislav	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓
JENKO BURGAR Marija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
JEREB KOSI Mojca	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
JEVŠEK Primož	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗
JEŽOVNIK Mateja Kaja	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
JUG Blanka	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓
KANIČ Vojko	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
KLEMENC Franek	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗
KOCIJAN Marko	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
KOLANDER BIZJAK Ljubica	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
KOVAČIČ Primož	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
KOŽELJ Matjaž	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗
KRAJAČIČ Boris	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓
KRČEVSKI ŠKVARČ Nevenka	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗
KROFLIČ Božidar	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗
LAKTIČ Miroslav	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
LONZARIĆ Dragan (nov član)	/	/	/	/	/	✓	✓	✗
MAHNE Stanislav	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
MESARIČ Jože	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

# PŠČINE ZBORNICE V MANDATU 2004-2008

Priimek in ime	44. seja (21.6.2004)	45. seja (14.9.2004)	46. seja (13.12.2004)	47. seja (14. 6. 2005)	48. seja (31. 1. 2006)	49. seja (22. 6. 2006)	50. Seja (20.12.2006)	51. seja (13.6.2007)
MILOHNOJA BERČIČ Maja	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗
MOŽINA Andrej	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
MOŽINA Martin	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗
MRŠEK Janez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
MUBI Smiljan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
MUGOŠA Dragoslav	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
MUHR Rupert	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
NOVAK Bojan (nov član)	/	/	/	/	/	✗	✗	✗
NOVAK Franc	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PAVLIN KLEMENC Maja	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PEČNIK Andreja	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
PERDIJA Željko	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓
PILETIČ Milivoj	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
PINTER Žarko	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓
PODLESNIK Pavel	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
POHERC Nataša	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗
POTOČNIK Nikola	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗
PRIMAN Tea	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
PUHARIČ Nada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
RAHNE POTOKAR Urška	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
REGVAT ROBIDA Milena	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✗
RIHAR Klemen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
ROTAR Mateja	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗
RUSTJA Bojan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SALOBIR GAJŠEK Uršula	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
SAVNIK ISKRA Mojca	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓
SEKULIČ Tamara	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
SENEKOVIČ Vladimir	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✗
SIMONIČ Alenka	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
SLADE Sanja (nova članica)	/	/	/	/	/	✓	✓	✓
STARE Lidija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
STIRN KRANJC Branka	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓
STOK Edita	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓
ŠAVRIN Rajmond	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
ŠENK ERPIČ Alenka	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ŠIFRER Franc	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ŠIKOVEC Andrej	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓
ŠKALIČ Nikolaj	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗
ŠKOF Franc	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✓
ŠTEBLAJ Anton	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
ŠTOR Zdravko	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ŠUŠTERČIČ Rok	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓
ŠUTA Franc	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗
TERČELJ ZORMAN Marjeta	✗	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✗
TERLEVIČ DABIČ Diana	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
TOMAŽIČ Janez	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✓
TRŽAN GROZDANOV Breda	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓





# Odbor prizadeven na področju specializacij

Stanislav Mahne

## Obalno-kraški regijski odbor:

prim. Stanislav Mahne, dr. med., spec. kirurg, SB Izola, predsednik; Blaž Berger, dr. med., spec. internist, SB Izola, član; Ljubica Kolander Bizjak, dr. med., spec. družinske medicine, ZD Koper, članica; Tea Priman, dr. med., spec. anesteziologinja, SB Izola, namestnica člana.

## Poslanca:

Vesna Florjančič, dr. dent. med., zobozdravnica, ZD Koper; Dragoslav Mugoša, dr. med, spec. ginekolog, ZD Sežana.

**M**inilo je tretje, predzadnje leto našega delovanja. Obalno-kraški regijski odbor je imel 20 sej, od tega pet korespondenčnih. Obravnavali smo 20 vlog za podelitev koncesije: štiri za splošno oziroma družinsko medicino, 11 za področje dentalne medicine, eno za alergologijo in pulmologijo za predšolske otroke, eno za fizikalno medicino in rehabilitacijo, eno za interno medicino, eno za radiologijo in eno za urologijo.



Prim. Stanislav Mahne, dr. med.

Pri veliki večini smo podali pozitivno mnenje.

V regiji je sicer na primarni ravni med splošnimi oziroma družinskimi zdravniki 35 odstotkov zasebnikov s koncesijo, med zobozdravniki 68 odstotkov zasebnikov s koncesijo, specialistov s koncesijo na primarni ravni (v glavnem ginekologi) pa je 25 odstotkov. Med pravimi zasebniki so večinoma zobozdravniki. Na sekundarni ravni so zasebniki koncesionariji manj številni.

Prek odbora za osnovno zdravstvo, katerega članica je Ljubica Kolander Bizjak, smo uredili status specializantk družinske medicine, ki so kroženje doslej opravljale brez plačila potnih stroškov, dnevnic in nočnin.

Veliko časa, energije, dopisov in pobud smo porabili zaradi problemov s specializacijami.

V novem sistemu so se pokazale nekatere napake; največ pritožb s strani specializantov samih, pa tudi regijskih bolnišnic, je zaradi nesorazmerno dolgega kroženja določenih strok v KC. Pri opozarjanju na to smo po predstavitvi argumentov naleteli na dokajšnje razumevanje komisije za specializacije, manj pa pri nekaterih koordinatorjih specializacij. Res je tudi, da so bile same bolnišnice večkrat premalo dejavne pri pridobivanju akreditacij za izvajanje programov specializacije.

Za Splošno bolnišnico Izola (SBI) je uspelo podaljšati čas kroženja v regiji:

- ORL: od 0 na 8 mesecev (specializacija 6 let)
- patocitologija: od 0 na 12 mesecev (specializacija 5 let)
- pediatrija: od 9 na 10,5 mesecev (specializacija 5 let)
- anesteziologija: od 26,5 na 29 mesecev (specializacija 6 let)

Čas kroženja v regiji za:

- nevrologija: 11 mesecev (specializacija 6 let)
- radiologija: 15 mesecev (specializacija 5 let)
- oftalmologija: 19 mesecev (specializacija 4,5 let)

Interno medicino in kirurgijo odkrožijo specializanti večji del v regiji. Kot je razvidno iz zgornjih podatkov, pa pri nekaterih specializacijah ostajamo daleč od mnenja (želje), naj bo vsaj polovica kroženja – seveda ob izpolnjenih strokovnih kriterijih (oprema, mentorji) – v regijski ustanovi. Menimo, da smo ob današnji odprtosti in prometnih povezavah dosegli tako stopnjo kakovosti v vsej državi, da je vsaka regijska bolnišnica sposobna izobraziti specializanta za temeljno znanje v stroki, ki jo opravlja. Če tega ni sposobna, je vprašljivo njeno delovanje. Zato je potrebno, skupaj z Zdravniškim društvom, prevetriti tudi sedaj veljavne kriterije za akreditacijo. Specializanti iz centrov naj opravijo del kroženja v regijskih ustanovah (kot je že urejeno za specializante

Obalno-kraški regijski odbor ZZS vabi svoje člane, da svoje predloge in pripombe pošiljajo po elektronski pošti na naslednje naslove oziroma sporočijo na telefonsko številko:

- Prim. Stanislav Mahne, dr. med.: [stanislav.mahne@guest.arnes.si](mailto:stanislav.mahne@guest.arnes.si)
- Blaž Berger, dr. med.: [blaz.berger@sb-izola.si](mailto:blaz.berger@sb-izola.si)
- Vesna Florjančič, dr. dent. med.: [vesna.florjancic@zd-koper.si](mailto:vesna.florjancic@zd-koper.si)
- Ljubica Kolander Bizjak, dr. med.: [ljubica.kolander@guest.arnes.si](mailto:ljubica.kolander@guest.arnes.si)
- Dragoslav Mugoša, dr. med.: 05 7311 435
- Tea Priman, dr. med.: [tea.priman@sb-izola.si](mailto:tea.priman@sb-izola.si)

iz interne medicine). O tem je bilo veliko razprav na zadnji, precej polemični skupščini Zbornice in nasprotna mnenja so bila pravzaprav osamljena.

Ob dokajšnji nezainteresiranosti za delo Zbornice smo skušali spodbuditi člane tudi z objavo elektronskega naslova (ki jih tokrat objavljamo) članov regijskega odbora v Izidi, vendar brez vidnega učinka. Več je bilo zanimanja ob obiskih vodstva ZZS. Na zadnjem, 14. februarja 2007, je bilo prisotnih 42 članov Zbornice. Največ razprav je bilo o predlogu novega zakona o zdravniški službi, predvsem v zvezi z dodeljevanjem koncesij. Enotno mnenje je bilo, da se koncesija ne bi smela podeliti podjetju, katerega nosilec ne bi bil zdravnik oziroma strokovnjak ustrezne stroke (zobozdravnik, farmacevt, fizioterapevt...). Izpostavljen je bil problem ambulantne psihiatrične službe v dežurstvu oziroma nočnem času, saj je ob samo eni ekipi Reševalne postaje Izola večkrat nemogoče izvesti nujen prevoz psihiatričnega bolnika v relativno oddaljeno Psihiatrično bolnišnico Idrija, drugje v regiji pa ni možnosti začasne hospitalizacije ali ustrezne obravnave.

S pomanjkanjem zdravnikov se sooča predvsem SBI, kjer je sicer velika dinamika razvoja sodobnih diagnostičnih in tudi operativnih strok, vendar tudi pomanjkanje prostora za ambulantno dejavnost in urgenco. Problem kadrov je trenutno največji na nevrologiji in urologiji. Zdravniki (pa tudi drugi strokovni kadri v SBI) ugotavljajo slabši ekonomski položaj glede na obremenitve in razmišljajo o drugačnem sistemu dela (na primer kot koncesija, zdravniška zadruga). Nenavadno je, kako v sicer gospodarsko tako uspešni regiji ni mogoče rešiti ekonomske krize regijske bolnišnice.

Odbor je za jesensko skupščino predlagal naša člana za častno članstvo oziroma za Hipokratovo priznanje.

Svojega prostora naš regijski odbor nima, dobivamo se po dogovoru v prostorih ZD Koper ali SB Izola. Zamisel o prostorih za strokovne in družabne namene ostaja za prihodnost.

Ob koncu naj povabim vse naše člane k sodelovanju.

## Zapisniki IO ZZS

### Zapisnik 9. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 24. maja 2007

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., Jani Dornič, dr. med., prim. Jožef Ferk, dr. med., Mirjam Kovačič Čadež, dr. dent. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Igor Praznik, dr. med.

Prisotni vabljeni: Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., Vesna Habe Pranjčič, univ. dipl. prav., asist. Vojko Kanič, dr. med., Branko Pirš, dr. med.

*Sklep št. 102/9/2007:*

1. **Potrditev zapisnika 8. seje izvršilnega odbora z dne 10. maja 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov**
2. **Zakon o zdravniški službi**
3. **Mnenje Zbornice k podelitvi koncesije**
4. **Mnenje Zbornice k podelitvi koncesije**
5. **Imenovanje nadzornega zobozdravnika**
6. **Posvet »Etika v belem«, Bled, 8. in 9. junij 2007 - informacija**
7. **Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 8. seje izvršilnega odbora z dne 10. maja 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov**

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

*Sklep št. 103/9/2007:*

**Izvršilni odbor je potrdil dopolnjen zapisnik 8. seje z dne 10. maja 2007.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

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

Vladislav Pegan je povedal, da so zbornični oddelki (oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor, oddelek za finance, pravna služba) že

podali pripombe, in sicer v smislu učinkovitejšega delovanja Zbornice. Omenil je nekaj vsebinskih sprememb ter predlagal, da bi razprava potekala od 68. člena zakona naprej.

Prisotni so se strinjali s spremembami v 68., 84., 110., 118., 149., 160 in 179. členu. Odbor za osnovno zdravstvo je pri 179. členu podal svoj predlog, ki se ga vključiti v besedilo.

*Sklep št. 104/9/2007:*

**Izvršilni odbor je potrdil pripombe na Zakon o zdravniški službi, katere se posreduje na Ministrstvo za zdravje.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 3. točki dnevnega reda: Mnenje zbornice k podelitvi koncesije**

Brane Dobnikar je povedal, da je imenovana vložila vlogo za izdajo mnenja Zbornice k podelitvi koncesije na področju dentalne medicine v občini Bled. Gorenjski regijski odbor je odločil, da imenovani podeli negativno mnenje k podelitvi koncesije, medtem ko je regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov odločil, da se imenovani podeli pozitivno mnenje.

Franc Šuta je posredoval pisno mnenje, da kolegica prejme pozitivno mnenje šele, ko bo sklenila delovno razmerje za nedoločen čas.

*Sklep št. 105/9/2007:*

**Izvršilni odbor meni, da Zdravniška zbornica Slovenije izda negativno mnenje k podelitvi koncesije na področju dentalne medicine v občini Bled.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 4. točki dnevnega reda: Mnenje Zbornice k podelitvi koncesije**

Brane Dobnikar je povedal, da je imenovana vložila vlogo za izdajo mnenja Zbornice k podelitvi koncesije na področju oftalmologije v kraju Ljubljana. Ljubljanski regijski odbor za bolnišnično in specialistično



zdravstvo je odločil, da imenovani zobozdravnici podeli negativno mnenje k podelitvi koncesije, medtem ko je regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov odločil, da se imenovani podeli pozitivno mnenje.

*Sklep št. 106/9/2007:*

**Izvršilni odbor meni, da Zdravniška zbornica Slovenije prosilki izda pozitivno mnenje k podelitvi nadomestne koncesije na področju oftalmologije v kraju Ljubljana zaradi upokojitve zasebne zdravnice.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 5. točki dnevnega reda: Imenovanje nadzornega zobozdravnika**  
Mirjam Kovacič Čadež je predlagala v sprejem naslednji sklep.

*Sklep št. 107/9/2007:*

**Za nadzorno zobozdravnico na področju otroškega in preventivnega zobozdravstva se potrdi Darinko Borovšak Bela, dr. dent. med., spec. otroškega in preventivnega zobozdravstva.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 6. točki dnevnega reda: Posvet »Etika v belem«, Bled, 8. in 9. junij 2007 – informacija**

Prof. dr. Vladislav Pegan je povedal, da bo 8. in 9. junija posvet Etika v belem »Konflikt interesov v medicini«, ki bo potekal v dveh sklopih, in sicer Etika v biomedicinskih raziskavah in Medicinska dokumentacija v enotah MDPŠ. Omenil je, da Zbornica sodeluje pri posvetu kot soorganizator, zato kotizacije ni.

*Sklep št. 108/9/2007:*

**Izvršilni odbor je potrdil udeležbo asist. Vojku Kaniču, dr. med., prof. dr. Eldarju Gadžijevu, dr. med., in Igorju Prazniku, dr. med., na posvetu Etika v belem, ki bo potekal na Bledu 8. in 9. junija 2007.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 7. točki dnevnega reda: Razno**

**- ponovna redna strokovna nadzora s svetovanjem**

Vladislav Pegan je podal obrazložitev odbora za strokovno-medicinska vprašanja.

*Sklep št. 111/9/2007:*

**1. Za izvedbo ponovnega rednega strokovnega nadzora s svetovanjem pri splošnem zdravniku se imenuje naslednjo komisijo: Predsednik komisije: doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., spec. splošne medicine**

**Članica komisije: asist. Irena Vatovec Progar, dr. med., spec. splošne medicine**

**2. Za izvedbo ponovnega rednega strokovnega nadzora s svetovanjem pri zasebni zdravnici se imenuje naslednjo komisijo: Predsednica komisije: prof. dr. Martina Žmuc Tomori, dr. med., spec. psihiatrije**

**Članica komisije: asist. dr. Maja Rus Makovec, dr. med., spec. psihiatrije**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**- predlog spornih vprašanj za aneks št. 2 k SD za leto 2007**

Jani Dornič je pojasnil, da predlog spornih vprašanj za aneks št. 2 k splošnemu dogovoru za leto 2007 zajema predloge, ki so jih posredovali člani Zbornice. Omenil je, da je večina vprašanj vezanih na širitve programov.

Mateja Bulc je izpostavila 9. sporno vprašanje, ki se nanaša na napotitve. Predlagala je, da se pri beleženju napotitev v prvi alineji doda »napotitve k specialistu v ambulantno obravnavo na pobudo izbranega zdravnika (označuje se s črko K)«. Izpostavila je zadnjo alinejo, ki se glasi »Izvajalci na primarnem nivoju evidentirajo izdane napotnice z dnem ko je napotnica izdana«, in predlagala, da se jo briše, saj predstavlja ogromno dela. Poudarila je, da je nedopustno, da se nadzore opravlja samo pri zdravnikih, ki odstopajo navzgor, ampak bi morali biti izvršeni tudi pri tistih, ki odstopajo navzdol za 2,5 standardne deviacije. Odbor za osnovno zdravstvo je pred časom zahteval, da bi imel zdravnik, ki presega navzgor ali navzdol 2,5 standardne deviacije, pred izvedbo sankcije možnost analizirati in obrazložiti svoje delo. Izpostavila je tudi sestavo komisije za izvedbo nadzorov, ki jo sestavljajo predstavnik Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter Združenja zdravstvenih zavodov (če gre za javni zavod) ali Zdravniške zbornice (če gre za zasebnika), manjka pa predstavnik stroke. Predlagala je imenovanje posebne komisije na področju družinske medicine, ki bi svetovala zdravnikom, ki odstopajo od povprečja, ustanovljena bi bila lahko s strani Zdravniške zbornice Slovenije, financirana pa s strani ZZZS.

Jože Ferik je izpostavil napotnice, ki bi morale biti kakovostno opredeljene. Omenil je, kaj vse bi morale vsebovati (jasno napisana diagnoza, ali je prvič poslana, ali drugič, kaj je zdravnik sam naredil itd.), ter poudaril, da je najprej potreben kakovostni preskok.

Eldar Gadžijev je predlagal, da se odbor za osnovno zdravstvo in odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo sestaneta na temo napotovanja, za razrešitev razmer.

Mateja Bulc je omenila, da odbor za osnovno zdravstvo pripravlja nabor nujnih preiskav oziroma izvidov, ki jih potrebuje pacient. Predlagala je, da bi odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo imenoval specialiste, ki bi sodelovali pri pripravi nabora preiskav.

Vojko Kanič je povedal, da zbornični odbori niso pristojni za podajo obvezujočega mnenja, za to so pristojni RSK-ji.

Mateja Bulc je spomnila, da je odbor za osnovno zdravstvo že pred leti pripravil določene spremembe, ki jih je posređoval RSK. Omenila je, da je bil prav tako v glasilo Isis objavljen obrazec o tem, kaj naj bi vsebovala napotnica. Pripravljen je bil nabor obveznih preiskav pri napotitvah na operacijo, ki je bil prav tako objavljen v Izidi ter posređovan RSK, ki ga je potrdil. Predlagala je, da se skupni izsledki, ki bi jih pripravili na odboru za osnovno zdravstvo in odboru za bolnišnično in specialistično zdravstvo, posređujejo RSK.

*Sklep št. 112/9/2007:*

**Izvršilni odbor se je seznanil s spornimi vprašanji za aneks št. 2 k splošnemu dogovoru za leto 2007. 9. spornemu vprašanju bo dopolnil besedilo do torka.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**- prostovoljno članstvo**

Vladislav Pegan je v zvezi s plačilom članarine omenil določene zdravnike, ki imajo druge funkcije, kot npr. varuhinja človekovih pravic, poslanec v državnem zboru itd., saj v tem primeru ne smejo opravljati zdravniškega dela. Predlagal je, da bi Zbornica vsem omenjenim zdravnikom finančno olajšala ohranjanje članstva. To bi bila nova kategorija prostovoljnih članov, ki so že sedaj predvideni v zakonu o zdravniški službi. Za to kategorijo članov bo skupščini Zbornice predlagana znižana pavšalna članarina. ■

*Zapisala: Katja Martinc*

*Opomba uredništva: Zapisnik je objavljen v skladu z določili zakona, ki ureja varovanje osebnih podatkov.*

## Zapisnik 10. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 7. junija 2007

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., Tatjana Puc Kous, dr. med., Žarko Pinter, dr. med., Sabina Markoli, dr. dent. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.

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

Vladislav Pegan je pozdravil prisotne in predlagal v sprejem naslednji dnevni red.

*Sklep št. 116/10/2007:*

1. **Potrditev zapisnika 9. seje izvršilnega odbora z dne 24. maja 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov**
2. **Informacija o osnutku novega statuta Zdravniške zbornice Slovenije**
3. **Ugovor na obvestilo o odstopu prejete vloge v obravnavo odboru za strokovno-medicinska vprašanja**
4. **Razrešitev s funkcije glavnih mentorjev**
5. **Seznam vlog - pridobitev in podaljšanje pooblastila za izvajanje pripravništva zobozdravnikov**
6. **Redni strokovni nadzor s svetovanjem**
7. **Imenovanje glavne mentorice za specializacijo iz zobnih bolezni in endodontije**
8. **Imenovanje glavnega mentorja za specializacijo iz otroškega in preventivnega zobozdravstva**
9. **Izvedba ankete o bralnih navadah in vsebini revije Isis**
10. **Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

### **K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 9. seje izvršilnega odbora z dne 24. maja 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov**

Vladislav Pegan je podal pripombo na zapisnik, in sicer, naj se v zadnji vrstici 6. točke na tretji strani zapisnika za besedo »kotizacije ni« doda besedilo: »za člane izvršilnega odbora« in predlagal v sprejem naslednji sklep:

*Sklep št. 117/10/2007:*

### **Isvršilni odbor je potrdil dopolnjen zapisnik 9. seje z dne 24. maja 2007.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

### **K 2. točki dnevnega reda: Informacija o osnutku novega statuta Zdravniške zbornice Slovenije**

Uvodoma je Vladislav Pegan povedal, da imamo pred seboj gradivo novega statuta, ki ga je skupina po dolgem in natančnem pripravljanju podala izvršilnemu odboru v razpravo in sprejem. V času do seje izvršilnega odbora je bilo podanih nekaj pisnih predlogov, o katerih naj se danes izreče izvršilni odbor.

H gradivu za sejo (osnutek statuta) so člani izvršilnega odbora podali pripombe, in sicer:

- Svet za izobraževanje zdravnikov je predlagal podrobnejšo opredelitev nalog sveta in naj se vključi v člen o nalogah posameznih teles Zbornice. Predlagal je, da naj se ime telesa (projektna skupina je predlagala naziv odbor za podiplomsko izobraževanje in uspo-

sabljanje) glasi »svet za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov«; predlagano je bilo, da se v statut uvrstijo tri komisije, in sicer komisija za specializacije, komisija za pripravništvo ter komisija za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev zdravstvenih zavodov in zasebnih ordinacij za izvajanje pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov. Matija Horvat je tudi predlagal, naj bi imel predsednik sveta in njegovi člani petletni mandat zaradi zagotavljanja kontinuitete dela (priloga h gradivu).

- Odbor za osnovno zdravstvo je predlagal natančnejšo in jasnejšo definicijo nalog odbora.
- Dva manjša predloga je dala tudi predsednica odbora za zasebno dejavnost. Predloga sta vključena v besedilo.

V razpravi je izvršilni odbor tehtal med možnostmi, ali se najprej v celoti v postopku sprejme statut in šele nato hierarhično nižji akt, to je poslovnik o delu organov Zbornice, ali da se podata oba akta vzporedno skupščini in v javno razpravo. Po razpravi je bil sprejet naslednji sklep.

*Sklep št. 118/10/2007:*

1. **V statut se vključijo tri komisije, ki delujejo v okviru sveta za izobraževanje zdravnikov. Imajo naj isto število članov kot sedaj delujoče komisije; mandat članov sveta za izobraževanje je enak članom drugih teles Zbornice (štiri leta); v statut se vključijo pristojnosti in naloge sveta za izobraževanje, kakor so navedene v gradivu; v statut se vključijo naloge odbora za osnovno zdravstvo po predlogu, ki je v gradivu.**
2. **Za sejo izvršilnega odbora, ki bo 28. junija, se pripravi še osnutek poslovnika o delu organov Zbornice in se ga vzporedno s statutom posreduje v obravnavo skupščini.**
3. **Osnutek statuta se posreduje skupščini Zdravniške zbornice Slovenije v nadaljnji postopek sprejemanja.**  
Sklep je bil soglasno sprejet.

### **K 3. točki dnevnega reda: Ugovor pritožnika na obvestilo o odstopu prejete vloge v obravnavo odboru za strokovno-medicinska vprašanja.**

Žarko Pinter je predstavil ugovor pritožnika zoper odločitev, ki jo je sprejel odbor za pravno-etična vprašanja. Pritožnik se ni strinjal s strokovno odločitvijo predsednika komisije in mu očital neupoštevanje preostale obstoječe medicinske dokumentacije. Iz vsebine celotne pritožbe je razvidno, da je pritožnik dvomil v strokovnost zdravnika. Na osnovi tega so na odboru sklenili, da pritožbo predajo odboru za strokovno-medicinska vprašanja (v nadaljevanju: OSM). O prenosu obravnave na OSM je bil pritožnik obveščen. Gre za primer pritožbe zoper odločitev komisije Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki jih Zbornica ne obravnava, saj bi s tem presegala svoje pristojnosti.

Andreja Kocijančič je pojasnila, da se pri obravnavi prispelih vlog zoper domnevno nestrokovno ravnanje zdravnikov večkrat srečujejo z nezadovoljstvom zavarovancev v zvezi z odločitvami komisij Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije. Zavedajo se, da te komisije odločajo o pomembnih pravicah, ki izhajajo iz obveznega zdravstvenega in pokojninskega ter invalidskega zavarovanja in imajo velik pomen za nadaljnje življenje zavarovanca. V teh komisijah med drugimi sodelujejo

tudi zdravniki, vendar v nekoliko drugačni vlogi, saj odločajo izključno o pravicah iz obveznega zavarovanja. Medicinska dokumentacija ter mnenja zdravnikov specialistov so jim pri njihovih odločitvah sicer v pomoč, vendar žal niso obvezujoča in jim služijo zgolj kot podlaga za odločitev o pravicah iz obveznega zdravstvenega in obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja. Pravilnosti mnenja in odločbe na prvi in na drugi stopnji pa Zdravniška zbornica Slovenije ne more presojati, saj za to nima ustrezne zakonske podlage.

*Sklep št. 119/10/2007:*

**Izvršilni odbor sprejme sklep, da pritožnik počaka na pritožbo invalidske komisije II. stopnje. Tako naj najprej izrabi vse regularne možne pritožbene postopke, ki so mu v danem postopku na voljo. S tem bi bil postopek pri organih Zbornice ustavljen.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **K 4. točki dnevnega reda: Razrešitev s funkcije glavnih mentorjev**

Matija Horvat je predstavil predlog sveta za izobraževanje zdravnikov za razrešitev naslednjih članov s funkcije glavnih mentorjev: Gregorja Drnovška, dr. med., Ksenije Jeras, dr. med., in Sergeja Pušnarja, dr. med.

Predlog za razrešitev so podali mentorji sami.

*Sklep št. 120/10/2007:*

**Izvršilni odbor potrди razrešitev s funkcije glavnih mentorjev za Gregorja Drnovška, dr. med., Ksenijo Jeras, dr. med., in Sergeja Pušnarja, dr. med.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **K 5. točki dnevnega reda: Seznam vlog - pridobitev in podaljšanje pooblastila za izvajanje pripravništva zobozdravnikov**

Sabina Markoli je razložila, da Zbornica, v skladu s Pravilnikom o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi in zasebne ordinacije za izvajanje programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov (Ur. l. RS, št. 110-4556/2000), predlaga ministru, pristojnemu za zdravstvo, da pooblasti izvajalca za izvajanje posameznih področij in obsega programov pripravništva za dobo petih let. Do poteka veljavnosti pooblastila je potrebno, na podlagi zahteve zdravstvenega zavoda oziroma zasebne ordinacije, ponovno preveriti izpolnjevanje pogojev.

Odbor za zobozdravstvo je na svoji 13. seji dne 18. aprila 2007 potrdil seznam prejetih vlog ustanov, ki so zaprosile za pridobitev oziroma za podaljšanje pooblastila za izvajanje pripravništva zobozdravnikov. Predloženi seznam je na svojem 28. sestanku dne 24. aprila 2007 potrdila tudi komisija za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev zavodov za izvajanje pripravništva, sekundarijata in specializacij.

*Sklep št. 121/10/2007:*

**Izvršilni odbor potrди vse prejete vloge za pridobitev in podaljšanje pooblastila za izvajanje pripravništva zobozdravnikov, kot je navedeno v prilogi.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **K 6. točki dnevnega reda: Redni strokovni nadzor s svetovanjem**

Sabina Markoli je poročala, da je odbor za zobozdravstvo na svoji seji dne 23. maja 2007 obravnaval razveljavitev že potrjenega rednega strokovnega nadzora pri članu zaradi upokojitve in je namesto tega predlagal imenovanje rednega strokovnega nadzora s svetovanjem pri drugem članu, zato predlaga izvršilnemu odboru potrditev naslednjega sklepa:

*Sklep št. 122/10/2007:*

**Izvršilni odbor se strinja, da se izvede redni strokovni nadzor s svetovanjem. Nadzor bo izvedla komisija v sestavi:**

**Predsednica: asist. mag. Alenka Pavlič, dr. dent. med., spec. otroškega in preventivnega zobozdravstva.**

**Članica: Ivana Jevšek, dr. dent. med., spec. otroškega in preventivnega zobozdravstva.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **K 7. točki dnevnega reda: Imenovanje glavne mentorice za specializacijo iz zobnih bolezni in endodontije**

Sabina Markoli je pojasnila prisotnim, da je odbor za zobozdravstvo na svoji 13. seji z dne 18. aprila 2007 obravnaval predlog za imenovanje asist. mag. Nataše Jevnikar, dr. dent. med., za glavno mentorico za specializacijo iz zobnih bolezni in endodontije.

Asist. mag. Nataša Jevnikar, dr. dent. med., je opravila specialistični izpit 28. septembra 1998. S tem izpolnjuje formalni pogoj za glavnega mentorja, kot to določa pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij.

*Sklep št. 123/10/2007:*

**Izvršilni odbor potrди asist. mag. Natašo Jevnikar, dr. dent. med., za glavno mentorico za specializacijo iz zobnih bolezni in endodontije.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **K 8. točki dnevnega reda: Imenovanje glavnega mentorja za specializacijo iz otroškega in preventivnega zobozdravstva**

Sabina Markoli je predstavila predlog odbora za zobozdravstvo z dne 13. decembra 2006 za imenovanje asist. Roka Kosma, dr. dent. med., za glavnega mentorja za specializacijo iz otroškega in preventivnega zobozdravstva.

Asist. Rok Kosem, dr. dent. med., je opravil specialistični izpit 8. aprila 2002 (pet let praktičnih izkušenj na področju po opravljenem spec. izpitu je izpolnil dne 8. aprila 2007). S tem izpolnjuje formalne pogoje za glavnega mentorja, kot jih določa pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij.

*Sklep št. 124/10/2007:*

**Izvršilni odbor potrди asist. Roka Kosma, dr. dent. med., za glavnega mentorja za specializacijo iz otroškega in preventivnega zobozdravstva.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **K 9. točki dnevnega reda: Izvedba ankete o bralnih navadah in vsebini revije Isis**

Elizabeta Bobnar Najzer je predstavila predlog projekta o izvedbi ankete o bralnih navadah in vsebini revije Isis. Člani uredniškega odbora revije Isis so pripravili vprašalnik, s katerim želijo analizirati bralne navade prejemnikov revije, preveriti ustreznost sedanje usmeritve revije in pridobiti morebitne predloge za spremembe in izboljšave. Celotna finančna struktura je navedena v prilogi. Za statistično analizo ankete so bile pridobljene štiri ponudbe. V finančni strukturi so prikazane in ovrednotene delovne ure članov projektne skupine, vendar je poudarila, da se člani uredniškega odbora v celoti odrekajo honorarjem. Zato se za ta znesek zniža celotna vrednost projekta, kar je prav tako obrazloženo v predlogu projekta. Izvedbo ankete je uredniški odbor vključil v letni načrt revije Isis.



Sklep št. 125/10/2007:

Izvršilni odbor se strinja, da se izvede anketa o branosti revije *Isis*, kot je predstavljena v gradivu. Izvedba ankete je bila predvidena v letnem načrtu revije *Isis* za leto 2007. Za izvajalca analize in interpretacijo rezultatov IO potrudi Miljano Vegnuti, dipl. soc., ki bo analizirala tudi anketo o boleznih med zdravniki. Ga. Vegnuti je zaposlena v Bolnišnici Golnik, kjer se ukvarja prav s pripravami statističnih analiz. Prav tako izvaja statistične analize z interpretacijo za Cindi.

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### K 10. točki dnevnega reda: Razno

##### - dodatni člani pogajalske skupine ZZS

Mateja Bulc je povedala, da je odbor za osnovno zdravstvo na svoji seji dne 23. maja 2007 potrdil dodatne člane pogajalske skupine ZZS, saj se zaradi številnih obveznosti zdravniki težko udeležujejo pogajanj. V kolikor bo imenovanih več pogajalcev, bodo lažje zagotovili prisotnost na pogajanjih. Odbor za zasebno dejavnost je potrdil naslednje dodatne člane pogajalske skupine ZZS: 1. asist. Ireno Vatovec Progar, dr. med., 2. asist. Radeta Iljaža, dr. med., 3. prim. asist. Jano Govc Eržen, dr. med., in 4. mag. Leona Radollija, dr. med.

Sklep št. 129/10/2007:

Izvršilni odbor je potrdil naslednje dodatne člane pogajalske skupine ZZS: 1. asist. Ireno Vatovec Progar, dr. med., 2. asist. Radeta Iljaža, dr. med., 3. prim. asist. Jano Govc Eržen, dr. med., in mag. Leona Radollija, dr. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

##### - strateški cilji in ukrepi za plan zdravstvenega varstva

Vladislav Pegan je prisotne seznanil s planom zdravstvenega varstva, ki je v javni obravnavi do 16. junija 2007, ter zaprosil člane izvršilnega

odbora, da podajo svoje pripombe na obravnavani plan.

Mateja Bulc je povedala, da je že sodelovala pri izdelavi plana zdravstvenega varstva, vendar niso upoštevali nobenih podanih pripomb. Pripombe bo posredovala predsedniku Zbornice.

Sabina Markoli je pripravljena sodelovati. Poudarila pa je, da zobozdravniki v obravnavanem planu zdravstvenega varstva niso niti omenjeni.

Sklep št. 131/10/2007:

Tatjana Puc Kous, dr. med., Žarko Pinter, dr. med., Sabina Markoli, dr. dent. med., in prim. dr. Mateja Bulc, dr. med., bodo poslali pisne pripombe na Zbornico. Ko bodo zbrane vse pripombe, jih bo Zbornica pregledala in se odločila, ali jih posreduje Ministrstvu za zdravje.

Sklep je bil soglasno sprejet.

##### - pojasnilo o opravljanju strokovnih nadzorov

Andreja Kocijančič je povedala, da Zdravniška zbornica opravlja redne nadzore pri zdravnikih, ki ne dosežejo 75 točk v sedmih letih in še niso imeli nadzora. Nadzori se opravijo do poletja 2007 na podlagi seznama, ki je pripravljen v mesecu januarju tekočega leta. Zaradi uskladitve podatkov iz seznama z dejansko opravljenim nadzorom je nujno potrebno sodelovanje v strokovni službi Zbornice, tako da se licenca zdravniku ne podaljša, preden pri njem ni opravljen predvideni nadzor. Vsi zaključki opravljenih nadzorov naj se izročijo referentki za licence, da bodo evidence na Zbornici čim bolj natančne. ■

Zapisa: Vesna Habe Pranjč

Opomba uredništva: Zapisnik je objavljen v skladu z določili zakona, ki ureja varovanje osebnih podatkov.

## Zapisnik 11. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 28. junija 2007

Prisotni člani izvršilnega odbora:

Jani DERNIČ, dr. med, prim. Jožef FERK, dr. med., prim. asist. Jana GOVC ERŽEN, dr. med., prof. dr. Matija HORVAT, dr. med., Sabina MARKOLI, dr. dent. med., prof. dr. Vladislav PEGAN, dr. med., Žarko PINTER, dr. med., Tatjana PUC KOUS, dr. med.

Prisotni vabljeni:

Brane DOBNIKAR, univ. dipl. prav., Branko PIRŠ, dr. med.

Vladislav Pegan je pozdravil prisotne in predlagal v sprejem naslednji dnevni red.

Sklep št. 132/11/2007:

1. Potrditev zapisnika 10. seje izvršilnega odbora z dne 7. junija 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov
2. Poslovnik o delu organov Zbornice
3. Pritožba in pripombe na oceno o strokovnem delu
4. Izredni ekspertni nadzor z mnenjem

5. Strokovni nadzor s svetovanjem
6. Izredni strokovni nadzor s svetovanjem
7. Vlogi za pridobitev pooblastila v specializaciji iz otroškega in preventivnega zobozdravstva
8. Razrešitev koordinatorja za radiologijo in predlog za imenovanje novega koordinatorja ter razrešitev koordinatorja za plastično, rekonstrukcijsko in estetsko kirurgijo in predlog za imenovanje novega koordinatorja
9. Imenovanje novih glavnih mentorjev za specializacijo iz plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije ter novega glavnega mentorja za specializacijo iz splošne kirurgije
10. Predlog novega dodatnega člana izpitne komisije za spec. izpit s področja splošne kirurgije in novega predsednika ter člana izpitne komisije s področja plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije
11. Razrešitev koordinatorja za zobne bolezni in endodontijo in

**predlog za imenovanje novega koordinatorja****13. Predlog amandmaja k zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju****14. Izdaja mnenja ZZS k podelitvi koncesije****15. Program srečanja PWG v Ljubljani****16. Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 10. seje izvršilnega odbora z dne 7. junija 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov**

Ker pripomb ni bilo, je Vladislav Pegan predlagal v potrditev zapisnik prejšnje seje.

*Sklep št. 133/11/2007:*

**Izvršilni odbor je potrdil zapisnik 10. seje izvršilnega odbora z dne 7. junija 2007.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

Glede plana zdravstvenega varstva je obvestil prisotne, da je prejel pripombe Žarka Pinterja ter da bo v torek, 3. julija, potekal sestanek na Ministrstvu za zdravje, ki se ga bo udeležil generalni sekretar.

Sabina Markoli je predlagala, da generalni sekretar poda na sestanku generalno pripombo, da zobozdravstvo v planu zdravstvenega varstva ni omenjeno.

**K 2. točki dnevnega reda: Poslovnik o delu organov Zbornice**

Vladislav Pegan je povedal, kot je bilo rečeno, da bo poslovnik o delu organov Zbornice posredovan poslancem v javno razpravo. Omenil je, da do današnjega dne člani izvršilnega odbora niso podali nikakršnih pripomb. Izpostavil je nekaj členov, v katerih so vključene novosti.

9. člen (javnost gradiv): prisotni so se strinjali, da je potrebno doreči, katero gradivo je zaupne narave.

14. člen (regije): prisotni so se strinjali s predlogom odbora za zobozdravstvo, da zaposleni zobozdravniki ostanejo v regijah. V kolikor se bo v javni razpravi izoblikoval drugačen predlog, bo le-ta podan izvršilnemu odboru.

18. člen (združevanje volilnih enot): volilna komisija bo pregledala, ali zaradi števila 51 članov ne bo kakšna regija prikrajšana in ostala brez poslanca, glede na celotno število 90 poslancev.

25. člen (ponovne volitve predsednika zbornice): vsebuje novost, da se predsednika tudi v drugem krogu voli neposredno. Prisotni so se strinjali, da morajo biti kriteriji v primeru, ko imata dva kandidata isto število glasov, jasno določeni.

Za volitve poslancev se doda, da se v primeru, ko ima več poslancev isto število glasov, volitve ponovijo.

32. člen (imenovanje): v komisijo za volitve in imenovanja in nadzorni odbor se vključi novega člana zobozdravnika.

35. člen (predlog predsednika): pri volitvah članov izvršilnega odbora ter članov odborov Zbornice so se prisotni strinjali, da se najprej volijo predsedniki odborov, nato predsednik posameznega odbora predstavi svoje člane, ki se potrjujejo posamično.

40. člen (sklic seje): seje skupščine se sklicuje najmanj 20 dni prej in ne več 30 dni.

50. člen (postopek sprejemanja odločitev): novost je, da se sprejemajo odločitve v enem branju, le statut ZZS in kodeks medicinske deontologije se sprejemata z dvema branjema.

59. člen (način odločanja): pri glasovanju ostane ZA, PROTI in VZDRŽAN.

73. člen (vpogled v dokumentacijo o seji): variantni del »v primeru obravnave zaupnega gradiva se v zapisnik ne vpišejo zaupni podatki....« se briše iz poslovnika.

92. člen (odličja): v 9. točki ostane določilo, da so le prejemniki odličij »častni član« oproščeni plačila članarine.

*Sklep št. 135/11/2007:*

**Izvršilni odbor je potrdil, da se poda dopolnjen poslovnik v javno razpravo, ki bo potekala do 20. avgusta 2007. Poslovnik se poslancem posreduje do 3. julija 2007.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 3. točki dnevnega reda: Pritožba in pripombe na oceno o strokovnem delu**

Ker poročevalka ni bila prisotna, je Žarko Pinter pojasnil zadevo.

Jani Dornič je povedal, da gre za pritožbo na strokovni nadzor ter izpostavil vprašanje, ali se je možno pritožiti na izvedensko mnenje. Predlagal je, da se imenuje posebna komisija treh strokovnjakov, ki bodo še enkrat pregledali obstoječo dokumentacijo ter podali dokončno mnenje. Komisija tudi postavi roke glede dodatnega izobraževanja.

Prisotni so se s predlogom strinjali.

*Sklep št. 136/11/2007:*

**Izvršilni odbor imenuje posebno komisijo izvršilnega odbora v sestavi izr. prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., doc. dr. Matjaž Fležar, dr. med., in prim. mag. Brane Mežnar, dr. med., ki bo še enkrat pregledala obstoječo dokumentacijo v imenovanem primeru ter podala dokončno mnenje izvršilnemu odboru.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 4. točki dnevnega reda: Izredni ekspertni nadzor z mnenjem**

Vladislav Pegan je povedal, da so člani odbora za strokovno-medicinska vprašanja na 29. seji dne 5. junija 2007 proučili pritožbo pritožnice. Dne 15. marca 2007 je odbor zaprosil za izvedbo izrednega internega strokovnega nadzora. Dne 25. maja 2007 je odbor prejel zapisnik, iz katerega je razvidno, da imenovana komisija ni imela potrebnega znanja, da bi ocenila delo med operativnim posegom. Zato so člani odbora sprejeli sklep, ki ga predlagajo izvršilnemu odboru v sprejem.

*Sklep št. 137/11/2007:*

**Za razjasnitev primera se izvede izredni ekspertni nadzor z mnenjem. Ekspertni nadzor z mnenjem opravi komisija:**

**Predsednik: doc. dr. Vojko Flis, dr. med., spec. splošne kirurgije**

**Član: Gorazd Košir, dr. med., spec. splošne kirurgije**

**Za omenjeni primer se imenuje za zdornega zdravnika doc. dr. Vojka Flisa, dr. med., spec. splošne kirurgije, in Gorazda Koširja, dr. med., spec. splošne kirurgije.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 5. točki dnevnega reda: Strokovni nadzor s svetovanjem**

Vladislav Pegan je povedal, da je odbor za strokovno-medicinska vprašanja proučil prošnjo, da se preveri strokovnost dela zdravnika. Člani odbora menijo, da gre za spor med zdravnikoma, zato predlagajo, da se izvede strokovni nadzor s svetovanjem pri obeh.

Žarko Pinter je dodal, da je bila zadeva tudi na odboru za pravno-etična vprašanja ter da gre za kršitve etičnega kodeksa. Odbor za pravno-etična vprašanja se je strinjal s strokovnim nadzorom.

*Sklep št. 138/11/2007:*

**Za razrešitev spora se izvede strokovni nadzor s svetovanjem pri dveh zdravnikih.**

**Strokovni nadzor s svetovanjem opravi komisija:**

**Predsednik: prim. doc. dr. Gorazd Voga, dr. med., spec. interne**

**medicine**

Član: doc. dr. Štefek Grmec, dr. med., spec. splošne medicine

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 6. točki dnevnega reda: Izredni strokovni nadzor s svetovanjem**

Vladislav Pegan je povedal, da je odbor za strokovno-medicinska vprašanja razpravljal o dopisu Ministrstva za zdravje. ZZS prosijo, da na njihov predlog izvede izredni ekspertni nadzor z mnenjem za razrešitev primera pacientke. Po razpravi so člani odbora sprejeli sklep, ki ga predlagajo v potrditev.

Sklep št. 139/11/2007:

**Za razrešitev primera pacientke se izvede izredni ekspertni nadzor z mnenjem.**

Ekspertni nadzor z mnenjem opravi komisija:

Predsednik: izr. prof. dr. Vesna Paver Eržen, dr. med., spec. anesteziologije

Član: dr. Andrej Baraga, dr. med., spec. splošne kirurgije

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 7. točki dnevnega reda: Vlogi za pridobitev pooblastila v specializaciji iz otroškega in preventivnega zobozdravstva**

Sabina Markoli je povedala, da je Zbornica prejela dva nova predloga za pridobitev pooblastil za izvajanje specializacije iz otroškega in preventivnega zobozdravstva s strani zasebne zobne ambulante Vilma Cvikl, dr. dent. med., in LUKANA, d.o.o. Predlagatelj LUKANA, d.o.o., Marko Štolfa, dr. dent. med., je bil prej zaposlen v ZD Celje in je bil neposredni mentor za področje »čeljustna in zobna ortopedija« v specializaciji iz otroškega in preventivnega zobozdravstva. Ker sedaj v ZD Celje ni nobenega neposrednega mentorja za izvajanje tega področja, je bilo predlagano, da se ZD Celje odzame pooblastilo za področje »čeljustna in zobna ortopedija« v specializaciji iz otroškega in preventivnega zobozdravstva.

Sklep št. 140/11/2007:

**Izvršilni odbor potrdi predlagani vlogi za pridobitev pooblastila v specializaciji iz otroškega in preventivnega zobozdravstva, in sicer:**

- zasebna zobna ambulanta Vilma Cvikl, dr. dent. med., za izvajanje področja »otroško in preventivno zobozdravstvo« in
- LUKANA, D.O.O., Marko Štolfa, dr. dent. med., za izvajanje področja »čeljustna in zobna ortopedija« v specializaciji iz otroškega in preventivnega zobozdravstva.

ZD Celje se odzame pooblastilo za izvajanje področja »čeljustna in zobna ortopedija« v specializaciji iz otroškega in preventivnega zobozdravstva (5 mesecev).

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 8. točki dnevnega reda: Razrešitev koordinatorja za radiologijo in predlog za imenovanje novega koordinatorja ter razrešitev koordinatorja za plastično, rekonstrukcijsko in estetsko kirurgijo in predlog za imenovanje novega koordinatorja**

Matija Horvat je povedal, da je svet za izobraževanje predlagal zamenjavo dosedanjega koordinatorja za radiologijo. Svet namreč meni, da mora koordinator delati v pooblaščenih ustanovi, ki izvaja terciarno dejavnost, zato za novo koordinatorico za specializacijo iz radiologije predlaga asist. dr. Živo Zupančič, dr. med. Prav tako svet za izobraževanje zdravnikov predlaga zamenjavo dosedanjega koordinatorja za plastično, rekonstrukcijsko in estetsko kirurgijo. Za novo koordinatorico predlaga Cvetko Testen, dr. med.

Sklep št. 141/11/2007:

**Izvršilni odbor razreši funkcije dosedanjega nacionalnega koordinatorja za specializacijo iz radiologije. Za nacionalno koordinatorico za specializacijo iz radiologije imenuje asist. dr. Živo Zupančič, dr. med.**

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti.

Sklep št. 142/11/2007:

**Izvršilni odbor razreši funkcije dosedanjega nacionalnega koordinatorja za specializacijo iz plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije. Za nacionalno koordinatorico za specializacijo iz plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije imenuje Cvetko Testen, dr. med.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 9. točki dnevnega reda: Imenovanje novih glavnih mentorjev za specializacijo iz plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije ter novega glavnega mentorja za specializacijo iz splošne kirurgije**

Matija Horvat je povedal, da je svet za izobraževanje zdravnikov na svoji 58. seji dne 19. junija 2007 predlagal v imenovanje nove glavne mentorje za specializacijo s področja plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, in sicer: asist. Albina Stritarja, dr. med., Darija Pogorelca, dr. med., in Cvetko Testen, dr. med. S področja splošne kirurgije je za novega glavnega mentorja predlagal doc. dr. Uroša Ahčana, dr. med.

