

ISIS

GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE
Strokovna revija ISIS / Leto XVI. / številka 12 / 1. december 2007



Odnose med kolegi ustvarjamo kolegi sami



Tatjana Puc Kous, dr. med.

V prihajajočem letu 2008 nas čakajo parlamentarne volitve in volitve v Zbornici. Že vrsto let opažamo, da smo zdravstveni izvajalci, še posebej zasebni, bojno orožje predvolilnih političnih igrac in zavajajočih (že na meji žaljivih) sestavkov, ki jih lahko beremo ali poslušamo v javnih občilih. Neredko tudi naši stanovski kolegi pozabijo na kodeks etike in svoja negativna mnenja glasno objavljajo z vsem žarom, ne vedoč, da s tem kazijo tudi svojo lastno podobo. Vsaka podoba ima vedno več plasti.

Redki se zavedajo, da ne poznajo vseh plasti zdravstvenega sistema in ne zasebnega dela. Zasebniki imamo to prednost, da smo v večini bili pred tem zaposleni zdravniki, tako da poznamo oba načina dela. Nekateri smo še obvezno opravljali delo splošnega zdravnika, preden smo lahko dobili specializacijo, tako da imamo možnost živeti se v delo na različnih ravneh zdravstvene organiziranosti. Delali smo v zunanjih ambulantah na podeželju, izven velikih centrov, kasneje opravljali specializacijo v manjših zdravstvenih ustanovah in v kliničnem centru.

Z lastnim prebijanjem skozi različne zdravstvene sisteme smo spoznali različne ravni dela in pridobili določeno strpnost. Kaj veš, koliko pregledov je imel kolega že za seboj, ko je pregledoval prav tvojega bolnika, ki si mu ga poslal, in ga ni obravnaval tako, kot bi si želel. Kaj

veš, koliko je imel ponoči reanimacij in kolikokrat so ga prebudili zaradi življenjsko nepomembnih stanj, ki pa so za bolnika pomenila veliko, tako da je moral čez lastno utrujenost in iztisniti iz sebe zadnje moči. Kolikokrat je stal nemočen za operacijsko mizo, kolikokrat je na hišnem obisku z zdravniško torbo stal pred uganko in se je pri tem počutil bedno zaradi nejasnega bolnikovega stanja.

Zdravnik vedno **sam** bije bitko z bolnikovo boleznijo, vedno visi med življenjem, smrtjo in odgovornostjo za bolnika. In zadnje čase še med sodnimi tožbami in obtožbami v občilih. Za njegovo stisko ne bo odgovoren nihče drug, le on sam, in mu tudi nihče drug ne bo dal priznanja. Pričakujemo, da nam bo nekdo rekel hvala, da nas bo kdo pohvalil, da bo kdo vesel teh naših vsakdanjih žrtev, poslušamo pa same obtožbe. Če so podane s strani kolegov, pa so še bolj boleče, saj od njih pričakujemo določeno mero strpnosti in razumevanja.

Pred nekaj dnevi so v kliničnem centru operirali bolnika in mu odstranili majhen maligni tumor ledvice, ki sem ga odkrila v svoji ambulanti med ultrazvočnim pregledom. Tumor je bil tako majhen, da so ga lahko samo izluščili in imeli kar nekaj težav, da so ga pred operacijo še sami videli in dokazali. Nič ne bi bolelo, če ne bi bolnik ves čas poslušal komentarjev kolegov, kaj bo ena Prekmurka videla, če pa mi ne vidimo. Podobno se je zgodilo z bolnikom, zaposlenim v Avstriji, ko so mu na CT potrdili benigno pecljato spremembo na tankem črevesju, ki sem jo videla na ultrazvočnem pregledu. Bolnik se je ponosno prišel pokazat po operaciji v Gradcu in mi z veseljem prenesel pohvale kolegov rentgenologov iz Gradca. Kaj sem hotela s to zgodbo? Nikakor samohvale, le opažam razliko v sporazumevanju in pogrešam našo širino odnosov.

Nihče ne bo ustvaril odnosov namesto nas. Le mi sami. Kaj je širina odnosov med kolegi? Prav to, da se zavedamo vsi, da delamo samo v korist bolnika in s tem za lastno varnost. Da so med pregledom bolnika okoliščine lahko popolnoma drugačne, kot so bile ob pregledu, ko je bil bolnik pri nas, da kolega razmišlja in dela drugače, kot mi. Da bi mogoče na njegovem mestu delali mi podobno, če bi bili v enakem položaju. Zavedati se moramo, da vedno delamo vsi v korist bolnika, v danih okoliščinah in ob trenutnih možnostih po lastnih močeh in znanju najbolje.

Ob danih možnostih. Tu pa se začenjajo neskladnosti interesov posameznih zdravnikov in križanja pričakovani zdravnikov s pričakovanji bolnikov ter nasprotja doktrinarne načel in zmožnosti Sistema. Veliki brat, imenovan Sistem zdravstva ali ZZZS, je tisti, ki igra igro in ima vse niti ter nas na vajeti. Velikokrat bi naredili bolniku vse, kar je možno. Tudi bolnik si želi, da bi imel čim več in v najkrajšem času, kar je razumljivo, saj on ne vidi dolge čakalne dobe, ne vidi dragih zdravil, ki jih dobivajo drugi bolniki, ne vidi težkih dragih operacij in dializ, ki rešujejo življenja drugim. Zato pa Sistem bedi in določa število operacij, narekuje način dela, tiho zmanjšuje pravice bolnikom.

Vendar bolniku ne pove, da so operacije številčno omejene, da stroški za zdravstvo tako naraščajo, da bo inflacija v zdravstvu štirikrat večja od splošne, da bodo imeli bolniki vedno manj pravic iz osnovnega zdravstva, da bo moral vsak premisliti, kdaj bo šel v bolnišnico, in končno, kaj lahko naredi on sam za svoje zdravje. Za ekonomski del celotnega zdravstvenega sistema skrbi Sistem, torej ZZS in ministrstvo. Sistem zdravstvenim izvajalcem omejuje storitve, zato bodo v prihodnje državljani vlagali v zdravje in skrbeli za svoje zdravstveno stanje in zdrav način življenja. V tujini prebivalci državljani sami veliko vlagajo v lastno zdravje in se zavedajo visokih cen zdravstvenih storitev. Zdravniki pa bomo morali delati toliko, kolikor nam bo dopuščal Sistem, ne toliko, kolikor bi sami radi ali kolikor bi si želeli bolniki.

Kaj lahko naredi Zdravniška zbornica v tem sistemu omejevanja zdravstvenih storitev? Potrebna bo večja kontrola in skrb za bolnika, da bodo zdravstvene storitve vsem enako dostopne, da bo prebivalstvo enakomerno oskrbovano. Da se bodo kljub omejevanju uveljavljale nove zdravstvene metode, da se bo izvajala kakovostna sodobna medicina. Veliko tega Zbornica že sedaj opravlja, predvsem skrbi za strokovnost svojih članov z nadzori in načrtovanjem specializacij ter za lastno promocijo. Vendar bi zaradi vse večjega omejevanja zdravstvenih storitev Zbornica morala izoblikovati mrežo zdravstvenih izvajalcev po vsej državi tako, da bi bili izvajalci enakomerno razporejeni glede na gostoto in potrebe prebivalstva. V drugih evropskih deželah je urejeno zelo različno, vendar imajo zasebni in nezasebni izvajalci enake usode. Vse evropske države imajo enake ekonomske težave v zdravstvu, povsod izvajalcem nalagajo vedno več in vedno manj ostaja časa za bolnika. Povsod primanjkuje sredstev v zdravstvu in vedno manj je pravic. Opazna pa je razlika v sporazumevanju v zdravstvu. Kot sem omenila že v uvodu, nihče ni številka in nič ni samoumevno. Storitve so ekonomsko izračunane in izjave so skrbno premišljene, ker se varuje odnos znotraj zdravništva in s tem se gradi zaupanje bolnika. Tukaj mora Zbornica narediti korak dalje, verjetno že na samem vstopu na medicinsko fakulteto. Za začetek smo prišli na idejo, da bi članom ZZS lahko ponudili delavnice obvladovanja konfliktov. Naučiti se delovati tako, da se konflikt sploh ne ustvari, je zelo pomembno v našem vsakdanjem delu in življenju. Konflikt je vedno križanje interesov in tudi neizpolnjevanje pričakovanj. In kakšna so moja pričakovanja?

Pričakujem, da se bo ta politična gonja proti zasebnikom nekoč nehala. Trenutno je v Sloveniji 631 zasebnih zdravnikov in 753 zasebnih zobozdravnikov, ki delamo v javni mreži, in le 171 zobozdravnikov brez koncesije ter 48 zdravnikov brez koncesije. Ob tem je 248 zasebnih podjetij s koncesijo in 59 popolnoma samostojnih. Od vseh 4935 zaposlenih zdravnikov nas dela v zasebnem delu le 631, kar znaša 12,7 odstotka. Od 1309 zaposlenih zobozdravnikov je 753 zasebnih, kar je 57,52 odstotka. Skupni delež zdravnikov in zobozdravnikov, zaposlenih pri zasebnih izvajalcih, znaša 18,65 odstotka in le 3,5 odstotka je zobozdravnikov in zdravnikov brez koncesije, od tega so večinoma zobozdravniki – 78 odstotkov. Torej 12,7 odstotka zdravnikov ne more ogroziti zdravstvenega sistema, kot poslušamo iz občil. Zato upam, da se bo prenehalo politično preganjanje zasebnih izvajalcev, ko se bodo uresničili ali prenehali različni interesi v ozadju dogajanj.

Zdravstveni sistem se bo lahko začel umirjati šele takrat, ko se bodo na ekonomskih izračunih ustvarili standardi v zdravstvu, ko se bodo bolnikom realno predstavile pravice. Do takrat bi Zbornica morala pripraviti mrežo zdravstvenih izvajalcev, javnih in zasebnih. Njena vloga je skrb, da bodo izvajalci enakomerno razporejeni po vsej državi. Takšno mrežo izvajalcev na vseh ravneh, ki bi bila najbolj koristna za državljane, bi morala Zbornica suvereno zastopati in opozarjati na nepravilnosti in pomanjkanja ter skrbeti za kakovost zdravništva, posredno pa tudi kakovost zdravstvenega sistema, ko ne bi dopustila, da se sprejemajo odločitve, ki ogrožajo varno delo zdravnika, in da se sprejemajo pogoji, ki ne dopuščajo sledenja ekonomskim izračunom in strokovnim smernicam. Jasna stališča so lahko osnovana samo na ekonomiki zdravstvenih storitev, čeprav tega nekateri ne razumejo. Vsako strokovno spremembo je potrebno ekonomsko ovrednotiti in predstaviti plačniku, da se metoda ali strokovne smernice sploh lahko uveljavijo v državi, sicer obvisijo v sistemu na navdušenju nekaterih in stroških drugih v nezadovoljstvo izvajalcev in državljanov. Nezadovoljstvo rodi nezaupanje, tako da se ustvari prostor za politično manipulacijo z zdravstvenim sistemom in nami vsemi.

Zbornica je glavno povezovalno telo med medicinskimi izobraževalnimi ustanovami in zakonodajalcem, med vsemi zdravniškimi organizacijami in med vsemi nami zdravniki. Še naprej bomo skupaj gradili zaupanje v naše delo, ki je na evropsko primerljivi strokovni ravni. Članom ne bi smelo biti vseeno, če se neupravičeno blati zdravniški poklic ali krati svoboda zdravniškega poklica. Svoboda zdravniškega poklica pomeni, da zdravnik svobodno izbira, v kakšni obliki organiziranosti bo deloval. Svoboda pomeni tudi zagotavljanje zakonske izenačenosti vseh izvajalcev. Tudi specializacija je svobodna odločitev, vendar v okviru nacionalnega programa enakomerne preskrbljenosti prebivalstva. Zdravniška zbornica je vrhovno telo, ki zagotavlja svobodo, strokovnost in zakonsko enakost vseh zdravnikov v slovenskem in evropskem prostoru. ■

Tatjana Puc Kous

Predsednik Državnega zbora Cukjati sprejel predstavnike odbora za zobozdravstvo

Predsednik Državnega zbora France Cukjati, dr. med., je v sredo, 14. novembra 2007, sprejel predstavnike odbora za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije.

Predsednica odbora za zobozdravstvo Sabina Markoli, dr. dent. med., Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., in izr. prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., so predsedniku Državnega zbora predstavili odprta vprašanja glede organizacije in izvajanja javne zobozdravstvene službe, saj želijo, da bi bila z njimi seznanjena tudi politika. Opozorili so predvsem na nezadostno financiranje, ki onemogoča kakovostno delo in vodi v zmanjševanje pravic državljanek in državljanov do ustrezne zobozdravstvene oskrbe. Že dalj časa se soočajo z večanjem norme dela, posledica česar so tudi daljše čakalne dobe za paciente. Poudarili so, da potrebujejo jasno izdelano javno mrežo, ki bi temeljila na realni oceni, koliko zavarovancev lahko ima posamezen zobozdravnik. Predsednik Državnega zbora Cukjati je predstavnikom odbora za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije predlagal, da pripravijo pobudo za obravnavo omenjene tematike, ki jo bo posredoval odboru Državnega zbora za zdravstvo. ■



(vir: Arhiv Državnega zbora)



(vir: Arhiv Državnega zbora)

Matjaž Rode, Diana Terlevič Dabič,
France Cukjati, Sabina Markoli (z leve)
(vir: Arhiv Državnega zbora)

Impressum

LETO XVI, ŠT. 12, 1. december 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
Transakcijski račun: 02014-0014268276
PRESEDNIK
prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.
UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zzs-mcs.si/isis>
Isis online: ISSN 1581-1611
T: 01/30 72 152, F: 01/30 72 109
E: isis@zss-mcs.si
ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK
EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE
EDITOR
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E: egadzijev@onko-i.si
T: 02/32 11 244
UREDNIKA • EDITOR
Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., dr. med.
E: eb.najzer@zss-mcs.si
UREDNIŠKI ODBOR
EDITORIAL BOARD
prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
doc. dr. Vojko Flis, dr. med.
prof. dr. Anton Grad, dr. med.
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med.
akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
prof. dr. Črt Marincek, 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.
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 štraden 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
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 izpostavo, 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 vsteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). 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 kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljalo v enotni obliki.

Izjava uredništva

Članki izražajo stališča avtorjev in ne nujno tudi organizacij, v katerih so zaposleni, ali uredništva Izide.

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. Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



Sodelovali

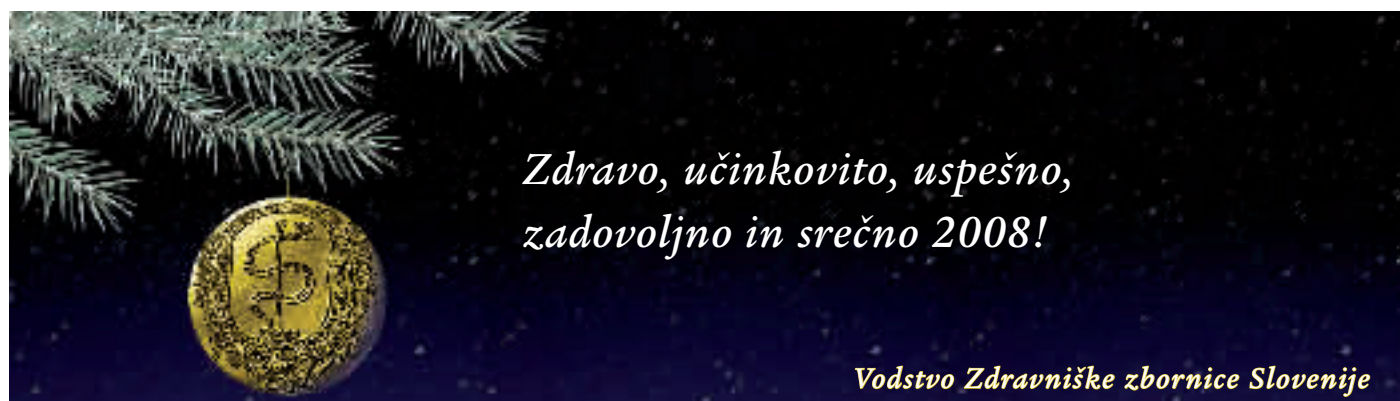
Dragan Arrigler, Klick, Ljubljana • Prim. Herbert Bernhardt, dr. med., zasebnik s koncesijo • Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., zasebnik s koncesijo • Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Izr. prof. dr. Roman Bošnjak, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za nevrokirurgijo • Božidar Brudar • Cindi Slovenija • Člani organizacijskega odbora golniškega simpozija 2007 • Prim. asist. Miro Čokolič, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor • Jasna Čuk Rupnik, dr. med., Zdravstveni dom Logatec • Prim. Marko Demšar, dr. med., upokojeni zdravnik • Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika • Asist. Tatjana Golob Gulič, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor • Izr. prof. dr. Anton Grad, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Nevrološka klinika, KO za nevrologijo • Iztok Gradecki, dr. med., Splošna bolnišnica Novo mesto • Akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med., višji svetnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Vojislav Ivetič, dr. med., Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor • Mag. Željko B. Jakelič, dr. dent. med., Zasebna ordinacija Jakelič • Katarina Klemenc Dinjaški, Lek farmacevtska družba, d.d. • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., upokojeni zdravnik • Katja Kogovšek, dr. med., specializantka v ljubljanski regiji • Prof. dr. Radko Komadina, Splošna bolnišnica Celje • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik • Martin Lasič, dr. med. • Asist. mag. Bogdan Lorber, dr. med., Liga proti epilepsiji Slovenije • Katja Martinc, Zdravniška zbor-

nica Slovenije • Borut Miklavčič • Doc. dr. Boštjan Mlakar, dr. med., Kirurški sanatorij Rožna dolina • Tatjana Puc Kous, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. Igor Mihael Ravnik, dr. med., Evropska akademija za epilepsijo • Dr. Zlata Remškar, dr. med., Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • Prof. dr. Rajko Sedej, dr. dent. med., Ljubljana • Maša Simič, UNICEF Slovenija • Prof. dr. Dušan Sket, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za patološko fiziologijo • Slovensko zdravniško društvo • Darija Strah, dr. med., Zdravstveni dom Domžale • Vesna Škorja Sorič, dr. dent. med., zasebna zobozdravnica • Barba Štemberger Zupan, KUD Kliničnega centra in Medicinske fakultete • Prim. Janez Tasič, dr. med., Zdravstveni dom Celje • Ratko Tatalović, dr. med., zasebnik s koncepcijo • Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja • Asist. dr. Nataša Tul Mandić, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Ginekološka klinika • Asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor • Univerzitetni klinični center Maribor • Prim. mag. France Urlep, dr. med., upokojeni zdravnik • Alja Videtič, univ. dipl. inž. biokem., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za biokemijo • Ljubica Vrba, spec. klin. psih., Mednarodni urad za epilepsijo • Krištof Zevnik, dr. dent. med., Zdravstveni dom Medvode • Prim. Andrej Žmavc, dr. med., RSK za urgentno medicino



Fotografija: Dragan Artrigler
Logotip: Radovan Jenko

uvodnik	Tatjan Puc Kous	• Odnose med kolegi ustvarjamo kolegi sami	3
novice		•	6
iz Evrope		•	20
fotoreportaža	Ratko Tatalović	• 11. državno prvenstvo posameznikov v tenisu	22
intervju	Marjan Kordaš	• Primarinja Andreja Gostiša Kornhauser, pediatriinja na »otroški kirurgiji«	24
aktualno	Janez Tomažič	• Testiranje na HIV: kdaj, kdo, koga, kje	28
	Nataša Tul Mandič	• Klinična genetika – nova specializacija v Sloveniji	32
	Martin Lasič	• Kajenje je odvisnost	34
forum	Matija Horvat	• Misli o kliničnem raziskovalnem delu – ponovno	36
	Tomaž Rott	• Šolsko-zdravstveno-plačilna zakonodaja	37
	Krištof Zevnik	• Prosto plezanje – zobozdravnikov	40
	Marjan Kordaš	• Samo kratek račun (III, zadnjič)	41
	Božidar Brudar	• Statistična ali klinična signifikanca – stvar poštenosti?	42
zanimivo	T. Golob Gulič, H. Bernhardt, I. Gradecki, J. Tasič	• Ehokardiografija v Sloveniji	44
	Boštjan Mlakar	• Endometrioza v ingvinalnem kanalu	46
delo Zbornice		• Razpis nadomestnih volitev za poslance skupščine	48
		• Razpis volitev poslancev skupščine	49
	Marko Bitenc	• Stanovske teme morajo najti pot na seje skupščine	50
		• 15 let ponovnega delovanja Zdravniške zbornice Slovenije	52
		• Zapisniki IO ZZS	62
koledar strokovnih srečanj		•	67
programi strokovnih srečanj		•	79



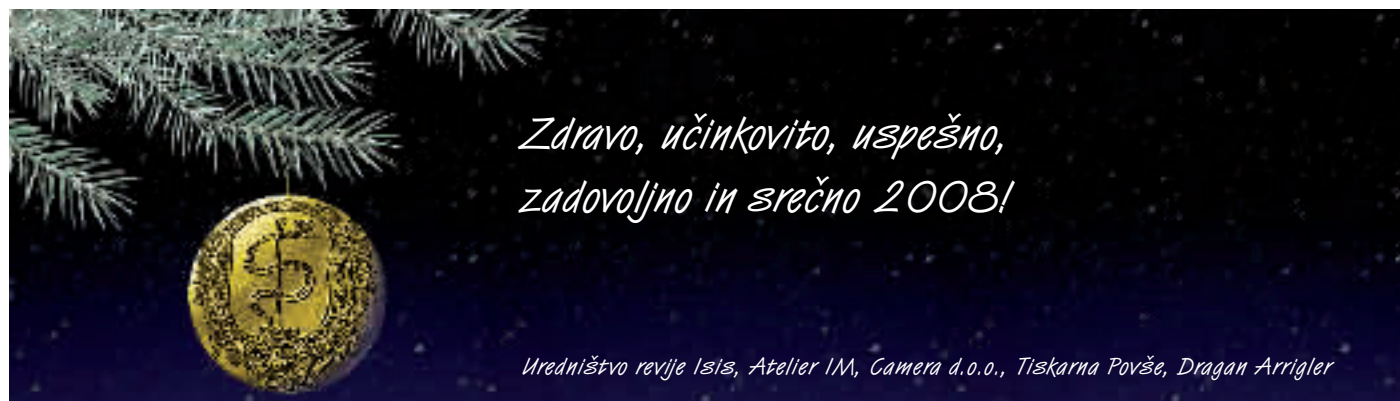
Namesto novoletnih voščilnic smo denar nakazali v humanitarne namene.

UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER LJUBLJANA

Osrednja regija Zdravniške zbornice, ljubljanska, je zaradi številčnosti članstva razdeljena na dve. Tokrat predstavljamo regijo za bolnišnično in specialistično zdravstvo in kot njen simbol, Univerzitetni klinični center v Ljubljani. Čeprav po letih mlajša kot nekatere njene regijske sestre, je odlok cesarja Jožefa II. iz leta 1786 o ustanovitvi Civilne bolnice v Ljubljani zagotovo vreden omembe. Danes vrhunsko univerzitetno, sekundarno in terciarno ustanovo simbolno predstavljamo z detajlom stropa v glavni avli, kjer se srečujejo tako poti zdravnikov kot drugih medicinskih strokovnjakov, študentov medicine, pacientov, svojcev. Skupaj si vsi prizadevajo za izboljšanje zdravja. Odsev pa nas spominja na bližajoče se praznike. Več o regijskem delovanju ljubljanskega regijskega odbora – bolnišnično in specialistično zdravstvo v tej številki piše predsednik regijskega odbora mag. Marko Bitenc, dr. med.

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

strokovna srečanja	Alja Videtič	• Genetika kompleksnih bolezni	97
	Željko B. Jakelič	• Vpliv ustne higijene na uspešnost zdravljenja parodontalne bolezni	98
	Darija Strah	• Ultrazvočne tematike s področja perinatologije in ginekologije	102
		• Golniški simpozij 2007	105
	Ksenija Tušek Bunc	• Letos se nam je vse zgodilo nekoliko prej...	107
	Miro Čokolič, Radko Komadina	• Ob letošnjem svetovnem dnevu osteoporoze	108
	Katja Kogovšek	• Tudi klinična prehrana in ustrezna presnovna podpora bolnika sta zdravilo!	110
	Igor M. Ravnik	• Podiplomska praktična šola epilepsije	112
odmevi	Borut Miklavčič	• Komentar k intervjuju mag. Andreja Bručana v zadnji številki Izide	114
nove publikacije	Vojislav Ivetič	• Diagnostične preiskave za vsakodnevno uporabo	115
recenzije	Ksenija Tušek Bunc	• Osnove družinske medicine	116
	France Urlep	• Ruska kapelica pod Vrščicem	116
zdravniki v prostem času	Dušan Sket	• Otroške pesmi	118
	Janez Tomažič	• Aforistična tinktura - Aforizmi v beli halji z geografskim poreklom	118
	Zlata Remškar	• Utrinki	119
	Rajko Sedaj	• Aforizmi	119
	Tomaž Rott	• Havaji, bolj po dolgem kot počez	120
personalia		•	123
Sisi		• Kako so Butalci širili bolnišnico	127
misli in mnenja uredništva	Anton Grad	• Čakalne dobe... kaj pa če jih ni?	129
status artis medicae		• Slovenske smernice za zdravstveno oskrbo bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2	133



Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije

Na javni razpravi 25. oktobra 2007 je društvo Liga proti epilepsiji Slovenije pripravilo prikaz sedanjega stanja, ki ga označuje stagnacija in slabšanje celostnih obravnav odraslih oseb z epilepsijo v državi. Z opozorili je seznanilo strokovno in laično javnost, predstavnike politične oblasti in medije.

Koristnega sestanka so se udeležili predstavniki izvršilnega odbora in člani društva, strokovnjaki in uporabniki, prvi predsednik društva Liga proti epilepsiji Slovenije prof. dr. Branislav Cvetko (z jasno predstavitevjo nekoč bistveno bolj multidisciplinarno delujoče službe), člani skupin za samopomoč, predstavnica vodstva UKC, direktor direktorata Ministrstva za zdravje, predstavnica Inštituta za medicino dela, Psihiatrične klinike, Kliničnega oddelka za nevrologijo UKC, strokovnjak za področje vožnje motornih vozil.

Odzivi javnosti, medijev in politike so bili pozitivni.

Z oceno stanja in sprejetimi predlogi želi izvršilni odbor seznaniti tudi širšo zdravstveno javnost.

Stanje ♦

Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, član Mednarodne Lige proti epilepsiji ILAE, Mednarodnega urada za epilepsijo IBE in Evropske akademije za epilepsijo EUREPA, se zavzema za uresničevanje evropskih standardov v celostni obravnavi oseb z epilepsijo.

Epilepsija je ena najpogostejših nevroloških bolezni z veliko psihološko in socialno komorbiditeto. En odstotek ljudi ima epilepsijo, pet odstotkov pa vsaj en napad v življenju. Je prototip bolezni, ki terja usklajen bio-psiho-socialni pristop na vseh ravneh obravnave bolnikov v vsakdanji praksi in ustrezno med-sektorsko usklajeno organizacijsko-politično-finančno raven.

Solidarnost in doseženi strokovni razvoj v naši državi zagotavljata dostop do sodobnih zdravil brez doplačil ter napotitve na kirurška zdravljenja v tujino. Slovenija ima za razvoj lastnega popolnega centra kvartarne ravni namreč premajhno populacijo.

Slabosti. V Sloveniji se je v primerjavi z nekdanjim stanjem in v primerjavi s sosednjimi in celo vzhodnoevropskimi državami poslabšala dostopnost obravnav, povečale so se medregijske razlike in zožile možnosti

za multidisciplinarne obravnave. Kritična je odsotnost strukturirane multidisciplinarne terciarne ravni za odrasle v funkciji Centra za epilepsije odraslih, tudi program Centra za otroke in mladostnike nima zagotovljene multidisciplinarne strukture. Obstoječim neugodnim kadrovskim razmeram se bodo pridružili primanjkljaji na račun upokojitev in odhodov specialistov, ki so bili vključeni v regijske delovne skupine, v zasebne koncesije. Nekatere probleme bi bilo moč vsaj začasno rešiti z organizacijo, ustrežnejšo izrabo opreme in kadrov.

Društvo s temi negativnimi dogajanjmi že leta seznanja strokovno in laično javnost ter opozarja na odgovornost vodstev v zdravstvenih ustanovah in na ministrstvih.

Člani Lige imajo dovolj strokovnega znanja in poznajo variante rešitev v drugih državah ter so delovno povezani z najrazvitejšimi epileptološkimi centri v Evropi in po svetu. Kot doslej, bo Liga izvajala kakovostne podiplomske izobraževalne programe po evropskih učnih načrtih epileptologije za zdravstvene delavce in sodelavce ter izobraževala paciente, svojce, pedagoge, javnost; razširila bo publikacijsko in svetovalno dejavnost.

Člani so pripravljeni nuditi znanje in izkušnje s sodelovanjem v delovni komisiji Ministrstva za zdravje.

V organizacijskem smislu lahko prispeva Liga predloge, preizkušene doma ali v tujini, za učinkovitejšo, potrebam prilagojeno delovanje služb: model zdravstvenih mrež, mobilne enote, »out-reach« ambulanse, nov poklic specialistične sestre za epilepsijo, neprofitno javno-zasebno partnerstvo nekaterih dejavnosti, npr. posvetovalnica, čezmejno sodelovanje: mobilnost pacientov in strokovnjakov. Možna je vključitev (so-/nosilstvo Lige za nekatere dejavnosti) v zdravstveno mrežo v sodelovanju z drugimi partnerji.

Od nosilcev politične moči v državi pa pričakuje, da bodo dejansko upoštevali strokovne predloge in potrebe teh bolnikov, katerih problematika je zaradi psihološke in socialne komorbiditete bolj kompleksna od večine telesnih bolezni. Zato oskrba te populacije predstavlja enega od preskusnih kamnov za kakovost zdravstvenega sistema.

Predlogi ♦

Društvo v imenu strokovnjakov, pacientov in somišljenikov pričakuje od Ministrstva za

zdravje, da podpre in zagotovi uresničitev naslednjih strokovnih zahtev:

1. Vključitev celostnih obravnav za osebe z epilepsijo v nacionalni program zdravstva na

- primarni ravni – izobraževanje, usposabljanje zdravnikov in sester;
- sekundarni ravni – delovne skupine za epilepsijo, sestavljene iz: nevrologa (otroškega, odraslega), dodatno izobraženega iz epileptologije s funkcionalno usposobljenostjo za EEG, kliničnega psihologa, socialnega delavca, pedagoga, v epileptologijo usmerjene VMS ali SMS (še neobstoječe), EEG-laboratorij, možnost tekočega sodelovanja s psihiatrijo (možna varianta: umestitev delovne skupine na primarni ravni);

- terciarni ravni – Center za epilepsijo. Strukturiranje dveh terciarnih centrov za epilepsije (tesno sodelujočih: enega za otroke in mladostnike ter enega za odrasle) v Ljubljani, z multidisciplinarno sestavo, ki izhaja iz posebnih potreb populacij in strokovne narave problemov: nevrolog, izobražen v epileptologiji (otroški, odrasli), klinični nevro-/psiholog, nevroradiolog, nevro-/psihiater, socialni delavec, epileptološko izobražena VMS, logoped, strokovnjak za rehabilitacijo. EEG-laboratorij za dolgotrajno video-EEG-monitoriranje, nevro-psihološka diagnostična in rehabilitacijska oprema, dostopnost specializiranih diagnostičnih preiskav: nevro-radioloških (MRI, CT, angiografija, fMRI) in funkcijskih preslikav možganov v napadu in zunaj epileptičnega napada (SPECT, PET), evociranih potencialov, invazivnega testiranja hemisferne dominancije za govor in spomin (Wada test), 24-urno določanje koncentracije zdravil. Diagnostične postelje (vključno intenzivne). Tesna povezava s kliničnimi oddelki (nevrologija, v epilepsijo usmerjena psihiatrija).

Tekoče delovne povezave z mednarodno mrežo specializiranih ustanov. Konziliarno delo za potrebe delovnih skupin na sekundarni ravni. Podiplomsko izobraževanje iz epileptologije za vse poklice. Klinično-raziskovalno delo;

- kvartarni (epileptokirurški) ravni – v tesni povezavi s terciarnim(a) centrom(a) in v sodelovanju z mrežo mednarodnih epileptokirurških povezav. Centru terciarne ravni se pridruži v funkcionalno nevrokirurgijo

usmerjen nevrokirurg, nevropatolog, nevrofiziolog, usposobljen za perioperativno snemanje EEG (kortikografija, mapping), eventualno tudi oprema in znanje za predoperativno intrakranialno elektro-klinično diagnostiko SEEG. V tesni povezavi z nevrokirurško terciarno dejavnostjo.

2. Medsektorske povezave Ministrstva za zdravje za kakovost življenja oseb z epilepsijo

- a) **z Ministrstvom za šolstvo in šport: izobraževanje o epilepsiji po šolah na vseh ravneh**, vrstnikov in pedagogov za zmanjšanje stigmatizacije, spodbudo integracije, odpravo omejitve pri izobraževanju in poklicnem usposabljanju. Dajanje zdravil v šolah!
- b) **z Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve: spodbujanje možnosti za zaposlovanje**, prilagajanje delovnih mest in zagotavljanje varnejših delovnih pogojev, program podpore k ustreznim poklicnim izbaram, zmanjševanje diskriminacije pri zaposlovanju, omogočanje prekvalifikacij, timsko podprti (delovno-medicinsko, nevro-ergonomsko, socialno, psihološko) osebni projekti iskanja in ohranjanja zaposlitve.
- c) **z Ministrstvom za promet: ureditev zakonodaje za vožnjo motornih vozil in olajšave v javnem prometu** za osebe, ki zaradi epilepsije (tudi drugih boleznih) ne morejo upravljati motornega vozila: izkaznice za popuste, razvoj vzporednega, od zavarovalnice kritega sistema transporta.

Igor M. Ravnik, Bogdan Lorber,
Vesna Škorja Sorič, Ljubica Vrba

Nefuzijska dinamična stabilizacija hrbtenice

Modernen način življenja
prinaša s seboj tudi negativne posledice.

Ena takšnih so tudi vse pogostejše bolezni hrbtenice. V ospredju so predvsem obrabnostne spremembe na hrbtenici, ki se kažejo kot bolečine v križu, pojavljajo pa se lahko tako v mirovanju kot tudi pri hoji. Te bolečine lahko kasneje izžarevajo v eno ali obe nogi. V kolikor konzervativni ukrepi (mirovanje, fizioterapija, razbremenitev) ne pomagajo, se poseže po kirurški terapiji, ki je glede na naravo bolezni seveda različna.

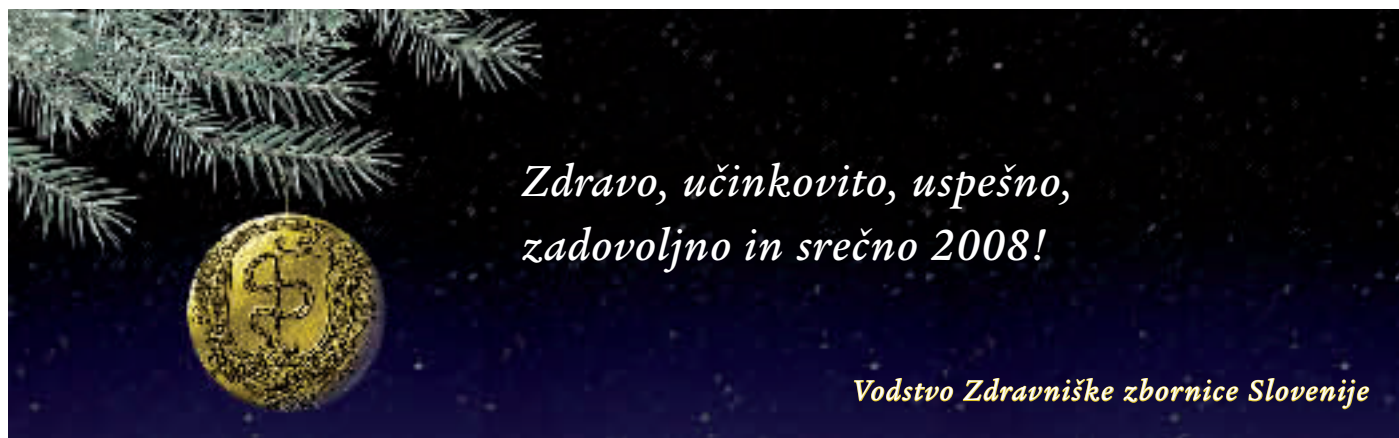
Nefuzijska dinamična stabilizacija hrbtenice je nova metoda zdravljenja, ki jo v Evropi in po svetu uporabljajo že nekaj let. Gre za dodatno stabilizacijo hrbteničnih vretenc, po ustrezni kirurški razbremenitvi degenerativnih sprememb v križnem delu hrbtenice. Do sedaj se je uporabljala rigidna fiksacija, ki pa dolgoročno ni prinesla najboljših rezultatov. Dinamična fiksacija omogoča fiksacijo prizadetih vretenc, hkrati pa kljub temu omogoča določeno gibanje vretenc, kar zmanjša obremenitev na sosednja vretenca in s tem zmanjša tudi bolečino v križu. Dolgoročni rezultati z novo metodo so zaenkrat ugodni. Novo metodo bo v mariborskem Univerzitetnem kliničnem centru predstavil prof. Archibald von Stempel iz Feldkirchna v Avstriji.

UKC Maribor

080 27 77

BREZPLAČNI TELEFON ZA POMOČ PRI OPUŠČANJU KAJENJA

vsak delovnik od 17. do 20. ure, razen ob praznikih



Namesto novoletnih voščilnic smo denar nakazali v humanitarne namene.

Skupaj (spre)govorimo o nasilju med otroki

Prvo leto projekta POVEJ! Spregovorimo o nasilju med otroki je prineslo pozitivne rezultate. Otroci se želijo pogovarjati o nasilju in ga preprečevati, a potrebujejo podporo šolskih delavcev, staršev in širšega okolja. V letošnjem šolskem letu sodeluje v projektu že sedem osnovnih šol.

beni obliki ni sprejemljivo, in o načinih, kako nasilje uspešno preprečevati ali pa se z njim soočiti. Poudarek je predvsem na sodelovanju učencev, staršev, zaposlenih na šolah in lokalne skupnosti. V Sloveniji projekt strokovno vodi in koordinira Unicef Slovenija v sodelovanju z Društvom Zaletalnica, ki ga na šolah tudi neposredno izvaja. V lanskem šolskem letu se

OŠ Spodnja Šiška, OŠ Koseze iz Ljubljane, OŠ Frana Erjavca in OŠ Milojke Štrukelj iz Nove Gorice, skupno torej sedem šol.

Obstoja in razširitve projekta, ki si prizadeva izboljšati stanje na tem perečem področju, ne bi bilo brez pokroviteljev, ki si z Unicefom Slovenija in Društvom Zaletalnica prizadevajo omogočiti otrokom varnejše in prijaznejše odraščanje. Na konferenci za novinarje je bila zato posebna zahvala namenjena farmacevtski družbi Lek, članu skupine Sandoz, dolgoletnemu generalnemu pokrovitelju društva Unicef Slovenija ter hkrati glavnemu pokrovitelju projekta POVEJ! Spregovorimo o nasilju med otroki, ki je tudi v celoti zagotovil sredstva za izvajanje projekta na OŠ Spodnja Šiška. Marjan Novak, član uprave Leka, je ob tem povedal: »Medvrstniško nasilje med otroki je problem, ki je žal del današnjega časa in se dogaja tako v šolah kakor na ulicah, a ostaja pogosto skrito očem odraslih. Zato je toliko bolj pomembno, da o njem spregovorimo prav vsi. To je prvi korak na poti k reševanju težav, ki pa je ponavadi najtežji. Zato je ključno, da otroci v odraslih, ki so jim blizu, spoznajo svoje zaveznike, ki jim lahko zaupajo težave. Pomembno je, da izgine strah pred izrečenimi besedami. Naša naloga pa je, da jih potem, ko se odločijo spregovoriti, ne pustimo na cedilu. Zato smo se v Leku z veliko odgovornostjo in zavedanjem o pomembnosti reševanja tega problema pridružili Unicefovemu projektu POVEJ! Spregovorimo o nasilju med otroki. Verjamemo, da lahko skupaj prispevamo k izboljšanju stanja na tem področju.«

Zahvala gre tudi Ministrstvu za šolstvo in šport, Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve, Zavodu za šolstvo ter Mestni občini Nova Gorica, ki so dali pomemben prispevek k izvajanju projekta.

»V Unicefu verjamemo, da mora biti vsak otrok zaščiten pred nasiljem, zlorabo, zanemarjanjem in izkoriščanjem, zato skušamo oblikovati partnerske vezi, s katerimi bi še posebej varovali otroke. Varno okolje, ki ga lahko vzpostavimo skupaj za naše otroke, pomeni varno in srečno odraščanje,« je poudarila Zora Tomič, predsednica Unicefa Slovenija. S projektom POVEJ! Spregovorimo o nasilju med otroki Unicef Slovenija potrjuje predvsem svojo vlogo zagovornika otrokovih pravic tudi v slovenskem okolju, delovanja v korist slovenskih otrok in ne zgolj svojega mednarodnega poslanstva. ■

Maša Simič, Katarina Klemenc Dinjaški



Unicef Slovenija je na novinarski konferenci, ki je bila 17. oktobra v Ljubljani, v sodelovanju z Društvom Zaletalnica predstavil rezultate uspešnega izvajanja projekta POVEJ! Spregovorimo o nasilju med otroki v lanskem šolskem letu. Skupaj s partnerjem projekta, farmacevtsko družbo Lek, je predstavil širitev projekta v letošnjem šolskem letu na štiri nove osnovne šole. V vlogi govorcev so bili učenci osnovnih šol, ki so že vključene v projekt, in predstavili svoje izkušnje z izvajanjem projekta na njihovi šoli, kako jim je uspelo spregovoriti o nasilju med vrstniki in kaj so v enem šolskem letu uspeli spremeniti. Vrstnike, ki se v letošnjem šolskem letu projektu šele priključujejo, so skupaj s predsednico društva Unicef Slovenija, Zoro Tomič, in družbo Lek spodbudili k prizadevanjem za varno in prijazno okolje v osnovnih šolah.

Z namenom opozarjanja na problem medvrstniškega nasilja v šolah je Unicef Slovenija v letu 2006 pričel z izvajanjem zagovorniškega projekta POVEJ! Spregovorimo o nasilju med otroki. Nasilje med vrstniki je resen problem, pred katerim si ne smemo zatiskati oči. Zato je projekt usmerjen v ozaveščanje otrok in odraslih o tem, kaj nasilje je, da nasilje v no-

je projekt prvič začel izvajati na treh osnovnih šolah: OŠ Šentvid, OŠ Ketteja in Murna iz Ljubljane ter OŠ Prežihovega Voranca iz Maribora.

Rezultati enoletnega izvajanja so vzpodbudni, saj kažejo, da so učitelji bolj pozorni na pojave medvrstniškega nasilja na šoli, ob posameznih primerih pa pogosteje in tudi bolj učinkovito ukrepajo. Tudi učenci ugotavljajo, da učitelji pogosteje opazijo in preprečujejo nasilje med vrstniki. Če bi videli ali bili udeleženi v primeru medvrstniškega nasilja, bi več kot dve tretjini učencev o tem spregovorilo odrasli osebi. Pomembno je, da je na teh šolah sedaj precej več učencev pripravljenih pomagati svojim vrstnikom in s posredovanjem preprečiti medvrstniško nasilje. Unicef Slovenija je v okviru projekta izdal dva priročnika – priročnik za starše in priročnik za učence, ki sta bila predvsem zaradi uporabnosti izjemno dobro sprejeta tako med učenci, učitelji in starši. Slednji so bili navdušeni tudi nad delavnicami o vzgojnih stilih, ki so bile znotraj projekta namenjene prav njim. Vse to so spodbudni rezultati za širitev projekta na nove osnovne šole. V letošnjem šolskem letu bodo v projekt vključene tudi

3. jadranska konferenca o odvisnostih in 4. simpozij držav jugovzhodne Evrope

V okviru 2. kongresa psihiatrov Bosne in Hercegovine - ob 100. obletnici njihove psihiatrije - je Sarajevo od 17. do 20. oktobra 2007 gostilo tudi strokovnjake s področja zdravljenja bolezni odvisnosti, ki so se udeležili 3. jadranske konference o odvisnostih in 4. simpozija držav jugovzhodne Evrope.



izzvenele v skupne ugotovitve, s katerimi si bomo v državah udeleženkah prizadevali za še ustrežnejši razvoj programov zdravljenja.

Prav sočasnost kongresa psihiatrov na eni strani ter simpozija in konference o odvisnostih na drugi je omogočila mnogim udeležencem vpogled v delo strokovnjakov, katerih medsebojno sodelovanje je za proces zdravljenja teh novodobnih bolezni ključnega pomena. V populaciji psihiatričnih bolnikov je namreč povsod po svetu velik delež tistih, ki skušajo svoje bolezenske težave reševati s pomočjo uživanja različnih »dovoljenih in prepovedanih« drog. Posledica tega je razvoj bolezni odvisnosti. Zato postaja danes sodelovanje strokovnjakov s področja psihiatrije in s področja medicine odvisnosti vse bolj nujno.

Odlične prispevke na vseh treh srečanjih so imeli tudi slovenski strokovnjaki. Podrobnejše strokovno poročilo bo objavljeno v eni od naslednjih števil Zdravniškega vestnika. ■

Jasna Čuk Rupnik

Glavna tema konference in simpozija je bila »Medicina odvisnosti danes – evropska prihodnost«, s posebnim poudarkom na različnosti pristopov v zdravljenju, na sodelovanju med posameznimi sektorji, pa tudi na programih zmanjševanja škode.

Organizator - Inštitut za alkoholizem in zlorabo drog Kantona Sarajevo – skrbi za pospešeno izobraževanje strokovnega osebja v državi in za pospešeno uvajanje zdravljenja z dolgodelujočimi opioidi. Poleg metadona uvajajo zdaj tudi buprenorfin.

Osebe z boleznimi odvisnosti sodijo praviloma v populacijo močno travmatiziranih ljudi in so prav v Bosni in Hercegovini še dodatno travmatizirane zaradi preteklih vojnih grozot. Zato predstavlja pomemben delež ob zdravljenju z zdravili tudi psiho- in socioterapija.

Predstavitve zelo različnih programov so



Ugledni gostji pri predsedniku Zdravniške zbornice

Dva dni po letošnjem svetovnem dnevu osteoporoze, ki je na osrednji prireditvi v Ljubljani napolnil Unionsko dvorano, sta na povabilo Zveze društev bolnikov z osteoporozo Slovenije in njene predsednice Duše Hlade Zore, dr. med., prišli v Ljubljano prof. dr. Juliet Elisabeth Compston in Donna Spafford, obe pomembni osebnosti v Mednarodni fundaciji za osteoporozo. Zlasti prva je ena ključnih osebnosti v evropski komisiji te fundacije in predsednica posvetovalne skupine za osteoporozo pri Evropskem parlamentu. (Da se eno od teles Evropske unije ukvarja s to boleznijo, je razumljivo, saj se v Evropi vsakih 30 sekund zaradi krhkosti zlomi ena kost in ker je tveganje ženske, da bo umrla zaradi zapletov po zlomu kolka, enako tveganju za smrt zaradi raka dojke!).



Prof. dr. Vladislav Pegan pozdravlja prof. J. E. Compston (foto: Diana Anđelić).

Razlog, da sta Sloveniji naklonili ta obisk, je v ugledu, ki ga v svetu uživa Zveza, ki je lani prejela mednarodno priznanje Linda Edwards Memorial Award, in v dejstvu, da bomo Slovenci s predsedovanjem Evropski uniji v prvi polovici prihodnjega leta prevzeli tudi predsedovanje Strokovni posvetovalni skupini za osteoporozo.

Pomen, ki ga ima doma Zveza društev bolnikov z osteoporozo Slovenije s preko 6000 člani, se je potrdil s programom, ki je izpolnil njuno bivanje v Ljubljani. Obisk pri rektorici Univerze v Ljubljani, prof. dr. Andreji Kocijančič, katere delo na področju osteoporoze velja za ključno, je potekal v oceni stanja in prihodnjih nalog v svetu in v Sloveniji, pri tem pa se ni dalo zaobiti prvih začetkov



Rektorica Univerze v Ljubljani prof. dr. Andreja Kocijančič z gosti (foto: Diana Anđelić)

organiziranja bolnikov z osteoporozo pri nas in vloge, ki jo imajo pri osveščanju o prisotnosti te bolezni.

S predsednikom Zdravniške zbornice Slovenije, prof. dr. Ladislavom Peganom, sta imeli gostji skoraj enourni razgovor, med katerim je prišlo v ospredje gledanje na osteoporozo kot socialno-medicinsko-ekonomsko kategorijo, ki s staranjem prebivalstva postaja vedno pomembnejša. Pri tem ni izostalo, da je ugotovljeno osteoporoze pri nas še vedno obravnavano mačehovsko in da v veliki večini ne sodi v sklop obveznega zdravstvenega varstva.



Pogovor bil je živ (foto: Diana Anđelić).

Obiska na Inštitutu za varovanje zdravja ter na Kliničnem oddelku za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, ki ga vodi prof. dr. Janez Preželj, sta ponudila gostjama širši vpogled na prizadevanja, ki pri nas vodijo stroko pri obvladovanju osteoporoze.

Kako poteka praktična obravnava bolnice ali bolnika, ki prihaja na meritev mineralne kostne gostote in/ali posvet k zdravniku, je prikazala Maja Kozlevčar Živec, dr. med., specialistka fizioterapije in rehabilitacijske medicine, ki ima licenco International Society for Clinical Densitometry in vodi ambulanto z desetletje dolgo tradicijo. Njeni oceni, da so izmerjene vrednosti mineralne kostne gostote le eden od elementov, ki odločajo o priporočilih oziroma potrebnem zdravljenju, sta obe odločno pritrđili, posebej pa sta pohvalili v tej ambulanti uveljavljen celostni pristop zdravnika kot nujen pogoj za dober rezultat zdravljenja.

Ko sta zapuščali Ljubljano, sta poleg (po njihovih besedah) odličnih vtisov imeli v svoji prtljagi tudi v angleščino prevedene Prešernove Poezije, darilo predsednika Zdravniške zbornice Slovenije. Ker Slovenci pač nismo dobri samo v medicini...

Marko Demšar

Živahno, barvito in umirjeno

Ko se pokrajina začne barvati v jesenske, zemeljske barve, se z možem od doma odpraviva vedno pol ure prej. Uživava v počasni vožnji in ob pogledih na gozdove, ki naznanjajo prihod zime. Mene to vzdušje vedno močno prevzame in me spominja na vonj po prihajajočih praznikih ...

Praznično vzdušje je tudi vedno na prireditvah KUD-a Kliničnega centra in Medicinske fakultete, ki so namenjene bolnikom in vsem ostalim obiskovalcem Univerzitetnega kliničnega centra (UKC). Ob napovedi, da folklorna skupina COF, ki deluje kot sekcija KUD-a, praznuje 25 let delovanja, in ob dejstvu, da slike tokrat razstavlja (prav tako član KUD-a) Pavle Ščurk, je bilo veselo vzdušje in radostno snidenje zagotovljeno.

osebno noto izražanja na slikarskem platnu. Opazovanje krajine, zaupanje v lastne občutke, želja po učenju, spoznavanju in ustvarjanju so izraženi v Ščurkovih slikarskih delih. Ljudje se med seboj zelo razlikujemo po potrebah, željah in dojemanih dražljajev iz okolice. Vsi pa imamo potrebo po barvah. Usklajenost in dinamika barv, ki so v glavnem v akrilni tehniki, mešani z akvareli, ter občutljivost zanje so avtorja predstavili v slikah, ki pričajo o njegovi slikarski nadarjenosti in kar tridesetletnem ustvarjanju. Avtor je razstavo posvetil svoji ženi, ki ga podpira, spodbuja in razume njegovo potrebo po slikanju, ter tudi svojim zvestim prijateljem.

Slikarja in njegova razstavljeni dela je predstavila umetnostna kritičarka Polona Škodič. Avtorju razstave je v imenu KUD-a predala



Cofovi folkloristi so v meščanskih ljubljanskih nošah s cilindri očarali obiskovalce (foto Biserka Komac).

in glasbeniki: »Paganinijem« – Tomažem Mancinijem, klarinetistom Milanom Pavliho ter harmonikarjem in kontrabasistom so zbrane nagovorili izvirno in dokazali svojo ustvarjalno svežino. Navdušeno in glasno ploskanje ne more izraziti njihovega resnično uspešnega nastopa. Prepričana sem, da so mnoge obiskovalce še dolgo po prihodu domov »srbele pete« ali so se celo zavrteli. Spomin na vesele ritme je odzvanjal v ušesih in božal dušo.

Beseda hvala zavzame pravo mesto

KUD se je s svojo Likovno sekcijo v zadnjih letih tesneje povezal s Krko, tovarno zdravil, d. d., in njihovim razstaviščem v Ljubljani. Dogovor o razstavi likovnih ustvarjalcev iz zdravstvenih vrst je v septembru v polni meri zaživel o galeriji na Dunajski cesti v Ljubljani. Povezovanje med zdravstvom in farmacijo je prastaro, med seboj ga uresničujeta tudi KUD in Krka. Zato se je predsednica KUD-a Krki prisrčno zahvalila, zbrane pa je nagovorila tudi predstavnik Krke, mag. Mojca Prah Klemenčič. Predstavila je Krkino plodno delovanje v domačem in mednarodnem prostoru. Slikar Pavel Ščurk je mag. Mojci Prah Klemenčič poklonil eno izmed svojih slik.

Tokratna prireditev se je končala v ritmu harmonike. Slikarju in prijatelju Pavlu Ščurku je z venčkom slovenskih narodnih pripravil presenečenje in poklon harmonikar Sašo Gale. Prireditve so podprli Vzajemna, zdravstvena zavarovalnica, dvz, in Krka, d.d.

Vsem ustvarjalcem in nastopajočim se najlepše zahvaljujem v imenu obiskovalcev in vabim vse, da si ogledate slike Pavla Ščurka, ki bodo na ogled od 17. decembra 2007 v osrednji in mali galeriji. Posameznim segmentom krajin, ki izžarevajo življenje, dovolite, da se vas dotaknejo in vas ogrejejo kot zadnji sončni žarki letošnjega leta.

Barba Štemberger Zupan



Zbrane je nagovorila predstavnik Krke, d.d., mag. Mojca Prah Klemenčič (foto Biserka Komac).

Vedno dobrovoljna in do vseh pozorna predsednica KUD-a, doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, je tudi tokrat organizirala in vodila prireditev, ki je bila kot vedno izjemno dobro obiskana. Poskrbela je za brezhiben potek in privlačno združevala raznolike elemente celotne prireditve.

Razgibana barvna lestvica slikarja Pavla Ščurka

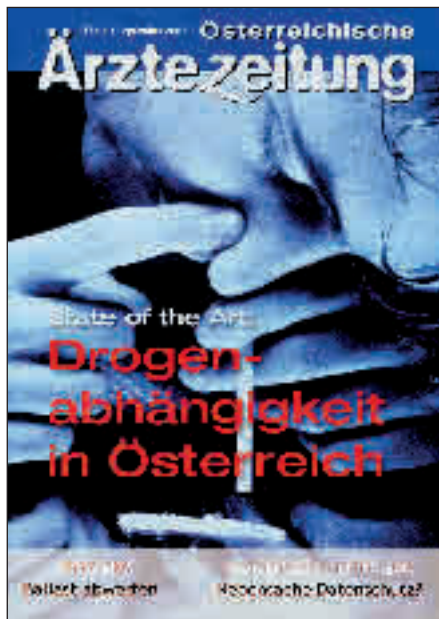
Ob prihodu v prostor nas najprej prevzame pogled na razstavljeni slike, ki so živih barv, dotaknejo se nas s kontrasti in krajinsko vsebino. Ščurkova kreativnost in razmišljanje prinašajo imenitne rezultate in ne moremo spregledati, da ta amaterski slikar zelo presegla obrtniško zagnanost. Razvil je izrazito

priznanje za veliko razstavo podpredsednica Likovne sekcije Bernarda Zajc.

Cofovci so vzor radostnega življenja, ki pomlajuje

Folklorna skupina COF (Klub optimističnih folkloristov) obiskovalcev prireditev nikdar ne pusti ravnodušnih. Tokrat so zaplesali dvoje plesov: gorenjske in trnovske. Trnovski so novopostavljeni plesi, ki so nastali v spomin na ljubljanski obisk cesarja Franca Jožefa I. z ženo Elizabeto Bavarsko – Sisi leta 1856. Imenitno plesno koreografijo je pripravil dr. Mirko Ramovš, glasbeno priredbo Julijan Strajner, kostumi pa so bili narejeni po Goldensteinovih upodobitvah iz prve polovice 19. stoletja. Plesalci s predsednikom Zoranom Trampužem

Omejiti transmaščobe



V razpravi o prekomerni teži ter slabi prehrani otrok želi Walter Dörner, predsednik Zdravniške zbornice, zdaj »videti dejanja«: zahteva zakonsko omejitev transmaščob v prehrani »ali vsaj obvezno označevanje teh snovi v hrani.«

Dörner tudi omenja, da »je v dunajskih šolah pogosto preveč nezdravih bifejev«, in si prizadeva za prepoved hitre hrane (»fast food«) ter podobne hrane v izobraževalnih ustanovah. Da bi se morali zgledovati po Danski, kjer je najvišja dovoljena vsebnost transmaščob največ dva odstotka. Tudi v ZDA morajo izdelovalci hrane že od leta 2006 dalje navajati vsebnost transmaščob. Otroci ne bi smeli zaužiti več kot 1,5 g transmaščob na dan. Tisti pa, ki se prekomerno prehranjuje z ocvrtim krompirjem in z burgerji, »s to hrano vnese več kot 8 gramov na dan«, meni predsednik.

Predsednik zato pri Dunajskem deželnem šolskem svetu zahteva, da se še pred začetkom šolskega leta prepove hitra hrana v izobraževalnih ustanovah ter priskrbi finančna sredstva za zagotavljanje zdrave malice. ■

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 17, 10. september 2007
Marjan Kordaš

Akcija cepljenja proti pnevmokokom

V velikanskem obsegu načrtovana informacijska akcija »In kako varujete svojega otroka« želi opozoriti na akcijo cepljenja proti pnevmokokom. Med to akcijo je od 1. septembra 2007 do 28. februarja 2008 v lekarnah na voljo ustrezno cepivo, in sicer po akcijski ceni 79 EUR (namesto običajne cene 117,85 EUR). Priporočen honorar za cepljenje je 11 EUR. Informacijska kampanja bo potekala do srede oktobra ter bo izpostavila, da je delež precepljenosti v Avstriji še vedno premajhen. Pnevmonoki so ne le najpogostejši povzročitelji vnetja pljuč, srednjega ušesa, možganskih ovojnic, temveč tudi vzrok za sepso, ki utegne prizadeti predvsem otroke, mlajše od dveh let. Dojenčki in majhni otroci lahko infekcijo prenesejo na starostnike. V osnovi lahko vsak človek zbolijo za pnevmokokno infekcijo; otroci, starostniki ter osebe z oslabiljenim imunskim odgovorom so skupina z največjim tveganjem. ■

Österreichische Ärztezeitung, št. 17, 10. september 2007

Marjan Kordaš

Kdaj, če ne zdaj?

Bilo je popoldne, 21. novembra 2007. V »Ordinaciji sem prejel e-pošto (Mailnachricht) z oznako 'AVZ'. Tako so nam bile 'neuradno' dostavljene priprave na doslej še nikoli uporabljen, hinavski udarec na medicinsko oskrbo v Avstriji. Potem je nenadoma postalo vse drugačno, kot je bili poprej.«

To je prvi odstavek uvodnika v to številko glasila Avstrijske zdravniške zbornice (Österreichische Ärztekammer, ÖÄK), zapisal pa se je podpredsedniku, dr. Güntherju Wawrovskemu. Zdi se, da je bil tako razbesnjen, da se je pri datumu zmotil za en mesec vnaprej(!). V nadaljevanju dr. Wawrovsky piše, da so t.i. AVZ, *Ambulante Versorgungszentren*, Ambulantni centri za (medicinsko) oskrbo le vrh

ledene gore, ki se imenuje »podržavljenje medicine«. Da gre za tajno delo uradnikov na ravni ministrstva ter deželnih uprav, ki naj bi hkrati s finančnimi ukrepi temeljno spremenili medicinsko življenje v Avstriji.

Po protestih s strani ÖÄK pa se je politika začela sprenevedati. Da ta osnutek ni bil avtoriziran, so poudarjali na ministrstvu za zdravstvo, pa tudi deželni »knezi« si nenadoma kaj takšnega niso znali več predstavljati. Pa kljub temu so bili vsi pripravljeni ta »neavtorizirani« papir podpisati. Ne da bi o tem kaj vedeli.

In če bi se vlak začel premikati, ga ne bi bilo mogoče več ustaviti!

(Opomba: *Nihil novum sub sole*. Medtem ko v Sloveniji zdravstveni domovi propadajo, se zdi, da jih v Avstriji poskušajo ustoličiti na novo tako, da ministrstvo deluje tajno, sprenevedajoč se ter v popolnem nasprotju z zdravništvom!) ■

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 20, 25. oktober 2007

Marjan Kordaš

Množični odpor napadu za podržavljenje

Avstrija naj bi dobila nov zdravstveni sistem. Žal se o tem ni nihče pogovarjal z zdravniki. Osnutek zakona, ki ga bo sredi oktobra obravnaval ministrski svet, daje državi številne nove pravice. Zdravnice in zdravniki bodo podložni državnemu birokraciji, zdravniške zbornice pa menijo, da se jim odvzema opravilna sposobnost. Avstrijska zdravniška zbornica meni, da bo, med drugim, spremenjeno načrtovanje zdravniških delovnih mest, sestavljanje kataloga ambulantnih storitev, nadzor kakovosti dela zdravnikov koncesionarjev ter poenotenje dokumentacije o zdravniških storitvah.

Ministrstvo za zdravstvo doslej Avstrijski zdravniški zbornici (ÖÄK) še ni poslalo nobenega predloga za pogajanja. Predsednik Walter Dörner se boji, da bo nova zakonodaja uveljavljena mimo zdravništva.

Razpoloženje med ÖÄK in ministrstvom za zdravstvo se je ohladilo že prej. Ob koncu septembra je pozornost vzbudil osnutek do-



kumenta za razpravo, v katerem se je prvič pojavil pojem »Ambulantni centri za oskrbo« (*ambulante Versorgungszentren, AVZ*), kjer bi obveljale pogodbe s posamezniki. Takšne centre bi lahko ustanovile tudi bolnišnice, v katerih bi delali bolnišnični zdravniki in bi za to prejeli poseben honorar. Za koncesionarje bi to pomenilo hude čase. Walter Dorner meni, da so načrtovani AVZ le senca nekdanjih poliklinik v Nemški demokratični republiki.

Če bo ministrski svet sprejel osnutek tega zakona, ÖÄK pričakuje, da bodo zdravniki svoje ordinacije zaprli in šli na cesto protestirat. To bi se lahko prvič zgodilo že 8. novembra, nekaj tednov kasneje pa naj bi bila na Dunaju podana izjava. Za vsak primer so v ÖÄK ustanovili krizni štab, Zvezni odbor (Bundeskurie) zdravnikov koncesionarjav pa najavlja ukrepe v zvezi s pogodbami z zdravniško blagajno. Podobne ukrepe načrtujejo tudi zdravniki v bolnišnicah. ■

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 19, 10. oktober 2007

Marjan Kordaš

Grozi nam državna medicina: »Ambulantni centri za oskrbo« namesto zdravnikov koncesionarjev?



Predsednik in podpredsednik Štajerske medicinske zbornice: »Zdravstveni oskrbni centri so medicinski kolhozi!«

Koncept izvira iz (avstrijskega) ministrstva za zdravstvo in očitno gre za to, da se po možnosti ne bi obravnaval javno. Se pravi, pri teh centrih zdravniška zbornica ne bi imela nobene besede, pa četudi bi po vsebini prevzela delo doslej delujočih skupinskih praks. Oskrbne centre naj bi nadzoroval nekakšen zvezni upravni organ, delovali pa naj bi predvsem na področju specialistične medicine. ■

Vir: Aerzte Steiermark, oktober 10, 2007

Marjan Kordaš

Bele halje pod drobnogledom

Avstrijsko vrhovno upravno sodišče je obravnavalo zahtevek internista, ki je pri davčnih olajšavah navajal izdatek za službeno obleko v letnem znesku 1700 evrov. Zdravnik je obleko sicer kupoval v modnih trgovinah, trdil pa je, da jo uporablja le v službi in da jo menja tudi po večkrat na dan. Sodišče je njegov zahtevek zavrnilo in razsodilo, da mora biti službena obleka, ki naj ustreza predpisom za odpis davkov, kupljena v trgovini za delovne obleke, ne pa v modnih ali športnih trgovinah kot v tem primeru, da mora biti bela in da mora biti iz računa jasno razvidno, da gre za delovno obleko. Izvzete so tiste obleke ali deli, ki imajo odtisnjen logo, če je ta jasno viden in če ga ni mogoče odstraniti. Tudi argument prizadetega zdravnika, da bi bilo smešno hoditi naokrog le v belem, ni pomagal.

V prihodnje bodo morali avstrijski zdravniki, če bodo želeli uveljavljati davčne olajšave, kupovati le v trgovinah, ki prodajajo delovna oblačila. Tudi natančen opis, za kakšna oblačila je šlo, na računu kakšne modne trgovine ne bo več pomagal.

Na drugi strani pa je angleško ministrstvo za zdravje prepovedalo zdravnikom nositi bele halje, z veljavnostjo od leta 2008 dalje. Razlog naj bi bila »velika kontaminiranost«, kot je pojasnil zastopnik ministrstva za stike z javnostjo. (Z velikim pričakovanjem, da bodo obleke menjavali bolj pogosto kot bele halje.)

Predsednik nemškega združenja za higieno dr. Jürgen Hessemann pa meni, da niso krive halje, temveč zdravniki, ki jih preredko menjavajo, »saj je število rezistentnih bakterij v angleških bolnišnicah mnogo večje kot v Nemčiji ali Avstriji«. ■

Vir: Kärntner Ärzte Zeitung, oktober 2007

Boris Klun

11. državno prvenstvo posameznikov v tenisu

11. državno prvenstvo posameznikov v tenisu, ki ga je organiziralo Zdravniško športno društvo Medicus, je potekalo 22. septembra na igriščih TK Olimpija v Športnem parku Tivoli v Ljubljani.

Po meglenem in razmeroma svežem jutru je tekmovalce kmalu obsijalo toplo jesensko sonce in prispevalo, da so se ob že tako vročih dvobojih tekmovalci pošteno razgrel. Letos se je prvenstva udeležilo celo nekaj več tekmovalcev kot lani, vendar pa nas skrbi vedno skromnejša udeležba tekmovalk. Z dobrimi prigrizki nas je ves čas razvajal mojster Marjan, po uradnem delu tekmovanja pa smo za popestritev odigrali še nekaj nizov v dvojicah. Med tekmovanjem nas je s svojim obiskom razveselil tudi župan mesta Ljubljana gospod Zoran Jankovič.

V imenu športnega društva Medicus se zahvaljujem vsem, ki ste nam pomagali pri izvedbi tekmovanja.



Finalista najmočnejše skupine Tomaž Friedrich in Jože Vogelnik



Ob zaključku tekmovanja



Veseli smo bili obiska gospoda župana Zorana Jankoviča.

Rezultati: ◆

Dame +30:

1. Katja Juvan
2. Nataša Jelerčič
3. Snežana Dmitrovič

Gospodje +45:

1. Andrej Kansky
2. Robert Grbec
3. Tomi Voušek

Dame +40:

1. Zdenka Lužnik
2. Dijana Okretič
3. Marija Ognjanovič

Gospodje +50:

1. Branko Avsec
2. Tihomir Ratkajec
3. Stanko Janžekovič

Gospodje +25:

1. Jože Vogelnik
2. Tomaž Friedrich
3. Robert Mulh

Gospodje +55:

1. Janez Zore
2. Martin Jamšek
3. Marko Hudnik

Gospodje +40:

1. Boris Palek
2. Marko Vrhovec
3. Robi Juvan

Gospodje +60:

1. Franci Koglot
2. Boris Škofic

Gospodje +70:

1. Feliks Pucher
2. Marko Demšar
3. Aljoša Kansky

Primarinja Andreja Gostiša Kornhauser, pediatriinja na »otroški kirurgiji«

Marjan Kordaš

Andreja Gostiša Kornhauser je osnovno šolo in klasično gimnazijo obiskovala v Ljubljani, diplomirala je na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 1969. Prva njena zaposlitev je bila v farmakološkem laboratoriju tovarne zdravil Lek. Od leta 1972 je zvesta »otroški kirurgiji«. Specialistični izpit je opravila leta 1980. Je pooblaščenka predstojnika Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo UKC Ljubljana. Za primarinjo je bila imenovana leta 1990.

Po vsakokratnem najinem srečanju premišlujem, kako Vas opredelijo v enem stavku. A do opredelitve sem prišel šele po najinem zadnjem pogovoru. Glasi se takole: »Biti zdravnica je pri tej ženski postalo del njene identitete.« Komentar?

Znano je, da je poklic zdravnika v naši družbi med najbolj spoštovanimi; tudi v mednarodnih poizvedbah smo na častnem prvem mestu. Obenem ugotavljamo, da je pri nas stroka vse bolj feminizirana. V Mariboru je leta 1989 profesorica Lidija Andolšek (žal že pokojna) vodila »okroglo mizo« Zdravnica in njen poklic. Povabila me je k sodelovanju kot predstavnico zdravnic, ki delamo v bolnišnici, in obenem kot pediatrijno. V razpravi (ki je bila natisnjena v ZV) sem poudarila, da sem v dežurni službi in v 24-urni pripravljenosti opravila dodatnih ur za skoraj 10 let delovne obveznosti (do danes bi bilo teh ur seveda še veliko več!). Torej, zdravnice smo v službi še enkrat dlje kot v povprečnih poklicih, obenem opravljamo naloge soproge, skrbimo za otroke, v marsikaterem zakonu (čeprav ni matriarhata) smo prevzele naloge in odgovornost za vsakodnevno »funkcioniranje« družine. Če me poklic zdravnice ne bi veselil in zadovoljeval, ga vsekakor ne bi opravljala, bi izbrala lažjo službo. Bistvenih razlik v motivaciji moškega ali ženske biti zdravnik ni. Upam, da bo takšno krajše pojasnilo zadostilo Vašim pričakovanjem o zapletenem vprašanju »o samobitnosti« ženske kot zdravnice.

V svojem zdravnikovanju ste – kot pravite – skoraj 40 let ostali zvesti »otroški kirurgiji«; začeli in končali ste specializacijo iz pediatrije, bili ste skrbna oddelčna zdravnica, asistentka na katedri za pediatrijo ter namestnica predstojnika kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo v ljubljanskem UKC. Kaj vas je strokovno in tudi osebno pritegnilo, da boste kljub naporni službi – zlasti pogoste »dežurne« v enoti za intenzivno terapijo otrok, vztrajali na kliniki do upokojitve?

V motivaciji, da sem vztrajala, je v ospredju zadovoljstvo s področjem medicine, ki sem ga izbrala, zadovoljstvo z rutinskim delom, ki ga ves čas opravljam. Dejavnost pediatra ob kirurškem bolniku je izredno pestra in obenem hvaležna, ker večino bolnikov, ki se zdravijo na »otroški kirurgiji«, lahko pozdravimo. Poseben mik daje »interdisciplinarnost«, sodelovanje s kirurgi. Med svojim skoraj 40-letnim delom v naših med-

sebojnih stikih nikoli nisem doživela podcenjevanja ali nezaupanja. Kirurgi so po svoji naravi večinoma manj zapleteni in bolj odločni, lahko rečem tudi bolj neposredni kot kolegi v drugih strokah, z njimi je zelo prijetno sodelovati! Naj še poudarim, da je bilo sodelovanje pediatra pri zdravljenju otroka – kirurškega bolnika še do nedavnega, ne le pri nas, zanemarjeno. Pionirsko vlogo na tem področju je imel profesor Pavle Kornhauser, ki ga je vodilni kirurg v povojnih časih, profesor Božidar Lavrič, povabil, naj prevzame »internistično skrb« za otroke, hospitalizirane na takratni kirurški kliniki v Ljubljani. Torej, mladi pediatri, ki smo se vključili v ta tim še v starih prostorih klinike, v stavbi še iz časov avstro-ogrske monarhije na Zaloški cesti 2, smo imeli obilo možnosti orati ledino in prevzeti ne le nove rutinske naloge v zdravljenju otrok – kirurških bolnikov, temveč tudi raziskovalne izzive. S preselitvijo otroškega oddelka kirurgije v našo novo osrednjo bolnišnico, imenovano Klinični center, je oddelek postal eden najbolj sodobnih pediatrij ne le v naši bivši državi, kjer smo pionirsko razvili novo stroko – intenzivno terapijo otroka. Podane so bile prej neslutene možnosti za razvoj stroke in za ambicije vsakega zdravnika med nami. Naj omenim le podatek, da nas je bilo po selitvi leta 1974 na novem kliničnem oddelku kmalu 15 pediatrov in čez 100 medicinskih sester! Osebo sem se poglobila zlasti v zdravljenje otrok z ledvično odpovedjo: prva pri nas sem uspešno izvedla peritonealno dializo pri novorojenčku. Pozneje sem po izpopolnjevanju v Veliki Britaniji uvedla pri nas ocenjevanje stopnje okvar po možganskih topih poškodbah, t.i. Glasgow coma score, ne le oceno prognoze, temveč tudi »doktrino zdravljenja«. Skupaj s kolegico Metko Derganc sva se ukvarjali s popolno parenteralno prehrano otrok.

Zavedam se, da namen tega intervjuja, profesor Kordaš, ni v orisu moje strokovne dejavnosti skozi desetletja. Očitno ste želeli zvedeti od mene več o pomenu »klime« na kliničnem oddelku, ki naj podpira ali tudi zavira ustvarjalnost zdravnika. Za ustrezno motivacijo in za zadovoljstvo z vsakdanjim delom je neprecenljivo, da so medsebojni odnosi, tako z vodilnimi kot tudi s sodelavci oziroma podrejenimi, urejeni, naj uporabim prisposodbo – človeški. Več s tega »psihološkega področja« je zajeto v Vaših naslednjih vprašanjih in v mojih razmišljanjih na Vaše izzive.

Poudarek v pričujočem intervjuju ni na življenjepisu: kljub temu so za oris osebnosti in za boljše razumevanje odgovorov na moja vprašanja nujni tudi osnovni podatki o intervjuvanki: kaj mi boste povedali?

Sem Ljubljanka od svojega petega leta življenja. Rojena sem med 2. svetovno vojno na obrobju vasice nedaleč od Ptuja, v hiši s slamnato streho in s »črno kuhinjo«, kamor se je mama zatekla k sorodnikom po bombardiranju Maribora. Bila je sicer profesorica – slavistka, vendar je po prihodu družine v Ljubljano opustila poklic in se posvetila možu in otrokoma. Oče, rudarski inženir, je pogosto po uradni dolžnosti menjal službo, bil je tudi direktor premogovnika v Trbovljah in Velenju; žal je prežgodaj umrl, tako da sva se morala z bratom kot študenta denarno

sama znajti do diplome. Zelo sem zadovoljna, da sem končala klasično gimnazijo, ki je bila sicer stroga, vendar mi je dala široko humanistično izobrazbo. Kmalu po zaključku študija na medicini sem se poročila. Imam (žal) le enega otroka, ki je danes profesorica fizike; pred kratkim sem postala babica. Bila sem prepričana, da bova z možem skupaj »dokler naju smrt ne razdvoji«. Kako smo ženske naivne... Usoda je hotela, da sem se – ob ločitvi – zblížala s svojim predstojnikom na kliniki (ko je že odhajal v pokoj) in sva srečno poročena že veliko let.



Po 40 letih sem ponovno ponosna lastnica vozila MINI-Cooper: prvega sem imela kot študentka medicine skupaj z bratom (foto: Andraž Cerar, abs. med.).

Naj se pohvalim: bila sem dobra študentka medicine, predklinične predmete (tudi patofiziologijo, profesor Kordaš!) sem opravila z odličnim uspehom. Sprva sem želela biti raziskovalka, zato sem se zaposlila v farmakološkem laboratoriju tovarne zdravil Lek. Imela sem odličnega šefa, kemika in farmakologa, profesorja Djordjeviča. Morda bi še danes delala na tem področju, če me ne bi poklical moj sošolec in prijatelj iz gimnazije, Janez Primožič, in povedal, da je zelo zadovoljen kot specializant pediater na otroški kirurgiji ter da je objavljen razpis za še eno delovno mesto. Vprašal je, ali bi kandidirala. Zgodba naprej je znana. Bila sem sprejeta in od takrat sem že 36 let zvesta temu kliničnemu oddelku.

Domnevalja, da ste postali predstojnica (s pooblastili, ki so samo-umevna le v t.i. Indiji Koromandiji, kjer poštenemu predstojniku zakoni omogočajo delovanje po zdravi pameti) na novo ustanovljenega kliničnega oddelka vaše stroke. Kako bi iz velikanske populacije neznanih zdravnikov izbrali svoje sodelavce?

Izbira sodelavcev je ključna za uspešnost šefa. V zasebnem podjetju si lastnik lahko oblikuje tim po lastni želji (tudi v »Indiji Koromandiji«). Omejene pa so možnosti novega predstojnika na kakem kliničnem oddelku, kjer so delovna mesta že zasedena in je zaposlene, tudi vodilne strokovnjake, prejel za doto. V tem primeru lahko v kratkem času zelo malo stori v izbiri sodelavcev. Moj prvi predstojnik na kliniki, profesor Kornhauser, pa je imel enkratno priložnost, da je začel kot edini pediater na oddelku, čez 10 let pa je že imel tim s 15 pediatri. Spremljala sem njegovo politiko kadrovanja: že na medicinski fakulteti se je zanimal za odlične študente, med obveznim zdravniškim stažem jih je vabil na daljši pogovor in ugotovil, ali so ustrezni za interdisciplinarno sodelovanje, ali jih bo pritegnila urgentna medicina. Šele po dveh, treh mesecih poskusnega dela na kliniki je lahko ocenil mladega zdravnika: če ni ustrezal pričakovanju, mu je svetoval, naj poišče drugo zaposlitev. Zanimivo: znano mi je, da nihče med njimi ni protestiral. Verjetno smo bili edina klinika v KC, ki je vodila takšno »aktivno kadrovsko politiko«. Torej, tudi v »samoupravnem socializmu«, kjer naj bi bil delavec zaščiten kot »beli medved«, je bilo možno ustvariti kolektiv, ki je imel možnosti za dobre medsebojne odnose in obenem za strokovni razvoj. In še to: za uspešno delovanje bolniškega oddelka je pomembno, da ima ne le dobre šolane medicinske sestre, temveč za ta poklic tudi zasedena vsa razpisana delovna mesta. Znano je, da so v KC desetletja tarnali, da primanjkuje medicinskih sester. Na »otroški kirurgiji« tega kot zdravnica nisem doživela. S politiko štipendiranja, z osebnim prizadevanjem v razredih medicinskih šol, ne le v Sloveniji, smo pridobili in še dodatno podiplomsko šolali čez sto medicinskih sester: brez njih bi bilo strokovno delo v intenzivni terapiji onemogočeno.

Po vrnitvi v Slovenijo mi je mlada zdravnica, a že t.i. narejena specialistka svoje stroke povedala tole: »V ZDA je šef od nas pričakoval ogromno, a je bil pripravljen za našo visoko produktivnost in kreativnost tudi veliko nuditi. Zavedal se je visoke vrednosti časa svojih sodelavcev in ni dovolil, da bi čas zapravljali za delo, 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), ju je skoraj čez noč tudi dobil. Če pa je bil kdo od skupine moteč, ga je čez noč odpustil«. Ali je prav in pravično – ali pa ne – da ima šef takšna pooblastila?

Na to vprašanje sem Vam delno že odgovorila. Seveda so pogoji za zelo široka pooblastila predstojnika v raziskovalnem laboratoriju ali v bolnišnici zelo različni: predstojnik kar tako, čez noč ne more odsloviti zdravnika, ki je na oddelku že 20 let. Če novi šef z njim ni zadovoljen, naj mu to pove, obenem naj mu pomaga najti drugo delovno mesto. Čeprav je Slovenija majhna in je izbira omejena, se marsikaj da sporazumno urediti. Če je predstojnik oseba zaupanja in strokovno močan, je prav, da terja za sodelavce ljudi, ki predstavljajo razvoj in ne coklo, ter z njihovo pomočjo načrte tudi uresniči.

Pogosto slišimo, da medicina ni le znanost, temveč tudi umetnost. Menim, da je o tem, ali je medicina znanost, mogoče razpravljati. Prav gotovo pa dober zdravnik medicino uporablja (tudi) kot umetnost. Ali jo je mogoče opredeliti?

Kot predstavnik »ekzaktne« znanosti, profesor Kordaš, se verjetno nasmihate paradigmi, da je »medicina tudi umetnost«. Pred leti je dvojni

nobelovec, L. C. Pauling, v svojem predavanju v Ljubljani zatrdil, da »medicina še dolgo ne bo znanost«. Za mene pa je »umetnost« v dejavnosti zdravnika psihološki pojem, da se zna vživeti v bolnikovo osebnost, da iz izkušenj lahko dialektično sklepa o možnih diagnozah; nikakor pa ne iracionalno, samovoljno zdravljenje. Naj bo trditev, da »medicina ni le znanost, temveč tudi umetnost«, *licentia poetica* in nič več.

Po mojem pojemu odgovornost zajema le dvoje. Samokritičnost in preganjanje svojega napuha. Koliko je pri tem zdravnik X uspešen, pa ne more presojati X, temveč le njegovi sodelavci. Le povratna zveza te vrste lahko stabilizira sistem. Komentar?

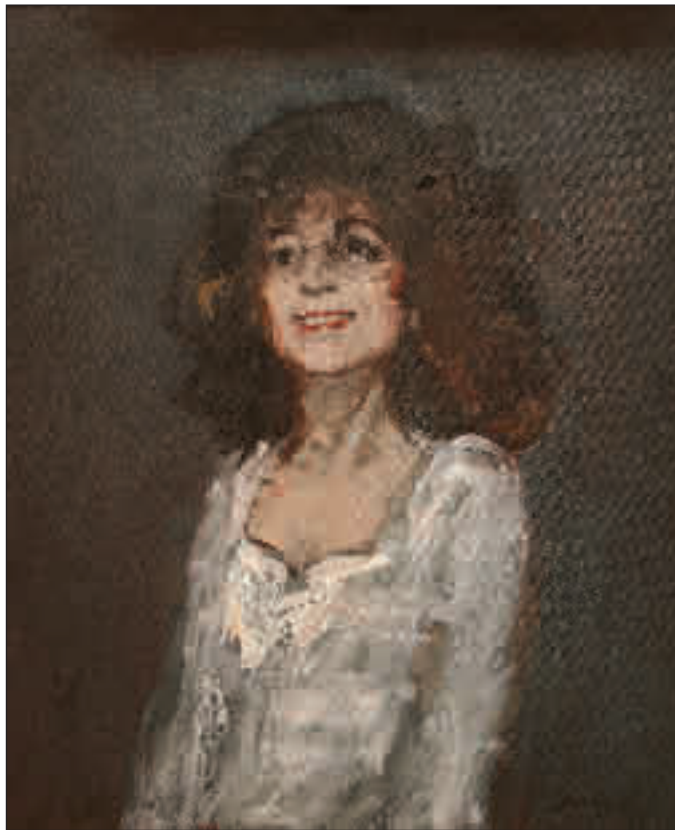
Vaša uporaba izraza »napuh« mi ni preveč všeč in mi ne ustreza: slovar slovenskega književnega jezika ga opredeljuje kot domišljavost, prevzetnost, uporabljajo ga v pridigah na prižnici. Vsak človek, tudi najbolj skromen menih, se želi uveljaviti in ob tem primerja sebe z drugimi. Kdaj pomanjkanje samokritičnosti postane moteče in »kritično«? Znano je, da so se številni raziskovalci, zlasti pa umetniki, borili za priznanje, da so jih sodobniki ocenjevali za nesposobne in domišljave, čas pa jim je dal prav. Naj rečem, da je »zdrava ambicioznost« nujna v vsakdanjem življenju in za razvoj. Če pa precenjevanje pomena lastnega dela, zlasti pa omalovaževanje prispevkov sodelavcev – kolegov, vodi do motenj v timskem sodelovanju, jo je treba kritično obravnavati. »Povratna informacija« je nujna, kar pomeni iskren pogovor med vsemi, ki so v igri.

Nekoč sem zapisal, da je usoda zdravnika z intrinzično motivacijo pravzaprav tragična, da ob svojem delu gori kot bakla ter sipa luč na svojo okolico. Ko pa bakla zgori, ostane od zdravnika le kupček pepela. Kaj bi po vašem mnenju moral početi zdravnik, da bi od njega ne ostal kupček, temveč kup pepela?

Vaša metafora mi ni jasna. Ali me sprašujete, kaj mora storiti zdravnik, da bi ostal bolj »viden« v spominu zanamcev? O tej temi bi lahko napisali knjigo. Nekateri zdravniki so si z odkritji v medicini zaslužili spomenike, po slavnih kliničnih zdravnikih imenujejo različne simpozije. Za svoje bolnike pa je požrtvovalni in strokovno ustrezeni podeželski zdravnik storil ogromno dobrega, ne le za posameznega bolnika, bil je tudi svetovalec za njegovo družino, vključil se je v krajevni razvoj: ali bo za njim ostal kupček ali kup pepela?

Ko sem bil na svojem področju začetnik, je veljalo nenapisano pravilo: delaj, kot ti je naročeno, in drži gobec. Doba, v kateri sem se učil delati in molčati kot suženj (standardni izraz za status začetnika v raziskovalnih ustanovah v Angliji in ZDA tistega časa), je trajala približno 12 let. Rezultat te razmeroma dolge učne dobe je, da rad delam in z veseljem poskušam odgovarjati na vprašanja. Tako za sodelavca vzamem le tistega, ki je pripravljen začeti delati kot suženj. Ali se Vam zdi prav ali narobe, da je začetnik suženj toliko časa, da si v potu svojega obraza prisluži in zasluži status svobodnjaka v stroki?

Čas »velikih vizit«, ko nezmotljivi primarij s prusko disciplino vodi zdravnike in medicinske sestre skozi bolniške sobe, je v večini naših bolnišnic preživeti. Danes je bolnik obravnavan v manjših strokovnih skupinah, kjer tudi mlajši pridejo do besede. Spominjam se obiska ene vodilnih ameriških klinik, ko je pred polnim avditorijem specializant – obenem je hrustal ocvrto piščančje bedro – oporekal svojemu sivolasemu profesorju. Srednjeevropsko vzgojen razumnik bo takšen odnos ocenil za neolikan, celo za nehuman. Moder predstojnik bo z zanimanjem poslušal mnenja tudi najmlajših sodelavcev v timu in če se z njimi ne bo strinjal, jih bo s strokovnimi argumenti skušal prepričati, da nimajo prav. Užaljenost ni na mestu. Seveda, tudi jaz si želim za sodelavce ljudi, ki delajo »kot suženj«, vendar ne v slabšalnem pomenu besede, temveč da



Kiar Meško: Portret Andreje Gostiša. Olje-platno, 75 x 55 cm, 1999.

bodo zagrizeni za izpopolnjevanje nalog, da bodo delali brez godrnjanja tudi čez predpisano uro, da bodo solidarni do kolegov in po potrebi opravili delo, ki ni njihova obveznost. Kako dolgo traja »pripravnštvo«, da lahko delaš samostojno in da vodiš kak tim, je odvisno od področja specializacije v medicini in seveda od sposobnosti posameznika. Menim, da je prav, da se mlajši zavedajo znanja in izkušenosti starejših in da v medsebojnih odnosih te pridobitve upoštevajo. Naj še poudarim, da sta prav tako odgovorna in nelahka naloga, kot je izbira mlajših sodelavcev, tudi iskanje in imenovanje predstojnikov, ki sta žal – ne le pri nas – večkrat pogojena s političnimi in zasebnimi interesi.

Pred leti je veljalo pravilo: »Kliniki moramo delati, ne pa pisati«. V zadnjih letih pa je slišati – po mojem utemeljeno – mnenje, da se klinična medicina pri nas usmerja preveč v akademsko ter premalo v strokovno smer. Da imamo doktorje znanosti ter docente in profesorje, ki pa ne znajo svoje stroke. Komentar?

Vaše trditve, da se »klinična medicina pri nas usmerja preveč v akademsko smer«, ne morem enačiti z naslednjo domnevo, da »imamo doktorje znanosti ter docente in profesorje, ki pa ne znajo svoje stroke«. Izrodil se je sicer pozitiven ukrep, da država tudi na klinikah financira šolanje »mladih raziskovalcev« in od njih v določenem času pričakuje, da bodo dosegli akademske nazive. Za medicino v praksi ni dobro, če se mladi zdravnik na kliniki v času specializacije posveča predvsem izpitom, ki jih predpisuje magistrski staž, če dela za diplomsko delo preizkuse na budri, obenem pa naj bi obvladal specializacijo npr. iz kirurgije. Seveda trpi njegova izobrazba na kliniki. Kaj ima zanj prednost: magisterij ali

specialistični izpit? Ko pa »mladi raziskovalec« opravi doktorat, mu je odprta pot ne le za napredovanje v fakultetni hierarhiji, temveč »avtomatično« tudi za vodilna mesta v bolnišnici. Njegovi bolnišnični kolegi, ki so se pokazali ne le strokovno boljši, temveč tudi po človeški plati bolj primerni za predstojnika, pa nimajo nobenih možnosti za napredovanje. Žal je bil tak sistem značilen za nekdanje socialistične države, tudi v Sloveniji ga je Medicinska fakulteta, na pritisk nekaterih predstavnikov teoretičnih inštitutov, uspela vključiti v statut ljubljanskega Kliničnega centra in je še danes veljaven. Naj poudarim, da takšnega formalnega ocenjevanja ne poznajo medicinski centri niti v zahodni Evropi, niti v ZDA. Če karikiram zadevo, naj navedem kot primer: če bi se za predstojnika v Ljubljani potegoval mednarodno uveljavljen profesor iz Francije ali Švice (kar se zagotovo ne bo zgodilo, saj nismo znali ali hoteli obdržati niti slovaškega kardiokirurga, edinega pri nas usmerjenega v operacije prirojenih srčnih napak pri majhnih otrocih!), ne bi bil izvoljen, ker le-ti nimajo doktorata znanosti. Da me ne bi napačno razumeli: prav je, da se zdravnik, ki se odloči za delo na kliniki in tudi za akademsko kariero, ukvarja z raziskovalno dejavnostjo, da predava in objavlja lastne dosežke. Vendar mora imeti vsak, ki se poteguje za predstojnika, ne le strokovne kvalitete, ampak mora imeti tudi izkušnje, ki so nujne za vodenje: biti mora dober organizator, imeti empatijo do bolnikov in do svojih sodelavcev, biti mora osebnost, ki lastne uveljavitve ne postavlja v ospredje v času zaupanega mandata.

Naj povem še lastne izkušnje: kot specializantka sem imela za seboj skoraj vse izpite, predpisane za magisterij, moj predstojnik pa je menil, da ima specialistični izpit za kliničnega zdravnika prednost. Pozneje se nisem več odločila, da bi sklenila magistrski študij, čeprav me je – tega se dobro spominjam – profesor A. O. Župančič obiskal na kliniki in prepričeval, naj ga dokončam.

Komentirajte, prosim, mojo že večkrat zapisano delovno hipotezo: Zdravnik, ki je v kliniki dosegel strokovni vrhunec, deluje med znanim in neznanim. Območje znanega lahko razširi le, če sistematično, z znanstveno metodo analizira svoje delo, ugotovi pomanjkljivosti, jih odpravlja in končno razširi območje znanega. Se pravi, raziskovanje v kliniki izhaja iz vrhunskega obvladovanja stroke.

Žal se ne morem opredeliti do Vaše »delovne hipoteze«, saj nisem nikoli doslej »z znanstveno metodo« analizirala lastnih dejavnosti. Menim, da za kliničnega raziskovalca ni potrebno, da »vrhunsko obvlada (celotno) stroko«, mora pa seveda v teoriji in praksi dobro poznati lastno subspecialistično področje, s katerim se dnevno ukvarja. Biti mora dovolj kritičen pri ocenjevanju lastnih dosežkov in upoštevati na osnovi primerjav z znanimi izsledki v tujem slovstvu, kaj je res novo in veljavno za mednarodno strokovno javnost, kaj je novega ugotovil, morda le aplikativnega, za domače razmere. Pri tem seveda mora upoštevati delež sodelavcev.

Ko je moj znanec, zdravnik, odhajal v pokoj, mi je povedal tole: »Zdi se mi, da se je v 40 letih mojega dela zgodilo manj kot desetkrat, da sem zjutraj jadikoval, da moram v službo. Mar nimam sreče, da sem se vse druge dni veselil, da grem delat?« Najverjetneje je ta izjava mojega znanca – zdravnika odraz degenerativnih sprememb v njegovem centralnem živčevju. Seveda pa obstoji tudi majhna možnost, da je izjava ne le intimna

resnica, temveč tudi resničnost. Komentar?

Zadovoljstvo, ki vam ga je tako nazorno orisal vaš znanec, delim z njim tudi jaz. Prepričana sem, da ta občutek ni posledica »degenerativnih sprememb v možganih«. Morda sem privilegirana, ker sem pediatrinja, saj sem izbrala najbolj optimistično vejo medicine; še bolj zato, ker sem rasla in dozorela v kolektivu, kjer sem se dobro počutila, kjer sem lahko zadovoljevala lastne strokovne ambicije. Ali ni dovolj prepričljiva ugotovitev, da v skoraj štirih desetletjih nisem na lastni kliniki doživela, da bi se zaradi kakršnihkoli zamer kolegi nehali pogovarjati med seboj, da bi bilo treba zaradi vpitja zapirati vrata... Čeprav utrujena po opravljeni službi in tudi po nočni »dežurni«, razmišljam, kaj sem uspešno opravila, ali je bilo kaj narobe, kar sem morda zamudila, načrtujem tudi spored za naslednji delovni dan. Delo z »malimi bolniki«, četudi so morda v »intenzivni terapiji« nezavestni, ali z nezrelimi nedonošenčki mi daje dober občutek, da jim pomagam in prispevam k njihovemu zdravljenju. Tudi stiki, pogovori z njihovimi starši z družinskimi stiskami in pričakovanji, pomenijo za mene spodbudo, da prihoda na delo na kliniko ne čutim kot tlake.

Zelo všeč mi je prispevek torakalnega kirurga profesorja Soka v oktobrski številki revije Isis, ko poudarja pomen obnašanja mladega zdravnika. »Vzgajana« sem bila v časih, ko smo na kliniki pionirsko uvajali načela »humanizacije hospitalizacije«, ko smo prvi, ne le pri nas, temveč tudi v kontinentalni Evropi, odprli vrata sožitju otroka v bolnišnici z njegovimi svojci. Starši bolnikov so bili z nami čez dan in noč in so lahko neposredno spremljali našo dejavnost. Naj še omenim na videz morda majhen ukrep: vsak na kliniki je dobil tablico z imenom in priimkom ter z navedbo stroke, kar je UKC uresničil šele desetletja pozneje. Odpadla je vsaka anonimnost!

Ali se strinjate s podmeno, da predstojnik mora imeti pregled in da mora biti zgled. Zato mora začeti delati prvi, delati največ, delati najboljše in zvečer oditi domov zadnji?

Sem srečna, da sem imela odlične, vzorne predstojnike, ki sem jih cenila in upoštevala. Sprva, čeprav v časovno kratki, le dvoletni službi, v farmakološkem laboratoriju tovarne zdravil Lek. In pozneje kot kli-



Pediatri in vodilne medicinske sestre Pediatričnega oddelka kirurških strok KC leta 1987 (fotografijo je priredil karikaturist Božo Kos).

nična zdravnica na »otroški kirurgiji«. Biti predstojnik ni lahko. Mora biti ne le dober strokovnjak, imeti mora tudi »človeške kvalitete«, da ga podrejeni cenijo in da izvajajo njegova navodila (ni odveč, če imajo tudi »rešpekt« pred njim...). Od njega pričakujejo, da bo skrbel ne le za nemoteno rutinsko delo na kliniki in za razreševanje vsakodnevnih težav, temveč da se bo usmerjal tudi v razvoj, da ima »vizijo« za klinični oddelek, ki ga vodi. Obenem je pomembno, da mu v kolektivu vsi zaupajo, od zdravnika specializanta do strežnice, da bo znal ceniti in vrednotiti delo vsakega posameznika in da bo v pomoč, ko jo bodo potrebovali. Res je, oba moja predstojnika, tako desetletja profesor Kornhauser kot sedaj docent Primožič, sta mi za zgled. Menim, da je za uspešnost medsebojnega sodelovanja v kaki skupini in obenem za dejavnost vsakega posameznika izredno pomembna osebnost predstojnika. Zato leži velika odgovornost na vodilnih v zavodu in na politikih, ki izbirajo in potrjujejo.

Dobro delo zdravnika je neprecenljivo, a žal se mi zdi v resnici neocenljivo. kateri ocenjevalni pripomoček se vam zdi tisti, ki bi bil najmanj nepravičen in najboljši približek resnici?

Žal Vam, profesor Kordaš, na to vprašanje v intervjuju, ki ste ga napovedali kot »kratkega«, ne morem odgovoriti. Dobro delo zdravnika je za bolnika res – kot pravite – »neprecenljivo«. Za razmišljanja v vrednotenju zdravnika priporočam odlični roman, bolj avtobiografijo ameriškega podeželskega zdravnika Charlesa Knickerbockerja (založba Lipa, Koper 1964). V njem z velikim posluhom analizira vrednotenje lastnega dela, ko je z velikim teoretičnim znanjem prišel s fakultete in

kmalu ugotovil, da bolniki veliko bolj zaupajo njegovemu precej starejšemu predstojniku, ki ne obvlada sodobnih pridobitev medicine, je pa izredno požrtvovalen, podnevi in ponoči je vedno na voljo svojim bolnikom. Zato se mlademu zdravniku porajajo dvomi, kakšno naj bi bilo njegovo poslanstvo, kakšna merila naj uporabi za ocenjevanje lastnega dela. Nam, bralcem knjige, pa prepušča odgovor.

Domnevam, da bi zdravnica s takšnim stažem, kot je vaš, svojim kolegom znala poslati t.i. sporočilo zdravnika, ki ljubi svoje delo. Ali takšno sporočilo obstoji? Kaj je?

Nisem ideologinja, ki bi znala in bila poklicana »svojim kolegom poslati sporočilo«. Naj namesto lastnih globokoumnih misli navedem odlomek iz »zdravniške oporoke« Amatusa Lusitanusa (1511 do 1568, ki je v izgnanstvu živel tudi v Dubrovniku): »Nikoli ni name vplival položaj bolnikov in vendar sem odgovorno zdravil reveže in bogataše. Pri opravljanju svoje dolžnosti sem vedno govoril tisto, kar sem verjel, da je resnica. Nikoli nisem razkril skrivnosti, ki mi je bila zaupana. Ničesar nisem napravil, kar bi lahko ocenili za nečastno ali nedostojno zdravniškega poklica. Številni učenci, ki so prišli k meni, so me spoštovali, kakor da so moji sinovi; jaz pa sem se trudil, kar sem mogel največ, da bi jih naučil veččin in obnašanja. Objavil sem svoja zdravniška dela, toda ne zato, da bi zadostil svoji častiželjnosti, temveč zato, ker hočem, da bi prispeval k izboljšanju zdravja človeškega rodu. Drugim prepuščam sodbo o tem, ali mi je vse to uspelo«.

Upam, da sem z razmišljanji portugalskega judovskega zdravnika, ki so ustrezna tudi za naš čas, uspešno sklenila najin pogovor.

AKTUALNO

Testiranje na HIV: kdaj, kdo, koga, kje

Janez Tomažič

HIV/aids je dandanes izrazito kronična bolezen, vendar morata biti izpolnjena dva temeljna pogoja: da pride bolnik pravočasno k ustreznemu strokovnjaku in da redno uživa zdravila, ko je to potrebno.

V Evropi predvidevajo, da blizu 50 odstotkov oseb, okuženih s HIV, ne ve za svojo okužbo. Kljub temu, da se v primerjavi z razvitim svetom pri nas testira relativno manj oseb, je v Sloveniji ta delež, sodeč po presejalnih epidemioloških testiranjih, precej manjši, vendar še vedno prevelik. V zadnjih letih opažamo porast incidence HIV-okužbe. Na leto na novo odkrijemo več kot 30 okuženih oseb. Približno polovica odkritih ima zgodnjo okužbo (do enega leta po

primarni okužbi), ostali pa so okuženi več let in so pogosto že simptomatski. Številne bolnike odkrijemo že v obdobju poznih zapletov bolezni (obdobje aidsa). Pogosto jih pred nami, infektologi, pregledajo že številni zdravniki različnih specialnosti (v povprečju dva do trije zdravniki), ki okužbe ne prepoznajo. Pri tem pogosto delajo številne nepotrebne invazivne preiskave in sebe izpostavljajo potencialni okužbi. Okužba pri bolniku ostane prikrita, napreduje, poleg tega pa jo lahko prenese na druge osebe.

Kdaj naj se zdravnik odloči, da bolniku predlaga testiranje na okužbo s HIV? ◆

1. Na osnovi **epidemioloških okoliščin** (tvegano vedenje, ki je povezano s prenosom HIV; posebno pri moških v spolno dejavnem obdobju): pogosto izbrani zdravnik svojega bolnika ne pozna dovolj dobro oziroma ga ne povpraša o tveganem vedenju. Bolnik zaradi strahu ali zato, ker misli, da ga že pri vsakem rutinskem ali sistematskem pregledu testirajo tudi na HIV, tveganega vedenja ne razkrije.
2. Na osnovi »**indikatorskih boleznih**«. To so bolezni, katerih pojavnost pri HIV okužbi je > 1 odstotek. Kadar zdravnik ugotovi »indikatorske bolezni« ali »indikatorske simptome in znake«, mora bolnika povprašati o tveganem vedenju in se, če je to potrebno, po bolnikovi privolitvi odločiti za testiranje. Izračuni kažejo, da bi s takim pristopom povečali preživetje okuženih za 6,13 odstotka.
3. Na osnovi **boleznih, ki definirajo aids**.

Kdo vse naj se odloči za testiranje in koga naj testira na okužbo s HIV? ◆

»Indikatorske bolezni« in bolezni, ki definirajo aids*, privedejo bolnike k različnim specialistom, zato jih predstavljam po skupinah zdravnikov specialistov, ki jih najpogosteje odkrijejo. Osebnih (izbrani) zdravniki niso posebej omenjeni, saj pokrivajo celotno področje.

Zdravniki, ki se ukvarjajo s spolno prenosljivimi okužbami - SPO (dermatolog, ginekolog, infektolog, urolog, proktolog, gastroenterolog): vse SPB. Posebno je potrebno omeniti vnetja in razjede v zadnjiku (npr. ulkus durum), kar se pogosto spregleda.

Dermatolog: pasavec (posebno, če je na več mestih hkrati ali razsejan); izrazit seboroični dermatitis; glivične okužbe kože, nohtov, sluznic; folikulitis, srbeče papulo-nodularne eflorescence, dlje časa povečane bezgavke v obodnih ložah.

Bolezni, ki definirajo aids: kronična razjeda na koži, povzročena z virusom herpesa simpleksa (HSV)*, Kaposijev sarkom kože*.

Pulmolog: doma pridobljena pljučnica (pri osebah, okuženih s HIV, je bakterijska pljučnica desetkrat bolj pogosta kot v splošni populaciji).

Bolezni, ki definirajo aids: kandidoza sapnice*, kandidoza bronhov* in kandidoza pljuč*; pljučnica, povzročena s *Pneumocystis jirovecii**; pljučna in zunajpljučna tuberkuloza*; pljučna in zunajpljučna netuberkulozna mikobakterioza*; pnevmonitis, povzročen z virusom citomegalije (CMV)*; HSV-bronhitis* in HSV-pnevmonitis*; Kaposijev sarkom pljuč*; ponavljajoče se pnevmokokne pljučnice*.

Nevrolog: aseptični meningitis, periferna nevropatija (npr. periferna okvara obraznega živca), sindrom Guillain-Barré, mielopatija, nevrosifilis, pnevmokokni meningitis, listerijski meningitis.

Bolezni, ki definirajo aids: cerebralna toksoplazmoza*, kriptokokni meningitis*, primarni limfom osrednjega živčevja (OŽ)*, CMV-encefalitis*, HIV-demenca*, progresivna multifokalna encefalopatija*, tuberkulozni meningitis*, Kaposijev sarkom OŽ*.

Gastroenterolog: orofaringealna kandidoza, afte v ustni votlini, gingivitis, oralna lasasta levkoplakija, akutna/kronična driska, nejasno febrilno stanje, disfagija/odinofagija, hepatitis B in C, SPO v področju zadnjika, analni karcinom.

Bolezni, ki definirajo aids: kandidoza požiralnika*; HSV-ezofagitis*; CMV-ezofagitis*, CMV-kolitis*, CMV-pankreatitis* in CMV-holangitis*; zunajčrevesna salmoneloza* in ponavljajoča se salmonelozna driska*; kronična intestinalna kriptosporidioza*; kronična intestinalna isosporioza*; sindrom hujšanja*; prizadetost črevesja v sklopu sistem-

skih okužb z netuberkuloznimi mikobakterijami*; Kaposijev sarkom v ustni votlini*.

Onkolog: analni karcinom, Castelmanova bolezen.

Bolezni, ki definirajo aids: Kaposijev sarkom*, rak materničnega vratu*, s HIV povezani limfomi* (primarni limfom OŽ, Burkittov limfom, imunoblastni limfom).

ORL in maksilofacialni specialist: povečane bezgavke na vratu, orofaringealna kandidoza, oralna lasasta levkoplakija, afte v ustni votlini, parodontoz, gingivitis, ulkus durum na ustnici ali v ustni votlini, povečane žleze slinavke.

Bolezni, ki definirajo aids: Kaposijev sarkom v ustni votlini*.

Nefrolog: kronična ledvična odpoved je zelo pogosta in je z okužbo s HIV lahko povezana neposredno: HIV-nefropatija (prizadetost glomerularnega endotela in mezangijskih celic), ali posredno: imunsko posredovani glomerulonefritisi, trombotična trombocitopenična purpura.

Hematolog: nejasna trombocitopenija, anemija in nevtropenija; idiopatska trombocitopenična purpura; trombotična trombocitopenična purpura;

Bolezni, ki definirajo aids: Kaposijev sarkom kože*.

Ginekolog: izrazita vulvovaginalna kandidoza in ostale SPO; vnetne bolezni v mali medenici, posebno če je pridružen tubo-ovarialni absces;

Bolezni, ki definirajo aids: rak materničnega vratu*.

Zdravniki v ambulanti za nujno medicinsko pomoč: simptomi in znaki akutnega HIV-sindroma (zvišana telesna temperatura, bolečine pri požiranju, izpuščaji, povečane bezgavke v obodnih ložah, glavobol).

Psihiater: različne psihiatrične motnje (npr. motnja obnašanja, kognitivne motnje, demenca, depresija).

Okulist: oftalmični pasavec, HIV-mikroangiopatija, sifilis.

Bolezni, ki definirajo aids: CMV-retinitis*, toksoplazmozni retinitis*.

Revmatolog: sindrom kronične utrujenosti; poliartralgije, povezane z nejasnim febrilnim stanjem.

Kardiolog: dilatativna kardiomiopatija.

Pediater: pri otroku < 2 leti: povečane bezgavke v obodnih ložah, hepatosplenomegalija, zaostajanje v rasti in razvoju, ponavljajoče se invazivne bakterijske okužbe.

Bolezni, ki definirajo aids: pljučnica, povzročena s *Pneumocystis jirovecii**.

Šolski otroci: kognitivne motnje, ponavljajoča se vnetja srednjega ušesa in obnosnih votlin, pljučnice, limfocitni intersticijski pnevmonitis.

Adolescenti: oralna kandidoza, ponavljajoče se driske, kardiomiopatija.

Bolezni, ki definirajo aids: HIV-encefalopatija*, rakave bolezni in druge oportunistične okužbe.

Infektolog: vse zgoraj naštetih bolezni ter opisani simptomi in znaki.

Kje naj se bolnik testira na okužbo s HIV? ◆

Pri zdravniku, ki je odkril »indikatorske bolezni« oziroma bolezni, ki definirajo aids.

Testiranje na HIV se v celoti krije iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

* *Bolezen, ki definira aids*

Klinična genetika – nova specializacija v Sloveniji

Nataša Tul Mandić

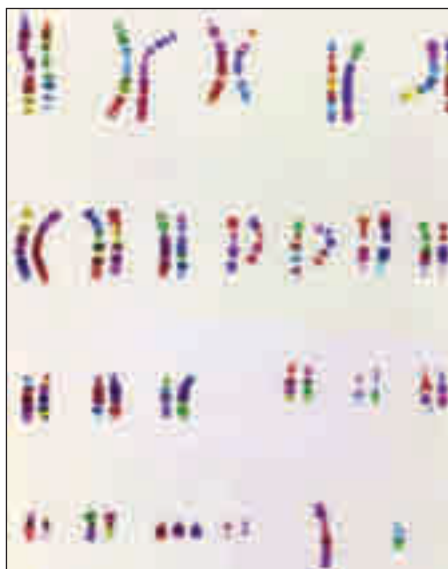
Klinična genetika je mlada, hitro razvijajoča se veja medicine. Je zanimiva in polna izzivov, tako zaradi vsakodnevnih novih odkritij kot zaradi številnih neznank.

Posega na vsa področja medicine in v vsa življenjska obdobja – od oploditve, preko življenja v maternici, do obdobja novorojenčka in otroštva, odrasle dobe, vse do starosti in smrti.

Klinični genetiki so pomembni člani številnih multidisciplinarnih delovnih skupin. Primer: na Ginekološki kliniki v Ljubljani najpogosteje sodelujejo s perinatologi (načrtovanje zanositve pri parih z genetskimi boleznimi v družini, predrojstna diagnostika, obravnava nosečnic s plodovi z razvojnimi nepravilnostmi, obravnava novorojenčkov z razvojnimi nepravilnostmi) ter specialisti reproduktivne medicine (predimplantacijska diagnostika, obravnava parov v postopku oploditve z biomedicinsko pomočjo).