Sklep št. 143/11/2007:

**Izvršilni odbor za glavne mentorje s področja plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije imenuje asist. Albina Stritarja, dr. med., Darija Pogorelca, dr. med., Cvetko Testen, dr. med., ter za področje splošne kirurgije doc. dr. Uroša Ahčana, dr. med.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 10. točki dnevnega reda: Predlog novega dodatnega člana izpitne komisije za specialistični izpit s področja splošne kirurgije in novega predsednika ter člana izpitne komisije s področja plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije**

Matija Horvat je povedal, da je svet za izobraževanje zdravnikov predlagal za novo dodatno predsednico izpitne komisije za specialistične izpite s področja plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije Cvetko Testen, dr. med., in za novega dodatnega člana Darija Pogorelca, dr. med. Prav tako svet za izobraževanje zdravnikov predlaga novega dodatnega člana izpitne komisije za specialistične izpite s področja splošne kirurgije, in sicer doc. dr. Uroša Ahčana, dr. med.

Sklep št. 144/11/2007:

**Izvršilni odbor potrdi uvrstitev v seznam članov izpitnih komisij specialističnih izpitov za področje plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije Cvetko Testen, dr. med., kot predsednico in Darija Pogorelca, dr. med., kot člana.**

**Izvršilni odbor potrdi uvrstitev v seznam članov izpitnih komisij specialističnih izpitov za področje splošne kirurgije doc. dr. Uroša Ahčana, dr. med., kot člana.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 11. točki dnevnega reda: Razrešitev koordinatorja za zobne bolezni in endodontijo in predlog za imenovanje novega koordinatorja**

Sabina Markoli je povedala, da je dosedanji nacionalni koordinator usposabljanja za specializacijo iz zobnih bolezni in endodontije zaradi svoje upokojitve predlagal razrešitev s te funkcije. Hkrati je za novo koordinatorico za specializacijo iz zobnih bolezni in endodontije pred-



lagal doc. dr. Janjo Jan, dr. dent. med. Odbor za zobozdravstvo se je s predlogom strinjal.

*Sklep št. 145/11/2007:*

**Izvršilni odbor razreši s funkcije dosedanjega nacionalnega koordinatorja za specializacijo iz zobnih bolezni in endodontije.**

**Za nacionalno koordinatorko za specializacijo iz zobnih bolezni in endodontije imenuje doc. dr. Janjo Jan, dr. dent. med.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 13. točki dnevnega reda: Predlog amandmaja k Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju**

Tatjana Puc Kous je pojasnila, da gre za dva predloga glede provizij, ki jih dopolnilne zavarovalnice plačujejo izvajalcem kot nadomestilo za posredovanje podatkov. Prikazala je izračun stroškov pošiljanja podatkov.

Vladislav Pegan je predlagal podporo amandmaju ter odločitev, ali se podpre diferenciran (od 0,75 do 1,5 odstotka) ali enotni predlog manipulativnih stroškov.

Prisotni so podprli diferencirani predlog.

*Sklep št. 147/11/2007:*

**Izvršilni odbor je potrdil predlog amandmaja k Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Predlaga se diferencirani predlog plačila provizije (manipulativnih stroškov).**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 14. točki dnevnega reda: Izdaja mnenja ZZS k podelitvi koncesije**

Tatjana Puc Kous je pojasnila, da je kandidat dne 29. marca 2007 pri Zbornici vložil vlogo za izdajo mnenja Zbornice k podelitvi koncesije na področju splošne medicine. Velenjsko-koroški regijski odbor je izdal

pozitivno mnenje, regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov pa negativno.

Po daljši razpravi so prisotni sprejeli naslednji sklep.

*Sklep št. 148/11/2007:*

**Izvršilni odbor meni, da Zdravniška zbornica Slovenije poda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije na področju splošne medicine.**

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti in enim vzdržanim.

**K 15. točki dnevnega reda: Program srečanja PWG v Ljubljani**

Branko Pirš je razložil, da je ZZS redna članica PWG ter da v vseh letih Slovenija še ni bila organizatorica, kljub stalnemu sodelovanju. Tokratno srečanje bo potekalo v Ljubljani v začetku novembra 2007. Pri organizaciji bodo sodelovale tudi druge zdravniške organizacije (MZ, Fides, SZD).

*Sklep št. 149/11/2007:*

**Izvršilni odbor je podprl predlog, da se nameni 3.000 EUR neto organizaciji srečanja PWG, ki bo 2. in 3. novembra 2007 v Ljubljani.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 16. točki dnevnega reda: Razno**

**- pobuda za povezovanje specializacij**

Jože Ferk je podal pobudo, da bi se specializacija v Sloveniji priznala kot podiplomski študij. Predlagal je, da svet za izobraževanje prouči to možnost.

Prisotni so se strinjali s predlogom.

*Zapisa: Katja Martinc*

*Opomba uredništva: Zapisnik je objavljen v skladu z določili zakona, ki ureja varovanje osebnih podatkov.*



# Odmeva na objavljeni članek

## Bolniki prepuščeni na milost in nemilost koncesionarjem in kdo koga goljufa?

Stanislav Kajba

**V** junijski številki glasila Zdravniške zbornice – strokovne revije ISIS/leto XVI/številka 6/1. junij 2007, je bil na strani 56 in 57 pod rubriko: Zasebno zdravstvo, objavljen prispevek Katje Žerjav z naslovom: Koncesionarji prepuščeni na milost in nemilost javnim zavodom.

Glede na to, da je prispevek za ZD Celje skrajno žaljiv in vsebuje veliko neresnic, katere je avtorica z vso moralno in kazensko odgovornostjo napisala, uveljavljamo na podlagi Zakona o medijih pravico objave odgovora, s katerim v celoti oporekamo navedenim trditvam.

- Funkcijo direktorja JZ ZD Celje sem prevzel 24. maja 2005. Zaporedje dogodkov od leta 1999 do prevzema funkcije mi ni znano, potrdim pa lahko, da je omenjena zdravnica leta 1999 podpisala koncesijsko pogodbo z Mestno občino Celje in Pogodbo o medsebojnem sodelovanju med koncesionarko in JZ ZD Celje z bivšim direktorjem. Prepričan sem, da kolegice nihče ni silil v podpis obeh pogodb, ampak je bil to njen osebni interes, ker je želela med zasebnike v javni mreži. Poleti 2005 me je obiskal njen advokat in želel Pogodbo o medsebojnem sodelovanju razdreti. Poslovni kolegij JZ Zdravstvenega doma s predlogom ni soglašal brez privolitve ustanovitelja. Kolegica se je obrnila po pomoč na Zdravniško zbornico Slovenije (ZZS). Na željo zasebnikov smo organizirali dva skupna sestanka 22. 03. in 29. 05. 2006 kjer so bili prisotni tudi predstavniki ZZS, na drugem pa še ustanovitelja. Predstavniki ZZS so menili, da imamo v štirih občinah, ki ji pokriva JZ ZD Celje preveč dostopne ambulante v času izven dežurne službe in predlagali ukinitve popoldanske tedenske in dnevne sobotne ambulante v ZP Vojnik in Štore (skupaj okoli 17000 prebivalcev). Na ta način bi koncesionarjem zmanjšali število ur potrebnih v skupni ambulanti v JZ ZD Celje.
- Nihče nikoli ni silil zasebnikom k  dodatnemu delu  v skupno organizirani ambulanti za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva v času izven dežurne službe. Gre le za delno prerazporeditev njihovega rednega ordinacijskega časa na popoldanski in sobotni čas v svojih ambulantah z namenom, da se pacientom omogoči dostop do nujnega zdravljenja in neodložljivih storitev tudi v času izven ordinacijskega časa posameznega zdravnika in časom, ko je organizirana dežurna služba. Na ta način delujeta naši zdravstveni postaji v Vojniku in Štorah, otroški in šolski dispanzer že vrsto let. Ker pa v Celju v času izven dežurne službe in rednih ambulant potrebuje nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve večje število uporabnikov, imamo organizirano skupno ambulanto v prostorih JZ ZD Celje. V tej sodelujejo tako zaposleni zdravniki iz ZD Celje, ki del od svojih 35 rednih ordinacijskih ur tedensko oddelajo v tej ambulanti, kot zasebniki na osnovi Pogodbe o medsebojnem sodelovanju. Zasebnica dr. Katja Žerjav razporeditvi dela svojih tedenskih ordinacijskih ur v to ambulanto nasprotuje in želi ure sodelovanja v tej ambulanti dobiti plačane od ZD po tarifi, po kateri ZZS plačuje dežurno službo.
- Na osnovi določb Področnega dogovora ZZS plačuje dežurno

službo med 20. uro zvečer in 6. uro zjutraj (vključno sobote) med tednom in 24 ur ob nedeljah in praznikih. V JZ ZD Celje imamo organizirano dežurno službo od 19. ure do 7. ure zjutraj, v sobotah pa od 14. ure naprej. Tako organizirana dežurna služba v zdravstvenem domu traja več časa kot jo plačuje ZZS. Do 1. 4. 2006 smo za NMP imeli pogodbeno priznane le 1,03 ekipe. Z aneksom k Področnemu dogovoru za leto 2006 pa smo jeseni istega leta dobili dodatna sredstva za program NMP. To je bil edini razlog, da smo lahko ponudili zasebnikom v podpis nove Pogodbe o medsebojnem sodelovanju in jim delo terenskega zdravnika /ki poleg ostalega dela kot ga opisuje dr. Katja Žerjav, pokriva tudi izpad urgentnega zdravnika zaradi intervencij na terenu/ med tednom tudi začeli plačevati. Plačane so vse ure sodelovanja koncesionarja v terenski službi, ki presežejo 12 ur mesečno. Na tej osnovi je bil jeseni 2006 za vse zasebnike opravljen poračun sodelovanja v dnevni dežurni službi in na terenu od 1. 4. 2006 dalje, vključno s plačilom opravljenih mrliških pregledov. Poracun je bil posredovan tudi dr. Katji Žerjav z dopisom z dne 28.12.2006. Iz poracuna je razvidno, da ji je bilo v letu 2006 plačanih tudi 5 mrliških ogledov (vsi, kolikor jih je v letu 2006 opravila), v pisanju pa plačilo v celoti zanika.

- Vsi zdravniki v JZ Zdravstveni dom Celje, zaposleni kot koncesionarji, prejemajo za sodelovanje v dežurni /ki ga kot dežurstvo priznava in plačuje tudi ZZS/ med tednom ali čez vikend  plačilo v skladu z Zakonom o zdravniški službi in Uredbo o merilih za opredelitev in za določanje obsega aktivnih in neaktivnih ur dežurstva v zdravstveni dejavnosti.  V Pravilniku o določitvi vrste in številu dežurnih mest je zapisano razmerje med aktivnimi in neaktivnimi urami za različna dežurna mesta v skladu z  dejanskimi obremenitvami.  Za omenjen pravilnik smo pridobili soglasje Ministrstva za zdravje. V Pogodbi o medsebojnem sodelovanju med JZ ZD Celje in koncesionarjem je za obračun dodatnega dela zdravnika zasebnika naveden izhodiščni kvalifikacijski količnik zdravnika v višini 5,904 izhodiščne plače.
- Tabeli 1 in 2 v prispevku Katje Žerjav nista verodostojni, saj od 9. 9. 2006 izplačujemo dežurstva glede na izhodiščni količnik delovnega mesta, ki ga ima zaposleni zdravnik v skladu s Kolektivno pogodbo. Nihče od zasebnikov  že vrsto let ne dežura  v nočni ambulanti. Na obeh sestankih je vodja OE Osnovna zdravstvena dejavnost prim. Žmavc pred pričami vprašal zasebnike ali želijo sodelovati v dežurstvu. Žal so vsi sodelovanje odklonili, tako jih kasneje v dežurno službo ni razpisoval. Jeseni 2006 sta koncesijo pridobila še dva zdravnika, ki pa se redno vključujeta v dežurstvo (urgenca) in sta tudi brez pomisleka podpisala Pogodbo o medsebojnem sodelovanju.
- Terensko delo zdravnikov ni nikakršen nadstandard kot ga imenuje Katja Žerjav. Je ustaljena oblika dela, ki se izvaja že vrsto let, še pred podelitvijo prve koncesije in zagotavlja nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve. Izvaja se od 7 – 22 ure za prebivalce Mestne občine Celje, ob sobotah, nedeljah in praznikih pa še za občino Štore, Vojnik in Dobrna (skupno 64000 prebivalcev).

Nujna medicinska pomoč (NMP), kot jo definira Pravilnik o NMP je organizirana za širšo celjsko regijo z okoli 125.000 prebivalcev. Sprašujem vas, kdo naj pokrije izpad urgentne ekipe zaradi prevoza bolnika z akutnim koronarnim sindromom v soboto dopoldan v mariborsko bolnišnico ali UKC Ljubljano zaradi primarne PTCA.

- Prim. Žmavca imenuje za nemočnega in podlega. Brez razmišljanja vam zatrdim, da brez njega pred 21 leti ne bi prvi v Sloveniji organizirali službe NMP, ki jo v prvih letih sploh nismo imeli finančno pokrite s strani ZZZS. Redno sodeluje v dežurstvih (urgenca), čeprav mu zaradi njegove starosti to ni več potrebno. V JZ ZD Celje opravlja funkcijo vodje programa osnovne zdravstvene dejavnosti, je mentor številnim sekundarijem in specializantom družinske medicine. Pri Ministrstvu za zdravje vodi Skupino za spremljanje projekta NMP v Sloveniji, je predstavnik Mestne občine Celje v odboru za organizacijo novega urgentnega centra v celjski bolnišnici. Izvaja strokovne nadzore ekip NMP po Sloveniji za ZZS in nenazadnje je podpredsednik Združenja za urgentno medicino. Vsekakor je med zdravniki, ki so mu pojmi kot so NMP, nujno zdravljenje, neodložljive zdravstvene storitve, zagotavljanje 24-urnega zdravstvenega varstva, definicija dežurne službe mnogo bolj jasni kot Katji Žerjav.

#### Zaključek

Vsi zdravstveni domovi in zasebniki na primarni ravni morajo skrbeti za stroškovno učinkovitost pri poslovanju, na drugi strani pa za dostopne in kakovostne zdravstvene storitve. Prepričan sem, da večina javnih zavodov in zasebnikov tem ciljem sledi. Želja po dobrem sodelovanju z zasebniki nas je vodila do temeljite prenove Pogodbe o medsebojnem sodelovanju, o kateri smo razpravljali na dveh skupnih sestankih. Žal pa posamezniki v javni mreži organizacijo zdravstvenega varstva in pravni red pri zagotavljanju le te razumejo drugače. Če uporabim žaljive besede Katje Žerjav v kontekstu svojega komentarja na njen prispevek, bi lahko rekel, da ona »goljufa« svoje bolnike, saj jim ni pripravljena zagotavljati zdravstvenega varstva v času izven dežurne službe s preazopreditvijo svojega ordinacijskega časa v skupno ambulanto v JZ ZD Celje v sorazmernem deležu z drugimi zdravniki. Omenjena zdravnica tudi ni pripravljena opravljati delo terenskega zdravnika, ki ga imenuje nadstandard v času od 7 – 22 ure med tednom, čeprav je to delo od 1. 4. 2006 dalje plačano. Hkrati »goljufa« tudi svoje kolege, tako zaposlene zdravnike v našem zavodu kot druge zasebnike, ki so vključeni v obe obliki zagotavljanja 24-urnega zdravstvenega varstva v času izven dežurne službe, saj v tem času nudijo nujno zdravljenje in neodložljive zdravstvene storitve tudi njenim bolnikom (več kot 20 mesečno).

Prispevek Katje Žerjav, ki je bil objavljen v junijski številki revije ISIS je verjetno gladko šel skozi roke uredniškega odbora, podobno kot izjave, ki so bile že predčasno objavljene v časopisih Večer in Delo. JZ ZD Celje je že pred tem vložil tožbo proti omenjeni zdravnici zaradi neresnic, ki jih je objavila v medijih in s tem blatila ugled javnega zavoda in njegovih vodilnih delavcev.

Žalostno pa je, da na koncu svojega prispevka ščuva tudi zdravnike zaposlene v javnih zavodih (uporabila je množino) s trditvijo, da zavodi nezakonito in mačevsko ravnajo z njimi. Zadnje vprašanje »Ali bomo res morali čakati na svoje pravice tako dolgo, da se javni zavodi končno ukinejo?« pa kaže na politično obarvanost njenega prispevka, kar vsekakor ne sodi v stanovsko revijo.

## Ali stanovsko glasilo podpira obrekovanja in žalitve med zdravniki?

Spoštovano uredništvo,

sestavek zdravnice zasebnice Katje Žerjav, dr. med., v prejšnji (op. ur.: junijski) številki Izide me ni v ničemer presenetil, saj je po objektivnosti in stilu povsem na njenem nivoju.

Močno pa me preseneča uredniška politika stanovskega glasila, ki z objavo takega sestavka očitno podpira javno izrekanje osebnih žalitev med zdravniki (o kolegih je v tem primeru že težko govoriti). Najmanj, kar bi od odgovornega urednika pričakoval je, da zadrži objavo sestavka, v katerem je zdravniku poimensko očitana »podlost«. Če pa tega ne, pa v isti številki vsaj možnost odgovora na takšen pamflet.

Edini namen te kritike je, ohraniti visok nivo komunikacijske kulture v našem glasilu.

Andrej Žmavc

## Pojasnilo uredništva

Zaradi neljube napake so bile objavljene avtoričine žaljive besede v članku Katje Žerjav, za kar se uredništvo vsem vpletenim opravičuje in daje možnost direktorju ZD Celje Stanislavu Kajbi in prim. Andreju Žmavcu, da brez sprememb in dopolnitev s strani uredništva objavita svoja odgovora. Članka zato tudi nista lektorirana. Stališča, objavljena v članku avtorice Katje Žerjav, dr. med., prim. Andreja Žmavca, dr. med., in mag. Stanislava Kajbe, dr. med., so stališča avtorjev. ■



# Kaheksija

Zoran Grubič, Nada Rotovnik Kozjek

## Uvod ◆

Razvoj kaheksije bistveno poslabša zdravljenje kronične bolezni in kakovost življenja bolnika. Pri bolnikih z razvito kaheksijo je več zapletov zdravljenja in njihovo zdravljenje je dražje. Preprečevanje razvoja tega sindroma in njegovo zgodnje zdravljenje je zato pomembno za optimalno zdravljenje bolezni.

Zares natančne opredelitve kaheksije, ki bi po eni strani zajela vse značilnosti tega sindroma in ki se po drugi strani ne bi prekrivala z opredelitvami drugih stanj, kljub mnogim naporom v tej smeri še nimamo. Opredelitev kaheksije je tako še vedno na ravni, ki je bila nedavno opisana kot »ne morem natančno opredeliti, kaj kaheksija je, prepoznam pa jo, ko jo vidim« (1).

K boljši opredelitvi in razumevanju kaheksije pripomore primerjava s stradanjem pri sicer telesno zdravem človeku (npr. v stanju anoreksije nervoze). Ob taki primerjavi opazimo naslednje: 1) kaheksija lahko nastopi tudi brez anoreksije; 2) medtem ko se pri anoreksiji večina telesne teže izgubi na račun maščevja in le manjši delež na račun izgube skeletnega mišičja, je za kaheksijo značilna sočasna obsežna izguba skeletnega mišičja. Pri bolniku s pljučnim karcinomom, ki je izgubil 30 odstotkov svoje predbolezenske teže, so tako ugotovili 85-odstotno izgubo maščevja in približno enako (75-odstotno) zmanjšanje teže na račun mišičnih beljakovin. In 3) telesna teža kaheksičnega bolnika se zmanjša tudi ob normalnem vnosu hrane (2).

Gornje primerjave že same po sebi kažejo na patofiziološke razlike med stradanjem in kaheksijo. Pri stradanju so procesi, ki jih pretežno uravnavajo ustrezne koncentracijske kombinacije presnovnih hormonov (insulina in njegovih antagonistov), naravnani tako, da se normoglikemija, ki je bistvena za normalno funkcijo živčevja in s tem za preživetje, vzdržuje ob čim bolj ekonomični izrabi kaloričnih zalog. Tako začnejo možgani že po tednu dni stradanja kot vir energije uporabljati tudi ketonske kisline, katerih vir je maščevje, ta adaptacija pa omogoča upočasnitev procesa glukoneogeneze, ki je sicer glavni porabnik telesnih beljakovin. Pri kaheksiji pa se v uravnavanje presnovne močno vplete signaliziranje prek citokinov, ki jih sicer najdemo v krvi med vnetnimi stanji. Zvišane koncentracije C-reaktivnega proteina (CRP), dejavnika tumorske nekroze (TNF- $\alpha$ ), interlevkinov 1, 6, 8 (IL-1, IL-6 in IL-8) in nekaterih drugih dejavnikov, ki so značilni za vnetja, najdemo tudi v stanju kaheksije. Ti dejavniki pa imajo poleg lipolitičnega tudi izrazito proteolitično delovanje v skeletnem mišičju, kar pojasnjuje prej omenjene razlike med stradanjem in kaheksijo.

Fiziološki pomen opisanih procesov bi lahko bil v luči evlucijskih načel naslednji: pri sicer telesno zdravem človeku se ob pomanjkanju energetskih virov sprožijo procesi, ki tudi ob popolnem stradanju omogočijo prek ekonomične izrabe glavnih, torej maščobnih skladišč energije v telesu sorazmerno dolgo preživetje (pri povprečnem, 70 kg težkem človeku okrog 40 dni). Pri zgoraj naštetih kroničnih boleznih, ki so v primerjavi s stradanjem v razvoju človeškega organizma predstavljale bistveno blažji evlucijski pritisk, se uspešni presnovni obrambni mehanizmi niso razvili. Stereotipna obrambna reakcija v smislu proženja vnetnih dejavnikov, ki prek pospešenega beljakovinskega katabolizma, ob upočasnjeni beljakovinski sintezi, zvečajo pool prostih aminokislin za

sintezo (v akutnem smislu) življenjsko pomembnejših beljakovin, sicer lahko zaščitni organizem pred npr. akutnim vdorom mikroorganizmov. V takih in podobnih okoliščinah je torej ta obramba smiselna, poleg tega pa so v sicer zdravem organizmu v takih stresnih razmerah pro-vnetni dejavniki prek raznih negativnih povratnih zvez uravnoreženi z antivnetnimi, kot so npr. glukokortikoidi, ki poskrbijo, da vnetje ostaja znotraj meja svojih obrambnih funkcij. V stanjih, kot je rak in druge kronične vnetne bolezni, ki zaradi sistemskega vnetnega odziva nanje, in tudi neposredno, močno oslabijo normalno delovanje homeostaze, pa pomeni tak odgovor dodatno izčrpanje organizma in tako poveča zboleznost, zmanjša kakovost življenja in poveča smrtnost.

*Kaheksija* bi bilo torej še najprimerneje opredeliti kot sindrom, ki se razvije kot posledica katabolnih procesov tudi ob zadostnem vnosu hrane in jo je treba razlikovati od stanj, kot so *sarkopenija*, kjer gre za selektivno izgubo skeletne mišične mase, ali *telesnega propadanja* (*wasting*), ki ima drug pomen in je kot pojem lahko primeren za opredelitev predklinične faze kaheksije (glej spodaj).

Ker je znanje o kaheksiji, kot pomembnem delu kroničnih bolezni, dokaj slabo prisotno, so tudi terapevtski ukrepi velikokrat (pre)pozni in relativno neučinkoviti. Eden izmed pomenih razlogov za takšno stanje je nedvomno tudi strokovna nedorečenost opredelitve sindroma kaheksije in terminologije na tem področju. Ta problem seveda ne obstaja samo pri nas, je globalen in zato je bil oktobra na Evropskem kongresu ESPEN (Evropsko združenje za klinično prehrano in presnovo) podan predlog opredelitve in obravnave sindroma kaheksije. Ta predlog smo obravnavali tudi v Sloveniji. 7. decembra 2006 je bila v hotelu Mons »konsenzus« konferenca v organizaciji Slovenskega združenja za klinično prehrano. Nanjo smo povabili vodilne slovenske strokovnjake s področja kroničnih vnetnih bolezni in klinične prehrane ter predsednika Hrvaškega združenja za klinično prehrano, doc. dr. Željka Krznariča, dr. med., ki je predstavil hrvaška priporočila o obravnavi kaheksije.

V nadaljevanju je objavljen predlog opredelitve in obravnave sindroma kaheksije.

## Predlog opredelitve in priporočil za obravnavo kaheksije ◆

Kaheksija je kompleksen sindrom, ki se razvije kot posledica vnetnega stanja in spremlja številne kronične bolezni:

- rak,
- kronično srčno odpoved,
- kronično odpoved ledvic,
- jetrno odpoved,
- revmatoidni artritis,
- kronično obstruktivno odpoved pljuč,
- AIDS,
- druga kronična vnetna stanja.

### Opredelitev

Kaheksija je kompleksen in večplasten sindrom, ki je posledica kroničnega vnetja in povzroča presnovne spremembe, ki vodijo v izgubo puste in maščobne telesne mase ter v zmanjšanje zmogljivosti.

Pogosto jo spremlja anoreksija.

Kaheksija je povezana s povečano zbolevalnostjo, slabšo kakovostjo življenja in povečano smrtnostjo.

Glede na patofiziološke procese in klinično pojavnost jo lahko razdelimo v:

- **predklinično fazo**, za katero je značilno vnetno stanje, aktivacija intramuskularnih proteolitičnih sistemov in verjetno inhibicija anaboličnih presnovnih poti, kar vodi v telesno propadanje (wasting),
- **klinično fazo**, za katero je značilna anoreksija, presnovne spremembe, izguba puste in maščobne telesne mase ter zmanjšana zmogljivost. Osnovna patogenetska motnja v razvoju kaheksije je vnetje.

Najbolj značilni citokini in humoralni faktorji, ki jih povezujemo z razvojem kaheksije, so: TNF, IFN, IL-1, IL-6, LMF, PIF.

Kaheksija se razlikuje od sarkopenije in navadnega telesnega propadanja (wasting)

**Sarkopenija:** izguba skeletne mišične mase.

**Telesno propadanje:** proces izgubljanja in propadanja telesnih struktur; lahko se razvije tudi kot posledica stradanja.

**Kaheksija:** sindrom, ki se razvije kot posledica katabolnih patofizioloških pogojev; v nasprotju z telesnim propadanjem tudi ob zadostnem vnosu hrane.

### Diagnoza kaheksije

Pri diagnozi kaheksije si poleg splošne in specifične anamneze (prehranska anamneza), pomagamo predvsem z:

- antropometričnimi meritvami (indeks telesne mase, kožne gube),
- biokemičnimi markerji vnetja (CRP),
- funkcionalnimi meritvami, kot je test stiska roke,
- meritvijo sestave telesa (bioimpedanca, denzitometrija).

### Anoreksija

Velik delež bolnikov z rakom ali drugimi kroničnimi vnetnimi boleznimi ima zmanjšan vnos hranil, kar zagotovo pripomore k izgubi telesne mase.

Nezadosten vnos energije in proteinov je lahko neposredna posledica kronične vnetne bolezni in specifičnega zdravljenja. Klasičen primer je anoreksija zaradi presnovnih sprememb pri rakasti bolezni in zdravljenju.

Kako postavimo diagnozo anoreksije, ki je sekundarna zaradi kronične bolezni?

Uporabimo lahko:

- vprašalnik (zgodnja sitost, sprememba okusa, odpor do mesa, navzea/bruhanje),
- VAS (vidna analogna skala 1-10),
- prehranski dnevnik.

Patogeneza anoreksije pri kroničnih boleznih je multifaktorialna in je povezana s fiziološkimi mehanizmi, ki kontrolirajo vnos hrane.

Vključeni so številni mediatorji in mehanizmi:

- grelin,
- leptin,
- drugi hormoni, predvsem hormoni stresa: katekolamini in kortizol,
- signali energetskih poti,
- citokini,
- POMC/CART pot, neuropeptid Y/AgRP,
- hipotalamični prenašalci.

## Obravnava kaheksije

Spoznanja kažejo, da je bolje (in bolj uspešno) preprečevati kot zdravliti sindrom kaheksije. S preventivo kaheksije naj bi pričeli že **ob diagnozi potencialno kahektične bolezni, čeprav bolnik še ne hušja.**

Z njeno terapijo pa, kadar bolnik začne izgubljati telesno težo: **izguba 5 odstotkov telesne teže v šestih mesecih**, ob zadostnem vnosu hrane.

**Klinična pot obravnave kaheksije** (povzeta po predlogu ESPEN - Evropskega združenja za klinično prehrano in presnovo)

	KDAJ	ZAKAJ	KJE
Prehranska obravnava	Takoj ob diagnozi	Zmanjšanje razvoja sindroma kaheksije	Mesto zdravljenja
Prehranski dodatki	- glede na vnos hranil - farmakonutricija	Zmanjšanje razvoja sindroma kaheksije	
Umetna prehrana	- glede na vnos hranil	Zmanjšanje razvoja sindroma kaheksije	
Enteralna prehrana	- farmakonutricija (omega-3 maščobne kisline)		
Umetna prehrana Parenteralna prehrana	Glede na vnos hranil	Zmanjšanje razvoja sindroma kaheksije	
Farmakonutricija: glutamin, odmerek	3- do 4-krat 10 g	Imunonutricija	
Farmakonutricija: omega-3 maščobne kisline, odmerek EPA	2 g	Zmanjša vnetno stanje	

### Podpisniki predloga opredelitev in priporočil za obravnavo kaheksije:

Mag. Aleksander Aničin, dr. med., specialist otorinolaringolog, UKC Ljubljana, prim. Jožica Červek, dr. med., specialistka interne medicine, Oddelek za akutno paliativno oskrbo, Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Zoran Grubič, dr. med., Inštitut za patološko fiziologijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Jasenka Gugič, dr. med., specializantka radioterapije, Oddelek za akutno paliativno oskrbo, Onkološki inštitut Ljubljana, Irena Hren, dipl. živ. tehnolog, dietetik, Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Lidija Kompan, dr. med., specialistka anesteziologije in reanimatologije, UKC Ljubljana, mag. Viljem Kovač, dr. med., specialist radioterapevt, Onkološki inštitut Ljubljana, asist. mag. Stojan Kostanjevec, predsednik Združenja nutricionistov Slovenije, doc. dr. Željko Krznarič, dr. med., specialist gastroenterolog, Klinični center Rebro, Zagreb, mag. Cvetka Pernal, dr. med., Oddelek za gastroenterologijo, UKC Maribor, mag. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., specialistka anesteziologije, Onkološki inštitut Ljubljana, doc. dr. Mitja Lainščak, dr. med., specialist kardiolog, Splošna bolnica Murska Sobota, Miloš Milošević, dr. med., specializant kirurgije, Ljubljana, doc. dr. Branko Zakotnik, dr. med., specialist internist, Onkološki inštitut Ljubljana, mag. Uroš Smrdel, dr. med., specialist radioterapevt, Onkološki inštitut Ljubljana.

Ljubljana, 7. december 2006

#### Literatura:

1. M Ryden in P Arner: *Clinical Nutrition* 26: 1-6, 2007.
2. MJ Tisdale: *Nutrition* 17: 438-442, 2001.
3. ESPEN, special interest group (SIG), vodja prof. Maurizio Muscaritolo, dr. med. (Italija), Istanbul 25. oktober 2006.
4. Sobotka, L. *Basics in clinical nutrition*, 2005 Galen, Praga.
5. Lochs, H., Valentini, L., Schütz, T., Allison, S. P., et al. *ESPEN Guidelines on adult enteral nutrition. Clinical Nutrition* 2006.

# PRIJAVNICA

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

**prijavljam se za udeležbo**  
(ustrezno obkrožite oziroma dopišite)

**prosim, pošljite informacije**

**drugo** \_\_\_\_\_

srečanje

udeleženec/udeleženka

ime in priimek

naslov stalnega bivališča

**Izjava - davčni zavezanec** (obkroži)

**da**

**ne**

davčna številka: \_\_\_\_\_

IZPOLNITI, 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



## SEPTEMBER 2007

## TEMA

## VSEBINA

5.–8. ob 9.00

št. kandidatov

**PORTOROŽ**Hotel Bernardin, dvorana  
Evropa

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)

1000

endoskopska operacija v ginekologiji s poudarkom na pred- in pooperativnem hormonskem zdravljenju, kongres je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva

7.–9.

**LJUBLJANA**

Hotel Mons

20<sup>th</sup> ANAESTHESIA SYMPOSIUM ALPE-ADRIA

\*\*\*

mednarodno strokovno srečanje za anesteziologe

11.–13.

**LJUBLJANA**CINDI Slovenija,  
Ulica stare pravde 2

CINDI DELAVNICA O IZVAJANJU ZDRAVSTVENOVZGOJNIH PROGRAMOV V PRAKSI

25

učne delavnice so namenjene zdravstvenim delavcem, ki so zaključili CINDI šolo za promocijo zdravja in preprečevanje kroničnih bolezni v osnovnem zdravstvu/družinski medicini

13.–16. ob 16.00

**MARIBOR**

Kongresni center Habakuk

INTERNATIONAL CELIAC DISEASE MEETING

ni omejeno

mednarodni simpozij za zdravnike družinske medicine, zdravnike v osnovnem zdravstvu, pediatrie, interniste, dermatologe, nevrologe, dietetike, medicinske sestre

15. ob 9.30

**RAKITNA**Mladinsko klimatsko  
zdravilišče

PROGRAM ČUSTVENIH MOTENJ IN MOTENJ HRANJENJA NA RAKITNI

\*\*\*

program je namenjen pediatrom, šolskim, družinskim in splošnim zdravnikom, pedopsihiatrom, psihiatrom in drugim zdravnikom, ki se srečujejo s to problematiko

[podroben program](#) • Isis 8-9/2007

15. ob 10.30

**LJUBLJANA**Mestni muzej, Trg  
francoske revolucije

1<sup>st</sup> ALPE-ADRIA SYMPOSIUM ON CONTINUOUS DOPAMINERGIC STIMULATION

81

mednarodno srečanje za nevrologe in vse zdravnike, ki imajo med svojimi bolniki take z napredovalo Parkinsonovo boleznijo

17.

**LJUBLJANA**

Onkološki inštitut

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

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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.	prijave: <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, upokojeanci in študentje brezplačno	v postopku
Zdravstveni dom Ljubljana, Enota preventive CINDI Slovenija, Jožica Maučec Zakotnik, dr. med.	prijave: CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana, informacije: Barbara Lapuh, T: 01 23 07 360	100 EUR	***
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: <a href="mailto:natalija.bah.cad@auditoria.si">natalija.bah.cad@auditoria.si</a>	***	***
Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna, Rakitna 96, 1352 Preserje	prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest na T: 01 365 80 00 (od 7.00 do 15.00) ali na E: <a href="mailto:info@mkz-rakitna.si">info@mkz-rakitna.si</a>	130,00 EUR (DDV ni vključen) za aktivne zdravnike, 65,00 EUR (DDV ni vključen) za specializante, za upokojene zdravnike in študente ni kotizacije	v postopku
Center za ekstrapiramidne motnje, UKC in Solvay Pharmaceuticals GmbH, prof. dr. Zvezdan Pirtošek, dr. med., Irena Jesenko, mag. farm.	prijave: Solvay Pharmaceuticals GmbH, Dunajska c. 22, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:irena.jesenko@solvay.com">irena.jesenko@solvay.com</a> , F: 01 430 21 24, informacije: Irena Jesenko, T: 01 430 21 22, F: 01 430 21 24, E: <a href="mailto:irena.jesenko@solvay.com">irena.jesenko@solvay.com</a>	kotizacije ni	***
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	***

## SEPTEMBER 2007

## TEMA

## VSEBINA

21. ob 9.00

št. kandidatov

## LJUBLJANA

Fakulteta za farmacijo,  
Aškerčeva 7,  
predavalnica P1

## SODOBNA FITOTERAPIJA

podroben program • Isis 8-9/2007

\*\*\*

strokovno izobraževanje za zdravnike

21. ob 9.00

## LJUBLJANA

Inštitut za rehabilitacijo  
RS, predavalnica v IV.  
nadstropjuUPORABA MEDNARODNE KLASIFIKACIJE  
FUNKCIONIRANJA, ZMANJŠANE ZMOŽNOSTI  
IN ZDRAVJA (ICF) PRI OTROCIH

podroben program • Isis 6/2007

ni omejeno

seminar je namenjen zdravnikom vseh specialnosti in vsem drugim zdravstvenim delavcem in strokovnjakom, ki se pri svojem delu srečujejo z osebami z zmanjšanimi zmožnostmi in njihovimi težavami

21.-22.

MORAVSKE  
TOPLICE

Terme Vivat

EVROPSKE SMERNICE ZA OSKRBO RAN V  
PRAKSI Z UČNIMI DELAVNICAMI

\*\*\*

dvodnevni seminar z učnimi delavnicami je namenjen zdravnikom in medicinskim sestram

22. ob 9.00

## LJUBLJANA

TK Olimpija,  
Športni park TivoliXI. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN  
ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU

podroben program • Isis 7/2007

\*\*\*

športno srečanje

25. ob 8.30

## LJUBLJANA

Medicinska fakulteta,  
velika predavalnica,  
Korytkova 2

## ZDRAVILA IN PROMETNA VARNOST

podroben program • Isis 5/2007

\*\*\*

simpozij

27.-29.

## PORTOROŽ

3. MEDNARODNI IZOBRAŽEVALNI TEČAJ  
SREDNJEVROPSKEGA ŽILNEGA FORUMA Z  
NASLOVOM »PERIFERNO ŽILJE – OKNO DO  
SRCA«/3rd INTERNATIONAL EDUCATIONAL  
COURSE OF THE CENTRAL EUROPEAN  
VASCULAR FORUM: »PERIPHERAL VESSELS  
– A WINDOW TO THE HEART«

podroben program • Isis 6/2007

\*\*\*

izobraževalni tečaj

28.

## LJUBLJANA

3. CVAHTETOVNI DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA  
– OTROCI IN OKOLJE

podroben program • Isis 8-9/2007

120

posvet je namenjen vsem, ki se pri svojem delu srečujejo s problematiko dejavnikov okolja ter njihovega vpliva na zdravje otrok

28.-29.

## LJUBLJANA

Smelt, velika dvorana,  
Dunajska c. 160STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA  
INTERNISTOV SZD

\*\*\*

strokovno srečanje za interniste



## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
SZD – Združenje zdravnikov družinske medicine, Fakulteta za farmacijo	prijave in informacije: ga. Barbara Krajnc, Farmedica, d.o.o., Leskoškova 12, 1000 Ljubljana, T: 01 524 02 13, F: 01 524 02 14, E: barbara@farmecica.si	***	v postopku
Inštitut RS za rehabilitacijo	prijave do 16. 9. 2007 pošljite na naslov Ela Loparič, Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@ir-rs.si	85 EUR (DDV vključen), <b>TRR št.: 01100-6030278088</b> , tri dni pred pričetkom seminarja. Ob registraciji predložite potrdilo o plačilu kotizacije	***
Društvo za oskrbo ran Slovenije – DORS	***	za člane DORS-a 130 EUR, za nečlane 150 EUR	***
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus - Teniška sekcija	prijave sprejemamo do žrebanja: do četrta, 20. septembra, lahko pošljete prijavo po E: ratko.tatalovic@siol.net ali jo sporočite po telefonu, po tem datumu je možna samo ustna prijava na T: 041 667 929	***	***
Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete in Združenje za razvoj forenzične toksikologije in drugih forenzičnih ved (FORTOX)	prijave: dr. Majda Zorec Karlovšek, Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete, T: 01 543 72 20, E: majda.zorec-karlovsek@mf.uni-lj.si, podrobnejši program in prijavnice na W: www.fortox.net	***	***
Srednjeevropski žilni forum (CEVF), Združenje za žilne bolezni Slovenskega zdravniškega društva	prijave: E: www.cevf2007.org	350 EUR za prijave pred 31. julijem 2007, 400 EUR po tem datumu, za študente in medicinske sestre/ zdravstvenike 150 EUR za prijave pred 31. julijem, 200 EUR po tem datumu	***
Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, organizacijski odbor: Ivan Eržen, Lijana Zaletel Kragelj, Marjan Bilban	Vabimo vse, ki delajo na tem področju, da svoje znanje in izkušnje delijo z nami. Vse zainteresirane vabimo, da sporočijo naslov svojega prispevka s kratkim povzetkom (do 250 besed) do 15. 6. 2007 na elektronski naslov organizatorja prim. doc. dr. Ivana Eržena, E: ivan@zzv-ce.si ali na Katedro za javno zdravje MF UL, Zaloška 4, Ljubljana. O izbiri prispevka in natančnem urniku boste obveščeni do 30. junija	80 EUR (vključuje zbornik, prigrizek, napitek)	***
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: pvidali@siol.net	150 EUR	10

## SEPTEMBER 2007

## TEMA

## VSEBINA

28.–29. ob 8.00

št. kandidatov

**MARIBOR**

Hotel Habakuk

**NOGOMET IN MEDICINA**

ni omejeno

multidisciplinarni kongres, namenjen zdravnikom, nogometnim trenerjem, profesorjem telesne vzgoje, kondicijskim trenerjem, fizioterapevtom, nogometnašem, študentom

28.–29. ob 9.00

**NOVA GORICA**

Hotel Perla

**GORIŠKI TRAVMATOLOŠKI DNEVI**[podroben program](#) • Isis 6/2007100,  
delavnica 25

strokovni simpozij s praktičnimi delavnicami za specialiste in specializante splošne kirurgije in travmatologije

28.–29.

**BLED**

Hotel Lovec

**5. ISPS SREČANJE - DEPRESIVNOST IN PSIHOZA**[podroben program](#) • Isis 8-9/2007

\*\*\*

simpozij, namenjen psihiatrom, psihoterapevtom, splošnim zdravnikom

28.–29. ob 8.00

**LJUBLJANA**

Rdeča predavalnica Pravne fakultete, Poljanski nasip 2

**8. SLOVENSKI PEDONTOLOŠKI DNEVI**[podroben program](#) • Isis 7/2007

350

strokovno srečanje z mednarodno udeležbo je 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 in Hotel Park BLED

**GOLNIŠKI SIMPOZIJ: DIAGNOSTIKA IN ZDRAVLJENJE IMUNSKIH BOLEZNI**30 delavnice,  
200 simpozij

simpozij z učnimi delavnicami, namenjen zdravnikom specialistom/specializantom pulmologije, interne medicine

3.–6.

**PORTOROŽ**

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

4.–6.

**PORTOROŽ**

Grand hotel Metropol

**33. EPOS (European Paediatric Ophthalmol. Society annual meeting)**

ni omejeno

strokovno srečanje, namenjeno zdravnikom oftalmologom, pediatrom, nefrologom, genetikom

4.–6. ob 15.00

**MARIBOR**

Kongresni center Habakuk

**AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE - 3. STROKOVNI SEMINAR**300, učne  
delavnice 50

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

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Splošna bolnišnica Maribor, Matjaž Vogrin	informacije in prijave: PR.PLUS, Svetozarevska 10, 2000 Maribor, T: 02 234 25 30, F: 02 252 37 83, E: katja.pusnik@prplus.si, ali Matjaž Vogrin, T: 040 732 135, E: matjazvogrin@hotmail.com	200 EUR za zdravnike, 150 EUR za ostale, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***
Katedra za kirurgijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Travmatološki oddelek kirurške službe, Splošna bolnišnica Nova Gorica, Franci Koglot, dr. med.	prijave: ga. Tanja Birsa, Administracija krg. službe, Splošna bolnišnica Dr. F. Derganca, 5290 Šempeter pri Gorici, informacije: ga. Tanja Birsa, T: 031 818 611, 05 330 16 00, F: 05 330 10 24	40 EUR simpozij, 100 EUR praktične delavnice	v postopku
Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz, mag. Marjeta Blinc Pesek	prijave in informacije: Psihiatrična ordinacija Rudnik, Rudnik II/1, Barbara Marolt, T: 031 574 619, capitan@siol.net	***	***
Sekcija pedontologov SZD, Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo MF Ljubljana, asist. Rok Kosem, dr. dent. med.	informacije: Jelka Jožef, dr. dent. med., T: 01 522 43 69, F: 01 522 25 04, E: jelka.jozef@kclj.si	160,00 EUR + DDV (do 15. 9. 2007), 175,00 EUR + DDV (po 15. 9. 2007)	***
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: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si	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: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si	300 EUR	***
European Association for Vision and Eye Research (EVER), Cankarjev dom, prof. dr. Marko Hawlina	prijave: www.ever.be, za namestitve: alenka.kregar@cd-cc.si, informacije: prof. dr. Marko Hawlina, Očesna klinika UKC, Grablovičeva 46, Ljubljana, T: 01 522 19 04, F: 01 522 19 60, E: marko.hawlina@mf.uni-lj.si	glej www.ever.be	***
EPOS (European Paediatric Ophthalmol. Society), prof. dr. Branka Stirn Kranjc, dr. med., Očesna klinika Ljubljana	prijave: www.epos-focus.org, informacije: prof. dr. Branka Stirn Kranjc, dr. med., Očesna klinika Ljubljana, Grablovičeva 46, Ljubljana, T: 01 522 19 13, F: 01 522 19 60, E: branka.stirn@guest.arnes.si	glej www.epos-focus.org	***
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: dejan.kupnik@triera.net	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



## OKTOBER 2007

## TEMA

## VSEBINA

5.		št. kandidatov	
***	ESTETIKA V PRAKSI – DEMONSTRACIJA V ŽIVO NA PACIENTU	***	na demonstraciji, ki jo bodo vodili priznani strokovnjaki estetske stomatologije, bodo prikazane klinične rešitve estetskih primerov s sodobnimi materiali
5.–6. ob 12.30			
LJUBLJANA	II. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA  podroben program • Isis 7/2007	20	izobraževanje za vodenje antikoagulacijskega zdravljenja, namenjeno vsem zdravnikom
5.–6. ob 9.00			
LAŠKO Kulturni dom	5. SIMPOZIJ O DOJENJU IN LAKTACIJI »Prvo dojenje – jamstvo za uspešno dojenje«/»Early breastfeeding – basis for successfull«  podroben program • Isis 7/2007	***	simpozij je namenjen zdravstvenim delavcem, ki se ukvarjajo z dojenjem, materami in njihovimi otroki
5.–6. ob 9.00			
CERKNO Hotel Cerkno, Sedejev trg 8, 5282 Cerkno	OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA  podroben program • Isis 7/2007	40	učna delavnica je namenjena zdravnikom in medicinskim sestram v osnovnem zdravstvu, diabetoloških in kirurških ambulantah
5.–7.			
GOLNIK Bolnišnica Golnik – KOPA in Hotel Park BLEDE	GOLNIŠKI SIMPOZIJ: ERS ŠOLA BRONHOLOGIJE	50	šola, namenjena zdravnikom specialistom/specializantom pulmologije, interne medicine
6.			
LJUBLJANA Hotel Mons	VPLIV USTNE HIGIENE NA USPEŠNOST ZDRAVLJENJA PARODONTALNE BOLEZNI	***	mednarodna skupina predavateljev bo poskrbela za obširne in poglobljene informacije o naslednjih temah: Vpliv vnetja obzobnih tkiv na sistemsko zdravje, Biofilm in pomembnost odstranjevanja zobnih oblog, Individualni pristop k oralni higieni, Klorheksidin – mit in resničnost
11. ob 9.00			
LJUBLJANA Hotel City, Dalmatinova 15, Ljubljana	SEMINAR O MEDICINSKI DOKUMENTACIJI  podroben program • Isis 7/2007	ni omejeno	seminar je namenjen zdravnikom kot vsebinskim tvorcem in hkrati uporabnikom zdravstvene dokumentacije, drugim zdravstvenim delavcem, ki uporabljajo zdravstveno dokumentacijo (administracija), predstavnikom zdravstvenega zavarovanja
12. ob 13.00			
LJUBLJANA	MOTNJE SLUHA IN GOVORA	50-60	stalno strokovno izobraževanje je namenjeno šolskim zdravnikom, pediatrom, zdravnikom, ki delajo s šolskimi otroki
12.–13. ob 16.00			
MARIBOR Hotel Bellevue na Pohorju	IV. DERMATOLOŠKI DNEVI V MARIBORU	70	strokovni posvet, namenjen dermatologom

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Stomatološka sekcija SZD	***	***	***
Sekcija za antikogulacijsko zdravljenje in preprečevanje tromboemboličnih bolezni pri SZD, doc. dr. Alenka Mavri, dr. med.	prijave in informacije: doc. dr. Alenka Mavri, dr. med., E: alenka@trombo.net	120 EUR	7,5
Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, Društvo UNICEF Slovenija, Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje	prijava in dodatne informacije: Vesna Savnik, Društvo UNICEF Slovenija, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, F: 01 583 80 81, E: Vesna.Savnik@unicef.si, T: 01 583 80 78. Priporočamo, da si pravočasno rezervirate nočitev v Hotelu Hum, Trg svobode 1, Laško, T: 03 573 13 21, ali v Zdravilišču Laško, T: 03 73 45 111, F: 03 73 45 298, E: info@zdravilisce-lasko.si	125,00 EUR (DDV je vključen v ceno), upokojeanci in študentje brezplačno	***
SZD - Združenje endokrinologov Slovenije, predsednik doc. dr. Marko Medvešček, delovna skupina za diabetično nogo, vodja dr. Vilma Urbančič, dr. med.	prijave: doc. dr. Vilma Urbančič, dr. med., Klinični center – KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, informacije: doc. dr. Vilma Urbančič, dr. med., ga. Marija Novak, T/F: 01 522 27 38, E: vilma.urbancic@kclj.si	40.000 SIT + DDV, plačilo na podlagi računa, ki ga pošljemo po predhodni prijavi	***
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: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si	300 EUR	v postopku
Stomatološka sekcija SZD	***	***	***
ODIN, d.o.o., Stegne 21, Ljubljana, g. Janez Juvan	informacije in prijave: ODIN, d.o.o., Stegne 21, Ljubljana, E: info@odin.si, T: 01 511 31 60, F: 01 519 71 26	161,40 EUR/38.677,90 SIT	***
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD, Jože Šumak, dr. med., predsednik sekcije	informacije in prijave: Jože Šumak, dr. med., ZD Ljutomer, T: 02 585 14 24	***	***
Oddelek za kožne in spolne bolezni SB Maribor, ZSD, prim. doc. dr. Jovan Miljković, dr. med.	prijave: Oddelek za kožne in spolne bolezni SB Maribor, Ljubljanska 5, Maribor, informacije: ga. Brigita Giber, T: 02 321 27 05, F: 02 321 27 13	***	***

## OKTOBER 2007

## TEMA

## VSEBINA

12.–13. ob 9.00		št. kandidatov	
<b>RADENCI</b> Hotel Radin	INDIKACIJE ZA PSIHOTERAPIJO IN PROGNOSTIČNA OCENA	***	***
<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> Klinični center, avla, predavalnica 1, Zaloška 7, Ljubljana	PERITONITIS – STANDARDI IN NOVOSTI – KIRURŠKA DELAVNICA IN SIMPOZIJ	ni omejeno	kirurška delavnica in simpozij sta namenjena kirurgom specialistom, specializantom internistom gastroenterologom, splošnim zdravnikom
<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 bo potekala v angleščini. Učna delavnica je namenjena zdravnikom in fizioterapevtom, ki se pri svojem delu srečujejo s pacienti z ohromelimi stanji. Izvajalci so sodelavci Inštituta RS za rehabilitacijo in Fakultete za elektrotehniko v Ljubljani
<b>19.–20. ob 14.00</b>			
<b>MARIBOR</b> Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, velika predavalnica	1. OSTEOLŠKI DNEVI	ni omejeno	strokovni sestanek, namenjen zdravnikom, ki obravnavajo osteoporozo in njene posledice
<b>20. ob 8.30</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Predavalnica Krka, d.d., Dunajska 65, 1000 Ljubljana	SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV	120	strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom
<b>22.–26. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> KC, Klinični oddelek za gastroenterologijo, Japljeva 2	TEČAJ UZ ABDOMNA  podroben program • Isis 5/2007	30	tečaj je namenjen specializantom gastroenterologije in drugih sorodnih vej interne medicine, teoretični del – 3 dni, praktične vaje – 2 dni
<b>25. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Farmacevtska družba LEK, d.d., Verovškova ul. 57	RAK PRI MOŠKIH - XV. seminar »In memoriam dr. Dušana Reje«  podroben program • Isis 8-9/2007	130	seminar je namenjen vsem zdravnikom, medicinskim sestram in drugim zdravstvenim delavcem
<b>26.–27.</b>			
<b>KRANJSKA GORA</b> Hotel Kompas	9. FAJDIGOVI DNEVI  podroben program • Isis 5/2007	150	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in patronažne sestre



## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje psihoterapevtov Slovenije, Gorazd V. Mrevlje	informacije in prijave: ga. Fani Zorec, Združenje psihoterapevtov Slovenije, Zaloška 29, Ljubljana, T: 01 58 74 908	80 EUR za člane Združenja psihoterapevtov Slovenije, 100 EUR za ostale	***
KC, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, 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	***
KC, Oddelek za abdominalno kirurgijo, prof. dr. Stane Repše, dr. med., asist. mag. Robert Juvan, dr. med.	informacije in prijave: KC, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, Saša Rus, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09	200 EUR	19
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: vesna.grabljevec@ir-rs.si	250 EUR (DDV vključen)	***
Katedra za kirurgijo in Katedra za interno medicino Medicinske fakultete Maribor, prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik	prijave: E: sbcrdi@guest.arnes.si, informacije: Radko Komadina, E: sbcrdi@guest.arnes.si, F: 03 423 38 99	100 EUR na račun Zdravniškega društva Maribor, Vošnjakova ul. 4, 2000 Maribor, DŠ 42918847, št.: 04515-0000124280, sklic 1083 (NKB, d.d.)	***
Sekcija mladih zdravnikov - SZD, Jurij Bednarik, Andraž Perhavec, T: 041 512 677	prijave in informacije: ga. Alenka Seliškar, Krka, d.d., Dunajska cesta 65, 1000 Ljubljana, T: 01 475 12 28, E: alenka.seliskar@krka.biz	kotizacije ni	***
Klinični oddelek za gastroenterologijo, SPS Interna klinika, KC, Janez Jereb, dr. med.	prijave: melita.susmelj@kclj.si, F: 01 433 41 90, T: 01 522 26 39, informacije: Janez Jereb, dr. med., T: 01 522 26 39 (tajništvo)	***	***
Zveza slovenskih društev za boj proti raku, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.	prijave: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Mira Klemenčič, T: 01 430 97 80, F: 01 430 97 85, E: zdbpr@onko-i.si	48 EUR (DDV je vključen)	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Sašo Stepanovič, 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.	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=10747	150 EUR	***

## OKTOBER 2007

## TEMA

## VSEBINA

26.–27. ob 10.30

št. kandidatov

## RIBNO

Hotel Ribno, Bled

ČAS – POMEN ČASA V PSIHOTERAPIJI IN ŽIVLJENJU NASPLOH

\*\*\*

učna delavnica, namenjena vsem, ki jih zanima delo s skupinami

## NOVEMBER 2007

6. 11. 2007–12. 4. 2008

## LJUBLJANA

Fakulteta za šport,  
Gortanova 22

MEDNARODNA ŠOLA AKUPUNKTURE

\*\*\*

Mednarodna šola akupunktore je namenjena zdravnikom, zobozdravnikom in absolventom medicine in stomatologije

podroben program • Isis 7/2007

8.–10.