Klinična genetika ima v Sloveniji že dolgoletno tradicijo. Zdravniki, ki se pri nas ukvarjajo z genetiko, imajo osnovno specializacijo iz drugih vej medicine (pediatrije, nevrologije, ginekologije...). Leta 2003 je bila prvič razpisana posebna specializacija iz klinične genetike. Specializacija je namenjena diplomantom medicinske fakultete. Traja šest let in zajema izobraževanje na področju klinične in laboratorijske genetike. Na področju laboratorijske genetike specializanti spoznajo delo v laboratorijih za citogenetiko, molekularno citogenetiko in molekularno genetiko. Poznavanje metodologije je izjemno pomembno pri odločanju za ustrezno genetsko preiskavo pri posameznem preiskovancu in pri interpretaciji izvidov. Področje klinične genetike je izjemno pestro, saj zajema pravzaprav vse veje medicine. Klinični genetiki se ukvarjajo s prirojenimi nepravilnostmi pri plodu, novorojenčku, z razvojnim zaostankom pri otrocih, neurodegenerativnimi boleznimi pri odraslih, metabolnimi boleznimi, dednimi boleznimi kože, dednimi oblikami raka...

Specializanti krožijo na oddelkih za interno medicino, pediatrijo, ginekologijo, porodništvo, nevrologijo, dermatologijo in oftalmologijo. Najdaljše kroženje opravijo v genetskih ambulantah, kjer se poleg opravljanja pregledov izpopolnijo še v večini genetskega svetovanja in komuniciranja z bolniki. Velik poudarek je tudi na učenju nudenja psihološke podpore bolnikom in svojcem. Specializante klinične genetike spodbujajo k opravljanju dela specializacije v tujini, kar jim omogoča pridobitev novih znanj na subspecialističnih področjih (zlasti tistih, ki so pri nas še manj razvita) ter vpogled v organizacijo dela za mejami. Ob kliničnem in laboratorijskem delu se slovenski genetiki zelo intenzivno ukvarjajo tudi z raziskovalnim delom. V pomembnih medicinskih revijah imajo objavljene številne znanstvene prispevke. Intenzivno raziskujejo tudi specializanti.



Kariotip ploda s trisomijo

Prvi specialistični izpit iz klinične genetike v Sloveniji je potekal 6. avgusta 2007 v stari knjižnici Ginekološke klinike v Ljubljani. S pohvalo ga je opravila doktorica znanosti Karin Writzl, dr. med.

Predsednica komisije je bila prim. Anamarija Brezigar, člana sta bila prof. Tadej Battelino in prof. Dušan Ferluga, zapisnik pa sem pisala dr. Nataša Tul Mandić. Na izpitu je bil prisoten tudi mentor prof. Borut Peterlin. Izpit je bil

sestavljeno iz praktičnega (pregled deklice z genetskim sindromom) in teoretičnega dela. Vesela sem, da sem lahko prisostvovala izpitu. Navdušilo me je zares široko znanje, ki ga je pokazala Karin. Izpitna vprašanja so se razvila v zanimive razprave. Iz povsem kliničnih problemov so se v razpravah spustili do osnovnih molekularnih dogajanj v celicah ter do genetskih in patofizioloških osnov bolezni. Razprave so se razširile vse do etičnih in moralnih dilem – kaj smemo in kaj zmoremo, kaj je ljudem v korist in kje so pasti sodobnih genetskih preiskav.

Poleg prve specialiste imamo v državi trenutno še dva specializanta klinične genetike. Glede na hiter razvoj genetike verjamem, da bomo zdravniki različnih strok v prihodnjih letih vse pogosteje in vse več sodelovali s kliničnimi genetiki. V Veliki Britaniji zaposlijo vsako leto približno 20 novih specialistov klinične genetike. Britanska vlada vlaga v razvoj mreže genetskih centrov obsežna sredstva. V Sloveniji že imamo nekaj dobrih centrov za medicinsko genetiko. Z vlaganjem v nadaljnji razvoj centrov, predvsem pa z izobraževanjem novih strokovnjakov si bomo zagotovili napredek, državljanom pa sodobno zdravstveno oskrbo. ■

Kajenje je odvisnost

Martin Lasič

Zaradi trenutno aktualne tematike kajenja v zaprtih prostorih, na delovnih mestih in tudi doma, sem se kot zdravnik, ki se tako rekoč vsak dan srečuje s posledicami kajenja, in zaradi znanja, ki ga imam s tega področja, čutil dolžnega napisati nekaj več o kajenju, kadilcih ter o zdravstveni problematiki, ki je povezana s kajenjem. Kadilci so namreč kar naenkrat postali iztrebljana vrsta, ki ne more več povsod zadovoljevati svoje razvade. Žalostno pa je, da se ta razvada primerja z vsemi ostalimi, hkrati pa se nihče noče ali ne upa vprašati, oziroma vsi vedo, pa si nihče ne upa povedati, kaj kajenje sploh je.

V medicinski literaturi je pogosto zapisano, da je kajenje **odvisnost**. Nikotin 1000-krat hitreje zasvoji od alkohola, 10- do 100-krat hitreje od barbituratov ter 5- do 10-krat hitreje kot morfij ali kokain. Vendar je za razliko od ostalih trdih drog legalen. In zato se kadi. Na veliko, smrdeče in predvsem v smrt. Počasno, kruto, ponižujočo. Kot zdravniki natančno poznamo pomen zadnjega stavka.

Odvisnost od nikotina se razvije različno hitro, odvisno od posameznega organizma. Rezultat pa je povsod enak. Ko začneš vnašati v telo nikotin, le-ta vpliva na acetilholinske nikotinske receptorje. Ker je vsebnost neurotransmiterja prevelika in s tem prevelik živčni signal, se telo ubrani z zmanjšanjem števila receptorjev. Ko pa nemo z vnosom nikotina, pride do premajhnega živčnega signala in posledično naše telo zahteva novo dozo nikotina. Zakaj torej sploh kadimo, saj naše telo nikotin (cigareta) potrebuje šele potem, ko smo že odvisni? Na začetku imajo kadilci naslednje simptome, ki pa so daleč od prijetnega občutka: slabost, omotičnost, hitro bitje srca. Zakaj potem kadimo že na začetku? Pacienti največkrat navedejo v svojo »obrambo«, da se jim zdi »kul«, počutili so se odraslega, samostojnega, da so lahko končno odločali o svojem življenju, dajalo jim je občutek moči, počutili so se upornike do družbe, pričakovali so, da bodo tako lažje sprejeti med »prijatelje«, nekateri so mislili in še mislijo, da bodo shujšali... In od kod jim vse te ideje, ti izgovori? Namreč, tobačna industrija in marketing sta eno. Hodita z roko v roki. Potrošnike želita že od malega navaditi, da kupujejo cigarete. Oglašujejo se v vseh možnih medijih, na vse mogoče načine. Glavna pri tem so predvsem subtilna sporočila. Ne prisilijo nas neposredno, temveč diskretno. Tako se cigarete pojavljajo v filmih, tiskanih medijih, na reklamnih panojih, povsod. In kar je najhujše, začnejo že tako rekoč pri otrocih! Želijo jih navaditi kaditi, da bodo za čim dlje časa postali njihovi stalni odjemalci. Grdo!

Vsaka pokajena cigareta vsebuje približno štiri tisoč snovi. Kaj natančno, nam tobačna industrija nikdar ne bo izdala. Vseeno pa poznamo nekaj sestavin. Prvo sredstvo je nikotin, ki povzroča odvisnost na način, ki je opisan zgoraj. Da prodre nikotin v telo najhitreje preko pljuč, je naravnost genialno. Hitreje lahko vnesemo v telo substance le še parenteralno. Da nikotin pride od cigarete v možgane, je potrebnih le deset sekund. Poleg tega vsebuje vsaka cigareta še približno šestdeset drugih rakotvornih snovi. Med drugim tudi benzopiren, snov, ki je visoko mutagena in kancerogena, ter nitrozamine, ki imajo naziv »smrtnorakov tvorec«. Najdemo lahko tudi vodikov cianid, s katerim so Nemci med drugo svetovno vojno množično pobijali žide v plinskih celicah. Ko cigareta izgoreva, se sprošča tudi ogljikov monoksid, tako imenovani

tihi ubijalec. Na telo vpliva tako dolgoročno kot tudi kratkoročno. Včasih manjka le še ena cigareta, da človeka zadane nenadna srčna smrt. Sproščajo se prosti radikali, ki poškodujejo celice, povzročajo spremembe genskega materiala, poškodujejo kožo, žilje, večinoma o prostih radikalih in njihovem učinku vemo že vsi. Moč je najti svinec 210 ter polonij 210. Slednja dva sta radioaktivna elementa. V katranu se prenašata v pljuča, kjer se usedeta predvsem na razcepišče sapnice.

Učinki pokajenih cigaret se ne seštevajo, **množijo se!** Počasi. Izraz, da je vsaka pokajena cigareta nov žebelj v krsti, drži. Rek, da pa bomo imeli zato le bolj okovane krste, tudi, saj nas bodo prej in hitreje potegnile pod zemljo. V Ameriki potegnejo cigarete v prerani grob na dan 1205 ljudi, kar znese 440.000 ljudi na leto. Na svetu potegnejo cigarete v prerani grob približno 16.000 ljudi na dan, to je skoraj šest milijonov na leto. SZO računa, da bo v 100 letih umrlo zaradi kajenja milijarda ljudi, saj število kadilcev v svetu eksponentno raste.

Kajenje vpliva najmočneje na telo preko srčno-žilnega sistema. Kadilci imajo namreč večjo zboleznost srčno-žilnega sistema: prizadene jih lahko nenadna srčna kap, prosti radikali poškodujejo stene žil. S tem se omogoči nalaganje holesterola v stene, nastane ateroskleroza in z njo zoženje premera žilja. Poleg tega nikotin poveča sproščanje adrenalina in s tem se poveča srčna frekvenca ter zožijo žile. Kot pozna posledica se lahko pojavi angina pectoris oziroma kasneje nenadna srčna kap. Po raziskavah naj bi imel kadilec, star pod 40 let, petkrat večjo možnost nenadne srčne smrti kot nekadilec.

Poleg na srce imajo cigarete vpliv še na dihalni sistem. Razvije se kronični kadilski bronhitis, ki mu lahko sledi emfizem. Kot pozna posledica prvih dveh je kronična obstruktivna pljučna bolezen. Na začetku »kadilske kariere« so prisotni pogosti bronhitis ter prehladi in pljučnice. Seveda vsemu temu sledijo rakave bolezni pljučnega tkiva, dihalnih poti, grla, glasilk.

Največji udarec za moške je, da ne bodo mogli več ustrezno uporabljati svojega spolnega uda, saj kajenje povzroča impotenco. Iz tega sledi rek: »Uživaš ob lulanju? Po toliko cigaretah kaj drugega z njim morda ne boš več mogel početi!« Pri moških kadilcih je namreč 85 odstotkov večja verjetnost razvoja impotence kot pri nekadilcih.

Pri ženskah kajenje prav tako povzroča neplodnost, zato zanje velja rek: »Večina žensk se pritožuje nad bolečinami pri porodu, tebi bo mogoče prizaneseno!«

Ker smo ljudje socialna bitja in med seboj komuniciramo večinoma z govorom, bo naslednja resnica nekoliko boleča, ampak ravno prava: »Naslednji punc bo po tvojih besedah morda kar toplo pri srcu, ko bo vsebina njenega želodca na pol poti proti ustom!« Kajenje povzroča slab zadah.

Cigarete vplivajo tudi na možgane. Pri kadilcih se lažje razvije Alzheimerjeva bolezen, opažen je tudi hitrejši upad kognitivnih funkcij. Seveda pa cigaretni dim sodeluje pri nastanku mnogih rakavih bolezni. Prej sem že omenil rake pljuč. Sledijo jim rakave bolezni ledvic. Pogosti so raki v ustni votlini, rak žrela, grla, prsi, materničnega vratu pri ženskah. Povečano je tveganje za nastanek levkemij, rakov kože, jeter, tankega in debelega črevesja ter rektuma in mehurja.

Za konec: pasivni kadilci smo prav tako dojemljivi za zgoraj naštetih

bolezni, kot če bi bili aktivno udeleženi. Dokazano!

Dovolj smo si škodovali! Poglejmo še gostince. Zakaj se gostinci želijo tako trdoživo upirati Zakonu o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (ZOUTI)? Ali jih čisto nič ne zanima zdravje svojih zaposlenih in seveda gostov nekadilcev? Pravi odgovor poznajo le oni, s stališča zdravnika pa bi si lahko mislil, da ne. Zakaj? Ker imajo, po informacijah Gospodarske zbornice Slovenije, zaposlene večinoma študente. Njim plačajo le urno postavko ter še nekaj drobiža študentskemu servisu. In plačujejo jim le takrat, ko so tam. Gostincem za študente ni treba plačevati zdravstvenega zavarovanja, bolniških odsotnosti. Zdravstveno zavarovanje študentom plačuje kar država. Seveda, ko je človek mlad, je bolj odporen in ima manj pogoste prehlade, bronhitise, občasne pljučnice. Vendar kljub vsemu mnogo bolj pogosto kot njegov kolega, ki ne dela v gostinstvu. Sicer pa, če dandanes preživetje gostincev temelji le na tobačnem dimu in se zdaj, ko ga več ni, ne znajo prilagoditi trgu, potem si zaslužijo, da propadejo. Žal, 1991. leta smo izglasovali demokracijo in z njo umazani kapitalizem.

Seveda ni problem le pri zaposlenih v gostinstvu. Celostno so problematični vsi ljudje, ki kadijo. Namreč, zgoraj naštetih bolezni se pojavijo v eni izmed oblik skoraj pri vsakemu vztrajnemu kadilcu, tako aktiv-

nem kot pasivnem. Gledano s stališča države je to slabo, saj so stroški zdravljenja visoki. Zakaj ne naredimo več proti temu, ne vem. Ali res pobere več davkov od tobačne industrije kot da denarja za zdravljenje posledic kajenja - ne verjamem. Po izračunu Evropske komisije predstavlja zdravljenje posledic kajenja večji strošek, kot dobi država z davki od prodaje tobačnih izdelkov.

Esmeralda Canjuga Vidmar iz Združenja ponudnikov gostinskih storitev nam je povedala, da je kajenje prisotno že od časa Indijancev. To vsekakor drži, namreč indijanski poglavarji so se s tobakom zadevali in opravljali določene obrede. Kot zdravilo je bil tobak prinešen v Evropo, kjer se je kmalu razširil med pomembnejšo gospodo. Vendar takrat nasadov tobaka ni upravljala danes tako močna tobačna industrija. Pogumno zlivajo na tone pesticidov, ki jih na prehrabene rastline niti pod razno ne bi smeli, na rastlinice tobaka. Tobak ni hrana, na tem področju ni določil. Množična proizvodnja: čim prej, čim več in čim ceneje pridelati cigarete - to je **cilj**.

Dobiček »pokasirajo« oni, škodo pa plačujemo iz zdravstvene blagajne. ■

Literatura: The Tobacco Atlas (second edition), 2006, American Cancer Society.

Misli o kliničnem raziskovalnem delu – ponovno

Matija Horvat

9. oktobra 2007 je imel novo imenovani redni profesor Medicinske fakultete v Ljubljani, dr. Marko Noč, nastopno, častno predavanje.

V bogato ilustriranem predavanju je prikazal probleme in uspehe zdravljenja bolnikov z akutnim koronarnim sindromom in ob tem so poslušalci dobili tudi vpogled v njegovo pot kliničnega zdravnika in raziskovalca.

V uvodniku k 10. številki revije Isis (1. oktober 2007) prim. Jože Ferik razpravlja o zdravstveni dejavnosti na terciarni ravni. V obširnem prispevku mi je najbolj padla v oči ideja o združitvi specializacij in formalnega doktorskega študija. »Specializanti bi s pričetkom specializacije pričeli tudi podiplomski študij na svojem področju in bi ga lahko zaključili s **kliničnim doktoratom** (podčrtal M. H.). Z združitvijo specializacije in podiplomskega študija bi se pomembno skrajšal čas izobraževanja, podiplomski študij bi bil usmerjen v strokovno področje in povečalo bi se število strokovnjakov za delo na vseh področjih terciarne dejavnosti.«

Kaj ima to dvoje, predavanje in omenjeni uvodnik, skupnega?

Nič. Gre za razliko v odnosu do kliničnega raziskovalnega dela, za bistveno razliko med vsebino in obliko.

Marko Noč je najvidnejši predstavnik mlade generacije zdravnikov iz Centra za intenzivno interno medicino (CIIM). Generacije, ki je v zadnjih 15 letih končala specializacijo iz interne medicine, objavila več kot sto znanstvenoraziskovalnih prispevkov in vodilnih svetovnih revijah, ki jih citira SCI, in ob tem opravila obsežno, neprecenljivo strokovno in pedagoško delo. Ob rednem strokovnem delu in številnih dežurstvih so dosegli doktorske in učiteljske naslove: mnogo prezgodaj umrli docent Bojan Pohar, profesor Dušan Štajer, Simona Kržišnik Zorman, docent Andrej Pernat, Tom Ploj, Mojca Remškar. Magistrske naslove so dosegli: Hugon Možina, primarij Vojka Gorjup, Katja Ažman Juvan, Anja Jazbec, Špela Tadel.

Mlada generacija je nasledila srednjo in starejšo, v kateri so bili profesorji: Primož Rode, Bojan Čerček, Meta Milčinski, Anton Grad; magister Andrej Bručan ter primarij Marjan Fortuna. Čerček, Milčinski in Grad so pričeli svoje raziskovalno delo v CIIM-u, doktorirali pa so kasneje, drugje.

Zakaj naštevam vse te zdravnike, njihove akademske nazive in objave? Predvsem zato, ker sem imel priložnost, da sem od blizu spremljal njihov strokovni in znanstvenoraziskovalni razvoj ter pedagoški prispevek. Nikoli niso bili deležni nikakršnega popusta na strokovnem področju! Vedno so delali in dežurali v polnem obsegu v intenzivni enoti in v urgentni službi na internistični prvi pomoči. Pri najhujše prizadetih bolnikih in diagnostično zapletenih primerih, sobote, nedelje, praznike. V najhujši prostorski stiski. Ob vsaki uri dneva so morali sprejeti in zdraviti neposredno življenjsko ogrožene bolnike. Ne glede na njihovo število in na razpoložljiv prostor v CIIM-u, ki je imel in še ima samo 14 postelje.

Vsi omenjeni zdravniki so prišli do svoje izobrazbe na način, ki je v Sloveniji uveljavljen že mnogo let. Pot do kakovosti seveda ni kratka. Menim, da so razne bližnjice do akademskih naslovov (npr. bolonjska) v klinični medicini le slepilo, ki ustreza politikom in povzpeticom, ki jim je medicina predvsem sredstvo za osebno uveljavitev.

Na kratko bi povzel nekaj mejnikov, ki so bili po mojem mnenju bistveni za Nočev uspeh. Po končanem študiju in pripravništvu je bil sprejet za mladega raziskovalca v CIIM (skupaj z Dušanom Štajerjem). Takoj smo ju vključili v klinično delo in kmalu napotili na izobraževanje iz ehokardiografije, za katero smo menili, da je nujna stalna obposteljna preiskava pri urgentnem bolniku in v intenzivni enoti. Ob specializaciji je končal tudi magistrsko delo, ki je bilo namenjeno zdravljenju motenj srčnega ritma, in objava študije v »American Journal of Cardiology« je doživela številne citate v svetovni literaturi. Za njegov napredek je bilo bistveno tudi delo in bivanje v dveh vrhunskih ameriških centrih: Institute of Critical Care Medicine (prof. Max Harry Weil) v Chicagu in v Cedars Sinai Medical Centru v Los Angelesu. V te centre se je odpravil kot mlad zdravnik tik pred specialističnim izpitom, a z veliko kliničnimi izkušnjami (Chicago) oziroma kot zdravnik po specialističnem izpitu in doktoratu znanosti (Los Angeles). V prvi ustanovi je pridobil idejo in opravil eksperimentalno delo za svoj doktorat. To je bilo eno temeljnih del, ki danes spreminja način srčnega oživljanja z dokazom, da je pri osnovnem oživljanju laikov zadostna že sama zunanja masaža brez dodatka dihanja »usta na usta«. S tem postaja osnovno srčno oživljanje enostavnejše in učinkovitejše, zaradi česar ga bodo laiki verjetno bolj pogosto izvajali. V Los Angelesu se je posvetil teoretičnim in praktičnim problemom koronarne bolezni. To mu je pomagalo, da je najprej na področju Ljubljane, kasneje pa tudi drugje v Sloveniji skupaj z interventnimi kardiologi Kliničnega oddelka za kardiologijo in sodelavci v CIIM-u razvil sistem takojšnje perkutane koronarne intervencije pri bolnikih z akutnim srčnim infarktom. Rezultat: bolnišnična umrljivost pri teh bolnikih se je v primerjavi z zdravljenjem s trombolizo zmanjšala od 16,4 odstotka na 6,2 odstotka. Tak način obravnave je uvrstil Slovenijo med najbolj napredne države na tem področju na svetu, omenjeni rezultati pa bodo v začetku leta 2008 objavljeni v »American Journal of Cardiology«.

Profesor Noč je tako v nekaj letih s svojim strokovnim in znanstvenoraziskovalnim delom zelo pripomogel k ugledu slovenske medicine in k reševanju življenj mnogih naših bolnikov. Zelo je pomemben tudi njegov prispevek pri izobraževanju in usposabljanju slovenskih zdravnikov.

Na osnovi teh dejstev postavljam nekaj zaključkov.

1. Predpogoj za klinično raziskovalno delo je solidno obvladanje stroke. Mlad zdravnik naj se sprva posveti predvsem kliničnemu delu, torej specializaciji. Škodljivo bi mu bilo takoj na začetku postavljati zahteve po akademskih dosežkih. Take zahteve mu bodo zmanjšale zanimanje za bolnika, za opazovanje poteka bolezni, učinkov zdravljenja, za občutek odgovornosti. Mimogrede bo začel zanemarjati »knjigo življenja« zaradi papirjev, algoritmov, smernic, predavanj, simpozijev, kongresov. Sposobnost kliničnega opazovanja je osnova za raziskovalno idejo.
2. Med specializacijo naj mladi zdravnik pridobi tudi osnove za raziskovalno delo, torej tehnologijo. Rezultat tega je bilo včasih magistrsko delo, za idejo raziskave je poskrbel mentor.

3. Doktorat je že po definiciji samostojno znanstveno delo. Malo verjetno je, da bi do izvirne ideje za znanstvenoraziskovalno delo na kliničnem področju lahko prišel nekdo, ki tega področja še ne obvlada v celoti, torej specializant. Doktorata znanosti naj se praviloma loti zdravnik specialist.
4. Izbira mentorja in centra (oddelka, klinike), v katerem je mladi specializant in kasneje specialist pričel s strokovnim in raziskovalnim delom, je za njegovo rast zelo pomembna, verjetno takoj za njegovo osebno kakovostjo. Enota mora biti sposobna za brezkompromisno, demokratično in neprestano analizo strokovnega dela, v njej se morajo tako rekoč dnevno porajati ideje za raziskovalno delo.
5. Zelo priporočljivo je delo v tujini, v priznanih univerzitetnih središčih, kjer se doktorand sreča z najrazličnejšimi mnenji in idejami, neusmiljenim seciranjem raziskovalnih del, pa tudi s tradicionalno uspešnostjo. V takem centru je treba delati, narediti in dokončati raziskovalno delo. Samo obisk in opazovanje dela drugih je le malo pomembno. Za tako delo se je potrebno odtrgati najmanj za eno leto od doma in ustaljenega načina življenja. Dr. Noč je prebil na delu v ZDA skupno tri leta in pol. Upajmo, da se bo tudi pri nas pojavilo nekaj več središč, ki bodo vsaj približno sodila v najvišjo svetovno kategorijo.

Zelo verjetno ti zaključki ne bodo povsod sprejeti z odobravanjem, saj zahtevajo trdo delo, nadarjenega mladega zdravnika, z veliko veselja in pripravljenosti za žrtvovanje veliko zasebnosti za uspeh na poti do znanstvenega in pedagoškega napredka. Akademski naslov ne sme biti primarni cilj, priti mora kar sam od sebe kot nagrada za uspešno delo.

Osebno dajem vso prednost kakovosti pred količino. Navsezadnje imamo na internetu vsak dan ponudbe za doktorsko diplomu, doseženo brez dela, za malo denarja.

Zato sem tudi proti uvedbi nekakšnega »kliničnega doktorata«, ki bi bil (poleg vseh navedenih pomislekov) gotovo nekakšna olajšava, bližnjica. Doktorat je doktorat, na kakršnem koli področju. Razne reforme procesov učenja – sam se jih spominjam veliko število – se porajajo in ugašajo v pravilnem ritmu, kot menjava letnih časov. Njihov pomen pri raziskovalnem in tudi strokovnem razvoju je zanemarljiv, tudi če so domišljene na »najvišjem evropskem vrhu«.

Resničen problem, ki ga pri nas neuspešno rešujemo že mnogo let, je pravilno vrednotenje strokovnega dela. Popolnoma objektivnih, neovrgljivih meril ne bomo odkrili. Menim, da se bomo morali opreti na mnenje komisije uglednih (predvsem pa poštenih) strokovnjakov s kandidatovega ožjega področja, nujno pa tudi s področij, s katerimi prihaja kandidat pogosto v stik pri svojem strokovnem delu. Primer: poleg internistov naj strokovnost internista ocenijo tudi kirurgi, anesteziologi, radiologi, specialisti družinske medicine – tisti, ki so si pri rednem delu ustvarili vtis o sposobnosti kandidata. To velja za vse stroke. Vem, da se danes vsi namrdnejo, ko naletijo na izraza »uglednost« in »poštenost«, saj sta objektivno neizmerljiva pojma. Vendar se brez poštenosti neka družba ne more premakniti naprej.

Zaradi težav pri merjenju strokovnosti ostajajo nekateri zelo dobri strokovnjaki neupravičeno na obrobju. Njihova edina »pomanjkljivost« je v tem, da jih neposredno strokovno delo v celoti zadovoljuje in da ne morejo najti dovolj motiva za izvajanje raziskav in oblikovanje njihovih rezultatov. Take kolege bi bilo treba odkriti, jih primerno oceniti, vzbuditi in uporabiti pri pedagoškem procesu. Pri dodiplomskem in podiplomskem usposabljanju.

Mogoče bi bilo tako zadoščeno tudi nekaterim željam, ki jih izraža prim. Ferik v omenjenem uvodniku.

Šolsko-zdravstveno-plačna zakonodaja

Tomaž Rott

Nekaj uvodnikov in člankov v reviji Isis me je vznemirilo, da nekateri pravzaprav ne poznajo trenutne situacije glede možnosti modernega izobraževanja na Medicinski fakulteti in se ne zavedajo neuskkljenosti zdravstvene, šolske in plačne zakonodaje, ki bi omogočala nemoteno ustrezno in kakovostno visokošolsko izobraževanje.

Novi zakon o sistemu plač naj bi bil eden od stebrov zakonodaje, ki naj bi vsaj z ene strani postavil vse na svoje pravo mesto. Ali je to res? Mislim, da snovalci zakona vsaj nekatere stvari prav tako premalo poznajo, tako da bomo iz ene neurejenosti prešli v drugo z morda usodnimi posledicami za visokošolsko izobraževanje v medicini.

Že primerjava **zdravnika**, ki mora imeti poleg najdaljšega študija še dodatno nujno zahtevano izobrazbo (specializacijo), da sploh lahko pridobi licenco za samostojno delo, z **ostalimi poklici z visoko izobrazbo** (npr. sodstvom) je daleč od kakšne skladnosti in urejenosti sistema. Za **šolnike na univerzi** pa je situacija še bistveno slabša! Poleg ostalega bo nastal nevzdržen razkorak med zdravniki v zdravstveni dejavnosti in zdravniki v pedagoški usmeritvi. O tem sem pred dobrim letom že pisal, ker pa se v zvezi s tem porajajo novi problemi, bi vseeno nekaj stvari ponovil in opozoril na nekaj novih okoliščin.

Če ponovno pogledamo uradni **predlog horizontalnih uvrstitev**, ki

zajema 65 plačnih razredov, vidimo, da so v samem vrhu funkcionarji izvršilne (v plačnih razredih od 65. do 52.), zakonodajne (od 65. do 53. razreda) oblasti in funkcionarji v drugih državnih organih (od 65. do 37. razreda). Razumljivo naj bi bilo, da je potrebno te naporne poklice dobro plačati (!). Tik pod vrhom so funkcionarji sodne oblasti (od 62. do 37. razreda), ravnatelji, direktorji in tajniki (od 62. do 29. razreda), funkcionarji v lokalnih skupnostih (od 59. do 32. razreda).

Če pustim vnmear skrb za funkcinarske poklice, me zanima predvsem zdravstvo in šolstvo.

Najvišje izhodišče zdravstva (od 55. do 26. razreda) in **visokega šolstva** (od 55. do 18. razreda) pa je **izenačeno** z uradniki v drugih državnih organih (od 55. do 12. razreda), državni in sodni upravi in **upravah lokalnih skupnosti** (od 55. do 6. razreda)!

Že iz navedenega je razvidno, da zdravniki ne bodo izenačeni s sodniki, da raje tudi ne govorim, kje bodo pristali univerzitetni profesorji, posebej v primerjavi z uradniki v upravah lokalnih skupnosti! Očitno pa je za upravne oziroma funkcinarske poklice dobro poskrbljeno.

Zanimive so neuradne primerjave med zdravniki in visokoškolskimi učitelji.

Zdravnik začetnik (nejasno definirano - stažist?, sekundarij?, specializant?) naj bi imel enak dohodek kot asistent na fakulteti. **Zdravnik**

specialist s 15-letnim stažem naj bi bil izenačen z univerzitetnim profesorjem.

Kaj bo to pomenilo za pedagoške poklice, ni potrebno omenjati. Vsak mladi zdravnik bo raje ostal v osnovnem zdravstvu ali na kliniki, cenjen med bolniki, spoštovan med kolegi itd. Le kakšni motivi bi v tem primeru vodili mladega diplomanta v pedagoško delo: donkihotsko lovljenje točk in vseh drugih sproti spreminjajočih se in čedalje zahtevnejših, včasih tudi nedosledno uveljavljenih pogojev za (re)elekcije? Znanstveno delo? Verjetno ne, saj ga lahko vsaj deloma opravlja tudi kot nepedagoški delavec na kliniki. Bojim se, da bodo v takem primeru postajala **pedagoška mesta namesto odličnosti mesta negativne selekcije** – tisti, ki ne bi dobili zaželenih mest na kliniki ali drugih javnih ali zasebnih zdravstvenih ustanovah, bodo morda izbrali pedagoško pot. Dolgoročno bo to lahko za Medicinsko fakulteto prej ali slej pogubno.

Situacija je vseeno nekoliko drugačna na **drugih fakultetah**. Če si seznanjen s plačnim sistemom in te vseeno preveva pedagoška vnema, morda ob ne prevelikih pedagoških obremenitvah to lahko sprejmeš, saj je na univerzi precej takih mest, kjer ti kljub neposrednim pedagoškim obveznostim (predavanja, vaje, seminarji) ostaja še dovolj časa, da lahko znanstveno ustvarjaš in si lahko še dodatno z večjo ali manjšo iznajdljivostjo povsem legalno in legitimno odrežeš še bolj ali manj zajeten košček dodatne potice. To pa na strokovnih inštitutih Medicinske fakultete za opravljeno strokovno delo v prihodnje baje ne bi bilo mogoče!? Pa je to res?

Tako postaja eden največjih problemov nelogičnost in neuskajenost šolsko-zdravstveno-plačne zakonodaje pri zdravnikih, ki delajo v vzgojno-izobraževalnem sistemu, še bolj konkretno, na Medicinski fakulteti.

Na **Medicinski fakulteti**, kot lahko upravičeno predvidevam, **izobražujemo predvsem bodoče zdravnike** in deloma tudi druge zdravstvene delavce, zato je vsaj za več izrazito medicinskih in medicinsko-strokovnih predmetov, ki sodijo v okvir inštitutov Medicinske fakultete, potrebno ali pa vsaj zaželeno delo zdravnikov (anatomija, histologija, fiziologija itd.), ponekod pa tudi glede na zdravstveno zakonodajo **nujno medicinsko strokovno delo zdravnikov specialistov** (mikrobiologija, patologija, sodna medicina).

Medicinsko **strokovno delo** se je pred časom v **Statut Medicinske fakultete** pod dolgem večdesetletnem prerivanju vendarle prerinilo, kar je bilo spodbudno, saj se je s tem nekaterim inštitutom, ki zahtevajo strokovne specializacije (predvsem patologiji in sodni medicini), vendarle priznalo, da poleg pedagoškega in raziskovalnega dela opravljajo tudi strokovno delo za naše zdravstvene ustanove. To je obsežno in predstavlja zaradi nemajhnih prispevkov omenjenih inštitutov tudi **nezanemarljiv vir dohodkov same Medicinske fakultete**.

Trenutno je na Medicinski fakulteti v skladu z zakonodajo in politiko Univerze situacija taka, da se **dohodki lahko povišajo največ za 20 odstotkov nad izhodiščno plačo, določenih je bilo 11 odstotkov za raziskovalno dejavnost, 9 odstotkov pa za strokovno delo**. Ni treba biti jasnovidec, da so te številke brez vsake dejanske podlage, naj bo to za raziskovalno ali strokovno delo, pač pa le reševanje oziroma krpanje trenutne situacije. Žal je bilo podobnega krpanja in ad hoc reševanja problemov, ki tičijo za tem, v zadnjih vsaj dobrih 30 letih, kar delam na Inštitutu za patologijo, že preveč.

Ne vem, zakaj se **Medicinski fakulteti** ali pa vsaj omenjenim izrazito **strokovno naravnanim inštitutom** ne dodeli poseben status, saj na celotni Univerzi ni primerljive situacije. Pa naj bo to priznanje **statusa kliničnih inštitutov**, ki se vleče že v obdobje tretjega ministra za zdravje. Osebnost sicer nisem povsem prepričan, da bo priznanje res rešilo na videz nerešljivo situacijo. Vseeno pa bi morala biti Medicinska fakulteta že zaradi finančne koristi za to zainteresirana. Verjetno si **ne želi raz-**

cepljanja inštitutov na od fakultete neodvisni strokovni del ali **prenosa strokovnega dela na že obstoječe ali na novoustanovljene institucije z odhodom najboljših kadrov in ustreznim odtokom strokovnega dela**? To bi bila prava katastrofa, ne samo finančna, predvsem kadrovska za kakovostno izobraževanje. Tudi zgolj pogodbeno strokovno delo na drugih inštitucijah s prenosom strokovnega dela verjetno ne bi najbolj vplivalo na samo pedagoško dejavnost. Grožnja z licenčnimi klavzulami je brezpredmetna, saj ne moreš prepovedati nečesa, česar ne priznavaš. Mimogrede, tudi smiselnost licenčne klavzule za pedagoško delo ima le omejeno, in še to vprašljivo, vrednost, saj ne more zajemati različnih podiplomskih izobraževanj, strokovnih seminarjev, vprašanje je, kam sodijo vabljen predavanja za izrazito specializirana področja itd. Ne bi govoril o trdi stavki z odklanjanjem biopsijskega dela, za katerega ni zagotovljenega plačila, ki je neetična do bolnikov, komu pa bi najbolj škodila t.i. mehka stavka z neobračunanimi storitvami, pa je že druga zgodba. Nejasno in neodgovorjeno je tudi, kam bi se zbirala sredstva za plačane storitve in kdo bi jih koristil, če tega ni mogoče izplačati neposrednim izvajalcem. Skratka, kup vprašanj in problemov.

Vendar sem optimist, vsakdo lahko sprevidi, da je racionalen spoznanje, ki tudi spoštuje in ustrezno nagraduje delavce, dober za vse vpletene, vztrajanje za okopi pa le vsem lahko škoduje, posameznikom in ustanovam, in ne nazadnje bolnikom. Saj smo zdravniki, mar ne?

Osebnost vidim problem predvsem v neustreznem odnosu do ali celo **nepriznavanju strokovnih specializacij** tako na fakulteti kot predvsem na univerzi za delo zdravnikov specialistov na inštitutih, ki so tesno vpleteni v študij medicine. Kaj so tehtni razlogi za nepriznavanje, verjetno ve samo Bog in še nekaj njegovih ožjih (kot ponavadi neznanih) sodelavcev. Floskule, da to ne sodi v pedagoški proces, so prazne.

Na nekaterih sestankih poslušam, da je za dobro sodelovanje in podiplomsko izobraževanje, kamor po mojem nedvomno sodijo tudi **strokovne specializacije** (verjetno še bolj kot magisteriji ali doktorati), potrebno sodelovanje Zdravniške zbornice, Zdravniškega društva in politike, o Medicinski fakulteti pa nič. Je to res pravilna naravnost?

Na drugi strani berem, da je potrebno **modernizirati študij**, za kar je seveda naenkrat in zaenkrat odgovorna le Medicinska fakulteta z uvajanjem novih metod za pridobivanje praktičnih znanj, med drugim tudi t.i. case-oriented study. Absolutno se s tem strinjam. Vendar, kdo bo lahko strokovno neoporečno poučeval patologijo. Po mojem tisti, ki je uspešno doštudiral na Medicinski fakulteti, ki je po **zdravstveni zakonodaji uspešno dokončal ustrezno specializacijo** in ki ima tudi na tem področju dovolj izkušenj – pa ne le za 9 odstotkov!, in ki mora zato imeti tudi ustrezno **licenco** Zdravniške zbornice in seveda plačevati članarino.

Za ilustracijo lahko povem resnični dogodek. **Doktor medicinskih znanosti in specialist** (seveda z odločno premalo izkušnjami) me je na vsak način hotel prepričati, da predstavljajo pomnoženi alveolarni makrofagi žlezni karcinom (res je, da so makrofagi lahko včasih polimorfni, tudi z več jedri in tudi z mitozami). Kaj bi se zgodilo s pacientom v primeru neustrezne diagnoze, ni potrebno komentirati.

Saj res, še enkrat lahko ponovim, celo v zdravstvenih krogih smo za mnoge zdravstvene delavce še vedno le **mrtvozori**, ne pa zdravniki specialisti, ki zaradi naše histološke diagnostike znatno vplivamo na zdravljenje bolnikov, pa čeprav le iz ozadja. Kljub temu, da skušajo nekateri vztrajno minimalizirati pomen patologije, sem prepričan, da je patologija eden osnovnih temeljnih medicinskih predmetov – zajema vse boleznih z etiopatogenezo, morfolologijo, razloži simptomatiko itd.

Tudi kdor ima premalo strokovnih izkušenj iz **patologije in njenih subspecializacij**, ki so pri nas že krepko uveljavljene (pokojnemu prof. Lenartu so se neupravičeno potihoma smejali, ko je dejal, da potrebuje 20 patologov za danes uveljavljeno sodobno klinično patologijo), pa-

tologije ne more strokovno neoporečno poučevati.

Če mi tega ne verjamete, pa si samo predstavljajte, kako bi jaz neoporečno praktično poučeval kirurgijo ali okulistiko?! In potem, kako zahtevati strokovno neoporečno izboljšanje študija z novimi metodami, delom v majhnih skupinah itd.

Ja, ko je potrebno nekaj plačevati, pridobivati licence, si nas radi vsi lastijo, ko pa nam je potrebno pomagati, naenkrat nisi v nikogaršnji ingerenci.

Pripisujejo mi, da se rad razburjam (če omilim opazke, ki so bile izrečene na moj račun), da sem aroganten itd. Pa vendar, skrbi me, kaj se bo v bližnji in daljni prihodnosti dogajalo na našem inštitutu, na Medicinski fakulteti. Osebo še v tako črnem scenariju ne bom toliko izgubil, kot lahko nekateri. Naš inštitut je izrazito strokovno naravnani. Večina laboratorijskega kadra opravlja strokovno delo, samo z njim pa se ukvarja le nekaj zdravnikov, ki ga brez nadaljnega dela pedagoških delavcev ne bodo zmogli. Vendar, koga od pedagoških delavcev bo mogoče prisiliti, da bo opravljal obsežno neplačano strokovno delo (za 9-odstotni dodatek, pa čeprav je tega tudi za dodatnih 100 odstotkov na posameznika). Ob tem pa še enkrat poudarjam, da malo strokovnega dela ni dovolj za strokovno in ustrezno pedagoško usposobljenost.

In zakaj ne zaposlite več ljudi za strokovno delo? Koliko pa naj bi bilo resničnih interesentov za naše delo ob postopnem krčenju ugodnosti (dopusta), negotovih plač (in še to, po katerem sistemu)? Predvsem

premalo za uspešno kadrovanje!

Če **zakonodaja ne ustreza življenjskim potrebam**, jo je potrebno dopolniti, spremeniti ali celo na novo napisati, predvsem pa medsebojno uskladiti. Posebno za tiste poklice, ki sodijo tako v okvir šolske kot zdravstvene zakonodaje, o čemer tudi v zakonu o plačnem sistemu sploh niso razmišljali. **Življenje kroji zakone**, ki naj urejajo normalno delo, in ne obratno.

Ob koncu še malo prilagojena anekdota iz nekdanje zvezne skupščine. Ko so se poslanci razburjali ob ponovni uveljavitvi **strokovnih nazivov v medicini** in so predlagali, da dr. pred imenom predstavlja znanost, dr. za imenom pa zdravnik, je eden dejal: ne bom spraševal zdravnika, ali je dr. od spredaj ali od zadaj, ampak če me lahko pozdravi. Res je, vsa znanost lahko odpove ali lahko celo škodi, če ne pride v roke strokovnjaku, ki pozna stroko, pa če ima ali nima nobenih visokoletečih in donečih nazivov. Še zdaleč ni enačaja med dobrim znanstvenikom in dobrim zdravnikom. Gre za dve precej samosvoji in včasih neodvisni usmeritvi. Verjetno bi zato morali glede na trajanje in način izobraževanja pričeti razmišljati o enačaju med specializacijo in magisterijem in celo doktoratom (bogokletno!), vendar ob številu doktorandov skoraj upravičeno). Gre pač za dve različni poti, ki pa sta obe pomembni. Morda bi se tudi tako naš miselni tok noveliral in recenziral, koncepti zakonodaje pa dobili ustrezen smisel. ■

Prosto plezanje - zobozdravnikov

Krištof Zevnik

Prosto plezanje je zanimiv šport. Čeprav se imenuje prosto, to ne pomeni, da plezaš brez kakršnegakoli varovala. Spodaj stoječi soplezalec te varuje trdno vpet z zankami na tleh. Tako lahko plezalec prosto pleza in se vzpenja proti vrhu. Ob spodrseljaju v steni ali po zmagoviti osvojitvi vrha se ponovno spusti na tla in kolegialno varuje naslednji vzpon svojega soplezalca. Njunega razmerja in kolegialnosti ne določa njun status in noben zakon ali pravilnik, ampak enakopravnost v športu, ki sta se ga lotila.

Od leta 1992 lahko zobozdravniki kot zasebniki koncesionarji prosto plezajo po spolzkih strmih birokratskih stenah zavarovalnic, predpisih države in organizacijskih balvanih.

Razširjenost in smotrnost koncesionarskega opravljanja zobozdravniškega poklica iz dneva v dan nagovarja mlade zobozdravnike k samostojnosti opravljanja svojega poklica, česar si nobeden izmed njih ne jemlje kot pravico, ampak kot možnost izboljšanja razmer, v katerih že ta trenutek oskrbuje svoje paciente. Vendar je zavračanje podeljevanja koncesij s strani nekaterih občin neumorno. Na krilih parol o razgradnji zdravstvenih domov in v imenu javnega interesa ne izbirajo sredstev.

V oktobrskih dneh so mediji poročali o zobozdravnikih, združenih v Zdravniški zbornici Slovenije, ki opozarjajo na nevzdržnost in podcenjenost zobozdravstvenih storitev. Ob tem navajajo, da zobozdravniki sami vlagajo v opremo in prostore, pri tem pa jim zavarovalnica ne pomaga. Problem je še večji, ker zavarovalnice ne plačujejo vseh storitev, ampak samo nekatere.

Vsaj nekaj sto kolegov, zaposlenih v zdravstvenih domovih po Sloveniji, bi si želelo opravljati samostojno delo ter iz lastnih sredstev opremiti zastarele ordinacije in vložiti v diagnostično opremo, pa te možnosti nimajo. Upajo, da bodo nekoč imeli priložnost opremiti ordinacije, tudi s pomočjo sredstev, pridobljenih iz plačila nadstandardnih storitev.

Zaenkrat lahko ti zobozdravniki samo nemočno opazujejo svoje stanovske predstavnike na Zdravniški zbornici v boju za zvišanje vrednosti zobozdravstvenih storitev.

Ob tej borbi z ZZZS se zastavlja vprašanje, kdo zastopa zobozdravnike v zdravstvenih domovih? Kdo v njihovem imenu stopi pred kamere in govori o težavah, s katerimi se vsakodnevno soočajo v zdravstvenih domovih?

Spomladi smo zobozdravniki doživeli napovedi civilnih gibanj in opozicije o rušitvi javnega sistema, divji privatizaciji in razgradnji zdravstvenih domov.

So predstavniki zobozdravništva res storili vse in branili kolege, ki si želijo postati zobozdravniki koncesionarji, prav tako, kot so to oni sami?

Na očitke ZZZS, da zobozdravniki sploh ne izpolnjujejo programa, je zmeraj vnaprej pripravljen odgovor, da zobozdravniki koncesionarji izpolnjujejo svoje pogodbene obveznosti do ZZZS. Nihče pa ne argumentira dejstva, da večinoma zobozdravniki v zdravstvenih domovih težko naredijo oziroma ne morejo izpolnjevati »norme«, ki jo v njihovem imenu brez njihove vednosti vsakoletno podpisujejo direktorji zdravstvenih domov (ki največkrat niso zobozdravniki).

Možnost proste izbire delovne skupine, neodvisnost strokovnih

odločitev, nepristranskost in neodvisnost izvajanja njihove službe je za zobozdravnike v zdravstvenih domovih samo črka na papirju zakona o zdravniški službi, ki naj bi veljal za vse zdravnike.

Zgodbe kolegov, kjer nekateri več mesecev čakajo na delovno obleko in obutev, večni boj z dostavo in kakovostjo materialov, izbiro podizvajalcev, nenadomeščanjem ob daljši odsotnosti, neplačilom ali neustreznim plačilom za nadstandardne storitve v vrednosti urne študentske postavke, z neizogibnim daljšanjem čakalnih dob, intenzivnim ukvarjanjem vodstva zdravstvenih domov s pritožbami pacientov (še posebej na račun »neprilagojenih« zobozdravnikov) so zgodbe, ki jih piše vsakodnevno življenje v zdravstvenih domovih. Čeprav je razlogov za nemir v vrstah zobozdravnikov veliko, je glasnikov premalo.

Na koncu se poraja vprašanje, ali gre res samo za razvrednotenje zobozdravniških storitev ali pa morda za razvrednotenje zobozdravnika

kot posameznika v družbi sebi enakih kolegov.

Nikdar povedanih razlogov, zakaj stvari predstavljajo samo enostransko, je najbrž veliko. Zdravniška zbornica je organizacija vseh zdravnikov in zobozdravnikov. Dualizem delovanja zobozdravnikov v javni mreži se odraža tudi v Zdravniški zbornici. Eni in drugi služijo istemu javnemu interesu, zato je ravno Zdravniška zbornica tista, ki preko zdravnikov definira javni interes oziroma interes vsakega pacienta v javni mreži.

Upajmo, da ne bo zgolj čas pokazal na smotrnost samostojnega opravljanja javne zobozdravniške službe, ampak bo pri tem dejavno in vseobsegajoče pomagala tudi Zdravniška zbornica in s tem vplivala na odločitev vladnih, opozicijskih in nevladnih institucij.

Do takrat je prosto plezanje zobozdravnikov namenjeno samo nekaterim kolegom, medtem ko ostali le varujejo prostega plezalca v steni.

Samo kratek račun (III, zadnjič)

Marjan Kordaš

»Wenn ihr wollt, ist es kein Märchen,«
Theodor Herzl: *Altneuland* (1902)

Potem, ko sem zapis z naslovom **Samo kratek račun (II)** spravil v arhiv, se je pojavilo nekaj značilnih povratnih informacij. Seveda predvsem s strani posameznikov, **sedanjih študentov medicine**, ki razmišljajo dolgoročno. Rezultat je bilo dognanje, da je mogoče načelo »**1 študent, 1 pacient, 1 anamneza + status**« v življenje spraviti takoj, brez hrupa, preprosto in razmeroma poceni.

Izhodišče: Sedanja popolna **regulacija** je permissivna in neučinkovita. Zato **deregulacija**; celotno pobudo prepustiti študentu.

Metoda: Študent izbere (praviloma v Sloveniji; **sua sponte**; kadarkoli ter v katerikoli bolnišnični ustanovi) pacienta, se mu predstavi in ga prosi za dovoljenje, da ga lahko preišče. V zahvalo za dovoljenje za pregled bo študent pacientu na voljo za vprašanja in pojasnila o njegovih tegobah. Študent anamnezo in status natipka, tipkopis odda lečečemu zdravniku za komentar, pripombe in - če le mogoče - za pogovor ter formativno preverjanje znanja. Lečeči zdravnik v tipkopis vpiše svoje komentarje ter se na koncu podpiše.

Potek: Pred izpitom iz kliničnega predmeta X mora študent po vzorcu zgoraj samostojno pregledati določeno število (npr. 10) pacientov različne kazuistike X. To je vstopnica za izpit; tako pripravljeno (izvirno, z vpisanimi komentarji lečečih zdravnikov) dokumentacijo na izpitu pregleda in po svoji presoji komentira izpraševalec ter lahko upošteva pri končni oceni.

Komentar: Če bo **študent** pokazal motivacijo in strokovno podkovanost, menim, da praktično **ni zdravnika**, ki študentu ne bi pomagal pri izboru pacienta; ki bi odklonil pregled zgledno pripravljene anamneze in statusa ter pogovor z mlajšim kolegom. Če bo vedenje študenta vljudno, menim, da praktično **ni pacienta**, ki v zameno za izčrpno informacijo o svoji bolezni ne bi privolil v klinični pregled.

Čeri: Temu pristopu se utegnejo upirati študenti medicine, ki so razvajeni zaradi udobnosti sedanje permissivnosti. Ki zato ne vidijo potrebe, da bi razvijali svojo samoiniciativnost ter odgovornost.

Prehod iz starega na novo: Začne se lahko kot izbirna oblika, seveda za

takšnega študenta z ustreznim bonusom za nadaljnji študij (npr. prednost pri vpisu na podiplomski študij; priporočilo za specializacijo).

Izkušnje iz preteklosti: Zelo pozitivne. Četudi precej manj sistematična, je nekoč bila običajna metoda za pripravo na izpit. Nekaj podobnega počnejo posamezniki tudi dandanes.

Vprašanje: Je ta pobuda za naše razmere nekaj nepredstavljivega? Pobožna želja? Pravljljica?

Odgovor: Na koncu uvoda v znamenito knjigo **Der Judenstaat** (Judovska država, 1896) je avtor, Theodor Herzl, začetnik ideje o tej - takrat nepredstavljivi - državi, zapisal tole:

»Mar to, kar govorim, danes še ni pravo? Sem pred svojim časom? Mar trpljenje Judov še ni dovolj veliko? To bomo pač še videli.

Le od Judov samih je odvisno, ali je ta zapis o državi zaenkrat le nekakšen roman o državi. Če je sedanja generacija še preveč zatohla, bo prišla neka nova, višja, boljša. Judje, ki hočejo, bodo svojo državo imeli in si jo bodo zaslužili.«

Svojo vero v moč človekovega hotenja je Herzl izrazil v enem samem stavku. Zapisal ga je kot moto pod naslov svoje naslednje knjige **Altneuland** (1902). Ker tudi jaz verujem v moč človekovega hotenja, sem isti stavek v nemškem izvirniku uporabil tudi kot svoj moto, zgoraj, za tale zapis. V prevodu se sliši takole: »Če (zares) hočete, to ni (več) pravljica.«

Theodorja Herzla so mnogokrat parafrazirali. Najboljša, ki mi je ostala v spominu, ki hkrati odlično odraža nemščino, je v dveh stavkih in se sliši takole:

»Wenn **ihr nicht wollt**, ist es und bleibt es ein Märchen. Wenn **ihr aber wollt**, wird es kein Märchen.«

Pri mojem zapisu seveda ne gre za Jude in ne gre za ustanovitev nove države.

Gre le za pobudo za drugačen način razmišljanja in odločanja.

Zatorej si bom - ob tej, za naše razmere morda nepredstavljivi pobudi za učinkovito in dostojno opravljanje kliničnih vaj - dovolil Theodorja Herzla parafrazirati po vzorcu zgoraj; da človek sicer lahko **noče**, da pa lahko enako močno tudi - **hoče**. In uporabil bom 2. osebo množine:

»Če pač **nočete**, to je in bo ostala le pravljica. A če **hočete**, ne bo več pravljica.«

Statistična ali klinična signifikanca – stvar poštenosti?

Božidar Brudar

Prav prijetno me je presenetil članek z naslovom Statistična ali klinična signifikanca? avtorja Stanislava Šuškoviča v novembrski številki Izide. Čeprav nisem zdravnik, imam tudi sam osebno izkušnjo iz statistične obdelave v nekem farmacevtskem članku izpred 40 let. Šlo je za prikaz uspešnosti nekega antibiotika družbe Pliva iz Zagreba. V tistih časih smo v raziskovalnem oddelku jeseniške železarne preizkušali paket računalniških programov, ki smo ga skupaj z najnovejšim računalnikom kupili pri podjetju IBM.

Med programskimi orodji je bil tudi paket za statistično analizo eksperimentalnih podatkov. Podatke iz Plivinega članka smo »vtaknili« v naš program in poskušali dobiti enake rezultate statistične analize, kot so jih dobili v Zagrebu. Na naše razočaranje je »prišlo ven« čisto nekaj drugega. V svoji naivnosti sem pisal uredništvu Plivinega časopisa, da po našem programu, ki ga je dobavilo podjetje IBM, ne pride takšen rezultat, in sem jih spraševal, ali mi lahko kaj pomagajo. Po mesecu dni sem iz uredništva dobil užaljen odgovor, da ne »shavačaju, šta imamo protiv avtorja tog članka«.

V poznejših letih sem naletel na množico člankov, ne le s področja medicine, ampak iz tehničnih ved, v katerih se je že na prvi pogled videlo, da je statistična analiza samo okrasek. Iz prikazanih grafov in statističnih analiz, ki so tem sledile, je bilo večkrat očitno, da gre za človeške pomanjkljivosti, kakršne so imenitno opisane v vašem članku. Stvari so se z dobo računalniških obdelav prav malo izboljšale. Rezultati oziroma statistični parametri so večkrat izpisani samo na več decimalk, kar naj bi naredilo vtis na bralce. To pa velja tako za medicinske kot tudi za nemedicinske revije pri nas ali v tujini.

Pred leti sem se udeležil svetovne konference o informatiki (The 8th World Multi-conference on Systemics, Cybernetics and Informatics, SCI 2004) v Orlandu v ZDA. Sam sem v svojem prispevku opozoril samo na **poštenost**, ki manjka pri analizah eksperimentalnih podatkov oziroma pri testiranju hipotez.

Če je vzorec zadosti majhen, lahko vedno trdimo, da ničelne hipoteze ni mogoče zavreči, in obratno - veliko število podatkov v vzorcu lahko zavzame katerokoli hipotezo. Če seveda zamolčimo, kolikšni sta verjetnosti za napaki prve in druge vrste.

Vedno je potreben strokovnjak uporabnik, ki zna oceniti, kaj lahko predstavlja tudi »klinično« pomembno razliko, ki je pomembna tudi za prakso. Zelo narobe je, če zdravnik uporabnik podleže analizam, na primer farmacevtskih družb, ki dajejo pomanjkljive podatke o statistični lastnosti in vplivnosti njihovega izdelka ali jih celo skrivajo kot poslovno tajnost. V matematični statistiki je samo verjetnostni račun tisti, ki definira okvire statistične pomembnosti.

Predlagam, da se zdravniki sami ne ukvarjajo z analizami, ampak naj dajo rezultate svojih preiskav v analizo statističnim strokovnjakom, ki ni nujno, da poznajo medicinsko problematiko. Povedo naj le, kaj lahko iz izmerjenih rezultatov v nekem vzorcu sklepajo v luči verjetnosti za napako prvega in drugega reda. Lahko pa predvidijo, katero zanesljivejšo

informacijo bi na primer (morda) prinesel večji vzorec.

Zdravnik, ki ve, kaj je klinično pomembno, in statistik naj se usedeta skupaj in načrtujeta velikost vzorca ter zaključke formulirata skupaj.

Obe vrsti signifikance, ki sta omenjeni v naslovu omenjenega članka, je treba upoštevati skupaj.

Naj navedem v ilustracijo povedanega izmišljen primer:

Želimo ugotoviti, ali se povprečna višina prebivalcev Maribora razlikuje od povprečne višine prebivalcev Ljubljane.

Prepričan sem, da se, saj ni verjetno, da bi bili obe vrednosti natančno enaki na tisočinko milimetra.

Do ustreznega zaključka želimo priti na osnovi merjenja na naključno izbranem vzorcu.

Če je vzorec majhen (na primer pet meritev v vsakem mestu) in upoštevamo navodila iz matematične statistike za testiranje ničelne hipoteze, bomo ugotovili, da ni mogoče take hipoteze zavreči s primerno verjetnostjo: trdili bomo, da se povprečni višini ne razlikujeta.

Če vzamemo velik vzorec (na primer 10.000 meritev iz vsakega mesta) in spet upoštevamo navodila matematične statistike za testiranje ničelne hipoteze, bomo ugotovili, da je mogoče ničelno hipotezo zavreči z veliko verjetnostjo: trdili bomo, da se srednji vrednosti višin razlikujeta.

To je klasičen primer nepopolnega zavajajočega rezultata, če v prvem primeru ne povemo v isti sapi, kolikšna bi bila verjetnost, da je naš zaključek napačen in da se morda povprečni višini razlikujeta za 5 cm, kar smo morda zgrešili zaradi premajhnega vzorca.

Ali pa če v drugem primeru ne povemo v isti sapi, za kolikšno pričakovano razliko pri tem gre. Če gre za 1 mm, morda vsa analiza sploh ni zanimiva in vredna truda.

Pošten strokovnjak za statistične analize pove oba podatka.

Uporabnik statistične analize pa lahko oceni, kaj naj bi to pomenilo za njegovo hipotezo. Od uporabnika je odvisno tudi, kolikšen naj bo vzorec. Zato naj skupaj s strokovnjakom za statistiko vnaprej določita potrebno velikost vzorca, potem ko se tudi vnaprej odločita za riziko napake prve in druge vrste.

Pri vsem skupaj gre namreč za poštenost, ki nima dosti opraviti z možnostmi, ki jih pri statističnih analizah nudi razvoj računalništva.

Zdravniki naj bi pri svojem delu upoštevali tak način razmišljanja, kadar govorimo kakršnikoli signifikantnosti. Verjetno slave in denarja ne bodo deležni, morda pa bodo vsakdanje obremenitve vesti, ki jih prinaša tveganost njihovih odločitev, laže prenašali. ■

Literatura:

B. Brudar: *Interpretation of Data*, SCI 2004, Orlando, ZDA,

The 8th World Multi-conference on Systemics, Cybernetics and Informatics.

Organiziral jo je International Institute of Informatics and Systemics (IIIS), ki je član International Federation of Systems Research (IFSR).

Ehokardiografija v Sloveniji

Tatjana Golob Gulič, Herbert Bernhardt, Iztok Gradecki, Janez Tasič

Ultrazvok srca (UZ), ehokardiografija, je ena osnovnih diagnostičnih metod v kardiologiji ob anamnezi in kliničnem pregledu. Preiskava je varna, neinvazivna, izvedljiva ob postelji bolnika, pomembno je, da jo lahko brez večje škode za bolnika ponavljamo in tako spremljamo potek bolezni. Vse, kar potrebujemo, je dober aparat in izurjen izvajalec. Preiskava nam odkriva morfološke in funkcionalne spremembe srca, kakor tudi omogoča vpogled v hemodinamsko oceno bolnika.



Predavatelj dr. Martin Tretjak

Zavedati se moramo, kakšne so možnosti UZ, kaj lahko in kaj ne moremo s to preiskavo videti, kakšne so njene omejitve. Dobro je, če pogoje snemanja omenimo v samem izvidu in tako postavimo težo tej preiskavi. Tudi ob zelo slabi vidljivosti je boljša takšna kakor

nikakršna preiskava. Izvajalec preiskave se ne sme omejiti samo na slikovno in številčno oceno, za dober izvid UZ srca je potrebno poznavanje anamnestičnih in kliničnih podatkov bolnika, izvidov ostalih preiskav in preteklih UZ-izvidov. Seveda pa mora poznati tudi možne patološke spremembe, njihove patofiziološke posledice, saj le tako preiskava dobi svojo polno vrednost in ehokardiografist postane konzultant kliniku pri vodenju bolnika - dobi funkcijo ehokardiologa. Pomembno je, da pred pričetkom preiskave vemo, zakaj preiskavo delamo, tako, ob sicer standardni izvedbi preiskave, ciljano preiščemo in opišemo določene strukture, opravimo dodatne meritve in tako postavimo odgovor na zastavljeno vprašanje.

Pri vsakem bolniku opravimo celoten sistematičen UZ-pregled, tako kot je zahteva standardne UZ-preiskave srca, šele nato dodamo ciljane dodatne meritve ali pristope, glede na zastavljeno vprašanje; izjema so bolniki z opravljeno celotno preiskavo v bližnji preteklosti, kjer spremljamo patološke spremembe.

Šola ehokardiografije ◆

Prvi začetki Šole eho segajo v leto 1995, ko sta s to dejavnostjo pričela prim. mag. Nadja Ružič Medvešček in prim. Jernej Markež. V okviru Združenja kardiologov Slovenije je bila že takrat ustanovljena Delovna skupina za ehokardiografijo, katere delo pa se je okrepilo ponovno šele v letu 2005, in sicer zaradi vedno bolj perečega problema sistematičnega izobraževanja na tem področju, pa tudi pritiska Evropskega kardiološkega združenja (ESC) oziroma sedaj Evropskega ehokardiografskega združenja (EAE). Tako smo se v novi zasedbi (**Janez Tasič, Herbert Bernhardt, Iztok Gradecki, Mirta Koželj, Nadja Ružič, Matjaž Klemenc, Nataša Černič Šuligoj, Petra Žohar, Martin Tretjak in Tatjana Golob Gulič** - krepko napisani so člani strokovnega sveta Šole ehokardiogra-



Dr. Tužič, prim. Janez Tasič, dr. Mirta Koželj (od leve)

fije) sestali spomladi 2005 in predlagali Slovenske smernice učenja ehokardiografije decembra 2005, v katerih smo opredelili cilje, obsege znanja in ravni usposobljenosti, oblike učnega procesa in preverjanja znanja. Predvsem smo se dogovorili za takojšnji pričetek izobraževanja na tem

področju v skladu z navodili Evropskega ehokardiografskega združenja in Ameriškega združenja za ehokardiografijo. Šola je v praksi zaživela leta 2006, ko smo izvedli tri tečaje I. letnika Šole ehokardiografije z 41 slušatelji, ob pomoči farmacevtskega podjetja Krka, ki nam je tudi odstopilo prostore za izvajanje tečaja v Zdravilišču Šmarješke Toplice. V treh sklopih smo sistematsko pregledali vsa področja ehokardiografije: osnove UZ, Dopplerja, ehokardiografsko anatomijo, standardne ehokardiografske projekcije in meritve, patologijo srčne mišice, boleznii zaklopk, ishemično bolezen srca, prirojjenih srčnih napak, boleznii aorte, ves čas ob teoretičnih predavanjih predvajali še veliko posnetkov iz lastne prakse, kakor tudi praktično delali na UZ-aparatih, ki so nam jih za ta namen posodila različna podjetja (Aloka, Phillips, GE). Januarja 2007 smo izvedli še preverjanje teoretičnega obsega znanja za slušatelje I. letnika Šole eho, v pripravah je preverjanje praktičnega znanja, ki zaenkrat služi le samopotrditvi in pripravi za evropski licenčni izpit, kasneje pa bo morda lahko osnova za pridobitev licence za področje ehokardiografije, ko bo to področje tudi pravno urejeno. Poizkusili smo vzpostaviti tudi mrežo mentorjev po vsej Sloveniji z zavedanjem, da so tečaji samo začetek težkega dela do praktične usposobljenosti ehokardiologov. Tu se srečujemo s preobremenjenostjo laboratorijev in izvajalcev, kar onemogoča kakovostno mentorsko delo, ki seveda, kot večina takih stvari v Sloveniji, tudi finančno ni urejeno.

V letu 2007 smo uspešno speljali še II. letnik šole s 35 slušatelji in predvidevamo kontinuirano organizacijo tako začetnih tečajev kot srečanj kardiologov – ehokardiograferjev, ki bi temeljila na praktični izmenjavi izkušenj in poudarkih na novih znanjih s področja ehokardiografije.

Druge dejavnosti ◆

Naše delo pa ne zajema samo Šole ehokardiografije, temveč tudi dejavnosti na področju izdelave formularja ehokardiografije, izdelave standardov minimalne ehokardiografske preiskave, vzdrževanja usposobljenosti za delo in kakovostne kontrole izvajanja samih preiskav kot ehokardiografskih laboratorijev.

Namesto zaključka ◆

Verjamemo v Slovensko šolo ehokardiografije in njen pomen. Ne-nehnim težavam in tudi nekaterim nesoglasjem navkljub, ki pa so tako

rekoč del našega vsakdana, vztrajamo, ker nas vodi in motivira hvaležnost naših slušateljev, ki končno ne begajo samo s prstom po različni literaturi, temveč dobijo sistematičen pregled in tudi stik z ehokardiograferji po Sloveniji, ker nas vodi misel, da skupaj lahko naredimo več.

Vabilo: ◆

12. in 13. aprila 2008 predvidevamo srečanje ADVANCES IN ECHO za izkušene ehokardiograferje, ki želijo svoje znanje dopolniti z novimi spoznanji in možnostmi. ■

Endometrioza v ingvinalnem kanalu

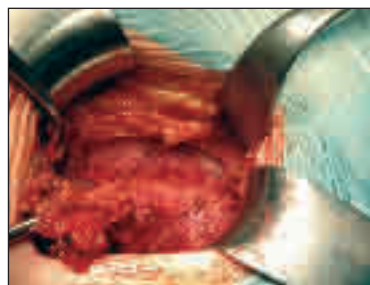
Boštjan Mlakar

Diagnosticiranje in operiranje dimeljskih kil sodi med »vsakodnevni kruh« splošnega oziroma abdominalnega kirurga. Specializanti si z operiranjem pridobivajo »kilometrino«, z leti pa postajajo te operacije čista rutina in zagretost upada. Gre pač za poseg, ki praviloma ne pri naša »slave«. Vztrajnim pa vseeno občasno prinese kakšen »ocvirk«.

48-letna ženska, mati dveh otrok je prišla v mojo ambulanto v Kirurškem sanatoriju Rožna dolina po peto mnenje zaradi leto dni trajajočih bolečin v desnih dimljah. Zaradi bolečin, ki so se sprva pojavljale le v času menstruacij je obiskala dva ginekologa in imela opravljen ginekološki ultrazvok, ki je bil v mejah normale. Izbrana zdravnica jo je napotila še na ultrazvok dimelj, kjer je bil opisan 8 mm širok notranji dimeljski obroč in postavljen sum na dimeljsko kilo. Pregledana je bila pri dveh kirurghih, ki klinično kile nista mogla potrditi. Ker so se bolečine stopnjevale in bile v zadnjih dveh mesecih stalno prisotne, jo je zdravnica napotila še na rentgensko slikanje desnega kolka in medenice, ki je bilo v mejah normale.

Ob pregledu sem zatipal minimalno bočenje in s pritiskom na dimeljski kanal okreplil bolečino. Odločila sva se za operacijo v lokalni anesteziji z namenom, da bo lahko dejavno sodelovala z napenjanjem trebušne stene, saj sem se bal, da sicer začetne kile sploh ne bom identificiral. Pri operaciji sem v predelu zunanega dimeljskega obroča naletel na fibrozirano strukturo, ki je aponevrozo zunanje poševne mišice (*m. obliquus externus abdominis*) fiksirala na spodaj ležečo notranjo poševno mišico (*m. obliquus internus abdominis*), zato se plasti tri centimetre proti notranjemu dimeljskemu obroču nista hoteli ločiti, kot je to sicer običajno. Pomislil sem na kak eksotičen tumor, zato smo pacientko prevedli v splošno anestezijo. Aponevrozo zunanje poševne mišice sem z lahkoto odprl v predelu notranjega dimeljskega obroča, kjer sem identificiral *ligamentum teres uteri*, ki je v smeri proti zunanemu obroču prehajal v prej opisano fibrozirano tumorozno spremembo. Kilna vreča je bila minimalna. Odločil sem se za »en bloc« izpraznitev dimeljskega kanala od pubičnega tuberkla do notranjega obroča (slika 1), odstraniti sem moral del ingvinalnega ligamenta, del zunanje in notranje poševne mišice, saj sicer »tumorja« ne bi odstranil v zdravo. Prosti konec *ligamentum teres uteri* sem zažil pod notranjo poševno mišico. Za rekonstrukcijo dimeljskega kanala sem moral uporabiti mrežico, še prej pa sem notranji obroč začepil z istim materialom. Bil sem presenečen nad izvidom histologije: endometrioza, ni zle rasti. Od operacije je sedaj minilo 10 mesecev in gospa je brez težav.

Nekaj mesecev kasneje je prišla v ambulanto 37-letna ženska, mati dveh otrok, zaradi dogovora o operativnem zdravljenju levostranske dimeljske kile, ki se je pojavila pred štirimi leti. Za pregled se je odločila, ker jo je zadnje mesece kila pogosteje bolela in je v dimljah opažala ote-



klino, ki se je občasno večala. Zatipal sem 2 x 3 cm veliko nereponibilno spremembo. Iz prvega primera sem se naučil, da je v dimljah možna endometrioza, zato sem se zelo ogrel za to diagnozo, ko mi je potrdila, da je najslabše med menstruacijo. Sicer ni imela nobenih ginekoloških težav. Naredili smo ultrazvok,

ki je pokazal cistično, septirano formacijo v ingvinalnem kanalu. Pri operaciji v spinalni anesteziji sem v dimeljskem kanalu našel cistično spremembo s serozno vsebino, ki je ni bilo moč ločiti od *ligamentum teres uteri*, notranji dimeljski obroč pa je bil razširjen. *Ligamentum teres uteri* s cistično spremembo sem odstranil in krn podšil pod notranjo poševno mišico. Naredil sem hernioplastiko po Bassiniju. Histologija je potrdila klinični sum na endometriozo. Od operacije je minilo šest mesecev in pacientka se dobro počuti.

Endometrioza izven medenice, imenovana tudi ekstragenitalna endometrioza, je redka. Markham et al (1) je za to obliko endometrioze predlagal razdelitev v štiri skupine: prva skupina – intestinalni trakt, druga skupina – urinarni sistem, tretja skupina – pljuča in prsna votlina, in četrta skupina – ostale lokacije (koža, trebušna stena, živčni sistem...). Le občasno poročajo o ingvinalni endometriozii. Praviloma se pojavlja na desni strani in je v tretjini primerov povezana z dimeljsko kilo (2).

Pri ženskah v plodnem obdobju moramo pri bolečinah v dimljah pomisliti tudi na ingvinalno endometriozo. Tipična ciklična bolečina (vezana na menstruacijo) se sicer pojavlja le v polovici primerov (3), pravilna predoperativna diagnoza pa se postavi le v 38 odstotkih (4). Klinična slika je lahko zelo različna in tudi makroskopski videz endometriozone spremenjenega tkiva je precej variabilen. Zdravljenje ingvinalne endometrioze zajema radikalno ekscizijo spremenjenega tkiva (5). Priporoča se tudi napotitev h ginekologu zaradi možnosti sočasne intraperitonealne oziroma pelvične endometrioze (5, 3). ■

Literatura:

1. Markham SM, Carpenter SE, Rock JA. Extrapelvic endometriosis. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 1989; 16: 193-4.
2. Clausen I, Nielsen KT. Endometriosis in the groin (review). *Int Gynecol Obstet* 1987; 25: 469-71.
3. Singh KK et al. Presentation of endometriosis to general surgeons: a 10 year experience? *Br J Surg* 1995; 82 (10): 1349-51.
4. Sataloff DM, LaVorgna KA, McFarland MM. Extrapelvic endometriosis presenting as a hernia clinical reports and review of the literature. *Surgery* 1989; 105: 109-12.
5. Kapan M, Kapan S, Vedut Durgun A, Goksoy E. Inguinal endometriosis. *Arch Gynecol Obstet* 2005; 271: 76-8.



Na podlagi 14. člena poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije (osnovno besedilo sprejeto na ustanovni skupščini Zdravniške zbornice Slovenije dne 28. 3. 1992, dopolnitve sprejete na 24. redni seji skupščine dne 22. 4. 1995 in 10. 6. 1995, na 26. redni seji skupščine dne 21. 9. 1996, na 36. redni seji skupščine dne 26. 10. 2000 ter na 37. redni seji skupščine dne 29. 3. 2001)

RAZPISUJEM

nadomestne volitve za poslanca skupščine

**Zdravniške zbornice Slovenije
za volilno enoto ZO2 (Osnovno zdravstvo - Štajerska)
regije zasebni zdravniki Slovenije**

za 14. december 2007

Poslanec skupščine se voli na splošnih in tajnih volitvah dne 14. decembra 2007.

Za poslanca skupščine lahko kandidira vsak član volilne enote, čigar kandidaturo podpre vsaj deset članov volilne enote.

Kandidature določijo zdravniki na volilnem zboru volilne enote.

Član volilne komisije ne more kandidirati za poslanca skupščine iz te volilne enote.

Podrobna navodila za izvedbo volitev bo namestnik predsednika regijskega odbora prejel s posebnim dopisom.

Asist. Vojko Kanič, dr. med.,
predsednik skupščine
Zdravniške zbornice Slovenije



Na podlagi 14. člena poslovnika o delu skupščine in izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije (osnovno besedilo sprejeto na ustanovni skupščini Zdravniške zbornice Slovenije dne 28. 3. 1992, dopolnitve sprejete na 24. redni seji skupščine dne 22. 4. 1995 in 10. 6. 1995, na 26. redni seji skupščine dne 21. 9. 1996, na 36. redni seji skupščine dne 26. 10. 2000 ter na 37. redni seji skupščine dne 29. 3. 2001)

RAZPISUJEM

volitve

poslancev skupščine

Zdravniške zbornice Slovenije
za 13. maj 2008

Poslanci skupščine Zdravniške zbornice Slovenije se volijo na splošnih in tajnih volitvah dne 13. maja 2008. Za poslanca skupščine lahko kandidira vsak član volilne enote, čigar kandidaturo podpre vsaj deset članov volilne enote. Kandidature določijo zdravniki in zobozdravniki na volilnem zboru posamezne volilne enote. Podrobna navodila za izvedbo volitev bodo regijski odbori in dosedanji poslanci prejeli s posebnim dopisom v skladu z akti Zdravniške zbornice Slovenije.

Asist. Vojko Kanič, dr. med.,
predsednik skupščine
Zdravniške zbornice Slovenije

Stanovske teme morajo najti pot na seje skupščine

Marko Bitenc

Ljubljanski regijski odbor – bolnišnično in specialistično zdravstvo:

asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., specialist splošne kirurgije, KO za torakalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, UKC Ljubljana, predsednik; Matjaž Koželj, dr. med., specialist interne medicine, KO za gastroenterologijo, SPS Interna klinika, UKC Ljubljana, član; prim. dr. Cvetka Bilban Jakopin, dr. med., specialistka radioterapije in onkologije, Onkološki inštitut Ljubljana, članica

Poslanci:

izr. prof. dr. Tadej Battelino, dr. med., specialist pediatrije, SPS Pediatrična klinika, UKC; **doc. dr. Janez Tomažič, dr. med.**, specialist interne medicine, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana; **mag. Erik Breclj, dr. med.**, specialist splošne kirurgije, Onkološki inštitut Ljubljana; **asist. mag. Tomaž Čakš, dr. med.**, specialist splošne medicine in specialist higijene, Inštitut za higieno, Medicinska fakulteta Ljubljana; **Aljaž Hojski, dr. med.**, sekundarij, Ljubljanska regija; **prof. dr. Marjeta Hren Božič, dr. med.**, specialistka ginekologije in porodništva, upokojena zdravnica, Ljubljana; **Mateja Kaja Ježovnik, dr. med.**, sekundarijka, Ljubljanska regija; **doc. dr. Franek Klemenc, dr. dent. med.**, specialist za zobne in ustne bolezni SPS Stomatološka klinika, UKC Ljubljana; **prim. Andrej Možina, dr. med.**, specialist ginekologije in porodništva, SPS Ginekološka klinika, UKC Ljubljana; **prim. asist. Martin Možina, dr. med.**, specialist interne medicine, Center za zastrupitve, SPS Interna klinika, UKC Ljubljana; **Urška Rahne Potokar, dr. med.**, specialistka klinične mikrobiol., Zavod RS za transfuzijsko med.; **Vladimir Senekovič, dr. med.**, specialist splošne kirurgije, KO za travmatologijo, SPS Kirurška klinika, UKC Ljubljana; **izr. prof. dr. Branka Stirn Krajnc, dr. med.**, specialistka oftalmologije, Očesna klinika, KC; **prim. mag. Rajmond Šavrin, dr. med.**, specialist fizikalne medicine in rehabilitacije, Inštitut RS za rehabilitacijo; **prim. mag. Anton Šteblaj, dr. med.**, specialist psihiatrije, Psihiatrična klinika Ljubljana; **asist. Zdravko Štor, dr. med.**, specialist splošne kirurgije, KO za abdominalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, UKC Ljubljana; **asist. dr. Marjeta Terčelj Zorman, dr. med.**, specialistka interne medicine, Center za pljučne bolezni in alergologijo, SPS Interna klinika, UKC Ljubljana; **asist. Dušan Vlahovič, dr. med.**, specialist anesteziologije in reanimatologije, KO za anestez. in intenzivno terapijo operativnih strok, SPS Kirurška klinika, KC; **mag. Marjan Zaletel, dr. med.**, specialist nevrologije, KO za nevrologijo, SPS Nevrološka klinika, UKC Ljubljana

Delo našega regijskega odbora, ki pokriva članice in člane, zaposlene v Kliničnem centru, na Onkološkem inštitutu, Medicinski fakulteti, Psihiatrični kliniki in Inštitutu za rehabilitacijo, je v zadnjih letih stalno. Ob organizaciji zbora zdravnikov pred pomladanskim zasedanjem skupščine in seji regijskega odbora v razširjeni sestavi pred jesenskim zasedanjem skupščine smo se v vmesnem času sestajali v okviru regijskega odbora.



Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.

Na podlagi veljavnih pravil Zbornice smo podajali mnenja kolegicam in kolegom ob postopkih za podelitev koncesije. Na zboru pred pomladanskim zasedanjem skupščine smo predlagali pomoč skrbstvenega sklada družini pokojnega člana. Ob obravnavi besedila novega statuta Zbornice, ki predvideva nov model članarine za tiste članice in članice, ki v času opravljanja zdravniške službe prehodno opravljajo pomembne funkcije v državnih organih, smo predlagali enako članarino tudi za tiste članice in člane, ki so zaposleni izključno na medicinskih fakultetah. Razlog za naš predlog je, da prej omenjeni ne prejemajo plač v skladu s poklicno kolektivno pogodbo za zdravnike in zaradi tega ne prejemajo zdravniškega dodatka. Njihovi dohodki so zaradi tega nižji.

Drugi predlog našega regijskega odbora skupščini je bil, da sprejme sklep, ki bi nemudoma povzročil priznavanje specializacij na podlagi minulega dela. Razlog za tak predlog je stanje, ko bodo iz sistema specializacij prihajali specialisti gastroenterologi, travmatologi, kardiologi, kardiovaskularni kirurgi, torakalni kirurgi itd., katerim so bili mentorji specialisti internisti in splošni kirurgi.

Pomembnih stanovskih tem na skupščine v zadnjih letih iz neznanih razlogov nismo uspeli uvrstiti. V lanskem letu smo si želeli argumentirane razprave o delovnopравниh položajih zdravnika, kot jih kot najustreznejše za kakovostno, učinkovito in racionalno javno zdravstvo in stimulatивно okolje za nas vidimo sami. Verjetno smo si veliko tudi sami krivi, če potem na naših pogojih za opravljanje poklica veliko predavajo in vplivajo na javno mnenje drugi, mi pa le bolj ali manj uspešno reagiramo. Čeprav vemo, da se položaj slovenske zdravnice in zdravnika ne glede na njihov delovnopравни položaj slabša, pogrešamo jasno strategijo in koordinacijo slovenskih zdravniških organizacij, ki bi našemu poklicu v prihodnosti obetala boljše čase. V zadnjih letih je realna vrednost našega dela padla za okoli 40 odstotkov, v naših vrstah pa razen v neformalnih pogovorih majhnih skupin kolegic in kolegov ni čutiti upora. Razprave o takih in podobnih stanovskih problemih smo si želeli doživeti na zadnji skupščini, pa je nismo. Mogoče bi bila ob stanovskih temah tudi udeležba poslancev na skupščinah boljša.

In prav zaradi zgoraj povedanega sem na začetku tega poročila zapisal, da je delo našega regijskega odbora stalno. Mogoče pa predstavlja skupina naših kolegov revmatologov, ki se je brezpogojno odločila za velike spremembe, tisti sunek sile, ki nam bo predstavljala začetek sprememb. Če ne drugega, nam bo spremenila stalnost. Ne pozabimo, so naši kolegi in člani Zbornice.

ZDRAVNIŠKA
ZBORNICA
SLOVENIJE



1893 1992 2007

15 let ponovnega delovanja Zdravniške zbornice Slovenije

Jesen je čas pobiranja sadov dela v preteklem obdobju in hkrati čas sejanja ranine za žetev v naslednjem letu. Del tega večnega kroga življenja je tudi Zdravniška zbornica Slovenije, ki v letošnjem letu praznuje 15 let svojega ponovnega delovanja. Jesenski dnevi so v polnem žarenju



Asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., specialistka družinske medicine in asistentka na Katedri za družinsko medicino na ljubljanski Medicinski fakulteti, je z izjemno pretanjenostjo, profesionalnostjo in uglajenostjo sprejela izziv vodenja prireditve

5. novembra 2007 v unionski dvorana hotela Union v Ljubljani pozdravili številne goste na slovesnosti, ki ni bila namenjena le pregledu dela, temveč tudi zahvali številnim, ki so jo pomagali soustvarjati. Častni pokrovitelj je bil predsednik Državnega zbora Republike Slovenije, France Cukjati, dr. med. Ne zato, ker je bil prvi sekretar Zbornice, temveč zato, ker je čas praznika sovpadel s predsedniškimi volitvami.

Program so s svojimi glasovi popestrili člani zasedbe Perpetuum Jazzile. V osnovni sestavi zasedba nastopa kot zbor, ki zna nadomeščati zvoke številnih instrumentov, tako da solistični vokal dejansko obkroža glasbeno ozadje, kjer ni mogoče z gotovostjo trditi, da za pevci, nekje v globokem zaodrju, ni skrita



Asist. Vojko Kanič, dr. med., predsednik skupščine

jazzovska instrumentalna zasedba. Dirigentsko delo z veseljem in žarom opravlja Tomaž Kozlevčar.

Po obveznih uvodnih himnah je oder suvereno zavzela asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., specialistka družinske medicine in asistentka na Katedri za družinsko medicino na ljubljanski Medicinski fakulteti. Z izjemno pretanjenostjo, profesionalnostjo in uglajenostjo je sprejela izziv vodenja prireditve.

Zbrane goste je najprej pozdravil predstavnik najvišjega zakonodajnega telesa stanovske organizacije, predsednik skupščine Zbornice, asist. Vojko Kanič, dr. med. V imenu zobozdravnikov je goste pozdravila podpredsednica skupščine Zdravniške zbornice, Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med. Zbornice ne bi bilo, če ne



Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., podpredsednica skupščine



Prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med., predsednik Slovenskega zdravniškega društva

bi idejo zgrabili in realizirali v Slovenskem zdravniškem društvu. V njegovem imenu se je spomnil zgodovinskih dejstev njegov sedanji predsednik, prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med. Zbrane je v imenu Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije FIDES pozdravil predsednik, Konrad Kuštrin, dr. med. Na slovesnost sta bila vabljeni dekana obeh slovenskih medicinskih fakultet. Medtem, ko se je prof. dr. Ivan Krajnc opravičil, je prof. dr. Dušan Šuput, dr. med., dekan Medicinske fakultete v Ljubljani, predstavil možnosti sodelovanja med obema organizacijama v prihodnje.



Prim. Dražen Borčić, podpredsednik, Hrvatska liječniška komora



Konrad Kuštrin, dr. med., predsednik Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije FIDES

Zdravniška zbornica Slovenije se tesno povezuje in sodeluje s sosednjimi zbornicami. Zato so se povabilu odzvali prim. Dražen Borčić, dr. med., podpredsednik Hrvatske liječniške komore, prof. dr. Mauro Melato, predsednik Zbornice zdravnikov in zobozdravnikov za Trst, dr. Roberta Chersevani, predsednica Zbornice zdravnikov in zobozdravnikov za Gorico.

Zdravniki tesno sodelujejo z drugimi medicinskimi strokovnjaki in veseli smo bili, da sta se povabilu odzvali in spregovorili tudi dr. Bojana Filej, predsednica Zbornice



Prof. dr. Mauro Melato, predsednik Zbornice zdravnikov in zobozdravnikov za Trst



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

zdravstvene in babiške nege Slovenije, ter mag. Andreja Čufar, predsednica Lekarniške zbornice Slovenije.

Trije slavnostni govorniki, prof. dr. Vladislav Pegan, predsednik Zdravniške zbornice Slovenije, mag. Zofija Mazej Kukovič, ministrica za zdravje in g. France Cukjati, dr. med., predsednik Državnega zbora in častni pokrovitelj, so bolj obširno predstavili Zbornico, zato njihove govore objavljamo v nadaljevanju.

Slovesno so bila podeljena odličja Zbornice, ki so jih prejeli: Hipokratovo priznanje: prim. Gustav Weilguny, dr. med. in Marko



Dr. Roberta Chersevani, predsednica Zbornice zdravnikov in zobozdravnikov za Gorico



Dr. Bojana Filej, predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije



Mag. Andreja Čufar, predsednica Lekarniške zbornice Slovenije

Petrič, dr. dent. med.; naziv častna članica/častni član Zdravniške zbornice Slovenije: Vida Vadnov, dr. med., in Peter Gabrovec, dr. dent. med.; naziv zaslužni član Zdravniške zbornice Slovenije: Darinka Grmek Štrukelj, dr. med., prim. Helena Jelka Reberšek Gorišek, dr. med., prof. dr. Anton Dolenc, dr. med., prim. asist. mag. Jože Arzenšek, dr. med., France Cukjati, dr. med., prim. prof. dr. Marko Kolenc, dr. med.,

Boris Kravanja, dr. dent. med., Jože Možgan, dr. med., doc. dr. Marjan Premik, dr. dent. med., prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., prim. prof. dr. Zmago Turk, dr. med., prim. mag. France Urlep, dr. med., in prim. mag. France Vrevc, dr. med. Podrobne obrazložitve so podane v nadaljevanju.

Tokrat so bila posebej slovesno podeljena tudi potrdila o opravljenem specialističnem

izpitu, s čimer zdravnik pridobi licenco za samostojno delo s pacienti. Ob tej priložnosti je zbrane nagovoril prof. dr. Matija Horvat, dr. med., predsednik sveta za izobraževanje pri Zdravniški zbornici Slovenije.

Ob koncu prireditve so z balkona zadoneli zvoki zanimive skupine Leseni rogisti z Dolenjske. Jože Setničar je iz vej in korenin izdelal unikatne rogove, skoraj brez dodanih materialov. Posamezno glasbilo zato ne zmore igrati celotne lestvice tonov, kar je g. Setnikar rešil tako, da je izdelal različno uglasene rogove. Sedanja glasba je komponirana za devet različnih rogov, toliko mora biti tudi najmanj glasbenikov.

Prireditve so omogočili: Krka, d. d., Lek, član skupine Sandoz, Pfizer, d. d. ■

Elizabeta Bobnar Najžer

Foto: Andraž Gregorič

Slavnostni govor predsednika Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Vladislava Pegana ◆

Spoštovani predsednik državnega zbora Republike Slovenije France Cukjati, dr. med., spoštovana ministrica za zdravje gospa mag. Zofija Mazej Kukovič, spoštovani predsednik tržaške zdravniške zbornice prof. dr. Mauro Melato, predsednica goriške zdravniške zbornice gospa dr. Roberta Chersevani, podpredsednik Hrvatske liječničke komore gospod



Prejemniki potrdil o opravljenem specialističnem izpitu. Prvi z leve prof. dr. Matija Horvat, prvi z desne prof. dr. Vladislav Pegan.

Mandat 1992 - 1996

Prvi predsednik Zbornice je bil voljen na splošnih volitvah vseh članov. Po funkciji je bil tudi predsednik skupščine, izvršilno vodstvo je bilo v rokah generalnega sekretarja.

Predsednik skupščine in predsednik Zbornice: prim. Kurt Kancler, dr. med.

Podpredsednik skupščine in podpredsednik Zbornice: prim. mag. France Vrevc, dr. med.

Generalni sekretar: France Cukjati, dr. med.

Člani izvršilnega odbora: prim. mag. France Urlep, dr. med., višji svetnik (odbor za osnovno zdravstvo), prim. Janez Zajec, dr. med., prim. Andrej Možina, dr. med. (odbor za bolnišnično zdravstvo), prof. dr. Matjaž Rode, dr. med., višji svetnik (odbor za zobozdravstvo), Samo Fakin, dr. med., asist. mag. Marko Bitenc, dr. med. (socialno-ekonomska komisija), prim. Milan Kotnik, dr. med. (komisija za pravno-etična vprašanja), mag. Anka Tekstor Tomižšek, dr. dent. med. (komisija za zasebno dejavnost)

dr. Dražen Borčič, predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. Pavel Poredoš, predsednik sindikata slovenskih zdravnikov Fides Konrad Kuštrin, dr. med., in drugi visoki gosti, dame in gospodje, kolegice in kolegi

V imenu vseh slovenskih zdravnic in zdravnikov, zobozdravnic in zobozdravnikov, kakor tudi v svojem imenu se vsem prisotnim iskreno zahvaljujem, da ste se odzvali našemu vabilu in na ta način dodali še bolj svečano obeležje današnjemu dogodku.

Prva zdravniška zbornica v našem geografskem prostoru je bila ustanovljena pred 114 leti kot Zdravniška zbornica Dežele Kranjske. Od ustanovitve leta 1893 dalje je Zbornica skušala vse bolj urejati zdravniški poklic, ker pa vlada ni želela upoštevati njenih priporočil, so jo člani leta 1903 razpustili.

Leta 1923 je bila Zdravniška zbornica na področju Slovenije ponovno ustanovljena. Njen vpliv na samournavanje zdravniškega poklica je bil vedno večji. Vodila je imenik zdravnikov, skrbela za enakomerno razporejanje zdravnikov po deželi, urejala delo tujih zdravnikov in izločala iz poklicne dejavnosti zdravnike, ki so bili obsojeni zaradi kaznivega dejanja ali bili spoznani za krive pred razsodiščem Zbornice.

Zbornica je delovala do leta 1946, ko so bili razpuščeni njeni organi.

Danes proslavljamo 15-letnico ponovne ustanovitve Zdravniške zbornice v samostojni državi Sloveniji leta 1992. Slovenski zdravniki



Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., predsednik Zdravniške zbornice Slovenije

so namreč vse bolj pogrešali ustanovo, ki bi bila sposobna braniti in uveljavljati njihove stanovske interese. Že leta 1989 je bil na 126. rednem letnem srečanju Slovenskega zdravniškega društva v Velenju sprejet sklep o pripravah za ustanovitev Zdravniške zbornice. Čez dve leti je bil imenovan iniciativni odbor za ustanovitev zbornice, kmalu se mu je pridružila še ena skupina zavzetih kolegov in z združenimi močmi so dosegli, da so se sanje vse bolj približevale svojemu uresničenju. Pravna podlaga za formalno ustanovitev Zdravniške zbornice je bila zapisana v Zakonu o zdravstveni dejavnosti, ki je bil sprejet januarja 1992. Naslednji mesec je takratni minister za zdravje dal soglasje na predlog statuta Zdravniške zbornice in 28. marca 1992 je bila sklicana ustanovna skupščina Zdravniške zbornice Slovenije. Drug pomemben mejnik za delovanje Zbornice je bil leta 1999 sprejem Zakona o zdravniški službi. Pri pripravi tega zakona sta sodelovala tudi Zdravniško društvo in zdravniški sindikat Fides. Sodelovanje vseh treh zdravniških organizacij je bilo ves čas do danes spoznano kot jamstvo za uveljavitev legitimnih zahtev slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov.

Zdravniška zbornica Slovenije je v relativno kratkem obdobju od ponovne vzpostavitve pred petnajstimi leti dosegla visoko stopnjo zrelosti, kar pa seveda ne pomeni, da nas v prihodnje ne čaka še veliko dela. Upam, da nam z delom ne bo potrebno prekiniti, kot se je dogajalo v preteklosti. Delo Zbornice je brez dvoma v javnem interesu, ki se izraža v skrbi za kakovostno zdravstveno varstvo naših varovancev.

Mandat 1996 - 2000

Spremenjen statut je določil, da se ločita zakonodajna in izvršilna vodstvena funkcija, zato je bil na splošnih volitvah izvoljen predsednik Zbornice (nadomestil je prejšnjo funkcijo generalnega sekretarja), predsednika skupščine so izmed sebe izvolili poslanci.

Predsednik Zbornice: asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.

Podpredsednik Zbornice: prim. Andrej Možina, dr. med.

Predsednik skupščine: prim. Anton Feliks Židanik, dr. med.

Podpredsednik skupščine: Živo Bobič, dr. dent. med.

Člani izvršilnega odbora: Igor Praznik, dr. med. (odbor za osnovno zdravstvo), prim. Andrej Možina, dr. med. (odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo), prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med. (odbor za zobozdravstvo), prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., višji svetnik (odbor za strokovno-medicinska vprašanja), akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med., višji svetnik (svet za izobraževanje zdravnikov), doc. dr. Vojko Flis, dr. med., Žarko Pinter, dr. med. (odbor za pravno-etična vprašanja), Jani Dernič, dr. med. (odbor za socialno-ekonomska vprašanja), France Cukjati, dr. med. (odbor za zasebno dejavnost)

Zdravniška zbornica Slovenije je v 15 letih dosegla tudi visoko stopnjo samournavanja poklica zdravnik in zobozdravnik. Pri tem so najpomembnejša javna pooblastila, ki so ji bila zaupana. Vodenje registra zdravnikov, podeljevanje in podaljševanje licenc za samostojno zdravniško delo, opravljanje nadzorov in od leta 1999 tudi vodenje specializacij.

Kot je že povedala podpredsednica skupščine, Diana Terlevič Dabič, dr. med., trenutno poteka sprejemanje novega statuta, ki posodobljen med drugim daje večjo samostojnost zobozdravnikom, ki so se ob novih pogojih odločili, da ostanejo del Zdravniške zbornice Slovenije.

Slovenska zdravniška zbornica ima tesne stike z vsemi evropskimi zdravniškimi organizacijami. V nekaterih so člani naše Zbornice dosegli visoka mesta, kar nam omogoča, da se dejavno vključujemo v reševanje problemov evropskih zdravnikov. Sodelujemo tudi z zdravniškimi zbornicami sosednjih držav.

Medicinska znanost je v nenehnem razvoju. Vse več je možnosti za uspešno zdravljenje bolezni, ki so do pred kratkim veljale za neozdravljive. Bolniki imajo polno pravico, da dobijo zdravstveno oskrbo v skladu z

Mandat 2000 - 2004

Predsednik Zbornice: asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.

Podpredsednika Zbornice: prim. Andrej Možina, dr. med., prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med.

Predsednik skupščine: prim. Anton Feliks Židanik, dr. med.

Podpredsednik skupščine: Živo Bobič, dr. dent. med.

Člani izvršilnega odbora: asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med. (odbor za osnovno zdravstvo), prim. Andrej Možina, dr. med. (odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo), prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med. (odbor za zobozdravstvo), prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med. (odbor za strokovno-medicinska vprašanja), Žarko Pinter, dr. med. (odbor za pravno-etična vprašanja), Jani Dornič, dr. med. (odbor za socialno-ekonomska vprašanja), Igor Praznik, dr. med. (odbor za zasebno dejavnost), akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med., (svet za izobraževanje zdravnikov)

najnovejšimi izsledki medicinske znanosti. Zdravniki pa so tisti vezni in nepogrešljivi člen v tej verigi procesa zdravljenja. Prenos najnaprednejših načinov zdravljenja je vsakokrat dolžnost dobro obveščenih in izobraženih zdravnikov. Za njihovo čimbolj kakovostno delo so nujno potrebni dobri pogoji dela, med katere spada sodobna oprema, primerni prostori, primerno nagrajevanje in možnost kakovostnega oddiha. Zdravniška zbornica ima za eno svojih temeljnih nalog prav zagotavljanje teh optimalnih pogojev za zdravniško delo. Samo dobro strokovno podkovan, sproščen, materialno neodvisen in nasploh zadovoljen zdravnik je sposoben nuditi bolniku kakovostno storitev.

Zadnje čase veliko govorimo o pomanjkanju zdravnikov v Sloveniji. Posledice so preobremenjenost zdravnikov, neenakomerna dostopnost do zdravstvene oskrbe, predolge čakalne dobe in še kaj bi se našlo. V naslednjih letih lahko pričakujemo še poslabšanje tega stanja. Zdravnikov, ki bi prihajali v Slovenijo iz novih članic Evropske unije, praktično ni. Nekoliko večje je zanimanje za zdravniško delo v Sloveniji iz republik nekdanje skupne države. A tudi to število je zanemarljivo. Priliv novih diplomantov lahko pričakujemo le z naših dveh medicinskih fakultet. Mariborska MF bo nove zdravnike pričela ustvarjati šele čez nekaj let, torej smo naslednjih nekaj let odvisni le od ljubljanske MF. Tako se lahko nadejamo, da se bo število zdravnikov v Slo-

veniji pričelo povečevati šele v naslednjem desetletju. Da bi zmogli zadržati primerno kakovost zdravstvene oskrbe naših bolnikov in hkrati ohranili javno zdravstvo, pa moramo zagotoviti dva pogoja. Za prehodno obdobje, ko še ni pričakovanega priliva domačih zdravnikov, je potrebno mobilizirati razpoložljive kadre. Seveda to ne bo šlo brez primerne motivacije, ki jo predstavljajo boljši pogoji dela, med katere spada tudi primerno nagrajevanje. Drugi pogoj pa je, da naše zdravnike zadržimo v domovini. V EU je možen prost pretok zdravnikov, ki pri sosedih ali kjerkoli v EU dobijo dokazano boljše pogoje za svoje delo. Za primer naj navedem Poljsko, kjer je po priključitvi k EU odšlo v tujino že več tisoč zdravnikov, več 10.000 pa jih je izrazilo željo po odhodu. Seveda ja vzrok za tolikšno emigracijo predvsem ekonomske narave.

Naši dve fakulteti vzgajata kakovostne zdravnike. Tega se Evropa dobro zaveda. Ne dopustimo, da bi naši, predvsem mladi zdravniki odhajali iz Slovenije iz ekonomskih razlogov. Skupaj naredimo nekaj, da se bo izboljšal tudi materialni položaj slovenskega zdravnika. Ko bodo zdravniki pričeli odhajati iz domovine, verjemite, bo prepozno.

Mandat 2004 - 2008

Predsednik Zbornice: prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.

Podpredsedniki Zbornice: prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., višja svetnica, prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., (2004 - marec 2006) Sabina Markoli, dr. dent. med. (od marec 2006)

Predsednik skupščine: asist. Vojko Kanič, dr. med.

Podpredsednici skupščine: Sabina Markoli, dr. dent. med., (2004 - marec 2006) Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med. (od marec 2006)

Člani izvršilnega odbora: prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med. (odbor za osnovno zdravstvo), prim. Jože Ferk, dr. med. (odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo), prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., Sabina Markoli, dr. dent. med. (odbor za zobozdravstvo), prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., višja svetnica (odbor za strokovno-medicinska vprašanja), Žarko Pinter, dr. med. (odbor za pravno-etična vprašanja), Jani Dornič, dr. med. (odbor za socialno-ekonomska vprašanja), Tatjana Puc Kous, dr. med. (odbor za zasebno dejavnost), akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med., višji svetnik (svet za izobraževanje zdravnikov)

Naslednja leta bodo za zdravstvo prelomna. Demografske spremembe v smislu staranja prebivalstva, nova medicinska tehnologija, draga, a učinkovita zdravila proti raznim oblikam raka, vse večja osveščenost in tudi zahtevnost naših bolnikov bodo ustvarjale neslutene pritiske na zdravstveno blagajno in na izvajalce zdravstvenega varstva. Vsi, ki na nek način krojimo sistem zdravstvenega varstva v tej državi, bomo morali s skupnimi močmi najti primerne rešitve. Pri tem nelahkem opravilu bomo morali prisluhniti tudi našim bolnikom, ki dobro vedo, kaj jim kakovostno zdravstvo lahko ponudi.

Potrebni bodo veliko dogovorov in usklajevanj, ki morajo potekati v strpnem ozračju. Zbornica bo kot doslej po svojih najboljših močeh pripravljena iskati prave poti v slovenskem zdravstvu.

Današnji večer pa naj bo namenjen manj resnim zadevam, zato vam vsem, spoštovani prisotni, želim osebnega ugodja ob prisostvovanju proslavi ob jubileju naše Zbornice. ■

Govor ministric za zdravje Zofije Mazej Kukovič ◆

Dober večer, spoštovane gospe in gospodje, spoštovani predsednik državnega zbora gospod Cukjati, spoštovani predsednik Zdravniške zbornice prof. Pegan



Mag. Zofija Mazej Kukovič, ministrica za zdravje

Gospod Cukjati in prof. Pegan sta človeka, ki sta mi dala ogromno, ko sem vstopila v profesionalni svet zdravstva. In tudi roka, ki je iskreno podana, pomeni, da dobimo ljudje energijo, da lahko opravljamo naloge in smo

kos še tako težkim izzivom. Zdravstvo je izjemno težek izziv, sama sem bila navajena bolnikov v gospodarskem smislu... podjetij, ki jih je bilo potrebno sanirati. V sistemu zdravstva je toliko odprtih priložnosti in to mi daje po teh skoraj dveh mesecih res moči in elana, da verjamem, da lahko skupaj storimo mnogo. S predstavniki Zdravniške zbornice sem se imela že priložnost nekajkrat srečati. Govorili smo o zelo aktualnih temah, o nacionalnem programu, za katerega vemo, da ga nujno potrebujemo, da nujno potrebujemo ta kašipot za naprej, da nismo samo gasilci, ki gasimo vsak dan, ampak smo tisti, ki trdno vidimo prihodnost. Predstavniki zdravstvene dejavnosti govorijo o različnih težavah in velikokrat naštevajo stvari, ki so na videz nerešljive. Tudi o Zdravniški zbornici imajo veliko povedati. Dostikrat povprašam in pravim: »Pa saj ste vi člani Zbornice, zakaj ne reagirate, zakaj ne dajete tam pobud?« Nakar pravijo, da ne gre, ne vem, ali ni dovolj poguma ali dovolj energije. Vsekakor sem prepričana, da je Zdravniška zbornica tista, ki je ogromno pripomogla in lahko pripomore k razvoju zdravstva v Sloveniji, k temu, da bomo imeli jutri zadovoljne paciente in seveda zadovoljne izvajalce. Kajti to lebdenje v zraku, ki se ga čuti iz vseh javnih zavodov, je vendar tisto, ki opozarja na to, da so spremembe potrebne. Ne tiste spremembe, ki obrnejo vse na glavo, ampak tiste, ki na kakovosti že obstoječega nadgradijo nekaj novega. Kajti tisto, kar je danes dobro, pomeni, da jutri že ni več prav, jutri moramo biti boljši, kakovostnejši. Ob predsedovanju Evropski uniji je velika priložnost za vse vas, ki ste strokovnjaki ne samo nacionalnega kova, ampak tudi evropskega in svetovnega. Tu je priložnost za to, da se na konferencah, ki jih bomo organizirali, s poudarkom na raku, s poudarkom na informacijski podpori zdravju, izmenjajo nove izkušnje in da Slovenija stopi še korak višje na piedestalu na področju zdravstva, ki ga sicer že ima. Najlepše čestitke vsem slavljencem, najlepše čestitke Zdravniški zbornici. Verjamem, da ta vlada o ukinjanju Zbornice ne razmišlja, vsaj v tem mandatu ne. Srečno vsem. ■

Govor častnega pokrovitelja, predsednika državnega zbora, Franceta Cukjatija ◆

Drage kolegice, kolegi, spoštovana ministrica,

ob takem jubileju, kot je 15-letnica, se človek z veseljem ozre nazaj v zgodovino, tudi z neko nostalgijo, nekim veseljem, saj veste, lepo se je spominjati mladih let. Mislim, da so tisti časi zelo zanimivi za vse nas, ne samo za tiste,

tukaj jih je mnogo, ki smo resnično delali in garali. Nismo garali samo s šampanjcem, kar ste videli na fotografijah. Veste, v tistih časih, v 80. letih, ko je cvetelo neko razburljivo dogajanje v Sloveniji in želja po demokratizaciji, po osamosvojitvi, po neki novi državni tvorbi itd., se je rojevala, kot ste slišali gospoda predsednika Zdravniške zbornice, tudi v zdravniških vrstah želja po ponovni vzpostavitvi zbornice. Od vsega začetka je obstajala neka ideja o tej zbornici, ne samo vprašanje plač zdravnikov, zato imamo sindikate. Ne samo želja po strokovnem izobraževanju, to je resnično in se je izkazalo tudi za dobro, naloga Slovenskega zdravniškega društva, ampak nekaj drugega, česar nismo imeli do takrat, to je ustanovitev Zbornice. Neka povezanost zdravnikov, ki potem kot en sistem vpliva na zdravstveno politiko. Na tisto politiko, ki določa ne samo pogoje dela v zdravstvu, ampak odloča tudi, kako bo ta sistem služil bolnikom. In če pogledate, kdo pravzaprav najbolje pozna probleme bolnikov danes? Kdo, če ne zdravnik? Kdo tudi vidi in čuti na svoji koži napake zdravstvenega sistema, ki ovirajo delo ali pa ne dopuščajo najbolj učinkovitega dela za bolnike? Kdo, če ne zdravnik? In kdo naj bi vso to znanje, vse to čutenje, vse to odkrivanje – intuitivno, pa tudi strokovno, statistično in tako dalje – zbral in nekako, rekel bi, politiziral, če ne Zbornica? In kdo naj bi bil tisti, ki naj bi ta dognanja, ta odkritja, to čutenje razumel in mu prisluhnil, če ne politika? Glejte, v tistih časih, ko se je rojevala Zbornica, je bilo to neprestano pred očmi. Še ob koncu 80. let, še pred Zakonom o zdravstveni dejavnosti, še preden smo lahko ustanovili Zbornico, smo v tistih manjših skupinah že oblikovali prvi register zdravnikov Slovenije. Mi smo imeli že dve leti pred zakonom ali vsaj leto in pol ta register, priimek in ime, kje dela, koliko je star. In sicer smo imeli po vseh bolnišnicah in zdravstvenih domovih ljudi, ki so delali seznam, aktualni seznam. In ko smo imeli ta register, smo že pred zakonom oblikovali volilne enote, se pripravljali na volitve, oblikovali osnutek statuta, pravilnik o volitvah. Ko je bil zakon sprejet, smo v mesecu in pol, niti v dveh mesecih, že imeli prvo konstitutivno sejo. Francetu Bučarju, takratnemu predsedniku skupščine, se zahvaljujem, da nam je dovolil, da smo v veliki dvorani imeli to ustanovno skupščino. In potem se je začelo. Zdravniško društvo nam je zagotovilo prostor: kletna soba, drugega ni bilo, 4x2 metra, ena miza, računalnik, veste kakšne zmogljivosti je imel, in potem se je začelo. In pogledajte, kaj je danes. V 15 letih tako močna organizacija, enotna, brez prepirov, ki jih je bilo nekako čutiti na začetku med zdravniškimi organizacijami. In ponovno poudarjam, cilj

Zdravniške zbornice je organizirati delo, ne samo za posameznega zdravnika, za njegovo izobraževanje, za organizacijo dela in pomoč, ampak tudi za celoten zdravstveni sistem. Vplivati na politiko, to je najbolj verodostojen sogovornik politiki za zdravstvo. Verjemite mi. Že v prvih letih, ko smo, v začetku še ne kot Zbornica, sodelovali pri oblikovanju Zakona o zdravstveni dejavnosti, so bile mnoge zelo dobre stvari vnešene prav z našim naporom. In doslej še noben zdravstveni zakon ni zdržal več kot deset let, ta je zdržal več, čeprav je potreben popravkov, kajti novi izzivi zahtevajo spremembe. In ponovno poudarjam, dva pogoja morata biti izpolnjena, da bo ta učinek v korist vsem, vsej državi: da vse zdravniške organizacije ostanejo med sabo povezane, da sodelujejo, ter da Zdravniška zbornica kot taka, grajena na resnično parlamentarni ravni, to se pravi, kjer resnično dobijo vse volilne enote, vsi, ki so pripravljeni delati, glas v zbornici, vpliv na zbornico, da ta zbornica zna pritegniti ves sistem dogajanja v zdravstvu, ga oblikovati v sprejemljivo obliko in ga ponuditi politiki. Politika pa naj ne bo neumna in naj ne zavrača te na krožniku prinešene možnosti. Kadarkoli je v teh 15 letih, to lahko rečem, politika zavrnila tehtne, premišljene predloge Zbornice,



France Cukjati, dr. med., predsednik Državnega zbora in častni pokrovitelj

se je izkazalo za zelo napačno. Zelo sem vesel, da je gospa ministrica tako pozitivno prikazala svoj odnos do Zdravniške zbornice. Želim, da ta zbornica ohrani čut za nacionalno zdravje, za naš zdravstveni sistem, za zdravnika kot tistega nosilca, ki je pravzaprav odgovoren, ne samo za enega pacienta, za vse paciente za vso državo na nek način, da to ostane prisotno in, da se tega vedno znova zavedamo. Če kdaj,



Prim. Stanislav Mahne, dr. med., prim. Gustav Weilguny, dr. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med. (z leve)

potem sedaj, v državnem zboru, lahko rečem, da mi ni žal, da je slovensko zdravništvo šlo po tej poti, mi je pa žal, kadar politika tega ne zna ceniti. ■

Obrazložitev dodelitve Hipokratovega priznanja prim. Gustavu Weilgunyu, dr. med. ◆

Prim. Gustav Weilguny, dr. med., se je rodil 9. 3. 1935 v Ljubljani, kjer je končal osnovno šolo in klasično gimnazijo. Odločil se je za študij splošne medicine in diplomiral leta 1960 na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Obvezni staž je opravljal deloma v Ljubljani, deloma v trboveljski bolnišnici.