## ROGAŠKA SLATINA

21. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR  
- STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE  
KLINIKE

350–400

seminar je namenjen vsem zobozdravstvenim poklicem

9. ob 9.00

## IDRIJA

Psihiatrična bolnišnica,  
Pot sv. Antona 49, Idrija,  
predavalnica bolnišnicePREPOZNAVANJE IN ZDRAVLJENJE  
RAZLIČNIH OBLIK DEPRESIJE

90

strokovno srečanje, namenjeno zdravnikom v osnovnem zdravstvu, psihiatrom, psihologom in psihoterapevtom

9.–10.

## PORTOROŽ

Grand hotel Bernardin,  
Kongresni center

49. TAVČARJEVI DNEVI

\*\*\*

strokovno srečanje

podroben program • Isis 8-9/2007

16.–17. ob 8.00

## LJUBLJANA,

Univerzitetni klinični center

XI. IZOBRAŽEVALNI SEMINAR »KRITIČNO  
BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK –  
RAZPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ«

\*\*\*

XI. izobraževalni seminar za zdravnike

podroben program • Isis 8-9/2007

23. ob 8.00

## LJUBLJANA

Onkološki inštitut Ljubljana,  
predavalnica, stavba C,  
Zaloška 2

ŠOLA O MELANOMU

90

šola je namenjena specialistom in specializantom splošne medicine, dermatologije, plastične in splošne kirurgije, internistične onkologije, radioterapije

podroben program • Isis 8-9/2007

23.–24. ob 9.00

## MARIBOR

velika predavalnica  
Splošne bolnišnice Maribor,  
Ljubljanska 5, Kirurška  
stolpnica, 16. nadstropjeDELAVNICE KIRURŠKIH TEHNIK  
INTRAMEDULARNA UČVRSTITEV ZLOMOV/  
INTRAMEDULLARY FRACTURE FIXATION

18

delavnica je namenjena specializantom in specialistom kirurgije, travmatologije in ortopedije

podroben program • Isis 7/2007

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Slovensko društvo za skupinsko analizo in Psihiatrična klinika Ljubljana, Vladislava Stamos	prijave in informacije: SDSA, ga. Andreja Grom, Njegoševa 4, Ljubljana, T: 01 587 49 64, E: vladka.stamos@pb-begunje.si	150 EUR	***
Katedra za medicino športa Fakultete za šport v Ljubljani	prijave, obvestila ter mesto izvajanja šolanja: Fakulteta za šport Ljubljana, Inštitut za šport, Gortanova 22, 1110 Ljubljana, kontaktna oseba: gospod Miha Kürner, T: 01 520 77 00, 01 540 33 68	cena šolanja v Mednarodni šoli za akupunkturo znaša 975 EUR. Možnost plačila v šestih mesečnih obrokih. Rok plačila je 3 dni pred začetkom vsakega tedenskega predavanja ali na licu mesta. Praktični del pouka ni vračunan v ceno	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev, prof. dr. Uroš Skalarič	prijave: Stomatološka klinika, Martina Kajzer, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, T: 01 300 21 10, F: 01 522 24 94	***	***
Psihiatrična bolnišnica Idrija, mag. Marko Pišljar, dr. med.	prijave: Psihiatrična bolnišnica Idrija, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija, informacije: ga. Natalija Taljat Tušar, E: natalija.taljat@bp-idrija.si, T: 05 37 34 422, F: 05 37 73 651	80 EUR	v postopku
Katedra za interno medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani	Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Zaloška 7, 1000 Ljubljana	glej rumene strani	***
Univerzitetni klinični center, Kirurška klinika, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo	informacije: doc. dr. Janez Primožič, dr. med., svetnik, tajnica Karmen Boh, viš. upr. del., Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 33 49, 522 48 29, E: karmen.boh@kclj.si	230 EUR (DDV je vključen), vključuje predavanja in vaje, knjigo predavanj in postrežbo med odmori, nakazilo: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, podračun EZR št.: <b>01100-6030277894</b> , sklic 299 30 32, z oznako Kritično bolan otrok	***
Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Katedra za onkologijo in radioterapijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med., dr. Janja Ocvirk, dr. med.	prijave: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Mira Klemenčič, T: 01 430 97 80, F: 430 97 85, E: zdbpr@onko-i.si	60 EUR (DDV je vključen)	***
Medicinska fakulteta v Ljubljani, Katedra za kirurgijo, Medicinska fakulteta v Mariboru, Travmatološki oddelek Splošne bolnišnice Maribor, Podiplomska šola kirurških tehnik	informacije in prijave: Medicinska fakulteta, Katedra za kirurgijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 524 73 84. Program in prijavnica sta objavljena na spletnih straneh E: www.mf.uni-lj.si/kirurgija. Rok prijave: 10. oktober 2007	120 EUR (brez DDV)	v postopku



## NOVEMBER 2007

## TEMA

## VSEBINA

23.–24. ob 16.00

št. kandidatov

LJUBLJANA

3. MEDNARODNI KONGRES – PREVENTIVA IN REHABILITACIJA V ŠPORTU

\*\*\*

kongres je namenjen zdravnikom, fizioterapevtom, trenerjem, športnikom in vsem, ki strokovno sodelujejo v trenažno-tekmovalnem procesu športnikov

podroben program • Isis 7/2007

23.–24. ob 9.00

NOVO MESTO,  
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

23.–24. in 30.–1.12.

LJUBLJANA  
Medicinska fakultetaBOLEZNI UŠES, NOSU, ŽRELA IN GRILA V  
AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA24–26: za  
delavnico 23.  
11. in 30. 11

podiplomski seminar, namenjen zdravnikom za osnovno zdravstvo

podroben program • Isis 6/2007

24. ob 9.00

LJUBLJANA  
dvorana Krke, d.d.,  
Dunajska cesta 54–5616. OBČNI ZBOR STROKOVNEGA  
ZDRUŽENJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN  
ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

100–120

občni zbor, namenjen vsem članom Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije

24.

LJUBLJANA  
Gospodarsko razstavišče  
– Marmorna dvorana

IMPLANTOLOGIJA V VSAKDANJI PRAKSI

600

9. strokovni seminar Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije

podroben program • Isis 7/2007

24. ob 9.00

LJUBLJANA

9. STROKOVNI SEMINAR ZDRUŽENJA ZA  
MAKSILOFACIALNO IN ORALNO KIRURGIJO  
SLOVENIJE: IMPLANTOLOGIJA V VSAKDANJI  
PRAKSI

600

strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike

28.–29.

LJUBLJANA  
KC Ljubljana

ULTRAZVOK IN DOPPLER V NEFROLOGIJI

\*\*\*

podiplomska šola za rentgenologe, pediatre, interniste, nefrologe

29.

CELJE

2. MAJHNOV DAN

150

strokovno izobraževanje za zdravnike

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Katedra za medicino športa Ljubljana, Zdravstveni zavod za medicino športa Ljubljana	prijave in prispevke za proste teme sprejemamo do 1. novembra 2007. Več informacij o kongresu in delavnicah na E: <a href="http://www.sportsrehabilitation.net">www.sportsrehabilitation.net</a> , informacije: Katedra za medicino športa, T: 01 52 07 828, 829, E: <a href="mailto:vedran.hadzic@fsp.uni-lj.si">vedran.hadzic@fsp.uni-lj.si</a> , <a href="mailto:edvin.dervisevic@fsp.uni-lj.si">edvin.dervisevic@fsp.uni-lj.si</a> , Zdravstveni zavod za medicino športa Ljubljana, T/F: 01 58 52 209, 031 228 794	Kotizacija za kongres znaša 150 EUR, za delavnice 100 EUR. Več informacij o načinu plačila in popustih dobite na spletni strani kongresa, kjer lahko opravite tudi spletno prijavo na kongres	***
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	***
Klinični center Ljubljana, Klinika za ORL in CFK, Katedra za otorinolaringologijo Medicinske fakultete Ljubljana, prof. dr. Miha Žargi, dr. med.	prijave in informacije: ga. Tatjana Železnik, Klinika za ORL in CFK, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, F: 01 522 48 15, E: <a href="mailto:tatjana.zeleznik@kclj.si">tatjana.zeleznik@kclj.si</a>	220 EUR + DDV, samo za delavnico: 20 EUR + DDV, samo za posamezno soboto: 100 EUR + DDV (vsaka sobota)	***
Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, predsednik Združenja asist. Dean Klančič, dr. med.	informacije: tajništvo Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, F: 01 439 76 00	kotizacije ni	***
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije	prijave in informacije: Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, ga. Milena Žajdela, T: 041 573 791, E: <a href="mailto:zajdelam@volja.net">zajdelam@volja.net</a> , <a href="mailto:oral@kclj.si">oral@kclj.si</a> . Prijavnico in aktualne informacije lahko najdete od septembra na: <a href="http://www.zmok.si">www.zmok.si</a>	do 10. novembra: 240 EUR (z vključenim 20-odstotnim DDV), po 11. novembru ali na recepciji seminarja: 280 EUR (z vključenim 20-odstotnim DDV), na TRR Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo pri Novi Ljubljanski banki, d.d.: <b>02014-0087754603</b> . Davčna številka ZMOK Slovenije: SI10830316	***
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>	***	***
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)	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. Jana Govc Eržen, 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=69">http://www.drmed.org/novica.php?id=69</a>	90 EUR	***

## NOVEMBER 2007

## TEMA

## VSEBINA

30. ob 14.00

št. kandidatov

LJUBLJANA

ORTOPEDIJA V PEDIATRIJI

ni omejeno

strokovno srečanje združenja za pediatrijo

30. ob 9.00

LJUBLJANA

Hotel Mons

IV. SPOMINSKI SESTANEK PROF. DR. LIDIJE  
ANDOLŠEK JERAS »SODOBNE OBLIKE  
ZDRAVLJENJA NEPLODNOSTI«

250

strokovni sestanek, namenjen ginekologom, biologom ter drugim  
zdravnikom in zdravstvenim delavcem

30.–1. 12.

KRANJSKA GORA

Hotel Lek

XXI. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA  
NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA

\*\*\*

strokovni sestanek za nefrologe in interniste

9.–10. ob 9.00

MARIBOR

Kongresni center Habakuk,  
MariborSODOBNI POGLEDI NA MOŽGANSKO-ŽILNE  
BOLEZNI

podroben program • Isis 7/2007

ni omejeno

kongres z mednarodno udeležbo - srečanje nevrologov, zdravnikov  
kliničnih področij, ki tudi obravnavajo možgansko-žilne bolezni ter  
zdravnikov spleens medicine

## DECEMBER 2007

6.–7. ob 8.30

LJUBLJANA

Medicinska fakulteta,  
Korytkova 2, velika  
predavalnicaXXXVIII. MEMORIALNI SESTANKE PROF.  
JANEZA PLEČNIKA Z MEDNARODNO  
UDELEŽBO

300

pljučni rak, današnje stanje in perspektive, sestanek je namenjen  
vsem zdravnikom, pulmologom, onkologom, patologom,  
študentom

## JANUAR 2008

18.–19. ob 8.00

MARIBOR

16. etaža kirurške  
stolpnice, UKC Maribor  
in Inštitut za anatomijo  
Medicinske fakulteta  
MariborTEČAJ ENDOSKOPSKE ENDONAZALNE  
KIRURGIJE MARIBOR 200830 tečaj,  
teoretični del  
neomejenoučna delavnica na kadavrih, namenjena specialistom ORL,  
specializantom ORL, nevrokirurgom

## MAREC 2008

13.–15.

LJUBLJANA

Klinični center,  
predavalnica 1BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA  
HIPERTENZIJA

ni omejeno

podiplomska šola za zdravnike v osnovnem zdravstvu,  
specializante, interniste

14.–15.

ROGAŠKA SLATINA

Grand hotel Rogaška

2. SLOVENSKI ORTOPEDSKI KONGRES

\*\*\*

kongres z mednarodno udeležbo, teme: endoprotetika, hrbtenica,  
otročka ortopedija, raziskovanje v ortopediji, vnetja, infekti in  
tumorji mišično-skeletnega sistema, športna in artroskopska  
ortopedija, uradna jezika: slovenščina in angleščina (brez  
simultanih prevodov)

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje za pediatrijo, Ivan Vidmar, dr. med.	informacije: Nevenka Lepin, E: nevi.lepin@gmail.com	***	***
Slovensko društvo za reproduktivno medicino, SPS Ginekološka klinika Kliničnega centra Ljubljana, Katedra za ginekologijo in porodništvo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani	prijave: Slovensko društvo za reproduktivno medicino, Šljajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, informacije: Nataša Petkovšek, T: 01 522 60 13, F: 01 522 61 30, E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si	***	***
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med., višji svetnik	prijave: ga. Vanja Meglen, Center za dializo, KC, KO za nefrologijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: andreja.marn@kclj.si, T: 01 522 33 28, F: 01 522 22 92	kotizacije ni	***
Oddelek za nevrološke bolezni, Klinični center Maribor, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Zdravniško društvo Maribor, Center za možgansko-žilne bolezni RS	informacije: tajništvo Oddelka za nevrološke bolezni Kliničnega centra Maribor, ga. Nada Vračko in ga. Tatjana Korošec, T: 02 321 23 64, F: 02 33 12 393	kotizacije ni	***
Inštitut za patologijo Medicinske fakultete, Slovensko društvo za humano genetiko, prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.	prijave: Inštitut za patologijo, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, informacije: prof. dr. Tomaž Rott, E: tomaz.rott@mf.uni-lj.si, T: 01 543 71 51, F: 01 543 71 01	kotizacije ni	***
Oddelek za ORL in CFK, UKC Maribor, in Združenje za otorinolaringologijo pri SZD, mag. Boštjan Lanišnik, dr. med.	prijave in informacije: mag. Boštjan Lanišnik, Oddelek za ORL in CFK, UKC Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, E: bostjan.lanisnik@siol.net	500 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, dr. med.	prijave: Danica Berlec, KC Ljubljana, KO za nefrologijo, Hospitalni oddelek, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08, s pripisom: za nefrološko društvo, informacije: doc. dr. Damjan Kovač, dr. med., T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08	150 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***
Slovensko zdravniško društvo in Združenje ortopedov	informacije: E: soc2008@ortopedi.szd.si, W: http://ortopedi.szd.si/soc2008/	***	***



## APRIL 2008

## TEMA

## VSEBINA

4.–5. ob 16.00

št. kandidatov

## OTOČEC

konferenčna dvorana  
Šport hotela19. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN  
ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

250

srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom

24.–26.

## BLED

Festivalna dvorana

7<sup>th</sup> INTERNATIONAL CONGRESS ON  
CEREBRAL PALSY – FROM RISK FACTORS TO  
FINAL DIAGNOSIS, <http://en.cpbled2008.eu/>

ni omejeno

podiplomsko izobraževanje za porodničarje, neonatologe, pediatre,  
otroške nevrologe, terapevte in druge

## OKTOBER 2008

1.–4.

## PORTOROŽ

Kongresni center, Hotel St.  
BernardinEVROPSKI 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

## SEPTEMBER 2009

30.–3.10.

## PORTOROŽ

Kongresni center,  
Hotel St. BernardinEVROPSKI 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

## Uradne ure

## Izvršilni odbor

**Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.,**  
predsednik Zbornice,  
• četrtek od 16.00 do 17.00

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

**Sabina Markoli, dr. dent. med.,**  
podpredsednica Zbornice in predsednica  
odbora za zobozdravstvo,  
• četrtek od 16.00 do 17.00

**Prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med.,**  
predsednica odbora za osnovno zdravstvo,  
• četrtek od 16.00 do 17.00

**Jani Dernič, dr. med.,**  
predsednik odbora za  
socialno-ekonomska vprašanja,  
• četrtek od 16.00 do 17.00

**Prim. Jožef Ferk, dr. med.,**  
predsednik odbora za bolnišnično  
in specialistično zdravstvo,  
• četrtek od 16.00 do 17.00

**Akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med.,**  
predsednik sveta za izobraževanje zdravnikov,  
• četrtek od 15.00 do 16.00

**Mag. Žarko Pinter, dr. med.,**  
predsednik odbora za pravno-etična  
vprašanja,  
• vsaka prva sredo od 15.00 do 16.00,  
• vsak drugi četrtek od 16.00 do 17.00

**Tatjana Puc Kous, dr. med.,**  
predsednica odbora za zasebno dejavnost,  
• četrtek od 16.00 do 17.00

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije, asist. Dean Klančič, dr. med.	informacije: tajništvo Združenja, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, F: 01 439 76 00, in Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 30 72 123	kotizacije ni	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, T: 031 318 161, E: mvelickovicp@guest.arnes.si, W: www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***
European Association for Vision and Eye Research (EVER), Cankarjev dom, prof. dr. Marko Hawlina	prijave: www.ever.be, za namestitev: alenka.kregar@cd-cc.si, informacije: prof. dr. Marko Hawlina, Očesna klinika UKC, Grablovičeva 46, Ljubljana, T: 01 522 19 04, F: 01 522 19 60, E: marko.hawlina@mf.uni-lj.si	glej www.ever.be	***
European Association for Vision and Eye Research (EVER), Cankarjev dom, prof. dr. Marko Hawlina	prijave: www.ever.be, za namestitev: alenka.kregar@cd-cc.si, informacije: prof. dr. Marko Hawlina, Očesna klinika UKC, Grablovičeva 46, Ljubljana, T: 01 522 19 04, F: 01 522 19 60, E: marko.hawlina@mf.uni-lj.si	glej www.ever.be	***

## Uradne ure

**Predsednik razsodišča I. stopnje****Prim. mag. Brane Mežnar, dr. med.,**

- po dogovoru

**Tožilec Zbornice****Prof. dr. Jože Balažič, dr. med.,**

- po dogovoru

## Uradne ure strokovnih služb

Ponedeljek, sreda, petek od 9.00 do 12.00, četrtek od 13.00 do 16.00

## OBRAZEC

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

fax: 01/30 72 109

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

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

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

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

Datum prireditve

Začetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo prireditev

Naslov strokovnega srečanja

Število poslušalcev

(če je določeno)

(neomejeno)

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

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

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

Predstavnik ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

Brezplačna kotizacija

DA

NE

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

# PROGRAMI

## 1<sup>st</sup> ALPE-ADRIA SYMPOSIUM ON CONTINUOUS DOPAMINERGIC STIMULATION

organizator •  
Center za ekstrapiramidne motnje  
Nevrološke klinike

**LJUBLJANA,**  
Mestni muzej, Trg francoske revolucije  
Saturday, 15<sup>th</sup> September 2007

### PROGRAM:

Chairman: prof. dr. Zvezdan Pirtošek

- 10.30 Welcome
- 10.30 prof. dr. Zvezdan Pirtošek (Slovenia): Continuous Dopaminergic Stimulation – the Treatment of Choice in PD?
- 11.15 prof. dr. Per Odin, Bremerhaven (Germany): The Duodopa® pump – A new therapeutical option for patients with advanced Parkinson's Disease
- 12.00 Stefan Åsberg, Hannover (Germany): Duodopa® pump and tubing system – How to use, how to handle
- 12.30 Lunch
- 14.00 Lidija Ocepek, PDNS (Slovenia): PD Nurse Role and Extrapryamidal Team
- 14.30 Experiences from hospitals  
- dr. Mariella Kögl –Wallner, dr. Ronald Saurugg: University Hospital, Neurological Clinic, Graz (Austria)
- 15.00 Coffee break
- 15.30 Advantages and challenges of Duodopa® as treatment in advanced Parkinson's Disease  
Round table discussion with speakers and participants
- 16.30 Final remarks and fare well

**Scientific Committee:** Zvezdan Pirtošek (Ljubljana), Chairman, Erwin Ott (Graz), Maja Relja (Zagreb), Stefan Åsberg (Hannover)

**Organized by** the Centre for Extrapryamidal Disorders, University Clinical Centre, Ljubljana and Solvay Pharmaceuticals GmbH

**Kotizacije** ni.

Število udeležencev je omejeno, zato prosimo, da prijave pošljete na naslov:  
Solvay Pharmaceuticals GmbH, Podružnica Ljubljana, Dunajska 22, 1511 Ljubljana,  
E: irena.jesenko@solvay.com.  
Dodatne informacije:  
T: 01 430 21 22; F: 01 430 21 24

## PROGRAM ČUSTVENIH MOTENJ IN MOTENJ HRANJENJA NA RAKITNI

organizator •  
Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna, Rakitna 96, 1352 Preserje

**RAKITNA,**  
Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna  
15. september 2007

### PROGRAM:

**Sobota, 15. septembra 2007**

- 9.30 Prijava udeležencev
- 10.00 Irena Gracar, dr. med., mag. Barbara Čibej Žagar, univ. dipl. psih.: Predstavitve programa: Čustvene motnje in motnje hranjenja na Rakitni
- 10.45 Delavnice
- prim. Gorazd V. Mrevlje, dr. med., spec. psih., psihoterapevt: Indikacije in kontraindikacije pri motnjah hranjenja in čustvenih motnjah
  - Metka Šavli Kališnik, dr. med., spec. pedopsihiatrije: Motivacija in reintegracija pri otrocih z motnjami hranjenja in motnjami čustvovanja
  - asist. mag. Karin Serbec, dr. med., spec. psih.: Kaj so motnje hranjenja?
  - Irma Kuhar, dr. med., spec. psih.: Kaj so čustvene motnje?
  - Pogovor in vprašanja o programu na Rakitni
- 13.15 Zaključek skupnega dela
- 14.15 Kosilo

### Kotizcija:

za aktivne zdravnike 130,00 EUR (DDV ni vključen), za specializante 65,00 EUR (DDV ni vključen), za upokojene zdravnike in študente ni kotizacije.

Kotizacijo nakažite na račun:  
01208-6030276676 pri UJP v Ljubljani.

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest na T: 01 365 80 00 (od 7.00 do 15.00) ali na E: info@mkz-rakitna.si.

## SODOBNA FITOTERAPIJA Strokovno izobraževanje za zdravnike ter farmacevte

organizator •  
Fakulteta za farmacijo Ljubljana

**LJUBLJANA,**  
Fakulteta za farmacijo Ljubljana,  
Aškerčeva 7, predavalnica P1  
21. september 2007

### PROGRAM:

Na izobraževanju se bo vrstilo osem predavanj, v katerih bodo zdravilne rastline, katerih delovanje je potrjeno s kliničnimi študijami, predstavljene po naslednjih indikacijskih skupinah:

- motnje v delovanju centralnega živčnega sistema,
- dihal,
- imunskega sistema,
- srca in ožila,
- prebavil,
- urogenitalnega trakta ter
- kože in sluznic.

»Združenje zdravnikov družinske medicine SZD priporoča udeležbo na izobraževanju.«

Omenjene bodo tudi rastline, ki se tradicionalno uporabljajo, vendar je njihovo delovanje potrjeno le s predkliničnimi raziskavami. Predstavljeni bodo tudi kriteriji dokazovanja učinkovitosti, varnosti in kakovosti, ki jih mora izpolniti zdravilo, tudi tisto rastlinskega izvora, da lahko dobi dovoljenje za promet.

Predavali bodo ugledni predavatelji s Fakultete za farmacijo, Agencije za zdravila ter lekarn, med drugim: prof. dr. Borut Štrukelj, prof. dr. Samo Kreft, doc. dr. Andrej Umek, dr. Aleš Mlinarič, dr. Bojan Doljak, mag. Barbara Razinger Mihovec. V razpravi bomo z veseljem prisluhnili tudi mnenju udeležencev.

Izobraževanje se bo začelo ob 9.00 in bo s tremi odmori trajalo do 18.00.

Organizator na brezplačen avtobusni prevoz v obe smeri iz Maribora, Celja, Brežic, Novega mesta, Kopra in Postojne.

Kotizacija znaša 155 EUR (z DDV).



## EVROPSKE SMERNICE ZA OSKRBO RAN V PRAKSI – STROKOVNO SREČANJE Z UČNIMI DELAVNICAMI

organizator •  
Društvo za oskrbo ran Slovenije - DORS

**MORAVSKE TOPLICE,**  
Terme Vivat  
21.–22. september 2007

### PROGRAM:

#### Petek, 21. septembra 2007

- 9.00 Prijava udeležencev  
10.00 prim. Ciril Triller, dr. med.: Pozdravni govor  
10.15 Amadej Lah, dr. med.: Identifikacija kriterijev za okužbo rane  
10.45 prim. Ciril Triller, dr. med.: Management okužene rane  
11.15 Razprava  
11.20 Valencia stoma  
11.30 Medinova  
11.40 Odmor  
12.10 Helena Peric, viš. med. ses., univ. dipl. org. dela: Priprava dna razjede za celjenje  
12.40 Adrijana Debelak, dipl. m. s.: Bolečine pri prevezah ran  
13.10 Razprava  
13.15 Simps S  
13.25 Coloplast  
13.35 Odmor za kosilo (v lastni režiji)  
15.00 asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., Nataša Čermelj, dipl. m. s.: Oskrba limfedemov  
15.30 Oti Mertelj, dipl. m. s.: Topikalni negativni pritisk v oskrbi rane  
16.00 asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, dr. med.: Razumevanje kompresijske terapije  
16.30 Johnson & Johnson  
16.40 Smith & Nephew  
16.50 Paul Hartmann  
17.00 3M  
20.00 Večerja

#### Sobota, 22. septembra 2007

##### Učne delavnice

- 9.00 **Učna delavnica A:**  
Adrijana Debelak, dipl. m. s.: Bolečine pri prevezah ran  
9.45 **Učna delavnica B:**  
asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, dr. med., Justina Somrak, viš. med. ses.: Kompresijska terapija  
10.30 Odmor  
11.00 **Učna delavnica C:**  
Nataša Čermelj, dipl. m. s., asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., Marina Valentič, sr. med. ses.: Oskrba limfedemov  
11.45 **Učna delavnica D:**  
Helena Peric, viš. med. ses., dipl. org. dela: Priprava dna razjede za celjenje  
12.15 **Učna delavnica E:**  
Amadej Lah, dr. med., Okužba rane  
13.00 Zaključek

**Kotizacija** (vključno z DDV): 130 EUR za člane DORS-a, 150 EUR za nečlane. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Društva za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana, št. TR: 02012-0254085451, sklic na številko 00 002007, račun je odprt pri NLB. **Prijave** pošljite do 19. 9. 2007 po elektronski pošti: bajecmojca@gmail.com ali na naslov društva: Društvo za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana. Ob registraciji je potrebno predložiti potrjeno plačani kotizaciji (virman).

Seminar je v postopku dodelitve kreditnih točk pri Zdravniški zbornici Slovenije ter vpisa v register strokovnih izobraževanj pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije.

**Hotelska namestitvev:** Prenočišče si lahko rezervirate v hotelu v Termah Vivat, Ulica ob igrišču 39, 9226 Moravske Toplice, T: 02 538 21 00, F: 02 538 21 12, E: helena.dimic@vivat.si.

**Organizacijski odbor:** Martina Horvat, Branka Kokalj, Mojca Bajec

**Strokovni odbor:** Ciril Triller, Amadej Lah, Tanja Planinšek Ručigaj, Nada Kecelj Leskovec, Helena Peric

## XI. DRŽAVNO PRVENSTVO ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV V TENISU

organizator •  
Slovensko zdravniško športno društvo Medicus - Teniška sekcija

**LJUBLJANA,**  
TK Olimpija, Športni park Tivoli  
22. september 2007

### PROGRAM:

#### Petek, 21. septembra 2007

- 16.00 Žrebanje ob teniških igriščih TK Olimpija v Ljubljani med 18. in 20. uro

Informacije o razvrstitvi tekmovalcev:  
Ratko Tatalovič, dr. med., T: 041 667 929, in g. Edi Smeh, T: 041 740 200.

#### Sobota, 22. septembra 2007

- 9.00 Pričetek tekmovanja

Žoge: Dunlop Fort

##### Kategorije:

+25, +35, +40, +45, +50, +55, +60, +65, +70

Tekmovalni sistem bo prilagojen številu prijavljenih v posamezni starostni skupini. Skušali bomo sestaviti čim več manjših skupin, v katerih se bo igralo po sistemu Round Robin (vsak z vsakim). Igrali bomo na 9 dobljenih iger. Zaključne igre na dva dobljena niza. Veliko pozornost bomo namenili temu, da bi se vsi udeleženci prvenstva naigrali tenisa.

##### Vodja tekmovanja:

Ratko Tatalovič, dr. med., glavni sodnik g. Edi Smeh.

**Prijave** sprejemamo do žrebanja. Do četrtega, 20. septembra, lahko pošljete prijavo po E: ratko.tatalovic@siol.net ali jo sporočite po telefonu. Po tem datumu je možna samo ustna prijava na T: 041 667 929.

## 1. MEDNARODNA KONFERENCA »NOGOMED«

organizator •  
Univerzitetni klinični center Maribor

**MARIBOR,**  
**Hotel Habakuk**  
28.–29. september 2007

**Petek, 28. septembra 2007**

9.00 Odprtje

### 9.20 Epidemiologija nogometnih poškodb

- F. Benazzo: Delo klubskega zdravnika v poklicnem nogometnem moštvu (Inter FC)
- J. Ekstrand: Študija poškodb v UEFA Ligi prvakov
- M. Vogrin: Nogomet in medicina

### 10.05 Prehrana nogometaša

- D. Pokorn: Prehrana nogometaša
- R. Segura: Prehrana nogometašev, izkušnje FC Barcelona

10.35 Odmor za kavo

### 10.50 Vloga trenerja in kondicijskega trenerja pri preprečevanju poškodb in optimalni pripravi nogometaša

- Z. Verdenik: Značilnosti nogometne igre
- M. Kek: Sodelovanje med selektorjem in zdravstveno službo v slovenski nogometni reprezentanci
- M. Pušnik: Sodelovanje med trenerjem in zdravstveno službo v poklicnem nogometnem moštvu
- M. Forsblad: Preprečevanje poškodb v poklicnem nogometnem moštvu - švedske izkušnje

### 11.40 Fiziologija nogometa

- M. Milič: Fiziologija nogometa
- P. Zupet: Zdravstveno varstvo nogometašev – dejansko stanje in predlogi za izboljšave
- V. Hadžić: Incidenca in mehanizem poškodovanja pri mladih slovenskih nogometaših
- R. Hajdinjak: Biološko sledenje športnika v procesu treninga
- M. Lovše: Nogometaš v ambulantni medicini dela, prometa in športa

- R. Vauhnik: Epidemiologija športnih poškodb pri ženskem nogometu

12.40 Kosilo

### 14.00 Nogomet in srčno-žilni sistem

- B. Korošec: Nenadna srčna smrt nogometaša
- V. Kanič: Ali lahko udarec v prsni koš povzroči srčni infarkt?

### 14.20 Poškodbe glave in hrbtenice v nogometu

- G. Bunc: Ali lahko udarci nogometne žoge z glavo poškodujejo možgane?
- B. Čižmarevič: Poškodbe obraznih kosti v nogometu
- M. Franič: Poškodbe hrbtenice v poklicnem nogometu

### 14.50 Doping v nogometu

- UEFA: UEFA-protidopinški program
- B. Lainščak: Vrste in škodljivi učinki dopinga
- B. Nemeč: Novi izzivi v medicini športa

15.35 Odmor za kavo

### 15.50 Sindromi preobremenitve v nogometu

- F. Benazzo: Preobremenitvene poškodbe pri nogometu
- M. Ruprecht: Pregled slikovne diagnostike pri poškodbah v nogometu
- A. Čretnik: Okvare ahilove tetive pri nogometaših
- M. Forsblad: Zdravljenje »skakalnega kolena« z artroskopijo in UZ
- K. Stažar: Ingvinalna bolečina pri poklicnem nogometašu - diagnostika in zdravljenje
- Z. Turk: Tope poškodbe štiriglave stegenske mišice v nogometu
- J. Barovič: Peronealni spazem pri nogometašu
- D. Lonžarič: Neoperativno zdravljenje težav z ahilovo tetivo
- M. Bregar: Sindrom »zadnje lože« v nogometu

### 18.30 Okrogla miza

19.00 Večerja

**Sobota 29. septembra 2007**

### Poškodbe lokomotorne aparata pri nogometašu

- A. Valentin: Poškodbe gležnjev pri nogometaših
- Ž. Horvat: Zlom gležnja pri nogometašu – operativno zdravljenje
- M. Vogrin: Poškodbe kolenskega sklepa pri nogometaših
- M. Veselko: Kako hitra je lahko rehabilitacija

po rekonstrukciji strgane spodnje križne vezi?

- B. Poberaj: Poškodbe ramen pri nogometaših
- T. Crnjac: Poškodbe prsnega koša na nogometnem igrišču
- M. Drobnič: Poškodbe hrustanca pri nogometu in njihovo zdravljenje
- M. Knežević: Vloga tkivnega inženiringa v športni medicini
- B. Ambrožič: Poškodba zadnje križne vezi v nogometu

10.40 Odmor za kavo

### 11.05 Zdravstveno stanje poklicnega nogometaša po končani karieri

- Z. Krajnc: Kasne posledice na lokomotorne sistemu pri poklicnih nogometaših
- A. Moličnik: Terapevtske možnosti pri degenerativnih spremembah lokomotorne sistema nogometaša po zaključeni karieri
- F. Nadji: Kasne posledice na srčno-žilnem sistemu pri poklicnih nogometaših

### 11.35 Organizacija zdravstvene službe pri mladih nogometaših, v profesionalnem nogometnem klubu in v reprezentanci

- A. Valentin: Organizacija zdravstvene službe v švedski nogometni reprezentanci
- V. Kruh: Moje delo s športniki - Primum nil nocere
- G. Rečnik: Organizacija zdravstvene službe v NK Maribor

### 12.05 Zdravniki nogometaši

- B. Iskra: Nogometaši v belem

Zaradi velikega interesa predavateljev priložen program ni končen, temveč ga bomo do začetka konferenca še dopolnjevali.

Aktualne informacije in prijavnico lahko najdete na uradni spletni strani konference: <http://www.nogomed.si/>.  
Višina kotizacije: 240 EUR

Dodatne informacije: PRplus, d.o.o.,  
Svetozarevska 10, 2000 Maribor, Katja Pušnik:  
T: 02 234 25 35, E: [katja.pusnik@prplus.si](mailto:katja.pusnik@prplus.si)

## 8. SLOVENSKI PEDONTOLOŠKI DNEVI

organizatorja • Sekcija pedontologov SZD  
Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo  
MF Ljubljana

**LJUBLJANA, Rdeča predavalnica Pravne  
fakultete, Poljanski nasip 2**  
28.–29. september 2007

### Glavna tema:

Sodobne tehnike  
in sredstva v  
otroškem in  
preventivnem  
zobozdravstvu



### PROGRAM:

#### Petek, 28. septembra 2007

- 8.00 Prijava udeležencev  
9.00 Odprtje srečanja

- 1. sklop** (moderatorja: N. Košir, R. Kosem)  
9.30 T. DeRouen (Seattle, ZDA): Results of a randomised clinical trial on health effects and restoration longevity for amalgam versus composite in large posterior restorations in children  
11.00 Odmor  
11.30 L. Marks (Gent, Belgija): Restorative dental materials in paediatric dentistry: present and future  
13.00 N. Košir s sod.: Razprava o sredstvih, ki se uporabljajo v otroškem in preventivnem zobozdravstvu  
13.45 I. Škrinjarić (Zagreb, Hrvaška): 9<sup>th</sup> Congress of the European Academy of Paediatric Dentistry, Dubrovnik, Hrvaška, 29. maj–1. junij 2008 – predstavitev strokovne prireditve  
14.00 Odmor za kosilo

- 2. sklop** (moderatorja: M. Bartenjev, A. Pavlič)  
15.30 M. Bartenjev: Upoštevanje morfoloških posebnosti otroških zob pri uvajanju novih tehnik  
15.50 A. Pavlič: Metode ohranjanja zdravja zob glede na demineralizacijsko gradacijo fisur

- 16.10 T. Tomažević, D. Miklavčič, G. Pucihar, N. Košir, R. Kosem: Prebadanje jezika in električne lastnosti parov amalgam – kovina lepotnega dodatka  
16.30 R. Kosem: Odlomek kot sredstvo za rekonstrukcijo zlomljene zobne krone  
16.50 Razprava  
17.10 Odmor

- 3. sklop** (moderatorji: M. Križnar Škapin, D. Borovšak Bela)  
17.30 M. Križnar Škapin, M. Tome: Dejavniki tveganja za nastanek zgodnjih okvar mlečnih zob  
17.50 M. Tome, R. Kosem, N. Košir: Strah pred zobozdravnikom in posegi v zobozdravstveni ordinaciji  
18.10 P. Vukovič: Parcialna pulpotomija – prikaz primerov  
18.30 Razprava

#### Sobota, 29. septembra 2007

- 4. sklop** (moderatorja: N. Košir, B. Gašpirc)  
8.30 L. Martens (Gent, Belgija): Laser assisted paediatric dentistry  
10.00 B. Gašpirc: Lasersko zdravljenje povečane dlesni pri otrocih in mladostnikih  
10.20 T. Tantegel, L. Vidovič, J. Reberc: Prikaz primerov uporabe laserja pri endodontskem zdravljenju otrok in mladostnikov  
10.35 Razprava  
11.00 Odmor

- 5. sklop** (moderatorja: R. Kosem, I. Potočnik)  
11.30 E. Sheehy (London, Velika Britanija): Prevalence, diagnosis and microbiology of fissure caries  
12.30 D. Glavina (Zagreb, Hrvaška): Clinical evaluation of modern materials for fissure sealing  
13.00 I. Potočnik: Kvantitativna svetlobna fluorescenca (QLF) kot metoda za odkrivanje zgodnjih karioznih sprememb  
13.20 A. Fidler, T. Hitij, M. Rode: Možnost vpliva sredstev za zalivanje fisur in drugih materialov na odkrivanje karioznih sprememb z lasersko fluorescenco (DIAGNOdent)  
13.40 A. Ferlež, A. Fidler, R. Kosem: Uporaba laserske fluorescenca (DIAGNOdent) za oceno stanja fisur pred in po zalitju s prozornimi sredstvom  
13.55 Razprava  
14.30 Zaključek predavanj

**Namen:** seznanitev z različnimi vidiki uporabe sodobnih tehnik in sredstev v otroškem 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.

**Strokovni odbor:** Rok Kosem (predsednik), Mitja Bartenjev, Darinka Borovšak Bela, Narcisca Košir, Alenka Pavlič, Marta Križnar Škapin

**Organizacijski odbor:** Jelka Jožef, Rok Kosem, Lidia Rahne, Jožica Reberc, Šeherezada Šehovič, Tanja Tantegel

**Kotizacija:** 160,00 EUR + DDV (do 15. 9. 2007), 175,00 EUR + DDV (po 15. 9. 2007)  
Kotizacijo boste plačali po izstavljenem računu, ki ga boste prejeli na podlagi prijave.

**Informacije:** ga. Jelka Jožef, dr. dent. med., Center za otroško in preventivno zobozdravstvo, SPS Stomatološka klinika, UKC Ljubljana, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, T: 01 522 43 69, F: 01 522 25 04, E: jelka.jozef@kclj.si

## 5. ISPS SREČANJE – DEPRESIVNOST IN PSIHOZA

organizator •  
Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz

**BLED,  
Hotel Lovce**  
28.–29. september 2007

### PROGRAM:

#### Petek, 28. septembra 2007

- 13.30 Prihod in prijava  
14.00 Marjeta Blinc Pesek: Pozdrav in odprtje srečanja  
14.05 Ivo Urlič: Uvodno predavanje: Trauma, sram i psihotična depresivnost  
15.00 Borut Škodlar: »Kaj vse lahko pomeni depresija pri bolnikih s shizofrenijo? Fenomenološki pogled«  
15.30 Bojana Avguštin: Depresivnost in psihoza – pregled literature  
16.00 Odmor s kavo

- 16.30 Primera v skupini  
18.30 Satelit Krka  
20.30 Večerja

### Sobota, 29. septembra 2007

- 9.00 Dragica Resman: KV-pristop pri depresivnosti bolnikov s psihozo  
9.30 Brane Kogovšek: Družina bolnikov s psihozo in depresivnost  
10.00 Peter Pregelj: Nevrobiološki pogled na depresijo in psihozo  
10.30 Odmor s kavo  
11.00 Marjeta Blinc: Depresivnost pri terapiji oseb s psihozo  
11.30 Eli Lilly  
12.30 Kosilo
- 13.00 ISPS-sestanek članov  
15.00 Bent Rosenbaum: Delavnica

#### Prijave in dodatne informacije:

T: 01 428 84 06, 031 574 619, ga. Barbara Marolt, E: psih.ord.r@siol.net

V hotelu Lovec je možna namestitve. Prosim, da se obrnete neposredno na Best Western Premier Hotel Lovec, Ljubljanska 6, 4260 Bled, www.lovechotel.com.