Po opravljenem strokovnem izpitu se je leta 1962 zaposlil kot splošni zdravnik v slovenjgraškem zdravstvenem domu in se leta 1964 preselil v Koper. Nadaljeval je z delom splošnega zdravnika v tukajšnjem zdravstvenem domu, s terenskim delom in občasnim delom v šmarnski ambulanti ter v ambulanti za pregled voznških kandidatov. Leta 1968 je postal tudi izbrani zdravnik v podjetju Slavnik, saj takrat specializacije z medicine dela še ni bilo. Nato se je odločil za specializacijo iz dermatovenerologije in jo končal leta 1974. Organiziral je prvo redno dermatovenerološko ambulanto in kožnovenerični dispanzer v splošni bolnišnici Izola, ki je pričela z delom v prostorih stare piranske bolnišnice. Vzporedno z osnovno zaposlitvijo je šest let poučeval dermatovenerologijo tudi na srednji zdravstveni šoli v Piranu. V letih od 1984 do 1988 je bil direktor tedanje bolnišnice Piran. Poleg tega je vsa leta deloval v dermatološki sekciji SZD, zlasti z dejavnim sodelovanjem pri podiplomskih tečajih za osnovno zdravstvo v okviru Kogojevih dnevov.

Več mandatnih dob je bil član razširjenega strokovnega kolegija dermatovenerološke klinike v Ljubljani. Kljub majhnosti enote v SB Izola so uspeli organizirati nekaj srečanj slovenskih dermatologov na Obali. Bil je eden od pobudnikov dobrega sodelovanja s kolegi farmacevti, tako na lokalni kot na republiški ravni, npr. pri pripravi teme za podiplomsko izobraževanje farmacevtov. Organiziral je tudi sekcijsko srečanje goriških, koroških in obalnih farmacevtov s samostojnim strokovnim programom. Poleg tega je bil somentor inženirju farmacije za specializacijo s področja priprave magistralnih zdravil. Do leta 2006 je bil stalni sodni izvedenec za dermatovenerologijo.

V okviru podiplomskega izobraževanja

v osnovnem zdravstvu je vrsto let po predhodnih dogovorih pripravljaj predavanja za medicinske sestre in zdravnike v Izoli in Luciji. Vsa leta delovanja kor dermatovenerolog je sodeloval pri mnogih oddajah na koprskem radiu in TV.

Kot dermatolog je bil mentor več kot 80 zdravnikom, ki so opravljali obvezni zdravniški staž po nekdanjih predpisih, ter 22 zdravnikom v okviru njihovih specializacij, ki so v svojem programu obsegale dermatovenerologijo.

Zdravniška zbornica Slovenije svojemu članu prim. Gustavu Weilgunyu, dr. med. podeljuje Hipokratovo priznanje za izjemne zasluge pri stanovskem in organizacijskem delu ter bistveni prispevek k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva. ■

Obrazložitev dodelitve Hipokratovega priznanja Marku Petriču, dr. dent. med. ◆

Marko Petrič, dr. dent. med., se je rodil 4. 12. 1933 v Ljubljani, v Kranju se je preselil leta 1937. V Kranju je obiskoval osnovno šolo in gimnazijo ter leta 1952 maturiral. Istega leta se je vpisal na Medicinsko fakulteto, oddelek za stomatologijo, v Ljubljani in julija 1957 diplomiral. Istega leta se je zaposlil v zdravstvenem domu v Kranju, kjer je bil 18 let strokovni vodja zobozdravstvene službe. Od leta 1994 je bil zasebnik s koncesijo za oralno kirurgijo do leta 2000, ko se je upokojil.

V šolskem letu 1970/71 je opravil podiplomski študij javnega zdravstva na šoli A. Štamparja Zagreb (oddelek v Ljubljani). Učil se je tudi pri prof. Čelešniku. Ko je bila dana zakonska možnost za specializacijo iz oralne kirurgije, je postal prvi specialist oralne ki-



Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Marko Petrič, dr. dent. med., Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med. (z leve)

rurgije v Sloveniji - januarja 1975. Kot prvi v Sloveniji je uvedel sodobne metode dentalne implantologije.

Bil je prvi zobozdravnik, ki je skupaj z anesteziologom popravil zobe duševno prizadetim otrokom v splošni anesteziji. V letih od 1979 do 1980 je opravil akademsko specializacijo.

Prvi je uvedel tudi silikonske odtise v protetiki. Novost je prinesel iz Nemčije, kjer je sodeloval s prof. Schönom, ko je bil tudi vabljeni predavatelj na nemški kliniki in se je v glavnem ukvarjal z ergonomijo. Je tudi avtor številnih knjig o ergonomiji v zobozdravstvu.

Dejavno je sodeloval na strokovnih sestankih in kongresih v nekdanji Jugoslaviji in v okviru FDI. Najgloblje je preučil fokalozo in bil takrat vodilni strokovnjak na tem področju.

Zdravniška zbornica Slovenije svojemu članu Marku Petriču, dr. det. med. podeljuje Hipokratovo priznanje za izjemne zasluge pri stanovskem in organizacijskem delu ter bistveni prispevek k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva. ■

Obrazložitev dodelitve naziva »častna članica Zdravniške zbornice Slovenije« **Vidi Vadnov, dr. med.** ◆

Vida Vadnov, dr. med., je rojena 30. 5. 1927 v Ljubljani. Medicino je študirala v Ljubljani, prvo službo je nastopila v Piranu kot splošna zdravnica. Ob vsem delu in dežurstvu je prostovoljno delala tudi v Dispanzerju za pljučne bolezni v Piranu. V zgodnjih šestdesetih letih je začela delati na internem oddelku Splošne bolnišnice v Kopru. Kasneje se je bolnišnični oddelek interne medicine preselil iz Kopra v Ankaran in tam je nadaljevala specializacijo iz interne medicine. Kot specialistka interne medicine je v zgodnjih sedemdesetih letih štiri leta opravljala funkcijo direktorice v Bolnišnici za pljučne bolezni v Sežani. Vrsto let je predavala na Srednji medicinski šoli v Piranu.

Sodelovala je v invalidski komisiji in raznih drugih komisijah v sklopu nekdanjega Socialnega zavarovanja. Sodelovala je pri organizaciji fluorografskih akcij. Med tem delom je dobivala sveže podatke o prevalenci sladkorne bolezni, ki je nezadržno naraščala.

Leta 1975 je ustanovila Dispanzer za sladkorno bolezen v Kopru. Organizirala je in skrbel za diabetološko službo na Obali. Bila je pobudnica za zbiranje sredstev za izgradnjo stavbe v sklopu Zdravstvenega doma Koper, kjer je dispanzer še danes. Na začetku je dispanzer skrbel za sladkorne bolnike iz Notranjske, severne Primorske in Obale. Vodila ga je do svoje upokojitve leta 1982.

Po njeni zaslugi je dispanzer ves čas deloval samostojno. Za bolnike je skrbel in še vedno



Prim. asist. dr. Mateja Bulc, dr. med., Vida Vadnov, dr. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med. (z leve)

skrbi posebej izobražen strokovni kader.

Vedno je skrbel za sprotno izobraževanje in usposabljanje sodelavcev. Tudi po njeni upokojitvi je dispanzer deloval brez problemov, saj je še pravi čas poskrbel za šolanje novih specialistov. Vsem mladim zdravnicam in zdravnikom, ki so prihajali delat v Zdravstveni dom Koper, je bila vedno pripravljena pomagati z nasvetom, pa tudi s konzultantskimi pregledi bolnikov, ki so se začetnikom zdeli zapleteni, pa čeprav niso bili diabetiki.

Zdravniška zbornica Slovenije Vidi Vadnov, dr. med., podeljuje naziv »častna članica Zdravniške zbornice Slovenije« za izjemne zasluge pri stanovskem in organizacijskem delu ter bistveni prispevek k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva. ■

Obrazložitev dodelitve naziva »častni član Zdravniške zbornice Slovenije« **Petru Gabrovcu, dr. dent. med.** ◆

Peter Gabrovec, dr. dent. med., rojen v Žireh, se je po končani srednji šoli vpisal na oddelek za stomatologijo Medicinske fakultete v Ljubljani, kjer je diplomiral leta 1961. Specializacijo za zobne in ustne bolezni je opravil leta 1979. Asistent na Medicinski fakulteti za področje zobnih in ustnih bolezni je bil do leta 1972.

Peter Gabrovec, dr. dent. med., je ime, ki je za številne generacije diplomantov Medicinske fakultete s področja stomatologije in tudi za širšo strokovno javnost neločljivo povezano s področjem prenašanja znanja zdravljenja zob in ustnih bolezni. Bil je izjemen fakultetni učitelj, saj je bil nesporen vzgled mnogim študentom, zlasti zaradi svoje natančnosti in

celovitosti pristopa v odnosu do problemov pacientov. Ob sočasnem, pravzaprav nepopovnljivem, skoraj nalezljivem izžarevanju svoje predanosti poklicu in pedagoškemu etosu je vselej nevsiljivo in s svojim neprikritim navdušenjem za pomen kakovostne ravni odnosa do našega strokovnega dela s pacienti vsem nam – njegovim študentom – znal privzgojiti miselnost, da ohranitev vsakega zoba pomeni veliko za posameznikovo zdravje in da je naš skupni trud vedno v funkciji udejanjanja naše poklicne zaveze: ohraniti zdrave zobe čim dlje. Kot izvrsten pedagog si je vedno prizadeval študentu in pacientu zagotoviti tisto kakovostno najboljšo rešitev v danem trenutku. Nikoli ni skoparil s pohvalo študentu, ki je napredoval. Če bi bilo študentovo delo lahko še boljše, kot je bilo, ga ni nikoli grajal, marveč mu je razložil in svetoval, s čim in kako lahko hitreje napreduje pri svojem delu.

Kot pedagog in sodelavec je bil Peter Gabrovec vedno osebno skromen, človeško topel in dostopen, študentom in sodelavcem pa je vedno znal prisluhniti s pristnim zanimanjem.

Zdravniška zbornica Slovenije Petru Gabrovcu, dr. dent. med., podeljuje naziv »častni član Zdravniške zbornice Slovenije« za izjemne zasluge pri stanovskem in organizacijskem delu ter bistveni prispevek k ugledu slovenskega zdravništva in zobozdravništva. ■

Obrazložitev dodelitve odličja »zaslužna članica - zaslužni član Zdravniške zbornice Slovenije« ◆

Zamisel o ustanovitvi zdravniške zbornice se je pojavljala že nekaj let, javno izražena pa



Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Peter Gabrovec, dr. dent. med., Sabina Markoli, dr. dent. med. (z leve)

je bila na občnem zboru Slovenskega zdravniškega društva leta 1989. Naslednje leto, 18. maja 1990, je bil na 127. rednem letnem srečanju članov Slovenskega zdravniškega društva v Velenju izvoljen iniciativni odbor za ustanovitev »Zdravniške zbornice Slovenije v ustanavljanju«. Ena prvih nalog iniciativnega odbora je bila, da pripravi »scenarij« vseh opravil in postopkov, ki naj bi na koncu vodili v novo stanovsko združenje. V istem obdobju so tudi nekateri zdravniki, ki niso delovali v okviru Slovenskega zdravniškega društva, ustanovili iniciativni odbor za ustanovitev zdravniške zbornice. Novembra 1990 sta obe skupini tudi formalno združili moči in ustanovljen je bil pripravljalni odbor za ustanovitev zbornice v sestavi: Jože Arzenšek, France Cukjati, Helena Jelka Reberšek Gorišek,

Darinka Grmek Štrukelj, Marko Kolenc, Boris Kravanja, Jože Možgan, Marjan Premik, Matjaž Rode, Zmago Turk, France Vrevc in France Urlep. Izoblikoval je predlog ciljev zbornice in izdelal organizacijsko shemo. Na podlagi vzorcev je pripravil prvi osnutek statuta in tudi osnutke nekaterih za delo zbornice zelo pomembnih dokumentov.

Pripravljalni odbor je 17. novembra istega leta v predavalnici Medicinske fakultete v Ljubljani sklical ustanovni občni zbor Zdravniške zbornice v ustanavljanju, ki se ga je udeležil tudi predsednik takratnega predsedstva Republike Slovenije Milan Kučan.

Leto 1991 je bilo leto intenzivnih priprav: februarja je bil objavljen osnutek statuta Zdravniške zbornice Slovenije, ustanovljeni so bili tričlanski regijski koordinacijski odbori za

izvedbo volitev poslancev in glavnih funkcionarjev Zbornice, septembra je bil objavljen razpis za zbornične funkcionarje, v decembru istega leta pa so bile volitve poslancev in predsednika Zbornice.

V februarju 1992 je pripravljalni odbor takratnemu ministru za zdravstvo Božidarju Voljču poslal v soglasje predlog statuta Zdravniške zbornice.

28. marec 1992 je bil za slovensko zdravništvo pomemben dan, saj so se poslanci in organizatorji dopoldne zbrali v slovenskem parlamentu na ustanovni skupščini Zdravniške zbornice Slovenije.

Nashtetih je le nekaj nalog, ki so jih opravili člani iniciativnega odbora, da so ustvarili pogoje za ustanovitev Zdravniške zbornice Slovenije. Uresničitvi ideje so posvetili veliko svojega dragocenega časa in energije ter s svojim delom izdatno prispevali h krepitvi stanovske zavesti med slovenskim zdravništvom.

Zdravniška zbornica Slovenije podeljuje odličje »zaslužni član - zaslužna članica« članom iniciativnega oziroma pripravljalnega odbora za ustanovitev Zdravniške zbornice Slovenije za izjemni prispevek pri uveljavljanju poslanstva stanovske organizacije - zbornice doma in v tujini, ki ga prejmejo: prof. dr. Anton Dolenc, dr. med.; Darinka Grmek Štrukelj, dr. med.; prim. Helena Jelka Reberšek Gorišek, dr. med.; prim. asist. mag. Jože Arzenšek, dr. med.; France Cukjati, dr. med.; prim. prof. dr. Marko Kolenc, dr. med.; Boris Kravanja, dr. dent. med.; Jože Možgan, dr. med.; doc. dr. Marjan Premik, dr. dent. med.; prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med.; prim. prof. dr. Zmago Turk, dr. med.; prim. mag. France Urlep, dr. med.; prim. mag. France Vrevc, dr. med. ■



Dobitniki odličij »zaslužni član - zaslužna članica« z vodstvom zbornice: Diana Terlevič Dabić, France Vrevc, Zmago Turk, France Urlep, Matjaž Rode, Marjan Premik, Boris Kravanja, Marko Kolenc, Marija Dolenc (soproga Antona Dolenca), France Cukjati, Jože Arzenšek, Vojko Kanič, Jelka Helena Reberšek Gorišek, Vladislav Pegan, Jože Možgan s soprogo, Darinka Grmek Štrukelj (z leve proti desni)

Zapisniki IO ZZS

Zapisnik 15. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 27. septembra 2007

Prisotni člani izvršilnega odbora: prim. asist. Mateja Bulc, dr. med., prim. Jožef Ferk, dr. med., prof. dr. Matija Horvat, dr. med., prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., Sabina Markoli, dr. dent. med., prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., Tatjana Puc Kous, dr. med., mag. Jana Wahl, dr. med.

Prisotni vabljeni: Matej Andoljšek, dr. med., Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Branko Pirš, dr. med., Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.

Odsotni vabljeni: asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., dr. Zlatko Fras, dr. med., prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., asist. Vojko Kanič, dr. med., asist. Dean Klančič, dr. med., prim. mag. Brane Mežnar, dr. med., Anica Novak, dr. med.

Vladislav Pegan je pozdravil prisotne ter predlagal razširitev dnevnega reda z dodatnimi točkami pod razno.

Sklep št. 188/15/2007:

1. **Potrditev zapisnika 14. seje izvršilnega odbora z dne 6. septembra 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov**
 2. **Uvedba novih vprašalnikov za nadzore na primarni ravni**
 3. **Zdravniški dom Maribor – pismo o nameri**
 4. **Imenovanje dodatnih nadzorovanih zdravnikov in nadzornih komisij za leto 2007**
 5. **Imenovanje dodatnih nadzornih zdravnikov**
 6. **Predlog obnovitve pooblastil za izvajanje medicinskih specializacij**
 7. **Sprememba programa specializacije iz otroške nevrologije**
 8. **Imenovanje dodatnih nadzorovanih zobozdravnikov in nadzornih komisij za leto 2007**
 9. **Imenovanje novega člana v Komisijo za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev zavodov za izvajanje pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov**
 10. **Razrešitev članov odbora za osnovno zdravstvo**
 11. **Mnenje Zbornice k podelitvi koncesije**
 12. **Mnenje Zbornice k podelitvi koncesije**
 13. **Mnenje Zbornice k podelitvi koncesije**
 14. **Mnenje Zbornice k podelitvi koncesije**
 15. **Mnenje Zbornice k podelitvi koncesije**
 16. **Razno**
- Sklep je bil soglasno sprejet.

K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 14. seje izvršilnega odbora z dne 6. septembra 2007 in poročilo o izvršitvi sklepov

Vladislav Pegan je omenil prejšnji sklep glede nagrade skupini za pravo aktov. Povedal je, da je odločil, da bo plačilo sorazmerno s porabo ur za pripravo na seje.

Vladislav Pegan je predlagal v potrditev zapisnik 14. seje.

Sklep št. 189/15/2007:

- Izvršilni odbor je potrdil zapisnik 14. seje izvršilnega odbora z dne 6. septembra 2007.**
- Sklep je bil soglasno sprejet.

K 2. točki dnevnega reda: Uvedba novih vprašalnikov za nadzore na primarni ravni

Andreja Kocijančič je povedala, da odbor za strokovno-medicinska vprašanja podpira čimprejšnjo implementacijo vprašalnikov.

Mateja Bulc je povedala, da je odbor za osnovno zdravstvo sprejel sklep, v katerem pozdravlja uvedbo takšnega načina stalnega strokovnega nadzora zdravnikov družinske medicine in priporoča Zdravniški zbornici Slovenije, da ga uvede kot obliko stalnega strokovnega ocenjevanja. Prav tako priporoča vsem zdravnikom družinske medicine, da ga uporabijo za samoocenjevanje - to je prva stopnja procesa izboljševanja kakovosti.

Tatjana Puc Kous je povedala, da je odbor za zasebno dejavnost sprejel sklep, v katerem se je seznanil s predlogom »Evropski sistem ocenjevanja ambulant«. Odbor za zasebno dejavnost podpira predlog in predlaga spremembe in dopolnitve, kot so razvidne iz gradiva, ter se zavzema, da naj bo strokovni nadzor za vse zdravnike v pristojnosti Zdravniške zbornice Slovenije. Dodano je bilo mnenje, da bi vsi zdravniki, ki opravljajo delo z bolniki, imeli tudi potrdilo o zaključenem tečaju reanimacije ter da bi se ta vprašalnik implementiral kot vprašalnik za nadzore na specialistični ravni.

Andreja Kocijančič je pojasnila, da gre za prvo fazo, to je uvedba novih vprašalnikov.

Sklep št. 190/15/2007:

Izvršilni odbor je potrdil, da komisije, ki jih določa odbor za strokovno-medicinska vprašanja, pričnejo uporabljati nove vprašalnike pri svojem delu.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 3. točki dnevnega reda: Zdravniški dom Maribor – pismo o nameri

Vladislav Pegan je spomnil, da je skupščina ZZS leta 2006 sprejela sklep, da se prispeva sredstva za nakup zdravniškega doma v Mariboru. Povedal je, da so zopet aktualni prvotni prostori, ki so bili predstavljeni s strani Maribora. Omenil je, da nekaj podatkov še vedno manjka.

Brane Dobnikar je povedal, da je pismo o nameri dobra osnova za naslednji korak, vendar bi bilo potrebno izločiti prvi odstavek, kjer piše, da se s tem pismom sklene dogovor o nakupu organizacij, upravljanju, najemu in programiranju dejavnosti v zdravniškem domu, saj pismo dejansko o tem ne govori in tudi še ni finančne konstrukcije. Za to področje je bila imenovana delovna skupina. Izpostavil je podpisnike pisma, in sicer dva podpisnika s strani Zbornice in Slovensko zdravniško društvo, dogovorjeno pa je bilo, da gre za Domus Medica treh zdravniških organizacij. Predlagal je, da se podpiše sporazum s potrebnimi spremembami.

Jože Ferk je opravičil prim. Antona Židanika, dr. med., ter povedal, da so se vse tri organizacije odločile za nakup predlaganih prostorov. Če je ZZS še vedno pripravljena sofinancirati nakup prostorov, kot je bilo dogovorjeno, bi se lahko pristopilo k projektu.

Sabina Markoli je prav tako izpostavila vprašanje, ali pri nakupu prostorov sodeluje tudi sindikat Fides, saj je bilo dogovorjeno da gre za projekt vseh treh zdravniških organizacij.

Vladislav Pegan je predlagal, da se prvi odstavek pisma o nameri spremeni po predlogu generalnega sekretarja ter da se razjasni, kaj je s sodelovanjem sindikata Fides.

Sklep št. 191/15/2007:

Izvršilni odbor je potrdil podpis pisma o nameri s spremembo prvega odstavka. Mariborski regijski odbor bo podal informacijo, ali sodeluje tudi sindikat Fides.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 4. točki dnevnega reda: Imenovanje dodatnih nadzorovanih zdravnikov in nadzornih komisij za leto 2007

Andreja Kocijančič je povedala, da je odbor za strokovno-medicinska vprašanja obravnaval predlog izvedbe dodatnih strokovnih nadzorov v letu 2007 ter nadzornih komisij.

Sklep št. 192/15/2007:

V letu 2007 ima odbor za strokovno-medicinska vprašanja na voljo dodatnih sredstev za 68 nadzorov, od tega se imenuje 61 rednih strokovnih nadzorov. Kot kriterije za izvedbo rednih nadzorov je odbor opredelil:

- potek licence v letu 2007,
- število zbranih kreditnih točk v licenčnem obdobju pod 140.

Redni strokovni nadzori se izvedejo pri zdravnikih, ki so navedeni v prilogi.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 5. točki dnevnega reda: Imenovanje dodatnih nadzornih zdravnikov Andreja Kocijančič je podala v imenovanje dodatne nadzorne zdravnike.

Sklep št. 193/15/2007:

Za posamezna področja se imenuje predlagane nadzorne zdravnike, kot so navedeni v prilogi.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 6. točki dnevnega reda: Predlog obnovitve pooblastil za izvajanje medicinskih specializacij

Matija Horvat je glede na to, da Ministrstvo za zdravje na predlog Zdravniške zbornice Slovenije za dobo pet let pooblastil izvajalce za izvajanje posameznih področij in obsega programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov, pojasnil, da je v letu 2007 potrebno pooblastila obnoviti. V potrditev je podal obnovljen predlog pooblastil izvajalcem za izvajanje medicinskih specializacij.

Mateja Bulc je vprašala, ali so pri pripravi sodelovali tudi koordinatorji specializacij.

Matija Horvat je odgovoril, da so.

Jože Ferik je omenil sestanek z Zlatkom Frasom in prof. dr. Pavlom Porođošem, na katerem je bilo dogovorjeno, da bo Maribor naknadno podal vlogo, s pripombami.

Andreja Kocijančič je predlagala, da se celotni seznam sprejme takšen, kot je, ali pa se ga dopolnjenega da na naslednjo sejo, saj prisotni niso pristojni za razpravo o omenjenih razdelitvah.

Sklep št. 194/15/2007:

Izvršilni odbor potrjuje seznam pooblaščenih izvajalcev za izvajanje medicinskih specializacij v obsegu, kot je razvidno iz priloge.

Sklep je bil sprejet z dvema vzdržanima glasovoma.

K 7. točki dnevnega reda: Sprememba programa specializacije iz otroške nevrologije

Matija Horvat je pojasnil, da so v predlogu spremenjeni vstopni pogoji in razpored kroženj. V veljavni vsebini je namreč eden izmed pogojev za vstop v specializacijo iz otroške nevrologije opravljen del specializacije iz nevrologije in del specializacije iz pediatrije, kar pa po veljavni zakonodaji ni mogoče, saj le-ta dovoljuje pridobitev maksimalno dveh specializacij, zato kandidat ne bi mogel kandidirati še za tretjo - otroško nevrologijo. Zato je pripravljalec vsebine, prof. dr. David Neubauer, dr. med., višji svet., pripravil spremenjen predlog, po katerem bi se lahko v specializacijo iz otroške nevrologije vključevali specialisti pediatrije ali specialisti oziroma specializanti nevrologije. Za vsako od teh skupin je pripravil tudi svoj predlog časovnega razporeda kroženja.

Sklep št. 195/15/2007:

Izvršilni odbor potrjuje predlog spremembe vsebine specializacije iz otroške nevrologije.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 8. točki dnevnega reda: Imenovanje dodatnih nadzorovanih zoboz-

dravnikov in nadzornih komisij za leto 2007

Sabina Markoli je povedala, da je odbor za zobozdravstvo obravnaval predlog izvedbe dodatnih strokovnih nadzorov in nadzornih komisij v letu 2007. Predlagala je v sprejem naslednji sklep.

Sklep št. 196/15/2007:

V letu 2007 ima odbor za zobozdravstvo na voljo dodatnih sredstev za 17 nadzorov, od tega se imenuje 17 rednih strokovnih nadzorov. Kot kriterije za izvedbo rednih nadzorov je odbor opredelil:

- potek licence v letu 2007,
- število zbranih kreditnih točk v licenčnem obdobju pod 90.

Redni strokovni nadzori se izvedejo pri zobozdravnikih, ki so navedeni v prilogi.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 9. točki dnevnega reda: Imenovanje novega člana v Komisijo za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev zavodov za izvajanje pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov

Sabina Markoli je pojasnila, da zaradi upokojitve dosedanjega predstavnika za zobozdravstvo v komisiji odbor za zobozdravstvo predlaga imenovanje novega člana.

Sklep št. 197/15/2007:

Izvršilni odbor za članico Komisije za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev za izvajanje posameznih programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov na mesto doc. dr. Franeka Klemenca, dr. dent. med., imenuje Andrejko Omerzel Topalovič, dr. dent. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

K 10. točki dnevnega reda: Razrešitev članov odbora za osnovno zdravstvo

Mateja Bulc je v imenu odbora za osnovno zdravstvo predlagala razrešitev dveh članov odbora, in sicer na njuno željo. Odbor za osnovno zdravstvo je sprejel sklep: »Izvršilni odbor razreši obveznosti članstva v odboru za osnovno zdravstvo Marka Mlinariča, dr. med., in Martino Bučar, dr. med. Razrešitev je na njuno lastno željo. Za vse dosedanje delo se jima iskreno zahvaljujemo.« Predlog o razrešitvi bo podan na sejo skupščine.

Prisotni so se seznanili s predlogom.

K 11. točki dnevnega reda: Mnenje Zbornice k podelitvi koncesije

Tatjana Puc Kous je povedala, da gre pri vseh petih primerih za problem dveh različnih mnenj regijskih odborov. Ker se isti problem ponavlja že več let, je predlagala spremembo pravilnika, ki velja za kriterije za podelitev koncesije.

Vladislav Pegan je poudaril, da Zbornica poda le mnenje, ki se nanaša na t.i. primernost kandidata za pridobitev koncesije in ne na upoštevanje mreže. Pozitivno mnenje Zbornice ne prejudicira širjenja mreže, ker sta za to področje odgovorna Ministrstvo za zdravje in ne nazadnje tudi ZZZS, ki zagotovi sredstva za pogodbeno delo z novim koncesionarjem.

Sabina Markoli je povedala, da bi bilo priporočljivo, da bi imela Zbornica večji vpliv pri podelitvah koncesij in večji vpliv na mrežo. Praktično se koncesije podeljujejo ne glede na mnenje Zbornice, saj soglasje daje le Ministrstvo za zdravje.

Tatjana Puc Kous je povedala, da je odbor za zasebno dejavnost sprejel na zadnji seji sklep: Odbor za zasebno dejavnost predlaga, da se v gradivu »Postopek in kriteriji za podeljevanje mnenj ZZS k podelitvi koncesije« črta kriterij, naveden pod točko 1.4: Mreža zdravstvene službe.

Predlog se posreduje v obravnavo skupščinskemu svetu in izvršilnemu odboru Zbornice, da se začne postopek spreminjanja pravilnika.

Glede predstavljenih petih zdravnikov na tokratni seji je predlagala, da Zbornica vsem poda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije.

Matej Andoljšek je omenil nekaj primerov ter povedal, da mora Zbor-

nica absolutno vztrajati pri tem, da se d.o.o. ne podaja mnenja, če pa se ga, mora biti nosilec tisti, ki zadostuje vsem pogojem.

Sabina Markoli je povedala, da bi bilo potrebno doseči, da bi bil vpliv Zbornice pri podeljevanju koncesij večji.

Brane Dobnikar je kot rešitev za prehodno obdobje predlagal, da se tistemu zdravniku, ki kandidira za koncesijo in bo opravljal isti program, ki ga je do sedaj opravljal kot zaposlen zdravnik, ob izpolnjevanju ostalih pogojev, podeli pozitivno mnenje; enako naj bi veljalo v primerih, kjer novo nastale občine na novo organizirajo zdravstveno dejavnost, dejansko pa gre za program, ki ga je zdravnik opravljal na dosedanem delovnem mestu, pa je to njegovo delovno mesto pokrivalo tudi paciente iz teh novo nastalih občin. Ko pa gre za razširitev programa, ki je odobren s strani Ministrstva (Zdravstveni svet) in so zagotovljena finančna sredstva ZZZS, pa je smiselno podeliti pozitivno mnenje vsem zdravnikom, ki izpolnjujejo splošne pogoje, zanje pa ni nujno, da so že do sedaj v t.i. mreži javne zdravstvene službe.

Tatjana Puc Kous je glede predstavljenih petih zdravnikov na tokratni seji predlagala, da Zbornica vsem poda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije. Na naslednji seji skupščinskega sveta pa bi se ponovno pristopilo k reševanju nejasnih določil pravilnika.

Sabina Markoli je podala pobudo, da se zaprosi Ministrstvo za zdravje za letno obveščanje, koliko koncesij je bilo realiziranih ter ali obstaja oseba, ki na podlagi negativnega mnenja Zbornice ni prejela koncesije. Predlagala je, da se sprejme sklep o spremembi pravilnika, saj so nekateri kolegi tudi že prejeli negativno mnenje Zbornice k podelitvi koncesije.

Po razpravi so se prisotni strinjali, da je potrebno pravilnik spremeniti. Prisotni so se odločili, da se bo o vseh petih točkah glasovalo v paketu.

Sklep št. 198/15/2007:

Izvršilni odbor meni, da Zdravniška zbornica Slovenije prosilki izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije.

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti.

Sklep št. 199/15/2007:

Izvršilni odbor meni, da Zdravniška zbornica Slovenije prosilcu izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije.

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti.

Sklep št. 200/15/2007:

Izvršilni odbor meni, da Zdravniška zbornica Slovenije prosilki izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije.

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti.

Sklep št. 201/15/2007:

Izvršilni odbor meni, da Zdravniška zbornica Slovenije prosilki izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije.

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti.

Sklep št. 202/15/2007:

Izvršilni odbor meni, da Zdravniška zbornica Slovenije prosilcu izda pozitivno mnenje k podelitvi koncesije.

Sklep je bil sprejet z enim glasom proti.

K 16. točki dnevnega reda: Razno

- prošnja SZD - ocena kadrovske problematike med zdravniki, primerjava stanja z evropskimi razmerami

Vladislav Pegan je predstavil dopis Slovenskega zdravniškega društva ter predlagal sodelovanje člana izvršilnega odbora.

Sklep št. 205/15/2007:

Izvršilni odbor je določil sodelovanje Branka Pirša, dr. med.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- ekonomska študija – ocena stroškov poslovanja zasebnih izvajalcev

Tatjana Puc Kous je pojasnila, da je odbor za zasebno dejavnost obravnaval prispele ponudbe za izdelavo študije ter izbral podjetje ITEO Svetovanje d.o.o. Predlagala je, da izvršilni odbor projekt podpre, saj so bila sredstva odobrena že v lanskem letu.

Jana Wahl je povedala, da so stroški ambulantne oskrbe zelo pereča problematika ter verjetno eno pomembnejših področij na bodočih pogajanjih tudi za splošne dogovore. Obvestila je, da že potekajo dogovori na ravni ZZZS, združenja bolnišnic ter Ministrstva za zdravje, kjer se bo izvedla po podobni metodologiji, kot se je že izvedla za bolnišnični del v KC, nacionalna stroškovna študija za stroške v zvezi z SPP. Smiselno bi bilo sočasno določiti tudi stroške za ambulantni del. Ta metodologija se lahko neposredno primerja tudi s stroški v tujini. Eno pomembnejših področij je tudi vpodbuditi prenos oskrbe od bolnišničnega v ambulantni del.

Tatjana Puc Kous se je strinjala s pridružitvijo k nacionalni študiji ter povedala, da se lahko s projektom odbora za zasebno dejavnost počaka.

Jana Wahl je predlagala, da bi se Zbornica pri omenjenem projektu vključila kot partner ter da bo v roku enega meseca posredovana ponudba odbora za zasebno dejavnost.

- pogajalci za splošni dogovor 2008 – predlog odbora za osnovno zdravstvo

Mateja Bulc je povedala, da je odbor za osnovno zdravstvo predlagal pogajalce za splošni dogovor za leto 2008 ter predlagala imenovane v potrditev.

Sklep št. 206/15/2007:

Odbor za osnovno zdravstvo predlaga, da izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije iz pogajalske skupine razreši prim. asist. Jano Govc Eržen, dr. med. Razreši se jo na njeno lastno željo.

Sklep je bil soglasno sprejet.

Sklep št. 207/15/2007:

Odbor za osnovno zdravstvo predlaga, da izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije imenuje pogajalce za splošni dogovor 2008: asist. Ireno Vatovec Progar, dr. med., asist. Radeta Ilijaža, dr. med., Vesno Vodušek Plevnik, dr. med., prim. Miha Demšarja, dr. med., prim. Marjano Grm, dr. med., in (asist. Deana Klančiča, dr. med.)

Sklep je bil soglasno sprejet.

- ekspertni nadzor z mnenjem

Vladislav Pegan je povedal, da je odbor za strokovno-medicinska vprašanja prejel pritožbo, ki se nanaša na postopek diagnostike in zdravljenja v bolnišnici. Predlagal je v sprejem naslednji sklep.

Sklep št. 208/15/2007:

Za razjasnitev ustreznosti postopkov diagnostike in zdravljenja pritožnika se izvede ekspertni nadzor z mnenjem v imenovani bolnišnici.

Ekspertni nadzor z mnenjem opravi komisija.

Predsednik: prim. izr. prof. dr. Erih Tetičkovič, dr. med., spec. nevrologije

Član: asist. mag. Viktor Švigelj, dr. med., spec. nevrologije

Za omenjeni primer se imenuje za nadzornega zdravnika asist. mag. Viktorja Šviglja, dr. med., specialista nevrologije.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- izredni strokovni nadzor

Vladislav Pegan je povedal, da so člani odbora za strokovno-medicinska vprašanja proučili tri pritožbe zaradi suma neustreznega zdravljenja ter predlagal v sprejem naslednji sklep.

Sklep št. 209/15/2007:

Za razrešitev prejetih pritožb se izvede izredni strokovni nadzor s svetovanjem pri dotični članici.

Izredni strokovni nadzor s svetovanjem opravi komisija.

Predsednik: prof. dr. Martina Žmuc Tomori, dr. med., spec. psihiatrije

Član: asist. dr. Maja Rus Makovec, dr. med., spec. psihiatrije

Sklep je bil soglasno sprejet.

- predlog spornih vprašanj k aneksu št. 1 k področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za leto 2007

Tatjana Puc Kous je povedala, da predlog spornih vprašanj k aneksu št. 1 k področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za leto 2007 zajema predloge, ki so bili oblikovani na seji pogajalske skupine Zbornice. Predlagala je v sprejem naslednji sklep.

Matija Horvat je pripomnil, da se pri 3. odstavku 16. člena spremeni čas, ko se izvaja dežurna služba, in sicer od 20. ure do 8. ure naslednjega dne in ne do 7. ure, kot je zapisano.

Sklep št. 210/15/2007:

Zdravniška zbornica Slovenije bo za obravnavo na arbitraži za sprejem aneksa št. 1 k področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za leto 2007 predlagala sporna vprašanja, navedena v priloženem gradivu - Sporna vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije k aneksu št. 1 k področnemu dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za leto 2007. V gradivo Zdravniške zbornice Slovenije naj se uvrsti tudi predlog časa izvajanja dežurne službe od 20. do 8. ure naslednjega dne.

Sklep je bil soglasno sprejet.

- pomoč zdravnikom, prizadetim v poplavih

Vladislav Pegan je omenil nedavne poplave, posebej v občini Železniki, kjer so ambulate uničene, predvsem pri treh zasebnih zdravnikih. Obvestil je, da je predlagal, da vsi trije zdravniki pošljejo okvirno oceno škode. Predlagal je, da izvršilni odbor sprejme priporočilo za čimprejšnjo rešitev vseh treh primerov, ki ga bo podal na odbor za socialno-ekonomsko vprašanja.

Matej Andoljšek je povedal, da si je sam ogledal stanje v Železnikih, kjer trenutno ne deluje nobena ambulanta, temveč so deloma preseljene v Škofjo Loko. Prisotnim je podal informacijo o storjeni škodi ter dejanskem stanju.

Predlagal je, da bi se finačna sredstva nakazala neposredno na določen račun, tako da bi jih oškodovani tudi neposredno prejeli. Podal je račun občine Železniki 01 346-0100007492, sklic 004000-2007, na katerem se bodo zbirala sredstva za obnovo zdravstvene postaje. Še enkrat je predlagal, da se sredstva nakažejo tudi osebno oškodovancem.

Prisotni so se strinjali, da se sredstva nakažejo osebno oškodovancem na njihove osebne račune.

- osnutek plakata o informiranju zavarovanih oseb

Vladislav Pegan je seznanil prisotne, da je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije podal odgovor na zbornične pripombe glede osnutka plakata o obveščanju zavarovanih oseb v obveznem zdravstvenem zavarovanju o vodenju čakalnih knjig in o čakalnih dobah v zdravstvu ter v zvezi s tem povezanimi doplačili in plačili zavarovanih oseb. Povedal je, da bi se predstavniki ZZZS želeli sestati s predstavniki Zbornice, ki so podali pripombe.

Mateja Bulc je predlagala, da bi se za dobro sodelovanje med ZZZS in Zbornico povabilo na obisk Zbornice novega direktorja ZZZS.

Tatjana Puc Kous se je stirnjala s pobudo ter predlaga delovni sestanek. ■

Zapisala: Katja Martinc

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

DECEMBER 2007

TEMA

VSEBINA

1. ob 9.00

št. kandidatov

LJUBLJANA

Univerzitetni klinični center
Ljubljana, Zaloška c. 7,
predavalnica 1

DEPRESIJA PRI NEVROLOŠKIH BOLEZNIH

seminar je namenjen vsem zdravnikom

1. ob 9.00

LJUBLJANA

srednja predavalnica
Medicinske fakultete v
Ljubljani

REDKEJŠE PREOBČUTLJIVOSTNE BOLEZNI

strokovno srečanje

5.

LJUBLJANA

Medicinska fakulteta, velika
predavalnica, Korytkova 2

17. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA
JANEZA MILČINSKEGA »IZVEDENSTVO 2007«
- »KLASIFIKACIJA TELESNIH POŠKODB IN
KLASIFIKATOR TELESNIH POŠKODB«

srečanje je namenjeno zdravnikom izvedencem, zdravnikom
na primarni, sekundarni in terciarni ravni, delavcem policije ter
pravosodja in vsem, ki jih zanima ocenjevanje telesnih poškodb

podroben program Isis • 10/2007

6.-7.

LJUBLJANA

velika predavalnica
Medicinske fakultete

38. PLEČNIKOV MEMORIALNI SESTANEK Z
MEDNARODNO UDELEŽBO IN SESTANEK
SLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA HUMANO
GENETIKO S STROKOVNO TEMATIKO
»PLJUČNI RAK – DANAŠNJE STANJE IN
PERSPEKTIVE«

sestaneke je namenjen vsem, ki jih tematika zanima

podroben program Isis • 10/2007

6.-7.

LJUBLJANA

Zdravstveni dom Ljubljana,
Enota preventive CINDI
Slovenija, Ulica stare
pravde 2

UČNA DELAVNICA »DA, OPUŠČAM KAJENJE«

25

delavnice so namenjene zdravnikom, medicinskim sestram,
terapevtom, profesorjem zdravstvene vzgoje in drugim
zdravstvenim delavcem, ki želijo spodbujati nekajenje in pomagati
kadicem pri opuščanju kajenja

podroben program Isis • 11/2007

7.

LJUBLJANA

Gospodarsko razstavišče,
dvorana Urška, Dunajska
cesta 18

ZGODNJE ODKRIVANJE IN CELOSTNA
OBRAVNAVA OTROK IN MLADOSTNIKOV, KI
JIH OGROŽAJO KRONIČNE NENALEZLJIVE
BOLEZNI, V OSNOVNI ZDRAVSTVENI
DEJAVNOSTI – PREDSTAVITEV ZAKLJUČKOV
PROJEKTA CINDI SLOVENIJA S PARTNERJI V
OKVIRU RAZPISA MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE
REPUBLIKE SLOVENIJE

250-300

strokovni simpozij za pediatre, šolske in družinske zdravnike,
psihologe, zdravstvene in športne pedagoge, medicinske
sestre, fizioterapevte in druge strokovnjake, ki delajo z otroki in
mladostniki, je namenjen širši interdisciplinarni razpravi pred
pripravo pilotnega testiranja predlaganih rešitev

7. ob 19.00

LJUBLJANA

Velika dvorana Slovenske
filharmonije

38. KONCERT ZDRAVNIKOV OB XXXVIII.
MEMORIALNEM SESTANKU PROFESORJA
JANEZA PLEČNIKA

koncert zdravnikov

podroben program Isis • 11/2007

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje nevrologov Slovenije pri SZD, prof. dr. Anton Mesec, dr. med.	prijave: dr. Bernard Meglič, UKC, KO za nevrologijo, Zaloška c. 2, 1000 Ljubljana, E: bernard.meglic@kclj.si, informacije: Anka Žekš, T: 01 522 23 11, F: 01 522 22 08	kotizacije ni	v postopku
Alergološka in imunološka sekcija SZD in Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo	prijave in informacije: ga. Irena Dolhar, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, T: 04 25 69 493, F: 04 25 69 117, www.klinika-golnik.si, program je na http://www.klinika-golnik.si	kotizacije ni	v postopku
Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani pod pokroviteljstvom dekana Medicinske fakultete UL in s strokovno podporo Združenja sodnih izvedencev medicinske stroke, Združenja sodnih izvedencev za analizo prometnih nesreč, Slovenskega zdravniškega društva in Zdravniške zbornice Slovenije	prijave: Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 72 00, F: 01 52 43 864, E: joze.balazic@mf.uni-lj.si do 1. decembra 2007	kotizacije ni	***
Inštituti za patologijo, anatomijo, histologijo in embriologijo ter sodno medicino MF in Slovensko društvo za humano genetiko, v sodelovanju z Inštitutom za zgodovino medicine MF, Onkološkim inštitutom, Inštitutom za radiologijo KC, Oddelkoma za pulmologijo in torakalno kirurgijo KC v Ljubljani, Bolnišnico Golnik – KOPA in Radiološkim oddelkom SB Maribor	informacije: tomaz.rott@mf.uni-lj.si (predsednik programskega odbora srečanja) ali bostjan.luzar@mf.uni-lj.si	kotizacije ni	v postopku
CINDI Slovenija	prijave: CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana, T: 01 230 73 62, F: 01 230 73 64, E: cindi@zd-lj.si, informacije: tajništvo CINDI Slovenija, T: 01 230 73 60, program izobraževanja je objavljen na www.cindi-slovenija.net	100 EUR na TR Zdravstvenega doma Ljubljana (davčna številka 80683568), Metelkova 9, Ljubljana: 01261-6030921845 , sklic na 02 922619-280-86	v postopku
Zdravstveni dom Ljubljana, CINDI Slovenija, mag. Bojanka Štern, dr. med.	prijave: E: ajda.jelenc@zd-lj.si, informacije: ga. Ajda Jelenc, T: 01 23 07 371	kotizacije ni	***
Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher	***	***	***

DECEMBER 2007

TEMA

VSEBINA

7.–8. ob 8.00

št. kandidatov

ZREČE

Terme Zreče

24. UČNA DELAVNICA ZA ZDRAVNIKE
IN MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE:
VKLJUČEVANJE BOLNIKO V ZDRAVLJENJE

35

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine,
specializante družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem
zdravstvu in mentorje družinske medicine

podroben program Isis • 11/2007

13. ob 9.00

LJUBLJANA

Hotel Domina

MATIČNE CELICE V HUMANI REPRODUKCIJI

50

učna delavnica je namenjena biologom, ginekologom,
andrologom, genetikom

14.–15. ob 15.00

MARIBOR

Hotel Habakuk

JESENSKI SESTANEK ZDRUŽENJA
PNEVMOLOGOV SLOVENIJE

sestane

podroben program Isis • 12/2007

16. ob 19.30

LJUBLJANA

Cerkev sv. Jakoba v Stari
Ljubljani

III. DECEMBRSKI KONCERT

zdravniški koncert

podroben program Isis • 12/2007

JANUAR 2008

11.–12. ob 8.30

LJUBLJANA

Katedra za družinsko
medicino24. UČNA DELAVNICA ZA ZDRAVNIKE
IN MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE:
VKLJUČEVANJE BOLNIKO V ZDRAVLJENJE

35

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine,
specializante družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem
zdravstvu in mentorje družinske medicine

podroben program Isis • 11/2007

12. ob 8.00

LJUBLJANA

Medicinska fakulteta

NOVOSTI V DIAGNOSTIKI IN ZDRAVLJENJU
ALERGIJ IN ASTME

ni omejeno

podiplomski seminar je namenjen pediatrom

18.–19. ob 8.00

MARIBOR

16. nadstropje 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

31. 1.–2. 2.

LJUBLJANA

Šmartinska 53,
predavalnica v drugem
nadstropjuZAČETNI TEČAJ »HIPNOZA Z OSNOVAMI
HIPNOTERAPIJE«

tečaj je za zdravnike, psihologe, študente zadnjih letnikov medicine
in psihologije ter za zdravstvene delavce, ki delajo pod okriljem
zdravnika

podroben program Isis • 12/2007

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Irena Vatovec Progar, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., asist. mag. Davorina Petek, dr. med., Nadja Pfajfar Križnič, dr. med., Nevenka Šečer Dolenc, dr. med., asist. mag. Andrej Kravos, dr. med., prim. Jana Govc, dr. med.	informacije: Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W://www.drmed.org/novica.php?id=9506	kotizacije ni	v postopku
Slovensko društvo za reproduktivno medicino, Društvo za celično in tkivno inženirstvo Slovenije in UKC Ginekološka klinika, KO za reprodukcijo, doc. dr. Irma Virant Klun	prijave: UKC, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmarjeva 3,1000 Ljubljana, informacije: Martina Pečlin, univ. dipl. biol., T: in F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	60 EUR (DDV vključen)	***
Združenje pnevmologov Slovenije	informacije: prim. mag. Stanislav Kajba, Zdravstveni dom Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, E: Stanislav.Kajba@zd-celje.si, T: 03 543 44 58	za sestanek je 100 EUR, za sekundarije in specializante 40 EUR. Zaradi izstavitve računa nam potrdilo o udeležbi na sestanku pošljite pisno ali kotizacijo poravnajte neposredno na sestanku	***
Ljubljanski zdravniški orkester CAMERATA MEDICA	***	vstop prost	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Irena Vatovec Progar, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., asist. dr. Marija Petek Šter, dr. med., Tamara Fras Stefan, dr. med., Tadeja Čerin, dr. med., asist. Dean Klančič, dr. med., asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med.	informacije: Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W://www.drmed.org/novica.php?id=9506	kotizacije ni	***
Katedra za pediatrijo in Pediatrična alergološka sekcija, prim. Vesna Glavnik	prijave: Katedra za pediatrijo in Pediatrična alergološka sekcija, Vrazov trg 1, Ljubljana, informacije: prim. Vesna Glavnik, T: 01 522 83 56, F: 01 522 91 36, E: vesna.glavnik@kclj.si	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	14
Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije DMHS	prijave: društvo.medicinska.hipnoza@gmail.com ali T: 01 510 14 12, ga. Jožica	200 EUR, za študente 100 EUR	***

FEBRUAR 2008

TEMA

VSEBINA

1. ob 8.00

št. kandidatov

LJUBLJANA

Onkološki inštitut Ljubljana,
predavalnica, stavba C,
Zaloška 2

ŠOLA O MELANOMU (ponovitev)

podroben program Isis • 12/2007

90

šola je namenjena specialistom in specializantom splošne medicine, dermatologije, plastične in splošne kirurgije, internistične onkologije, radioterapije

1. ob 10.00

MARIBOR

Univerzitetni klinični
center, Ljubljanska 5,
Kirurška stolpnica, velika
predavalnica, 16. etaža

MARIBORSKI MEDNARODNI OFTALMOLOŠKI
SIMPOZIJ

ni omejeno

strokovno srečanje je posvečeno odprtju novega Oddelka za
očesne bolezni UKC Maribor in je namenjeno oftalmologom

1. ob 9.30

KRANJSKA GORA

30. IATROSSKI ALPE-JADRAN
– POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE IN
SMUČARSKO TEKMOVANJE ZDRAVNIKOV
DEŽEL ALPE-JADRAN

podroben program Isis • 12/2007

posvetovanje športne medicine, združeno s smučarskim
tekmovanjem zdravnikov

1. ob 9.00

CELJE

Splošna bolnišnica,
Oblakova 5, predavalnica
v kleti

PETA DELAVNICA INTENZIVNE MEDICINE:
OCENA SRČNE FUNKCIJE IN CIRKULACIJE
PRI KRITIČNO BOLNIH

podroben program Isis • 12/2007

24

delavnica je namenjena zdravnikom, ki delajo na intenzivnih in
urgentnih oddelkih

15. ob 9.00

CELJE

Narodni dom, Trg celjskih
knezov 9

CEDENS – XIV. DAN CELJSKEGA
ZOBOZDRAVSTVA

podroben program Isis • 12/2007

strokovni posvet za vse zobozdravnike

MAREC 2008

1.

LJUBLJANA

Hotel Mons

3. SIMPOZIJ »AKUTNA MOŽGANSKA KAP«

350

simpozij

6.–8. ob 9.00

PORTOROŽ

Kongresni center Hotel
Slovenija

ŠOLA KIRURŠKIH TEHNIK - DAMAGE
CONTROL SURGERY

število
poslušalcev je
neomejeno,
število
tečajnikov 20

strokovni sestanek z učno delavnico kirurških tehnik Damage
control surgery za zaustavljanje krvavitev v telesnih votlinah
in pri ekstremitetnih poškodbah je namenjen specialistom in
specializantom kirurgije, ortopedije, travmatologije in splošne
kirurgije

13.–15.

LJUBLJANA

Klinični center,
predavalnica 1

BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA
HIPERTENZIJA

ni omejeno

podiplomska šola za zdravnike v osnovnem zdravstvu,
specializante, interniste

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
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)	v postopku
Oddelek za očne bolezni UKC Maribor, prof. dr. Dušica Pahor, dr. med., Katedra za oftalmologijo Medicinske fakultete Maribor	informacije: ga. Majda Jurkovič, tajnica Oddelka za očne bolezni UKC Maribor, T: 02 321 16 30, 02 321 17 39, E: info.ofta@sb-mb.si	kotizacije ni	***
Zdravniško društvo Iatros	prijave: do 25. januarja 2008 na naslov: Franci Koglot, T: 041 775 705, Bolnišnica Šempeter pri Gorici, 5290 Šempeter pri Gorici oziroma na E: natasajel@gmail.com	20 EUR za tek, 50 EUR za veleslalom, 60 EUR za tek in veleslalom skupaj	***
Oddelek za intenzivno interno medicino Splošne bolnišnice Celje in Slovensko združenje za intenzivno medicino, prim. doc. dr. Gorazd Voga, dr. med.	prijave: asist. dr. Roman Parežnik, dr. med., Odd. za intenzivno interno medicino, Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, T: 03 423 34 18 ali 041 216 622, F: 03 423 34 15, E: roman.pareznik@guest.arnes.si, www.szim.si	70 EUR	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje	dodatne informacije: Nikola Potočnik, dr. dent. med., Mestni trg 5, 3310 Žalec, T: 03 571 60 44, E: nikola.potocnik@siol.net	100 EUR na TRR: DZD Celje 06000-0052407750, za Cedens	***
Klinični oddelek za nevrologijo, Nevrološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana in Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni	informacije: mag. Viktor Švigelj, dr. med., E: viktor.svigelj@kclj.si ali viktor.svigelj@guest.arnes.si	kotizacije ni	***
Društvo travmatologov, prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik, Splošna in učna bolnišnica Celje	prijave: E: sbrcdi@guest.arnes.si, za udeležence delavnice na kadavrih najkasneje do 15. februarja 2008, na prijavnici mora biti poleg imena udeleženca zabeležen tudi uradni naziv in naslov plačnika kotizacije skupaj z davčno številko, informacije: Radko Komadina (sbrcdi@guest.arnes.si), T: 03 423 38 99	višina kotizacije za udeležence praktičnih vaj na kadavrih: 400 EUR (DDV v ceno ni vključen), višina kotizacije za specializante in specialiste, ki se bodo udeležili le popoldanskih predavanj in okroglih miz: 50 EUR (DDV v ceno ni vključen). Kotizacija bo plačljiva po predhodno izstavljenem računu SZD	***
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	***

MAREC 2008

TEMA

VSEBINA

14.–15.		št. kandidatov	
ROGAŠKA SLATINA Grand hotel Rogaška	2. SLOVENSKI ORTOPEDSKI KONGRES	***	kongres z mednarodno udeležbo, teme: endoprotetika, hrbtenica, otroška ortopedija, raziskovanje v ortopediji, vnetja, infekti in tumorji mišično-skeletnega sistema, športna in artroskopska ortopedija, uradna jezika: slovenščina in angleščina (brez simultanih prevodov)
14.–15.			
LJUBLJANA Cankarjev dom, Linhartova dvorana	11. SCHROTTTOVI DNEVI podroben program Isis • 12/2007	250	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, specializante in sekundarije
28.–29. ob 9.15			
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center, predavalnica 1, Zaloška 2	INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2008 podroben program Isis • 11/2007	ni omejeno	simpozij je namenjen vsem zdravnikom
28.–29.			
LJUBLJANA Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, predavalnica v 4. nadstropju Klinike	19. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: REHABILITACIJA BOLNIKOVI Z RAKOM podroben program Isis • 11/2007	ni omejeno	seminar je namenjen vsem zdravnikom in ostalemu medicinskemu ter tehničnemu osebju
APRIL 2008			
4.–5. ob 16.00			
OTOČEC konferenčna dvorana Šport hotela	19. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE	250	srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom
9.–17.			
LJUBLJANA seminarski prostor stare travmatologije, Zaloška 2	5. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE podroben program Isis • 10/2007	20	učne delavnice za specializante, sekundarije
10.–12.			
PORTOROŽ Kongresni center Bernardin	2. MEDNARODNI KONGRES O ANTI-AGEINGU IN PREVENTIVNI MEDICINI podroben program Isis • 12/2007	ni omejeno	mednarodni kongres je namenjen dermatologom, kirurgom plastikom, ginekologom, endokrinologom, vsem ostalim zainteresiranim zdravnikom
11.–12.			
BLED Festivalna dvorana	15. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI	ni omejeno	strokovno srečanje za vse zobozdravstvene delavce

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Slovensko zdravniško društvo in Združenje ortopedov	informacije: E: soc2008@ortopedi.szd.si, W: http://ortopedi.szd.si/soc2008/	***	***
Katedra za družinsko medicino, Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine, dr. Tonka Poplas Susič, mag. Rajko Vajd	informacije: Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, ga. Ana Artnak, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	200 EUR (DDV ni vključen v ceno)	***
Sekcija za kemoterapijo SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo MF, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC, prof. dr. Bojana Beović, dr. med.	prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, Andreja Sorman, T: 01 522 42 20, 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si, andreja.sorman@kclj.si	100 EUR z DDV	***
Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, prof. dr. Črt Marinček, dr. med., prof. dr. Helena Burger, dr. med.	prijave in informacije: prijave pošljite najpozneje do 25. marca 2008 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	170 EUR (za oba dneva), 90 EUR (za en dan), 90 EUR (za specializante in sekundarije), DDV je vključen, na TR: 01100-6030278088 , tri dni pred pričetkom seminarja	***
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	***
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	***
Združenje slovenskih dermatovenerologov, asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.	informacije in prijave: http://www.anti-aging2008.org .	***	***
Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo, Slovensko zdravniško društvo, prof. dr. Uroš Skalarič, dr. dent. med.	informacije: erika.cvetko@mf.uni-lj.si, kontaktna oseba: martina.kajzer@kclj.si, T: 02 300 21 10, F: 01 522 24 94	do 31. marca 2008: zobozdravniki 170 EUR, ostali zobozdravstveni delavci 100 EUR, po 31. marcu 2008: zobozdravniki 200 EUR, ostali zobozdravstveni delavci 100 EUR	***

APRIL 2008

TEMA

VSEBINA

11.–12.

št. kandidatov

KLANJSKA GORA

Hotel Kompas,
Borovška 100

8. KOKALJEVI DNEVI

150

strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre in reševalce

24.–26.

BLED

Festivalna dvorana

7th 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

MAJ 2008

23.

LJUBLJANA

Poslovna stavba GIO,
Dunajska 160SVEČANI SPREJEM IN STANOVSKO
SREČANJE ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE
MEDICINE

20-30

svečani sprejem za vse nove specialiste, ki so opravili specialistični izpit iz družinske medicine v letu 2007

23.–24.

LJUBLJANA

Poslovna stavba GIO,
Dunajska 16034. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN:
KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V
DRUŽINSKI MEDICINI

strokovno srečanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in fizioterapevte, ki sestavljajo strokovno skupino v osnovnem zdravstvu

24. ob 10.00

KOKRICA PRI
KRANJUVI. POLETNI MEDICINSKI TEK
(21 km in 10 km) TER MEDNARODNI
STROKOVNI POSVET

ni omejeno

tek na 21 km in 10 km (gozdne stezice) in strokovno srečanje

JUNIJ 2008

6.–7. ob 8.30

LJUBLJANA

Medicinska fakulteta,
Korytkova ulica 2, velika
predavalnicaXXVI. DERČEVI DNEVI - PODIPLOMSKO
IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE

okvirni program Isis • 12/2007

podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, tudi medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva

SEPTEMBER 2008

14.–16.

PORTOROŽ

LifeClass Hotels & Resorts

4. SLOVENSKI PNEVMOLOŠKI IN
ALERGOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO
UDELEŽBO

200

kongres je namenjen zdravnikom specialistom/specializantom pulmologije, interne medicine, medicinskim sestram. Teme: imunoterapija alergijskih bolezni, obstruktivni sindrom, tuberkuloza, delavnica pnevmološke rentgenologije

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

ORGANIZATOR	NASLOV	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	K. TOČKE
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Marko Drešček, dr. med., asist. Vojislav Ivetič, dr. med., Maja Pelcl, dr. med., Jože Prestor, dipl. zdrav., Helena Turk, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.	kontakt: Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, F: 04 20 26 718, T: 04 20 82 523, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si, informacije: http://www.drmed.org/novica.php?id=13262	150 EUR	***	
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	***	***	
Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD, asist. mag. Nena Kopčavar Guček, asist. mag. Davorina Petek, dr. med.	naslov: ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si , W: http://www.drmed.org/novica.php?id=10745	kotizacije ni	***	
Združenje zdravnikov družinske medicine, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Zavod za razvoj družinske medicine	prijave: prijavnica je na http://www.drmed.org/novica.php?id=10745 , pošljete jo na Katedro za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, informacije: asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., T: 01 200 45 00, asist. mag. Davorina Petek, dr. med., T: 01 420 24 33	160 EUR za zdravnike, 90 EUR za medicinske sestre, zdravstvene tehnike, fizioterapevte. Ob udeležbi zdravnika in medicinske sestre iste delovne skupine je kotizacija za oba skupaj 200 EUR pri prijavi do 15. aprila 2008	***	
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si , W: http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm	***	***	
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo	informacije: ga. Mihela Jurčec, T: 01 522 92 24, E: mihaela.jurcec@kclj.si	***	***	
Bolnišnica Golnik – KOPA, Združenje pnevmologov Slovenija, Alergološka sekcija SZD	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , www.klinika-golnik.si	***	***	
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	***	

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 ...)	
Predstavniki 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

TEČAJ IZ LAKTACIJE ZA OPRAVLJANJE IZPITA MEDNARODNI POOBlašČENI SVE-TOVALEC ZA LAKTACIJO IBCLC (INTERNATIONAL BOARD CERTIFIED LACTATION CONSULTANT) – 90-urni tečaj v treh delih

organizatorji •

Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje

Slovenije v sodelovanju z

Odsekom za neonatalno pediatrijo, ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje ter Nacionalnim odborom za spodbujanje dojenja UNICEF Slovenija

TERME DOBRNA,

hotel VITA, konferenčna dvorana Vivat

22.–24. november 2007, 10.–12. januar 2008
in 13.–15. marec 2008

PROGRAM:

Četrtek, 22. novembra 2007

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

Petek, 23. novembra 2007

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

Sobota, 24. novembra 2007

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

Četrtek, 10. januarja 2008

- 9.00 Andreja Domjan Arnšek, dr. med.,
IBCLC: Toksičnost zdravil in laktacija
11.00 Odmor s kavo
11.30 prim. Maja Pestevšek, dr. med., IBCLC:
Mlečna banka
13.30 Kosilo
- 14.30 mag. Bernarda Dobnik Renko, spec.
klin. psih.: Svetovalne spretnosti
16.30 Odmor s kavo
- 17.00 asist. Rok Kosem, dr. dent. med.:
Mednarodni kodeks o trženju
nadomestkov materinega mleka

Petek, 11. januarja 2008

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

Sobota, 12. januarja 2008

- 9.00 Karmen Mlinar, svetovalka za dojenje
pri LLLL: Laična podpora dojenju po
odpustu iz porodnišnice
11.00 Odmor s kavo
- 11.30 Karmen Mlinar, svetovalka za dojenje
pri LLLL: Obravnavanje primerov

- podpore dojenju ogroženim članom
družbe in vprašanja slušateljev
13.30 Delavnice udeležencev po skupinah
– reševanje problemov iz prakse

Četrtek, 13. marca 2008

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

Petek, 14. marca 2008

- 9.00 Lev Bregant, dr. med., IBCLC:
Kemikalije in prepovedane droge v
ženskem mleku
11.00 Odmor s kavo
- 11.30 Pisno preverjanje znanja
13.30 Kosilo
14.30 Predstavitev izbranih problemov
slušateljev s področja laktacije
16.30 Odmor s kavo
- 17.00 Predstavitev izbranih problemov
slušateljev s področja laktacije

Sobota, 15. marca 2008

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

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

Vodja tečaja in predavateljica: Cvetka Skale, dipl.
med. sestra, IBCLC
Sodelujoči predavatelji (po abecednem vrstnem
redu): prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.,
asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., Lev Bregant,
dr. med., IBCLC, Andreja Domjan Arnšek, dr.
med., IBCLC, mag. Bernarda Dobnik Renko,
spec. klin. psih., dr. Silvestra Hoyer, univ.
dipl. ped., Mojca Kosi Jereb, dr. med., asist.

Rok Kosem, dr. dent. med., Karmen Mlinar, svetovalka za dojenje pri LLLI, Marija Ocvirk, dr. med., specialistka za akupunkturo, IBCLC, prim. Maja Pestevšek, dr. med., IBCLC, prim. Vladimir Weber, dr. med.

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

Kotizacija znaša: 330 EUR (DDV vključen), vključuje: kavo med odmori, zbornik, potrdilo o udeležbi, pisno preverjanje znanja kot priprava na izpit. Stroški za opravljanje izpita niso vštetni v kotizacijo in se plačajo ob prijavi na izpit.

Informacije in prijave (do 15. novembra 2007): Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Slomškova trg 4, 3000 Celje, ali na E: cveta.skale@email.si, hriberskovi@siol.net Po prejemu plačila bo izstavljen račun.

Hotelske rezervacije (navedite za seminar »Dojenje 2008 Dobrna«): Terme Dobrna, T: 03 78 08 000, F: 03 78 08 111; E: info@terme-dobrna.si; W: www.terme-dobrna.si Kotizacijo nakažite na račun Društva svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije št. 06000-0961754038, sklic 2007-2008, Banka Celje, d.d., PE Ljubljanska, od 15. oktobra 2007 dalje.

JESENSKI SESTANEK ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE

organizator •
Združenje pnevmologov Slovenije

MARIBOR,
Hotel Habakuk

14.-15. december 2007

STROKOVNI PROGRAM:

Petek, 14. decembra 2007

- 15.00 Simpozij: Rehabilitacija pri pljučnem bolniku
15.00 I. Koren: Zdraviliško zdravljenje – povzetek trenutnega stanja
15.20 J. Šorli ml.: Naše želje in potrebne spremembe zakonodaje
15.40 Razprava

- 16.00 Simpozij: KOPB
16.00 M. Fležar: Referenčne vrednosti spirometrije - je čas za poenotenje v Sloveniji?
16.20 S. Šuškovič: Novosti pri KOPB v letu 2007
16.40 M. Lainščak, I. Šarc: Umrljivost pri KOPB
17.00 Odmor
17.30 Satelitski simpozij (Pfizer-Boehringer)
18.30 Letna skupščina ZPS – volitve novega predsednika in upravnega odbora
20.00 Večerja (vabi Pfizer-Boehringer)

Sobota, 15. decembra 2007

- 9.00 Simpozij: Kakovost dela v pulmologiji
9.00 I. Koren, J. Utrouša: Beleženje in evidentiranje storitev v specialistični pulmološki ambulanti
9.30 S. Kajba: Akutna pulmologija z vidika ambulantnega pulmologa
10.00 M. Terčelj: Akutna pulmologija na internistični prvi pomoči
10.30 Odmor
11.00 M. Košnik: Akutna pulmologija v specializirani pljučni bolnišnici
11.30 S. Šuškovič: Sistem nadzora kakovosti v Bolnišnici Golnik
12.00 Satelitski simpozij (GlaxoSmithKline)

Kotizacija za sestanek je 100 EUR, za sekundarije in specializante 40 EUR. Zaradi izstavitve računa nam potrdilo o udeležbi na sestanku pošljite pisno ali kotizacijo poravnajte neposredno na sestanku.

Informacije: prim. mag. Stanislav Kajba, Zdravstveni dom Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, E: Stanislav.Kajba@zd-celje.si, T: 03 543 44 58

Prijava: ga. Dragica Sukič, Bolnišnica Golnik, Golnik 36, 4202 Golnik, T: 04 256 93 91. Rezervacijo prenočišč v hotelu Habakuk v Mariboru potrdite pri ge. Dragici Sukič do 5. decembra 2007.

DEPRESIJA PRI NEVROLOŠKIH BOLEZNIH

organizator •
Združenje nevrologov pri SZD

LJUBLJANA,
Univerzitetni klinični center Ljubljana,
predavalnica 1
1. december 2007

PROGRAM:

- 9.00 Uvod
9.15 Z. Pirtošek: Čustvovanje – organske osnove
A. Danieli: Depresija – klasifikacija, terminologija, epidemiologija
B. Meglič: Depresija – somatske manifestacije
10.30 Odmor
10.45 M. Kocmur: Klinična slika, diferencialna diagnostika
R. Tavčar: Zdravljenje depresije
12.15 Kosilo
14.00 A. Grad, A. Danieli: Depresija pri možganski kapi
A. Kogoj: Depresija pri demenci
Z. Pirtošek: Depresija pri Parkinsonovi bolezni
15.30 Odmor
15.45 B. Lorber, A. Ožura, I. Vusilovič: Depresivnost in epilepsija
A. Horvat: Depresija pri multipli sklerozi
M. Zaletel, J. Pretnar Oblak: Migrena, nevropatska bolečina in depresija
17.30 Okrogla miza - zaključki

UČNA DELAVNICA »DA, OPUŠČAM KAJENJE«

organizator •
CINDI Slovenija



LJUBLJANA,
Zdravstveni dom Ljubljana,
CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, Ljubljana
6.-7. december 2007

PROGRAM:

Četrtek, 6. decembra 2007

- 8.30 Dominika Novak Mlakar: Pozdrav, namen in cilji učnih delavnic; Svetovanje za opuščanje kajenja - najučinkovitejši preventivni ukrep
- 8.45 Tomaž Čakš: Trendi kajenja v svetu in pri nas, zdravstveno in finančno breme kajenja ter potreba po zmanjševanju kajenja; Populacijski pristop
- 9.35 Odmor
- 9.50 Maja Primic Žakelj: Vrste raka, povezane s kajenjem; Preventivni pristopi in osveščanje
- 10.30 Tatjana Zorko: Kajenje in kardiovaskularne bolezni
- 11.00 Helena Koprivnikar: Programi spodbujanja nekajenja – usmerjeni v otroke in mladostnike
- 11.50 Odmor
- 12.05 Jožica Mesarič: Programi spodbujanja nekajenja - usmerjeni v otroke in mladostnike
- 12.50 Odmor za kosilo
- 14.00 Matjaž Turel: Kajenje in bolezni pljuč
- 14.35 Tina Zdravec:
 - Kajenje kot odvisnost
 - Motivacijski postopek pri opuščanju kajenja
 - Svetovanje pri opuščanju kajenja glede na dejansko stopnjo razmišljanja v procesu spreminjanja
 - Individualno svetovanje za opuščanje kajenja na vseh ravneh zdravstvenega varstva (osnovno zdravstvo, bolnišnično zdravstvo, posebne skupine prebivalstva)
- 16.35 GlaxoSmithKline: Bupropion klorid

Petek, 7. decembra 2007

- 8.30 Johnson: Nikotinska nadomestna terapija
- 8.45 Pfizer: Vareniklin
- 9.00 Dejan Kozel: Skupinska obravnava kadilcev
- 10.00 Odmor
- 10.15. Jožica Mesarič: Kako organizirati delavnice za opuščanje kajenja
 - Kako so organizirane delavnice »Da, opuščam kajenje«
 - Namen, cilji delavnic
 - Pet delavnic za opuščanje, šesta v oporo
 - Načini za zmanjšanje števila pokajenih cigaret
 - Priprava na opuščanje kajenja
- 12.00 Odmor za kosilo
 - Veliki dan brez cigarete – kako premagati telesno in duševno odvisnost
 - Kako nadzorovati telesno težo
 - Kako premagati stres
- 14.30 Odmor
 - Kako ostati nekadilec/-ka
 - Kako mobilizirati kadilce in jih motivirati za skupinsko opuščanje? (zdravstveni delavci, plakati, mediji)
 - Dominika Novak Mlakar, Jožica Mesarič: Ocenjevanje uspešnosti delavnic in opuščanja kajenja
- 15.30 Dominika Novak Mlakar, Jožica Mesarič: Individualno svetovanje

Delavnice so namenjene zdravnikom, medicinskim sestram, terapevtom, profesorjem zdravstvene vzgoje in drugim zdravstvenim delavcem, ki želijo spodbujati nekajenje in pomagati kadilcem pri opuščanju kajenja.

Na delavnici lahko sodeluje največ 25 udeležencev. Prijavite se lahko na naslov: CINDI Slovenija, Ulica stare pravde 2, 1000 Ljubljana, T: 01 230 73 62, F: 01 230 73 64, E: cindi@zd-lj.si .

Kotizacija za delavnice je 100,00 EUR. Znesek nakažite na transakcijski račun Zdravstvenega doma Ljubljana (davčna številka 80683568), Metelkova 9, Ljubljana, 01261-6030921845, sklic na 02 922619-280-86.

Udeleženci prejmejo publikaciji Da, opuščam kajenje in Opustite kajenje in zmagajte - Oris pomoči pri odvajanju od kajenja.

38. KONCERT ZDRAVNIKOV OB XXXVIII. MEMORIALNEM SESTANKU PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

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

LJUBLJANA,
Velika dvorana Slovenske
filharmonije
Petek, 7. december 2007,
ob 19. uri



SPORED

J. Držečnik (prir. M. Feguš):
Votum hypocratis
*Združeni zbori KUD-a KC in
MF dr. Lojz Kraigher:*

*Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč
Zbor študentov medicine COR
Vokalna skupina Kliničnega centra Vox
medicorum*

M. Musorgski: Solza
A. Rubinstein: Melodija
*Dušan Pušelja, viola
Zorana Cotič, klavir*

Slovenska ljudska (prir. S. Mihelčič):
Roža na vrtu zelenem cvete
A. Foerster: Pevec
*Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč
Zborovodja: Venčeslav Zdravec*

S. Rahmaninov:
Romance za sopran in klavirski trio
Otoček
Vse mine
Ne poj, krasotica
Odlomek iz poezije A. Musseta
*Vlasta Rožman, sopran
Pavle Kornhauser, klavir
Marko Zupan, violina
Tanja Babnik, violončelo*

A. Piazzolla: Milonga del Angel
*Andrej Gubenšek, violina
Janko Tomižek, harmonika
Jure Knez, kitara
Klemen Dovč, kontrabas
Polona Maver, klavir*

Tvoja (glasba in besedilo: P. Peterca)
 Kjer se nasmeje konča (glasba: M. Sepe;
 besedilo: D. Velkavrh)
 Srce (glasba: L. Brown, S. H. Stept, C. Tobias;
 prepesnitev: D. Velkavrh)
Barbara Čokl, vokal
Hotimir Lešničar, klavir
Tomo Havliček, kontrabas
Aleš Kajtna, bobni

S. Rahmaninov:
 Preludij op. 2 št. 3 za dva klavirja
Polona Maver, klavir
Andraž Cerar, klavir

J. Jež:
 Po jezeru (po M. Vilharju in ljudski)
 L. Lebič: Luba vigred (koroška ljudska)
 U. Krek: Škrinja orehova (ljudska s Tržaškega)
Vokalna skupina Kliničnega centra Vox medicorum
Umetniški vodja: Tomaž Faganel

A. Kumar:
 Post Art ali Glej, piše ti Wolfgang
 za klavir in godalni kvintet
Zdravniški klavirski sekstet PRO MEDICO
Pavle Kornhauser, klavir
Marko Zupan, 1. violina
Miha Benedik, 2. violina
Vilim Demšar, viola
Tanja Babnik, violončelo
Zoran Marković, kontrabas

G. Holst:
 Sant Paul's Suite:
 - Jig – Vivace
 - Finale (The Dargason) – Allegro
Ljubljanski zdravniški orkester Camerata medica
Dirigent: Andrej Ožbalt

A. Dvořak:
 Mesičku na nebi hlubokem (arija Rusalka iz
 opere Rusalka)
Angela Svolfšak, sopran
Ljubljanski zdravniški orkester Camerata medica
Dirigent: Andrej Ožbalt

Skozi umetniški spored bo vodila Zvonka
 Zupanič Slavec.

Koncertni spored sta oblikovala
 Polona Maver in Andraž Cerar.

ZGODNJE ODKRIVANJE IN CELOSTNA OBRAVNAVA OTROK IN MLADOSTNIKOV, KI JIH OGROŽAJO KRONIČNE NENALEZLJIVE BOLEZNI, V OSNOVNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI – PREDSTAVITEV REZULTATOV PROJEKTA

organizator •
 CINDI Slovenija,
 Zdravstveni dom
 Ljubljana



LJUBLJANA,
 Gospodarsko
 razstavišče, Dvorana Urška
 7. december 2007

PROGRAM:

Petek, 7. decembra 2007

9.00 Uvodni pozdrav

9.30–11.00

I. del: Analiza izbranih zdravstvenih problemov otrok in mladostnikov v Sloveniji

- Interdisciplinarni projektni pristop k obravnavi zdravstvenih problemov otrok in mladostnikov (Bojanka Štern)
- Izbrani dejavniki tveganja za zdravje otrok in mladostnikov (Nuša Konec Juričič, Damjana Podkrajšek)
- Gibalna/športna dejavnost otrok in mladostnikov (Vesna Štemberger)
- Epidemiologija čezmerne telesne teže in debelosti otrok in mladostnikov (Nives Letnar Žbogar, Mojca Juričič)
- Motnje hranjenja (Alenka Hafner)
- Depresivne motnje (Dejan Kozel)

11.00–11.20 Odmor

11.20–13.30

II. del: Predlog meril in instrumentov za zgodnje odkrivanje in obravnavo debelosti in motenj hranjenja, depresije in psihosocialne ogroženosti v preventivnem zdravstvenem varstvu

- Strokovna in etična načela v uvajanju programov presejanja (Bojanka Štern)
- Antropometrična, fiziološka in biološka merila za ugotavljanje debelosti in zapletov debelosti pri otroku in mladostniku (Lucija Gobov, Margareta Seher Zupančič, Majda Troha, Bogomila Puc Vidrih)
- Diagnostična merila motenj hranjenja (Karin Serbec, Metka Kališnik Šavli)
- Motnje hranjenja v otroštvu (Mojca Breceļ Kobe)
- Diagnostična merila in instrumenti za ugotavljanje depresivnih motenj (Dejan Kozel, Metka Kališnik Šavli)
- Druge psihosocialne težave otrok in mladostnikov (Vera Slodnjak)
- Vprašalnik prednosti in težav – Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Peter Janjušević)
- Presejanje psihosocialnih težav pri mladostnikih z uporabo modela GAPS (Dejan Kozel)
- Vodenje pogovora ob odkritem sumu na otrokove težave na psihosocialnem področju (Metka Kališnik Šavli)

13.30–14.30 Odmor

14.30–16.30

III. del: Izhodišča za pripravo modela pomoči za otroke in mladostnike s čezmerno telesno težo in debelostjo v primarnem zdravstvenem varstvu

- Celostni model ukrepanja v preprečevanju in opuščanju zdravstveno tveganih vedenj (Bojanka Štern)
- Pomoč pri spreminjanju zdravstveno tveganih vedenj (Jožica Mesarič, Nedeljka Luznar)

- Pedagoški pristop (Silvestra Hoyer, Andreja Kvas)
- Teoretska izhodišča na področju zdrave prehrane (Cirila Hlastan Ribič, Andreja Čampa)
- Priporočila za zdravo gibalno/športno dejavnost otrok (Jernej Završnik, Rado Pišot)
- Strokovna pomoč pri spreminjanju življenjskega sloga in mladostnikov s problemom debelosti – praksa na primarni ravni (Zvezdana Vražič, Jožica Mesarič, Nedeljka Luznar)
- Strokovna pomoč pri spreminjanju življenjskega sloga in mladostnikov s problemom debelosti – praksa na sekundarni ravni (Magdalena Urbančič, Elizabeta Dujmovič, Zdenka Koporec, Tanja Lušina, Marija Pevec Bregar)
- Zgodnje odkrivanje neželenega poteka intervencij (Metka Kališnik Šavli)

16.30–16.45 Odmor

16.45 –17.15

IV. del:
Sodelovanje med različnimi ravnmi zdravstvene dejavnosti

- Bolnišnično zdravljenje debelosti (Magdalena Urbančič)
- Povezovanje zdravstvenih storitev različnih ravnmi na področju psihosocialnega zdravja (Metka Kališnik Šavli, Karin Sernec, Nataša Potočnik Dajčman)

17.15–18.00

Razprava in zaključek srečanja

VKLJUČEVANJE BOLNIKOV V ZDRAVLJENJE
24. učna delavnica za zdravnike in mentorje v družinski medicini, pod okriljem EUROPEAN ACADEMY OF TEACHERS IN G/FP

organizatorji •
Katedra za družinsko medicino univerze v Ljubljani
Katedra za družinsko medicino univerze v Mariboru
Združenje zdravnikov družinske medicine

ZREČE, Terme Zreče
7.–8. december 2007



PROGRAM:

Učno delavnico sestavljajo predavanja, delo v skupini, igranje vlog, delo na terenu in razprave.

Petek, 7. decembra 2007

- 8.00 Registracija, kava
8.30 Davorina Petek: Pozdrav in predstavitev udeležencev
8.50 Darinka Klančar: Vključevanje bolnikov v zdravljenje, razjasnitev osnovnih pojmov (»patient empowerment, enablement«)
9.20 Andrej Kravos, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek, Darinka Klančar: Izmenjava mnenj, izkušnje iz prakse, predstavitev težav pri praktičnem delu, obravnava pripravljenih primerov udeležencev: izkušnje, znanje, stališča
- 10.50 Odmor
- 11.20 Davorina Petek: Praktični pristop k vključevanju bolnikov s kronično boleznijo v zdravljenje
11.40 Andrej Kravos, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek, Darinka Klančar: Priprava na obisk bolnika, analiza primera, metode ojačanja, ocenjevanje potreb bolnika, vključevanje bolnika v skupnost
- 13.00 Kosilo, sprehod
- 14.30 Jana Govc Eržen – Delo na terenu
- 16.30 Odmor
17.00 Davorina Petek: Kratka predstavitev

- 18.00 dnevne dela v skupinah
Janko Kersnik, Jana Govc Eržen
– Srečanje mentorjev (KRKA)

Družabni večer

Sobota, 8. decembra 2007

- 8.30 Nadja Križnič Pfajfer: Vključevanje bolnika v zdravljenje – pravica, dolžnost ali odgovornost? (Manfred)
- 9.00 Andrej Kravos, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek, Darinka Klančar: Obravnava izbranega primera (igra vlog: razgovor učitelj – učenec ali zdravnik – bolnik), načini ocenjevanja, izkušnje s poučevanjem študenta, specializanta, merjenja vključevanja bolnika
- 10.30 Odmor
- 11.00 Andrej Kravos: Metode poučevanja v družinski medicini
11.30 Andrej Kravos, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek, Darinka Klančar: Izdelava modela vključevanja bolnika v zdravljenje
- 13.00 Kosilo
- 14.00 Andrej Kravos, Nadja Križnič Pfajfer, Davorina Petek, Darinka Klančar: Priprava poročila skupin in modela vključevanja bolnika v zdravljenje
15.00 Davorina Petek: Predstavitve dela v skupinah in zaključek delavnice

Vodje delavnice: asist. mag. Davorina Petek, dr. med., asist. mag. Andrej Kravos, dr. med, Nadja Križnič Pfajfer, dr. med., asist. Darinka Klančar, dr. med.

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

Teme:

- Omogočanje in vključevanje bolnika
- Bolnikova pravica izbire in njegove dolžnosti ob pravicah – dolžnost zdravnika ali bolnika?
- Bolnik izvedenec
- Bolnik in kronična bolezen
- Vključevanje bolnikov in skupnosti
- Kako usposobiti družinske zdravnike, da bodo pritegnili bolnike
- Kako meriti bolnikovo sodelovanje
- Raziskave na tem področju

Družabni del:

- Srečanje mentorjev
- Družabno srečanje

Cilji

Delavnica je namenjena mentorjem študentov in specializantov v družinski medicini ter tistim, ki jih mentorstvo zanima. Tema delavnice je vključevanje bolnika v zdravljenje, kot so ga v zadnjih letih razvili v večini evropskih držav. To pomeni, da je bolnik seznanjen s svojo boleznijo, da o njej vsaj nekaj ve in da je pripravljen sprejeti odgovornost za lastno zdravje. Tako po eni strani lahko bolnik dejavno sodeluje pri odločanju o zdravljenju in vodenju bolezni, po drugi strani pa zdravnik spoštuje bolnikovo mnenje in njegove potrebe. Tako postaja bolnikovo sodelovanje v zdravljenju vse pomembnejše za dve osnovni nalogi družinskega zdravnika: usmerjenost v bolnika in celostnost (celovit pristop). Poleg tega to bolnikovo vlogo lahko razumemo tudi kot osnovo partnerskega odnosa bolnik – zdravnik in kot merilo za izboljševanje kakovosti v osnovnem zdravstvu.

Po učni delavnici bodo udeleženci:

- Poznali možnosti in oblike za vključevanje bolnikov v proces zdravljenja
- Razumeli razloge za uvajanje in razvijanje bolnikovega aktivnega sodelovanja (in vzorce reševanja takih primerov)
- Vedeli, kako oceniti učinke bolnikovega sodelovanja pri različnih oblikah vodenja bolezni
- Sprejemali, da je vključevanje bolnikov pot k izboljševanju kakovosti dela
- Cenili težave in posledice vključevanja bolnika v zdravljenje
- Razumeli vse pomembnejšo bolnikovo odgovornost za lastno zdravje
- Spoznali, da je študente in specializante treba naučiti vključevanja bolnika v proces zdravljenja.

Prijave in informacije: Prijavnico pošljite na naslov: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: <http://www.drmed.org/novica.php?id=10483>

Kotizacije ni.

Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme. Udeležence prosimo, da za petkov sprehod s seboj prinesejo športno obutev in – če jih imajo – palice za nordijsko hojo.

Pri ZZS je vložena vloga za priznanje kreditnih točk.

III. DECEMBRSKI KONCERT

organizator •
Ljubljanski zdravniški orkester
CAMERATA MEDICA



LJUBLJANA,
Cerkev sv. Jakoba
v Stari Ljubljani
Nedelja, 16. decembra 2007,
ob 19.30

Dirigent: Andrej Ožbalt
Solisti:
Judita Cvelbar
Bogdan Krščišin
Nikolaj Venier
Gost: vokalna zasedba Vox medicorum

Vstop prost

Jakob František Zupan
Te deum laudamus

Te deum laudamus - Allegro
Tu devicto mortis - Andante
Salvum fac - Adagio
Per singulos dies - Allegro

Vokalna zasedba Vox medicorum
Solistka: Judita Cvelbar

Alessandro Marcello
Koncert za oboo, godalni orkester in b.c. v d-molu

Andante
Adagio
Presto

Solist: Bogdan Krščišin

Johann Sebastian Bach
Koncert za violino in godalni orkester v a-molu

1.
Andante
Allegro assai

Solist: Nikolaj Venier

Alessandro Scarlatti
Sinfonia IV v e-molu

Vivace
Adagio
Allegro
Allegro

VKLJUČEVANJE BOLNIKOV V ZDRAVLJENJE

24. učna delavnica za zdravnike in mentorje družinske medicine

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

LJUBLJANA,
Katedra za družinsko medicino
11. – 12. januar 2008

PROGRAM:**Petek, 11. januarja 2008**

- 8.30 Igor Švab, Marija Petek Šter: Pozdrav in predstavitev udeležencev
- 9.00 Ksenija Tušek Bunc: Uvod v temo: Vključevanje bolnikov v zdravljenje, razjasnitev osnovnih pojmov
- 9.30 Marija Petek Šter, Zalika Klemenc Ketiš, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Izkušnje iz prakse, predstavitev težav pri praktičnem delu, obravnava pripravljenih primerov udeležencev
- 10.30 Odmor
- 11.00 Tamara Fras Stefan: Praktični pristop k vključevanju bolnika v zdravljenje (primer kronične bolezni)
- 11.30 Marija Petek Šter, Zalika Klemenc Ketiš, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Bolniki: Ocenjevanje potreb bolnika. Možnosti bolnika v okviru družine in lokalnega okolja (teoretično – priprava na popoldanski pogovor z bolnikom)
- 12.30 Kosilo
- 14.00 Zalika Klemenc Ketiš: Kako meriti bolnikovo sodelovanje pri zdravljenju?
- 14.30 Marija Petek Šter, Zalika Klemenc Ketiš, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Praktično delo – pogovor z bolnikom
- 15.45 Odmor
- 16.15 Marija Petek Šter: Vključevanje bolnika v zdravljenje: pravica, dolžnost ali odgovornost
- 16.45 Marija Petek Šter, Tadeja Čerin,

Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek
Bunc: Etični vidiki vključevanja bolnika
v zdravljenje

- 18.00 Sponzorsko predavanje – Krka
19.00 Sestanek mentorjev z družabnim
srečanjem za vse udeležence delavnice
in mentorje v družinski medicini

Sobota, 12. januarja 2008

- 9.00 Ksenija Tušek Bunc: Metode
poučevanja v družinski medicini
10.00 Marija Petek Šter, Zalika Klemenc
Ketiš, Tamara Fras Stefan, Ksenija
Tušek Bunc: Izkušnje s poučevanjem
študentov in specializantov, ovire, pasti,
pozitivne izkušnje. Praktični prikaz
poučevanja z igranjem vlog
11.00 Odmor
11.30 Dean Klančič: Bolnik izvedenec,
potrošništvo v medicini
12.00 Marija Petek Šter, Zalika Klemenc Ketiš,
Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek
Bunc: Težavni bolniki. Kako usposobiti
zdravnike družinske medicine, da bodo
znali pritegnili bolnike k zdravljenju
13.00 Kosilo
14.00 Marija Petek Šter, Zalika Klemenc Ketiš,
Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek
Bunc: Izdelava vinjet, ki bodo uporabne
za učenje v družinski medicini
15.00 Zalika Klemenc Ketiš: Predstavitev dela
v skupinah in zaključek delavnice
16.00 Zaključek delavnice

Generalni pokrovitelj: Krka, d.o.o.

Vodja delavnice: asist. dr. Marija Petek Šter
Vodje skupin: Ksenija Tušek Bunc, Tamara Fras
Stefan, Zalika Klemenc Ketiš, Marija Petek Šter

Lokalni organizator:
asist. Dean Klančič, dr. med.

Namen: Srečanje je namenjeno sedanjim in
bodočim mentorjem študentov in specializantov
s področja družinske medicine. Namen
delavnice je pomagati udeležencem osvojiti
učinkovite pristope za vključevanje bolnikov v
proces zdravljenja in jih usposobiti, da so svoje
znanje, veščine in stališča sposobni prenesti na
študente in specializante.

Cilji:

Udeleženci bodo:

- Razumeli prednosti in omejitve različnih oblik
odnosa med bolnikom in zdravnikom
- Razumeli pomen v bolnika usmerjene

oskrbe in celostne obravnave bolnika

- Razumeli, da z biomedicinskim modelom
reševanja težav ni mogoče ustrezno
pomagati vsem bolnikom
- Razumeli, da je naloga zdravnika tudi, da
bolniku pomaga razumeti njegovo bolezen in
mu pomaga živeti z boleznijo
- Spoznali različne možne oblike vključevanja
bolnikov v proces zdravljenja
- Razumeli pomen družine in lokalne
skupnosti pri vključevanju bolnika v
zdravljenje
- Razumeli, da se bolniki razlikujejo v svoji
želji po »biti seznanjen« in »sodelovati pri
odločitvi«
- Naučili se ocenjevati bolnikovo sodelovanje
pri zdravljenju
- Spoznali, da bolnikovo sodelovanje v
procesu zdravljenja izboljša kakovost
obrnave in pomeni finančni prihranek
- Seznanili z bolnikovimi in zdravnikovimi
pravicami in dolžnostmi, ko gre za
vključevanje bolnikov v zdravljenje
- Razpravljali o etičnih vidikih vključevanja
bolnikov v zdravljenje
- Razumeli, da je bolnik odgovoren za lastno
zdravje

Navodilo:

Vsak udeleženec naj pripravi primer bolnika, kjer
zdravljenje ni bilo/je bilo uspešno, ker bolnik
ni/je razumel svoje bolezni in pomena lastnega
sodelovanja pri reševanju težav in je:

- vso odgovornost za rešitev svojih težav
prelagal na zdravnike in iskal rešitve v
sistemu zdravstvenega varstva
- spoznal, da brez dejavnega sodelovanja pri
zdravljenju ni mogoče pričakovati izboljšanja
stanja in je po svojih močeh prispeval, da se
mu je zdravje izboljšalo.

Kotizacije ni.

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

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

Pri ZZS je vložena vloga za priznanje kreditnih
točk.

ZAČETNI TEČAJ »HIPNOZA Z OSNOVAMI HIPNOTERAPIJE«

organizator •

Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije DMHS

LJUBLJANA,
Šmartinska 53,
predavalnica v drugem nadstropju
31. januar 2008–2. februar 2008

Tečaj vodi prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., dipl.
psih., s sodelavci

Tečaj je za zdravnike, psihologe, študente
zadnjih letnikov medicine in psihologije ter za
zdravstvene delavce, ki delajo pod okriljem
zdravnika.

Kotizacija: 200 EUR, za študente 100 EUR

Teoretični in praktični del tečaja traja 16 ur, in
sicer v četrtek in petek od 16. do 21. ure ter v
soboto od 8. do 14. ure.

Na tečaj se lahko prijavite po
E: društvo.medicinska.hipnoza@gmail.com ali
T: 01 510 14 12, ga. Jožica.

ŠOLA O MELANOMU (ponovitev)

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
1. februar 2007

PROGRAM:

Petek, 1. februarja 2008

- 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)

Kontaktna oseba: 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

30. IATROSSKI ALPE-JADRAN POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE IN SMUČARSKO TEKMOVANJE ZDRAVNIKOV DEŽEL ALPE-JADRAN

organizator
 Zdravniško društvo latros

KRANJSKA GORA
 1. februar 2008

PROGRAM:

Petek, 1. februarja 2008

9.30 Tek (ob Hotelu Kompas)
Kategorija za moške in ženske:
 A – do vključno 35 let starosti,
 B – do 50 let,
 C – nad 50 let,
 ženske tečejo 3 km, moški 5 km

12.30 Veleslalom, smučišče Kranjska Gora (sedežnica Podles)

Kategorija za ženske in moške:
 A (rojeni 1977 in mlajši),
 B (1976–1967),
 C (1966–1957),
 D (1956–1947),
 E (1946–1937),
 F (1936 in starejši).

13.30. Drugi tek za najboljših pet iz vsake kategorije

Koktajl na smučišču

16.00 Posvetovanje športne medicine - Hotel Lek

17.00 Večerja

- Slavnostna razglasitev rezultatov
- Jubilejna presenečenja

Med 9. in 20. uro bo v Hotelu Lek organiziran brezplačen vrtec za otroke.

Kotizacija: za tek 20 EUR, za veleslalom 50 EUR, za tek in veleslalom skupaj 60 EUR. Kotizacijo nakažite na račun: Zdravniško društvo latros, TRR 04750-0001224094. Prijavi dodajte potrdilo o plačani kotizaciji in rezervacijo za vrtec s starostjo otroka in časom

varstva.

Prijave pošljite najkasneje do 25. januarja 2008 na naslov: Franci Koglot, T: 041 775 705, Bolnišnica Šempeter pri Gorici, 5290 Šempeter pri Gorici oziroma na E: natasajel@gmail.com. Kasnejših prijav ne sprejemamo.

V prijavi navedite: spol, letnico rojstva, delovno mesto, ustanovo oziroma društvo, za katero nastopate.

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

Udeleženci tekmujejo na lastno odgovornost. Posebna priznanja za kombinacijo veleslalom + tek.

Tekmovanje šteje za izbiro uradne slovenske zdravniške reprezentance za nastop na svetovnem prvenstvu.

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

Organizacijski odbor Iatrosski: Franci Koglot, Nova Gorica, mag. Andrej Bručan, Ljubljana, prim. Tone Lah, Jesenice, mag. Tatjana Pintar, Ljubljana

Pokrovitelj: Lek, d. d., Ljubljana.

INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2008

organizatorji •

Sekcija za kemoterapijo SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo MF, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC

LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center, predavalnica 1, Zaloška 2, 28.–29. marec 2008

PROGRAM:

Petek, 28. marca 2008

- F. Strle: Novosti v infektologiji 2008
- M. Čizman, S. Čad Pečar: Ambulantna poraba protimikrobnih zdravil po regijah v Sloveniji
- T. Pokrajac, P. Truden Dobrin, B. Beović, M. Čizman: Pogostnost ambulantnih in bolnišničnih obravnav okužb v Sloveniji

- M. Mueller Premru, M. Paragi: Občutljivost za antibiotike pri pogostih bakterijskih izolatih iz ambulant

Odmor

- P. Karner, N. Kmet Lunaček: Sodobne indikacije za peniciline
- M. Logar, S. Gregorčič: Sodobne indikacije za cefalosporine
- S. Lotrič Furlan, T. Rojko: Sodobne indikacije za makrolide in piranozide
- M. Jereb, M. Lukič: Sodobne indikacije za kinolone

Odmor

- T. Lejko Zupanc, N. Planinc Strunjaš: Sodobne indikacije za sulfonamide, rifampicin, tetracikline
- B. Beović, K. Seme, N. Kmet Lunaček: Vpliv antibiotikov na bakterijsko odpornost
- M. Matičič, P. Bogovič in sod.: Sodobna ambulantna raba antimikotikov
- V. Maraspin Čarman, L. Knez: Predpisovanje novjših protimikrobnih zdravil v nosečnosti

Kosilo

- Antibiotično zdravljenje akutnega poslabšanja KOPB – slovenske smernice
- D. Cerar, M. Sočan, T. Avšič Županc, F. Strle: Vročica Q v Sloveniji
- J. Reberšek Gorišek, M. Rupnik, G. Lešničar in sod.: Okužbe s *Clostridium difficile* v Sloveniji in v svetu

Sobota, 29. marca 2008

- M. Sočan, N. Koren: Breme citomegalovirusnih okužb in možni javnozdravstveni ukrepi
- M. Petrovec, M. Poljak: Mikrobiološka diagnostika okužbe s CMV
- T. Mrvič, T. Srovin Plankar: Klinična slika prirojene in pridobljene okužbe s CMV pri otroku
- S. Levičnik Stezinar, U. Rahne Potokar: Potransfuzijski hepatitis (pojavnost, zaznavanje, nadzor in preprečevanje)

Odmor

- J. Tomažič, N. Gorišek Miksič: Klinična slika CMV-okužbe pri odraslem
- M. Arnež, S. Bizjak, J. Tomažič: Zdravljenje prirojene in pridobljene okužbe s protivirusnimi zdravili
- D. Paro Panjan, L. Lah: Nevrološko spremljanje otrok s prirojeno citomegalijo

5. DELAVNICA INTENZIVNE MEDICINE: OCENA SRČNE FUNKCIJE IN CIRKULACIJE PRI KRITIČNO BOLNIH

organizatorja •
 Oddelek za intenzivno interno medicino, Splošna bolnišnica Celje
 Slovensko združenje za intenzivno medicino

CELJE, Splošna bolnišnica Celje
 1. februar 2008

PROGRAM:

Petek, 1. februarja 2008

8.30 Registracija
 9.20 G. Voga: Pozdrav udeležencem ter uvod

Predavanja:

9.30 M. Mežnar: Fiziološke in patofiziološke osnove
 9.50 R. Parežnik: Klinična ocena
 10.10 L. Gabršček: Biokemični kazalci srčne in cirkulacijske odpovedi
 10.30 G. Voga: Pomen ultrazvoka za oceno srčne funkcije in cirkulacije
 11.00 R. Skale: Manj invazivne metode
 11.30 Odmor
 12.00 R. Parežnik: Invazivni hemodinamski nadzor s pljučnim art. katetrom
 12.30 G. Voga: Pomen merjenja zasičenja krvi s kisikom v zgornji votli veni in pljučni arteriji
 12.50 L. Gabršček: Ocena funkcije desnega prekata
 13.10 R. Parežnik: Ocena tkivne oksigenacije
 13.30 G. Voga: Izbira najbolj ustrezne metode

Odmor za kosilo

Praktični prikaz:

15.00 G. Voga: Ultrazvok
 15.45 R. Skale: PICCO, Vigileo
 16.30 R. Parežnik: Swan-Ganz kateter
 17.15 L. Gabršček, M. Mežnar: CeVox in NIRS
 17.50 G. Voga: Zaključek

Namen: Prikaz metod za hemodinamsko oceno in nadzor ter njihov pomen pri kritično bolnih.

Praktična uporaba posameznih metod.

Kotizacija: 70 EUR

Informacije: Roman Parežnik, Oddelek za intenzivno interno medicino, Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje,
 E: roman.pareznik@guest.arnes.si

19. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: REHABILITACIJA BOLNIKOV Z RAKOM

organizator •
 Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo



Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo

LJUBLJANA,

**Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo,
 Linhartova 51, predavalnica v 4. nadstropju
 Klinike**

28.–29. marec 2008

OKVIRNI PROGRAM:

Uvodni nagovori

- Rak v Sloveniji – incidenca, ozdravljivost, posledice
- Hermann Delbrück: German Policy in Rehabilitation of Cancer Patients
- Hermann Delbrück: Measurements to Control Quality of Cancer Rehabilitation
- Hermann Delbrück: Rehabilitation of Patients with Gastric Cancer
- Veronika Fialka Moser: Austrian Policy in Rehabilitation of Cancer Patients
- Lajos Kullmann: Quality of life of Patients with Cancer
- Vloga zdravnika družinske medicine v zdravljenju in rehabilitaciji bolnika z rakom
- Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja kot osnova za rehabilitacijo bolnikov z rakom
- Pregled fizikalne terapije s poudarkom na indiciranosti in kontraindiciranosti pri bolnikih z rakom
- Zdravljenje bolečine pri bolnikih z rakom
- Vloga naravnih zdravil v rehabilitaciji bolnikov z rakom
- Vloga podporne tehnologije v rehabilitaciji bolnikov z rakom
- Zgodnja medicinska rehabilitacija bolnikov po operaciji tumorjev osrednjega živčevja

- Celostna rehabilitacija bolnikov z možganskimi tumorji
- Celostna rehabilitacija bolnikov z okvaro hrbtenjače zaradi tumorja
- Rehabilitacija bolnikov s tumorji v področju glave in vratu
- Rehabilitacija bolnikov s tumorji očesa
- Bolnica z rakom dojk in rehabilitacija - vidik onkologa kirurga
- Poklicna rehabilitacija in zaposlovanje bolnikov z rakom – pomen diagnoze in funkcijskega stanja
- Zgodnja psihosocialna rehabilitacija bolnikov z rakom
- Pozna psihosocialna rehabilitacija bolnikov z rakom
- Paliativna terapija in rehabilitacija
- Posebnosti fizioterapije pri bolnikih z rakom
- Rehabilitacija bolnika z rakom z vidika bolnika

Splošne informacije: Seminar je namenjen vsem zdravnikom in ostalemu medicinskemu ter tehničnemu osebju. Število udeležencev ni omejeno.

Strokovni vodji seminarja: prof. dr. Črt Marinček, dr. med., prof. dr. Helena Burger, dr. med., Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Ljubljana

Kotizacija: 170 EUR (za oba dneva), 90 EUR (za en dan), 90 EUR (za specializante in sekundarije), DDV je vključen. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun št. 01100-6030278088 tri dni pred pričetkom seminarja. Ob registraciji predložite potrdilo o plačilu kotizacije. V osmih dneh po končanem seminarju vam bomo po pošti poslali račun.

Kotizacija vključuje tiskano gradivo, predavanja, kosilo ter prigrizke in napitke v odmorih ter potrdilo o udeležbi.

Prijave in informacije: Prijave pošljite najpozneje do 25. marca 2008 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

Udeležba na seminarju bo upoštevana za stalno podiplomsko usposabljanje zdravnikov za podaljševanje licenc ZZS in s strani IVZ kot strokovno izobraževanje.

CEDENS – XIV. DAN CELJSKEGA ZOBOZDRAVSTVA

organizator •
Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje

CELJE,
Narodni dom, Trg celjskih knezov 9
15. februar 2008

PROGRAM:

Petek, 15. februarja 2008

Velika dvorana

- 9.00 Prihod in prijava
9.50 Nikola Potočnik: Uvodne besede
10.00 Darko Kroflič: Sinusitis
10.30 Peter Riess: Nasveti za vrteče inštrumente
11.00 Milan Divjak: Druga in tretja raziskava fenomena oligodinamičnosti
11.30 Snežna M. Fludernik, Franci Pavlovič: Zdravljenje osteoporoze in ekstrakcije zob
12.00 Odmor za kosilo

Podelitev Schwabovih priznanj

- 15.00 Daniel Žerdoner, Christoph Will: Vzroki zapletov in neuspehov v implantologiji - forenzični vidiki
15.45 Gorazd Lešničar: Stomatološki in oralni kirurški posegi pri bolnikih, ki se zdravijo z zdravili za preprečevanje tromboze
16.30 Odmor
17.00 Marta Križnar Škapin, Mata Tome: Dejavniki tveganja za bolezni zob v različnih starostnih obdobjih
17.30 Matjaž Rode: Uporabnost fotodinamičnega zdravljenja pri neuspehih endodontskega zdravljenja
18.00 Zaključek

Mala dvorana – dentalna razstava naših sponzorjev

- 19.00 Polona – družabna prireditev v Hotelu Žalec

Kotizacija: 100 EUR na TRR: DZD Celje
06000-0052407750, za Cedens

Dodatne informacije:

Nikola Potočnik, dr. dent. med.,
Mestni trg 5, 3310 Žalec, T: 03 571 60 44,
E: nikola.potocnik@siol.net

11. SCHROTTTOVI DNEVI

organizatorji •
Katedra za družinsko medicino, Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine

LJUBLJANA, Cankarjev dom,
Linhartova dvorana
14.–15. marec 2008

PREDHODNI PROGRAM:

1. Diagnostika in možnosti zdravljenja bolnika z narkolepsijo-katapleksijo; Leja Dolenc Grošelj
2. Asimptomatska ateroskleroza karotidnih arterij: uvajati hipolipemik in/ali antihipertenziv? Matej Marinšek
3. Acetilsalicilna kislina in antiagregacijsko zdravljenje – kdaj? Nina Vene
4. Polipragmazija – zdravljenje ali preventiva? Martin Tretjak
5. Prepoznavanje anksioznih motenj, ki so dejavnik tveganja za razvoj odvisnosti; Maja Rus Makovec
6. Pristop k obravnavi bolnika z anksioznostjo v ambulanti zdravnika družinske medicine; Davorina Petek
7. Zasvojenost z nikotinom - kako jo premagamo? Vlasta Vodopivec Jamšek
8. Kako intenzivno naj bo lipolitično zdravljenje v sekundarni preventivi koronarne bolezni? Irena Keber
9. Endoteljska disfunkcija in vloga dušikovega oksida pri arterijski hipertenziji, Mišo Šabovič
10. Vloga blokatorjev receptorjev beta v zdravljenju arterijske hipertenzije; Borut Kolšek
11. Sladkorni bolnik in krvni tlak – ali lahko povemo kaj novega? Jelka Zaletel Vrtovec
12. Zakaj je življenje pod 60 utripov/min boljše? Igor Zupan
13. Multidisciplinarna obravnava sladkornega bolnika tipa 2; Danica Rotar Pavlič
14. Prepoznavanje stresa pri pacientih in njihova obravnava; Nena Kopčavar Guček
15. Psihološki vidiki stresa in načini obvladovanja stresa; Matej Tušak
16. Farmakologija sredstev za zdravljenje anksioznosti (sintetična vs. herbalna); Metoda Lipnik Štangelj
17. Nova spoznanja pri obravnavi bolnika z osteoporozo - bolnikovo tveganje za zlom; Janez Preželj
18. Vitamin D: ključni element za učinkovito

- zdravljenje osteoporoze; Marija Pfeifer
19. Nova priporočila za zdravljenje srčno-žilnih bolezni in vloga kombiniranega zdravljenja; Marko Gričar
 20. Nov pristop k zdravljenju bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2; Andrej Janež
 21. Kako uporabiti strokovna priporočila za astmo z alergijskim rinitisom v vsakodnevni praksi; Jean Bousquet
 22. Cepljenje proti okužbi s HPV; Mario Poljak
 23. Originatorji, generiki in biološka zdravila v sistemskih postopkih avtorizacije, določanja cen in dostopa do javnih sredstev; Stanislav Primožič
 24. Zdravnik kot lastnik in posrednik medicinskih informacij; Jože Balažič
 25. Zakon o pravicah bolnikov: pravica bolnika - dolžnost zdravnika? Gordana Živčec Kalan
 26. Kaj naj bi o rekonstrukciji dojke vedel družinski zdravnik? Uroš Ahčan
 27. Potrošništvo v medicini; Igor Švab

Informacije:

Katedra za družinsko medicino,
Poljanski nasip 58, ga. Ana Artnak,
T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10,
E: kdrmed@mf.uni-lj.si

Kotizacija: 200 EUR (DDV ni vključen v ceno)

2. MEDNARODNI KONGRES O ANTI-AGEINGU IN PREVENTIVNI MEDICINI

organizator •
Združenje slovenskih dermatovenerologov

PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin
10.–12. april 2008

PROGRAM:**Glavne teme**

- Izguba las in staranje
 - Psihiatrični vidiki staranja
 - Laserska terapija in fototerapija kože pri staranju
 - Zdravljenje varic
 - Odpravljanje celulita
 - Pomlajevanje kože s kemičnim pilingom
 - Staranje obraza – dermatološke in kirurške možnosti zdravljenja
 - Polnila (t.i. filerji)
 - Debelost
 - Staranje endokrinega sistema
 - Botulinum toksin
 - Prehranska dopolnila
 - Vpliv spektra sončnega sevanja na staranje kože
 - Staranje žil in srca
 - Mezoterapija
 - Pigmentne spremembe
- Več podatkov najdete na <http://www.anti-aging2008.org>

XXVI. DERČEVI DNEVI - PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE

organizator •
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta,
Katedra za pediatrijo

LJUBLJANA,
Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2,
velika predavalnica, 6.–7. junij 2008

OKVIRNI PROGRAM:

Petek, 6. junija 2008

- | | |
|--------------|--|
| 8.30 | Pozdravne besede |
| | Kratek koncert |
| 9.00 | Vakcinacije nekoč in danes |
| 13.30 | Odmor za kosilo – Topli prigrizek |
| 15.00 | Novosti v klinični pediatriji |
| 18.00 | Sprejem za udeležence XXVI. Derčevih dnevov |

Sobota, 7. junija 2008

- | | |
|-------|------------------------------|
| 9.00 | Pediatrična alergologija |
| 14.00 | Anketa in zaključek srečanja |

Podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, tudi medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva. Udeležba se pri Zdravniški zbornici šteje za podaljšanje licence.

Dodatne informacije so na voljo pri
Miheli Jurčec, T: 01 522 92 24,
E: mihaela.jurcec@kclj.si.