## III. STROKOVNI SEMINAR »AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE«

#### 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

#### Urgentna stanja v ginekologiji in porodništvu

- 15.00 Iztok Takač: Akutna abdominalna bolečina v ginekologiji  
15.15 Vida Gavrić Lovrec: Vaginalna krvavitev

- 15.30 Iztok Takač: Porod in zapleti – predbolnišnično okolje  
15.50 Zdravko Roškar: Oskrba novorojenčka na terenu in smernice za oživiljanje  
16.05 Faris Mujezinović: Nujna stanja v nosečnosti

#### Urgentna stanja v otorinolaringologiji

- 16.30 Bogdan Čizmarevič: Zapora zgornje dihalne poti  
16.45 Maja Špindler, Primož Levart: Kdaj je vrtoglavica urgentna?  
17.00 Odmor s prigrizkom

#### Urgentna stanja v infektologiji

- 17.40 Rajko Saletinger, Zvonko Baklan: Status febrilis in meningizem  
17.55 Sibila Unuk: Botulizem in tetanus  
18.10 Andreja Sinkovič: Sepsa in septični šok

#### Akutne nevrološke motnje

- 18.35 Marija Menih: Obravnava možganske kapi pri mladih  
18.50 Vlado Savanović, Martin Rakuša: Guillain-Barre-Strohhov sindrom  
19.05 Tanja Hojs Fabjan: Zdravljenje akutnih zagonov pri bolnikih z multiplo sklerozo  
19.20 **Računalniško samotestiranje iz urgentne medicine**

#### Petek, 5. oktobra 2007

#### Postopki oživiljanja odraslih in otrok

- 9.00 Andreja Ocepek: Oživiljanje odraslih  
9.15 Dejan Kupnik, Zdravko Roškar: Oživiljanje otroka  
9.30 Štefek Grmec: Oživiljanje poškodovanca in podhlajenega bolnika  
9.45 Vojko Kanič: Obravnava akutnega koronarnega sindroma v severovzhodni Sloveniji  
10.00 Borut Kamenik: Zdravljenje odraslih bolnikov po srčnem zastoju  
10.15 Maksimiljan Gorenjak: Nujne laboratorijske preiskave  
10.35 Razprava  
10.45 Odmor – kava

#### Patofiziologija izbranih urgentnih stanj

- 11.10 Štefek Grmec, Petra Klemen: (Pato)fiziologija in klinični pomen natriuretičnega peptidnega sistema  
11.25 Marko Noč: Kardiogeni šok  
11.40 Raul J. Gazmuri: Vpliv srčnega zastoja in reanimacije na miokard s posebnim poudarkom na mitohondrijski poškodbi  
12.05 Julije Meštrovič: Patofiziologija sindroma nenadne smrti dojenčkov (SIDS) in sindroma očitnega življenja ogrožajočega dogodka (ALTE)  
12.20 Razprava  
12.30 Okrogla miza (ROCHE)  
13.00 Odmor za kosilo

#### Izbrana akutna stanja

- 15.00 Maja Grba Bujevar: Uporaba hipertonično-hiperonkotske raztopine pri hipovolemičnem šoku poškodovancev v predbolnišničnem obdobju  
15.15 Matej Podbregar: Pljučna tromboembolija  
15.30 Nevenka Krčevski Škvarč: Oskrba bolnika z akutno bolečino v predbolnišničnem okolju  
15.45 Matjaž Fležar: Hemoptiza in hemoptiza  
16.00 Damjan Vidovič: Torakalna drenaža v predbolnišničnem okolju: da ali ne?  
16.10 Pavel Skok: Akutna bolečina v zgornjem delu trebuha: algoritem odločanja  
16.25 Tatjana Golob Gulič: Urgentni ultrazvok srca v predbolnišničnem okolju – pogled kardiologa  
16.35 Natalija Majcen: Predbolnišnični ultrazvok: pogled radiologa  
16.45 Matej Podbregar: Predbolnišnični ultrazvok: pogled internista – intenzivista  
16.55 Razprava  
17.05 Odmor – kava  
17.35 ALDARA – nove terapijske možnosti v dermatologiji (Aleksandra Dugonik)

#### Proste teme

- 18.05 Petra Klemen: Ali lahko merimo obremenjenost urgentnih ambulant in kako ukrepati?  
18.15 Mirjam Golub, Štefek Grmec: Diagnostični pomen pro-BNP pri dihalni stiski v predbolnišničnem okolju  
18.25 Katja Lah: Rezultati raziskave o intubaciji s hitrim zaporedjem postopkov v CNMP Maribor  
18.35 Nedeljka Petrovič Koren: Uspešna reorganizacija manjše predbolnišnične enote  
18.45 Gregor Prosen: Protokoli v ambulanti SNMP (Gregor Prosen)  
18.55 **Razprava 1**  
19.00 Mateja Špindler: Utstein analiza KPO v predbolnišničnem okolju: temeljni postopki oživiljanja in petCO<sub>2</sub>  
19.10 Dejan Kupnik: 3-fazni model oživiljanja bolnika s srčnim zastojem v predbolnišničnem okolju  
19.20 Štefan Mally: Pomen vazopresina pri KPO v predbolnišničnem okolju: rezultati raziskav v CNMP Maribor  
19.30 Matej Strnad: Vpliv eritropoetina na razplet KPO v predbolnišničnem okolju  
19.40 **Razprava 2**  
20.00 Večerja

#### Sobota, 6. oktobra 2007

- 9.00 Ingrid Bošan Kilibarda: Education and speciality in emergency medicine in



- 9.15 Croatia – present and future  
Štefek Grmec: Specializacija iz  
urgentne medicine in licence za delo na  
področju urgentne medicine v Sloveniji
- 9.30 Raul J. Gazmuri: Pathophysiology and  
critical care in curriculum of emergency  
medicine
- 9.45 Dušan Vlahović: Učenje s simulacijami
- 10.00 **Praktične vaje** (dopoldanska in  
popoldanska skupina)
- 10.00 **Predstavitev posterjev in razglasitev  
najboljšega posterja**  
**(10 minut za poster: 5 min + 5 min)**

#### Namen srečanja

Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, specializantom 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 diferencialnodagnostičnem 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 zdravniki urgentne medicine in drugi specialisti posameznih strok v sodelovanju z diplomiranimi zdravstveniki z dolgoletnimi izkušnjami na področju NMP. Poudarek bo na organizaciji usklajenega timskega dela pri oživiljanju 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 prijava na učne delavnice še možna. Prednost imajo tisti, ki se bodo prijavili prvi. Razporeditev v dopoldansko ali popoldansko skupino bo odvisna od kronologije prijave.

#### Prijava in plačilo kotizacije

Izpolnjeno prijavnico iz zloženke ali njeno fotokopijo ali enotno prijavnico iz revije Isis 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 pooblaščenih oseb, prosim, pošljite na naslov organizatorja. Prijava postane veljavna šele po plačilu kotizacije. Tudi pri uporabi drugih veljavnih prijavnici 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, potrebo med odmori, večerjo v petek in organizacijske stroške. V ceno kotizacije je vstet 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 sekundarije 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).

Zdravniška zbornica Slovenije je srečanju podelila 14 kreditnih točk.

#### 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.

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 nahajata 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, W: 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

tehniko 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-naslova. 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 izlušči nauk za boljše delo. Rok za oddajo izvlečkov posterjev je 15. julij 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. 10. 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. 10. 2007, od 10. do 12. ure. Predstavitvi posterja bo namenjeno 5 minut, sledila bo 5-minutna razprava. Prvi avtor najboljšega posterja za zdravnike in medicinske sestre/zdravstvene tehnike bo nagradjen s plačilom kotizacije na enem od evropskih kongresov urgentne in intenzivne medicine.

#### Pomembni roki

Rok za oddajo izvlečkov posterjev: 15. julij 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. Julije Meštrovič, dr. med., prim. prof. dr. Erih Tetičkovič, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med..

#### Dodatne informacije:

Štefek Grmec (E: grmec-mis@siol.net), Darko Čander (E: snmp.zdmb@siol.net), Dejan Kupnik (E: dejan.kupnik@triera.net). Elektronsko prijavnico lahko dobite na E: dejan.kupnik@triera.net.

#### Naslov organizatorja:

Organizacijski odbor srečanja Akutna stanja,  
Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor,  
Center za NMP in reševalne prevoze,  
Ulica talcev 9, 2000 Maribor.

## OSKRBA DIABETIČNEGA STOPALA

organizatorja •  
Združenje endokrinologov Slovenije pri  
Slovenskem zdravniškem društvu – Delovna  
skupina za diabetično nogo  
Slovensko osteološko društvo

### CERKNO

Hotel Cerkno, Sedejev trg 8,  
5282 Cerkno  
5.–6. oktober 2007

#### PROGRAM:

##### **Uvodna predavanja:**

- Sladkorna bolezen in kronični zapleti
- Diabetična noga – etiopatogeneza in klasifikacija
- Nevropatična noga
- Periferna žilna bolezen in diabetična noga
- Glivične okužbe stopal in nohtov
- Konzervativno zdravljenje razjed
- Mavčenje in druge metode razbremenitve
- Kirurško zdravljenje neinficirane nevropatične noge
- Kirurško zdravljenje razjed in vnetja na stopalu
- Obloge za rane
- Fizikalne metode zdravljenja razjed
- Ukrepi za obvladovanje MRSA
- Obutev za sladkornega bolnika
- Rehabilitacija po amputaciji

##### **Učne delavnice**

- Presejalni test za diabetično stopalo – izvedba
- Merjenje perfuzijskih pritiskov
- Medicinska pedikura
- Izobraževanje
- Obvezilni materiali

**Kotizacija:** 40.000 SIT + DDV.

Plačilo kotizacije na podlagi računa, ki ga pošljemo po predhodni prijavi.  
Podroben program bo objavljen v reviji Isis avgusta 2007.

##### **Informacije in prijave:**

doc. dr. Vilma Urbančič, dr. med.,  
T/F: 01 522 27 38,  
E: vilma.urbancic@kclj.si,  
ga. Marija Novak, T/F: 01 522 27 38.

## II. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA

organizator •  
Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in  
preprečevanje tromboemboličnih bolezni pri SZD

### LJUBLJANA

5.–6. oktober 2007

#### PROGRAM:

##### **Petek, 5. oktobra 2007**

- 12.30 Sprejem in razporeditev po skupinah za vaje
- 13.00 N. Vene: Antikoagulacijsko (AK) zdravljenje pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo
- 14.00 G. Tratar: AK-zdravljenje pri bolnikih z umetnimi srčnimi zaklopkami
- 14.30 M. Štalc: AK-zdravljenje pri bolnikih z antifosfolipidnim sindromom
- 15.00 Odmor
- 15.30 M. Gubenšek: AK-zdravljenje pri bolnikih z venskimi tromboembolizmi
- 16.30 N. Vene: AK-zdravljenja pri bolnikih s koronarno boleznijo

##### **Sobota, 6. oktobra 2007**

- 9.00 M. K. Ježovnik: AK-zdravljenje pri bolnikih s periferno arterijsko boleznijo
- 9.20 N. Ostaševski: AK-zdravljenje pri bolnikih z boleznijo mitralne zaklopke
- 9.40 B. Kregel: AK-zdravljenje pri bolnikih s paradoksnimi embolizmi
- 10.00 A. Mavri: Vodenje AK-zdravljenja s pomočjo računalniškega programa
- 10.15 Odmor
- 10.30 Vaje – reševanje praktičnih primerov s pomočjo računalniškega programa
- 13.00 Pisni preizkus znanja
- 14.00 Odmor
- 15.00 Pregled rezultatov preizkusa znanja, zaključek šole

**Kotizacija:** 120 EUR (v ceno je vključen DDV).  
Kotizacijo poravnate na podlagi računa, ki vam ga bomo poslali potem, ko bomo prejeli vašo prijavo.

**Prijava:** do 31. avgusta 2007 na

E: alenka@trombo.net. Prijava naj vsebuje ime in priimek, naslov, podatke o zaposlitvi, naslov in davčno številko plačnika.

**Mesto srečanja** bomo udeležencem sporočili naknadno.

## 5. SIMPOZIJ O DOJENJU IN LAKTACIJI »Prvo dojenje – jamstvo za uspešno dojenje«/»Early breastfeeding – basis for successfull breastfeeding«

organizatorji •  
Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja  
Društvo UNICEF Slovenija  
Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje  
Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije

### LAŠKO, Kulturni dom

5.–6. oktober 2007

#### PROGRAM:

##### **Petek, 5. oktobra 2007**

##### **1. Dojenje, nosečnost in po porodu**

- Organizacija teme: V. Weber, B. Bratanič
- 9.00 Borut Bratanič: Prvo dojenje za uspešno nadaljevanje dojenja v Sloveniji
- 9.15 Barbka Novak: Vpliv analgezije in anestezije na prvi podoj
- 9.30 Andreja Tekauc Golob: Ali je novorojencem prijazna porodnišnica tudi materam prijazna?
- 9.45 Martin Bigec, Milena Frankič, Slavojka Šrok, Barbara Skačej Bigec: Dojenju prijazna zdravstvena ustanova Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor
- 10.00 Brigita Kraševc: Dojenje po odpustu iz porodnišnice
- 10.15 Razprava
- 10.30 Odmor

##### **2. Omejitve pri dojenju**

- Organizacija teme: Z. Felc, M. Ocvirk
- 10.45 Petra Šket, Vladimir Weber: Fiziološka in anatomska stanja dojke, ki lahko ovirajo dojenje
- 11.00 Marija Ocvirk: Absolutne in relativne kontraindikacije za dojenje pri materi
- 11.15 Zlata Felc: Absolutne in relativne kontraindikacije za dojenje pri otroku
- 11.30 Alenka Bindas: Primarni sindrom pomanjkanja mleka
- 11.45 Jasna Baliban: Zunanji dejavniki, ki lahko motijo dojenje
- 12.00 Razprava
- 12.30 Odmor za kosilo

**3. Dohranjevanje dojenih otrok**

Organizacija teme: A. Tekauc Golob, M. Pestevšek

- 14.00 Elizabeth Hormann: Caring for non-breastfeeding mothers in Baby-Friendly Hospitals
- 14.30 Gillian Weaver: Milk banks in Europe
- 15.00 Maja Pestevšek: Zgodovina mlečnih bank in stanje v Sloveniji
- 15.00 Vilma Novak: Predstavitev laktarija v ljubljanski porodnišnici
- 15.15 Razprava
- 15.30 Odmor

**4. Vloga zdravstvenih ustanov in državnih institucij pri spodbujanju dojenja**

Organizacija teme: L. Kastelic, M. Bigec

- 16.00 Rok Poličnik: Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike s poudarkom na promociji dojenja
- 16.30 Nataša Jamnik in Breda Skubic: Pravica do odmora za dojenje
- 16.45 Dunja Obersnel Kveder: Vlaganje v dojenje kot javnozdravstvena intervencija za boljše zdravje otrok in vsega prebivalstva
- 17.00 Polonca Truden Dobrin: Nove referenčne rastne tabele za izključno dojene otroke
- 17.15 Andreja Domjan Arnšek: Dojenje in hranjenje nedonošenčkov v novorojencem prijazni porodnišnici Ljubljana
- 17.30 Razprava
- 19.00 Skupna večerja v hotelu Hum za vse udeležence in udeležence simpozija

**Sobota, 6. oktobra 2007****5. Svetovanje za dojenje v Sloveniji**

Organizacija teme: C. Skale, A. Domjan Arnšek

- 8.30 Cvetka Skale: Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije
- 9.00 Andreja Tekauc Golob: Izpiti za IBCLC v Sloveniji
- 9.15 Alenka Benedik: Izkušnje s svetovanjem za dojenje – tandemsko dojenje
- 9.30 Razprava
- 10.00 Odmor

**6. Svetovanje za dojenje – praktične izkušnje, proste teme**

Organizacija teme: M. Jereb Kosi, K. Mlinar

- 10.30 Mojca Jereb Kosi: Celjski dispanzer za otroke: izkušnje s skupinami za pomoč pri dojenju
- 11.00 Rosemarie Franc: Anamneza in opazovanje dojenja: matere, ki potrebujejo večjo pozornost
- 11.15 Ester Šauperl: Izbrizgavanje in

- 11.30 Karmen Mlinar: Praktične izkušnje svetovalke za dojenje pri LLLI
- 11.45 Barbara Jelen: Dojenje, sesalne razvade in čeljustne nepravilnosti
- 12.00 Razprava in zaključek srečanja

Cilj simpozija je aktivna izmenjava izkušenj o dojenju in materinem mleku med strokovnjaki različnih poklicev, kot so: pediatri, porodničarji, družinski zdravniki, zobozdravniki, patronažne medicinske sestre, zdravstveno osebje porodnišnic, pediatričnih oddelkov in ambulant. Organizatorji so namenili večino časa prav aktivnim prispevkom tako zdravnikov, zobozdravnikov, medicinskih sester, patronažnih medicinskih sester kot tudi drugih, ki bi želeli izmenjati izkušnje iz dela z bodočimi ali doječimi materami in njihovimi otroki. Zato so predvidena vabljenja predavanja in možnost predstavitve primerov ali drugih tem na plakatih. Ostali čas je na voljo za čim bolj pestro paleto prispevkov o dojenju (v porodnišnicah, na otroških oddelkih, doma in drugod) ter o materinem mleku. Ciljna skupina so vsi tisti zdravstveni delavci, ki se ukvarjajo z dojenjem, materami in njihovimi otroki.

**Organizacijski odbor:** Asist. dr. Borut Bratanič, dr. med. (peds.), prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC, dr. Silvestra Hoyer, univ. dipl. ped., Vesna Savnik, dipl. org. dela., Cvetka Skale, dipl. med. ses., IBCLC, asist. Andreja Tekauc Golob, dr. med., IBCLC

**Kotizacija:** 125 EUR (DDV je vključen v ceno). Upokojenci in študentje imajo prost vstop. V kotizacijo je vključena pravica do udeležbe na vseh predavanjih in razpravah, gradivo s povzetki predavanj, svečana večerja v hotelu Hum (Laško) in osvežitve s kavo in pijačo med odmori. Kosilo v petek ni vključeno v kotizacijo.

**Prijava in dodatne informacije:** Vesna Savnik, Društvo UNICEF Slovenija, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, F: 01 583 80 81, E: Vesna.Savnik@unicef.si, T: 01 583 80 78. Priporočamo, da si pravočasno rezervirate nočitev v Hotelu Hum, Trg svobode 1, Laško, T: 03 573 13 21, ali v Zdravilišču Laško, T: 03 73 45 111, F: 03 73 45 298, E: info@zdravilisce-lasko.si

## MEDICINSKA DOKUMENTACIJA – EVROPSKI STANDARDI ZASEBNOSTI IN ZAUPNOSTI V MEDICINI HRANJENJE, ARHIVIRANJE IN ELEKTRONSKO ARHIVIRANJE – SKLADNO Z NOVIM ZAKONOM PRAVICA DO VPOGLEDA V MEDICINSKO DOKUMENTACIJO NOVO – VSA POVEZANA ZAKONODAJA NA CD-JU!

organizator •  
ODIN, d.o.o., Stegne 21, Ljubljana

**LJUBLJANA,**  
**Hotel City, Dalmatinova 15**  
11. oktober 2007

**PROGRAM:**

**Četrtek, 11. oktobra 2007**

**Strokovni izvajalec:**

Vojko Flis, dr. med., žilni kirurg v Splošni bolnišnici Maribor, odličen poznavalec zakonodaje in drugih predpisov s področja medicinske dokumentacije ter praktičnih izkušenj

- Pomen medicinskih podatkov
- Vrste medicinskih podatkov
- Ravnanje z medicinsko dokumentacijo - primerjalni pregled kontinentalnih in anglosaksonskih držav
- Hranjenje in varovanje medicinskih podatkov
- Medicinska dokumentacija in elektronsko arhiviranje
- Zdravniška molčečnost
- Kaj naj ve bolnik o pravnih vprašanjih pred sprejemom v bolnišnico ali zdravljenjem
- Pravica do vpogleda v medicinsko dokumentacijo
- Razkritje podatkov iz medicinske dokumentacije
- Evropski standardi zasebnosti in zaupnosti v medicini
- Zdravstvena dokumentacija - zavarovalnice, ZPIZ, cenzorji
- Medicinska dokumentacija v kazenskem in civilnem postopku
- Pritožbeni postopki v zdravstvu
- Obravnavanje primerov iz prakse udeležencev

## FUNKCIONALNA ELEKTRIČNA STIMULACIJA EKSTREMITET - Mednarodna delavnica

organizator •  
Inštitut RS za rehabilitacijo

### LJUBLJANA

Inštitut RS za rehabilitacijo, Tomačevska 1,  
predavalnica v IV. nadstropju  
18.–20. oktober 2007



Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

#### PRELIMINARY PROGRAM:

##### Thursday, October 18, 2007

- Opening of the workshop
- Basic principles of FES of extremities
- Clinical aspects of FES application in patients with cerebral lesions
- Clinical aspects of FES application of spinal cord injury patients
- Characteristic of FES in children
- Demonstration of FES

##### Friday, October 19, 2007

- Electrophysiological responses in muscles during FES
- FES systems for support of sensory motor training in the rehabilitation of movement
- Visit of kinesiological laboratory
- Practical training of FES application

##### Saturday, October 20, 2007

- Electrical stimulation of chronic wounds in spinal cord injury patients (Addendum)
- Continuation of training of FES application
- Awarding of attendance certificates
- Closing of the workshop

Učna delavnica je namenjena zdravnikom in fizioterapevtom, ki se pri svojem delu srečujejo s pacienti z ohromelimi stanji. Izvajalci so sodelavci Inštituta RS za rehabilitacijo in Fakultete za elektrotehniko v Ljubljani. Delavnica bo potekala v angleškem jeziku. Strokovni vodja delavnice je prof. dr. Martin Štefančič.

Število udeležencev je omejeno. Vrstni red se bo oblikoval po zaporedju prijav.

**Kotizacija** znaša 250 EUR (DDV vključen).

**Prijave:** ga. Vesna Grabljevec, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, Ljubljana,  
T: 01 47 58 243, F: 01 43 72 070,  
E: vesna.grabljevec@ir-rs.si.

## SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV

organizator •  
Sekcija mladih zdravnikov – SZD

### LJUBLJANA,

Krka d.d., Dunajska 65  
20. oktober 2007

#### PROGRAM:

##### Sobota, 20. oktobra 2007

###### 1. del:

- 8.30 Prijava  
9.00 Odprtje  
9.10 Prepoznavna urgentnih motenj v EKG in ukrepi  
9.30 Prikaz primera  
9.50 Interpretacija plinske analize arterijske krvi  
10.10 Prikaz primera

Odmor

- 10.50 Obravnava bolnika s povišanim krvnim sladkorjem  
11.10 Prikaz primera  
11.30 Pristop k bolniku s patološkim hepatogramom  
11.50 Prikaz primera  
12.10 Predavanje sponzorja

Kosilo

###### 2. del:

- 14.00 Antikoagulantna terapija v praksi  
14.20 Prikaz primera  
14.40 Urgentna stanja v medicini športa  
15.00 Prikaz primera

Odmor

- 15.40 Bolečina v križu  
16.00 Prikaz primera  
16.20 Zdravljenje akutne bolečine  
16.40 Prikaz primera

- 17.00 Zaključek

## XV. SEMINAR »IN MEMORIAM DR. DUŠANA REJE« Z NASLOVOM »RAK PRI MOŠKIH«

organizator •  
Zveza slovenskih društev za boj proti raku

### LJUBLJANA,

v prostorih farmacevtske družbe Lek,  
Verovškova 57  
25. oktober 2007

#### PROGRAM:

- 9.30 Odprtje in pozdravi  
9.45 Prof. dr. Maja Primic Žakelj: Breme raka pri moških  
10.05 Asist. dr. Maja Rus Makovec: Nevarnostni dejavniki  
10.25 Razprava  
10.35 Prof. dr. Lojze Šmid: Rak glave in vratu  
10.55 Prof. dr. Matjaž Zwitter: Pljučni rak  
11.15 Razprava  
11.30 Odmor  
12.00 Prof. dr. Borut Štabuc: Rak želodca, debelega črevesa in danke  
12.20 Razprava  
12.30 Prim. doc. dr. Ciril Oblak: Rak prostate in mehurja  
12.50 Doc. dr. Bojan Tršinar: Rak testisov  
13.10 Razprava  
13.20 Prof. dr. Tomaž Lunder: Kožni raki  
13.40 Razprava  
13.50 Zaključne besede  
14.00 Kosilo



## 18<sup>th</sup> ANNUAL CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF AMBULATORY PAEDIATRICS (ESAP)

### BUDAPEST, Hungary

October 26-27, 2007

Congress Organizers and Secretariat  
Association of Hungarian Primary Care  
Paediatricians, H-1136 Budapest, Tátra u. 52,  
Hungary, T: +36 1 3300 900, F: +36 1 2380388,  
E: hgye@mail.datanet.hu

For more information click:  
[www.esapbudapest.com](http://www.esapbudapest.com)

#### Main topics:

Changes in the spectrum of the diseases and the way it influences paediatric care

Adulthood morbidity due to pathologic events of the newborn period

Paediatric primary care of ethnic minority groups

Vaccination rate and herd-immunity

New vaccines for old problems

Paediatric primary care in Europe

## MEDNARODNA ŠOLA AKUPUNKTURE

#### organizatorji •

Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport

Inštitut za šport

Katedra za medicino športa

v sodelovanju z

Akademijo za tradicionalno kitajsko medicino,

Peking, Kitajska

### LJUBLJANA;

Fakulteta za šport, Gortanova 22,  
1110 Ljubljana

Šola se prične **6. novembra 2007** in traja šest mesecev.

#### Teoretični del (150 ur)

1. Uvod (3 ur)
2. Znanstvene podlage akupunkture (5 ur)
3. Filozofija, fiziologija, patofiziologija in patologija v TKM (15 ur)

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

#### Praktični del (250 ur)

Vsak študent mora opraviti 250 ur prakse v Ambulanti splošne medicine – akupunkture in Ambulanti športne medicine na Inštitutu za šport, Fakulteta za šport v Ljubljani, Gortanova 22, 1000 Ljubljana, Slovenija. Praktični del je pogoj, da lahko študentje opravljajo izpit in pridobijo certifikat oziroma ustrezno diplomu. Program je usklajen z zahtevami o posebnih znanjih Zdravniškega društva Slovenije.

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

**Predavatelji:** prof. dr. Jože Vidmar, dr. med., doc. dr. Edvin Dervišević, dr. med., Vesna Dervišević, dr. med.

#### Termini predavanj:

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

ponedeljek 16<sup>00</sup>–21<sup>00</sup>

sreda 16<sup>00</sup>–21<sup>00</sup>

petek 16<sup>00</sup>–21<sup>00</sup>

sobota 9<sup>00</sup>–15<sup>00</sup>

### Mednarodna šola akupunkture traja šest mesecev po zgoraj navedenem urniku.

#### Termini predavanj so:

November 2007: 26. 11., 28. 11., 30. 11. in 1. 12.  
December 2007: 12. 12., 14. 12., 16. 12. in 17. 12.

Januar 2008: 21. 1., 23. 1., 25. 1. in 26. 1.

Februar 2008: 18. 2., 20. 2., 22. 2. in 23. 2.

Marec 2008: 10. 3., 12. 3., 14. 3. in 15. 3.

April 2008: 7. 4., 9. 4., 11. 4. in 12. 4.

**Organizator:** Katedra za medicino športa  
Fakultete za šport v Ljubljani.

**Cena šolanja** v Mednarodni šoli za akupunkturo znaša 975 EUR. Možnost plačila v šestih mesečnih obrokih. Rok plačila je 3 dni pred začetkom vsakega tedenskega predavanja ali na licu mesta. Praktični del pouka ni vračunan v ceno.

#### Prijave, obvestila ter mesto izvajanja šolanja:

Fakulteta za šport Ljubljana, Inštitut za šport,  
Gortanova 22, 1110 Ljubljana,  
kontaktna oseba: g. Miha Kürner,  
T: 01 520 77 00, 01 540 33 68.

## ČAS... (Skupinska analitična eksploracija v malih in srednji/ veliki skupini) - 6. jesenska mednarodna delavnica skupinske analitične psihoterapije

#### organizatorja •

Slovensko društvo za skupinsko analizo in  
Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

**BLED,  
Hotel Ribno**

26.–28. oktober 2007

### PROGRAM:

#### Petek, 26. oktobra 2007

- 10.00 Prijava  
10.30 Dobrodošlica  
V. Stamos, R. Korenjak (vodji)  
Kulturni dogodek in podelitev naziva  
»častni član«  
11.15 Male skupine  
12.45 Kava, sadje, prigrizek  
13.15 Predavanje: ČAS – Bogdan Lešnik  
14.30 Kava, čaj, pecivo

- 15.00 Male skupine  
 16.45 Srednja/velika skupina  
 18.00 Kava, čaj, sadje  
 18.15 Skupina vodij skupin  
 20.00 Pogovor s F. Peternelom (vodi Roman Korenjak)  
 21.15 Večerja ob glasbi

#### Sobota, 27. oktobra 2007

- 8.30 Male skupine  
 10.00 Kava, čaj, sadje  
 10.15 Srednja/velika skupina

11.30 Kosilo

- 12.30 Male skupine  
 14.00 Kava, čaj, sadje  
 14.30 Srednja/velika skupina  
 15.45 Kava, čaj, pecivo  
 16.15 Male skupine  
 17.55 Evalvacija  
 18.30 Skupina vodij skupin  
 20.00 Zaključek - kozarček na prihodnjč

#### Nedelja, 28. oktobra 2007

Neformalni konec delavnice: pohod v bližnjo okolico Ribna  
 Odhod izpred Hotela Ribno ob 8. uri.

Skupinsko analitično raziskovanje pomena časa v psihoterapiji in življenju nasploh je namenjeno vsem, ki jih zanima psihoterapija in delo s pacienti oziroma klienti v skupinah. Analitične male skupine in srednjo oziroma veliko skupino bodo vodili skupinski analitiki z mednarodno priznano kvalifikacijo.

**Kotizacija**, ki vključuje okrepčila med odmori in večerjo, je 150 EUR, za člane Slovenskega društva za skupinsko analizo s plačano članarino znaša 125 EUR. Kotizacijo nakažete na transakcijski račun pri NLB: 020140087828226 in skupaj s prijavnico pošljete fotokopijo dokazila o plačilu na naslov: Slovensko društvo za skupinsko analizo, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana.

**Informacije:** Vladislava Stamos, dr. med.,  
 T: 04 53 35 246,  
 E: vladka.stamos@pb-begunje.si

Prosimo, da zaradi omejenih hotelskih zmogljivosti sobe čim prej rezervirate sami z opombo »za delavnico«: HOTEL RIBNO turizem, d.d., Izletniška 44, 4260 Bled, Slovenija,  
 T: 04 57 83 100, F: 04 57 83 200,  
 E: info@hotel-ribno.si, W: http://www.hotel-ribno.si

## PREPOZNAVANJE IN ZDRAVLJENJE RAZLIČNIH OBLIK DEPRESIJE

organizator • Psihiatrična bolnišnica Idrija v sodelovanju z Združenjem psihoterapevtov Slovenije in Društvom za skupinsko psihoanalizo

**IDRIJA,**  
 predavalnica Psihiatrične bolnišnice Idrija  
 9. november 2007

### PROGRAM:

- 8.00 Prijava udeležencev  
 9.00 Odprtje in pozdravni govor  
 9.30 Jože Felc: Vsebinski in terminološki problem v zvezi s pojmom depresija  
 10.00 Blanka Kores Plesničar: Kako do dobre remisije oziroma okrevanja v zdravljenju depresije  
 10.30 Rok Tavčar: Obravnava rezistentne depresije  
 11.00 Odmor  
 11.30 Janja Milič: Depresija pri odvisnih od alkohola  
 12.00 Marko Pišljar: Prepoznavanje kliničnih podtipov starostne depresije  
 12.30 Milada Mujabašić: Bolnik z depresivno motnjo na psihoterapevtskem oddelku  
 13.00 Kosilo  
 14.30 Maja Rus Makovec: Sistemski pristop k predvidenemu bolniku  
 15.00 Nada Anič: Kognitivno-vedenjska terapija depresivne motnje  
 15.30 Vlasta Meden Klavora: Skupinski analitski pristop v zdravljenju depresivne motnje  
 16.00 Razprava po skupinah  
 17.30 Sklep, zaključek seminarja

**Kotizacija:** 80 EUR. Kotizacijo vplača prijavitelj po prejemu računa, ki ga izda Javni zdravstveni zavod Psihiatrična bolnišnica Idrija, v roku 8 dni na račun zavoda štev.: 01100 – 6030276924 (sklic 00 – 09112007). Prijavnica mora biti izpolnjena z vsemi zahtevanimi podatki. Kotizacija vključuje zbornik, kosilo ter osvežitev med odmori.

Strokovno srečanje je namenjeno psihiatrom, psihologom, psihoterapevtom ter zdravnikom v osnovnem zdravstvu.

### Prijave in informacije:

Natalija Taljat Tušar, T: 05 373 44 22,  
 E: natalija.taljat@pb-idrija.si,  
 Psihiatrična bolnišnica Idrija,  
 Pot sv. Antona 49, Idrija

## SODOBNI POGLEDI NA MOŽGANSKO-ŽILNE BOLEZNI

organizator • UKC Maribor, Oddelek za nevrologijo v sodelovanju s Centrom za možgansko-žilne bolezni RS, Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru in ZD Maribor

**MARIBOR, Kongresni center Habakuk**  
 9.–10. november 2007

### PROGRAM:

#### Petek, 9. novembra 2007

- 8.00 Prijava udeležencev  
 9.00 Uvodne besede, pozdravi  
 9.15 Kratak kulturni program  
 9.30 M. de Leoni Stanonik - častna pokroviteljica srečanja: Update on genetics of stroke and cerebrovascular disease: neuroscientific approach  
 10.00 V. Dolenc - častni predavatelj srečanja: Zdravljenje možgansko-žilnih bolezni - quo vadis  
 10.30 A. Grad: Epidemiologija in klasifikacija možgansko-žilnih bolezni  
 10.45 A. Pahor: Ateroskleroza in vnetje  
 11.00 A. Blinc: Povezava periferne arterijske bolezni in možgansko-žilnih bolezni  
 11.15 E. Tetičkovič: Specifičnosti v obravnavi možgansko-žilnih bolezni pri starostnikih  
 11.30 Razprava  
 11.40 Odmor s kavo in prigrizkom  
 11.55 V. Kanič: Možgansko-žilni dogodki pri boleznih srca in interventnih posegih na srcu  
 12.10 T. Hojs Fabjan: Prizadeta ledvična funkcija in možganska kap  
 12.25 M. Menih: Reverzibilni možganski konstriktorski sindrom  
 12.40 V. Vlasisavljevič: Trombembolični zapleti po zdravljenju neplodnosti z metodami oploditve z bioemdicinsko pomočjo  
 12.55 M. Zaletež: Migrena in možganska kap  
 13.10 A. Gačnik: Epilepsija in možganska kap  
 13.25 Razprava  
 13.35 Kosilo  
 15.00 T. Rundek: Antiplatelet therapy in the primary and secondary prevention of stroke

- 15.15 W. Eisert: Prevention of thromboembolic complications by addressing the vessel wall
- 15.30 J. Magdič: Aspirinska rezistenca
- 15.45 B. Žvan: Obravnava bolnika s karotidno boleznijo in prikaz rezultatov karotidne angioplastike
- 16.00 V. Švigelj: Fibrinolitično zdravljenje ishemične možganske kapi – kje smo v Sloveniji
- 16.15 E. Tetičkovič, K. Miksić, M. Menih: Hiperperfuzijski sindrom po karotidni endarteriektomiji in vstavljanju karotidne žilne opornice
- 16.30 V. Švigelj: Novosti v zdravljenju znotrajmožganskih krvavitev
- 16.45 K. Niederkorn: The role of stroke units in the treatment of acute stroke
- 17.00 Razprava
- 17.15 Odmor s kavo
- 17.30 E. Klein: Stenting of the intracranial arteries
- 17.45 Z. Milošević: Uporaba bioloških spiral pri zapiranju možganskih anevrizem
- 18.00 T. Šeruga: Endovaskularno zdravljenje žilnih sprememb v področju kavernoznega sinusa
- 18.15 J. Matela, D. Kulaš: Uporabnost novih slikovnih modalitet pri načrtovanju znotrajžilnega zdravljenja karotidne bolezni
- 18.30 T. Podnar: Perkutano zapiranje ovalnega okna
- 18.45 Razprava
- 20.00 Večerja z zabavnim programom in plesom v Hotelu Habakuk

#### Sobota, 10. novembra 2007

- 9.00 L. Kramberger Gregorič: Vaskularni parkinsonizem
- 9.15 Z. Pirtošek: Kognitivne motnje in možgansko-žilne bolezni
- 9.30 D. Flisar: Ni vsak vertigo možganska kap
- 9.45 D. Pahor: Dejavniki tveganja za nastanek nearteriotične sprednje ishemične optiko-nevropatije
- 10.00 V. Flis: Karotidna TEA ali stent
- 10.15 G. Košir: Off pump in on pump metoda premoščanja koronarnih arterij in možganska kap
- 10.30 M. Voršič: Možnosti ekstra-intrakranialnega obkroga pri različnih možgansko-žilnih boleznih
- 10.45 Razprava
- 11.00 Odmor s kavo in prigrizkom
- 11.15 A. Lovrenčič Huzjan: TCD in the

- diagnostic of brain death
- 11.30 Z. Turk, B. Jesenšek Papež: Pomen zgodnje medicinske rehabilitacije po možganski kapi
- 11.45 N. Goljar: Ocenjevanje funkcijskega izida v rehabilitaciji po možganski kapi
- 12.00 Š. Grmec: Akutna možganska kap na terenu
- 12.15 Okrogla miza – zaključki, priporočila, smernice

Kotizacije nil

**Prijave in informacije:** ga. Nada Vračko, tajnica oddelka za nevrologijo UKC Maribor, Ljubljanska c. 5, 2000 Maribor, T: 02 321 23 64, 040 880 853, F: 02 331 23 93, E: erih.tet@sb-mb.si.

Več informacij na W: www.sb-mb.si  
Prenočišča: Hotel Habakuk,  
T: 02 300 81 00, Hotel Piramida,  
T: 02 234 44 00

## 49. TAVČARJEVI DNEVI

organizator •  
Katedra za interno medicino Medicinske fakultete  
Univerze v Ljubljani

**PORTOROŽ,**  
Grand hotel Bernardin, Kongresni center  
9.-10. november 2007

### PRDHODNI PROGRAM:

#### I. Memorialno predavanje

#### II. Strokovne teme – sklopi predavanj

- Dispneja
- Antikoagulacijsko zdravljenje
- Zapleti sladkorne bolezni

#### III. Pogovori s strokovnjakom

- Antiagregacijsko zdravljenje pri bolnikih z aspirinsko intoleranco
- Pljučni rak – kronična bolezen

- Sindrom kronične utrujenosti
- Glomerulonefritisi
- Modeliranje bolezenskih in fizioloških procesov - ledvica

#### IV. Algoritmi prepoznavanja in zdravljenja notranjih bolezni

- Novoodkriti šum na srcu
- Anevrizma abdominalne aorte
- Globoka venska tromboza udov
- Gastroezofagealna refluksna bolezen
- Bolečina v trebuhu
- Bolnik s povečanimi bezgavkami
- Povečana vranica

#### V. Stopnje nujnosti in kaj je potrebno opraviti pred napotitvijo bolnika na specialistični pregled k internistu?

- Endokrinologija
- Kardiologija

#### VI. Prikaz zanimivih kliničnih primerov

#### VII. Satelitski simpozij

**Prijave:** Prijavnico pošljite na naslov Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Zaloška 7, 1000 Ljubljana. Prijava bo možna tudi na recepciji srečanja v hotelu Bernardin.

**Kotizacija:** Vključuje udeležbo na strokovnem programu, zbornik in druge materiale, prigrizke in svečano večerjo s plesom in plačilo potrdila Zdravniške zbornice o priznanju kreditnih točk za stalno podiplomsko izobraževanje.

Prosimo, da na prijavnici navedete vse podatke, ki so predvideni, saj jih potrebujemo za izstavitev računa. Po prejemu prijavnice vam bomo poslali račun za plačilo kotizacije.

Kotizacija za prijavo **do 31. oktobra 2007** znaša 200 EUR, po tem datumu in v primeru prijave na recepciji strokovnega srečanja znaša 250 EUR.

Kotizacija za sekundarije, specializante in mlade raziskovalce ob prijavi do 31. oktobra 2007 znaša 100 EUR, po tem datumu in na recepciji strokovnega srečanja znaša kotizacija 130 EUR. Študenti 5. in 6. letnika medicinske fakultete ter upokojenci so oproščeni kotizacije, če se prijavijo najkasneje do 31. oktobra 2007. V kolikor se prijavijo po tem datumu ali na recepciji strokovnega srečanja, znaša prijavina 25 EUR. S prijavo je omogočen vstop na strokovni del srečanja in okrepčila v odmorih, ne vključuje pa zbornika, kosila in svečane večerje.

Namestitvev v hotelu ni vključena v kotizacijo. Vsak udeleženec si sam rezervira namestitvev v hotelu na naslov Hoteli Bernardin, Obala 2, 6320 Portorož.

## XI. IZOBRAŽEVALNI SEMINAR »KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK – RAZPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ«

organizator •  
Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno  
terapijo, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center

**LJUBLJANA**  
Univerzitetni klinični center  
16.–17. november 2007

### PROGRAM:

#### Petek, 16. novembra 2007

- 8.00 Registracija  
9.00 J. Primožič: Uvodne besede  
9.10 A. Aleš: Poškodbe dolgih kosti  
9.30 A. Kos Mikuš: Otrok kot žrtev nasilja  
9.50 J. Primožič, Ž. Zaviršek, A. Aleš: Padci z višine
- 10.10 Odmor
- 10.40 S. Kopriva: Ugotavljanje motenj oksigenacije  
11.00 S. Janžekovič, M. Oštir: Pripomočki za dovajanje kisika  
11.20 I. Vidmar, G. Mlakar: Obstruktivni šok  
11.40 Razprava  
11.55 Kosilo  
12.55 A. Repež, D. Oroszy, I. Laza: Utesnitveni mišični sindrom  
13.15 P. Najdenov: Gorske nesreče otrok
- 13.35 Odmor
- 14.00 Enourne vaje (2-krat)
- 16.00 Odmor
- 16.30 Enourne vaje (2-krat)

#### Vaje

1. Temeljni postopki oživljanja (TPO) – dojenček
2. TPO – otrok in prevoz
3. Sprostitev dihalnih poti, enostavni pripomočki, nadihavanje z dihalnim balonom
4. Dovajanje kisika, intubacija, laringealna maska

#### Sobota, 17. novembra 2007

- 9.00 I. Vidmar, G. Mlakar: Zastoj srca in življenjsko nevarne motnje srčnega ritma  
9.45 M. Pavčnik Arnol: Nadzorovanje

- življenjskih funkcij pri kritično bolnem otroku  
10.00 B. Gaber: Stopenjski pristop k obravnavi poškodovanega otroka  
10.30 Odmor
- 11.00 Enourne vaje (2-krat)  
13.00 Kosilo  
14.00 Enourne vaje (2-krat)  
16.00 J. Babnik: Oživljanje novorojenčka  
16.30 A. Škofljanec: Oskrba otroka po oživljanju  
17.00 Preizkus znanja (testna vprašanja)

#### Vaje

1. Defibrilacija
2. Venske poti
3. Scenarij – Bolan otrok
4. Scenarij – Poškodovan otrok

**Kotizacija:** 230 EUR (DDV je vključen), vključuje predavanja in vaje, knjigo predavanj in postrežbo med odmori.

**Nakazilo:** Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana. Podračun EZR št.: 01100-6030277894, sklic 299 30 32, z oznako Kritično bolan otrok. Organizator si pridržuje pravico do manjših sprememb v dokončnem programu!

## ŠOLA O MELANOMU

organizatorji •  
Zveza slovenskih društev za boj proti raku  
Katedra za onkologijo in radioterapijo Medicinske fakultete v Ljubljani  
Onkološki inštitut Ljubljana

**LJUBLJANA, Onkološki inštitut,  
predavalnica, stavba C, Zaloška 2**  
23. november 2007

### PROGRAM:

#### Petek, 23. novembra 2007

- 8.00 Registracija udeležencev  
9.00 M. Snoj: Uvod  
9.10 M. Primic Žakelj: Epidemiologija in prognostični dejavniki

- 9.30 M. Bračko: Patologija  
9.50 I. Bartenjev: Prepoznavanje sumljivih pigmentnih lezij  
10.10 B. Žgavec: Prikaz primerov bolnikov s pigmentnimi lezijami  
10.30 Razprava
- 10.50 Odmor
- 11.10 M. Hočevar: Kirurgija melanoma  
11.30 P. Strojjan: Radioterapija  
11.50 G. Serša: Zdravljenje z elektrokemoterapijo  
12.00 Razprava
- 12.20 Kosilo
- 13.30 J. Ocvirk: Adjuvantno sistemsko zdravljenje  
13.50 M. Reberšek: Zdravljenje napredovale in metastatske bolezni  
14.10 M. Snoj: Algoritem zdravljenja in smernice zdravljenja melanoma  
14.30 Razprava
- 14.50 Odmor

#### Prikaz primerov

- 15.10 U. Ahčan: Kirurško obravnavani bolnik  
15.30 M. Boc: Bolnik z adjuvantnim zdravljenjem  
15.50 U. Smrdel: Bolnik z metastazami v glavi  
16.10 Razprava za okroglo mizo (M. Snoj, P. Strojjan, J. Ocvirk, M. Hočevar, B. Jančar, M. Reberšek)

**Organizacijski odbor:** dr. Janja Ocvirk, prof. dr. Marko Snoj, prof. dr. Maja Primic Žakelj

**Ciljna skupina:** specialisti in specializanti splošne medicine, dermatologije, plastične in splošne kirurgije, internistične onkologije, radioterapije

**Kotizacija:** 60 EUR (DDV je vključen)

**Kontaktne osebe:** Mira Klemenčič, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 430 97 80, F: 01 430 97 85, E: zdbpr@onko-i.si



## IMPLANTOLOGIJA V VSAKDANJI PRAKSI 9. strokovni seminar Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije

**LJUBLJANA,**  
Gospodarsko razstavišče – Marmorna dvorana  
Sobota, 24. november 2007



Spoštovane kolegice, cenjeni kolegi!

Seminarjev Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije gotovo ni več potrebno posebej predstavljati. Zato večjo pozornost namenimo vsebini in konceptu 9. strokovnega seminarja z mednarodno udeležbo in z naslovom »Implantologija v vsakdanji praksi«. Gotovo ne boste spregledali niti organizacijskih sprememb in novosti!

Ni mogoče ustavljati zgodovine, nespametno je zatiskati si oči pred sedanostjo in ne da se zavirati prihodnosti: implantologija je tukaj, je sedaj. In iz dneva v dan je bo več in več. Mnogi med vami ste nekatera njena »orodja« že osvojili, drugi jih spoznavate, tretji le ogledujete. Za slednje se čas počasi izteka, na »vlak bo potrebno vstopiti ali ostati na postaji«. Časovno in prostorsko širši pogled ter svetovni premiki nas prepričujejo, da prihodnosti našega dela brez implantologije v vsakdanji praksi ni. Uspešne implantologije ni brez znanja. Naši pacienti pa od vsakega posega pričakujejo uspeh.

Čeprav je praktična usmerjenost naša stalnica in uporabnost naša usmeritev, vsebinski smerokaz ne bo odveč. Prvi sklop seminarja bo namenjen strokovni sedanosti, doktrini, smernicam, »state of the art« konceptu, v katerem bomo ugotavljali protetične indikacije za implantološko zdravljenje. Pot do uspeha nam bodo odkrivali prispevki o tehnikah in metodah za doseganje najvišje mogoče stopnje osteointegracije: o pripravi kostnega ležišča, o dograditvenih postopkih, ne bomo se izognili poglavju o zapletih. Napake so najboljši učitelji. Perspektive v implantologiji nam bodo pokazali predavatelji prvega svetovnega razreda iz Italije, ZDA in Nemčije. Glavna poudarka bosta na takojšnji obremenitvi implantatov in navigaciji v implantologiji. Seminar bo zaključil sklop o »živi

implantologiji«, kjer bomo vsebino predhodnih predavanj dopolnili in nadgradili s predstavitvijo primerov zdravljenja. Ker pričakujemo udeležence iz tujine tudi med poslušalci, bo celotna prireditev simultano prevajana v angleščino oziroma v slovenščino. Povsem nove prostorske možnosti nam ponuja prenovljena Marmorna dvorana Gospodarskega razstavišča v Ljubljani, kjer bo letos potekal »dogodek leta v implantologiji«. Prostornost nam omogoča mnogo več svobode in možnost povečanja števila udeležencev kar za tretjino. Obsežen prostor bo odmerjen razstavnemu prostoru proizvajalcev in zastopnikov dentalnomedicinskega programa v Sloveniji. Čeprav ne bo manjkal nihče, bo tudi tukaj poseben poudarek na implantoloških sistemih, napravah in inštrumentih. In če vas bo med odmori ali zvečer zamikal sprehod v predpraznično Ljubljano, bo letos vse pri roki. Pristrčno vabljeni!

### OKVIRNI VSEBINSKI PROGRAM:

Implantatnoproteni koncepti

- oskrba popolne brez zobosti
- oskrba skrajšanih zobnih vrst in vrzeli
- nadomeščanje posameznih zob

Značilnosti sodobnih implantatnih sistemov

- vloga in pomen maro-, mikro- in nanostrukture
- koncepti povezave znotrajkostnih in podpornih elementov
- poti do optimalne estetike v implantatni protetiki

Dograditveni postopki v implantologiji

- prosti kostni presadki
- dvig sinusnega dna
- distrakcijska osteogeneza

Implantologija in sistemsko zdravje

Zapleti v implantologiji

- Takojšnja obremenitev implantatov
- znanstveni temelji
- klinična realnost

Računalniško podprta implantologija

Predstavitve primerov iz klinične prakse

**Kotizacija:** do 10. novembra 2007: 240 EUR (z vključenim 20-odstotnim DDV), po 11. novembru 2007 ali na recepciji seminarja: 280 EUR (z vključenim 20-odstotnim DDV). Kotizacijo nakažite na POR Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo pri Novi Ljubljanski banki, d.d.: 02014-0087754603. Davčna številka ZMOK Slovenije: SI10830316.

**Prijave in informacije:** Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1000 Ljubljana; ga. Milena Žajdela, 041 573 791, E: zajdelam@volja.net ali maxfac.oral@kclj.si Prijavnico in aktualne informacije lahko najdete od septembra na: www.zmok.si. Število udeležencev bo omejeno na 600. Vrstni red prijavljenih bo oblikovan po zaporedju vplačil.