DELOVNA MESTA

Zdravstveni dom Ptuj zaposli

**1. zdravnika splošne medicine ali
zdravnika specialista splošne medicine oziroma družinske medicine (m/ž)**

2. zobozdravnika specialista parodontologije (m/ž)

3. zobozdravnika specialista protetike (m/ž)

Pogoji pod točko 1:

- končana medicinska fakulteta – oddelek splošna medicina,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat oziroma opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Pogoji pod točko 2:

- končana medicinska fakulteta – stomatološke smeri,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji

Pogoji pod točko 3:

- končana medicinska fakulteta – stomatološke smeri,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji

Ponujamo sklenitev pogodbe za nedoločen čas in dobre delovne pogoje.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj.

Zdravstveni dom Litija

objavlja prosto delovno mesto

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.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Litija, Partizanska pot 8a, 1270 Litija.

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.

Zdravstveni dom Logatec

zaposli

1. specialista psihiatra ali zdravnika specialista splošne medicine (m/ž)

za delo v centru za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD)

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo RS ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- osnovno računalniško znanje,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo tri mesece.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom štiri ure na dan. Nastop dela po dogovoru.

Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja tri prosta delovna mesta:

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 Izola

zaposli

zdravnika splošne medicine v ambulanti splošne medicine (m/ž)

Strokovna izobrazba: doktor medicine specialist splošne medicine z veljavno licenco

Trajanje zaposlitve: nedoločen čas

Vrsta zaposlitve: polni delovni čas

Poskusno delo: tri mesece

Druge sposobnosti: organizacijske, komunikacijske, delo z ljudmi

Vozniški izpit B-kategorije

Kandidati naj svoje vloge pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Izola, Oktobrske revolucije 11, 6310 Izola.

2. zdravnika specialista splošne medicine za občasno delo v dežurni službi (m/ž)

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo RS ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- osnovno računalniško znanje,
- vozniški izpit B-kategorije.

Nastop dela po dogovoru. Delo bomo sklenili s pogodbo o delu.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom delovnih izkušenj pošljite v petnajstih dneh na naslov: Zdravstveni dom Logatec, Notranjska 2, 1370 Logatec.

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja prosti delovni mesti, in sicer:

zdravnika specialista pediatra oziroma specialista šolske medicine oziroma zdravnika s podiplomskim tečajem zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

za delo v ambulanti Službe zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine za nedoločen čas s polnim delovnim časom in

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 za določen čas (nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta) s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- opravljena specializacija ustrezne smeri oziroma podiplomski tečaj oziroma opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti z veljavno licenco,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, Novi trg 26, 1241 Kamnik.

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika specialista splošne/družinske medicine za delo v ambulanti za antikoagulacijsko terapijo in v ambulanti splošne/družinske medicine (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- 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,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatívno nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo 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.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika specializanta splošne/družinske/urgentne medicine za delo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- strokovni izpit,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- delo v službi nujne medicinske pomoči,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatívno nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo 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.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika specialista rentgenologije (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz rentgenologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje rentgenologije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatívno nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis.

Za dodatne informacije pokličite prim. mag. Stanislava Kajbo, dr. med., T: 03 543 45 20.

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika specializanta splošne/družinske medicine z opravljenim licenčnim izpitom

ali

zdravnika z opravljenim licenčnim izpitom za delo v ambulanti splošne/družinske medicine v Zdravstveni postaji Vojnik (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželene so delovne izkušnje,
- sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatивно nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo 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.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

zdravnika z opravljenim licenčnim izpitom iz splošne/družinske medicine s predvideno specializacijo iz medicine dela, prometa in športa (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželene 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 stimulatивно nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis.

Za dodatne informacije pokličite asist. mag. Marjana Hrušovarja, dr. med., T: 03 780 23 10.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosta delovna mesta

I.

- a) **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**
- b) **zdravnika specialista splošne ali družinske medicine z opravljenim podiplomskim tečajem iz varstva otrok in žena (m/ž)**
- c) **zdravnika z opravljenim programom sekundarijata in opravljenim licenčnim izpitom (m/ž)**
- d) **specializanta družinske medicine ali pediatrije (m/ž)**

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji za zasedbo:

- a)
 - končana medicinska fakulteta,
 - specializacija iz pediatrije,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - znanje slovenskega jezika,
 - zaželene delovne izkušnje – eno leto;
- b)
 - končana medicinska fakulteta,
 - specializacija iz splošne oziroma družinske medicine,
 - opravljen podiplomski tečaj za varstvo otrok in žena,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - znanje slovenskega jezika,
 - zaželene delovne izkušnje – eno leto;
- c)
 - končana medicinska fakulteta,
 - opravljen program sekundarijata,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - znanje slovenskega jezika,
 - zaželene delovne izkušnje – eno leto;
- d)
 - končana medicinska fakulteta,
 - specializant splošne, družinske medicine ali pediatrije,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
 - znanje slovenskega jezika,
 - zaželene delovne izkušnje – eno leto;

II. zobozdravnika (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za določen čas, eno leto. Poskusno delo v skladu s kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta – smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice,
- znanje slovenskega jezika.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratak življenjepis pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče.

Za vse informacije prosimo pokličite na T: 03 568 02 00, Zdravstveni dom Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med.

Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstvena postaja Gorenja vas

objavlja prosto delovno mesto:

zobozdravnika v šolski zobni ambulanti v zdravstveni postaji Gorenja vas (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete – smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- znanje 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 prosti delovni mesti:

1. zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, opravljen strokovni izpit in sekundarijat,
- opravljen specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje pediatrije,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika,
- znanje 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.

2. zdravnika splošne medicine ali zdravnika družinske medicine, z zaključenim sekundarijatom (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas, z možnostjo nadaljnje specializacije.

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,
- znanje 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.

V ZD Škofja Loka

imamo priznane 0,45 koncesije za okulistiko. Pred kratkim je prejšnja oftalmologinja odšla v zasebništvu, zato potrebujemo

zdravnika/-co spec. oftalmologije.

Možna je zaposlitev po vaši želji: za nedoločen čas, za določen čas ali pogodbeno.

Ambulanta je bila lansko leto popolnoma obnovljena, opremljena z aparaturami, ki so potrebne za delo oftalmologa. Pri delu v ambulanti z oftalmologom sodelujeta dve medicinski sestri.

Delo je raznoliko, od patologije, poškodb, do pregledov voznikov in za potrebe medicine dela ter druge samoplačnike.

Vse zainteresirane vabimo na ogled prostorov in razgovor v ZD Škofja Loka po predhodnem telefonskem dogovoru, T: 04 502 00 56 (tajništvo).

Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj, OE Zobna poliklinika Kranj

objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika (m/ž)

za delo v šolski zobni ambulanti.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas (dva zobozdravnika) in določen čas (en zobozdravnik) s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta - stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: OE Zobna poliklinika, Gosposvetska ulica 8, 4000 Kranj.

O izbiri bomo kandidate obvestili v zakonskem roku.

Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah

objavlja prosto delovno mesto

a) zdravnika specialista družinske/splošne medicine (m/ž)

ali

b) zdravnika specializanta 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,
 - zaželene delovne 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 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 nedoločen čas s polnim delovnim časom.

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)

Pogoji:

- 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 izbiri.

Interesente vlijudno vabimo na razgovor. Za dodatne informacije pokličite T: 051 601 313.

Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica

zaposli

zdravnika (m/ž)

za delo na področju splošne medicine in nujne medicinske pomoči.

Pogoji:

- specializacija iz družinske medicine ali
- zaključen sekundarijat in licenčni izpit.

Informacije po T: (05) 33 83 260
ali E: info@zd-go.si

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

razpisuje tri prosta delovna mesta

specialista s področja interne medicine (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Kandidata, ki bi se želel priključiti našemu zdravniškemu kolektivu, vabimo, naj se glede ostalih možnosti in pogojev dela oglasi na razgovor.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom. Omogočeno bo nadaljnje izobraževanje.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23–25, 2250 Ptuj. Kandidate bomo obvestili o izbiri v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica
Trbovlje

objavlja prosta delovna mesta

1. **zdravnika specialista ginekologije in porodništva (m/ž)**
2. **zdravnika specialista interne medicine (m/ž)**
3. **zdravnika specialista radiologije (m/ž)**
4. **zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**

Pogoji pod:

1.
 - zdravnik specialist ginekologije in porodništva,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
2.
 - zdravnik specialist interne medicine,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
3.
 - zdravnik specialist radiologije,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
4.
 - zdravnik specialist pediatrije,
 - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

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 kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Rubis zdravstvo, d.o.o.

objavlja prosto delovno mesto

specialista radiologije (m/ž) za UZ-ambulanto Ravne na Koroškem

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete in opravljen specialistični izpit iz radiologije,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- dodatno znanje ultrasonografije lokomotornega aparata,
- obvladanje računalniške tehnologije in osnovno znanje zdravstvene administracije,
- poskusna doba tri mesece.

Rok za prijavo je 15 dni po objavi.

Pisne ponudbe z dokazili pošljite na naslov:
Rubis zdravstvo, d.o.o., Partizanska 16,
2380 Slovenj Gradec.

Informacije: 041 744 606.

Zasebna zobozdravstvena ordinacija Renata
Ostaneč Ule, dr. dent. med., s koncesijo za odrasle

zaposli

zobozdravnika (m/ž)

za določen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- poskusno delo tri mesece.

Nastop službe je možen takoj oziroma po dogovoru. Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev na naslov:
Zasebna zobozdravstvena ordinacija Renata Ostaneč Ule, dr. dent. med.,
Kandijska c. 4, Novo mesto.

Za dodatne informacije pokličite na
T: 041 885 838, Renata Ostaneč Ule, dr. dent. med.

Splošna bolnišnica Celje

vabi k sodelovanju kandidatke in kandidate za zaposlitev na delovnih mestih:

1. **zdravnika specialista pediatra (m/ž),**
2. **zdravnika specialista gastroenterologa (m/ž),**
3. **zdravnika specialista anesteziologije in reanimacije (m/ž),**
4. **zdravnika specialista nuklearne medicine (m/ž),**
5. **zdravnika specialista radiologa (m/ž),**
6. **zdravnika specialista internista (m/ž),**
7. **zdravnika specialista infektologije (m/ž),**
8. **zdravnika ali zobozdravnika specialista čeljustne kirurgije (m/ž),**
9. **zdravnika specialista patomorfologije in citopatologije.**

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit iz ustrezne smeri,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- 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 pošljete prijave v roku 15 dni na naslov: Splošna bolnišnica Celje, kadrovska služba, Oblakova ulica 5, Celje.

OGLASI

Tudi vi ste lahko del nas!

Terme Krka smo eno najbolj razvejanih turističnih podjetij v Sloveniji. Združujemo terme v Dolenjskih in Šmarjeških Toplicah, Hotele Otočec in Hotel Krka v Novem mestu, obmorsko zdravilišče v Strunjanu in igrišče za golf na Otočcu.

Zaupanje gostov dosegamo z najrazličnejšimi strokovnimi programi in storitvami, s katerimi skrbimo za njihovo zdravje – pomagamo jim ga vrniti, ohranjati in krepiti.

V Termah Šmarješke Toplice, v Zdravstveni službi, zaposlimo

zdravnika specialista fizikalne in rehabilitacijske medicine (m/ž)
in
fizioterapevta (m/ž)

Pričakujemo prijave kandidatov, ki so prijazni, strpni, komunikativni, radi delajo z ljudmi in v delovni skupini ter so se pripravljene stalno strokovno izpopolnjevati.

Od kandidatov pričakujemo:
za delovno mesto zdravnika specialista fizikalne in rehabilitacijske medicine

- končano specializacijo iz fizikalne in rehabilitacijske medicine,
- veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje enega tujega jezika;

za delovno mesto fizioterapevta
(zaposlimo tudi pripravnika)

- končano visoko ali višjo šolo za fizioterapevte,
- znanje enega tujega jezika.

Ponujamo:

- ustvarjalno delovno okolje,
- zanimivo, izzivov polno in dinamično delo,
- spodbudne prejemke,
- možnost osebnega in poklicnega razvoja in napredovanja.

Vaše ponudbe z dokazili pričakujemo v 15 dneh po objavi. Pošljite jih na naslov Krka, d. d., Novo mesto, Kadrovska služba, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto.

Dodatne informacije dobite na T: 07 331 25 66 ali na E: vanja.urbancic@krka.biz.

**Oddam**

novo zobno ordinacijo
v Ljubljani - Koseze,
od 1. januarja 2008 dalje za nedoločen čas.

Informacije na T: 041 308 108.

Oddamo

v najem zobozdravstveno ordinacijo
za Bežigrad.
Ordinacija je opremljena in registrirana
za izvajanje dejavnosti.

Prosim, če za dodatne informacije
pokličete na T: 031 366 758 ali
01 234 73 17; 01 436 11 77.

V Sežani

oddam

v najem zobno ambulanto.

Informacije na T: 031 317 808.

**Humanitarna akcija Društva za zdravje srca in ožilja v sodelovanju
z družbo Mobitel d. d. za nakup**

AVTOMATSKIH DEFIBRILATORJEV

**Pošljite SMS s ključno besedo »ZASRCE«
na številko 1919 in darovali boste 0,96 EUR.**

Dodatne informacije: <http://www.zasrce.si>

Darujete po svojih močeh – za življenje sočloveka!

Akcija poteka od 1. oktobra 2007 do 31. januarja 2008.

Cena SMS je po veljavnem ceniku.

*Družba Mobitel se v ta namen odreče vsem prihodkom,
povezanim s SMS-sporočili iz naslova ključne besede ZASRCE.*



DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA SLOVENIJE

Genetika kompleksnih bolezni

Alja Videtič

Na severu Italije, v Torinu, je od 26. do 29. maja 2007 potekalo 3. mednarodno srečanje o genetiki kompleksnih bolezni in izoliranih populacijah.

Inštitut za biokemijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani poleg bazičnega raziskovanja po svojem poslanstvu skrbi tudi za razvoj smernic genske diagnostike in prenos novih tehnologij v prakso. Ker se v svetu vse več raziskuje kompleksne bolezni, smo se tudi na Inštitutu za biokemijo odločili za prijavo na razpis za do-/podoktorskega raziskovalca s tega področja na enem izmed največjih, če ne celo največjem evropskem znanstvenem in tehnološkem parku, AREA Science Park v Trstu. V Center za molekularno biologijo (CBM) se je kot raziskovalka vključila avtorica prispevka. Kot strokovna sodelavka sodeluje na projektu genotipizacije izolirane populacije na jugu Italije, kjer proučujejo nekatere izmed kompleksnih bolezni, kot so kardiovaskularne bolezni, osteoporozo, prezgodnje prenehanje delovanja jajčnikov in še nekatere druge. Sestavni del strokovnega izpopolnjevanja je bilo tudi povabilo mentorja, prof. dr. Paola Gasparinija, da se kot sodelavka v njegovi skupini strokovnjakov udeleži kongresa, s katerega poročilo sledi v prispevku.

Pojem kompleksne bolezni z genetskega stališča pomeni bolezen, ki za razvoj ne terjajo vključitve le enega samega gena, tamveč večje število genov, ki med seboj kompleksno interagirajo in tako vodijo do razvoja bolezni. Primeri kompleksnih bolezni so npr. rak dojke, Alzheimerjeva bolezen, diabetes melitus tipa 1, multipla skleroza, debelost itd. Področje molekularne genetike, ki proučuje tovrstne bolezni, se intenzivno razvija zadnjih nekaj desetletij, saj je bil za tako kompleksen študij ključnega pomena razvoj molekularne biologije in z njo povezanih ved. Intenziven razvoj tehnik in posledično mnogo dobljenih rezultatov utemljuje tudi dejstvo, da je srečanje o genetiki kompleksnih bolezni in izoliranih populacijah v Italiji doslej potekalo že dvakrat. Na prvih dveh srečanjih so strokovnjaki predstavili metode za študij izoliranih populacij in nekaj primerov bolezni. Zaradi hitrega napredka v znanosti pa je bilo letošnje srečanje namenjeno seznanjanju z rezultati, ki so jih

strokovnjaki dosegli tako na področju širjenja števila proučevanih bolezni kot tudi novih bioinformatičnih analiz, ter s številčnejšimi populacijami.

Identifikacija genov, ki vplivajo na občutljivost za običajne, kompleksne bolezni, je zagotovo eden izmed večjih izzivov v humani genetiki in medicini. Študij izoliranih populacij v tem primeru predstavlja dober medij za proučevanje genetike kompleksnih bolezni. Izolirane populacije so prisotne po vsem svetu. Predstavljajo skupek manjšega števila ljudi, ki so poselili neko področje, pri čemer je bilo priseljevanje in odseljevanje v nadaljnjih generacijah prisotno v majhni meri ali pa ga celo ni bilo. Zaradi tega imajo izolirane populacije posebne značilnosti, in sicer znižano genetsko raznolikost in hkrati veliko enotnost okolja, v primerjavi z večjimi kontinentalnimi populacijami. Seveda obstaja veliko število različnih tipov izoliranih populacij, ki se nahajajo v okoljih, ki se pomembno razlikujejo, vendar s tem dajejo možnost raziskovanja novih interakcij med geni in okoljem.

V štirih dneh je program srečanja pokrtil teme, razpete vse od računalniških analiz do etičnih vprašanj: »genetski izolati: preteklost, sedanjost in prihodnost«, »mapiranje QTL (lokusi kvantitativnih lastnosti)«, »polimorfizmi različnega števila kopij (copy number polymorphisms) v genomu«, »statistična in računalniška analiza velikih rodovnikov«, »genotipizacija z biočipi visoke gostote«, »struktura in mešanje populacije«, »etična vprašanja«, »vpliv parjenja znotraj družine na lastnosti«, »genetske študije posebnih populacij«, »nenavadni vzorci dedovanja« in »identifikacija genov kompleksnih bolezni«.

Eden izmed zanimivejših delov kongresa je bilo zagotovo mapiranje lokusov kvantitativnih lastnosti. Lokus kvantitativne lastnosti predstavlja del zaporedja DNA, ki je povezan z neko lastnostjo in lahko hkrati vsebuje več genov. Z odkrivanjem lokusov bi v prihodnosti pridobili nove kandidatne gene, ki vplivajo na razvoj različnih bolezni. Na srečanju so avtorji pokazali številne rezultate s področja študija

glavkoma, indeksa telesne teže in metabolnega sindroma, ekstremnih QT-intervalov in drugih kardiovaskularnih bolezni ter ateroskleroze – torej kroničnih bolezni ali bolezenskih stanj, ki najbolj ogrožajo sodobnega človeka in obremenjujejo zdravstveni sistem.

Na področju študije alergenov so predstavili biočip za hkratni študij 79 alergenov (predvsem cvetnega prahu), ki omogoča določanje hipersenzitivnega fenotipa posamenika. V prihodnosti bi čip lahko pripomogel k bolj učinkovitemu zdravljenju v smislu postavljanja pravilnejše diagnoze ali pa pri odkrivanju genov, ki bi bili lahko tarča zdravlil.

V sklopu študij posebnih in izoliranih populacij so bili prikazani rezultati povezav med geni in aminoaciridijo, plodnostjo, cistinozo, različnimi psihiatričnimi motnjami, migreno, diabetesom tipa 2 in drugimi boleznimi. Na finski populaciji, ki je sama po sebi precej izolirana, so pokazali strategije za iskanje genov, povezanih z multiplo sklerozo in shizofrenijo. Na področju nenavadnega dedovanja bolezni pa je bila predstavljena Alzheimerjeva bolezen, saj so na eni izmed izoliranih populacij na Nizozemskem na tretjem kromosomu odkrili nov gen, povezan z njo.

Na kratko bi omenila še obsežno študijo naših južnih sosedov Hrvatov, ki so predstavili rezultate iz izoliranih populacij z otokov. Poleg genetskega dela študije so opravili tudi obsežne antropometrične, biokemijske in še nekatere druge meritve. Vzporejanje slednjih z genskimi je pokazalo zanimive rezultate, ki pa so še v teku objave.

Nenazadnje je bila na kongresu uvrščena tudi predstavitev projekta popolne genotipizacije estonske in španske populacije s pomočjo biočipov visoke gostote. Rezultati španske populacije so pokazali genetsko enotnost populacije, kar je pomembno pri vzorčenju, saj to pomeni, da je jemanje vzorcev primerno na kateremkoli delu populacije, pridobljene rezultate lahko razširimo na celotno populacijo.

S področja etike je bilo predstavljeno vprašanje privolitve bolnika v raziskavo, in sicer, kakšno naj bi bilo soglasje bolnika, kako ga

bolniku predstaviti in kakšne povratne informacije bo bolnik prejel ob koncu raziskave.

Na večino raziskovalcev in udeležencev je srečanje naredilo močan vtis. Ne samo zaradi sodobnih znanstvenih tem in pristopov, temveč tudi zato, ker je vsak prispevek ponudil tudi informacijo, kaj pomeni in kako nujna je dobro zastavljena organizacija projekta ali raziskave še pred njenim začetkom. Poleg tega pa tudi, kako zmogljive so današnje računalniške analize in hkrati kako prijazni do uporabnika so že kompleksni programi za različne analize rodovnikov in z njimi povezanih genotipov ter fenotipov kompleksnih bolezni. Uporaba slednjih je vedno bolj pomembna tudi med raziskovalci, ki niso zgolj statistično ali računalniško naravnani, temveč tudi med genetiki

in kliniki.

Srečanje je imelo tudi svoj očarljivi »praktični del«. Za udeležence je bil organiziran ogled značilne izolirane populacije Val Borbera v severni Italiji, katere poselitev sega v leto 1000 pr.n.št. Dolina je obdana z visokimi gorami, ki so predstavljale naravno prepreko in zelo zmanjšale priseljevanje in odseljevanje. Podobne izolirane populacije imamo tudi v Sloveniji, in sicer na področju spodnje in zgornje Selške doline. Študij le-teh predstavlja izvrstno priložnost za odkrivanje genov, vključenih v kompleksne bolezni, kot so osteoporoza, psihiatrične motnje in druge. Raziskave vasi so že v teku; antropološki del študije so opravili na Inštitutu za varovanje zdravja RS, na zeleni signal, torej na sprejetje nekaterih

raziskovalnih projektov, ki bodo omogočili genetski del raziskave, pa še čakamo, vendar jih pričakujemo še v letošnjem letu.

Z udeležbo na kongresu smo tako pridobili dodatna nova znanja, ideje in poznanstva na področju, na katerem že načrtujemo skupno raziskavo podobne vsebine, ki bo omogočila primerjavo rezultatov, pridobljenih na populaciji izbranih obmejnih slovenskih in italijanskih vasi za ugotavljanje kvantitativnih lokusov kompleksnih bolezni. Vsi prispevki srečanja so objavljeni kot PDF-datoteka, ki se nahaja na spletni strani <http://www.fobiotech.org/geneticisolates2007/home.html>, dostop do nje pa je brezplačen. ■

Vpliv ustne higiene na uspešnost zdravljenja parodontalne bolezni

Željko B. Jakelič

Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva je v sodelovanju s Sonicare Curaprox organizirala 6. oktobra 2007 v hotelu Mons v Ljubljani seminar z naslovom »Vpliv ustne higiene na uspešnost zdravljenja parodontalne bolezni«. Zaradi pomembnosti parodontalne bolezni in sistemskega vpliva parodontalne bolezni na celoten organizem je sekcija povabila mednarodno skupino predavateljev, ki so posredovali obsežne in poglobljene informacije.

Kljub izredno slabemu vremenu in obilnemu dežju se je seminarja udeležilo presenetljivo veliko udeležencev. Zaradi nedvomno velikega pomena parodontalne bolezni na celotni organizem ter pomena in vloge ustne higiene pri bolnikih so se strokovnega srečanja poleg zobozdravnikov udeležili tudi medicinske sestre, zobotehniki in ustni higieniki.

Pred uradnim delom strokovnega srečanja je udeležence nagovoril sekretar Stomatološke sekcije Aleksander Velkov, dr. dent. med. Z



Nagovor sekretarja Stomatološke sekcije SZD

veseljem je ugotovil, da se je seminarja, zaradi zanimivih tem in uporabnih prispevkov, udeležilo veliko število prijavljenih strokovnjakov. Žal se zaradi bolezni seminarja ni mogel udeležiti predsednik Stomatološke sekcije SZD prim. Janez Vrbošek, dr. dent. med.

Po uvodnih besedah je zbrane pozdravil tudi moderator, doc. dr. Marjan Premik, dr. dent. med., ki je v nadaljevanju predstavil prvega predavatelja.

Prof. Peter Heasman, ki je bil prvi govorec, je v svojem prispevku »Parodontalna ovira splošnemu zdravju – pregled« udeležence seznanil z obstojem številnih bakterij v plaku ter s povezanostjo kroničnih sistemskih bolezni z bakterijami, ki so povzročitelji parodontalne bolezni. Spreminjajoče se predstave o parodontalnih lezijah potrjujejo, da kronične sistemske bolezni lahko modificirajo parodontalne bolezni. Profesor ni pozabil omeniti tudi najbolj pomembnih dejavnikov tveganja pri nastanku parodontalne bolezni, kot so kajenje, diabetes, stres, starost. Udeležence je opozoril

na pomembno dejstvo, da pri parodontalnem zdravljenju ne gre zgolj in samo za ohranitev zob. Veliko skrb je treba nameniti nadzoru in vnetnih mediatorjev. Na podlagi številnih raziskav je razvidno, da imajo zdravniki pri vsakdanjem delu pomembno vlogo pri preprečevanju parodontalnih bolezni, zlasti z nadzorovanjem zobnega kamna. Na koncu prispevka je poudaril zelo pomembno vlogo slehernega zdravnika pri zdravljenju vnetja obzobnega tkiva.

Prof. Peter Heasman je nadaljeval strokovni del srečanja s prispevkom »Pogledi na umik dlesni«. Na številnih slikah je ponazoril umik dlesni, klinične prepoznavnosti predisponirajočih in vzročnih dejavnikov ter opozoril na sodobne možnosti zdravljenja.

Prvi del strokovnega srečanja je zaključil prof. Petelin s prispevkom »Vpliv različnih dejavnikov na napoved izida zdravljenja zob«. Poslušalce je seznanil s prognozo glede na dejavnike tveganja – parafunkcije, kajenje, sistem-

pristop k oralni higieni«. V prispevku je udeležence opomnila na pomembnost motivacije pri ohranjanju in preprečevanju parodontalnih bolezni. Ozrla se je na pomen individualnega pristopa in prilagajanje pacienta na številne načine vzdrževanja ustne higiene. Opozorila je na pomen in pravilno izbiro zobne in interdentalnih ščetk. Zanimiva je bila tudi njena ugotovitev, da zobno nitko zaradi pomanjkljivosti in nevarnosti poškodbe interdentalnih papil pri čiščenju redko uporablja. Če se jo uporablja, je nujna pravilna, skrbna in natančna uporaba. S to ugotovitvijo je končala svoj prispevek.

Zadnji prispevek strokovnega srečanja je bil namenjen zelo pogostemu zdravilu, ki se uporablja v stomatologiji – klorheksidinu. Predavatelj doc. dr. Andrija Bošnjak je predstavil pomen, uporabnost, indikacije in kontraindikacije pri uporabi. Posebej se je ozrl na najbolj uporabljano koncentracijo te tekočine (0,2 odstotka), tako pri preventivi kot pri kurativi.

Z njegovim prispevkom se je strokovno srečanje zaključilo.

Sklepne misli

Seminar, ki ga je organizirala Stomatološka sekcija SZD, je uspel. Kljub izredno neugodnim vremenskim pogojem so prizadevni organizatorji uspeli napolniti veliko dvorano Plečnik hotela Mons v Ljubljani.

Predavanja so postregla s številnimi praktično uporabnimi novicami. Številne izkušnje, ki so bile predstavljene in so se nanašale na parodontalno bolezen in bolezni, povezane z njo (kot so diabetes, porodna teža, srčno-žilne bolezni), so udeležencem nakazale določene iztočnice in premisleke, ki bodo uporabni na različnih ravneh dela.

Prepričan sem tudi, da bodo izkušnje in rezultati raziskav, povezani z uporabo CHK, ter pravilna izbira zobnih pripomočkov za oralno higieno koristili slehernemu zobozdravstvenemu delavcu.

In čisto na koncu, kje so...?

O tem kdaj drugič. ■



Predavalnica je bila zasedena.

Sledil je prispevek nam že znanega predavatelja prof. Milana Petelina. V prispevku »Zobni plak – s čim se spopadamo v boju za ustno zdravje« je na ilustrativen način predstavil vlogo biofilma, njegovega nastanka in možnost odprave le-tega. Poslušalce je seznanil s pomembnostjo nastanka in sestavo zobnega plaka ter z vlogo bakterij na nastanek supragingivalnega in subgingivalnega plaka, gingivitisa in parodontitisa ter na način odstranitve le-tega. Prispevek je končal s predstavitvijo številnih raziskav in z njihovimi ugotovitvami.

sko zdravje, na pomanjkljivo ustno higieno – ki vplivajo na izid zdravljenja. Obeti zdravljenja so zaradi številnih dejavnikov lahko ugodni, slabi oziroma brezupni. Prispevek je končal s prikazom in ugotovitvami raziskav.

Sledil je premor, ki smo ga izkoristili za kavico, družabno kramljanje ter za ogled razstave. Kot vse, kar je lepo, je tudi premor minil zelo hitro. Udeleženci seminarja so se morali vrniti v dvorano.

Strokovno srečanje je nadaljevala mag. Miljena Giroto s prispevkom »Individualni

NOVA SPLETNA STRAN ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

www.zdravniskazbornica.si

Ultrazvočne tematike s področja perinatologije in ginekologije

Darija Strah

Svetovni kongres ultrazvočne tematike na področju perinatologije in ginekologije ostaja za specialiste naše stroke pravzaprav nuja, kajti v Firencah smo bili v petih dneh priča vrhunskim dosežkom znanja in opisu razvoja novih tehnik pri diagnosticiranju stanj omenjenega področja.

Glede na naše, slovenske razmere predvsem zaradi slabše, večinoma podstandardne, dotrajane ultrazvočne opreme že doživljamo velik razkorak med razvojem z Evropo in Ameriko. Vendar vam, dragi kolegi, v današnjem strokovnem povzetku prenašam vsaj del odličnih znanstvenih prispevkov z željo prenašanja znanja za naše pacientke in morda odločitve za udeležbo v prihodnje.

Znana so mesta naslednjih kongresov: od 24. do 28. avgusta 2008 v Chicagu, nato se kongres zopet preseli v Evropo: 2009 v Hamburg in 2010 v Prago.

Kongres ima vedno dan predkongresnih enodnevnih tečajev. Možno je bilo obiskati naslednje teme: fetalna kardiologija od 2D-prikaza na tehnike 3D/4D, živčevje od 2D-prikaza na tehnike 3D/4D, 11. do 14. teden – ultrazvočni pregled (UZ), 3D v ginekologiji: nove možnosti za prikaz stanj, ocena fetalne hemodinamike in Doppler UZ, 3D-tehnike v vsakdanji praksi.

K. Hecher kot predsednik ISUOG je predstavil novega zlatega dobitnika nagrade Ian Donald Gold Medal, najprestižnejše nagrade s področja UZ. Dobil jo je italijanski profesor Gianluigi Pilu, nam znan kot odličen predavatelj s področja fetalnega živčevja. Ian Donald Gold Medal for technical development je dobil norveški inženir B. Angelsen, ki je zaslužen za razvoj in dopolnitve tehnik 3D/4D.

Kongres je zajel naslednje teme:

endometrijoza in pelvična bolečina, TVS v asistirani reprodukciji, menopavzni endometriji, nepravilne krvavitve in menoragije, IOTA študija - ocena malignosti/benignosti ovarijskih tumorjev, ovarijske neoplazme, uroginekologija ter vse teme porodništva od nepravilnih oblik zgodnje nosečnosti, anomalij po posameznih organskih sistemih, dopplerske študije, prezgodnji porod, UZ v porodni sobi,



Udeleženci kongresa (od leve proti desni): Stanko Pušnjak, Darija Strah in Faris Mujezinović

invazivne tehnike, presejalni testi, primerjave UZ in MRI ter varnost UZ v medicini.

Na področju tem iz ginekologije bom opisala prispevek, ki je vzbudil največ zanimanja za prihodnost: Automated calculation of follicular volumes using 3D sonography in women undertaking assisted reproduction: a prospective evaluation of a novel software, avtorjev A. Abuhamada in T. Deutcha. Metoda je popolnoma nova, delno znana zdravnikom, ki delamo na GE Voluson 730 in E8-aparatih, kajti A. Abuhamad je patentirani avtor te metode in metode VCAD. Primerjala sta UZ-prikaz jajčnika - meritve foliklov z metodo Vocal (izračunavanje posameznih volumnov, npr. mehurja, želodca, patologije možganskih prekatov, hidronefroze, foliklov itd. na osnovi večkratnega zaporednega ročnega orisa struktur in združenja meritev) in nov avtomatiziran

program SonoAVC za izračun iste strukture. Obe metodi sta enako natančni pri oceni enega folikla, a statistično značilno avtomatska metoda prednjači zaradi zanemarljivo majhne napake ponovitve meritve posameznega preiskovalca. Pomemben je seveda čas izvedbe obeh metod: za popolno oceno vseh foliklov in s tem diagnostično napoved tako ovarijske rezerve ali priprave v postopku umetne oploditve povprečno potrebujemo 5,8 sek., pri metodi Vocal kar 330 sek. Prvi prispevek kaže na revolucionarno uporabo metode SonoAVC v postopkih umetne oploditve, v kratkem bo na voljo na novem aparatu Voluson E8.

Teme s področja perinatologije so bile obsežne in zelo kakovostne.

UZ v prvem trimesečju nosečnosti: povečana NS pri kromosomsko normalnih plodovih in 13-letno sledenje takih otrok je pokazalo,

da v toku nosečnosti do 20. tedna spontano odmre tretjina, rojstvo zdravega otroka je odvisno od velikosti NS in pridruženih dodatnih nepravilnosti. Če plod ne odmre pred 20. tednom in morfološka ocena ne odkrije dodatnih napak ob nihalni gubi manj kot 6 mm, ima dober obet za normalen razvoj, ne glede na velikost NS. Pogostnost dodatnih večjih napak je odvisna od velikosti NS: med 3,5 in 4,4 mm je prevalenca napak 8 odstotkov, srčnih 5 odstotkov, ob več kot 6,5 mm pa kar 44 odstotkov in srčnih 15 odstotkov. Ob analizi vseh plodov z NS več kot 5 mm so bili kasnejši zapleti s slabim izidom prisotni v 70 odstotkih, 60 odstotkov plodov je imelo trisomijo (37 odstotkov T21, 5 odstotkov T13, 27 odstotkov T18, 21 odstotkov XO, 10 odstotkov ostale). Med kromosomsko normalnimi plodovi so bili najpogostejši zapleti hidrops (50 odstotkov), strukturne nepravilnosti (40 odstotkov) in stanja, sumljiva za genetske sindrome (10 odstotkov).

Prof. Merz, predsednik nemških ginekologov, je opisal projekt FMF Germany. Večina nas po svetu uporablja pri presejanju program FMF London, zaradi lastne popolne statistične podpore in povratne informacije pa so Nemci februarja 2007 ustvarili svoj program z imenom Prenatal risk calculation - PRC. Podatki temeljijo na pregledih 70.000 žensk kavkaškega porekla z normalnim izidom nosečnosti. DR ob 5-odstotnem FPR znašajo 85 odstotkov za T21 in 83 odstotkov za 13/18. PRC obeta lastno natančno sledenje in audit ter dobro primerljivo odkrivanje glede na program FMF London.

Darija Strah sem predstavila prispevek za naslovom Presejanje za Downov sindrom pri slovenskih nosečnicah z nizkim tveganjem: ob 2,2-odstotnem FPR je znašala DR 75 odstotkov za T21 ter 83 odstotkov za vse kromosomske nepravilnosti, kar je za populacijo z nizkim tveganjem dobro primerljiv rezultat s kazalci kakovosti, ki jih priporoča FMF London. Opisala sem tudi 10-letne podatke za populacijo vseh slovenskih nosečnic, napoved staranja bodočih nosečnic ter izračunano tveganje 1 : 400, ki bi ga morali upoštevati pri odločitvi za invazivno preiskavo pri zelo mladih nosečnicah. Te namreč zaradi starosti kljub povišani NS ne dosežejo dogovorjene meje 1:300 za invazivno diagnostiko.

Plakat Nataše Tul Mandić, Tanje Premru Sršen in I. Verdenika je obravnaval temo Incidenca Downovega sindroma v Sloveniji od leta 1992 do 2005. Analizirali so podatke 260.000 rojstev živorojenih otrok in 258 otrok z Downovim sindromom, rojenih v omenjenih letih, in vplive presejanja z NS, dvojnimi

in trojnimi hormonskim testom. Povprečna starost matere ob porodu se je od leta 1992, ko je bila 26,9 leta, zvišala do leta 2005 na 28,6 leta. Zaradi uvedbe presejanja se je odstotek invazivnih preiskav zvišal z 1,9 odstotka leta 1992 na 6,9 odstotka do leta 2005. Incidenca T21 je znatno padla: z 1/845 na 1/1245.

Tako se je namesto pričakovanih 128 otrok s T21 v obdobju do leta 1996 rodilo kar 117 takih otrok, v obdobju od 2002 do 2005 pa beležimo namesto pričakovanih 108 otrok s T21 le še 57 živorojenih otrok s T21. Pozitivni vpliv presejanja za T21 je tako dobro dokazan, negativen učinek je naraščajoče število invazivnih preiskav. V prihodnje bi bilo potrebno izboljšati stopnjo odkrivanja ob manjšanju invazivne diagnostike.

Faris Mujezinović je strnil rezultate vseh objavljenih študij v podatkovni bazi Medline o rezultatih amniocenteze (AC) in biopsije horionskih resic (BHR). Izguba nosečnosti po AC je znašala 0,6 odstotka 14 dni po posegu oziroma 0,9 odstotka do 24. tedna nosečnosti. Izguba nosečnosti po BHR je 0,7 odstotka oziroma 1,3 odstotka. Celokupna izguba nosečnosti po AC je 1,9 odstotka, po BHR 2 odstotka. Po posegu zaradi večkratnega vboda je izguba nosečnosti znašala 2,9 odstotka, po BHR 7,8 odstotka. Metaanaliza vseh študij je pokazala, da ni objavljene nobene študije o BHR s kontrolno skupino, tudi pri AC je bilo pravilno zasnovanih študij le pet. Za oceno pravega dodatnega tveganja za nosečnost, kjer se opravi invazivna diagnostika, bi potrebovali več študij, kajti glede na objavljeno se resnično dodatno tveganje za izgubo kvečjemu podcenjuje.

Večina kongresa je bilo posvečena novim tehnikam odkrivanja oziroma izboljšanju diagnosticiranja patoloških stanj s 3D/4D-tehnikami.

Poglavje Fetalni živčni sistem prinaša opis tehnik natančnega prikaza korpusa kalosusa. Z dosedanjimi pregledi smo večinoma zgrešili anomalije le-tega, vermisa cerebelluma, večino kortikalnih malformacij in neuspešno etiološko diagnosticirali cistične lezije in tumorje. Za diagnostiko kortikalnih lezij sta ob pravilnem zadostnem znanju preiskovalcev tehniki 3D/4D UZ in MRI izenačeni. Novi podatki so objavljeni glede blage ventrikulomegalije (10 do 12 mm): 25 odstotkov jih ima trisomijo in dodatne nepravilnosti, 3 odstotki bodo nevrološko okvarjeni, če pa je ventrikulomegalija med 13 in 15 mm, bo takih otrok kar 20 odstotkov.

Signorelli je poročala o dolgotrajnem sledenju otrok z blago ventrikulomegalijo: če je bilo stanje izolirano, je večina otrok izpolnila

normalne nevrološke teste do 6. leta starosti glede na splošno populacijo. Če se intrauterino ventrikulomegalija ne spreminja, pomeni, da ne vodi v vodenoglavost. Svetovano je, da plod sledimo na dva tedna in prekinemo nosečnost, če se stanje slabša. Sledila je zanimiva razpava, kjer so trdili, da je po ocenah SZO kar 14 odstotkov mentalno neustrezno razvitih predšolskih otrok in 2 odstotka prizadetih. Morda predstavlja blaga ventrikulomegalija le različico normalnega razvoja?

Lausman je opisal periventrikularne ciste, ki pri plodu niso redke. Vzroki zanje lahko tičijo v fiziološki involuciji germinalnega matriksa, infekcijah ploda (STORCH in parvoB19), kromosomopatijah, ishemično-hipoksičnih izultih pri trombocitopeničnih stanjih pri plodu ali intracerebralnih krvavitvah, pogost je tudi Joubertov sindrom. Iskati moramo teratogeno izpostavitve nosečnice, fetomaternalno krvavitev, prirojena metabolna stanja in genetske sindrome. Testiramo na kromosomopatije, infekcije, fetomaternalno krvavitev, napravimo fetalni ehokardiogram in MRI. Nove tehnike UZ predstavljajo pomembno izboljšavo zaradi natančnega izračuna obsega lezije.

Malinger je opisal redke najdbe zadebeljenega korpusa kalosusa, v odrasli dobi ga je moč najti pri bolnikih s shizofrenijo. S tehniko VCI-C, ki je pri dobrih 3D-aparatih že rutinska nadgradnja, zelo natančno in podrobno prikažemo vso strukturo, oblikovane so tudi krivulje rasti. Te vrste patologijo spremljajo tudi pridružene dodatne napake in takrat je otrok vedno prizadet. Opisane so povezave z makrocefalijo, disgenezo vermisa, ventrikulomegalijo, mentalno retardacijo in slepoto.

V poglavju 13- do 23-tedenski UZ je Paladini poročal o dodatnem diagnosticiranju Downovega sindroma. Seveda ob pogoju, da imamo 3D-aparat z možnostjo tehnike VCI-V, ki nam natančno omogoči prikaz plodovih mečav. Znano je, da imajo otroci s T21 povečane anteriorne fontanele - mečave. Latero-lateralni premer je bil statistično značilno večji glede na kromosomsko zdrave plodove. Ob mejni vrednosti 2,1 za razmerje fontanela/obseg glave je občutljivost metode znašala 77 odstotkov. Nove tehnike tako prinašajo nove možnosti odkrivanja najpogostejše kromosomske napake živorojenih otrok.

Še veliko zanimivega in strokovno naprednega smo slišali, a naj vas tokratni prispevek opogumi za naslednja leta. Kongres je vreden strokovne pozornosti. Letošnja slovenska strokovna udeležba je pomembno prispevala k novim dognanjem pri vodenju nosečnosti in pokazala našo kakovost.

Golniški simpozij 2007

V Bolnišnici Golnik - Kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergije smo letos že šestič zapored organizirali tradicionalno podiplomsko izobraževanje ter srečanje zdravnikov in medicinskih sester - Golniški simpozij 2007.

Poleg tradicionalne mednarodne šole bronhoskopije je bila letos rdeča nit simpozija klinična imunologija. Srečanje je potekalo od 1. do 7. oktobra 2007 v Bolnišnici Golnik in v Hotelu Park na Bledu. Prvi dan simpozija smo organizirali Tečaj citologije bronhoalveolarnega lavata (BAL). V Bolnišnici Golnik - KOPA smo prvi BAL opravili pred več kot 20 leti. Postopek odzema vzorca BAL, njegova laboratorijska obdelava in vrednotenje so v bolnišnici standardizirani, to prakso in znanje pa smo želeli prenesti tudi na udeležence tečaja. Obravnavali smo klinični pomen BAL, citologijo BAL, mikrobiološke preiskave BAL, imunofenotipizacijo celic v BAL, tipične primere BAL, organizirali pa smo tudi delavnico, v kateri smo pokazali odvzem in obdelavo BAL. Tečaj je potekal pod strokovnim vodstvom Izidorja Kerna, vodje laboratorija za citologijo in patologijo.

V slopu delavnic smo izvedli delavnice o laboratorijski diagnostiki imunskih bolezni, o alergološki laboratorijski diagnostiki, anafilak-

siji in o imunoterapiji.

V osrednji del simpozija z naslovom Diagnostika in zdravljenje imunskih bolezni smo povabili kolege z Revmatološke klinike in z Inštituta za patologijo ter skupaj pregledali napredek pri obravnavi imunskih bolezni pljučnega intersticija.

Ker v Bolnišnici Golnik - KOPA uvajamo program neinvazivne mehanične ventilacije pri kroničnem bolniku s hiperkapnično respiracijsko insuficienco, smo gostili dr. Matthiasa Wiebela, ki je predstavil mesto neinvazivne ventilacije pri akutnem in kroničnem bolniku s hiperkapnično respiracijsko insuficienco. Dr. Wiebel je sicer vodja oddelka za neinvazivno mehanično ventilacijo (NIMV) na Thoraxklinik v Heidelbergu. Dr. Wiebla smo povabili po predhodnem obisku njegovega oddelka v marcu 2007. Prav zaradi uvajanja programa neinvazivne mehanične ventilacije pri kroničnem bolniku s hiperkapnično respiracijsko insuficienco je bilo didaktično in praktično



zasnovano predavanje dobrodošlo pri dograjevanju in preverjanju našega lastnega znanja. Kronično NIMV se tako lahko uvaja pri motnjah zaradi disfunkcije prsnega koša (kifoskolioza, hipoventilacija zaradi debelosti, posledice tuberkuloze), nevromišičnih motnjah (npr. Duschhenova mišična distrofija), boleznih pljuč (npr. pri cistični fibrozi, v času čakanja na transplantacijo pljuč) in obstruktivni sleep apneji ter kombinaciji omenjenih stanj. Vloga NIMV pri akutnem poslabšanju kronične obstruktivne pljučne bolezni (aeKOPB) pri izbranih bolnikih je nesporno ugodna, kar je izpostavil tudi dr. Wiebel. Sledil je pregled naših izkušenj na področju NIMV. Zdravnici Darinka Trinkaus Leiler in Sabina Škrkat Kristan sta predstavili svoje izkušnje na tem področju. Prikazani so bili primeri NIMV na intenzivnem oddelku in na običajnem pulmološkem oddelku. Na običajnem pulmološkem oddelku bolnišnice Golnik uvajamo NIMV pri aeKOPB ter uvajamo NIMV na domu pri ustreznih indikacijah. Običajno pridejo bolniki v bolnišnico v poslabšanju svoje sicer kronične hiperkapnične respiracijske insuficience. Uvedba NIMV na domu je tako velikokrat plod ekipnega dela (tako intenzivnega oddelka, kamor je bolnik lahko najprej sprejet, kot tudi kasnejše ekipe na običajnem pulmološkem oddelku), ki te bolnike nauči uporabe oziroma ravnanja z masko in ventilatorjem za NIMV na domu. Poleg bolnikov z motnjami spanja (tukaj ne pišemo o tistih, ki imajo CPAP, ker to ni ventilacija!) imajo NIMV na domu bolniki s kifoskoliozo, sindromom rigidne hrbtnice in deformacijo prsnega koša v sklopu arthrogryposis multiplex. Po predavanju je sledila razprava s povsem praktičnimi in konkretnimi vprašanji o NIMV predvsem pri bolniku z aeKOPB.

V drugem delu je bil na kratko predstavljen predlog smernic (ki so še v nastajanju in dobivajo končno podobo) za obravnavo bolnika z akutnim poslabšanjem KOPB. Smernice se bodo sprejemale na eni od prihodnjih pulmoloških sekcij. Dotaknili smo se tudi analize umrljivosti bolnikov s KOPB, ki so bili v do-



Rdeča nit Golniškega simpozija 2007 je bila klinična imunologija. Predavanj in delavnic se je udeležilo več kot 180 udeležencev.

ločenem časovnem obdobju hospitalizirani v Bolnišnici Golnik. Analiza je pokazala visoko umrljivost zaradi kardiovaskularnih vzrokov, rezultati pa so povsem primerljivi z opisi iz literature. Sklop je sklenil prof. Šuškovič, ki je predstavil odmevne članke o KOPB, ki so izšli v zadnjem letu.

Šestič zapored smo organizirali tudi mednarodno šolo diagnostične in interventne bronhoskopije. Drugič zapored je potekala pod pokroviteljstvom Evropskega respiratornega združenja. Letošnje srečanje smo posvetili dolgoletnemu direktorju Bolnišnice Golnik in učitelju bronhoskopistov prof. Juriju Šorliju, ki je pred več kot dvajsetimi leti organiziral prve tečaje upogljive bronhoskopije za področje tedanje Jugoslavije. Kot prvi v Sloveniji je leta 1974 opravil tudi preiskavo z upogljivim inštrumentom. Prof. Šorli nam je v svečanem delu simpozija predstavil zgodovino bronholgije v Sloveniji.

Od leta 2002, ko smo ponovno pričeli z izobraževanjem bronhoskopistov v obliki delavnic, se je šole udeležilo že 280 domačih in tujih kolegov pulmologov iz Slovenije in nekaterih evropskih držav ter Balkana. Zdravniki iz Albanije, Bosne in Hercegovine, Črna gore Estonije, Hrvaške, Kosova, Madžarske, Makedonije, Poljske, Turčija, Srbije in Slovenije so s sodobnim načinom izobraževanja, ki poteka v obliki delavnic, zelo zadovoljni, saj zanimanje za šolo iz leta v leto raste. Udeleženci poslušajo kratka predavanja, pridobljeno znanje pa preizkusijo pri praktičnem pouku na modelih pod mentorstvom priznanih strokovnjakov iz Slovenije in tujine.

Šola poteka pod strokovnim vodstvom prim. Nadje Triller, v izobraževalnem programu pa sodeluje ves bronhoskopski tim, tako sestre (Marija Petrinec Primožič, Štefan Duh, Martina Košnik in Slavica Pešak) kot zdravniki (Andrej Debeljak, Katarina Osolnik, Peter Kecelj, Damjan Eržen, Lučka Debevec in Aleš Rozman). Udeleženci so razdeljeni na začetnike in tiste, ki že obvladajo osnove diagnostične bronhoskopije. Šola za začetnike pripravi in vodi Aleš Rozman.

V prihodnje bomo šolo organizirali dvakrat



V slopu delavnic smo izvedli delavnice o laboratorijski diagnostiki imunskih bolezni, o alergološki laboratorijski diagnostiki, anafilaksiji in o imunoterapiji.

na leto. V letu 2008 bo v aprilu zaradi velikega zanimanja le šola endobronhialnega ultrazvoka, oktobra pa ponovno šola diagnostične in terapevtske bronhoskopije in torakoskopije ter šola diagnostične bronhoskopije za začetnike.

Tudi letos smo združili zdravniški simpozij in simpozij medicinskih sester, torej skupna predavanja za medicinske sestre in zdravnike. Naslov skupne teme je bil Zdravstvena obravnava bolnika s kronično obstruktivno pljučno boleznijo (KOPB) in alergijo. Že iz naslova je razvidno, da je stroka zdravstvene nege želela poudariti skupinski pristop pri obravnavi bolnikov, zdravstveno vzgojo in bolnikovo doživljanje naše zdravstvene obravnave. Preko 100 udeležencev je poslušalo predavanja na temo neinvazivne mehanične ventilacije na oddelku, zdravljenja s tekočim kisikom, šole za bolnike s KOPB in vpliva fizioterapije na potek bolezni ter obravnave KOPB na terenu in v urgentni ambulanti.

Pripravili smo tudi skupna interaktivna predavanja, kjer isto tematiko predstavljata zdravnik in medicinska sestra skupaj, hkrati pa sproti preverjata mnenje poslušalcev. Po-

znavanje dela vseh članov zdravstvenega tima je zelo pomembno, predvsem pa usmeri v doseganja istih ciljev. Letos smo tako skupaj obravnavali teme specifične imunoterapije, partnerskega vodenja bolnikov z astmo, bolnikov na trajnem zdravljenju s kisikom na domu (TZKD), poučenosti bolnikov na dan odpusta ter telemedicine.

Seveda smo tudi tokrat dokazali, da znamo organizirati ne le strokovni, temveč tudi vesel in družaben dogodek. Alenka Godec s spremeljevalno skupino je poskrbela, da je vzdušje v dvorani na Bledu ostalo do konca veselo.

Veseli smo, da ste bili na simpoziju vsi tisti, ki ste in ki še prispevate k nastanku in razvoju pulmologije, in vsi tisti, ki z nami sodelujete. V upanju, da se še srečamo in da skupaj najdemo načine, kako bomo naše bolnike obravnavali še bolj timsko in učinkovito, vas vabimo na 4. slovenski pnevmološki in alergološki kongres 2008, ki bo od 14. do 16. septembra prihodnje leto v Portorožu.

Prispevek so pripravili člani organizacijskega odbora golniškega simpozija 2007. ■

Letos se nam je vse zgodilo nekoliko prej...

Ksenija Tušek Bunc

Nekoliko prej je prišla pomlad, tudi tisto pravo poletje se je razvilo že v juniju, prvo listje se je sploh v mestih obarvalo v avgustu, trgatve so bile septembra, čeprav oktobru še vedno rečemo vinotok, in nekoliko prej so zavele hladne sape, tako da smo na štajerskem koncu v Mariboru zaznali nekaj snežinkam podobnega že 20. oktobra... Vse pa se vendarle ni zgodilo prej, letošnje leto se je zgodilo Fajdigovo srečanje, srečanje zdravnikov družinske medicine, deveto po vrsti, natančno ob istem času kot vsako leto doslej. Vreme nam je zagodlo in v turbnem jutru, ki kar kliče po toplem objemu postelje, so kolegi prihajali ravno tako kot vsako leto, kar brez dvoma pomeni, da v Krajnsko Goro radi prihajajo, zaradi visoke strokovnosti in prijetnega druženja v domovini tete Pehte in Bedanca pod vršaci Prisojnika in Prisanka. Prijetnemu uvodu s slavnostnimi govorniki in zabavnemu vložku, ki ga je prispevalo družinsko gledališče Kolenc in v katerem je med drugim nastopila »Norma Jean Baker alias Marilynn Monroe«, ki je nad vse cenila svojega osebnega zdravnika, da o Edith Piaf sploh ne izgubljam besed, je sledil skrbno izbran strokovni del.

Prvi del je bil namenjen osteoporozni. Tako smo izvedeli, da je pri nastanku zloma namesto količine kosti in mineraloarhitekturne urejenosti kostnih gredic, čemur so pripisovali lastnost kakovosti kostnine, potrebno upoštevati kostno čvrstost v celoti. Kostna čvrstost je funkcija mineralne kostne gostote, kostne premene, ki se odraža v remodelacijski urejenosti kosti, ter tudi lastnosti kostnine kot materiala. Nadalje smo prisluhnili, v čem se razlikujejo zlomi hrbteničnih vretenc od zlomov kolk in predavanju o novostih v zdravljenju osteoporoze, ki naj bo vselej individualno ob upoštevanju stališč bolnika, njegovih značilnosti in želja. Posebej zanimiv je bil prispevek o etičnih dilemah zdravnika družinske medicine (ZDM) pri bolniku z osteoporozo.

Sledil je sklop o srčno-žilnih boleznih. Bolečina v prsih je simptom, ki predstavlja pomemben diagnostični in terapevtski izziv za ZDM. Vzroki za prsno bolečino so številni, zato je še kako pomembno s pomočjo natančne anamneze, skrbnega kliničnega pregleda in EKG-posnetka opredeliti vzrok bolečine in predvsem izključiti življenjske ogrožajoča stanja. In ker določitev serumskih kazalcev za nekrozo srčne mišice v ambulanti ZDM največkrat ni možna, mora ZDM uporabiti načelo nizkega praga in bolnika

z značilno klinično sliko napotiti v ustrezno ustanovo, kljub odsotnosti tipičnih EKG-sprememb. Obravnava bolnikov z akutnim koronarnim sindromom (AKS) je multidisciplinarna in zahteva dobro sodelovanje bolnika, zdravnika na terenu in zdravnikov v bolnišnici. Dobro delovanje celotne »verige« je pogoj za kakovostno preživetje teh bolnikov. Čeprav bistvenih novosti na področju zdravljenja AKS ni, in kljub temu, da smo na tem področju v Sloveniji naredili velik napredek, obstajajo še številne možnosti za izboljšanje. Poseben prispevek je bil namenjen še značilnostim ambulantnega vodenja bolnikov s stabilno angino pectoris.