## DELAVNICE KIRURŠKIH TEHNIK INTRAMEDULARNA UČVRSTITEV ZLOMOV - INTRAMEDULLARY FRACTURE FIXATION

organizatorji •  
Medicinska fakulteta v Ljubljani  
Katedra za kirurgijo  
Medicinska fakulteta v Mariboru  
Traumatološki oddelek Splošne bolnišnice Maribor  
Podiplomska šola kirurških tehnik

**MARIBOR,**  
velika predavalnica Splošne bolnišnice  
Maribor, Ljubljanska 5, Kirurška stolpnica,  
16. nadstropje  
23.–24. november 2007

### PROGRAM:

**Petek, 23. novembra 2007**

9.00	Odprtje in pozdravne besede
9.20	V. Smrkolj: Osnove zdravljenja zlomov in celjenja
9.35	I. Piliš, A. Čretnik, R. Keršič: Razvoj in osnovne značilnosti intramedularne učvrstitve zlomov
9.50	R. Košir, A. Čretnik, R. Rošic: Perspektive in nove možnosti zdravljenja zlomov New horizons in fracture treatment
10.00	A. Čretnik, A. Frank, A. Krajnc: Novosti pri intramedularni učvrstitvi zlomov
10.05	Razprava
10.25	Odmor
10.35	J. Ferk, A. Frank: Intramedularna učvrstitev zlomov začetnega dela stegenice
10.50	A. Frank, J. Ferk: Intramedularna učvrstitev zlomov srednjega dela stegenice
11.05	A. Krajnc, A. Kelc: Intramedularna učvrstitev zlomov distalnega dela stegenice
11.20	Prikaz primerov in razprava
12.15	Odmor – kosilo
14.00	Intramedularna učvrstitev zlomov (video, demonstracije, praktične vaje, menjava delovnih mest po skupinah) I. Intramedularni kolčni vijak (imhs, pfn) II. Rekonstrukcijski žebeļ
16.00	Odmor

- 18.00 III. Femoralni anterogradni žebelj  
IV. Femoralni retrogradni žebelj  
Zaključek prvega dne  
Večerja

### Sobota, 24. novembra 2007

- 8.00 A. Kelc, A. Krajnc: Intramedularna učvrstitev zlomov golenice  
8.15 Ž. Horvat, D. Pandurovič: Intramedularna učvrstitev zlomov nadlahtnice  
8.30 Prikaz primerov in razprava  
9.00 D. Pandurovič, Ž. Horvat: Intramedularna učvrstitev zlomov pri otrocih  
9.15 Prikaz primerov in razprava  
9.30 Odmor  
9.45 A. Čretnik, A. Frank: Zapleti pri intramedularni učvrstitvi zlomov  
9.55 A. Čretnik, A. Ferk: Dileme pri intramedularni učvrstitvi zlomov  
10.05 Razprava  
10.20 Odmor  
10.30 Intramedularna učvrstitev zlomov (video, demonstracije, praktične vaje, menjava delovnih mest po skupinah)  
I. Tibialni intramedularni žebelj  
II. Humeralni intramedularni žebelj  
13.00 Preizkus znanja/Test  
13.15 Odmor  
13.30 V. Smrkolj, A. Frank: Zaključek delavnice

**Informacije in prijave:** Medicinska fakulteta, Katedra za kirurgijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 524 73 84. Program in prijavna sta objavljena na spletnih straneh  
E: [www.mf.uni-lj.si/kirurgija](http://www.mf.uni-lj.si/kirurgija).  
Rok prijave: 10. oktober 2007.

**Prenočišče** (dodatna prijava)  
V primeru zadostnega števila prijav bo prenočišče organizirano.

**Kotizacija:** Za udeležence je kotizacija 120 EUR (brez DDV). Vsak udeleženelec s plačano kotizacijo prejme pisne materiale; v kotizaciji so vračunani tudi kosilo in prigrizki med odmori. Vsi udeleženci bodo prejeli potrdilo o udeležbi na delavnici. Tisti, ki bodo uspešno opravili preizkus znanja, bodo prejeli tudi potrdilo o aktivni udeležbi in uspešnem preizkusu znanja po pošti.  
Zdravniška zbornica Slovenije bo delavnico upoštevala ob podaljševanju licence zdravnikom (v skladu z 71. in 85./II členom Zakona o

zdravstveni dejavnosti in 6. členom Pravilnika o podeljevanju, podaljševanju in odvzemanju dovoljenja za samostojno opravljanje dela zdravnikov oziroma zobozdravnikov). Delavnica je namenjena specializantom in specialistom kirurgije, travmatologije in ortopedije. Število mest je omejeno (18). Pri organizaciji delavnice sodelujeta podjetji J S EVRO in Metalka Media.  
Vodja podiplomske šole kirurških tehnik: prof. dr. Vladimir Smrkolj, dr. med.  
Vodja delavnice intramedularne učvrstitve zlomov: prim. Aleksander Frank, dr. med.  
Mentorja delavnice intramedularne učvrstitve zlomov: Alojz Krajnc, dr. med., in prim. Jože Ferk, dr. med.  
Vodja organizacijskega odbora: doc. dr. Andrej Čretnik, dr. med.

#### Zbornik

Izdajatelja: Travmatološki oddelek Splošne bolnišnice Maribor, Katedra za kirurgijo MF Ljubljana.  
Urednika: doc. dr. Andrej Čretnik, dr. med., in asist. Roman Košir, dr. med.  
Recenzenta: prof. dr. Radko Komadina, dr. med., in prof. dr. Matjaž Veselko, dr. med.

**Preizkus znanja:** 15 vprašanj (čas reševanja: 15 minut)

## IV. SPOMINSKI SESTANEK PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK JERAS »SODOBNE OBLIKE ZDRAVLJENJA NEPLODNOSTI«

organizatorji •  
Slovensko društvo za reproduktivno medicino  
SPS Ginekološka klinika Kliničnega centra  
Ljubljana  
Katedra za ginekologijo in porodništvo  
Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

**LJUBLJANA,**  
**Hotel Mons**  
30. november 2007

#### PROGRAM:

9.00–16.00 Teme:

- I. Ugotavljanje vzrokov neplodnosti
- II. Kirurško in medikamentno zdravljenje neplodnosti
- III. Oploditev z biomedicinsko pomočjo (OBMP)

Podroben program bo objavljen v reviji Isis oktobra 2007.

Strokovni sestanek je namenjen ginekologom in drugim zdravnikom, biologom, medicinskim sestram ter drugim zdravstvenim delavcem in sodelavcem.

Udeležence vabimo, da na strokovnem sestanku sodelujejo s prostimi temami, predstavljenimi na posterjih. Rok za oddajo izvlečkov (do 300 besed) je 15. oktober 2005, pošljite jih na E: [natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si](mailto:natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si)

**Kotizacija** znaša 96 EUR (DDV je vključen), 48 EUR (DDV je vključen) za specializante in 144 EUR (DDV je vključen) za plačilo na mestu seminarja. Plačilo kotizacije zagotavlja udeležbo na predavanjih, zbornik, prigrizek v odmoru in kosilo. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Slovenskega društva za reproduktivno medicino, Štajmerjeva ulica 3, 1000 Ljubljana, št. TRR: 02012-0050420080.

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

#### Strokovni vodja:

Prof. dr. Tomaž Tomaževič,  
Ginekološka klinika,  
Klinični center Ljubljana, Štajmerjeva 3,  
1000 Ljubljana;  
T: 01 522 60 60,  
E: [tomaž.tomaževič@guest.arnes.si](mailto:tomaž.tomaževič@guest.arnes.si)

## TEČAJ ENDOSKOPSKÉ ENDONAZALNE KIRURGIJE MARIBOR 2008

organizatorja •  
Oddelek za ORL in CFK, Univerzitetni klinični  
center Maribor  
Združenje za otorinolaringologijo pri SZD

**MARIBOR, Univerzitetni klinični center  
Maribor in Inštitut za anatomijo, Medicinska  
fakulteta Maribor**

### PROGRAM:

**Petek, 18. januarja 2008**

8.00 Odprtje

#### Segment 1: Osnovne tehnike endoskopske endonazalne kirurgije

- 8.30 Lanišnik: Kaj smo dosegli v času od zadnjega srečanja
- 8.50 Castelnuovo: Kirurška anatomija obnosnih votlin
- 9.10 Šeruga: Vloga intervencijskega nevrologa
- 9.30 Lanišnik: Predoperacijske rentgenološke preiskave
- 9.50 Castelnuovo: Indikacije za kirurško zdravljenje kroničnega rinitisa
- 10.10 Draf: Kirurško zdravljenje bolnikov z aspirinsko intoleranco
- 10.30 Odmor

#### Segment 2: Napredna endoskopska endonazalna kirurgija/interdisciplinarni koncept

- 11.00 Draf: Pristopi do frontalnega sinusa
- 11.20 Podboj: Pristopi do sfenoida
- 11.40 Bunc: Delna resekcija tumorjev lobanjske baze v kombinaciji z radiokirurgijo za preostanek tumorja: izhod v sili ali smotrna rešitev kot koncept zdravljenja?
- 12.20 Voršič: Intra-ekstrakranialni obvod: primer sodelovanja
- 13.00 Kosilo

#### Segment 3: Napredna endoskopska endonazalna kirurgija/disekcija

- 14.00 Srednja meatotomija

Sfenoidotomija: paseptalni/  
transmeatalni pristop  
Etmoidektomija

20.00 Večerja

**Sobota, 19. januarja 2008**

#### Segment 4: Napredna endoskopska endonazalna kirurgija

- 8.30 Stammberger: Kronični rinosinuzitis
- 8.50 Draf: Mukokele pogost psevdotumor – kako se izogniti, zdravljenje in kasni rezultati
- 9.10 Castelnuovo: Endonazalna endoskopska kirurgija tumorjev obnosnih votlin
- 9.30 Stammberger: Dekompresija orbite in optičnega živca: kdaj in kako?
- 9.50 Podboj: Endoskopska kirurgija invertiranega pailoma
- 10.10 Castelnuovo, Draf, Stammberger: Meje endoskopske kirurgije
- 10.30 Odmor

#### Segment 5: Napredna endoskopska endonazalna kirurgija/disekcija

- 11.00 Prikaz frontalnega recsusa – Draf I in Draf II
- 13.00 Kosilo
- 14.00 Dekompresija orbite  
Kirurgija sele in paraselarnega prostora
- Zaključek

**Znanstveni odbor:** Wolfgang Draf (Nemčija), predsednik, Paolo Castelnuovo (Italija), Bogdan Čizmarevič (Slovenija), Vojko Didanovič (Slovenija), Boštjan Lanišnik (Slovenija), Jernej Podboj (Slovenija), Dean Ravnik (Slovenija), Heinz Stammberger (Avstrija)

**Organizacijski odbor:** Boštjan Lanišnik (Slovenija), predsednik, Bogdan Čizmarevič (Slovenija), Vojko Didanovič (Slovenija), David Debevc (Slovenija), Iztok Fošnarčič (Slovenija), Primož Levart (Slovenija), Gregor Pivec (Slovenija), Anton Crnjac (Slovenija).

## 17. SVETOVNI KONGRES WCET – »VSE POTI VODIJO SKUPAJ«

organizatorji •  
WCET – Svetovno združenje enterostomalnih  
terapevtov, Zbornica zdravstvene in babiške nege  
Slovenije – Zveza društev medicinskih sester,  
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija  
medicinskih sester v enterostomalni terapiji  
in Cankarjev dom



**LJUBLJANA  
15.–19. junij 2008**

Spoštovane kolegice in kolegi,

začelo se je zares. Prvi svetovni kongres medicinskih sester pri nas – **17. svetovni kongres enterostomalnih terapevtov/-tk WCET 2008** – se približuje z velikimi in hitrimi koraki.

Organizacija je v polnem teku. Pripravljeno je že ogrodje celotnega dogajanja.

22. maja sta se prvič sestala tudi strokovni in organizacijski odbor kongresa, sestavljena iz strokovnjakov z različnih strokovnih področij: medicinskih sester – enterostomalnih terapevtov in drugih, nekaj je tujih strokovnjakinj, ki se nam bodo pridružile ob branju izvlečkov. V odboru so še fizioterapevtka in štirje zdravniki, tako kot je praksa na teh kongresih po svetu. S tem potrjujemo tudi multidisciplinarni pristop k obravnavanim strokovnim vsebinam. In k ljudem s stomo, rano, inkontinenco. Imamo že potrjeno udeležbo skoraj vseh vabljenih predavateljev, tako domačih kot tujih. Na prvem skupnem sestanku smo se seznanili s potekom priprav, pregledali že pripravljeno in aktivno spletno stran, posebej pa smo se posvetili strokovnim vsebinam in potrdili preliminarni program kongresa. **Teme kongresa** pokrivajo tri osnovna področja, s katerimi se ukvarjajo strokovnjaki na področju enterostomalne terapije – **stoma, rana in inkontinenca**, ter **podteme**:

- klinične poti/negovalni standardi
- izobraževanje, raziskovanje

- na dokazih podprta zdravstvena nega
- etični pristop
- kakovost v zdravstveni negi
- lajšanje bolečine
- komplementarno in naravno zdravilstvo
- nenasilje v zdravstveni negi
- spolnost in spremenjena telesna podoba
- človekove/bolnikove pravice
- rehabilitacija
- prostovoljno delo
- spremljanje hudo bolnih in umirajočih

## PROGRAM:

### Nedelja, 15. junija 2008

- 15.00 Registracija  
19.00 Dobrodošlica udeležencem  
19.30 Odprtje razstave

### Ponedeljek, 16. junija 2008

- 9.00 Slovesno odprtje kongresa  
10.30 Odmor

#### 11.00 Plenarno

- Nenehno izboljševanje kakovosti
- Izobraževanje
- Raziskovanje

#### Plenarno

- Zaprtje (obstipacija)
- Fekalna inkontinenca

12.30 Kosilo

#### 13.30 Plenarno

- Moderni klinični pristopi v zvezi s stomo
- 15.00 Odmor  
15.30 Kronične črevesne bolezni  
19.00 Nacionalni večer na Ljubljanskem gradu

### Torek, 17. junija 2008

- 9.00 Plenarno
- Spremenjena telesna podoba
  - Holistični pristop k človeku/bolniku
- 10.30 Odmor

#### 11.00 Plenarno

- Klinične poti
- Negovalni in drugi standardi
- Znanstveno utemeljena zdravstvena nega

#### Plenarno

- Spolnost in spremenjena telesna podoba
- 12.30 Kosilo

13.30 Plenarno

- Urinska inkontinenca
  - Praktični primeri, izkušnje, ideje ob zapletih na področju enterostomalne terapije
- 15.00 Odmor  
15.30 Osrednji delovni sestanek WCET  
19.00 Prosti večer

### Sreda, 18. junija 2008

9.00 Plenarno

- Zdravstvena oskrba rane: sodelovanje med zdravnikom in medicinsko sestro
- 10.30 Odmor

11.00 Plenarno

- Rane – strokovni izziv v preteklosti, sedanjosti, prihodnosti
  - Prehrana
  - Lajšanje bolečine
  - Varno/nenasilno delovno okolje
- 12.30 Kosilo

13.30 Komplementarne in naravne metode Stome pri otrocih

15.00 Odmor

16.30 Postojnska jama

19.00 Zaprtje razstave

### Četrtek, 19. junija 2007

9.00 Plenarno

- Etika
  - Pravice bolnikov
- 11.00 Odmor

#### Prostovoljstvo

Spremljanje hudo bolnih in umirajočih Okrog sveta – z medicinskimi sestrami – enterostomalnimi terapevtkami

13.30 Zaključna slovesnost

Nagrade posterjev

Sklepne misli

Predstavitve naslednjega WCET-kongresa 2010

Več informacij lahko najdete na  
W: [www.wcet2008.org](http://www.wcet2008.org)

#### Pomembni datumi:

- oddaja izvlečkov **12. november 2007**
- zgodnja registracija **15. januar 2008**

K aktivni udeležbi ste lepo povabljeni tudi zdravniki.

V študijskem letu 2007/2008 boste imeli prvič v Sloveniji priložnost študirati na magistrski ravni menedžment in ekonomiko v zdravstvenem varstvu. Za vas smo na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani skupaj z domačimi in tujimi partnerji razvili nov specializiran in ciljno usmerjen bolonjski magistrski program:

## MENEDŽMENT IN EKONOMIKA V ZDRAVSTVENEM VARSTVU



### Zakaj smo razvili ta program?

- ker slovensko zdravstvo nujno potrebuje usposobljene menedžerje
- ker je pri nas malo strokovnjakov za ekonomiko zdravstva
- ker vam želimo dati možnost za povezovanje medicinskih in drugih strokovnih znanj z ekonomskimi in poslovnimi znanji
- ker želimo prispevati k razvoju slovenskega zdravstvenega sektorja

### Kako bomo te cilje dosegli?

- z vsebinami, ki jih bomo prilagajali potrebam stroke pri nas in željam študentov
- s kakovostnim, k študentu usmerjenim učnim procesom in s sodobnimi metodami poučevanja
- s sodelovanjem predavateljev z Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Fakultete za farmacijo Univerze v Ljubljani, Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani, Ekonomsko-poslovne fakultete Univerze v Mariboru in Fakultete za organizacijske vede Univerze v Mariboru ter predavateljev s tujih partnerskih šol in številnih gostov iz prakse
- z možnostjo mednarodne izmenjave predavateljev in študentov, ki lahko pridobijo tudi dvojno diplomu s Hochschule Bremen
- s povezovanjem študija s prakso

### Kje vas čaka delovno mesto?

- v bolnišnicah in zdravstvenih domovih ter pri drugih javnih in zasebnih izvajalcih zdravstvenega varstva
- v organih države
- v zdravstvenih zavarovalnicah in pri drugih plačnikih
- v združenjih in zbornicah tega sektorja
- pri dobaviteljih
- v farmacevtskih podjetjih
- v neprofitnih organizacijah s področja zdravstvenega in socialnega varstva



## Kaj sestavlja predmetnik programa?

### 1. semester

#### Skupni obvezni predmeti programa

Osnove ekonomike zdravstvenega varstva  
Zdravstveni sistemi ter politike v EU in svetu  
Osnove menedžmenta zdravstvenega varstva

### 2. semester

Usmeritveni obvezni predmeti

#### usmeritev Menedžment

Menedžment sistemov in procesov  
Informatika v zdravstvenih organizacijah  
Finančni menedžment v zdravstvenih organizacijah  
Organiziranje zdravstvenih organizacij  
Študija primera

#### usmeritev Ekonomika

Ekonomska analiza zdravstva  
Statistika v zdravstvu  
Kvantitativne metode 1  
Etika v zdravstvenem varstvu  
Študija primera

### 3. semester

#### Izbirni predmeti - študent mora izbrati pet predmetov

Upravljanje raznovrstnosti  
Trženje v zdravstvenem varstvu  
Računovodstvo zdravstvenih organizacij  
Menedžment človekovih virov v zdravstvenih organizacijah  
Demografija  
Kvantitativne metode 2  
Zdravje  
Menedžment nabavnih verig  
Javno zasebno partnerstvo na področju gospodarske in socialne infrastrukture: koncept in možne oblike  
Osnove farmakoeconomike  
Kvantitativne metode odločanja v menedžmentu  
Vrednotenje kakovosti dela, organizacije dela in obremenjenosti v zdravstvu  
Uvod v javno zdravje  
E-dokumentacija zdravstvene nege  
Zdravstveno zavarovanje  
Predmeti drugih programov EF in drugih članic UL

### 4. semester

#### magistrsko delo

#### Kdo se lahko vpiše?

Neposredno se lahko vpišete vsi, ki ste dokončali dodiplomski študij s področij družbenih, poslovnih in upravnih, naravoslovnomatematičnih, medicinskih in humanističnih ved, dosegli najmanj 180 kreditnih točk po ECTS in oddali prijavo za vpis do 10. 9. 2007.

#### Kako do dodatnih informacij?

W: <http://www.ef.uni-lj.si/studij/podiplomski/programBolonskizredni.asp>  
T: +386 1 58 92 461, +386 1 58 92 462, +386 1 58 92 463, +386 1 58 92 430, +386 1 58 92 534, +386 1 58 92 617

Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta,  
razpisuje v zimskem semestru  
šol. leta 2007/2008 naslednje  
podiplomske tečaje:

## 1) BOLNIŠNIČNA HIGIENA 2) OTROŠKO IN PREVENTIVNO ZOBOZDRAVSTVO 3) PEDOPSIHIATRIJA

Na enosemestrski podiplomski tečaj **bolnišnična higiena** se lahko prijavijo diplomanti visoke šole za zdravstvene delavce (višje medicinske sestre, diplomirane medicinske sestre, profesorji zdravstvene vzgoje, fizioterapevti, sanitarni inženirji) z opravljenim strokovnim izpitom in vsaj petimi leti delovnimi izkušnjami. Na tečaj bo sprejetih do 25 slušateljev. Šolnina za semester bo predvidoma 1.150,00 EUR (plus DDV). Pričetek tečaja bo 19. novembra 2007.



Na dvosemestrski podiplomski tečaj iz **otroškega in preventivnega zobozdravstva** se lahko prijavijo kandidati, ki so končali univerzitetni študij dentalne medicine (stomatologije) oziroma specialisti stomatologije. Tečaj je sestavljen iz dveh sklopov – javno zobozdravstvo otrok in mladostnikov ter otroško in preventivno zobozdravstvo. Najmanjše število za organizacijo tečaja je 15 kandidatov. Šolnina za en semester bo predvidoma 1.700,00 EUR. Začetek tečaja bo v mesecu oktobru. Informacije: ga. Sonja Leben, T: 522 43 71.

Na dvosemestrski podiplomski tečaj **pedopsihiatrija** (vsak torek v mesecu in en intenziven teden na semester) se lahko prijavijo kandidati s fakultetno izobrazbo, ki delajo z družinami, otroki in mladostniki. Prednost imajo diplomanti medicinske fakultete in diplomanti filozofske fakultete, oddelka za psihologijo. Sprejetih bo 30 slušateljev. Kotizacija znaša predvidoma 1.880,00 EUR za oba semestra.

Prijave sprejema tajništvo Medicinske fakultete, Vrazov trg 2, Ljubljana, do 15. septembra 2007, za bolnišnično higieno do 1. oktobra 2007. Prijavi oziroma prošnji priložite: **življenjepis, fotokopijo diplome, potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu, izjavo ustanove ali kandidata o plačilu šolnine**. Vsi kandidati bodo pravočasno obveščeni o kraju in začetku tečaja.

Tajnica  
Nastja Babšek Omahen, univ. dipl. prav.

## DELOVNA MESTA

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica  
Trbovlje

objavlja prosta delovna mesta:

1. **zdravnik specialist anesteziologije z reanimatologijo (m/ž)**
2. **zdravnik specialist ginekologije in porodništva (m/ž)**
3. **zdravnik specialist interne medicine (m/ž)**
4. **zdravnik specialist radiologije (m/ž)**
5. **zdravnik specialist pediatrije (m/ž)**

Pogoji pod:

1.
  - zdravnik specialist anesteziologije z reanimatologijo
  - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije
2.
  - zdravnik specialist ginekologije in porodništva
  - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije
3.
  - zdravnik specialist interne medicine
  - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije
4.
  - zdravnik specialist radiologije
  - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije
5.
  - zdravnik specialist pediatrije
  - veljavna licenca zdravniške zbornice Slovenije

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Kandidatki/-u lahko nudimo stanovanje v Trbovljah.

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

O izbiri bomo kandidatke/-e obvestili v zakonskem roku.

## 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.

## Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor,

objavlja razpis delovnega mesta za nedoločen čas

**zdravnik s temeljno specializacijo iz splošne ali družinske medicine (m/ž)**

v službi splošne medicinske dejavnosti.

Pogoji:

- strokovna izobrazba: doktor medicine,
- opravljen specialistični izpit iz splošne ali družinske medicine,
- veljavna licenca za področje splošne ali družinske medicine,
- znanje slovenskega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju zahtevanih pogojev s kratkim življenjepisom naj kandidati pošljejo v Kadrovsko-splošno službo Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, Ul. talcev 9, Maribor.

Rok za prijavo je 15 dni po objavi razpisa.

## Splošna bolnišnica Celje

vabi k sodelovanju

- 1. zdravnika specialista pediatra (m/ž)**
- 2. dva zdravnika specialista radiologa (m/ž)**
- 3. zdravnika specialista internista (m/ž)**
- 4. zdravnika specialista patomorfologa (m/ž)**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za pediatrijo,
- znanje slovenskega jezika.

Ponujamo vam zaposlitev za nedoločen čas, urejeno delovno okolje, možnost strokovnega izobraževanja, napredovanja in raziskovalnega dela ter možnost najema službenega stanovanja. Vabimo vas, da prijave v roku 15 dni pošljete na naslov: Splošna bolnišnica Celje, Kadrovska služba, Oblakova ulica 5, Celje.

## Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- 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 Tolmin

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnik specialist družinske medicine oziroma zdravnik specializant družinske medicine ali zdravnik s končanim sekundarijatom (m/ž)**

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas, za čas nadomeščanja odsotne delavke, predvidoma za obdobje enega leta, s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- opravljen specialistični izpit iz družinske medicine,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Tolmin, Prešernova 6 a, 5220 Tolmin (T: 05 388 11 20).

## Univerzitetni klinični center Ljubljana

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista interne medicine (m/ž) - (za potrebe SPS Interne klinike, Klinični oddelek za hipertenzijo)**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta – VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- opravljen specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas, s štirimesečnim poskusnim delom. Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev pošljite v 20 dneh po objavi razpisa na naslov: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kadrovska služba, Bohoričeva 28, 1525 Ljubljana. Informacije: 01 522 55 97, izr. prof. dr. Rok Accetto, dr. med., predstojnik KO za hipertenzijo.

## Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista splošne ali družinske medicine oziroma zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)**

za delo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč in ambulanti splošne medicine. Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas (nadomeščanje delavke v času bolniškega in porodniškega dopusta) s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- opravljena specializacija iz splošne oziroma družinske medicine oziroma opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti z veljavno licenco,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, Novi trg 26, 1241 Kamnik.

## 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

## Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica

zaposli

**1. zdravnika specialista družinske/šolske medicine (m/ž)**

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- specializacija iz družinske/šolske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- štiri leta ustreznih delovnih izkušenj,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo s polnim delovnim časom nedoločen čas.

**2. zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)**

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik bo opravljal delo nedoločen čas s polnim delovnim časom.

**3. zdravnika specialista internista pulmologa (m/ž)**

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- specializacija iz pulmologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- štiri leta ustreznih delovnih izkušenj,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo nedoločen čas s krajšim delovnim časom od polnega, v obsegu 15 ur na teden. Obstaja možnost zaposlitve do polnega delovnega časa pri drugem delodajalcu.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisanih pogojev naj kandidati pošljejo v roku 15 dni po tej objavi na naslov: ZD Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica. O izbiri bodo kandidati obveščeni v osmih dneh po opravljenem izboru.

Interesente vljudno vabimo na razgovor. Za dodatne informacije pokličite T: 051 601 313.

## Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosto delovno mesto

**1. zdravnika splošne medicine ali zdravnika družinske medicine z zaključenim sekundarijatom (m/ž)**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom ali s 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.

**2. 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.

### Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosto delovno mesto

#### zobozdravnik v šolski zobni ambulanti v ZP Gorenja vas (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, odsek za stomatologijo,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

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

### Pulpa, d.o.o., Zasebna zobna ambulanta s koncesijo

zaposli v zobni ambulanti za odrasle

#### zobozdravnika (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- nastop službe možen takoj ali po dogovoru.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom, s poskusno dobo največ enega leta. Pisne prijave sprejemamo do zasedbe delovnega mesta na naslov: Pulpa, d.o.o., Zasebna zobna ambulanta s koncesijo, Sokolska 44, 2000 Maribor. Več informacij po telefonu: 02 429 70 11.

### Center za zdravljenje bolezni 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 bolezni otrok, Šentvid pri Stični 44, 1296 Šentvid pri Stični.

### Zdravstveni dom Medvode

objavlja prosto delovno mesto

#### doktorja dentalne medicine (m/ž)

(lahko pripravnik)

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas s polnim delovnim časom (nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta in dopusta za nego in varstvo otroka).

Pogoji za zasedbo:

- doktor dentalne medicine,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo dva meseca.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Medvode, Ostrovrharjeva ulica 6, 1215 Medvode. O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

### Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah

objavlja prosto delovno mesto

#### a) zdravnik specialista družinske/splošne medicine (m/ž)

ali

#### b) zdravnik specializant družinske/splošne medicine (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za določen čas. (Nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta in dopusta za nego in varstvo otroka). Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Lokacija dela: Zdravstvena postaja Rogaška Slatina.

Pogoji za zasedbo:

a)

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit iz družinske/splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovno izkušnje;

b)

- končana medicinska fakulteta,
- opravljanje specializacije iz družinske/splošne medicine oziroma opravljen sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, Celjska cesta 16, 3240 Šmarje pri Jelšah. Za vse informacije, prosimo, pokličite T: 03 818 37 30, v. d. direktorja Janeza Čakša, dr. med., spec. spl. med.



## Zdravstveni dom Laško

vabi k sodelovanju

- 1. zdravnika specialista splošne/družinske medicine za delo v ambulanti splošne medicine (m/ž)**
- 2. zdravnika z opravljenim programom sekundarijata (m/ž)**

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za določen čas s polnim delovnim časom (nadomeščanje delavke v času dopusta za nego in varstvo otroka)

Pogoji za zasedbo:

- 1.**
  - končana medicinska fakulteta,
  - specializacija iz splošne/družinske medicine,
  - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
  - državljanstvo Republike Slovenije,
  - aktivno znanje slovenskega jezika,
  - zaželjene so delovne izkušnje,
  - poskusno delo štiri mesece;
- 2.**
  - končana medicinska fakulteta,
  - opravljen strokovni izpit,
  - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
  - državljanstvo Republike Slovenije,
  - aktivno znanje slovenskega jezika,
  - poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Laško, Kidričeva 5 b, 3270 Laško, s pripisom: za razpis.

Za dodatne informacije pokličite direktorja Marka Rateja, dr. med., spec. MDPS, na T: 03 734 36 00. O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

## Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

- 1. zdravnika specialista splošne/družinske medicine za delo v ambulanti za antikoagulacijsko terapijo in v splošni/družinski medicini ali v nujni medicinski pomoči (m/ž)**
- 2. zdravnika z opravljenim licenčnim izpitom iz splošne/družinske medicine s predvideno specializacijo iz medicine dela, prometa in športa (m/ž)**

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- 1.**
  - končana medicinska fakulteta,
  - specializacija iz splošne/družinske medicine,
  - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
  - državljanstvo Republike Slovenije,
  - aktivno znanje slovenskega jezika,
  - zaželjene so delovne izkušnje,
  - sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči,
  - poskusno delo štiri mesece;
- 2.**
  - končana medicinska fakulteta,
  - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
  - državljanstvo Republike Slovenije,
  - aktivno znanje slovenskega jezika,
  - zaželjene so delovne izkušnje,
  - sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči,
  - poskusno delo štiri mesece,
  - starost do 30 let.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatívno 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 prim. Andreja Žmavca, dr. med., T: 03 543 42 20 (za razpis pod 1.), oziroma asist. mag. Marjana Hrušovarja, dr. med., T: 03 780 23 10 (za razpis pod 2.). O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

## Zdravstveni dom Litija

objavlja prosto delovno mesto

**1. zobozdravnika (m/ž)**

za delo v zobozdravstveni ambulanti za odrasle.

Nastop dela po dogovoru.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

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

- končana medicinska fakulteta – smer stomatologija,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece;

**2. zdravnika splošne medicine (m/ž)**

v splošni ambulanti in ambulanti za nujno medicinsko pomoč.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.

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,

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Litija, Partizanska pot 8 a, 1270 Litija.

## Zdravstveni dom Idrija

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika družinske medicine za delo v urgentni službi in za delo v ambulanti socialnega zavoda (m/ž)**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- zdravnik specialist družinske medicine – končana specializacija iz splošne/družinske medicine, ali zdravnik – končana medicinska fakulteta, opravljen sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo tri mesece

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela po dogovoru. Manjša garsonjera je zagotovljena. Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Idrija, O. Župančiča 3, 5280 Idrija.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

## OGLASI

## Oddam ali prodam

V najem dajem opremljen prostor 54 m<sup>2</sup>, kjer je bila do sedaj Urološka ambulanta Medur v I. nadstropju TPC Murgle, Cesta v Mestni log 55, Ljubljana Vič.

Prostori imajo: dovoljenje za delo od Ministrstva za zdravje, dnevno svetlobo, vse priključke, klimo, prezračevanje, lastni WC...

Prostori so primerni za zdravstveno dejavnost različnih specialnosti (interno-kardiološka smer, nevrologija, dermatologija, mala kirurgija, družinska medicina in ostale dejavnosti).

Po želji je možen tudi odkup.  
Informacije po T: 041/726 937

Prim. mag. Marko Stanonik, dr. med.

## Izdali bomo knjigo pesmi Marije Bocak Kalan, dr. med.

Že pred dobrim letom dni smo se v sekciji upokojenih zdravnikov Slovenskega zdravniškega društva dogovorili, da bomo upokojeni otroški zdravnici Mariji Bocak Kalan pomagali izdati knjigo njenih pesmi. Pesmi je pisala od svojih mladih let. Z njimi se je odzivala na srečne trenutke v življenju, predvsem pa tudi na svoje življenjske stiske in preizkušnje. V pesmi je preliela pogled na svoj poklic in delo z otroki ter na občasne aktualne dogodke, z različnimi priložnostnimi pesmicami pa je zaznamovala praznovanja in srečanja s kolegi. Bila je predana in skrbna zdravnica ter tenkočuten in dober človek.

Žal ni dočakala, da bi knjiga izšla, dokler je še bila med nami. Decembra lani smo se namreč še zadnjič poslovili od nje v njenem rodnem Tržiču. Na srečanju sekcije upokojenih zdravnikov, ki je bilo januarja letos v spomin nanjo in prav tako lani preminulega dr. Mala (oba sta bila častna člana sekcije), pa smo obnovili sklep, da pesmi dr. Kalanove izdamo v knjigi, ki bo izšla do obletnice njene smrti decembra letos. Sredstva za tisk bomo zagotovili upokojeni in drugi zdravniki z vnaprejšnjimi naročili, upamo pa, da nam bosta pri tem pomagali tudi obe osrednji zdravniški organizaciji (Slovensko zdravniško društvo in Zdravniška zbornica Slovenije), saj taka knjiga nedvomno prispeva k dobremu glasu slovenskega zdravništva.

Za pripravo rokopisa skrbi uredniški odbor (prof. dr. Jože Drinovec, dr. med., prof. dr. Zoran Jelenc, prof. dr. Stanka Krajnc Simoneti, dr. med., Meta Mencej, dr. med., in Elizabeta Vrančič, dr. med.), ki je doslej zbral gradivo in se dogovoril za pripravo proznega dodatka. V njem bo prof. Zoran Jelenc predstavil življenjsko pot dr. Kalanove, dr. Alojz Uhan pa v posebnem sestavku pogled na njeno poklicno, zlasti pa pesniško delovanje. Knjigo bodo popestrile vinjete, ki jih je izdelal akademski slikar Bojan Golija. Za oblikovanje in pripravo rokopisa za tisk nam je prijazno zagotovilo pomoč uredništvo Zdravniškega vestnika.

Načrtujemo, da bi knjigo po izidu morda predstavili tudi javnosti.

Uredniški odbor se vsem kolegicam in kolegom priporoča za vnaprejšnja naročila knjige (naročilnica je objavljena v junjski številki Zdravniškega vestnika in v reviji Isis).

## NAROČILNICA ZA KNJIGO

## SEKCIJA UPOKOJENIH ZDRAVNIKOV SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA

*Spoštovana kolegica, spoštovani kolega!*

*V naši sekciji smo se dogovorili, da bomo do konca letošnjega leta izdali knjigo pesmi naše pokojne kolegice otroške zdravnice Marije Bocak Kalan. Članice in člani sekcije bomo z vnaprejšnjim naročilom in plačilom prispevka v višini najmanj 20,00 EUR zagotovili osnovna sredstva za pripravo in tisk.*

*Rokopis pripravlja uredniški odbor, v katerem so Jože Drinovec, Zoran Jelenc, Stanka Krajnc Simoneti, Meta Mencej in Elizabeta Vrančič.*

*Vabimo tudi vse druge kolegice in kolege, da v spomin na pokojno spoštovano kolegico naročite knjigo in nam tako pomagate pri njeni izdaji. Vse, kar morate storiti v ta namen, je, da izpolnite priloženo naročilnico in na poseben podračun društva z oznako PRISPEVEK – KALAN nakažete navedeni (lahko pa seveda tudi višji) znesek.*

*Uredniški odbor se priporoča in zahvaljuje za Vaše naročilo.*

## NAROČILNICA

Naročam \_\_\_\_\_ izvodov knjige pesmi Marije Bocak Kalan, ki bo izšla decembra 2007.

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

Ulica, kraj, poštna številka: \_\_\_\_\_

Svoj prispevek nakažite na TR Slovenskega zdravniškega društva, Ljubljana, Dalmatinova 10, številka: 0222 2001 9518 588, referenca: 00, sklic: 21401, pri NLB. Namen: PRISPEVEK –KALAN.

Prevzem knjige po izidu (**ustrezno obkrožite!**):

- OSEBNO (na sedežu društva)
- PO POŠTI (poštnino plača naročnik)

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

Naročilnico pošljite na naslov: Slovensko zdravniško društvo, Dalmatinova 10/1, 1000 Ljubljana ali po faksu štev.: 01 434 25 84.

# O diagnostiki in zdravljenju živčno-mišičnih bolezni

V KBC Rebro (Kliničko-bolnički centar Rebro) v Zagrebu je 24. novembra 2006 potekal podiplomski tečaj iz diagnostike in zdravljenja živčno-mišičnih bolezni (ŽMB).

Janja Drobež

**T**ečaj, ki je bil namenjen nevropediatrom, nevrologom, razvojnim pediatrom, fiziatrom in vsem zdravnikom, ki se pri svojem delu srečujejo s problematiko ŽMB, je vodila prof. dr. Nina Barišić, nevropediatrinja in predstojnica Zavoda za nevrologijo KBC Rebro v Zagrebu.

Uvodno predavanje o spinalnih mišičnih atrofijah (SMA) je imel prof. dr. Corrado Angelini z univerze v Padovi, Italija. Glede na klinični potek je SMA razdelil v tri tipe. SMA 1 je akutna, hitro potekajoča oblika bolezni z začetkom običajno pred 6. mesecem starosti, preživetje preko drugega leta starosti je redko. SMA 2 je kronična oblika bolezni z začetkom med 6. in 12. mesecem, možno je dolgoletno preživetje. SMA 3 se začne v otroškem ali adolescenčnem obdobju in običajno bolnikom bistveno ne skrajša življenja. Velika raznolikost klinične slike SMA je posledica ekspresije dveh ključnih genov, SMN 1 in SMN 2 (SMN – Survival Motor Neuron gene), ki se nahajata na 5. kromosomu. Produkt obeh genov je SMN-protein, ki je nujen za preživetje in funkcijo spinalnih motoričnih nevronov. SMA je posledica delecije ali mutacije gena SMN 1, klinični fenotip pa je odvisen od stopnje genske ekspresije SMN 2. Nov pristop k zdravljenju SMA predstavlja pospeševanje genske ekspresije SMN 2. Angelini je predstavil rezultate multicentrične randomizirane študije, opravljene v Italiji, o nevroprotektivnem učinku gabapentina, sočasno potekajoča enaka študija v ZDA pa tega učinka ni prikazala. Klinične študije nakazujejo nevroprotektivno učinkovitost valproata, potrebno pa je sočasno dajanje karnitina, da se zmanjša tveganje hepatotoksičnosti valproata.

Na predavanju prof. Angelinija se je navezoval prispevek Renate Zrinski Topić (Klinički zavod za laboratorijsku diagnostiku

KBC Rebro) o molekularni genetiki SMA, ki predstavljajo klinično in genetsko heterogeno skupino bolezni. Poleg genov SMN 1 in SMN 2 ima vlogo pri nastanku tudi gen za NAIP (Neuronal Apoptosis Inhibitory Protein), ki se prav tako nahaja na 5. kromosomu. SMA je v večini primerov avtosomno recesivno dedna bolezen. Molekularno-genetske preiskave pri SMA so velikega pomena za potrditev diagnoze, omogočajo prenatalno diagnostiko in odkrivanje nosilcev mutiranega gena.

Ivan Lehman, dr. med., s Klinike za pediatrijo KBC Rebro je predstavil posebno obliko SMA z dihalno stisko (SMARD – Spinal Muscular Atrophy with Respiratory Distress), ki predstavlja le en odstotek vseh kliničnih tipov SMA. Za razliko od SMA 1-3 so pri SMARD bolj prizadete mišice zgornjih udov, bolj distalno kot proksimalno. Značilna je prizadetost diafragme. Čeprav je ta različica SMA redka, je diferencialnodiagnostično zelo pomembna, ker lahko oponaša celo vrsto ŽMB, ki se začnejo v obdobju novorojenčka ali dojenčka.

Saša Živkovič, dr. med., z univerze v Pittsburghu, ZDA, je predstavil novosti kliničnih in eksperimentalnih raziskav amiotrofične lateralne skleroze (ALS), sorazmerno pogoste neurodegenerativne bolezni, ki najpogosteje prizadene odrasle osebe po 50. letu starosti. Raziskovanje vzrokov za nastanek ALS je zelo intenzivno, prav tako tudi poskusi zdravljenja z različnimi zdravili. Edino zdravilo, ki ima dokazano, a žal časovno omejeno učinkovitost, je riluzol®, za katerega se predvideva, da zavira nevrotoksičnost glutamata, natančen mehanizem delovanja pa še ni znan. Veliko obeta tudi možnost zdravljenja ALS z implantacijo matičnih celic, vendar dosežki eksperimentalnih raziskav zaenkrat še ne omogočajo klinične uporabe.

Prof. dr. Nina Barišić je v svojem prispevku prikazala kongenitalni miastenični sindrom

(KMS). Gre za heterogeno skupino dednih bolezni živčno-mišičnega stika na presinaptični, sinaptični ali posinaptični ravni. Znaki so številni, neznačilni in podobni simptomom drugih živčno-mišičnih in nevro-metabolnih bolezni. Vzročna diagnoza v sklopu KMS je zapletena, diferencialna diagnoza je obsežna. Najprej je treba izključiti vse druge ŽMB novorojenčkovega in dojenčkovega obdobja. Sledijo svetlobnomikroskopske in elektronsko-mikroskopske preiskave, ki pokažejo morfolgijo živčno-mišičnega stika, elektrofiziološke preiskave in na koncu molekularno-genetske preiskave. Zato predstavlja KMS eno najzahtevnejših področij diagnostike v pediatrični nevrologiji.

O imunoloških mehanizmih pri nastanku avtoimunskih živčno-mišičnih bolezni je govorila dr. Alenka Gagro z Imunološkega zavoda v Zagrebu. Patogeneza avtoimunskih živčno-mišičnih bolezni je kompleksna. Avtoimunska protitelesa lahko blokirajo acetilholinske receptorje (AChR) na posinaptični membrani ali pa jo poškodujejo zaradi aktivacije komplementne kaskade, tretja možnost pa je, da protitelesa povzročijo internalizacijo AChR in njegovo razgradnjo. Pomembna je tudi vloga avtoaktivnih T-limfocitov, ki nastajajo v timusu, kar pojasnjuje visoko stopnjo povezanosti miastenije gravis s spremembami v timusu. Mioepitelne celice timusa predstavljajo izvor antigena, motena imunska toleranca na avtoantigene pa povzroči nastanek avtoimunske reakcije, v katero je vpleten tako T- kot tudi B-celični imunski sistem. Najpogostejša v tej skupini bolezni je miastenija gravis (MG), ki se pojavlja v obliki treh kliničnih entitet: kongenitalna MG, prehodna neonatalna MG in juvenilna MG.

Več o klinični sliki, diagnostiki in zdravljenju MG smo slišali v predavanju doc. dr. Marije Žagar s Klinike za nevrologijo KBC

Rebro. Predstavila je klinično razdelitev MG po Ossermanu, ki razlikuje pet tipov MG: tip 1 je očesna oblika MG, tip 2a predstavlja blažjo generalizirano obliko MG, tip 2b ima dodatno še bulbarne simptome, tip 3 je akutna fulminantna oblika MG in tip 4 pozna, težka oblika MG. Sledil je prikaz primera seronegativne MG s številnimi zapleti pri otroku, ki ga je predstavila prof. dr. Nina Barišič.

Mag. Davorica Vranješ s Klinike za nevrologijo KBC Rebro je v svojem predavanju predstavila diagnostične preiskave živčno-mišičnega stika. Testi so farmakološki (tenzilonski test, prostigminski test) in elektrofiziološki, kamor sodijo standardna elektromiografija, test repetitivne stimulacije živca ter EMG posamičnega mišičnega vlakna.

Med ŽMB pri otrocih je sorazmerno pogost akutni avtoimunski poliradikulonevritis oziroma Guillain-Barréjev sindrom (GBS), ki ga je predstavila prof. dr. Nina Barišič ter prikazala primere otrok s to boleznijo. Bolezen poteka v razponu od najblažjih oblik, ki izvenijo spontano, do najtežjih in fulminantnih oblik, ki zahtevajo zdravljenje v intenzivni enoti. Za zdravljenje GBS s težjim potekom se uporabljajo imunoglobulini intravensko ali plazmafereza, kortikosteroidi pa le pri aksonalnih oblikah v kombinaciji z imunoglobulini. V nasprotju z GBS je kronična demielinizirajoča polinevropatija pri otrocih zelo redka bolezen. Gre za avtoimunski vnetni odgovor na antigene mielinske ovojnice. Nekateri antigeni so že znani in jih je možno določiti v serumu. Klinična slika je heterogena, razvija se počasi in ima različen potek. Diagnoza temelji na klinični sliki, analizi likvorja, elektrofizioloških preiskavah, biopsiji živca in izključitvi vseh drugih podobnih ŽMB pri otrocih. Za zdravljenje se uspešno uporabljajo imunoglobulini intravensko, kortikosteroidi ali imunosupresivi in v težkih primerih plazmafereza. Napoved izida bolezni pri otrocih je dobra.

Dr. Zvonimir Puretić z Zavoda za dializo KBC Rebro je v svojem predavanju predstavil pomen plazmafereze pri avtoimunskih ŽMB.

Rezultati zdravljenja s plazmaferezo so dobri, komplikacije pa so vezane na zapleten postopek zunajtelesne cirkulacije. V prihodnosti se bo mnogim zapletom klasične neselektivne plazmafereze možno izogniti z uporabo posebne tehnike imunoadsorpcije samo patoloških protiteles.

Pomen mehanične ventilacije (MV) pri ŽMB je predstavil mag. Milivoj Novak z intenzivnega oddelka Klinike za pediatrijo KBC Rebro. Dihhalno popuščanje lahko pri ŽMB nastane nenadno ali pa se pojavi v poteku kronične ŽMB. Ventilacijska podpora je lahko invazivna ali neinvazivna. Invazivna mehanična ventilacija poteka v enoti intenzivne terapije. Druga oblika podpore dihanja je neinvazivna ventilacija, ki se lahko izvaja doma in je primerna za kronične bolnike z ŽMB, ki potrebujejo podporo dihanja sprva le ponoči, nato pa tudi čez dan. V zvezi z mehanično ventilacijo pri ŽMB se pojavljajo težke etične dileme, kjer je potrebno upoštevati naravni potek bolezni, kakovost bolnikovega življenja, kakovost življenja družine, željo bolnika in tudi finančne vidike. Glavni cilj mehanične ventilacije mora biti izboljšanje kakovosti življenja in ne podaljševanje življenja v terminalni fazi bolezni.

Pristop ortopeda k simptomatskemu zdravljenju bolnikov z ŽMB je v svojem predavanju predstavil prof. dr. Vladimir Kovač. Skolioza, ki se pojavi v poteku ŽMB, ogroža pljučno in srčno funkcijo bolnika, povzroča bolečine in onemogoča funkcionalno sedenje. Operativno zdravljenje skolioze v sklopu ŽMB ima veliko prednosti pred zdravljenjem z ortozami, ki ne preprečijo napredovanja skolioze, povzročajo pa restrikcijo pljučne funkcije in dekubituse. Tveganje operativnega posega pri bolnikih z ŽMB je večje, zato je operacija indicirana zgodaj v poteku bolezni, ko deformacije še niso močno izražene in je bolnikova pljučna funkcija še zadovoljiva.

Možnosti, ki jih nudi fizikalna medicina in rehabilitacija bolnikom z ŽMB, je prikazala mag. Ida Kovač z Zavoda za rehabilitacijo

in ortopedske pripomočke v Zagrebu. Pomembno je, da program rehabilitacije vsebuje kratkoročne in dolgoročne cilje, ki jih želimo doseči, ter upošteva trenutno funkcionalno stanje bolnika in naravni potek bolezni. Program rehabilitacije posameznega bolnika mora zajeti medicinske, psihične in socialne vidike ter omogočiti bolniku čim boljše kakovost življenja.

Nov pristop k zdravljenju Pompejeve bolezni (PB) je predstavil Saša Živković, dr. med., z univerze v Pittsburgu v ZDA. PB je redka avtosomno recesivna metabolopatija, ki sodi v skupino lizosomskih bolezni kopičenja. V lizosomih je zmanjšana ali odsotna aktivnost encima  $\alpha$ -glukozidaza. Zneane so tri oblike PB: infantilna, juvenilna in pozna oblika. Diagnoza temelji na določanju encimske aktivnosti  $\alpha$ -glukozidaze in analizi mutacije gena za ta encim, obe metodi omogočata tudi prenatalno diagnostiko. Revolucionarna novost je zdravljenje PB z nadomestno encimsko terapijo. Rekombinantni encim se veže na celične receptorje in s procesom endocitoze vstopi v celico. Encim se bolniku aplicira intravensko vsakih 14 dni, zdravljenje je dosmrtno, uspehi zdravljenja pa zelo dobri. Zdravljenje z encimom se je pričelo leta 1998, v Sloveniji smo pričeli s tovrstnim zdravljenjem jeseni 2006. Širšo uporabo zdaj omejuje le izredno visoka cena. Genska terapija te bolezni je realna možnost v prihodnosti.

Udeleženci podiplomskega tečaja z mednarodno udeležbo v Zagrebu smo pridobili celovit pogled na sodobne pristope k diagnostiki, zdravljenju in rehabilitaciji ŽMB ter vpogled v možnosti zdravljenja v prihodnosti, ki se zdijo zdaj še nemogoče, a utegnejo kmalu postati realnost. Slovenski pediatri, ki smo bili najštevilčnejša skupina med tujimi udeleženci, z zadovoljstvom ugotavljamo, da je slovenska pediatrična nevrologija povsem primerljiva z evropsko ravno tako glede diagnostike, zdravljenja in tudi rehabilitacije živčno-mišičnih bolezni. ■



## 32. srečanje stomatologov Slovenije »Iz prakse za prakso«

Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva je 8. in 9. junij 2007 že 32. organizirala strokovno srečanje stomatologov v Portorožu, ki je zaradi zanimivih prispevkov – tokrat izbranih predavanj – privabilo veliko število zobozdravniških ekip, ne samo iz Slovenije, temveč tudi iz sosednih držav.

Željko B. Jakelič

**U**vodni del strokovnega srečanja, ki je tudi letos potekalo v Avditoriju, se je začel z nastopom Slovenskega okteta, ki je zapel nekatere znane pesmi iz svojega bogatega repertoarja.

Sledil je nagovor izvršnega sekretarja, ki je v imenu organizacijskega odbora pozdravil srečanje in povabljenе goste.

Na oder je stopila Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., podpredsednica skupščine ZZS. V kratkem in zanimivem nagovoru je pozdravila udeležence ter orisala pomen sodelovanja celotne zobozdravstvene ekipe. Ozrla se je na izredno podcenjeno delo zobo/zdravnikov. Poudarila je, da so zaradi omejevalne zdravstvene politike in zaradi zavajajočih informacij zavarovalnega sistema prepogosto kratene številne pravice bolnikov do zobo/zdravstvene oskrbe.

Udeležence so pozdravili tudi prof. Vjekoslav Jerolimov, stari znanec strokovnih srečanj in častni član zobozdravniškega društva Slovenije, prof. Ljubo Marion, prodekan Medicinske fakultete v Ljubljani, prof. Dragoslav Stamenkovič, dekan Stomatološke klinike v Beogradu.

Po uvodnem delu je sledil uradni del srečanja.

Prvi predavatelj je bil letos dr. Miloš Končina. S prispevkom »Javno in zasebno v slovenskem zdravstvu: razvojni izziv« nas je seznanil s pomenom in sožitjem javnega in zasebnega v zdravstvu. Orisal je načine financiranja zdravstva ter načrtnost vključevanja zasebnega financiranja, ki je za določene niše v zdravstvu lahko izredno pomembno. To pomeni posredno in/ali neposredno udeležbo zasebnega kapitala v sicer prevladujočem javnem financiranju zdravstva v srednji Evropi, zdaj in verjetno tudi v prihodnosti. V nadaljevanju je opozoril tudi na vse večji pomen organizacijskih znanj, brez katerih je danes težko doseči sodobne trende v zdravstvu. Po njegovem mnenju je nujno

razmišljati o nadaljnjem razvoju razmerja med javnim in zasebnim v slovenskem zdravstvu, kljub dejstvu, da nekatere skupine menijo, da razvoj privatizacije močno ogroža že načeto javno zdravstvo (1).

Po zanimivem prispevku je sledil oddih, ki smo ga nekateri udeleženci izrabili za ogled dentalne razstave, medtem ko so drugi udeleženci srečanja odšli na kosilo.

Strokovno srečanje je v popoldanskih urah nadaljeval prof. Ljubo Marion s prispevkom »Protokoli vsaditve in obremenitve dentalnih implantatov«. Udeležence je seznanil s pomembnimi dejavniki, ki močno vplivajo na obstojnost in kakovost vsadka ter na možne načine obremenitve le-teh. Ozrl se je na čas vsaditve (pozna, odložena, takojšnja) ter načine protetične obremenitve (zgodnja, takojšnja). Zanimiva je ugotovitev predavatelja, da je v prihodnosti pričakovati več kot 92-odstotni uspeh pri takojšnji protetični obremenitvi vsadka. Poudaril je, da so pričakovani rezultati vezani na dosledno upoštevanje indikacij in kontraindikacij, tako pri vsaditvi kot pri obremenitvi zobnih implantatov.

Z implantološko tematiko je nadaljeval nam že znani predavatelj (2). Prof. Manfred Lang je v prispevku »Protetične in kirurške možnosti implantološke oskrbe« ugotovil, da so za uspešno zdravljenje brezzobih čeljustnic bistvenega pomena naslednji pogoji:

- strokovno kirurško in protetično izobraževanje na anatomskega modelu,
- ustrezna garnitura implantno-kirurških instrumentov (20 delov),
- varne in sočasne preproste avgmentacijske in membranske tehnike,
- idealni implantni sistem, predvsem s protetičnega vidika.

S prispevkom »Konfekcijske konuskrone za različne implantološke sisteme« je predavatelj Robert Laux predstavil sistem konfekcijskih konus kron za izravnavanje dispartitet implan-

tatov (Smiling Cron). Vsake krone omogočajo ureditev divergentne spremembe do 20 stopinj za vsak vsadek. Osvetlil je uporabnost konfekcijskega opornega sistema s pomočjo šablonskega sistema 2D + 1. Na številnih primerih so ugotovili, da oporni sistem omogoča uporabo konfekcijske opore tudi pri takojšnji vstavitvi vsadka v ekstrakcijsko rano. Izrednega pomena je dejstvo, da je sistem uporaben z ali brez šablon.

Kako pomembne so praktične vaje na fantomu, sta v prispevku »Implantni simulator – urjenje z implantnim simulatorjem« predstavila Jochen Alius in Anne Gresskowsky.

Zadnji prispevek v sklopu predavanj, namenjenih zobnim implantatom, je bil namenjen protetični oskrbi brezzobih čeljustnic. Peter Brehm in Igor Rozman sta v prispevku »Od jemanja odtisa do nestresnih rekonstrukcij z implantati« na zanimiv način predstavila izdelavo suprastrukture od začetka in vse do končane izdelave zobne suprastrukture. Za zagotavljanje popolne integracije implantata in suprastrukture je nujna popolna prilagoditev rekonstrukcije ter zmanjšanje mikroreže ter odprava mikrostroma.

Prof. Andres Izquierdo je v svojem prispevku poudaril pomembno vlogo vsakega zobozdravnika pri motivaciji, komunikaciji in poučevanju bolnika za zmanjšanje nastanka zobne gnilobe in parodontalne bolezni.

Srečanje je s prispevkom »Načrtovanje skeletirne proteze« sklenil prof. Dragoslav Stamenkovič iz Beograda. Poudarek prispevka je bil na biomehaniki, nujni analizi modela, na načelih načrtovanja in oblikovanja metalnega skeleta ter na načrtovanju in stabilizaciji skeletirane proteze.

Strokovni del se je, po izredno kratki noči, nadaljeval naslednji dan.

Predavatelj prof. Ivan Anžel je v prispevku »Plemenite dentalne zlitine – PDZ« orisal pomembne lastnosti plemenitih zlitin (mikro-

struktura, utrjevanje materiala) ter zgodovinski razvoj najbolj uporabljanih dentalnih materialov (leta 1826 začetek uporabe dentalnih amalgamov). Posebno pozornost je namenil pogojem, ki naj bi jih izpolnjevali dentalni materiali (PDZ) (biokompatibilnost materialov, elektrokemijska obstojnost, fizikalne in mehanske lastnosti) pri njihovi uporabi.

V prispevku »Adhezivna sredstva in načini adhezije na dentin in sklenino« je doc. Igor Potočnik udeležence seznanil z nenehnimi spremembami adhezivov, načinom adhezije kompozitov na dentin in sklenino ter z načini izbire ustreznega kompozita.

Ana Prelog Klakočer, dr. dent. med., je v nadaljevanju srečanja udeležence seznanila s patogenezo, klinično sliko, lokalizacijo, preventivnimi posegi ter vplivom zobozdravnika pri preprečevanju nastanka kislinskih erozij.

Sledil je zanimiv prispevek Petra Kobala, ki je razložil, kako se s pomočjo sodobne tehnologije lahko digitalno sliko iz rtg-naprave prenese v zobozdravstveno ordinacijo.

Strokovni del letošnjega 32. srečanja v Portorožu sta s prispevkom »Analgezija v endodontiji« sklenila Rok Jurič in Damijana Mojca Jurič.

## Sklepne misli ◆

Organizator se je potrudil privabiti številne strokovnjake. Med številnimi prispevki je vsekakor dobrodošel prispevek o načrtnosti in krepitvi javnega in zasebnega zdravstva ter vprašanje o upravičenosti uvedbe zasebnega kapitala in pobude zasebnikov v zdravstvu. Odločitev: zasebno ali javno zdravstvo? je vprašanje časa. Te odločitve ne morejo preprečiti niti skupine, ki v zasebništvu vidijo neprijazno, ogrožajoče, konkurenčno in dobičkonosno zdravstvo. Ali je temu res tako? Osebo v to ne verjamem. Zakaj? Glede na dejstvo, da več kot 55 odstotkov vseh zobozdravnikov dela v zasebni praksi, je to vendarle kazalec, ki opozarja, da se v zdravstvu nekaj premika. Kaj? Na prepogosta podobna vprašanja, povezana z zasebništvom, navsezadnje odgovorijo le tisti, ki so zaposleni v zasebni praksi.

In čisto na koncu prispevka lahko ugotovim, da smo presenečeni in zaskrbljeni hkrati, da se nekateri znani obrazi, kljub povabilom organizatorja, strokovnega srečanja niso udeležili. Zakaj niso prišli? Obveznosti ali...???

### Literatura:

- (1) M. Zupančič. *Privatizacija ogroža javno zdravstvo. Delo*, 23. 6. 2007; 3.
- (2) Ž. B. Jakelič, 11. stomatološki dnevi. *Isis*, julij-avgust 2006; 134-5.

# Zdravila in prometna varnost

Majda Zorec Karlovšek

## Namesto uvoda

Nemška revija Auto Bild je v svoji 9. številki (2. marca 2007) predstavila revolucionarno preobrazbo VW Golfa Plus v vozilo za starejše osebe in ga poimenovala VW Golf 60 Plus. Avtorji prispevka ugotavljajo, da so starejši novega stoletja dejavni bolj kot kdaj prej, želijo se zabavati, si rezervirajo počitnice po internetu, se odpravijo na pot z avtomodom, se dnevno pojavljajo na teniških igriščih, kljub jutranjim bolečinam, ki spremljajo vstajanje iz postelje, potrebi po novih očalih, bolečih nogah in, za božjo voljo, ob tem vratu, zaradi katerega prav težko obrnejo glavo. Generacija nad 60 želi potovati! V letu 2006 je bil v Nemčiji vsak četrty voznik starejši od 60 let; leta 2015 bo to že vsak tretji. Zakaj torej ne bi izdelali avtomobila, ki bi ustrezal željam in potrebam starejših: z električnimi pomičnimi vrati in z vrtljivim ter dovolj visokim prednjim sedežem za udobno vstopanje, brez vratne prečke, kar bi omogočalo boljši pregled nad okolico, z enostavnim prestavljanjem, z dovolj velikimi, dobro berljivimi napisi na instrumentih in armaturni plošči in podobno.

Zaradi ponosa in nečimrnosti starejših avto, zasnovan kot VW Golf 60 Plus, ne bi bil tržna uspešnica, zaključujejo avtorji, pač pa bi starejši prav radi posegli po kateremkoli drugem modelu, ki bi jim vsaj s kakšno od teh idej naredil vožnjo prijetnejšo.

Ob tem prispevku, ki se je lotil problemov starosti na prijeten, optimističen način in govori o ljudeh v »najboljših letih«, se nehote vsiljuje druga stran življenja v starejšem obdobju: povezana z vse pogostejšimi obiski pri zdravniku, uporabo zdravil. In vprašanje: »So to tudi najboljši vozniki?«

Staranje prebivalstva je nedvomno eden izmed dejavnikov, da se povečuje delež uporabnikov zdravil med udeleženci v cestnem prometu. Poročila o vse večji uporabi zdravil pa so seveda tudi na račun prebivalstva, ki še dela in vozi.

## O podatkih in dogodkih na temo zdravila in prometna varnost

Čeprav zdravila niso vodilni dejavnik tveganja, kadar govorimo o vzrokih prometnih nezgod, ne moremo mimo dejstva, da njihova prisotnost in pomen v prometu nenehno naraščata. V publikacijah o zdravilih in prometni varnosti pogosto zasledimo navedbe znanega nizozemskega farmacevta prof. Johana de Giera (1), predsednika Mednarodnega sveta za alkohol, droge in prometno varnost (ICADTS) v letih od 2003 do 2006, ki je ocenil, da so bili v Evropi leta 2000 stroški zaradi smrti in poškodovanih v prometnih nezgodah, povezanih s povzročitelji vozniki - uporabniki psihoaktivnih zdravil, 6,3 milijarde evrov. Ta ocena je bila osnovana na predpostavki, da 10 odstotkov prebivalstva - povzročiteljev prometnih nesreč, uporablja zdravila, ki zmanjšujejo vozniške sposobnosti.

Podobnih podatkov in ocen za Slovenijo nimamo. Zasludujemo pogostnost pojavljanja nedovoljenih drog in zdravil med udeleženci v cestnem prometu, vendar le pri tistem delu voznikov ali povzročiteljev prometnih nesreč, kjer so policisti postavili sum na vožnjo pod vplivom psihoaktivnih snovi. Pregled izvidov za časovno obdobje od 1991 do 2001 je pokazal, da so bili med pozitivnimi izvidi benzodiazepini po pogostnosti na četrtem mestu za kanabisom, opiaty in metadonom. Pomembno je poudariti, da je bil njihov delež (31,6 odstotka) večji v skupini povzročiteljev prometnih nesreč, kjer so bili na drugem mestu, kot pri kontrolah na cesti (14,2 odstotka). Ostala psihoaktivna zdravila so imela v skupini pozitivnih izvidov manjši delež, ta je bil v primeru prometnih nezgod 18 odstotkov, v primeru kontrol na cesti pa 4 odstotke (2). Po letu 2001 opažamo, da se absolutno število pozitivnih izvidov na benzodiazepine ne povečuje; zabeležili pa smo povečanje prisot-

tnosti drugih psihoaktivnih zdravil, predvsem antidepresivov. V letu 2003 se je delež ostalih zdravil med udeleženci v cestnem prometu, katerih kri in urin sta bila odvzeta za toksikološko preiskavo, povečal za 11 odstotkov glede na leto 2002.

Število naročil za preiskave na droge v cestnem prometu je odvisno od dejavnosti in izurjenosti policistov, vendar tudi statistična obdelava te manj reprezentativne skupine kar nekaj pove. Opozarja na povečano tveganje za nastanek prometne nezgode pri osebah, ki uporabljajo benzodiazepine in vozijo. Poleg tega nakazujejo, da je pogostnost opaženega pojavljanja zdravil med vozniki v povezavi z dinamiko predpisovanja. Spreminja se spekter predpisanih zdravil in lahko ugotovljamo, da je med zdravili več novejših, za varnost v cestnem prometu manj nevarnih zdravil.

Poglejmo in primerjajmo zato še nekaj števil o uporabi zdravil.

Uporaba predpisanih zdravil v letu 2003 (izražena v DDD) je bila za 6 odstotkov večja kot v letu 2002. V skupini zdravil, ki učinkujejo na centralni živčni sistem, je uporaba antipsihotikov narasla za 8 odstotkov, uporaba antidepresivov za 19 odstotkov, antihistaminikov za 2 odstotka, antiepileptikov za 2 odstotka, narkotičnih analgetikov za 3 odstotke. Uporaba anksiolitikov (pretežno benzodiazepinov) se je zmanjšala za 25 odstotkov, uporaba hipnotikov (zolpidema, midazolama) pa povečala za 2 odstotka (3).

Mnogo raziskav je bilo narejenih na področju vedenjske toksikologije zdravil, vpliva zdravil na psihofizične sposobnosti, preverjanj z laboratorijskimi testi, vožnjo na simulatorjih in v realnem prometu. Ocene tveganj, da oseba, ki uporablja zdravilo, povzroči prometno nezgodo, so bile narejene za določena zdravila na osnovi epidemioloških študij. Nekateri podatki o tveganjih, povezanih z določenimi zdravili, so zaskrbljujoči, drugi kažejo na to, da urejen bolnik s terapevtskimi koncentracijami zdravila ni nevaren voznik.

Raziskave so pokazale, da so tudi znotraj posamezne farmakodinamske skupine (na primer skupine antidepresivov) zdravila, ki nekatera bolj, druga manj vplivajo na zmanjšanje psihofizičnih sposobnosti, kar je bila osnova priprave kategorizacijskega sistema zdravil in s tem razdelitve zdravil na:

- zdravila, ki imajo zanemarljiv učinek na

vozniške sposobnosti,

- zdravila z manjšim ali srednjim učinkom na vozniške sposobnosti,
- zdravila z močnim in nevarnim učinkom na vozniške sposobnosti.

Zdravnik naj bi poskusil izbrati za bolnika, ki je tudi voznik, zdravilo z manjšimi negativnimi učinki na vozniške sposobnosti.

Tudi pri uporabi te klasifikacije ni zanemarljivo, da so učinki odvisni od velikosti odmerkov in časa, ki poteče po odmerku kot tudi po začetku uporabe zdravila, in drugih pogojev, povezanih z uporabnikom zdravila in načinom uporabe (bolnikova prilagoditev na učinke zdravila, možni stranski učinki, sprememba odmerka, bolj ali manj redna uporaba zdravila).

V kolikšni meri so bila znanja s področju zdravil in varne vožnje posredovana zdravnikom in farmacevtom v priročni obliki, ki je nujno potrebna, ko se zdravilo predpisuje in izdaja ter posreduje ustrezne informacije bolniku, je odvisno od države do države, torej tudi od dela inštitucij, ki skrbijo za registracijo in zakonodajo na področju zdravil. Konec devetdesetih let so mnoge evropske države izvedle nacionalne kampanje v zvezi z zdravili in prometno varnostjo (Belgija, Španija, Francija, Norveška) in pri tem sledile navodilom, ki so povzeta v poročilu delovne skupine za zdravila pri ICADTS (Guidelines for safe prescribing and dispensing of medicinal drugs to patients who drive ([www.icadts.org/records/](http://www.icadts.org/records/))). Kakšne so izkušnje teh evropskih držav na področju uvajanja kategorizacijskega sistema, kako poteka raziskovalno delo na področju vedenjske toksikologije, kako se pripravljajo ocene tveganja za posamezna zdravila, kakšni so rezultati epidemioloških študij na področju zdravil in prometne varnosti – vse to so bile teme, ki so jih obravnavali gostje in slovenski predavatelji na simpoziju »Zdravila in psihofizične sposobnosti«, ki je potekal v okviru 44. mednarodnega kongresa sodnih toksikologov, ki je bil od 26. avgusta do 1. septembra 2006 v Ljubljani ([www.tiaft2006.org](http://www.tiaft2006.org)).

Nadaljevanje tega dela je Srečanje slovenskih zdravnikov in farmacevtov 25. septembra 2007 v Ljubljani. V bogatem programu ([www.fortox.net](http://www.fortox.net)) se bomo pogovorili o vozniku – bolniku, njegovih možnostih za vožnjo motornega vozila, o vprašanih ob izbiri klinično učinkovitega in varnega zdravila za

potencialnega voznika, o potrebi po ustreznih informacijah, ki jih na tem področju potrebuje zdravnik, bolnik, farmacevt. Osvetljene bodo sodne teme s tega področja. Zdravnik, ki predpiše bolniku – vozniku psihoaktivno zdravilo, postavlja voznika posredno v položaj, da krši prometno zakonodajo. Čeprav voznik za svoja dejanja in prekrške v celoti odgovarja sam, se pritožbe, da o nevarnih učinkih zdravila ni dobil potrebnih informacij od svojega zdravnika, ki mu je zdravilo predpisal, niti od farmacevta, ki mu je zdravila izdal, kar vrstijo.

Slovenija ima več kot štiridesetletno tradicijo oznake: rdečega trikotnika na ovojnicini in opozorila v navodilih za uporabo zdravila, če ima to zdravilo lastnosti, da zmanjšuje voznikove sposobnosti za vožnjo motornega vozila; pridružile so se informacije o registriranih zdravilih na spletnih straneh. Zdravstveni delavci želijo na tem področju več podatkov, več znanja, saj se zavedajo velike odgovornosti, povezane s pravilno izbiro zdravila in obveščanjem pacienta.

26. septembra 2007 bodo farmacevti še posebej opozorili slovensko javnost na svoje pomembno preventivno delo in prizadevanja za varno rabo zdravil ter ob 3. dnevu slovenskih lekarn izdali publikacijo o zdravilih in prometni varnosti, pripravili tiskovno konferenco in druge dejavnosti.

Vsi opisani dogodki naj bi osvetlili pomen in vlogo, ki jo imajo delavci v zdravstvu na področju prometne varnosti, in bodo napovednik za delo naprej. Nosili bodo sporočilo, da zdravniki, farmacevti in drugi delavci v zdravstvu želijo z izboljšanjem kakovosti dela prispevati kar največ k resnični realizaciji nacionalnega projekta prometne varnosti. ■

#### Literatura:

1. De Gier JJ. Medicinal drugs and driving: Application of categorization system by community pharmacists. *Proceedings of the 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, 2000 ([www.icadts.org](http://www.icadts.org))
2. Zorec Karlovšek M. Raba in zloraba drog - forenzično toksikološki vidiki. v Balažič J. Kornhauser P ed. *Raba in zloraba drog. Medicinski izvedenstvo 2001. Univerza v Ljubljani. Medicinska fakulteta. Inštitut za sodno medicino. Ljubljana 2005: 10-26.*
3. Fürst J. Zdravila predpisana v letu 2003. *Pismo uredniku. ZdravVestn* 2004; 73: 519-523.

# Razvoj nacionalnih smernic za preprečevanje raka materničnega vratu

Bojana Pinter

**N**amen sestanka, ki je bil od 29. do 31. maja 2007 v Københavnu, Danska, in ga je organiziral evropski oddelek Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), je bil pomagati članicam evropske regije pri informiranem odločanju v razvoju nacionalnih smernic za preprečevanje raka materničnega vratu (RMV) ter pri odločitvah o uvedbi cepljenja proti humanemu virusu papiloma (HPV). Hkrati je bil cilj sestanka vzpostaviti mrežo strokovnjakov in podpore za pomoč med državami pri spremljanju rezultatov tega srečanja. Od 53 držav članic evropske regije smo na sestanku sodelovali predstavniki 41 držav.

V evropski regiji ima 11 držav (Finska, Združeno kraljestvo, Irska, Danska, Švedska, Islandija, Nizozemska, Italija, Litva, Norveška, Slovenija) organizirano presejanje na RMV, z aktivnim vabljenjem žensk. V večini držav je presejanje oportunistično, odvisno od lastne odločitve ženske za pregled. Večina držav izvaja presejanje z odčitavanjem brisa PAP, pretočno citometrijo imajo v Združenem kraljestvu, na Irskem in Danskem, v Španiji pa imajo dodano tudi HPV-testiranje. »Call-recall« sistem imamo v Sloveniji, na Danskem in Madžarskem, v drugih državah z organiziranim presejanjem pa vabijo vse ženske. Evropska unija (EU) ima svoje smernice za presejanje na RMV, kjer citologija ostaja standardna presejalna metoda.

Po podatkih strokovnjakov SZO je štirivalentno cepivo proti HPV (proti tipom 6, 11, 16, 18) pod imenom gardasil/silgard (proizvajalec Merck) registrirano v približno 70 državah sveta, od tega je na trgu v približno 40 državah. V evropski regiji je registrirano v 33 državah: v Avstriji, Belgiji, Bolgariji, na Hrvaškem, Cipru, Češkem, Danskem, v Estoniji, Finski, Franciji, Nemčiji, Grčiji, na Madžarskem, Irskem, v Italiji, Latviji, Litvi, Luksemburgu, na Malti, Nizozemskem, Norveškem, Poljskem, Portugalskem, v Romuniji, Rusiji, Srbiji, na Slovaškem, v Sloveniji, Španiji, na Švedskem, v Švici, Turčiji in v Združenem kraljestvu. V Avstraliji je registrirano tudi za cepljenje

dečkov. Divalentno cepivo (proti tipom 16, 18) pod imenom cervarix (proizvajalec GSK) je bilo pred kratkim dano v registracijo v ZDA (Food and Drug Administration – FDA) in v EU (European Medicines Agency – EMEA), v Avstraliji pa je že registrirano.

SZO je pripravila dokument »Human papillomavirus and HPV vaccines. Technical information for policy makers and health professionals« za spremljanje razvoja na tem področju. Hkrati pa opozarja, da registracija cepiva še ne pomeni tudi avtomatičnega sprejemanja ali uporabe, niti ne dostopnosti cepiva. Cena cepiva (od 350 do 400 EUR) je namreč bistveno višja od drugih cepiv in je eden od pomembnih dejavnikov, ki bodo odločali o sprejemljivosti cepiva za nacionalne programe cepljenja. Predstavniki Evropske komisije je povedal, da so se v komisiji pogovarjali tudi o skupnem evropskem nastopu pri pogajanjih s proizvajalcem cepiva za znižanje cene, vendar so večje države EU želele, da se o ceni pogajajo same zase.

Sodelujoči so poudarili, da mora biti zdravstvena vzgoja sestavni del celostne obravnave za obvladovanje RMV. Potrebno je ponovno oživiti promocijo uporabe kondoma za zmanjševanje okužbe s HPV (in drugimi spolno prenosljivimi okužbami, ki nastopajo kot kofaktorji pri razvoju RMV) – glede na podatke o 70-odstotnem preprečevanju infekcije s HPV ob dosledni uporabi kondoma, o pospešenem očišču HPV iz telesa in pospešeni regresiji displastičnih sprememb na materničnem vratu ob redni uporabi kondoma. Prav tako je pomembna promocija ABC-izbire (A-Abstinenca, B-e faithful, C-ondom) za spremembo življenjskega stila.

Štirivalentno cepivo proti HPV štiti proti dvema tipoma HPV-virusa (tip 16, 18), ki sta soudeležena pri razvoju 70 odstotkov rakov materničnega vratu, ter dvema tipoma HPV-virusa (tip 6, 11), ki povzročata 90 odstotkov genitalnih bradavic. Pri 70-odstotni pokritosti s cepljenjem (če bi cepili dekle, stare 9 do 12 let) bi se dolgoročno breme RMV zmanjšalo za 34 do 55 odstotkov. Glede na učinkovitost cepiva HPV-cepljenje ne more biti zamenjava

za programe zgodnjega odkrivanja RMV.

S strani SZO je bila narejena analiza promocije HPV-cepljenja, kjer so opozorili na marketinške akcije proizvajalca cepiva, kot sta akciji »Tell someone« (plačani televizijski oglas, kjer se znane igralko prestrašene čudijo novici, da HPV povzroča raka na materničnem vratu, in obljublajo, da bodo to zagotovo povedale še drugim ženskam) in »Make the connection«, kjer nevladne organizacije (sicer podprte s strani farmacevtske industrije) s pomočjo znanih osebnosti (žene politikov, igralko...) ustvarjajo občutek hude ogroženosti od HPV in posredno izredne nujnosti cepljenja proti HPV. Splošna ocena je, da gre za izredni marketinški pritisk proizvajalca cepiva na strokovno in splošno javnost. Glede sodelovanja z mediji pa novinarski strokovnjaki svetujejo, da naj strokovnjaki s področja medicine vedno odgovorijo na vprašanja medijev ter z njimi vzpostavijo partnerski odnos, tako da zagotovijo strokovno korektno obveščanje javnosti.

## Stanje preprečevanja RMV v nekaterih evropskih državah:

Na Danskem (incidenca RMV 13 na 100.000 žensk) imajo organizirano presejanje na tri leta z nacionalnim registrom, z 80-odstotno pokritostjo, priporočajo HPV testiranje ob patoloških brisih. Glede na breme bolezni in trenutno stroškovno učinkovitost cepljenja se za HPV cepljenje še niso odločili. Opozarjajo na potrebo po vzpostavitvi sistema za monitoring ob morebitni uvedbi cepljenja oziroma na uvedbo registra cepljenih.

Na Finskem (incidenca RMV 6 na 100.000) imajo organizirano presejanje od leta 1968. Velik delež žensk, ki ga pa na morejo oceniti, hodi še pogosteje na ginekološke preglede. V koliki meri to vpliva na uspešnost organiziranega presejanja, ne morejo oceniti. Za uvedbo HPV-cepljenja pa bi bilo po njihovem mnenju potrebno daljše spremljanje učinkovitosti cepiva.

Na Islandiji je organizirano presejanje, incidenca RMV je 10 na 100.000. Ženske od 20.



do 34. leta presegajo na dve do tri leta, od 35. do 64. leta starosti pa na štiri leta. HPV-cepiva ni v nacionalnem programu. Ocenjujejo, da bi trenutno cepivo, ki ščiti proti dvema karcinogenima tipoma HPV, v desetletju ali dveh zmanjšalo pojavnost RMV največ za 60 do 70 odstotkov, če pa bi bilo na voljo cepivo proti npr. sedmim karcinogenim tipom HPV hkrati, bi se pojavnost RMV bistveno bolj zmanjšala, za 84 do 92 odstotkov.

V Franciji je presejanje na RMV oportunistično, po smernicah na tri leta, redno je pregledanih 60 odstotkov žensk, incidenca RMV je 8 na 100.000 žensk. HPV-cepivo gardasil je vključeno v nacionalno shemo imunizacije: cepljenje priporočajo dekletom, starim 14 let, »catch-up« cepljenje pa za ženske od 15. do 23. leta pred začetkom spolne aktivnosti. Vendar so pogovori za kritje stroškov cepljenja s strani nacionalnega zdravstvenega zavarovanja še v teku. Pri njihovi odločitvi za HPV-cepljenje je presenetljivo, da so se zanj odločili kljub temu, da sicer njihove analize stroškovne učinkovitosti kažejo, da bi organizirano presejanje (ki ga v Franciji še niso vzpostavili) bilo bolj učinkovito od HPV-cepljenja. Morda posledično zaradi te odločitve poudarjajo, da je potrebno koordinirano delovanje na področju primarne in sekundarne preventive RMV.

V Nemčiji nimajo organiziranega presejanja, a precej večjo incidenco RMV (16 na 100.000 žensk). Z oportunističnim presejanjem zajamejo dobro polovico žensk. Glavna ovira pri dogovarjanju zdravstvene politike o uvedbi organiziranega presejanja so ginekologi, saj jim sedanji način pregledovanja žensk, v povprečju na eno leto, osebno finančno najbolj ustreza in kljub slabim rezultatom ne želijo sprememb. Ob tem je več velikih nemških zavarovalnic (»prostovoljno dodatno zavarovanje«), ne pa nacionalno zdravstveno zavarovanje, letos še pred sprejetjem nacionalnih smernic ponudilo prostovoljno HPV-cepljenje dekletom od 12. do 17. leta starosti, ki so zavarovane pri teh zavarovalnicah. Splošno mnenje je, da gre v tem primeru za marketinški prijem za pridobivanje novih klientov s strani največjih nemških zavarovalnic.

V Italiji (ocenjena incidenca RMV je 10 na 100.000 žensk) bodo začeli s cepljenjem 11-letnih deklic v letu 2008, cepljenje bo pros-

ovoljno. V zelo ambicioznem projektu želijo v petih letih doseči 95-odstotno precepljenost tarčne populacije, krito s strani nacionalnega zavarovanja, ob tem bodo uvedli tudi vrednotenje učinkovitosti HPV-cepljenja.

V Belgiji (incidenca RMV 10 na 100.000 žensk) glede cepljenje še nimajo stališč, na Norveškem (incidenca RMV 13 na 100.000 žensk) pa je ekspertna skupina za uvedbo HPV-cepljenja začasno prekinila delo, ker so si mnenja strokovnjakov zelo nasprotujoča.

Na Nizozemskem (incidenca RMV je 7 na 100.000 žensk) imajo organizirano presejanje na RMV. Glede HPV-cepljenja so nizozemski zdravniki, podobno kot v drugih državah, pod velikim pritiskom proizvajalca trenutno registriranega cepiva, ki za cepljenje lobira pediatre, ginekologe in splošne zdravnike ter pritiska na laično javnost preko radijskih in televizijskih oglasov. Zato so se s strani stroke pojavili pozivi, naj se pritiski nehajo. O morebitni umestitvi HPV-cepljenja v nacionalno shemo cepljenja se bodo na Nizozemskem odločili do konca leta 2007. Pri tem bodo upoštevali okvir za informirano odločanje o cepljenju in prioritizacijo v sedmih točkah:

- Infekcijska bolezen mora povzročati znatno breme boleznim v prebivalstvu.
- Cepljenje mora znatno zmanjšati breme boleznim v prebivalstvu (pogoj: cepivo je učinkovito v preprečevanju boleznim, visoka precepljenost je dosegljiva).
- Stranski učinki cepljenja ne zmanjšajo znatno javne dobrobiti cepljenja.
- Sprejemljivost za posameznika: nelagodnosti v zvezi s cepljenjem na individualni ravni niso pomembno velike v primerjavi z individualno in javno dobrobitjo cepljenja.
- Sprejemljivost za družbo: nelagodnosti v zvezi s cepljenjem na splošno niso pomembno velike v primerjavi z individualno in javno dobrobitjo cepljenja.
- Razmerje med stroški cepljenja in pričakovanimi zdravstvenimi koristmi (cost-benefit) mora biti večje kot pri drugih načinih za zmanjševanje bremena boleznim.
- Ocena prednosti: cepljenje je upravičeno, če predstavlja urgentno ali potencialno urgentno javnozdravstveno potrebo.

Poudarjajo, da je pri HPV-cepljenju po-

trebno razmišljati tudi o vzdržnosti javnih financ glede na kontinuiteto cepljenja vseh generacij, predvsem zaradi izredno visoke cene cepiva.

V Sloveniji, z incidenco RMV 18 na 100.000 žensk, imamo organizirano presejanje na RMV (program ZORA) od leta 2003. Strokovna priporočila o HPV-cepljenju v Sloveniji pripravlja strokovna skupina za pripravo strokovnih priporočil za uvedbo cepljenja proti HPV, organizirana na Inštitutu za varovanje zdravja RS.

V ostalih državah, kot so Armenija, Albanija, Turčija in druge manj razvite države, uvajajo oportunistično presejanje na RMV; pri tem se srečujejo s pomanjkanjem kadra (zdravnikov, citologov in drugih zdravstvenih delavcev) in možnosti učinkovitega zdravljenja. HPV-cepljenje je v drugem planu, niti ni videno kot pomoč pri uvajanju učinkovitega organiziranega presejanja in zdravljenja.

Udeleženci sestanka smo pozvali SZO, da nudi pomoč pri študijah stroškovne učinkovitosti HPV-cepljenja (za pomoč je mogoče zaprositi preko projektov na njihovi spletni strani) ter pri pogajanjih za znižanje cene HPV-cepiva na vseevropski ravni.

Poglavitne skupne ugotovitve sodelujočih so bile:

Zdravstvena vzgoja mora biti sestavni del celostne obravnave za obvladovanje raka materničnega vratu.

Za vse sodelujoče države je prednostna uvedba in izpopolnitev organiziranega presejanja, izboljšanje citoloških diagnoz, izboljšanje dosegljivosti kolposkopije in ustreznega zdravljenja.

Promocijo uporabe kondoma je potrebno okrepiti ter spodbujati spremembo spolnega vedenja (ABC-izbira).

Vpeljava HPV-cepljenja v nacionalne programe preprečevanja raka materničnega vratu je drugotnega pomena tako za razvite kot manj razvite države. Odločitev o HPV-cepljenju na nacionalni ravni naj temelji na dokazih o učinkovitosti cepiva, varnosti cepiva, njegovi stroškovno učinkoviti prednosti pred drugimi metodami preprečevanja raka materničnega vratu ter jasni oceni, kaj je urgentno in prednostno.

# Medicinska dokumentacija v medicini dela – posvet Etika v belem

Na Bledu je bil 8. in 9. junija 2007 4. posvet Etika v belem z naslovom »Konflikti interesov v medicini«.

Tihomir Ratkajec

**P**oseben poudarek posveta je bil na konfliktu interesov pri zdravniških pregledih v medicini dela. Zaradi izjemno zanimive teme podajam povzetek predavanj in razprave, s praktičnimi primeri ravnanja z medicinsko dokumentacijo.

Zdravstveni pregledi v enotah medicine dela, prometa in športa (MDPŠ) slonijo na zakonskih osnovah, pri čemer so vključena moralna in etična vodila. Podlaga za vsebino pregleda je ocena tveganja iz Izjave o varnosti. Pri pridobivanju medicinske dokumentacije za pregled pride do konflikta interesov, ker so zastopani interesi pregledovanca, delodajalca, osebnega zdravnika in pooblaščenega zdravnika. Pridobivanje dokumentacije pri ocenjevanju, ali delavec izpolnjuje zdravstvene pogoje za delo, na katero ga bo razporedil delodajalec, je navedeno v 13. členu Pravilnika o preventivnih zdravstvenih pregledih, Ur. l. RS, 87/02. Ni pa neveden način, kako pridobiti to dokumentacijo.

Potreba po dokumentaciji se pokaže zlasti pri pregledu mladih voznikov, pri premestitvi delavca na druga dela, pri pregledu zaradi suma na odvisnost, pri starejših delavcih, pri delavcih, ki prikrivajo zdravstvene težave. Po opravljenem pregledu pooblaščen zdravnik poda izvedensko mnenje.

## Zdravstvo in osebni podatki (Nataša Pirc Musar) ◆

Tisti, ki delamo v zdravstvu, se moramo zavedati, da imamo opravka z občutljivimi osebnimi podatki, ki so v zbirki podatkov. Zbirka podatkov v medicini dela je kartoteka, mi pa smo upravljalci zbir. Vedeti moramo tudi, da sodimo v širši javni sektor, ne glede na to, do so nekateri med nami zasebni zdravniki. Obstajata dve glavni načeli obdelave osebnih

podatkov: 1. če tako določa zakon, 2. če obstaja osebna privolitve pacienta, ki je praviloma pisna. Sicer pa pri nas ni samo sodstvo tisto, ki ima možnost vpogleda v medicinsko dokumentacijo. Kdo ima vpogled? Tožilec, policist, nadzorni zdravnik, zavarovalnica, inšpektor, sodišče, vendar mora to določiti zakon! Ker nam pacient več pove, kot zapišemo, je zelo pomembna zaveza molčečnosti. Tudi sodišče bo pretehtalo, ali naj zdravnika odveže molčečnosti. V 36. členu Kodeksa medicinske etike in deontologije je navedeno, da je zdravnik razrešen molčečnosti, če je to v korist pacienta.

Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) določa v svojem 13. členu, v katerih primerih se občutljivi podatki sploh obdelujejo, in v 6. točki navaja: »če jih za namene zdravstvenega varstva prebivalstva in posameznikov ter vodenja ali opravljanja zdravstvenih služb obdelujejo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci«, tako da bi pridobivanje dokumentacije v enotah MDPŠ sodilo pod to točko.

Nadalje se postavlja vprašanje o standardnih postopkih pri varstvu osebnih podatkov. Kaj naj se posreduje med zdravniki, kako naj potujejo osebni podatki? Pacient ni lastnik medicinske dokumentacije, lastnik je upravljalec medicinske dokumentacije, to je zdravnik (njegova ustanova ali podjetje). Pacient ima **vedno pravico do fotokopiranja** le-te. Zaradi tega je nujno opredeliti, kdo je upravljalec. Zdravnik dokumentacije (kartoteke) ne sme dati pacientu. Kartoteka lahko vedno »potuje« le od upravljalca do upravljalca zbirke osebnih podatkov (kartotek). Če izbrani osebni zdravnik naredi fotokopije kartoteke, se postavlja vprašanje porabljenega časa za fotokopiranje in stroškov, ki nastanejo s tem? Verjetno bi bilo stroške treba vključiti v stroške pregleda. Fotokopije dokumentov bi morali uničiti, saj so nam le pomagale pri oblikovanju mnenja.

Ko pooblaščen zdravnik zahteva od izbra-

nega splošnega zdravnika podatke o pacientu – delavcu ali pregledovancu, velja **načelo sorazmernosti** podatkov (3. člen ZVOP-1). To pomeni, da morajo biti osebni podatki, ki se jih obdeluje, ustrezni in po obsegu primerni glede na **namen**, za katerega se zbirajo in obdelujejo. Pooblaščen zdravnik ima namen podati izvedensko mnenje o izpolnjevanju zdravstvenih pogojev za delo. Primeren obseg podatkov pomeni, da se o posamezniku ne sme zbirati več osebnih podatkov, kot je treba za doseganje namena pregleda. Potrebno je omejiti tudi obseg obdelave, tako da se zavaruje dostop do podatkov tistim osebam, ki niso upravičene do vpogleda (npr. naše administrativno ali zdravstveno osebje) ali jim pregledovanec za to ni dal osebne privolitve. Kaj naj sporoči pooblaščen zdravnik osebnemu zdravniku? Pravilnik nas omejuje v tem, kaj bomo posredovali osebnemu zdravniku, zopet bi veljalo načelo sorazmernosti. V 14. členu ZVOP-1 je navedena dolžnost upravljalcev osebnih podatkov, da ščitijo posebej občutljive osebne podatke. V primeru, da se ti podatki posredujejo po telekomunikacijskem omrežju, se šteje, da so ustrezno zavarovani, če se posredujejo z uporabo kriptografskih metod in elektronskega podpisa. To je morda prihodnja oblika posredovanja osebnih podatkov med nami zdravniki. Elektronsko pošiljanje bi bilo treba urediti v pravilniku, ki ga mora pripraviti vsak upravljalec, v njem pa navesti, kako se to dela (skenira, kriptira, elektronsko podpiše...)

Kaj lahko napiše pooblaščen zdravnik na spričevalo, ki ga pošlje delodajalcu? Napisati mora le oceno, ali pregledovanec izpolnjuje zdravstvene pogoje in ukrepe. Ne sme napisati nič o bolezni pacienta, le pod ukrepe lahko napiše, da je delovno mesto izzvalo bolezen. Ne sme navesti, katera bolezen se seznama po klicnih bolezni je to. Tudi ni treba pisati pod ukrepe, naj se delavec redno zdravi. Pooblašče-

ni zdravnik mora podati mnenje, ne glede na to, s čim razpolaga. Če je negotov, lahko napiše omejitve ali da je potreben kontrolni pregled ali pod točko 6, da mnenja ne more podati. Pooblaščen zdravnik tudi ne sme povedati podjetju, kakšen je rezultat testiranja na nedovoljene droge ali alkohol, in ne sme napisati, da je preiskovanec odvisen od alkohola. Padati mora le mnenje o ustreznosti za delo.

O delu nadzornika informacijske pooblaščenke je govoril Klemen Mišič. Nadzornik ima pravico vpogleda tudi v zdravstveno dokumentacijo; etika je v pravu, če je vključena v zakon. ZVOP-1 v 53. členu navaja, da ima nadzornik ne glede na zaupnost podatkov pravico vpogleda v dokumentacijo, v vsebno dokumentacije, v to, kako varujemo kartoteke, računalnike. Pri vpogledu bo pogledal le tisto, kar je predmet spora, drugo je lahko pokrito.

Pozorni moramo biti pri varovanju USB-ključkov, CD-jev, gesel za računalnike, preveri lahko kriptografske metode. Tisti, ki prenašajo kartoteke, npr. kurirji, pooblaščen osebe, drugi zdravstveni delavci, naj podpišejo izjavo, da se zavedajo odgovornosti, da prenašajo posebej občutljive osebne podatke. Študentje so lahko prisotni ob pacientu le, če pacient v to privoli.

Kolegica Ksenija Tušek Bunc s katedre za družinsko medicino je na koncu svojega prispevka postavila nekaj vprašanj, ki ji bo smiselno razrešiti v dogovoru z vodstvom medicine dela. Na vprašanja podajam odgovore, kakor sem jih zapisal po razpravi in predavanju informacijske pooblaščenke.

Ali je posredovanje medicinske dokumentacije osebnega zdravnika pooblaščenemu zdravniku skladno z določili Direktive EU 95/46 o varovanju občutljivih osebnih podatkov? Odgovor je verjetno trdilen, ker ZVOP-1 izhaja iz direktive. Ali je privolitev delavca k vpogledu pooblaščenega zdravnika v njegovo zdravstveno dokumentacijo zares prostovoljna? Odgovor je verjetno, da je prostovoljna, vendar naj bi praviloma privolil pisno. Ali je osebni zdravnik dolžan posredovati vso dokumentacijo? Odgovor je ne. Posredovala naj bi se dokumentacija, ki bi služila namenu pregleda (načelo sorazmernosti). Dajale naj bi se fotokopije ali v prihodnosti kriptirane fotokopije kartotek, stroški za to bi bili vključeni v stroške pregleda.

Čeprav je bilo o medicinski dokumentaciji že veliko posvetov, je ta ponudil konkretne rešitve v medicini dela o obliki sodelovanja med osebnimi zdravniki in pooblaščenimi zdravniki ter o tem, kaj naj se sporoča delodajalcu. Zaključek posveta je bil, da se čim prej doseže dogovor med družinsko medicino in medicino dela glede posredovanja dokumentacije. ■

## 9. Pintarjevi dnevi

Dušica Fischinger

Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije sta priredila v Prešernovi dvorani Slovenske akademije znanosti in umetnosti v Ljubljani 21. junija 2007 9. Pintarjeve dneve z naslovom: Znanstveni pogled na ugotavljanje in zdravljenje bolezni v zadnjih dveh stoletjih s posebnim ozirom na Lipičevo knjigo Bolezni Ljubljančanov leta 1828, ki je pravkar izšla.

Program je obsegal referate Zvonke Zupanič Slavec: Veliki Evropejec Lipič (1799–1845) in njegova ljubljanska trilogija, Mateja Hriberška: K prevodu Lipičevih Bolezni Ljubljančanov (Morbi Lubeanorum), Franceta Urlepa: Današnji pogled zdravnika splošne medicine na Lipičevo prakso in njegove bolnike, Aleša Krbavčiča: Bivanjske razmere in zdravljenje Ljubljančanov leta 1828, in Sente Jaunig: V objemu množičnih morilk – o pogledih na bolezen skozi epidemije in čas.

Strokovno srečanje je bilo namenjeno zdravnikom, zgodovinarjem in vsem zainteresiranim. Udeležilo se ga je blizu 40 zdravnikov različnih strok. Med udeleženci je bil tudi predsednik Slovenske akademije znanosti in umetnosti, gospod prof. dr. Boštjan Žekš, dekan Medicinske fakultete prof. dr. Dušan Šuput, dr. med., in mnogi drugi.

Tretja Lipičeva knjiga Bolezni Ljubljančanov, opazovane leta 1828, je zadnja iz njegove trilogije. Obravnava socialne in zdravstvene razmere v mestu pred 170 leti. Knjiga je izšla v Padovi že po odhodu iz Ljubljane in je napisana v latinščini za razliko od prvih dveh, ki sta izšli v nemščini v Ljubljani.

Na začetku so spregovorili: urednica doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, prevajalec Matej Hriberšek in predstavnik založbe ZRC Oto Luthar.

Urednica je na začetku poudarila pomen Lipičevega dela, zlasti njegovih znanstvenih raziskav. Njegova objavljena trilogija obsega preko 1400 strani in predstavlja rezultat dela inštituta in društva zadnjih nekaj let. Prevodi njegovih del bi morali med Slovenci postaviti delo tega zdravnika na mesto, ki ga zasluži, saj ga uvršča med najuglednejše zdravnike, ki so v 19. stoletju delovali na slovenskem ozemlju. Matej Hriberšek je poročal o težavah s prevodom in o nekaterih prevajalskih zankah, ki jih je bilo treba razrešiti. France Urlep je pojasnjeval današnji pogled na Lipičevo prakso in njegove bolnike ter občudoval predanost in zavzetost zdravnika v času, ko medicina še ni stopila na pot modernega razvoja stroke. Izredno zanimivo je bilo predavanje prof. Krbavčiča o bivanjskih razmerah in zdravljenju Ljubljančanov leta 1828. Senta Jaunig pa je zaključila strokovno srečanje s pogledom sociologa in etnologa na epidemije tistega časa.

Kot vsi dosejani Pintarjevi dnevi, se tudi deveti lahko pohvalijo s širokim pogledom na proučevane vsebine. Zgodovina medicine se z njimi znova uveljavlja kot stroka na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, ki ima dolgoletno tradicijo in ki dostojno vzdržuje visoko strokovno raven. ■

# Strokovnjaki o medicinsko podprtem zdravljenju opiatne odvisnosti

Od 1. do 3. julija 2007 je v ljubljanskem Cankarjevem domu potekala 1. svetovna konferenca o medicinsko podprtem zdravljenju opiatne odvisnosti.

Jasna Čuk Rupnik

Ljublana je dobesedno blestela v poletnem soncu, ko so v zatemnjenih dvoranah njenega največjega kulturnega in kongresnega centra izmenjavali stara in nova znanja s področja opiatne odvisnosti številni strokovnjaki iz vseh koncev sveta.

Kongres so pripravile organizacije, katerih imen se zaradi uveljavljenih kratic ne bom trudila prevajati po svoje: *South Eastern European Adriatic Addiction Treatment Network* (SEEA net), *European Opiate Addiction Treatment Association* (EUROPAD) ter *The American Association for the Treatment of Opioid Dependence* (AATOD).

Najpomembnejše vsebine konference so bile: inovacije v izvajanju medicinsko podprte rehabilitacije oseb z boleznijo odvisnosti od opiatov, njeno uvajanje in nadgrajevanje, programi zmanjševanja škode in programi, usmerjeni v abstinenco, AIDS in diskriminacija, predoziranje, uporaba drog v procesu zdravljenja, okužbe jeter z virusi hepatitisa in njihovo zdravljenje, povečevanje zanimanja javnosti za sodobno medicinsko podprto rehabilitacijo ter politike in zakonodaja na teh področjih.

Konferenčni dogodek je bil tudi ustrezna priložnost za *ustanovni sestanek* mednarodne zveze organizacij za zdravljenje opiatne odvisnosti *World Federation for the Associations for the Treatment of Opioid Dependence* (WFATOD).

V predkonferenčnem dnevu, 30. junija 2007, smo bili deležni odličnih delavnic o uporabi sicer že uveljavljenih zdravil v zdravljenju opiatne odvisnosti: metadona, buprenorfina, dolgo delujočega morfina in heroina.

Predavatelj svetovnega slovesa s preko 35-letnimi izkušnjami, prof. Robert Newman iz ZDA, nas je v umetnost zdravljenja z metadonom uvedel zelo kritično: »Farmakologija tega področja je tako preprosta in nedvomna, da je lahko razumljiva vsakemu študentu. Kljub temu pa že vsa ta leta obstaja široko nerazumevanje o tem, kaj zdravljenje z metadonom



Z leve: Ernst Buning (Euromethwork), Mark Parrino (AATOD), Andrej Kastelic (SEEA net in vodja Koordinacije mreže centrov za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji), Icro Maremmanni (EUROPAD), Pat O'Hare (IHRA) na ustanovnem sestanku Svetovnega združenja organizacij za zdravljenje opiatne odvisnosti (WFATOD)

je in kako poteka, in to celo med ljudmi, ki to zdravljenje izvajajo. Zato mnogi terapevti ne sledijo temu, kar je očitno in povsem razumljivo, s tem pa zdravilo slabo.«

Od 1964. leta dalje, ko je Mary Nyswander Dole publicirala svoj prvi raziskovalni članek »Heroinski odvisnik kot bolnik«, so določena dejstva ostala povsem nedvoumna. Zaradi uživanja opiatov se pri določenih ljudeh razvije toleranca na vse opiatne snovi. Pri vsakem bolniku lahko izvedemo detoksikacijo, a resen problem odvisnosti je predvsem tendenca za recidiv, ki je pravilo, ne izjema. Tako je znano, da *najmanj 2/3 oseb recidivira po katerikoli terapiji*. Za uspešno zdravljenje je potrebno uporabljati dovolj visoke doze zdravila, ki morajo preseči prag, nad katerim se le odpravi abstinencične znake. Z zdravilom je potrebno doseči povsem dobro vsakodnevno počutje in šele s tako dozo se doseže zdravilni učinek na nevrone. Bolnika torej lahko z metadonom ali drugimi opioidnimi zdravili dobro in učinkovito zdravimo, ne moremo pa ga ozdraviti. V enaki meri velja to npr. za bolnike z astmo, visokim pritiskom, sladkorno boleznijo in drugimi kroničnimi boleznimi.

Oba druga opioida (buprenorfin in dolgo delujoči morfin) sta dosegljiva tudi slovenskim bolnikom že od leta 2005 in sta zelo dobra izbira za manjšino bolnikov z nevroendokrino boleznijo centralnega živčevja, kakor opiatno odvisnost danes razlaga z raziskavami podprta medicina. Programi zdravljenja s heroinom so prav tako uspešni. Predvsem pa jih v svetu izvajajo z namenom, da bi bolezen odvisnosti še bolje preučili.

Izjemno zanimiv je bil prispevek nemškega kolega Albrechta Ulmerja, ki je predstavil nekaj zelo zanimivih in spodbudnih rezultatov zdravljenja težkih oblik alkoholizma z uporabo dihidrokodeina. Posvaril je pred možnim pojavom smrti ob premalo nadzorovanem zdravljenju.

S področja *zdravljenja hepatitisa C* so bili prispevki še posebej zanimivi zato, ker je to zdravljenje v zadnjih letih doseglo izjemne uspehe. V Sloveniji se lahko veselimo dvojega: 1. da je v populaciji ljudi, ki iščejo pomoč v naših centrih za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, danes okuženih (le) približno četrtnina ljudi, za razliko od stanja v drugih državah sveta, kjer okužba skoraj po



pravilu presega tri četrtine oseb, in 2. da naši infektologi zdravijo z ribavirinom in pegiliranim interferonom zares zelo uspešno.

V vseh državah ostaja kljub naporom za uvajanje sprememb zelo slabo oskrbljena tista populacija odvisnih oseb, ki se zaradi bolezni odvisnosti zdravijo (ali pa *ne* zdravijo, pa bi bilo nujno) v zaporih. V zapore zdravljenje odvisnosti pospešeno uvajajo. Še vedno pa zdravljenje z metadonom prepovedujejo v Rusiji, kar mednarodno skupnost sooča z velikim izzivom za ukrepanje. Njihovo breme drog in aidsa je že sedaj ogromno.

Zelo poglobljeno znanje o *psihiatričnih vidikih* zdravljenja opiatne odvisnosti je podal italijanski profesor Icro Maremmiani. Še posebej pri bolnikih z dvojnimi diagnozami je včasih potrebno uvajati zelo visoke odmerke opioidnih zdravil. Zato se je v stroki že uveljavilo načelo odmerjanja na način, da *višanja odmerka navzgor zdravniki ne smejo omejevati*. Omejitev predstavlja le dobro poznavanje farmakoloških in farmakodinamskih dogajanj, zaradi katerih je potrebno spoštovati načelo: *začni nizko* (op. nikoli več kot 30 ali

največ 40 mg na dan v prvih dneh), *nadaljuj počasi in ciljaj visoko*.

In pravilo, ne izjema, je dejstvo, da ob zdravljenju prej »dolga leta uničen človek« postane »neizmerno čudovit«, postane pravzaprav »drug človek«, kakor je stanje bolnikov slikovito opisal hrvaški kolega Ante Ivančić. Povsod po svetu z uvedbo medicinsko podprte rehabilitacije namreč zelo uspešno zaživi najmanj 2/3 bolnikov.

V zdravljenju, ki ni zadovoljivo in v katerem se jemanje drog nadaljuje, morajo terapevti razumeti nujnosti za ukrepanje: 1. manj idealen uspeh *ni* razlog za izključevanje bolnikov iz sistema zdravljenja, 2. uporaba drog zahteva boljšo terapijo, ne pa ukinitve terapije, in 3. ukinitve terapije je iracionalna in lahko povzroči smrt.

Zato je bilo občinstvo zelo zaskrbljeno ob dejstvu, da je Rusija ena od zelo redkih držav sveta, ki uvajanja medicinsko podprte rehabilitacije z metadonom (še) ne dovoli.

Mnoge druge države so dosegle izjemen napredek v zdravljenju. Tako sem z odkritim občudovanjem poslušala npr. predstavitev

enega od programov iz New Yorka. Ko sem leta 1998 ob povratku iz dvotedenskega seminarja na temo »Zdravljenje bolezni odvisnosti v zaporih« obiskala enega od njih, me je presenetil direktorjev vzklík: »Če programe v Sloveniji šele razvijate, samo ne naredite tega, kar smo mi!« (Verjamete, da sem vprašala, kaj neki pa?)

Odgovor se je glasil nekako takole: »Da bi jih naredili tako strašansko pod nadzorom policije. Ta se vtika v vse in ljudem ne da dihati. Jemljejo jim metadon, če jim ga kdaj zaradi dela ali oddaljenosti damo za domov, zapirajo jih za številne brezvezne stvari itd...«

Danes imajo odlični program z izobrazbeno strukturo bolnikov, ki v 25 odstotkih dosega fakultetno stopnjo, kar je precej več od povprečja v prebivalstvu. Odmerkov navzgor ne omejujejo, izvajajo pa številne dejavnosti, ki upravičujejo naziv t.i. *medicinsko (= z zdravili) podprte rehabilitacije*.

V Sloveniji smo z našim delom na dobri poti. A združiti bi morali še precej več moči, da bi zmogli res narediti vse, kar znamo. ■

## Kanabis – novosti na področju zdravljenja in preventive

Andreja Drev, Mercedes Lovrečič

**E**vropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) je v sodelovanju z nemškimi zveznim ministrstvom za zdravje ter nemško informacijsko točko marca 2007 v Berlinu pripravil srečanje, na katerem so ugledni strokovnjaki predstavili novosti na področju preventive ter zdravljenja odvisnosti od kanabisa. Po podatkih EMCDDA je kanabis najpogosteje uporabljena droga v Evropski uniji, enkrat v življenju je to drogo poskusilo okoli 70 milijonov odraslih Evropejcev. Čeprav je bil največji porast uporabe kanabisa v Evropi zabeležen že leta 1990, pa večina evropskih držav opaža ponoven porast uporabe predvsem med mladimi, starimi 15, 16 in 17 let. Po besedah strokovnjakov na ponoven porast uporabe kanabisa med drugimi vpliva predvsem večja dostopnost tako marihuane kot hašiša, ki gre delno tudi na račun vse večje »domače« pridelave te droge. Po drugi strani pa strokov-

njaki opozarjajo tudi, da se zaradi intenzivnih pogojev pridelave večja vsebnost glavne psihoaktivne snovi tetrahidrokanabinola (THC) v kanabisu; tako so npr. na Danskem od leta 1999 do leta 2002 zabeležili kar dvakratno povečanje THC v kanabisu. V zadnjih letih se je povečalo tudi povpraševanje po zdravljenju odvisnosti od kanabisa – tako v Evropi že 20 odstotkov oseb, ki iščejo zdravstveno pomoč zaradi uporabe prepovedanih drog, pomoč išče ravno zaradi težav s kanabisom.

### Kanabis kot fantovska oziroma moška droga

Strokovnjaki opozarjajo, da je starostno obdobje od 14. do 20. leta najbolj tvegano za prvo uporabo oziroma za razvoj redne uporabe te droge. Na uporabo kanabisa vplivajo različni dejavniki tveganja, kot so dostop do droge, slaba samopodoba, uživanje alkohola, prisotnost duševne motnje pri starših, pritisk vrstnikov, neodločenost posameznika glede

neuporabe drog. Po besedah prof. Thomasa Lundquista iz Švedske, ki se z zdravljenjem odvisnosti od kanabisa ukvarja že 20 let, so k uporabi te droge bolj nagnjeni fantje kot dekleta. Vzrok za to naj bi bil predvsem v načinu gradnje lastne identitete. Medtem ko dekleta v obdobju odraščanja svojo identiteto gradijo skozi odnos z najboljšo prijateljico, pa fantje svojo identiteto gradijo skozi odnose in izkušnje v skupinah. Uporabniki kanabisa, ki vstopajo v proces zdravljenja, so zelo heterogena skupina: stari so od 15 do 45 let; prevladujejo moški; nekateri se še šolajo, drugi so že zaposleni, tretji so brezposelni; starejši uporabniki kanabisa se za zdravljenje pogosteje odločijo sami, medtem ko se mlajši za zdravljenje najpogosteje odločajo na pobudo staršev, prijateljev, zaradi napatitve s strani policije, sodišča itd. Uporabniki kanabisa zelo pogosto souporabljajo alkohol in/ali tobak, pogosto se soočajo tudi s težavami v duševnem zdravju (duševne motnje) in težavami v socialnem

okolju. Kot so poudarili strokovnjaki, uporaba kanabisa ne predstavlja trajnega problema za vse uporabnike, temveč predvsem za tiste, ki začnejo uporabljati kanabis zelo mladi, saj je večja verjetnost da razvijejo odvisnost, ter za tiste, ki imajo še pridružene težave (duševne, socialne).

### Raziskovalni program INCANT

V nekaterih evropskih državah potekajo raziskave, s pomočjo katerih želijo strokovnjaki ugotoviti, kateri programi zdravljenja odvisnosti od kanabisa so najuspešnejši. Belgija, Francija, Nemčija, Nizozemska in Švica sodelujejo v raziskovalnem programu INCANT; v okviru katerega proučujejo uspešnost zdravljenja s tako imenovano večdimenzijsko družinsko terapijo (Multidimensional Family Therapy), zasnovano v ZDA. (Program temelji na srečanjih odvisne osebe s terapevtom. Delo poteka v treh stopnjah: najprej se vzpostavi motivacija odvisne osebe za spremembo, sledi želja za spremembo ter doseganje spremembe. Posamezno srečanje ni časovno omejeno, temveč se za vsako srečanje pripravi načrt oziroma cilj, ki ga je treba doseči, in ko je ta dosežen, je srečanje končano. Pomembno vlogo v procesu zdravljenja odvisne osebe pa imajo tudi njeni starši in družina, po potrebi pa tudi osebe iz širše socialne okolice, ki lahko pomembno vplivajo na odvisno osebo – terapevt se individualno ter skupaj z odvisno osebo srečuje tudi s starši in drugimi družinskimi člani ter tudi osebam iz širše socialne okolice. Celoten program traja šest mesecev.) V raziskavi - 6, 9 in 12 mesecev po vstopu posameznika v program - merijo oziroma preverjajo (ne)uporabo droge, duševne sposobnosti, odnose z družino in vrstniki, uspeh v šoli in vedenje na splošno. Dobljene rezultate bodo primerjali z rezultati standardne terapije zdravljenja odvisnosti od kanabisa.

### Program zdravljenja za starejše uporabnike kanabisa

V Nemčiji so zasnovali program zdravljenja odvisnosti od kanabisa, ki je namenjen tudi nekoliko starejšim rednim uporabnikom kanabisa (CANDIS). Prostore za zdravljenje so uredili izven centrov za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. Uporabnikov kanabisa namreč niso želeli izpostavljati uporabnikom, ki segajo tudi po drugih prepovedanih drogah, poleg tega so na ta način preprečili stigmatizacijo. Zdravljenje temelji na srečanjih uporabnika s terapevtom; uporabniku se v desetih približno 90 minut dolgih srečanjih skozi pogovor s terapevtom nudi motivacijska, kognitivna in psihosocialna terapija oziroma

pomoč. Predhodni rezultati so pokazali, da je vsak drugi posameznik, ki je zaključil program, prenehal z uporabo kanabisa, 37 odstotkov jih je zmanjšalo uporabo, pri 5 odstotkih ni bilo spremembe, 3 odstotki pa so celo povečali uporabo kanabisa. Večina vključenih v program je uspešno zmanjšala psihološke in socialne težave.

### Spletne informacije in spletno anonimno svetovanje

V Nemčiji so zasnovali tudi spletni preventivni program, v okviru katerega nudijo informacije in anonimno svetovanje mladostnikom in mlajšim odraslim, ki že uporabljajo kanabis oziroma ga bodo verjetno uporabili. Cilj programa je, da se z verodostojnimi informacijami poveča raven znanja o kanabisu ter na ta način posredno vpliva tudi na odnos mladih do te droge. Na spletu tako nudijo vrsto informacij o kanabisu, zanimivosti, odgovore na vprašanja, obiskovalci spletne strani lahko svoje znanje o kanabisu preverijo s pomočjo posebnega testa, na voljo pa imajo tudi brezplačno svetovanje. Uporabniki kanabisa, ki bi želeli zmanjšati ali pa povsem opustiti uporabo droge, ob tem pa ostati anonimni, se lahko vključijo v spletni program »Quit the shit«. Program traja 50 dni, uporabniki pa vsak dan v spletni dnevnik zapisujejo, kako uspešni so bili glede neuporabe kanabisa, katere situacije so povzročile skušnjava oziroma potrebo po drogi, kako se počutijo ob manjši uporabi ali ob prenehanju uporabe kanabisa. Svetovalci na osnovi vpisov v dnevnik uporabnikom enkrat na teden svetujejo o najprimernejših načinih premagovanja odvisnosti. Program je usmerjen predvsem v učenje veččin za preživetje prostega časa brez drog ter za soočanje s težavami brez uporabe drog. V dveh letih se je v program vključilo že 919 oseb. Povprečna starost vključenih je 24 let, prevladujejo pa fantje. Rezultati kažejo, da je program uspešen predvsem pri zmanjševanju uporabe kanabisa.

### Konferenca nacionalnih koordinatorjev s področja drog

Maja 2007 je v Berlinu v sklopu nemškega predsedovanja Svetu EU potekala konferenca nacionalnih koordinatorjev s področja drog. Na konferenci, ki je bila posvečena kanabisu, so s svojimi prispevki sodelovali predstavniki Evropske komisije, EMCDDA, Europol, Urad za droge in kriminal pri Združenih narodih, Skupina Pempidu, posamezni strokovnjaki, v zaključni razpravi pa tudi predstavniki držav članic EU. Med zaključki konference je bilo poudarjeno, da specifični centri za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog niso naj-

primernejše službe za obravnavo odvisnosti od kanabisa, izpostavljene so bile možnosti alternativnih služb, ki bi lahko bile bolj naklonjene potrebam mladoletnih problematičnih uporabnikov kanabisa, predvsem pa bi bile potrebne take oblike služb, ki bi lahko zgodaj prepoznavale in zaznavale problematiko. Ponovno je bila izpostavljena tudi spornost kanabisa v smislu različnih pogledov, epidemiologov in klinikov, kar se še naprej odraža v vprašanju: »Ali uporaba kanabisa povzroča shizofrenijo?«

Desetletja trajajoče razprave, strokovne objave, mnenja izkušenih raziskovalcev in strokovnjakov tudi danes ne podajo jasnega odgovora. Neizpodbitno dejstvo bistvenega kliničnega pomena je, da uporaba kanabisa predstavlja dejavnik tveganja za psihotično epizodo (vključno s shizofrenijo) pri občutljivih osebah. Bolniki s shizofrenijo, ki uporabljajo kanabis, imajo v primerjavi z bolniki s shizofrenijo, ki ne uporabljajo drog, statistično značilno bolj pogosta hospitalna zdravljenja, epizode bolezni so bolj pogoste in daljše, zdravlila so manj učinkovita, slabša je prognoza bolezni, bolj pogosti so samomori.

### Zaključek

Zaključki konference in strokovnega srečanja so prenesljivi v slovenski prostor, saj tudi pri nas ni na voljo posebnih služb za zdravljenje odvisnosti od kanabisa, pa tudi spoznanje o kanabisu kot nevarni drogi, ki ima vrsto negativnih učinkov ter povzroča tudi odvisnost, še ni povsem sprejeto med zdravstvenim osebjem. Vse prepogosto se namreč pojavljajo zavajajoče trditve, kot na primer, da je kajenje marihuane manj škodljivo kot kajenje tobaka ali da se marihuana uporablja v zdravstvene namene v Združenih državah in nekaterih evropskih državah. Kajenje marihuane (kanabis se v Evropi najpogosteje kadi kot marihuana, navadno se zvitku (jointu) primeša tudi tobak) poleg vseh znanih dejavnikov tveganja zaradi kajenja tobaka dodatno vsebuje dejavnike tveganja zaradi kajenja marihuane. Ekvivalent marihuane vsebuje okrog 50 odstotkov več potencialno kancerogenih snovi, ki se sproščajo pri kajenju (postopek pirolize). V medicini se ne uporablja marihuana, temveč v nadzorovanih laboratorijih sintetiziran THC, ki ga predpisuje zdravnik, aplicira pa se pod nadzorom zdravstvenega osebja. Po dostopnih informacijah se marihuana nikoli ni uporabljala za zdravljenje neke osnovne bolezni, kot je npr. rak, temveč je iz literature razvidno, da se THC uporablja le za lajšanje simptomov osnovne bolezni (bolečina, relaksacija mišic) ali stranskih učinkov zdravljenja osnovne bolezni (slabost po kemoterapiji). ■

# Razvoj terapijskega jahanja

Metka Demšar

**U**stanova Fundacija Nazaj na konja je 15. in 16. junija 2007 organizirala že II. dvodnevni strokovni posvet o razvoju terapijskega jahanja v Sloveniji, ki je tokrat potekal v prijetnem in gostoljubnem okolju Mladinskega klimatskega zdravilišča Rakitna.

Posveta se je udeležilo okoli 40 strokovnjakov, ki se v okviru svojega dela že srečujejo s terapijskim jahanjem. Največ udeležencev je prišlo iz različnih zavodov in centrov za osebe s posebnimi potrebami (Zavod dr. Marijana Borštnarja Dornava, CUDV Dolfke Boštjančič, ZUIM Kamnik, CUDV Dobrna, CUDV Črna na Koroškem, OŠ Glazija Celje, OŠ Gustava Šilihha Maribor, Društvo za cerebralno paralizo Sonček Maribor ...). Z zanimanjem so se odzvali tudi študentje tistih študijskih programov, ki se navezujejo na področje terapijskega jahanja (socialna pedagogika, defektologija, psihologija, pedagogika...).

Po toplem sprejemu ob kavi in domačih dobrotah je vse zbrane nagovoril direktor Mladinskega klimatskega zdravilišča Rakitna, Peter Koščak, in izrazil veselje, da srečanje poteka prav pri njih. Letos namreč zdravilišče praznuje 80-letnico svojega delovanja, vodstvo zavoda pa pripravlja tudi širitev programov. Doslej se je največ otrok vključevalo v program zdravljenja in rehabilitacije otrok z astmo in drugimi kroničnimi boleznimi dihal ter program okrevanja po težjih boleznih, v letošnjem letu pa pričenjajo še s programom motenj hranjenja in čustvovanja, katerega del bodo predstavljale tudi terapije s pomočjo konja.

Moderatorica posveta in članica uprave Fundacije Nazaj na konja, Ida Jurgec, sicer zaposlena na Zavodu Dornava kot vodja defektološke dejavnosti, je nato udeležence povabila k ogledu dokumentarnega filma »Ko konji spregovorijo« v produkciji Fundacije. Namen filma je bil »ustvarjanje čustvenega razpoloženja,« je Ida Jurgec sklenila uvodni pozdrav, »da bi se zavedali, da se ukvarjamo z zelo lepim, a odgovornim delom. Zato naj bo v tem duhu tudi ta posvet!«

Švedska strokovnjakinja za področje terapijskega jahanja, Pia Tillberg, je bila naša

gostja že na lanskoletnem posvetu, ki je bil na sedežu Fundacije, v Jahnlem centru Starošinca. Tillbergova, diplomirana fizioterapevtka, že od leta 1989 deluje tudi kot terapevtka na področju terapijskega jahanja. Posveča se predvsem osebam z nevrološkimi motnjami in avtizmom, dela pa tudi s pacienti, ki imajo druge težave (slaba drža, nihajne poškodbe vratne hrbtenice...). Je tudi predsednica uprave švedske fundacije Stiftelsen Hippocampus, kjer razvija nove metode dela na področju terapijskega jahanja. Ker je morala svoj prihod v Slovenijo žal odpovedati, je bila s svojim delom predavanja (predstavitev skandinavskega modela razdelitve polja terapijskega jahanja ter primerjava med švedskim in slovenskim izobraževanjem terapevtov) prisotna le preko internetne konferenčne povezave.

Pri obravnavi aktualnih tem, ki je potekala v obliki delavnic, se je razvila živahna razprava. Udeleženci so se, razdeljeni v delovne skupine, poskušali opredeliti, katera shema razdelitve polja terapijskega jahanja bo obveljala v slovenskem prostoru, oblikovali so smernice za izobrazbo terapevtov, smernice za bivalne pogoje konjev in prostorske standarde za izvajanje terapij, predlagali so uvedbo enotnega evidenčnega kartona, ki se bo lahko uporabljal za evidentiranje poteka terapijskega jahanja znotraj vseh institucij v Sloveniji in bo služil sistematičnemu zbiranju podatkov ter beleženju učinkov in doseženih ciljev. Največ pozornosti je pritegnila predstavitev novega programa »Izobraževanje terapevtov za izvajanje terapij s pomočjo konja«, ki so ga pripravili sodelavci Fundacije Nazaj na konja in ga verificirali preko Socialne zbornice Slovenije. Izobraževanje, ki bo steklo jeseni, je prvo tovrstno usposabljanje terapevtov v Sloveniji.

V popoldanskem delu prvega dne strokovnega posveta smo slišali zelo zanimive prispevke o izkušnjah iz prakse in organiziranosti terapijskega jahanja znotraj različnih organizacij. S prispevki so se predstavili naslednji udeleženci:

Monika Zadnikar, dipl. fiziot., spec. nevrofizioterapije, hipoterapevtka v ZUIM Kamnik; Izobraževanje hipoterapevtov v Sloveniji, Cirila Burja, dipl. fiziot., spec. nevrofizioterapije,

hipoterapevtka v ZUIM Kamnik; Hipoterapija v ZUIM Kamnik, Tanja Šafranko, prof. def. v ZDVU dr. Marijana Borštnarja Dornava; Konj – moj prijatelj, Elizabeta Fijavž, dipl. spec. ped.: Organizacija in izvajanje terapijskega jahanja na OŠ Glazija Celje, Emilija Jeza, dipl. del. ter., in Nataša Lačen, prof. športne vzgoje: Terapevtsko-pedagoško jahanje v CUDV Črna na Koroškem, Katarina Mavec, univ. dipl. psih.: Predstavitev psihoterapije s pomočjo konja v okviru novega programa v MKZ Rakitna, Tanja Petrovič, dipl. vzg. pred. otrok, članica Fundacije Nazaj na konja; Študija primera: Vpliv terapijskega jahanja na psihofizične sposobnosti treh deklic s posebnimi potrebami, Pegi Zakrajšek Stergar, prof. def., članica Fundacije Nazaj na konja; Učitelj, ki hrza.

Po formalnem zaključku prvega dne smo utrujeni, a zadovoljni poklepetali še ob banketu, nato pa se peš podali na večerni sprehod po čudoviti okolici Rakitne.

V drugem dnevu strokovnega posveta smo prisluhnili dvema predavateljema. Dr. Petra Kramarič, dr. vet., zaposlena na ljubljanski Veterinarski kliniki za konje, je spregovorila o primerni oskrbi za konja, saj konj ni športni ali terapijski rekvizit, temveč živo bitje, ki potrebuje določeno skrb in primerno nego. V svojem prispevku je zajela tudi pregled pogostih boleznih in poškodb, s katerimi se srečujemo pri delu s konji.

Iztok Humar, mednarodni trener dresure, pisec knjige »Njegovo veličanstvo konj« in borec za pravice živali, se je dotaknil teme »Odnos med konjem in človekom« in orisal pot, ki je konja in človeka združila v harmonično prijateljstvo. Opozoril je tudi na licemerstvo, ki se pojavi, ko naš prijatelj konj ni več sposoben služiti človeku in ga le-ta po desetletju vdanosti, pomoči in lajšanja težav odpošlje na zadnjo postajo – v klavnico. Pozval je k prizadevanju, naj se to konča, in predstavil idejo o pokojninskem skladu za konje.

Sledil je odhod do domačije Kandare, kjer sta nas sprejela brata Janez in France z družinama. Ogledali smo si njuno domačijo in čredo prijaznih konj, ki sta jih v večini vzredila sama. Iztok Humar je prikazal način dela z mladim konjem, ki še ni vaje lonže,

povedal je, kako ocenjevati korak konja in katere lastnosti upoštevati pri izbiri konja za terapevtsko delo.

Ob zaključkih so si bili udeleženci enotni, da bi za uspešen razvoj terapevtskega jahanja potrebovali večjo podporo medicinske stroke in zdravstvenega sistema, predvsem pri izpeljavi indikacij in kontraindikacij, pri zasledovanju učinkov terapij na nevro-motorično, psihomotorično in senzomotorično področje posameznika ter pri zasledovanju učinkov terapij na psihiatrične bolnike. Kljub

temu, da je v letošnji marčevski številki Izide že bil objavljen članek o tej temi, je terapija s pomočjo konja v medicinskem žargonu še dokaj neznan termin, prav tako cilji in učinki, ki se lahko dosegajo preko tovrstnih terapij in se dotikajo predvsem naslednjih medicinskih specialističnih področij: fizioterija, ortopedija, nevrologija, travmatologija, psihiatrija, pediatrija, pedopsihiatrija... **Zato bi si na prihodnjem srečanju želeli še večjega zanimanja zdravnikov specialistov, saj bomo brez njihovega sodelovanja področje**

**terapevtskega jahanja težko spravili na tako visoko raven, kot so jo dosegle druge države Evropske unije.**

Čisto na koncu nas je čakala še dišeča domača enolončnica in slasten jabolčni zavitek, ki so ga nekoč delale naše babice. Tako smo siti, zadovoljni in s prijetnimi vtisi zaključili letošnji strokovni posvet – ob zavedanju, da nam tematike za uresničevanje smernic v praksi še zlepa ne bo zmanjkalo...

Več o Fundaciji Nazaj na konja: [www.na-konju.si](http://www.na-konju.si) ■

## TAKO MISLIMO

# Trenja – sodobne gladiatorske igre

Jasna Čuk Rupnik

Oddaja Trenja na POP TV dne 14. junija 2007 je nosila naslov »Zakaj je moral umreti?« Pod tem naslovom je gledalcem zastavljala vprašanje: »Kako zdravniki v Sloveniji opravljajo svoje delo?« In v zvezi z oddajo imam svoje videnje realnosti.

**V** naravi življenja je, da ljudje doživljamo tragične izgube ljubljenih oseb. Ob tem se soočamo s procesom žalovanja, ki naj bi se zaključil s fazo sprejetja. Za vsakega človeka pa postane nevarno, če ta njegov proces obtiči na vmesni fazi jeze in obtoževanja sebe ali drugih. Rezultat takega zastoja žalovanja praviloma pripelje do različnih motenj in boleznih žalujočega.

Kot vsi ljudje, tudi zdravniki nismo nezmotljivi in v našem delu obstajata dve realnosti: da smo naredili napako in je ne bi hoteli priznati in da napake nismo naredili, a bi nam jo radi naprtili drugi.

Da bi se izognili prvemu, skušamo osvojiti čim več medicinskega znanja in razviti sisteme zagotavljanja kakovosti tudi v zdravstvu.

Da bi se izognili drugemu, potrebujemo več

sodobnega znanja o medsebojnih odnosih in organizirane sisteme za mediacije.

*In kaj ima pri tem gladiatorstvo?*

Ker so v areno Trenj natrpali izbrana človeška bitja in jim dodelili vloge: prva ekipa bojevnikov bodo trpeči in globoko prizadeti ljudje, druga ekipa pa domnevni krivci za njihove rane.

Dobro voden boj dosega čim bolj vročehrvno trenje. Na obeh straneh seveda teče kri, a kaj za to, saj ima igra »višji namen«.

Glasovanje pričakovano dokaže, da zdravniki delajo slabo (81 odstotkov odgovorov), od svoje odgovornosti pa še arogantno bežijo. Zato je potrebno vzpostaviti ustrezen sodni sistem in predpriprava zanj je že kar boj v TV-areni. Narod vzklika za ceno 100 SIT po klicu in »kruha in iger« doseže svoj skrajni

domet: vrhunec gledanosti in zaslužka (preko 4.000 klicev).

*Toda, če ni rešitve v gladiatorstvu, kje vendarle je?*

»Meje medicinskega znanja vse bolj postavlja politika in kapital, vse manj pa notranja logika stroke in znanosti.«

»Zdravniki lahko najdejo izhod le v višji stopnji medsebojne udeležbe v odnosu z bolniki, pa tudi v odnosu s poklicnimi kolegi in drugim zdravstvenim osebjem.«

»Zdravstvena politika mora zdraviti (ta) sistem, tako, da bodo zdravniki znova lahko bolje zdravili in sami ostali zdravi.«

(Po knjigi prof. Mirjane Ule »Spreglek na razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine«)

Vsem želim čim več zdravja. ■



# Država in civilna družba kot subjekta določanja mej v privatizaciji zdravstva

Davorin Dajčman

Skrb za visoko stopnjo zdravja prebivalstva je logika vsake družbene skupnosti, moderna organizacijska shema delovanja zdravstvenega sistema z visoko kakovostjo in veliko prepustnostjo pa javni interes. Vsi modeli zdravstvene politike v različnih ekonomskih sredinah in socialnih posebnostih se slej ko prej soočijo z naraščajočimi stroški v zdravstvu ter posledičnim finančnim primanjkljajem. Interes zagotavljanja zdravja na eni strani in interes dobrega poslovanja na drugi strani sta si zato prepogosto v navzkrižju, njuna uskladitev na sistemski ravni ali pred konkretnim bolnikom pa zahtevna odločitev zakonodajalca oziroma zdravnika. Ob upoštevanju temeljnih vrednot zagotavljanja pravic iz zdravstvenega zavarovanja se v današnjih visoko razvitih modernih družbah Evrope in Združenih držav Amerike kaže, da je kombinacija javnih in zasebnih zdravstvenih ustanov, povezanih v skupnem sistemu javne zdravstvene mreže pri zagotavljanju hitrega dostopa do kakovostnih zdravstvenih storitev znotraj danih finančnih zmožnosti družbe ali posameznika najuspešnejša.

Celovita kakovost zdravstvenih storitev, večja dostopnost do zdravstvenih programov, finančna stabilnost in stroškovna učinkovitost so ključne determinante uspešnega delovanja zdravstva in zadovoljstva bolnikov. Reorganizacija zdravstva po evropskem modelu zahteva učinkovito porazdelitev storitev med javnimi in zasebnimi izvajalci ter jasno opredelitev njihovih pristojnosti. Vključevanje zasebnih izvajalcev vzpodbuja učinkovito delovanje zdravstvenega sistema in javne zdravstvene interese. Tak zdravstveni sistem ne more ogroziti zagotavljanja zdravstvene oskrbe prebivalstva kot javne dobrine, ampak poveča dostopnost, izbiro izvajalcev in stroškovno učinkovitost. Kje so meje, ki jih s privatizacijo v zdravstvu ne smemo prestopiti, je zanesljivo širše družbeno, celo moralno vprašanje, zato je pri razvoju zdravstva z mešanim lastništvom nujna dejavna vloga civilne družbe (še posebej zdravniških in drugih neodvisnih zdravstvenih organizacij), kar pa ne pomeni pod strankarskimi krili ustanovljenih društev in druge politične propagande. Če pri postavljanju meje privatizacije v zdravstvu izhajamo iz teze, da javno dobro postavlja njeno mejo, in javno dobro razumemo kot skupek enakih namenov v skupni rabi in z enako dostopnostjo, je razumljivo, da zdravje enačimo z javnim interesom in ga razumemo kot sporazum celotne družbe, institucionaliziran v zdravstvu. V tem primeru

zdravstvo ni neka objektivna stvar, ampak normativno opredeljena dobrina prebivalstva, ki je vrednostna usmeritev družbenega sporazuma o skrbi za zdravje prebivalstva. Danes so družbeno bolj privlačne sheme zdravstva, ki se skušajo izogniti politično odvisnim stališčem, preprečujejo izključevanje bolnika na podlagi socialnih, ekonomskih, religioznih in drugih vidikov ter povečujejo skupno ali individualno porabo dobrine ali storitve, ne glede na lastniško strukturo izvajalca (javni zavod ali zasebnik). Njihova prednost je v tem, da zdravstvenemu zavarovancu omogočajo uporabo zdravstvenih storitev tako v javnem zavodu kot zasebni »praksi« pod enakimi pogoji. Kriza privatizacije zdravstva pa v bistvu ne izvira iz vprašanja, ali naj se v procese privatizacije vključijo splošne družbene potrebe, kot je zdravstvo, ampak izvira iz bojazni, da se sredstva, namenjena zagotavljanju zdravstvenih storitev iz prispevkov zdravstvenih zavarovanj, zaradi tega v večji meri trošijo za zasebne dobrine izvajalcev zasebnega zdravstva. Pri tem se pozablja, da je zasebna zdravstvena dejavnost v javni mreži in pod nadzorom javnosti (države). Partnerstvo med javnim in zasebnim v zdravstvu kot moderna oblika organiziranosti javne zdravstvene mreže je dobrodošlo tako zaradi rasti kakovosti storitev kot povečanja dostopnosti, zahteva pa jasno razmejitev strokovnih in administrativnih pristojnosti med javnimi in zasebnimi izvajalci. Neargumentiran dvom v slabo nadzorovanost ne more biti argument za zaviranje zasebnitva v slovenskem zdravstvu, ki povečuje ponudbo na trgu zdravstvenih storitev in stroškovno učinkovitost. Poudarim naj, da učinkovitosti zdravstva ne moremo pričakovati brez dejavne udeležbe posameznika, ne glede na njegov ekonomski in socialni položaj, kar pa z zasebnitvom ni ogroženo, saj imajo pri zasebnih izvajalcih »koncesionarjih« vsi enake pravice kot v javnih zavodih. Če razmišljamo o zdravstvu kot sistemu ponudbe storitev, si moramo želeti čim večjo institucionalno in poslovno neodvisnost ponudnikov. Na ta način lahko razvijemo poleg strokovne še poslovno odgovornost, obe sta predpogoja celostne učinkovitosti zdravstvene dejavnosti. Seveda bi bilo zmotno, če bi bil interes za zasebnitvo v zdravstvu predvsem interes zdravnika in ne javni interes, česar pa se zavedamo tako zdravstveni delavci kot bolniki. Pri razvoju slovenskega zdravstva morata stroka in civilna družba dejavno sodelovati in pri tem preprečevati nepotrebno vsebinsko upočasnitev razvoja ekonomsko stabilnega in učinkovitega zdravstva zaradi političnih interesov. ■

NOVA SPLETNA STRAN ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

[www.zdravniskazbornica.si](http://www.zdravniskazbornica.si)

# Bolezni Ljubljančanov

Dr. Fran Viljem Lipič: Bolezni Ljubljančanov, Padova 1836, uredila Zvonka Zupanič Slavec, izdal Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, založila Založba ZRC in Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Ljubljana 2007.

**K**njiga Bolezni Ljubljančanov, Morbi Lubeanorum, je zadnji del trilogije, ki opisuje bolezni Ljubljančanov, tako kot jih je videl in doživljal mestni fizik, dr. Franc Viljem Lipič (Franz Wilhelm Lipich).

V Ljubljani je služboval od leta 1823 do 1834 in je v knjigi opisal 127 primerov bolezni, ki jih je zdravil v letu 1828, v času, ko je bil še začetnik v svoji stroki, star devetindvajset let in le s petimi leti zdravniških izkušenj. Kljub temu pa je bil izjemno zagnan in pismen, saj je v svojem ljubljanskem obdobju izdal še dve knjigi: Topografijo in Dipsobiostatiko.

Pričujoča knjiga je bila izdana šele leta 1836, ko je imel že novo mesto v Padovi.

Življenje v Ljubljani se mu je vse bolj zapletalo, potegnen je bil v majhne provincialne afere, tako v nasprotovanju homeopatom kot tudi v spore s takratno mestno oblastjo. Ko bridkostim ni bilo videti izhoda, se je naenkrat pokazala nova možnost. Ponudili so mu mesto vodilnega zdravnika bolnišnice v Padovi. Tam je nato napisal pričujoče delo, ki je bilo napisano kot učni pripomoček študentom.

Knjiga je izšla v latinščini, jeziku, ki so ga takrat obvladali izobraženci, v Italiji pa je bilo skoraj nuja, saj nemščina, v kateri sta bili napisani prvi dve knjigi trilogije, na tem področju ni bila niti dovolj znana, pa tudi zaželena ne.

Avtor se ne omejuje le na medicino, temveč opisuje tudi fizične in socialne razmere majhnega provincialnega mesta, ki je šlo kakih 15.000 prebivalcev. Obsežno se ukvarja z vremenskimi prilikami, ki so bile po takratnih pojmovanjih tesno povezane z boleznimi. Za vsak mesec ugotavlja najvišje in najnižje temperature in meri zračni tlak. (Mimogrede, zima tega leta ni bila posebno hladna, poletje pa tudi ne vroče.) Zanimajo ga tudi vetrovi in njihova smer.

Zdravi vestno in odgovorno, v skladu s pravili in možnostmi tedanjega medicinskega znanja.

Kot mestni zdravnik je imel pretežno opravka z revnim prebivalstvom, vendar je videti, da je zdravil tudi nekaj premožnih bolnikov. Zanimivo, da je bilo med bolniki mnogo otrok, kar sicer ob visoki rodnosti ne bi bilo nenavadno, preseneča pa, da so starši sploh poklicali zdravnika. Sam je opravljal obdukcije, čeprav kaže, da je obstojal odpor s strani svojcev. Opisi teh niso vedno pripomogli k dokončni diagnozi. Zelo jasen opis karcinoma želodca in kardije (primer 92) ni bil pravilno spoznan.

Urednica knjige, docentka dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., je imela zelo srečno roko, ko se ni omejila le na izvorno besedilo in morda slovenski prevod, temveč je pritegnila še dva strokovnjaka, prim. mag. Franceta Urlepa, dr. med., in prof. dr. Aleša Krbavčiča, mag. farm. Prvi je poskušal razvozlati in prevesti v današnji medicinski jezik opise bolezni, drugi pa zdravila, ki jih je Lipič zelo dobro opisal.

Besedilu je dodan še esej Sente Jaunig, univ. dipl. etnol., o pogledih na bolezen skozi epidemije in čas.

Prim. Urlep je imel kaj težko delo, ko je skušal tedanjo težko razumljivo terminologijo in opise bolezni prevesti v današnji medicinski jezik. Večinoma mu je to zelo dobro uspelo, nekateri opisi pa so vendar ostali nerešeni. Predvsem so za današnje medicinsko znanje težko določljive bolezni, ki so trajale po več tednov in se navadno končale smrtno.

Lipič opisuje dve epidemiji, grižo in škrlatinko, in ker bakterije v tistih časih še niso bile znane, jih seveda pripisuje slabim vremenskim prilikam in škodljivemu podnebjem. Iz ostalih opisov je mogoče zaključiti, da so bile v ospredju bolezni prebavnega trakta, gastroenteritisi, večkrat verjetno tudi tifus, črevesne parazite pa je imel najbrž vsak. Umrljivost otrok in novorojencev je bila visoka, opis apoplektičnih, meningitičnih in revmatično-žolčnih čeljustnih krčev novorojenčkov je tragičen opis tetanusa, najbrž takrat zelo pogostega vzroka smrti otrok po porodu. Lipič je te smrti pripisoval različnim vzrokom, medtem pa je pri odrasli ženski klasično opisal tetanus, ne da bi vedel, za kakšno bolezen gre.

Kljub nizki povprečni starosti so bile pogoste srčne bolezni, tudi take zaradi popuščanja srca, morda tudi zato, ker je bilo vodenico kaj lahko ugotoviti.

Lipič pogosto navaja malarijo kot vzrok zelo različnih bolezni. Menim, da je uporabil le napačen izraz. O plazmodijih seveda ni mogel vedeti ničesar. Vročina, ki se je pojavljala pri



zelo različnih boleznih, najbrž ne more biti malarija, saj se pojavlja tudi v mesecih, ko ni bilo komarjev, in pri bolnikih, ki so bili do takrat zdravi. Težko je tudi verjeti, da je nekatere teh malarij pozdravil s puščanjem krvi.

Takratna medicina, vpeta v hipokratične nauke, je močno verjela v efluvijske in miazme, ki se iz močvirnih predelov širijo in prinašajo s seboj bolezni. Zato se mi zdi mnogo verjetneje, da je izraz malarija le drugačen izraz za miazmo (slab zrak - mal aria) in ne za specifično bolezen, kot jo poznamo danes.

Prof. dr. Aleš Krbavčič je z velikim poznavanjem zgodovine farmacije besedilo osvetlil ne le s farmakološkega vidika, temveč ocenjuje tudi bivalne razmere, klimo in higieno.

Lipič je uporabljal zdravila, ki so danes komaj znana po imenu, kaj šele, da bi bila v uporabi. Nekatera so smiselna, na primer kininova skorja pri vročinskih stanjih, druga še dovolj učinkovita (odvajala), nekatera zelo robustna (bljuvala, večkrat prav na robu letalnih doz, ali pa koncentrirana žveplena kislina, razredčena z enakim delom etanola pri »prehitro odtekajoči življenjski moči«). Puščanje krvi in nastavljanje pijavk ter bučk, pa tudi incizije kožnega pokrova za odstranjevanje slabih sokov so bile prav tako pomemben del zdravljenja.

Prevajalec dr. Matej Hriberšek je vložil obilo truda in strl marsikatero čvrsto prevajalsko

grčo. Sam pravi, da je jezik deloma klasična latinščina, v manjši meri pa srednjeveška, prepletena z medicinskimi izrazi, ki so včasih ne samo izven današnje rabe, temveč tako zastareli, da jih ni najti v nobeni enciklopediji. Izraza leipothymia za nezavest ni najti niti v medicinskih slovarjih, niti v latinskih, s precej sreče ga najdeš pri Plutarhu. Podobnih je kar precej in nekaterih sploh ni bilo mogoče razvozlati. Kaj je na primer Piktonska kolika, bo ostalo nepojasnjeno.

Dva izraza pa menim, da nista posrečena. Histerija, ki se večkrat omenja, je pojem, ki se je zadnjih dvesto let močno spreminjal. To, kar danes pozna zdravnik in verjame laik, je nekaj popolnoma drugega kot tisto, o čemer je govoril Lipič, ki v svojih opisih ne omenja ničesar takega, kar bi bilo podobno histeriji. Iz opisa bi pomislil na bolnice z emocionalnimi problemi, morda kverulantske, vedno bolehnne.

Drug izraz je nervozno. »Pljučnica, ki kaže nervozni značaj«. Pri vseh opisih, kjer ta

izraz uporablja, gre za naknadno prizadetost centralnega živčevja, večinoma med potekom neke druge bolezni. Morda bi bilo bolj na mestu uporabiti izraz »živčno« ali »možgansko«.

Knjiga je zelo zanimivo branje, ne le za strokovnjaka. Zaključek trilogije z odlično zamisljivo, kako avtorjevo besedilo ne le prevesti, temveč osvetliti z različnih vidikov. Veliko in naporno delo, ki zasluži posebno priznanje vsem, ki so delo pripravili. ■

Boris Klun

## Osnove psihofarmakologije

Blanka Kores Plesničar: Osnove psihofarmakologije. Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta Maribor, Maribor, 2007.

**P**sihiatrija je v zadnjih desetletjih doživela pravi razcvet na področju bioloških raziskav duševnih motenj in farmakoterapije. Napredek v nevroznanosti je prinesel mnoga nova spoznanja o etiologiji duševnih motenj in skupaj s psihofarmakologijo omogočil bolj učinkovito zdravljenje. V svetu so na voljo številne publikacije, učbeniki, monografije, priročniki o psihofarmakih in njihovi uporabi.

V Sloveniji je pričujoča knjiga, ki je tako učbenik kot tudi odlični priročnik za klinično prakso, prva tovrstna publikacija. Avtorica je v njej na strokoven, pa vendar zelo razumljiv način celovito zajela farmakološko zdravljenje v psihiatriji s poudarki na nekaterih za prakso pomembnih področjih.

Knjiga ima vsebinsko dva dela: v prvem so predstavljene posamezne skupine psihofarmakoloških zdravil, v drugem pa posebnosti zdravljenja posameznih podskupin bolnikov.

Avtorica bralca najprej seznani s kratko zgodovino na področju zdravljenja duševnih motenj, s poudarkom na nekaterih mejnikih v razvoju zdravil. Nato obravnava glavne skupine psihofarmakov (antidepresivi, antipsihotiki, anksiolitiki in hipnotiki). V vsakem poglavju izhaja iz teoretičnih osnov nastanka posamezne motnje, anatomskih povezav in izsledkov farmakoloških raziskav. Zdravila nato razvrsti v farmakološke skupine in o vsaki poda informacijo o mehanizmu delovanja, indikacijah in odmerjanju. Posebej so podrobno navedeni



podatki v zvezi z varnostjo (interakcije, neželeni učinki, razvoj odvisnosti, razvoj tolerance, znaki zastrupitve in ukrepi ob tem), kar je tudi sicer v praksi zelo pomembno. V vsakem poglavju v osenčenem tekstu poudari bistvene informacije, da si jih bralec lažje zapomni. V zadnjem delu posameznih poglavij obravnava klinične entitete (npr. zdravljenje rezistentnih ali posebnih oblik bolezni, zdravljenje v primeru komorbidnosti) in navaja naj sodobnejša načela zdravljenja. Prav tako na kratko opiše tudi smeri razvoja zdravil za posamično področje. Avtorica ne pozabi omeniti tudi ostalih (komplementarnih) oblik zdravljenja posameznih duševnih motenj (psihoterapija,

izobraževanje) in posebej poudari sodobna priporočila za klinično prakso.

V drugem delu se posveti posameznim podskupinam bolnikov, kot so starejši, otroci in mladostniki, uporabi zdravil med nosečnostjo in dojenjem ter osnovnim načelom zdravljenja odvisnosti. Avtorica najprej opiše bistvene značilnosti teh skupin, predvsem s stališča fizioloških posebnosti in vpliva le-teh na farmakološke parametre, nato pa sistematično poda sodobna priporočila za zdravljenje posameznih motenj, ponovno s poudarkom na varni uporabi zdravil. Tudi tukaj so pomembne informacije poudarjene v barvnem tekstu.

Knjiga vsebuje bistvene informacije v zvezi s psihofarmakološkim zdravljenjem, ki jih zdravnik potrebuje pri svojem delu. Avtorica na koncu vsakega poglavja citira vire, ki so najnovejši in predstavljajo temelj sodobne psihofarmakologije. Knjiga ni le učbenik, primeren za študente (medicine, farmacije), ki želijo poglobiti znanje na tem področju, ampak bo odlični in kar obvezen učbenik za specializante psihiatrije, kakor tudi nekaterih sorodnih strok (nevrologija, interna medicina, družinska medicina, klinična psihologija). Je tudi nadvse uporaben priročnik za specialiste psihiatrije, nevrologije in zdravnike družinske medicine, saj povzema praktično vse pomembne informacije na področju farmakološkega zdravljenja duševnih motenj.

Knjiga predstavlja pomembno in pozitivno pridobitev na področju zdravljenja duševnih motenj, na katerem razen zelo osnovnih informacij v učbeniku Psihiatrija in v posameznih specializiranih člankih v Zdravniškem vestniku v Sloveniji do sedaj ni bilo primerne publikacije. ■

Virginija Novak Grubič



# Kronična bolečina v Sloveniji

Združenje za zdravljenje bolečine pri Slovenskem zdravniškem društvu je pred kratkim izdalo drobno knjižico z naslovom *Kronična bolečina v Sloveniji*.

**K**njižica je zapis telefonske ankete, ki jo je izvedlo Združenje za zdravljenje bolečine v slovenskem prostoru. Osnova za raziskavo je bila študija mednarodnega združenja za študij bolečine (IASP – International association for study of pain), ki jo je združenje izvedlo v letu od 2002 do 2003. Takrat so anketirali 46.000 prebivalcev v 16 državah Evrope in izvedli telefonsko anketo z vnaprej dogovorjenim vprašalnikom – metoda CATI (computer assisted telephoned inquiry), ki je podprta s sodobno statistično računalniško analizo. Ker Slovenija v tej raziskavi ni bila udeležena, je Slovensko združenje za zdravljenje bolečine s podporo farmacevtskega dela Johnson and Johnson, d.o.o., Janssen–Cilag izvedlo v Sloveniji svojo anketo s podobnimi metodami raziskave.

Anketa je potekala v juniju 2006 in je zajela 1010 prebivalcev Slovenije, starih od 18 do 75 let.

Kot kronično bolečino so definirali bolečinsko stanje, ki traja najmanj šest mesecev in je nemalignega značaja. Ugotovili so, da trpi v Sloveniji za sindromom kronične bolečine, ki je postala ne le medicinski, ampak predvsem socialno-medicinski problem, ena četrtnina (24 odstotkov) vseh prebivalcev. Za več kot polovico ljudi s kronično bolečino se je izkazalo, da trpi bolečino v zgornji polovici VAS-skale (vizualna analogna skala). Približno četrtnina prebivalcev trpi zaradi kronične bolečine v križnem delu hrbtenice in 35 odstotkov zaradi revmatske bolečine na drugih delih telesa. Povprečno trajanje kronične bolečine v Sloveniji je okoli pet let. Če te podatke primerjamo s študijo evropskega združenja, vidimo, da se Slovenija nahaja v zgornjem delu analize 16 držav, saj bi jo lahko uvrstili na 4. mesto med anketiranimi državami. Glede na spol, starost in izobrazbo se Slovenija prav tako nahaja v zgornji tretjini anketiranih. Ženske trpijo za kronično bolečino dvakrat pogosteje kot moški; povprečna starost bolnikov s kronično bolečino je okoli 50 let; glede na izobrazbo najbolj trpijo za kronično bolečino ljudje z osnovnošolsko izobrazbo, vendar je ta v visokem odstotku prisotna tudi pri ljudeh z višješolsko in visokošolsko izobrazbo (14 odstotkov).



Če te podatke primerjamo s podatki evropske raziskave, se praktično pokrivajo z rezultati drugih prebivalcev Evrope.

Ko so ocenjevali jakost kronične bolečine, je kar 22 odstotkov anketirancev odgovorilo, da je njihova bolečina nevzdržna, 56 odstotkov anketiranih pa je svojo bolečino uvrstilo v zgornji del testirane lestvice. Ko so to kronično bolečino glede na jakost poskušali najti znotraj slovenskih regij, pri čemer so uporabili statistične regije, so ugotovili, da za največjo bolečino trpijo prebivalci savinjske regije, za najmanjšo pa v Prekmurju.

Ko te podatke primerjamo s podobnimi vprašanji v evropski raziskavi, vidimo, da lahko Slovenijo uvrstimo na 2. mesto, takoj za Italijani, kjer je prevaleca 13 odstotkov, v Sloveniji pa 11 odstotkov.

Ko so v vprašalniku iskali izvor kronične bolečine, so ugotovili, da je v Sloveniji največ kronične bolečine (62 odstotkov) v križu. Tudi druge pogoste kronične bolečine nastajajo zaradi bolečin revmatskega značaja, migrenski glavoboli so na predzadnjem mestu (okoli 2 odstotka). Povprečno trajanje kronične bolečine v Sloveniji (4,8 let) je nekoliko krajše kot v Evropi (7 let). Pri analizi načina zdravljenja kronične bolečine so uporabili predvsem imena nesteroidnih antirevmatikov, med katerimi se najpogosteje uporabljata paracetamol in tramadol. Kar 30 odstotkov vseh anketirancev meni, da jih protibolečinska farmacevtska terapija ne zadovolji.

Primerjalno z evropsko študijo podatki

pokažejo, da se zdravniki v Evropi pogosteje odločajo za predpisovanje opioidov, predvsem šibkih opioidov. Večina ljudi se zaradi kronične bolečine zdravi pri zdravnikih (90 odstotkov), vendar jih 32 odstotkov od njih uporabi tudi alternativno zdravljenje. Tudi te podatke je mogoče primerjati z evropsko analizo, kjer skoraj polovica anketiranih pogosto koristi eno od nekonvencionalnih oblik zdravljenja bolečine, predvsem manualno medicino, akupunkturo in bioenergetiko.

S socialno-medicinskega vidika je kronična bolečina pomembna tudi v ekonomskem smislu, saj bolniški dopust zaradi kronične bolečine traja povprečno 29 dni. Bolniški dopust je v Sloveniji opazno daljši kot v analizi evropske raziskave, saj je bil tam povprečno 15 dni.

## Razpravljanje

Vsekakor je kronična bolečina nemalignega značaja postala sindrom, ki ga bo nujno potrebno upoštevati v prihodnjih analizah in načrtovanju zdravstvenega varstva. Ne obstaja zgolj tegoba bolnika in obremenitev zdravstvenega sistema, pač pa je vedno bolj pomemben tudi ekonomski značaj stroškov kronične bolečine. Pri ugotavljanju, da je incidenca skoraj dvakrat pogostejša pri starejših prebivalcih (nad 65 let) in da bomo imeli v Sloveniji čez nekaj let skoraj tretjino prebivalstva starega nad 65 let, se nujno nakazuje potreba po drugačnem pristopu do kronične bolečine. Zanimariti ne gre tudi zapletov in stranskih pojavov, ki obstajajo pri tako številni uporabi predvsem nesteroidnih antirevmatikov. Bolnik, ki ima pred seboj normalno pričakovano življenjsko dobo, mora postati partner pri načrtovanju zdravljenja kronične bolečine s soodgovornostjo do takšne oblike zdravljenja. Odgovornost je tako na strani organizatorja kakor na strani stroke, ki predpisuje zdravljenje kronične bolečine. Potreben bo timski pristop zdravnikov, psihologov, sociologov in še koga, ki bodo znali zastaviti pravi program za pravočasno odkrito in analizirano kronično bolečino.

Drobna knjižica, ki jo je izdalo Združenje za zdravljenje bolečine, je velik prispevek analizi te tegobe sodobnega človeštva in bo uporabna tako v splošnih kot specialističnih ambulantah, še posebej pa bi morala biti uporabna tam, kjer načrtujejo razvoj zdravstvenega varstva. V Evropi so to že naredili in trdno verjamem, da bomo to storili tudi v Sloveniji. Zato bi bilo dobro, da pripomoček pride na mizo tako uporabnikom, kot tudi izvajalcem zdravstvenega varstva v Sloveniji. ■

Zmago Turk



# Hitler. A Beginners Guide

Nigel Rodgers: **Hitler. A Beginners Guide.**  
 Hodder & Stroughton, 2001 (2007), 102 str.

**V**redno se je redno ustaviti v preddverju knjigarne Mladinske knjige in si ogledati knjige, ki so tu na voljo skoraj zastonj, zato pa nikoli zaman. Tale je stala komaj 4,99 EUR! Zdi se, da je ta knjiga le ena iz zbirke, ki obravnava osebnosti iz preteklosti (Isaac Newton, Mahatma Gandhi, Winston Churchill).

Ne vem, ali bo moja ocena pravilna in pravična. O Hitlerju sem prebral že kar nekaj knjig. Tokrat sem zvedel razmeroma malo novega, a dogodki so mi postali bolj pregledni. Verjetno je bilo branje prav zato zanimivo, da ne rečem fascinantno. Morda tudi zaradi kratkosti ali zaradi zgoščenosti. Zares: knjiga je napisana za začetnika, ki hoče kratko, a jasno informacijo o Hitlerju.

Razdelitev snovi: Childhood and youth; A brave soldier; The making of a demagogue; The rise to the chancellor; The legal revolution; Rebuilding Germany; The Führer and his people - life inside the Nazi Reich; Preparing for war; Early victories; Europe under the swastika; The turn of the tide; The last act; Further reading; Index.

Najbolj zanimiva se mi zdijo poglavja na začetku. Tako sem zapolnil kar nekaj vrzeli v svojem poznavanju zgodovine. Npr. kako je Hitler kot kancler vlade, v kateri so bili le trije nacisti (Hitler, Göring in Frick), preliščil vse ostale in prek (naključnega?) požiga Reichstaga srečno prejadral dobo do smrti predsednika države, Paula von Hindenburga.

Od tod dalje, pač ker ga je slepo podpirala vojska, mu je šlo vse gladko - naravnost v propad leta 1945.

Angleščina se mi zdi izjemno lepa, a kljub temu zlahka berljiva. Skoraj mi ni bilo treba pogledati v slovar.

Zdi se mi, da sem šele pred kratkim prebral tezo, da je bila druga svetovna vojna v zgodovini človeštva prvi spopad med **dobrim in zlom**. Ista teza je med vrsticami zapisana tako na začetku kot na koncu te zanimive knjige. Tako se mi zdi nujno prevesti zadnji odstavek:

*»Hitlerjevo mesto v zgodovini se zdi zagotovljeno, vendar je to mesto ob velikih uničevalcih in božjih šibah človeštva, kot Atila ali Džingis Kan. Iz njegovega režima ni nastalo nič pozitivnega. Ni ustvarilo Germanije, ki naj bi se razširila prek Evrazijskega kontinenta, temveč zmanjšanje Nemčije. Leta 1945 so milijoni nemških beguncev prebežali na zahod in zapustili ozemlja, kjer so živeli mnoga stoletja. Več kot 40 let je bila Nemčija razdeljena in združila se je šele pred kratkim kot demokratična, kapitalistična država. Tudi t. i. Končna rešitev (Endlösung, poboj Židov, op. pis.) ni bila dokončna, saj je iz nje nastala država Israel. Hitler je imel resnične talente - primarno kot demagog ter politik, ki je znal ugotoviti in izkoristiti slabosti drugih - a orjaške pomanjkljivosti v njegovem značaju so zasenčile njegove dosežke. Zaslužil si je sramoto kot eden najbolj zlih ljudi v zgodovini.«*

Marjan Kordaš

## ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

# Staroegipčanski templji in zdravljenje

Matjaž Lesjak

**Z**a stare Egipčane je bil značilen velik panteon, ki je obsegal najrazličnejša božanstva, od katerih je vsako imelo tudi posebne zadolžitve. Po Egiptu so še vedno posejani nekateri zelo dobro ohranjeni templji, ki s svojo mogočno kamnito zgradbo, veličastnimi kipi in vrezanimi hieroglifi razkrivajo mišljenje in življenje takratnih ljudi.

V nekaterih templjih si lahko ogledamo tudi nekatere medicinske prizore. Tempelj v Kom Ombu je npr. posvečen bogu Sobeku (krokodilji bog) in Horerusu (Horus starejši) ter je dosegel zenit slave v ptolomejskem ob-



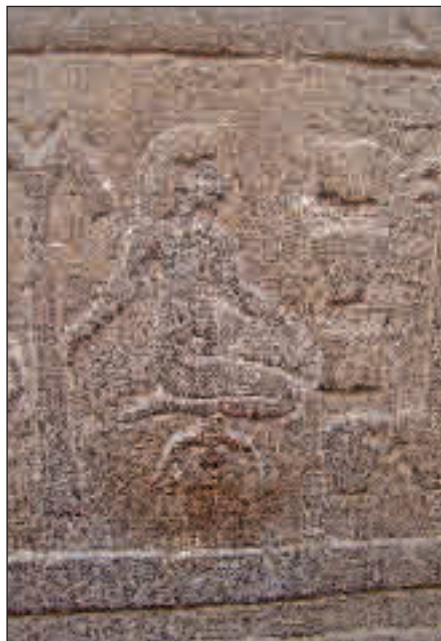
Tempelj boginje Isis

dobju. Oba bogova sta si tempelj bratsko delila na polovico. Ta tempelj je bil oblegan ne samo od vernikov, ampak tudi od romarjev, ki so iskali zdravje, in je verjetno predstavljal kraj, ki bi ga danes imenovali »tempeljski zdravilski turizem«. Horus starejši je bil znan kot zdravilec in verniki bolniki so tu preživljali ure in

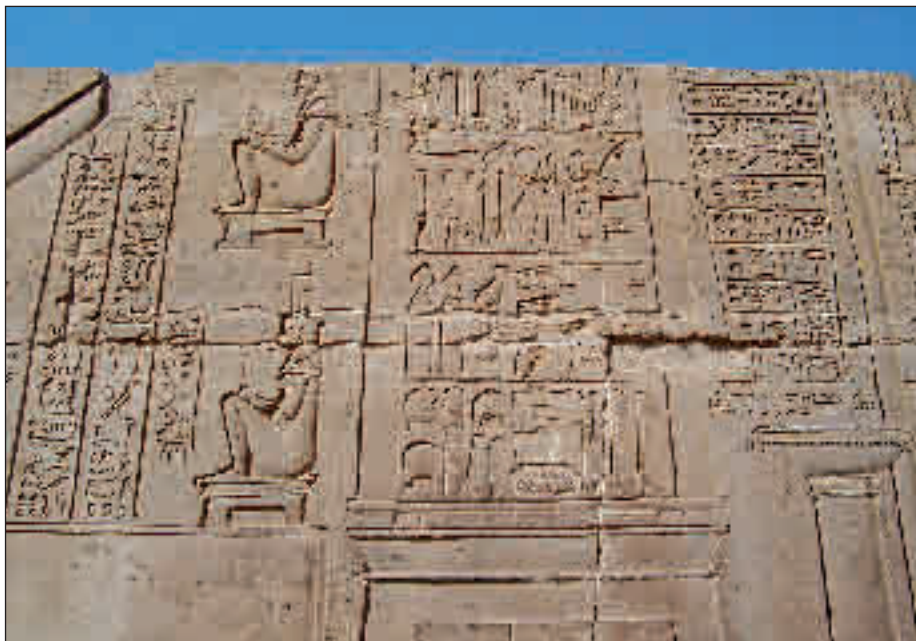
dneve v iskanju zdravja. Med čakanjem so v kamen vrezali marsikakšen grafit, ki je ostal do današnjih dni.

Po svoji legi in lepoti (»biser Egipta«) je prav tako znamenit tempelj boginje Isis na otoku Philae v bližini Asuana. Zaradi asuanskega jezua je bil tempelj prvotno poplavljen in so ga

kasneje premaknili na bližnji otoček Agilkia. Tempelj izvira prav tako iz ptolomejskega obdobja, sam kult boginje Isis pa je mnogo starejši. Egipčani so se potrudili, da so vsaj enkrat v življenju poromali na sveti otok, ki leži na območju prvega katarakta. Pod rimsko zasedbo je tempelj še povečal svoj obseg, boginja



Porod



Ena večjih znamenitosti templja Kom Ombu je zbirka medicinskega orodja iz tistega časa. Na levi vidimo ženski, ki se pripravljata na porod in čepita na opečnatem porodnem stolčku, na desni pa so medicinski instrumenti tistega časa (kavlji, dleta, pinceta, škarje, tehtnica itd).



Vhod v tempelj. Nekoč so v najsvetejše prostore za dvoriščem smeli samo svečeniki.



Dojenje





Praske v stebri na dvorišču templja

Isis je bila priljubljena med Rimljani in njen kult ni zamrl vse do 6. st. našega štetja. Tudi nam znani cesar Trajan je ob templju pozidal veličasten stebriščni kiosk.

V mitološki zgodbi je Seth ubil Izidinega moža Ozirisa, ga razkosal in razmetal dele po vsem Egiptu. Na otočku Philae naj bi Isis našla njegovo srce! Potem ko je bil Oziris ponovno sestavljen in obujen, se je odločil za onstransko življenje, Isis pa je rodila boga Horusa. Postala je zaščitnica žensk, materinstva, boginja mrtvih in nosilka magičnih moči.

Verniki, ki so iskali uresničitve svojih prošelj v templju, so domov neradi odhajali praznih rok. Tako še danes vidimo na določ-



Moderni romarji. Medicina je napredovala, upanje ostaja nespremenjeno.

nih delih templja globoke ureznine v kamen. Bolniki so v veri, da ima vse v templju svojo zdravilno moč, odnašali kamniti prah s svetih zidov templja in ga doma uporabljali v zdravilne namene. ■



Pa preberimo v čast Isis še enkrat veličastje njenih nalog: »Jaz sem mati in vsa narava, gospodarica vseh elementov, izvor in načelo vekov, najvišje božanstvo, kraljica manov, prva med prebivalci neba, edinstvena med bogovi in boginjami. Po svoji volji vladam svetlim vrhovom neba, zdravilnim morskim sapam, obupani tišini pekla.«



Ta koptski križ, vklesan v starodavni stebel Izidinega svetišča, pa že oznanja nove čase – prihod krščanstva. Žal so postala koptska znamenja tudi sinonim za uničene reliefe in požgane freske. Prišel je nov bog in vse staro je postalo zaničevano.

# Hruševa voda

Franci Bečan

**B**ilo je žametno poznojunijsko dopoldne in nad Ljubljano je zvonilo k prazniku sv. Petra in Pavla.

»Francek, obisk imaš,« mu pravi gospa v modrem, »pod oknom.«

Francku je bilo osem let in ležal je na Infekcijski kliniki. Izčrpan in omotičen ob prebolevanju hepatitisa je odtaval k odprtemu oknu.

Golovec in grad sta nemo ždela nad Staro Ljubljano, zvonik in kupola stolnice sta praznično odzvanjala tja proti Tromostovju in frančiškanom.

Pod oknom sta na pesknatem dvorišču stala mama in oče. Junijsko sonce je sijalo nanju in v njegovo bolno dušo, nevajeno tujih obrazov in tujega sveta, poslalo dolg, topel žarek, žarek njegovega doma in vasi.

Oče v praznji nedeljski obleki, v beli srajci, potnega čela se mu je vzpodbudno smehljal, mu mahal in mu nekaj govoril, bilo je predaleč, da bi razumel. Mama je stala tesno ob njem, vsa majhna in drobna, v temnomodri ohlapno krojeni obleki, ki si jo je dala sešiti ob novi maši, s turkizno broško je bila vpadljivo lepa. Zamišljen nasmeh in črte na njenem licu so risale njeno skrb in negotovost, svojih pet otrok je imela najraje doma ob sebi. Prišla sta s kolesi do trga, pa z avtobusom v mesto in peš do bolnice.

Francek ju je gledal z okna. Želel jima je reči, kar je govorilo srce, kako vesel je, da sta prišla, vendar usta so ostala nema. V glavi mu je bučalo, telo je postalo nemočno, zvrtilo se mu je in gospa v modrem ga je odnesla v posteljo.

V nemirnih blodnjah je videl travnik, otroke...



Bilo je zgodnje poletno jutro in sonce je bilo še nizko nad Šmarno goro. Otroci so zgodaj odšli na travnik. Dolgi redovi sveže nakošene rosne trave so dali slutiti, da je oče tu že od svita. Tam daleč, na koncu neskončno dolgega travnika je stal in zamahoval s koso. Zamahoval je ponosno in moško, kot bi jim z vsakim zamahom dajal kos kruha. Otroci so mu prinesli hruševno vodo, ki jo je dala mama. Ljubeče jih je pogledal. Izklesanih potez, izrazitih ličnic, visokega nagubanega čela, že redkih las na od sonca ožganem temenu, dobrotnih oči.

»Ste prišli.«

S šopom trave je očistil rezilo kose, se naslonil nanjo in v dolgih požirkih pil hruševno vodo.

»Malo boste razmetali redove in pograbili iz sence.«

Nato je kosil dalje, vsak dan, zarana od svita, travnik za travnikom in zjutraj so mu otroci prinesli hruševno vodo.

Bil je pozen zimski večer in otroci so pozaspali na peči in okrog nje. Oče in mama sta sedela pri mizi in se polglasno pogovarjala. Francka so prebudile glasnejše očetove grenke, obupane besede.

»Kako bom plačal davke?«

Zakril si je obraz v svoje težke brazdave roke.

Besede so z vso težo in grenkobo legle nanj. Mama je bila dolgo tiho, nato je vzdihoma dejala: »Bog že ve, kaj je prav.«

Tisti zimski večer je Francek v svoji otroški duši razmišljal o državi, ki je nekaj grdega, ki golta davke, očetu pa ne da, da bi jim kupil obleko, čevlje in piškote.

Bil je velik praznik in z mamo sta sedela pri deseti maši. Orgle so bučale, kor je podrhteval od nešetih grl, duhovnik je pel, cerkev je ječala od množice in razkošja.

Po obhajilu se je cerkev nenadno umirila. S kora je zazvenel čudovit tenor, znan in Francku tako ljub, poletel je po cerkvi proti oltarju in sliki Janeza Krstnika, visoko proti obokom je donel in zdelo se mu je, da so vsi ljudje onemeli.

»To je naš ata,« mu je tiho rekla mama.

Proti večeru se je zbudil.

»Celo uro sta te čakala pod oknom, bila sta zaskrbljena. Prinesla sta ti domača jabolka,« mu je povedala gospa v modrem.

Francek se je zazrl skozi okno, tja proti Šmarni gori in Kamniškim Alpam. Še vedno mu je šumelo, glava je bila težka in zarja nad Grintovcem je bila krvavordeča. Mislil je na mamo in očeta, ki sta napravila dolgo pot, ga videla le nekaj minut in dolgo čakala na vročem pesknatem dvorišču. Verjetno sta odšla do Tromostovja, skrb in bolečino sta iz svojih duš izlila v temnjavo in tišino frančiškanske cerkve.

Mračna senca krivde se je prikradla vanj, skrivoma in zlobno se je priplazila in hromila njegovo misel.

Skril je obraz v blazino in tiho zajokal. ■



# Pomladni motivi z mojega vrta

Tomaz Rott



Hm, kako je dobro



Nevidno letalo



Kobilica



Belinček na sivki

# Pesmi

Dušan Sket

## Kolonoskopija

Zvita in okretna kača  
se v rektum mi pogreza  
skozi haustrume se plazi  
v sinehijah se napreza.



## Kromosomi

Včasih človek se vprašuje  
kaj dogaja se v somi,  
kadar vse se mu sesuje,  
kadar vse se mu zalomi.

Kadar človek je na psu,  
mu srce nemirno skače,  
še želodec se upira,  
redko pa uide v hlače.

Misel ta človeka muči,  
kadar pride živčni zlom,  
kadar jo dobi po buči,  
kaj počenja kromosom.

S kromosomom je tako,  
da se despiralizira,  
prav na mestu, kjer nato  
gen lahko se transkribira.

Kaj iz tega rezultira?  
To je stresni protein,  
celice nam reši zlega,  
kadar človek je čist' hin.



Sika zrak in vodo pljuva,  
da si pot pred sabo utira,  
zdi se mi, da rada kljuva,  
končno v cekum penetrira.

Tam odgrizne si polip,  
zase ne, za patologa,  
in izpljune ga v formol,  
lačna ostane kača uboga.



## ZOO

Včasih nam žival pobegne,  
uide iz kletke, zdirja v svet,  
kar je proti vsem pravilom,  
v kletki treba je sedet.  
Potlej pridejo gasilci,  
policisti, veterina,  
včasih še ledolomilci,  
kadar iščejo pingvina.  
Ko žival je na vidiku  
jo omamijo, da spi,  
in zapletejo jo v mrežo  
da težav ne naredi.

Za prevoz je poskrbljeno,  
v kletko vrne se domov,  
rečem vam samo še eno,  
to so mojstri za know-how.  
Včasih človek nam pobegne,  
uide iz kletke, zdirja v svet,  
kar je proti vsem pravilom,  
v kletki treba je sedet...



## Otroška sladka paša

Beseda ena je čarobna,  
ki jo pozna ves mali svet,  
naj bo na petek ali svetek,  
otroke vnema sladoleđ.

A s sladoleđom so problemi,  
posebno v zvezi z babico,  
pozimi sladoleđ povzroča  
angino, kašelj, pljučnico.

Če piha veter za gotovo  
dobil boš najmanj hud prehlad  
in pred kosilom ne dovoli,  
ker sladoleđ je teka tat.

Ko pa poletje pride in zvečer na sprehod  
se vsa družina lagodno odpravi  
do slaščičarne, kjer predali polni  
so hladne mase, ki oči privlači,  
izberem kepico si v skledici papirni  
in jo polížem z žličico rumeno.



# Aforizmi

## Rajko Sedej

*Popolnoma simetričen obraz je dolgočasen in neprivlačen, asimetričen je dinamičnega, mikavnega in prijetnega videza.*



*Vrhunsko estetiko nudi popolna simetrija zob vidnega področja, vsakršna opazna asimetrija je estetska napaka.*



*Zobni lok v biserni lepoti pogosto izraža pretirano vnemo protetika, zadovoljiti pacienta v idealni samopodobi.*

*Stomatoprotetično ustvarjanje je harmonija estetike, ki izhaja iz lastnih zakonitosti in človeške čutnosti, in preoblikovanja protetičnih gradiv.*



*Nič ni podobno barvi čistega zlata, je edinstvena in najlepša barva tega sveta, toda že majhna količina niklja, ga obeli.*



*Nikelj je zanimiva kovina, pobeli tudi najbolj rdečo barvasto kovino baker; njegovo vedenje spominja na življenje.*

*Narava ima svoje vrste zakonitosti, če jih razumemo, jim tudi sledimo.*



*Zlato je žlahtna in plemenita kovina, tudi v neplemenitem socialnem okolju ohranja fizikalne lastnosti optimalno.*



*Narava je skrivnostna, zapletena supersila: zna in zmore več kot zemeljske znanosti.*

# Aforistična tinktura

## Aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

### Janez Tomažič

*Ne hvali dneva pred večerom, moškega pred jutrom in zdravnika pred ozdravitvijo.*



*Da je cepljenje najuspešnejša biološka intervencija v zgodovini človeštva, se nekateri cepci še dandanes žal ne zavedajo.*

*Štirideset let zdravnikovanja je dolga doba, vendar starejši kolegi pravijo, da hitro mine.*



*Eden od bolnikov mi je nekoč dejal: »Če bi vedel, da bom tako dolgo živel, bi bolj skrbel za svoje zdravje«.*

*Medicina mora napredovati bolj počasi, ker samo tako lahko ohranimo, kar smo dosegli.*



*Za medije je »slaba novica« dobra novica. »Zdravniška napaka« (praviloma nedokazana) je najboljša novica.*

## Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

Mag. **Tanja Abramič**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 18. 6. 2007 s pohvalo

Mag. **Bernarda Bubnič**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 18. 6. 2007

Mag. **Majda Joras**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 29. 6. 2007 s pohvalo

**Alice Kikel**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 18. 6. 2007

**Nina Kokalj Oblak**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 18. 6. 2007 s pohvalo

**Zoran Kožul**, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 18. 6. 2007

**Dejan Kupnik**, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 18. 6. 2007

**Petra Mesec Rodi**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 18. 6. 2007

**Boris Onišak**, dr. med., specialist otorinolaringologije, izpit opravil 21. 6. 2007

**Marta Pančur**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 18. 6. 2007

**Natalija Petrovčič**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 18. 6. 2007

Asist. **Edvard Pirnat**, dr. med., specialist nuklearna medicine, izpit opravil 29. 6. 2007

**Jože Pižem**, dr. med., specialist anatomske patologije in citopatologije, izpit opravil 27. 6. 2007 s pohvalo

**Aleksander Purg**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 22. 6. 2007

**Andreja Smajila**, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 29. 6. 2007 s pohvalo

Asist. mag. **Lili Steblovnik**, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 27. 6. 2007

**Edmea Stipčević Bilič**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 18. 6. 2007

**Goran Šiljeg**, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 18. 6. 2007

**Jana Vadnjaj**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 18. 6. 2007

Asist. dr. **Katja Zaletel**, dr. med., specialistka nuklearne medicine, izpit opravila 29. 6. 2007

**Gorazd Žinko**, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 18. 6. 2007

**Barbara Žumer**, dr. med., specialistka radioterapije in onkologije, izpit opravila 15. 6. 2007 s pohvalo

## Na seji senata Univerze v Ljubljani dne 29. 5. 2007 so bili izvoljeni v naziv

Izr. prof. dr. **Borut Peterlin**, dr. med.  
– izvolitev v naziv rednega profesorja za področje humana genetika

Izr. prof. dr. **Anton Mesec**, dr. med.  
– izvolitev v naziv rednega profesorja za področje nevrologija

Izr. prof. dr. **Marko Noč**, dr. med. – izvolitev v naziv rednega profesorja za področje interna medicina





## Izvolitve v učiteljske nazive na Medicinski fakulteti v Ljubljani

Na seji senata Medicinske fakultete v Ljubljani dne 28. 5. 2007 so bili izvoljeni v naziv

Izr. prof. dr. <b>Martin Tonin</b> , dr. med. – ponovna izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje kirurgija	Asist. dr. <b>Matija Barbič</b> , dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje ginekologija in porodništvo	Asist. dr. <b>Irena Zupanič Pajnič</b> , univ. dipl. biol. – ponovna izvolitev v naziv asistentka za področje sodna medicina in medicinska deontologija
Izr. prof. dr. <b>Jože Vračko</b> , dr. med. – ponovna izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje kirurgija	Asist. dr. <b>Andrej Kansky</b> , dr. dent. med. – izvolitev v naziv docenta za področje maksilofacialna in oralna kirurgija	<b>Rok Lokar</b> , dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje družinska medicina
Doc. dr. <b>Fajko Bajrovič</b> , dr. med. – izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje patološka fiziologija	Dr. <b>Marjan Koršič</b> , dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje kirurgija	Mag. <b>Aleš Pražnikar</b> , dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje nevrologija
Doc. dr. <b>Matjaž Bunc</b> , dr. med. – izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje patološka fiziologija	Dr. <b>Darja Duh</b> , univ. dipl. mikrobiol. – izvolitev v naziv znanstvene sodelavke za področje mikrobiologija in imunologija	<b>Nataša Puzić</b> , dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje fizikalna in rehabilitacijska medicina
Doc. dr. <b>Jagoda Vatovec</b> , dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docentke za področje otorinolaringologija	Asist. dr. <b>Vida Gavrić Lovrec</b> , dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje ginekologija in porodništvo	Mag. <b>Martina Reberšek</b> , dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje onkologija in radioterapija
Asist. dr. <b>Maja Trošt</b> , dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje nevrologija	Asist. mag. <b>Rajko Kavaljar</b> , dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje patologija	Mag. <b>Lucija Šarc</b> , dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje interna medicina
Asist. dr. <b>Zvonka Renec Primec</b> , dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje pediatrija	Asist. <b>Erik Vrabič</b> , dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija	

## Novi doktorji in magistri znanosti s področja medicine

### Doktorski naziv so dosegli:

Dr. <b>Samo Vesel</b> , dr. med. <i>naslov:</i> »Prenatalno ugotovljena atrezija pljučne arterije z defektom prekatnega pretina: ehokardiografske značilnosti, genetika, pridružene nepravilnosti in sledenje« <i>mentor:</i> doc. dr. Tomaž Podnar <i>področje:</i> medicinske vede <i>zagovor:</i> 6. 6. 2007	<i>somentor:</i> prof. dr. Nadja Kokalj Vokač <i>področje:</i> medicinske vede <i>zagovor:</i> 7. 6. 2007	miši in človeku« <i>mentor:</i> prof. dr. Damjana Rozman <i>področje:</i> biokemija in molekularna biologija <i>zagovor:</i> 8. 6. 2007
Dr. <b>Lidija Križančič Bombek</b> , univ. dipl. biol. <i>naslov:</i> »Analiza kromosomskih nepravilnosti pri človeških jajčnih celicah iz spodbujenih ciklusov, dozorelih v pogojih <i>in vitro</i> .« <i>mentor:</i> prof. dr. Veljko Vlasisavljević	Asist. dr. <b>Aleš Fidler</b> , dr. dent. med. <i>naslov:</i> »Izgubna kompresija slik v stomatološki slikovni diagnostiki« <i>mentor:</i> prof. dr. Uroš Skalarič <i>somentor:</i> doc. dr. Boštjan Likar <i>področje:</i> stomatološke vede <i>zagovor:</i> 7. 6. 2007	Asist. dr. <b>Alenka Pavlič</b> , dr. dent. med. <i>naslov:</i> »Sestava, zgradba in mehanske lastnosti sklenine zob pri različnih oblikah amelogenesis imperfecta« <i>mentor:</i> prof. dr. Milan Petelin <i>področje:</i> stomatološke vede <i>zagovor:</i> 8. 6. 2007
	Dr. <b>Tadeja Režen</b> , univ. dipl. biol. <i>naslov:</i> »S ksenobiotiki posredovano uravnavanje lanosterol 14 $\alpha$ - demetilaze (CYP51) in drugih genov homeostaze holesterola pri	

**Dr. Blaž Mavčič**, dr. med.

*naslov:* »Napovedna vrednost kolčnega sklepnega tlaka za pojav kolčne artroze«

*mentor:* prof. dr. Veronika Kralj Igljč

*somentor:* prof. dr. Vane Antolič

*področje:* medicinske vede

*zagovor:* 13. 6. 2007

Asist. dr. **Magdalena Avbelj**, dr. med.

*naslov:* »Analiza gena za ščitnično peroksidazo pri bolnikih s prirojeno motnjo v tvorbi tiroksina«

*mentor:* prof. dr. Tadej Battelino

*področje:* medicinske vede

*zagovor:* 14. 6. 2007

**Dr. Andrej Steyer**, univ. dipl. mikrobiol.

*naslov:* »Genetske značilnosti in filogenetska primerjava človeških in živalskih rotavirusnih genotipov«

*mentor:* prof. dr. Jožica Marin

*področje:* mikrobiologija

*zagovor:* 19. 6. 2007

**Dr. Mojca Mally**, univ. dipl. fiz.

*naslov:* »Vpliv aktinoporinov na prepustnost membrane fosfolipidnega mehurčka za sladkorje«

*mentor:* akad. prof. dr. Boštjan Žekš

*somentor:* akad. prof. dr. Saša Svetina

*področje:* biokemija in molekularna biologija

*zagovor:* 19. 6. 2007

**Dr. Mojca Čížek Sajko**, univ. dipl. biol.

*naslov:* »Jedrne nepravilnosti nedozorelih in neuspešno oplojenih človeških jajčnih celic po zorenju in vitro pogojih«

*mentor:* prof. dr. Veljko Vlaisavljevič

*področje:* medicinske vede

*zagovor:* 21. 6. 2007

**Dr. Boštjan Kocjan**, univ. dipl. mikrobiol.

*naslov:* »Molekularna opredelitev podtipskih različic humanih virusov papiloma HPV6, HPV53 in HPV38 in njihov patogenetski pomen«

*mentor:* prof. dr. Katja Seme

*področje:* mikrobiologija

*zagovor:* 22. 6. 2007

**Dr. Metka Lenassi**, univ. dipl. mikrobiol.

*naslov:* »Identifikacija in karakterizacija komponent signalne poti odziva HOG na povečano slanost pri halofilni črni kvasovki *Hortaea werneckii*«

*mentor:* prof. dr. Ana Plemenitaš

*področje:* biokemija in molekularna biologija

*zagovor:* 22. 6. 2007

Asist. dr. **Branka Žegura**, dr. med.

*naslov:* »Različne oblike hormonskega nadomestnega zdravljenja po menopavzi in dejavniki tveganja za aterosklerozo«

*mentor:* prof. dr. Irena Keber

*področje:* medicinske vede

*zagovor:* 27. 6. 2007

## Magistrski naziv so dosegli:

**Mag. Darja Lončar**, univ. dipl. mikrobiol.

*naslov:* »Vpliv nevrotransmiterjev na sintezo nevrotrofičnega dejavnika možganskega izvora (BDNF) v astrocitih novorojenih podgan«

*smer:* biomedicina – medicina

*mentor:* prof. dr. Marija Čarman Kržan

*področje:* medicinske vede

*zagovor:* 16. 5. 2007

**Mag. Klemen Jagodič**, dr. med.

*naslov:* »Kakovost življenja bolnikov z rakom prostate, ki so zdravljeni z LH-RH agonisti«

*smer:* temeljne medicinske vede

*mentor:* doc. dr. Andrej Kmetec

*področje:* medicinske vede

*zagovor:* 4. 6. 2007

**Mag. Rajko Vajd**, dr. med.

*naslov:* »Napotitve zdravnika družinske medicine na sekundarno raven«

*smer:* biomedicina

*mentor:* prof. dr. Janko Kersnik

*področje:* medicinske vede

*zagovor:* 12. 6. 2007

**Mag. Sabina Vadnjal Đonlagić**, dr. med.

*naslov:* »Ultrazvočna ocena kalciniranih leh v karotidnih arterijah«

*smer:* biomedicina

*mentor:* prof. dr. Aleš Blinc

*področje:* medicinske vede

*zagovor:* 19. 6. 2007



S I S I

## Inštitut za izboljšanje zdravstva (IZIZ)

### Predlog boljšega izkoristka kadrovskih resursov v luči pomanjkanja zdravnikov v Sloveniji

V uredništvu SISI smo se dokopali skrivnostnega dokumenta, v katerem strokovnjaki z Inštituta za izboljšanje zdravstva (IZIZ) predlagajo, kako v luči katastrofalne kadrovske situacije v slovenskem zdravstvu premostiti vrzeli, ki nastajajo zaradi preštevilnih dopustov med slovenskimi zdravniki. Rešitev se pripravlja v okviru posebne novele Zakona o zdravniški službi, ki uvaja za zdravnike obvezen delopust.

S tem strokovnjaki IZIZ uvajajo novo kategorijo dela, t.i. delovni dopust oziroma skrajšano delopust. To je stanje

delavca, ko je delavec obenem na dopustu in dela. Po tej noveli zakona so zdravniki med preživljanjem dopusta v kraju dopustovanja dolžni nuditi zdravniške usluge. Na ta način bodo razbremenili zdravniško službo v letoviščih in turistom nudili ne le osnovno zdravstveno varstvo, ampak tudi pravice iz prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja. Če bo tako turist med ležanjem na plaži na primer opazil novonastalo kožno spremembo, bo lahko na plaži poiskal dermatologa in zahteval pregled, ki ga bo omenjeni specialist po noveli zakona dolžan opraviti brez napotnice. Tako se v poletnih mesecih čakalne vrste za specialistične preglede ne bodo podaljševale v nedogled, še več – po izračunih strokovnjakov IZIZ se bodo skrajšale kar za 30 %.

Da pa bodo zdravniki na delopustu prepoznavni, so strokovnjaki IZIZ pripravili posebne zdravniške kopalke, ki so opremljene z rdečim križem, zdravniki bodo morali nositi tudi posebne rdeče natikače in kopalne plašče,

obvezna je uporaba brisače z rdečim križem. Na naturistični plaži, kjer je nošenje kopalke prepovedano, pa boste zdravnika prepoznali po stetoskopu.



*Oboleli slovenski državljani se bodo na dopustu lahko za zdravniško pomoč obrnili tako na mlade sekundarije kot na izkušene specialiste različnih strok. V primeru zdravstvenih težav je potrebno na plaži najti le osebo z rdečim križem na kopalnih (na FKK plaži pa s stetoskopom okoli vratu).*



### 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@zsz-mcs.si

The vice-presidents of the Medical Chamber

**Prof. Andreja Kocijancič**,  
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 Kocijancič**,  
M. D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Prim. **Mateja Bulc**, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Prim. **Jožef Ferk**, M. D.

The president of the Dentistry health care committee

**Sabina Markoli**, S. D.

The president of the Legal-ethical committee

**Žarko Pinter**, M. D., M. Sc.

The president of the Social-economic committee

**Jani DERNIČ**, M. D.

The president of the Private practice committee

**Tatjana Puc Kous**, M. D.

The Secretary General  
**Brane Dobnikar**, L. L. B.

Public Relations Department  
**Elizabetha Bobnar Najžer**, B. A.

Legal and General Affairs Department

**Vesna Habe Pranjč**, L. L. B.  
Finance and Accounting Department

**Jožica Osolnik**, Econ.  
Health Economics,  
Planning and Analysis Department

**Nika Sokolič**, B. Sc. Econ.  
Training and Professional Supervision Department  
**Mojca Vrečar**, M. B. A.



## The Medical Chamber of Slovenia

*Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province.*

*The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.*

### Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.



## O jari kači in steklem polžu



Ob jutranjem »raportu« je dežurna seniorna specialistka poročala o dogajanju z besedami: »med dežurstvom je bilo več stiske med zdravniki, ki so z mano kontaktirali, kot je bilo resnih zdravstvenih problemov pri pacientih, ki so jih napotili«. To stanje je pripisala »duhu časa«, ki vlada ob razplamtenju (v času, ko pišem) strasti v javnosti glede zdravniške kompetentnosti. Povedala je tudi, da je sprejela kakšnega bolnika več, kot bi ga »v prejšnjih časih ... da ne bi bila na TV«.

Menda po neki anketi 80 odstotkov Slovencev meni, da zdravniki nismo strokovni.

Menim, da večina pravih upravljalcev v zdravstvu tudi misli, da zapravljamo.

Oboje se uresničuje, čeprav drugače, kot si javnost predstavlja. Namreč: zagotovo bomo obdelali več pacientov, vsakega bolj obsežno kot do sedaj. Ker se prebi-

valstvo stara, vedno več je ljudi s številnimi hudimi kroničnimi in akutnimi boleznimi, bomo zaradi strokovnih vzrokov delali več stroškov. Trenutno stanje nas zdravnike kot »izvajalce« in zdravnike kot »vodje zdravstvenih timov« res stiska v kot. Na eni strani (načelno upravičene) zahteve bolnikov, na drugi strani pa (načelno upravičene) zahteve

»lastnika«, da se stvari omejijo v »dogovorjeni okvir« (ki v praksi pomeni kolikor denarja, toliko storitev).

Problem nastane, ker okvir ni enoznačno, jasno in dokončno dogovorjen. Med državljani je še vedno ustaljena misel, da obvezno zavarovanje (skupaj z obveznim dopolnilnim) »omogoča vse«, čakalne vrste in vse ostale nevšečnosti pa so v očeh javnosti predvsem posledica nesposobnosti zdravnikov.

V odličnem Zwitrovem zavodniku v juljski Izidi je tudi kratek opis njegove »prakse«, ki jo razpoznam kot tipično prakso slovenskega zdravniškega



David B. Vodušek

vsakdana: »*Ko mi bodo v sredo na Golniku predstavili nove bolnike s pljučnim rakom, jih bom na zdravljenje naročil v že prepolno ambulanto za prihodnji teden – odločitev, ki je strokovno pravilna, vendar poslovno nespametna in, po kazalcih kakovosti, vsaj vprašljiva*«.

Da, s tem živimo!

Hvalevredno, a po svoje napačno ravnanje. Iz Zwittrovega primera bi rad izpeljal naslednji sklep, ki ni niti izviren, niti ga ne navajam prvič, ga pa še vedno ne znamo razrešiti: Zdravnik zavestno sodeluje in pomaga reševati sistem, ki ni dobro urejen in ki vedno znova – več, kot je to nujno zaradi stvari same po sebi – ogroža tako uporabnike kot izvajalce. Slej kot prej bo – kot preutrujen voznik tovornjaka, ki ga sistem sili v nepretrgano dolgo vožnjo – naredil napako. In kriv bo. Če ne pred drugimi, se bo žrl sam.

To je primer zagatne kompleksnosti odgovornosti zdravnika za svoje delo (da, ponavljam, zadeva odgovornosti ni enostavna, kot jo pogosto izpostavimo). Ali je smiselno zdravnika zgolj hvaliti, ker si je pripravljen naložiti dela prek glave? Ali je nujno poseči z organizacijskimi ukrepi, še preden bo zadnji izgorel?

Kako je z našo strokovnostjo, kompetentnostjo, kritičnostjo?

Zdravnik, ki dela v sistemu (s sodelavci, postopki, diagnostičnimi metodami, zdravili...), pri odnosu do svojega bolnika ni navezan samo na lastno znanje (za katero odgovorno skrbi, da ostane v najboljši kondiciji). Odvisen je tudi od možnosti, ki mu jih omogoča »sistem«, ki hkrati od njega zahteva odgovornost do njegovega bolnika. Če zdravnik oceni, da mu »sistem« nudi premalo možnosti, da bi lahko korektno poskrbel za svojega bolnika, potem se lahko (morda celo mora?) odpovedati tej svoji odgovornosti in to »sistemu« jasno sporočiti (pri čemer izhajamo iz tega, da »sistem« seveda bolnikom zagotavlja, da je za vse

poskrbljeno). V resničnem življenju imamo tako zelo razgibano vzdrževanje nekakšnega ravnotežja, kjer je na »srečo« vzdrževanega »sistema« veliko indolentnosti, tako da se tudi slab »sistem« lahko zelo dolgo vzdržuje, ker njegovi podaniki ne spoznajo nesprejemljivih nepravilnosti, ki jih pravzaprav ne bi smeli prenašati.

Ampak, kje je ta meja?

Zdravnik z občutkom za sorazmernost se zagotovo mora prilagoditi situaciji in v različnih situacijah ravnati različno. V izrednih razmerah ne bo rekel, da »pri sveči že ne bo šival rane«, ker »ne more prevzemati odgovornosti«. Ampak – koliko neopravljenih preiskav ali prepozno opravljenih preiskav, koliko nedostopnih učinkovitih zdravil, koliko manjkajočih sester ali respiratornih fizioterapevtov, skratka, koliko »slabih pogojev dela« za bolnike lahko »požre« zdravnik, ne da bi rekel »tega se ne grem več«?

»Urejenost« v zdravstvu ima zame dva konca. Na enem koncu so možnosti (okvir); te je treba pošteno in jasno doreči. Seveda stvari niso enostavne, tudi če soglašamo glede celotnega okvira; kako razporediti omejena sredstva med investicije, kadre in draga zdravljenja? Kako med preventivo, kurativo in rehabilitacijo? Kako med posamezne stroke, posamezne skupine bolnikov, med posamezne oddelke, da »skrb za minimum sprejemljive oskrbe« ne preide v manipulacijo, da si deficitarno dobrino en oddelek pridobi na račun drugega, ena stroka na račun druge in tako naprej?

Na drugem koncu »urejenosti« je dobra organizacija dela in strokovnost, kjer je potreben stalen trud.

V sredini pa je naša odgovornost, da pomagamo vzpostaviti sistem, ki bo nagrajeval prizadevne, čeprav jim bo preprečeval pretirano polne ambulate. ■

David B. Vodušek