Kronična bolečina je eden najpogostejših razlogov, zaradi katerih bolniki iščejo pomoč pri ZDM, in predstavlja velik ekonomski, socialni in zdravstveni problem. Od tod tudi odločitev, da naslednja predavanja posvetimo tej temi. Posebej zanimiv je bil prispevek o prednosti OROS-tehnologije pripravkov (hidromorfon) z nadzorovanim sproščanjem, ki naj bi imeli pri zdravljenju kronične bolečine veliko prednost pred klasičnimi pripravki. Z njimi je namreč možno vzdrževati stalno plazemsko koncentracijo učinkovine in s tem stalen ter podaljšan analgetični učinek.

Slovenija sodi med države z zelo visoko stopnjo letne incidence klopnega meningoencefalitisa (KME). Precepljenost ljudi, tudi otrok, je zelo nizka, kljub temu, da imamo na razpolago varno cepivo z le redkimi stranskimi učinki. Sporočilo predavanj o KME je bilo, da bi lahko ZDM bolj dejavno pristopili k cepljenju prebivalstva kot edinemu učinkovitemu ukrepu, s katerim lahko zmanjšamo pojavnost te bolezni v naši državi.

Bolečina lahko nastane tudi brez organskega substrata in povzroča hudo psihološko trpljenje. Kaj imajo skupnega depresija, bolečina in anksioznost, je poskušala odgovoriti v svojem prispevku predavateljica v naslednjem sklopu predavanj o psihozah. Čeprav je zdravljenje psihoz večinoma domena psihiatrov, ima tudi ZDM pomembno vlogo. Psihoze ne vplivajo samo na življenje posameznika, pač pa tudi na življenje njegove družine, zato je potrebno svetovati obojim. Poučiti jih je treba o jemanju zdravil, stranskih učinkih, možnih ponovitvah bolezni in o možnosti dedovanja.

Počitnice in potovanja prinašajo stres. Mar res? Bo že držalo, če samo pomislim na polnjenje kovčkov v zadnjem trenutku, na v naglici pozabljene letalske vozovnice in oplenjeno vozilo, ki so se ga lotili nepridipravi med našim ogledom lokalnih znamenitosti, ali pa na spretno odu-

jeno denarnico z vsem denarjem in dokumenti med prerivanjem na metroju sicer opevanega in gostoljubnega turističnega mesta. O tem, pa še o biopsihosocialnih perspektivah stresa in o celostnem pogledu na posledice in obvladovanje stresa smo prisluhnili v skupini predavanj, posvečenih stresu. Preživetje ni edina človekova prioriteta, saj si ljudje želimo ne le preživeti, ampak se v življenju tudi dobro počutiti. Dobro pa se počutimo, kadar smo v življenju uspešni, sposobni, cenjeni, ljubljeni, kadar imamo možnost izbire in možnost razvedrila. Za dosego tega pa je potrebno vložiti nekaj navora, se zavedati lastne odgovornosti pri uresničevanju želja in dejstva, da vir vseh zadovoljstev leži v medsebojnih odnosih. V življenju je torej pomembno, da se zavedamo, kaj potrebujemo, kaj želimo, kako si to predstavljamo in kaj je potrebno narediti, da do tega pridemo. Zavedanje teh temeljnih aksiomov teorije izbire je kot kompas, ki nam služi pri odločanju in izbiranju tistih dejavnosti, ki bodo dolgoročno vodile k zdravju ter zadovoljnemu življenju. Potem bodo vsi drugi »antistresni« navsveti dobili svoje pravo mesto in pomen.

Ne upam si sicer trditi, da nas je ravno protikadilski zakon spodbudil, da smo se odločili za skupino predavanj, posvečenih odvajanju od kajena kot naložbi v zdravje, predstavitev učnih delavnic »Da opuščam kajenje« in sporazumevanju z bolnikom kadilcem glede tveganja, lahko pa trdim, da gre za večno aktualno temo. Kajti posegi za zmanjševanje kajenja ob relativno majhnih stroških zanesljivo izboljšajo zdravje ne le posameznika, pač pa celotnega prebivalstva. Kadilce in kadilke ja zato potrebno motivirati z vsemi razpoložljivimi metodami, saj je opustitev kajenja zagotovo najboljša naložba v zdravje.

Temu delu je sledil še sklop predavanj o sezonski afektivni motnji, o depresiji in ZDM ter o nevrotrozminterjih med depresijo in boleznijo. Srečanje smo zaokrožili z okroglo mizo in predstavitevjo starševske šole Osnovnega zdravstva Gorenjske s posebnim poudarkom na komunikaciji med partnerjema.

Moderatorica in povezovalka srečanja je kolege pospremila na pot domov z mislijo, kako pomembno je za slehernega človeka, še posebej za zdravnika, biti človek, človek po Antonu Trstenjaku pisano z veliko začetnico. »Pomembno je, da začutimo to človečnost zase, za druge, za naše bolnike, za naše najdražje« je nadaljevala, »kajti le tako bodo dnevi lepši in bo znosnejša tudi jesen. Koledarska in tista, ki se je nekateri bojijo... ker napoveduje zimo in mrzle sape.« ■

Ob letošnjem svetovnem dnevu osteoporoze

Miro Čokolič, Radko Komadina

Desetletje gibal (Bone and Joint Decade, BJD) je Svetovna zdravstvena organizacija ustanovila z željo, da bi strokovno in laično skupnost opozorila na probleme boleznih, poškodb in okvar kosti in sklepov. V sodelovanju z Organizacijo združenih narodov in s Svetovno banko je želela:

1. opozoriti na naraščajoče breme mišično-skeletnih boleznih v vseh delih sveta,
2. vzpodbuditi večje izobraževanje in vedenje pacientov samih o njihovi bolezni, da bodo lahko bolj dejavno sodelovali v procesu zdravljenja lastnih težav,
3. promovirati stroškovno učinkovitost preventivnih diagnostičnih in terapevtskih metod mišično-skeletnih boleznih, poškodb in okvar,
4. pospešiti raziskovalno in izobraževalno delo na tem področju.

V okviru projekta so se združili vlade, farmacevtska industrija, raziskovalci, združenja bolnikov (patient advocacy groups), izvajalci in uporabniki zdravstvenih sistemov v državah Severne in Južne Amerike, Evrope, Azije, Afrike in Avstralije. Najprej je bil projekt mišljen le za 10-letno obdobje, od 2000 do 2010. Sprva so opozarjali na epidemično naraščanje mišično-skeletnih boleznih, poškodb in okvar zaradi starajočega se prebivalstva. Opozarjali so na več 100 milijonov bolnikov, ki trpijo zaradi osteoporoze in posledičnih zlomov, osteoartritisa, revmatoidnega artritisa, kroničnih bolečin v hrbtenici, zaradi skeletnih in sklepnih poškodb in drugih sklepnih boleznih. Epidemiološka situacija se slabša. Do leta 2020 predvidevajo podvojitve števila starejših ljudi od 50 let tudi v danes še nerazvitih državah. Mišično-skeletne bolezni, poškodbe in okvare zavzemajo epidemični obseg in številne države poročajo o naraščanju njihovih stroškov. Tako poročajo Avstralci, ki so letos organizirali sestanek nacionalnih koordinatorjev BJD, da so te bolezni zavzele drugo mesto med najpogostejšimi vzroki za obisk zdravnika v splošni praksi in da predstavljajo tretji najdražji vzrok zdravljenja pri njih. S projektom BJD je želela SZO povečati pozornost svetovne javnosti in ponujati možnost, podkrepilno z dokazi, da bi že zmerno povečan raziskovalni vložek na tem področju prinesel človeštvu pomembne koristi. Večji delež raziskovanja in izobraževanja na področju mišično-skeletnih boleznih, poškodb in okvar lahko milijonom prebivalcev našega planeta pomembno izboljša kakovost njihovega življenja.

Kristina Åkesson, profesorica ortopedije iz Lunda, je v svojem poročilu podkrepila zgornja dejstva z mednarodno študijo, ki jo je izpeljala v imenu mednarodnega upravnega odbora projekta Desetletje gibal. Z vprašalnikom so preverili ozaveščenost in obveščenost kostnih kirurgov o osteoporozi v nekaterih evropskih državah, v Avstraliji, na Novi Zelandiji in v Združenih državah Amerike. Že to, da je na vprašalnik odgovorilo le 29 odstotkov nasplošnikov, kaže odnos kostnih kirurgov do osteoporoze. Večinoma so odgovorili mlajši specialisti. Ti so se celo v času specializacije z osteoporozo srečali »bežno«. Svojega pacienta z osteoporozo »redko« pošljejo na nadaljnjo diagnostiko in večinoma nikoli farmakološko ne zdravijo osteoporoze. Menijo, »da je to problem splošnih zdravnikov«. Od zdravil poznajo kostni kirurgi največ alendronat, rizedronat, kalcij in vitamin D. Kljub temu, da je v večini držav dostopnost do DXA (dvoenergijska rentgenska absorpcijometrija) dobra, kostni kirurgi redko pošljejo pacienta z doživetim zlomom zaradi krhkosti kosti na to meritev! Povprečno 40 odstotkov kostnih kirurgov ve, kaj bi morali narediti, vendar odgovori kažejo, da paciente redko napotijo k ustreznemu zdravniku, ki zna osteoporozo pravilno diagnosticirati in zdraviti. V Veliki Britaniji si pomagajo s »fracture nurses«, ki naj bi nadomestile nezainteresiranost kirurgov za to bolezen. SZO v poročilu, ki ga je podala Kristina Åkesson, ugotavlja, da je obravnavanje osteoporoze zelo heterogeno tudi v razvitih državah sveta in da so kostni kirurgi v svoji izobrazbi o osteoporozi seznanjeni v premajhnem obsegu. Prvič so vprašalnik razposlali leta 2003. Analizo so ponovili leta 2006. S presenečenjem so ugotovili, da analiza 2006 ne kaže nobenega izboljšanja. V Avstraliji prejme po odpustu iz bolnišnice zaradi zloma zaradi osteoporoze le 20 odstotkov bolnikov ustrezno zdravlilo. Na diagnostiko in zdravljenje osnovne bolezni napotijo le od 2 do 20 odstotkov bolnikov z zlomom. Študija je pokazala, da kar 80 odstotkov bolnikov po prvem zlomu ne dobi zdravlila pri zdravniku, ki zdravi zlom, niti pri kom drugem! Pomemben sklep ponovljene študije 2006 je, da kostni kirurgi v 45 odstotkih sami menijo, da so imeli »insuficientno« izobrazbo o osteoporozi, 35 odstotkov pa jih ocenjuje, da so imeli »slabo« izobrazbo o osteoporozi. V Evropi le 14 odstotkov kostnih kirurgov (ortopedov ali travmatologov) napoti pacienta na zdravljenje osnovne bolezni – osteoporoze. Večina jih meni, »da naj to naredi kar družinski zdravnik«.

Kot odziv na takšno stanje je kanadska nacionalna ekspertna skupina za BJD pod vodstvom prof. Waddella izdelala nov model strokovne organiziranosti, ki ga predlaga za obdobje po letu 2010, ko bo Bone and Joint Decade prešel v Bone and Joint Initiative. Ocenjujejo, da so se v Desetletju gibal izkazale naslednje slabosti:

1. v projektu obravnavamo preveč široko področje,
2. zaradi razpršenosti interesa se ne moremo osredotočiti na reševanje posamičnih problemov (posamičnih boleznih),
3. pri svojem strokovnem in organizacijskem delu se srečujemo z organizacijami, ki obravnavajo »svoje« koležki in
4. nastaja prevelika tekmovalnost za iste finančne fundacije ter
5. prepogosto se srečamo s prekomernimi interesi posameznikov.

Kanadčani predlagajo, da se nacionalne ekspertne skupine za BJD reorganizirajo v samostojne strokovne organizacije in opustijo sedanje načelo organizacije dežnika, pod katero naj bi se zbrale strokovne organizacije različnih specialistov. Osredotočimo se naj na ozko definirane probleme. Odrči bi se morali finančni odvisnosti od industrije in se osredotočiti na mišično-skeletno znanost, raziskovanje in izobraževanje. Kanadčani menijo, da smo po desetletju dejavnosti strokovno in laično javnost po vsem svetu dovolj ozavestili o problematiki in da je sedaj čas, da se vrnemo v akademske vode. Predlagajo interdisciplinarno in interklinično povezovanje, tako da bi na medicinskih fakultetah po vsem svetu uveljavili raziskovanje in poučevanje mišično-skeletne znanosti. S tem bi povečali dostopnost pacientov do izvajalcev, ki bodo o mišično-skeletnih problemih dobro seznanjeni, dvignili bi kakovost medicine na tem področju in z racionalno izrabo sredstev omejili enormno narasle stroške.

Temu primerno smo tudi v Sloveniji pripravili Prve osteološke dneve, ki so potekali 19. in 20. oktobra, ob svetovnem dnevu osteoporoze, na Medicinski fakulteti v Mariboru.

Ideja o multidisciplinarni obravnavi osteoporoze z zapleti se je porodila članom organizacijskega odbora letos spomladi na evropskem kongresu v Portu. Želeli smo preseči enostransko in občasno že monotono obravnavo temeljnih znanj osteologije. Srečanje je odprl v imenu UKC Maribor in Endokrinološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva prim. Miro Čokolič. Številne slušateljke je pozdravil dekan Medicinske fakultete v Mariboru, prof. dr.

Ivan Krajnc. V petkovem popoldanskem delu so sledila predavanja anatomia, prof. dr. Deana Ravnika, ki je razložil Zopfov princip elastičnosti kostnine. Prof. dr. Janja Marc s Fakultete za farmacijo v Ljubljani se je dotaknila vpliva genetskih dejavnikov na kostno tkivo. Prof. dr. Milan Brumen je s stališča biofizike razlagal nastanek zlomov. Citopatologinja, prim. dr. Alenka Repše Fokter, je predstavila zanimivo možnost ugotavljanja znižane mineralne kostne gostote po morfometričnih značilnostih mukoznih celic pri brisu materničnega vratu. Doc. dr. Samo K. Fokter je prikazal lastne izkušnje z balonsko kifoplastiko. Ginekolog, prof. dr. Iztok Takač, je predstavil sodobna stališča do hormonskega nadomestnega zdravljenja. Prof. dr. Breda Pečovnik Balon je razložila vpliv ledvične bolezni na presnovo vitamina D in posledično kostno in žilno bolezen. Nato je prim. Miro Čokolič s sodelavci endokrinologi govoril o diagnostiki osteoporoze in smernicah ISCD, asist. Andrej Zavratnik je prikazal preprečevanje in zdravljenje osteoporoze, asist. Matej Završnik pa pomen vitamina D za kosti

in njegove učinke izven skeleta. Mag. Mateja Rok Simon z Inštituta za varovanje zdravja je prikazala podatke o zlomih pri starostnikih v Sloveniji. Prof. dr. Radko Komadina je govoril o Nevittovem faktorju krhkosti kostnine oziroma o kostni čvrstosti. Sobotno dopoldne smo preživeli ob živahni razpravi pod vodstvom prof. dr. Janeza Prežlja o dilemah pri diagnostiki in zdravljenju osteoporoze. Doc. dr. Tomaž Kocjan je navedel dileme v zvezi z diagnosticiranjem, doc. dr. Marija Pfeifer o povezavi vitamina D z osteoporozo, Urška Gantar Rott, dr. med., je prikazala zdravljenje hude osteoporoze z analboliki. Prim. mag. Jurij Fürst z ZZZS je prikazal farmakoepidemiološke podatke o zdravljenju osteoporoze v Sloveniji. Sledila je zelo živahna okrogla miza, ki je zadovoljila številne prisotne vseh poklicev (od 106 udeležencev je bilo več kot 80 zdravnikov). Nekatera vprašanja so ostala nedorečena, kot npr. kdo lahko tolmači DXA, kdo lahko zdravi bolnika z osteoporozo in kdaj, ali je dovolj, da kupiš DXA-aparat, ali lahko pišeš diferentno terapijo samo na osnovi DXA-meritve? Sklenili smo, da zdravniki s

certifikatom ISCD za klinično denzitometrijo (CCD) organizirajo tečaj za vse zainteresirane zdravnike v Sloveniji, ki se ukvarjajo z diagnosticiranjem in zdravljenjem osteoporoze. To možnost nam nudi Slovensko zdravniško društvo, na katerega je Zdravniška zbornica Slovenije v preteklem letu prenesla pooblastila za licencirana znanja. Za mlajše kolege je inž. Branko Gantar demonstriral najnovejše delovanje DXA-aparatov, njihovo pravilno uporabo, vključno s programom VFA (ugotavljanje zlomov hrbteničnih vretenc z naj sodobnejšimi denzitometri).

Udeleženci so izrazili zadovoljstvo tako s strokovno vsebino, zbornikom in z živahnimi razpravami, pa tudi z značilno štajersko gostoljubnostjo na petkov večer v Vinagovi kleti. Ob zadovoljnih udeležencih dvodnevne strokovnega srečanja je bil zadovoljen tudi organizacijski odbor v sestavi prof. dr. Breda Pečovnik Balon, prim. Miro Čokolič, prof. dr. Radko Komadina, s sodelovanjem prof. dr. Janeza Prežlja. Organizatorji že iščejo teme za naslednje Mariborske osteološke dneve. ■

Tudi klinična prehrana in ustrezna presnovna podpora bolnika sta zdravilo!

Katja Kogovšek

Med 20. in 25. oktobrom 2007 je v Bohinju potekal 14. ESPEN-ov tečaj iz klinične prehrane in presnovne podpore.

Ceprav je bil tečaj organiziran na prekrasni lokaciji, v hotelu Jezero tik ob Bohinjskem jezeru, kamor smo udeleženci tečaja skočili med odmori, nismo imeli časa za občudovanje lepote te čudovite alpske doline. Organizatorja: Slovensko združenje za klinično prehrano in ESPEN (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) sta nam pripravila intenziven tečaj iz klinične prehrane in presnovne podpore. Tečaja smo se udeležili mladi iz republik nekdanje Jugoslavije, Bolgarije, Romunije, Češke, Slovaške, Litve, Estonije, Portugalske, Velike Britanije in celo Mehike. Klinična prehrana zahteva timski pristop, kar je bilo vidno tudi po poklicih udeležencev; tečaja se nismo udeležili samo zdravniki, pač pa tudi drugi zdravstveni poklici, kot so dietetiki, nutricionisti in medicinske sestre.

V čast nam je bilo poslušati predavanja priznanih evropskih strokovnjakov s področja prehrane in se od njih učiti. Ob poteku tega tečaja je v meni zraslo upanje, da se bodo kljub občutku brezizhodne situacije v Sloveniji stvari premaknile k izboljšanju kakovosti zdravljenja in življenja za številne bolnike: bolnike z rakom, kirurške bolnike in tudi druge bolnike s kroničnimi boleznimi; predvsem pa za bolnike, ki jim prebavila delno ali v celoti ne delujejo in bi potrebovali nadomestno zdravljenje te odpovedi v obliki umetne prehrane (enteralne, parenteralne) na domu, da bi lahko normalno živeli. Kljub temu, da je Slovenija že nekaj let članica Evropske unije, smo na področju klinične prehrane v velikem zaostanku za ostalo Evropo. Še posebej seveda zaostajamo na področju parenteralne prehrane na domu, in to za 25 let!

Sam tečaj je bil zasnovan tako, da smo podrobneje oziroma ponovno spoznali tako fiziološko kot patološko presnovo v človeškem telesu in se ob tem naučili, kako lahko s primerno presnovno (substratno!) podporo bolniku zagotovimo boljše, hitrejše in predvsem kakovostnejše okrevanje. V tečaj sta bili



Udeleženci tečaja

vključeni tudi dve izobraževanji z obveznim preverjanjem znanja ESPEN-ovega Leonardo Da Vincijevega Life Long Learning (LLL) programa. Tema prvega je bila ocena prehranskega statusa bolnika, tema drugega pa kompromitirano črevo. Na tečaju so oznanili, da bodo LLL-program reorganizirali in tako bo v bližnji prihodnosti s pomočjo izobraževalnih modulov, objavljenih na internetu, in z opravljenimi izpiti na tečajih in kongresih moč pridobiti diplomu univerze evropskega združenja za klinično prehrano. Več o tem si lahko preberete na www.espen.org/education.

Tečaj je s predavanjem o etičnih načelih klinične prehrane odprl profesor Remy Meier, ki je pri ESPEN-u vodja LLL-izobraževanj. Sledilo je poučno predavanje profesorja Luboša Sobotke o vodno-elektrolitskem ravnotežju in potrebi po mikrohranilih. Sobotka je avtor »biblije« tečaja in osnov klinične prehrane (t.i. The Blue Book), Basics in clinical nutrition, ESPEN. Profesor Peter Soeters je prvi dan zaključil s pomembnim predavanjem o aminokislinski in beljakovinski presnovi. Poudaril je, da je čimprejšnje nadomeščanje beljakovinskih hranil pri bolnikih, ki so v stresu zaradi različnih dejavnikov in imajo brez hranjenja negativno beljakovinsko bilanco, življenjskega pomena. Le tako lahko organizem zadovoljivo sintetizira gradnike za celjenje ran, imunski odziv ter preostalo podporo.

V nadaljevanju tečaja nam je profesor Yvon Carpentier predaval o pomenu pravilne sestave prehrane pri kritično in kronično bolnih ter o negativnih posledicah hiperalimentacije. Profesorica Lidija Kompan je v svojem predavanju zlasti izpostavila pomen ozke kontrole ravni serumske glukoze pri kritično bolnih. Profesor Alessandro Laviano je v prvem predavanju s svojim prijetnim in slikovitim načinom predstavil pomen prehrane pri kahektičnih bolnikih, v drugem pa poudaril, da je klinična prehrana timsko delo. Profesor Alastair Forbes, predsednik ESPEN-ovega komiteja za izobraževanje in klinično prakso, je predaval o pomenu probiotikov pri boleznih prebavnega trakta. Profesor Remy Meier je predstavil najnovije smernice za prehrano bolnikov s pankreatitisom.

Poučili so nas tudi o prehrani športnikov – tako zdravih kot tistih s sladkorno boleznijo, o presnovni adaptaciji telesa na nedejavnost (kronične bolezni, poškodbe, staranje, metabolni sindrom), o prehrani novorojenčkov in dojenčkov, o prehrani pri ledvični odpovedi, jetrni odpovedi, pri pljučnih in srčnih boleznih.

Miloš Milošević je sistematično skozi vrsto različnih raziskav po svetu prikazal vpliv prehrane v pre-, peri- in pooperativnem obdobju ter uvrstil pomen prehrane v ERAS-protokol. Profesor Alojz Ihan in profesor Željko Krznarič sta govorila o imunskem sistemu in prehrani, ki ali atenuira ali pa pospeši imunski odgovor. Ne smem pozabiti na predavanje o pomenu prehrane pri onkoloških bolnikih, ki ga je predstavila mag. Nada Kozjek. Pomembno sporočilo tega predavanja je bilo, da s stradanjem raka ne izstradamo, saj na takšen način stradamo predvsem zdrave celice. Še posebej je poudarila, da je tako kot pri drugih kroničnih stanjih pomembno čimprejšnje in zadostno hranjenje za doseganje optimalnega zdravljenja onkoloških bolnikov. Radikalno zdravljenje z obsevanjem, kemoterapijo in ob tem pridruženo kirurško zdravljenje brez ustrezne metabolne podpore vodi v večjo zboleznost in

nenazadnje tudi smrtnost teh bolnikov.

Da bi bile udeleženci tečaja zares »aktivni udeleženci«, so nas organizatorji spodbujali k postavljanju vprašanj in razpravi o stanju klinične prehrane v posameznih državah. Predavatelji so svoja predavanja podkrepili tako s podatki iz različnih svetovnih raziskav, kot tudi s primeri iz lastnih delovnih izkušenj (case reportov). Ob tem so nas spodbujali k dejavni kritični analizi predstavljenih primerov. Organizirane so bile tudi praktične delavnice, v katerih smo se naučili ocenjevati prehranski status različnih bolnikov ter načrtovati enteralno in parenteralno prehrano.

Ob koncu tečaja nas je čakal ne prav lahek preizkus znanja, ki smo ga kljub temu s polnimi glavami podatkov vsi opravili. Čeprav je bil urnik tečaja res natrpan, zaznamovan z zgodnjimi vstajanjem in razpravami o primerih bolnikov iz klinične prakse pozno v večerni čas, ni zmanjkalo časa za medsebojno druženje, izmenjavo izkušenj, znanj in nenazadnje zabavo.

Najpomembnejše sporočilo tečaja je, da je prehranska podpora bolnika sestavni del zdravljenja, klinična prehrana pa samostojna stroka, ki se ukvarja s prehransko terapijo. Dokazano je, da prehranska podpora bolnika

med boleznijo in zdravljenjem izboljša učinek zdravljenja bolezni, izboljša kakovost zdravljenja in zmanjša stroške zdravljenja.

Kompleksna specializirana prehranska podpora bolnikov zahteva multidisciplinaren pristop in zato oblikovanje timov za prehransko podporo (nutrition support teams - NSTs), ki vključujejo zdravnika, medicinsko sestro, kliničnega dietetika in farmacevta. Kljub znanim pozitivnim učinkom delovanja prehranskih timov v zdravstveni obravnavi bolnikov pa so le-ti danes v evropskih bolnišnicah na žalost še vedno redkost. ■

Podiplomska praktična šola epilepsije

Igor M. Ravnik

Liga proti epilepsiji Slovenije je od 25. do 28. oktobra organizirala II. mednarodno klinično šolo s pokroviteljstvom Evropske akademije za epilepsijo EUREPA. Majhna kompleksna stroka se v majhni državi nujno opira na mednarodne povezave. Eurepin učni program je združevalna os za strokovni razvoj in sodelovanje v epileptologiji; prinaša licenčne točke Eurepe in ZZS.

Izhodišče: model praktične šole izhaja iz Bolnišnice sv. Ane v Parizu, kjer je nevrolog Jean Bancaud razvil metodo podrobnega vzporejanja kliničnih in bioelektričnih pojavov, učenci – predvsem Patrick Chauvel – pa so prenesli znanje po Franciji in svetu. S tem pristopom smo se seznanili na kongresih, v praktični izvedbi pa ob na preiskave in epileptokirurške operacije napoteni bolnikih, ki jih iz Slovenije pošiljamo predvsem v Francijo in Nemčijo. Spremljajoč bolnike in udeleženi na šolah smo se odločili za presaditev »Ecole Pratique Jean Bancaud« zase in za poučevanje specialistov iz srednje in vzhodne Evrope.

Namen: elektro-klinična analiza fokalnih napadov, soočanje spoznanj sodobne nevrologije epilepsije z dobro klinično prakso.

Način dela: slušatelji v majhnih skupinah obravnavajo izbrane probleme kot v klinični praksi. Postopoma, po pretresu semiologije iz avtoanamneze, heteroanamneze, kamer in testiranj motorike, govora in spomina bolnika v napadu, analizi interiktičnih signalov in iktičnega elektroencefalograma (EEG) dograjujejo hipotezo o izvoru epileptične motnje in njenem

širjenju. Ključne so korelacije med kliničnim dogajanjem v napadu in spremembami bioelektrične aktivnosti s površinskimi elektrodami ali stereoelektroencefalografsko (SEEG) iz vsajenih globinskih elektrod. Sledi delo v skupinah. Na papirju natisnjeni posnetki med napadom v različnih montažah elektrod so na voljo študentom, ki z mentorjem ocenjujejo spremembe, na katerih utemeljujejo elektro-klinično hipotezo o izvoru in poteku napada. Sledi soočenje hipoteze s podatki morfoloških (MRI), funkcijskih preslikav (enofotonske izsevne tomografije – SPECT-a ali pozitronske emisijske tomografije – PET-a) in nevro-psiholoških testov, opravljenih v laboratoriju, včasih tudi invazivnih testov. Intrakarotidno vbrizgani amital - Na uspava polovico možganov; sklepa se o preostalih verbalnih in spominskih zmožnostih po načrtovani odstranitvi bolnega predela. Oцени izvida vsake metode sledi pretres njihove medsebojne skladnosti. Ujemanje klinike, iktičnega EEG, morfologije, nevro-psihologije in funkcijske preslikave pogosto zadošča pri odločitvi za operacijo. Neskladnost terja ponovno oceno, izključitev »dvojne patologije«, poglobitev metode (dobesedno: namesto lepljenih površinskih v možgane vsajene elektrode) in ponoven pretres indikacije. Ugotovljena lezija v možganih sama po sebi ne dokazuje, da epilepsija izhaja iz nje in da bo z odstranitvijo prenehala.

Mentorji: v uvodnem razmišljanju (Ravnik) mentor spregovorili o vrednotenju izvornih zapisov iz »knjige o možganih« - EEG-ju. V dobri praksi epileptolog bere EEG vzporedno

z »zgodbo o človeku« (klinika, napadi). S pogledom nazaj v luči novih kliničnih podatkov je moč drugače razumeti nekoč posnete signale ali pa se, obratno, zaradi EEG-ja podrobneje in usmerjeno spraševati o kliniki, neredko pridobiti neznane/zamolčane podatke. Ob digitalizaciji, ki koristi analizi signala in opredeljevanju lokalizacije in nevrofizioloških mehanizmov, pa se praksa spreminja usodnejše: arhivsko nerodne posnetke na papirju, kjer izkušeno oko mimogrede poišče signale, pomembne za razumevanje bolezenskega poteka (pod vplivom maturacije, genetike, lezije), je zamenjal pohitreni elektronski medij, signale skrnil v digitalno obliko, dostopno včasih zlahka, največkrat s težavo. »Odcitavanje resnice za nazaj« je časovno in kadrovske tako zahtevno, da se ga komajda kdo loti! V Oxfordu so nam ponosno kazali orumenele EEG-posnetke izpred 2. vojne. Za odraslega pacienta, kjer bi naš EEG izpred nekaj let pomagal k diagnozi, je na voljo le izvid, arhiv zavržen. Izvid je le tedanji pogled odcitovalca, vrednoten s tedanjim znanjem, morda je kakšen podatek »ušel« očem in opisu. Največ se človek nauči z revizijo svojih izvidov. Namesto osebne zgodovine o bolezni in človeku imamo zdaj mozaik fragmentiranih, v virtualnem lebdečih presečnih podatkov. Prilik za »longitudinalna« spoznanja in revizije bo konec, če ne bo kadrovske okrepitve z EEG-tehnologiji za pomoč zdravniku v pripravi posnetkov. Še en dokaz za »konec zgodovine«?

Jean Pierre Vignal (CHU Nancy) je s skromnostjo vrhunškega profesionalca na izbranih

poučnih predstavitev bolnikov praktično dokazoval, da se najpomembnejše ugotovitve včasih skrivajo v komaj opaznih detajlih. In da, če vemo za kako zahtevne odločitve gre pri tem delu, predvsem tehta največja skrb za bolnika in želja po resnici, kar pa ne daje hitro objavljenih rezultatov. »Prevožena kilometrina« velja več od vprašljivo zbranih točk, še vedno tako pomembnih v nekaterih krajih, kjer se (še) ne govori javno o inflaciji v »znanosti« in stroki. Želeti je, da se zgledi iz dobre tuje prakse pri- mejo pri katerem od mladih vedoželjnih sluša- teljev. Seveda se znanje pridobi lahko le z delom v razvitih centrih ob mojstrih poklica, ne na kongresih ne z visoko samocenjeno znanostjo v domačih logih. Iz Slovenije se že več kot deset let v tujini ni dlje časa izobraževal nihče, če ne šteje mo postopoma nabirajočih se izkušnji ob spremljanju bolnikov nekaterih strokovnjakov, ki so se zunaj izobraževali že prej.



Učitelji in organizatorji 1. praktične šole epilepsije v Radovljici, avgusta 2006 (foto: Matevž Kržan)

Petr Marusič iz Prage (Motol) je predstavil izkušnje elektro-klinične diagnostike v pred- kirurški pripravi bolnikov v epileptološko razviti srednjeevropski državi. Štirje centri za kirurgijo epilepsij na Češkem, sodobna opre- ma, multidisciplinarni timi, stopenjsko orga- nizarana mreža epileptološke oskrbe, povezave s temeljno nevroznostjo in s svetom. Za nas so te primerjave še posebej zanimive; enako ali še bolj je stroka razvita na Madžarskem, kjer se je pred 100 leti rodila Mednarodna Liga proti epilepsiji. Razlogov za ponos, razen da ljudje vztrajajo pri delu v komaj sprejemljivih razmerah, nimamo.

Domačini (Lorber, Kržan, Ravnik) smo prikazali večletne izkušnje pri uvedbi VTM (videotelemetrije, monitoriranje napadov in

EEG-ja na daljavo): aparatura iz donacije, uvedba metode in meritve za magisterij (Lorber) pri Centru za epilepsije otrok in mladostnikov, izobraževanje v Londonu in v Clevelandu, dolgoletni kadrovski zastoj. Odraslim danes v KC smenjajo le video-EEG v epileptološko skromnih in domala impro- viziranih pogojih.

Šola se v **teoretičnem delu** tematsko pove- zuje s prikazom raziskovalne dejavnosti. Letos je Patrick Chauvel predstavil delo laboratorija INSERM Marseille, ki omogoča podrobnejšo opredelitev napadov iz senčnih in čelnih regij, utemeljeno na analizi elektro-kliničnih kore- lacij iz temporalnih in frontalnih struktur in poti propagacije. Poročal je še o raziskavah, s katerimi so proučevali doslej manj znano vlogo struktur pod hipokampusom (peririnalni in entorinalni korteks). Z implantacijo elektrod in električno stimulacijo amigdale, hipokam-

pusa in rinalne skorje so ugotovili, da »sanjska stanja« (dèjà vu in reminiscence prizorov dèjà vecu) odražajo spremenjeno fiziologijo rinalnega korteksa in da pogosteje izhajajo iz entorinalnega korteksa kot iz amigdale in hipokampusa: dèjà vu bolj iz entorinalne, reminiscence pa iz peririnalne skorje.

Organizacija, didaktika: šola 2006 v Ra- dovljici z udeležbo 30 slušateljev iz 10 držav od Italije do Rusije, s podporo francoskega inštituta, donatorjev in štipendij Evropske komisije Mednarodne Lige, je nakazala, kako didaktično prilagoditi delo. Na drugi šoli je bilo 20 slušateljev iz petih držav. Francoski tim – vsi sodelavci so iz enako delujočih laboratorijev – je prvič predaval v angleščini slušateljem, ki jim nič od povedanega – za razliko od francoskih

– ni bilo samoumevno in so morali pouk bolj strukturirati. Za komunikacijo in premoščanje nespornostim, ne jezikovnih, ampak meto- doloških (velike razlike v kakovosti klinike in EEG-ja) in konceptualnih (»nacionalnih tradicij«), delujemo srednjeevropski člani (domači, češki gost) strokovnega odbora. Zato smo v II. šoli zmanjšali skupine in pripravili več gradiva. Mnogim je neobičajen stil: neformalna komunikacija med učitelji in slušatelji, humor, vedenje, ki modelira veselje do dela z bolniki in z »veliko učiteljico« epilepsijo.

Delo slušateljev: posterji in predstavitve primerov ponujajo možnost, da se slušatelj pre- izkusi v postavljanju elektro-klinične hipoteze in od izkušenih pridobi nasvet za nadaljnjo obravnavo pacienta. Koristi mu zbirka pre- glednih člankov.

Koristnost za domačo prakso: izkušnja je pomembna za slovenske strokovnjake. V odsotnosti multidisciplinarnega tima za epilepsije odraslih so mednarodna srečanja nadomestek za strokovno komunikacijo, ki bi morala potekati vsak dan. Lani smo se dogo- vorili za obravnavo štirih bolnikov v tujini, kar prihrani čas družinam in denar zavarovalnici. Letošnji izkoristek: načrt za dva potencialno kirurška bolnika; diagnoza vsaj enega bolnika s kromosomsko nenormalnostjo (obročasti chr 20) iz običajnega EEG-ja. Ni dvoma, koristno je podatke o bolniku in posnetke izpostaviti še drugemu pogledu. Poučna so soočenja o odras- lih, nekdanjih pediatričnih pacientih: kaže se potreba po sistematični predaji podatkov in pacientov, ki prehajajo iz multidisciplinarnе pediatrične obdelave v netimsko vodenje nev- rologa. Zdi se, da zaklad podatkov iz otroštva ni dovolj uporabljan. A zgodi se, da se dia- gnoza izjasni šele v odrasli dobi; zlasti zaradi tehnološkega napredka preslikavnih metod. Včasih presenečajo drugačne interpretacije: znova podane, a drugačne anamneze drugi ustanovi v primerjavi s staro dokumentacijo. Zgodovina - učiteljica!

Ob domačih izkušnjah pri uvajanju VTM in še vedno nedelujočem multidisciplinarnem timu za odrasle smo se vprašali, do kdaj bo ne- ustrezna organizacija zadrževala hitrejši razvoj te stroke pri nas. Zaradi razmeroma majhnega števila bolnikov v Sloveniji sicer ni racionalno razvijati zahtevnih epileptokirurških služb, a pridobljeno znanje izboljša diagnostično pri- pravo in izbiro kandidatov za napolitve v tujino. V prihodnosti – predpogoj je bistveno večja organizacijska in poslovna podpora stroki – se lahko razvijejo manj tvegani kirurški posegi za paciente iz Slovenije in bližnjih majhnih in v tem smislu še nerazvitih držav.

Načrti: III. praktična šola epilepsije, Ra- dovljica, od 28. do 31. avgusta 2008. ■

Komentar k intervjuju mag. Andreja Bručana v zadnji številki Izide

Borut Miklavčič

Intervju z mag. Bručanom je zanimiv in predstavlja poskus samocenenitve lastnega dela. To je sicer lahko simpatično, če je taka ocena tudi objektivna in temelji na dejstvih, pri čemer je še prav posebej nujno razmejiti svoje uspehe in neuspehe od tistih, ki so jih dosegli drugi. To prav posebej velja za ljudi, ki delajo v javnih službah in zapletenih sistemih, kot je zdravstveno varstvo, kjer je posameznik, pa čeprav je minister, le ena izmed oseb, ki sodeluje pri postavljanju okvirjev za njegovo delovanje. Glede tega intervju, objavljen v oktobrski številki Izide, ne navaja, koliko so k temu prispevali tudi drugi, ki so s svojim delom omogočili uspeh. Ne gre sicer zanikati naporov mag. Bručana za spreminjanje obstoječih razmer, vendar so v nekaterih navedbah določene trditve, ki jih ni mogoče sprejeti.

V intervjuju je za mene moteč odnos mag. Bručana do Zavoda za zdravstveno zavarovanje (v nadaljevanju ZZZS), saj na nek način podcenjuje njegove demokratično izvoljene organe upravljanja (Skupščina, Upravni odbor) in vodstvo pa tudi uspehe, ki jih je dosegel pri finančni sanaciji. Takšno omalovaževanje izhaja iz njegovega stališča in prepričanja, ki ga je ponavljal ves čas svojega mandata, češ da je vloga ZZZS le finančno izvajati zdravstveno politiko, ki jo določi Ministrstvo. Če bi bilo temu tako, ZZZS v taki obliki ne bi bil potreben, saj bi takšne naloge lahko opravljala določena administrativna služba pri enem od ministrstev. Poleg tega mu v tem primeru zakon ne bil dajal takšnih javnih pooblastil, kot jih ima. V tem nepoznavanju vloge socialnega zdravstvenega zavarovanja in podcenjevanju ZZZS-ja bi moral iskati razlog za sodelovanje, ki ga ocenjuje kot neustrezno. Resnica je naslednja: ZZZS je bil za sodelovanje vedno pripravljen. Mag. Bručan lahko pogleda v svoj arhiv, koliko predlogov z dnevnimi redi za skupni kolegij je prejel od ZZZS-ja, a si je težko našel čas za njihovo obravnavo. Velikokrat je prestavil že dogovorjene termine. Kadar pa je do sestanka le prišlo, ni imel več kot uro časa. Škoda!

Ponovno je potrebno spomniti, da so bile bolniške blagajne v Evropi ustanovljene zaradi tega, da bi z obveznim zdravstvenim zavarovanjem in njegovimi sredstvi upravljale zavarovane osebe in druge osebe, ki plačujejo zanj prispevke. To vlogo imajo še danes in ZZZS ni glede tega nobena izjema. Pri tem upravljanju ima določeno avtonomijo, ki presega le ponižno izvajanje finančnih obveznosti.

Kar zadeva »zasluge« za finančno ugodno situacijo v obveznem zdravstvenem zavarovanju po 1. januarju 2005, je resnica drugačna od tiste, ki jo navaja mag. Bručan. Načela zamenljivih zdravil in pogajanja o njihovih cenah s proizvajalci zdravil oziroma njihovimi predstavniki je uvedel namreč ZZZS, novembra 2003. Enako velja za cene in standarde medicinskih pripomočkov. Tudi pobuda za spremembo zakonodaje, po kateri zavarovalnice neposredno namenjajo določena sredstva, zbrana s premijami za obvezno avtomobilsko zavarovanje, ZZZS-ju za kritje stroškov zdravljenja poškodb v prometu, je prišla s strani vodstva ZZZS in njegovih organov upravljanja. Poleg tega je ZZZS izvedel niz dejavnosti, ki so občitno zmanjšale stroške obveznega zdravstvenega zavarovanja, prihranki iz tega naslova pa so bili namenjeni za širitev programov zdravstvenih storitev in skrajševanje čakalnih dob. Prispevek

mag. Bručana pri skrajševanju čakalnih dob je bil v še največji meri v tem, da je kakšen predlog ZZZS podprl in predlagal, katerim izvajalcem oziroma za kateri program naj bi se ta privarčevani denar namenil. Kljub temu je v času trajanja mandata večkrat poudarjal in javnosti sporočal, koliko in kakšna sredstva je Ministrstvo prihranilo in jih namenilo za skrajševanje čakalnih dob, čeprav je v resnici šlo za prihranke ZZZS-ja. V svojem intervjuju namreč niti z eno besedo ni navedel konkretnih ukrepov oziroma sklepov in predpisov, ki bi jih sprejelo Ministrstvo za skrajšanje čakalnih dob, boljše dostopnost do zdravstvenih storitev in podobno. Brez aktivnega delovanja organov upravljanja ZZZS-ja bi gotovo imel mag. Bručan manj uspehov.

Ne morem sprejeti navedbe v Bručanovem »intervjuju« o organih upravljanja ZZZS, ki naj bi delovali tako, da »lahko le ena politična opcija uveljavljala svoj pogled na sistem zdravstvenega varstva in onemogoča učinkovit dialog.« Skupščina in Upravni odbor ZZZS nista politično sestavljena in v njiju ne sodeluje nobena politična opcija ali stranka. V teh organih sodelujejo izvoljeni predstavniki zavarovancev in delodajalcev, pri čemer prve volijo reprezentativni sindikati v državi, društva in organizacije upokojujencev in invalidov ter kmetov, druge pa zbornice in organizacije delodajalcev. Njihovo delovanje je interesno naravnano, saj sprejemajo odločitve in opredelitve o zdravstvenem zavarovanju, pravicah ter obveznostih s tega področja, o zagotavljanju potrebnih finančnih sredstev za zagotavljanje pravic in sklepajo dogovore in pogodbe z izvajalci zdravstvenih storitev. To pa ni politično delovanje, ampak so naloge, ki so jim zaupane z zakonom in v okviru katerih delujejo od vsega začetka. Glede tega gotovo lahko imajo kdaj pa kdaj drugačno stališče, kot ga je imel kakšen minister. Če prihaja v razpravah do drugačnega mnenja od tistega, kot ga zastopa Ministrstvo, tega ni mogoče označiti za politično delovanje ali opcijo, ampak za dokaz demokratičnih odnosov v družbi, katerim bi moralo prisluhniti tudi Ministrstvo in se pri tem zavedati, da ti organi zastopajo in predstavljajo okrog dva milijona zavarovanih oseb v Sloveniji. Težava mag. Bručana pa je bila prav v tem, da tega osnovnega načela, na katerem temeljijo vsa socialna zavarovanja v Evropi, ni nikoli dodobra sprejel. Iz tega izhajajo tudi njegove navedbe o usklajevanju predloga o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

Še najbolj me bode v oči trditve na koncu intervjuja, kjer mag. Bručan trdi, da je prejšnje vodstvo »zdravstvene zavarovalnice« povečalo njen dolg od 11 na 28 milijard SIT, ki jih je nato poravnala sedanja Vlada. Ta trditev je netočna. Dejstvo je, da so se primanjkljaji obveznega zdravstvenega zavarovanja začeli pojavljati že v drugi polovici devetdesetih let in da jih ni povzročilo nekdanje vodstvo in organi upravljanja ZZZS. Povzročeni so bili z vrsto nesistemskih posegov države v sistem in financiranje obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki so povečevali njegove stroške brez možnosti povečanja prihodkov. Takšni posegi v blagajno zdravstvene zavarovalnice so se žal nadaljevali tudi v času mandata mag. Bručana (prenos sredstev za plače pripravnikov nekaj čez 3,8 milijarde SIT iz proračuna med obveznosti ZZZS). S temi ukrepi so bile ZZZS-ju naložene tudi obveznosti, ki ne sodijo v zdravstveno

zavarovanje. Prav nasprotno Bručanovim trditvam je šele pod nekdanjim vodstvom ZZZS prišlo do konsolidacije finančnega stanja v obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki omogoča stabilnost sistema. Res je, da je država prevzela primanjkljaj, ki se je nabral do konca leta 2004, vendar po moje brez potrebe. Ukrepi, ki jih je sprejela Skupščina ZZZS (aprila 2003) za izravnavo prihodkov in odhodkov in so se nanašali na zniževanje cen zdravil in medicinskih pripomočkov, zniževanje bolniškega dopusta, odpravo plačila DURS-su, so zmanjšali odhodke ZZZS za

okrog 12 milijard na leto. Hkrati so se s povečanjem obsega regresnih zahtevkov iz 292,5 mio SIT v letu 2002 na 5,2 milijarde SIT v letu 2006 povečali prihodki v štirih letih za 14,58 milijarde. Rezultati vseh navedenih ukrepov so omogočili povečanje zdravstvenega programa in odpravili primanjkljaj ZZZS, sprejeti bi bili lahko že prej, pa primanjkljaja v slovenskem zdravstvu sploh ne bi bilo.

Pa naj zaključim! Finančno poslovanje ZZZS so pozitivno ocenili vsako leto v komisiji za nadzor javnih financ državnega zbora, tudi sam predsednik gospod Cukjati

v razgovoru z menoj. Zdravniška zbornica, Slovensko zdravniško društvo in Fides so zapisali: »Vodstvo ZZZS je v preteklosti pokazalo veliko pozitivnih rezultatov pri upravljanju s sredstvi zdravstvene blagajne, pri tem pa tudi pripravljenost gojiti korektne partnerske odnose s izvajalci zdravstvenega varstva.« Ne nazadnje naj omenim, da je ZZZS za vsa zadnja štiri leta delovanja dobil vsako leto pozitivno mnenje Računskega sodišča.

Op.ur.: Mnenje avtorja ne šteje kot mnenje uredništva. ■

NOVE PUBLIKACIJE

Diagnostične preiskave za vsakodnevno uporabo

Urednika: Vojislav Ivetić, Janko Kersnik, Izdalo Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Založil Zavod za razvoj družinske medicine, 450 strani besedila, 98 poglavij, spremljajoča zgoščenka s praktičnimi navodili za bolnike

Na okoli 450 straneh je predstavljenih 98 preiskav, razvrščenih v naslednje skupine poglavij: glava, vrat, zgornje okončine, hrbtenica in prsni koš, pljuča, srce, trebuh, sečila in rodila, spodnje okončine, laboratorijske preiskave in razno. Na samem začetku priročnika sta dve uvodni poglavji urednikov, ki razložita pomen diagnostičnih preiskav v družinski medicini in opozarjata na dejstva, kaj moramo vedeti, preden naročimo diagnostično preiskavo, in kako nam bodo izvidi diagnostičnih preiskav pomagali pri postavljanju diagnoz.

Poglavja v priročniku so zaradi lažjega iskanja potrebnih informacij praviloma oblikovana v enotnem zaporedju: uvod, informacije za zdravnike, informacije za bolnike, zaključek, literatura.

Priročnik predstavlja pregleden pripomoček za **večino diagnostičnih preiskav**, s katerimi se pri svojem delu srečujemo zdravniki. Predstavlja pomoč pri iskanju odgovorov



na številna vprašanja o poteku posameznih preiskav, na katere napotimo bolnike v naši vsakdanji praksi.

Gradivo je namenjeno študentom diplomskega študija medicinske fakultete v Mariboru in Ljubljani, sekundarijem, specializantom družinske medicine, zdravnikom družinske medicine in vsem ostalim, ki želijo posamezno preiskavo približati svojim bolnikom. Ne nazadnje bo tudi laična javnost v priročniku našla uporabne informacije glede diagnostičnih preiskav, ki jo zanimajo.

Na priloženi zgoščenki so navodila za bolnike za vse preiskave, omenjene v tem priročniku. Praktični namen te zgoščenke vidi predvsem v uporabi v sami ambulanti družinske medicine, tj. v možnosti neposrednega tiskanja in hitre priprave ustreznih navodil za bolnika ob njegovi napotitvi na preiskavo.

Maloprodajna cena knjige v prednaročilu, skupaj s stroški poštnine, je 60 EUR.

Naročila knjig na naslovu:

Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Slomškov trg 15, 2000 Maribor.

E: katedra.dm.mf.um@gmail.com, ali T: 051 320 293, g. Samo Kodrin.

Vojislav Ivetić

Osnove družinske medicine

Janko Kersnik: *Osnove družinske medicine: učbenik za študente medicine v 4. letniku MF UM. 1. izdaja. Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, Maribor 2007*



V uvodu avtor učbenika prof. dr. Janko Kersnik ne posveča svojega dela le učencem, pač pa tudi učiteljem z mislijo Marije Montessori: »Učiteljeva osnovna naloga je usmerjati življenja, pri tem pa jim pustiti svobodo in lastni razvoj«.

Predmet družinska medicina na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru poteka v dveh delih. V 4. letniku kot družinska medicina I in v 6. letniku kot družinska medicina II. S pričujočim učbenikom je študentom ponujeno ogrodje, okoli katerega bodo s pomočjo predavanj, seminarjev, vaj, spletnih virov ter strokovnih člankov lahko zgradili svoje znanje sporazumevanja in osnovne obravnave bolnikov, se naučili nekaterih večšin ter zgradili ustrezen odnos do bolnikov in lastnega dela. Klinične vsebine, ki bodo glavni del vaj v 6. letniku, so v tem učbeniku predvsem informativnega pomena, da bi študentje znali lažje načrtovati svoje delo in čim boljje izkoristiti vaje v ambulantah. Namen učbenika je poleg spletne strani (e-izobraževanje) in navodil za

vaje študentom pomagati doseči predvsem cilje študija pri predmetu družinska medicina I, tako da se bodo znali vživeti v bolnika in se z njim ustrezno sporazumevati. Prav tako naj bi se s pomočjo učbenika in seveda praktičnega dela pri svojem mentorju v ambulanti družinske medicine naučili voditi posvet, voditi medicinsko dokumentacijo in upoštevati ter oceniti vlogo družine v zdravju in boleznih, nadalje varno in kakovostno delati ter opraviti in vrednotiti pomen hišnega obiska. V učbeniku se študent seznani še z racionalnim načrtovanjem ustreznih diagnostike in ukrepanja na ravni zdravnika prvega stika ter kako uporabiti doslej pridobljeno znanje v določenem okolju pri določenem bolniku.

Vsebinska učbenika se sklada z vsebino predmeta in se posveča predvsem odnosu med bolnikom in zdravnikom; sodelovanju z okoljem, v katerem zdravnik dela, vključno z družino; uporabi kliničnega znanja, apliciranega na probleme prvega stika z bolnikom v osnovnem zdravstvu, ter osnovam organizacije in delovanja splošne ambulante. Struktura učbenika se naslanja na Evropsko definicijo družinske medicine in sledi EURACT-ovemu Programu izobraževanja (Educational Agenda).

Povsem nepogrešljivi so primeri, ki pritegnejo pozornost in ob branju katerih se je možno vživeti, preizkusiti svoje lastno znanje in ne nazadnje tudi močno uživati. Takega pristopa nam v podobnih učbenikih manjka in zato so prikazi primerov več kot dobrodošli in lepo zaokrožujejo celoto.

Nepogrešljivo je tudi vse o družini in predvsem zelo široko uporaben pristop do bolnikov (za zdravnika katerekoli specialnosti). Odlično je opisano vodenje bolnikov zunaj akutnih poslabšanj, ker je to za družinsko medicino zares unikatno področje. Tako je mogoče v učbeniku najti stvari in napotke, ki jih je težko najti v razpoložljivi medicinski literaturi. Za tem stojijo dolgoletne izkušnje in delo zdravnika družinske medicine, ki se je prekalil pri svojem vsakdanjem delu, na terenu, pogosto prepuščen zgolj lastnemu znanju, izkušnjam in intuiciji.

Za pripravo učbenika je prof. dr. Kersnik uporabil citirane vire, lastne objavljene prispevke in dele objavljenih ali neobjavljenih gradiv številnih kolegov. To so Irena Bajc, Tatjana Berger, Branka Bizjak, Simona Bizjak, Mateja Bulc, Josip Car, Jana Govc Eržen, Suzana Kert, Dejan Klančič, Marko Kolšek, Štefan Mally, Angelika Marjetič Ulčakar, Mojca Mir, Davorina Petek, Marija Petek Šter, Katarina Planinec, Polona Selič, Danica Rotar Pavlič, Katja Pesjak, Mihaela Strgar Hladnik, Igor Švab, Helena Turk, Ksenija Tušek Bunc, Polona Vidič, Vlasta Vodopivec Jamsšek, Urška Tomec,

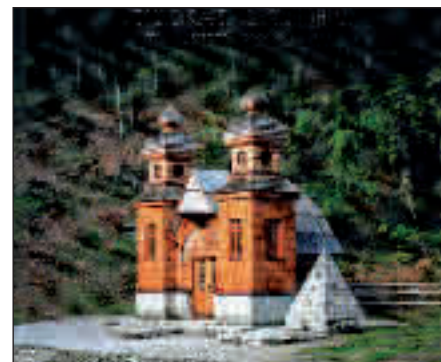
Daša Zore in Gordana Živčec Kalan. Njihova dela pa priporoča tudi kot dodatno branje in literaturo. Seveda učbenika ne bi bilo, če si avtor znanja in izkušenj ne bi pridobil z delom, sodelovanjem in pogovori ob delu na Katedri za družinsko medicino v Ljubljani, kjer so sodelavci pripravili učbenik Družinska medicina, navodila za vaje in številne druge publikacije, ki so podlaga tega učbenika. Posebej se avtor zahvaljuje asist. Kseniji Tušek Bunc in Heleni Turk za pregled prvega osnutka in za koristne vsebinske pripombe.

Študentom naj bi učbenik, kljub še vedno prisotni heterogenosti besedila, čim boljše služil pri študiju, njihove pripombe pa bodo pomagale k izboljšavam pri naslednjih izdajah. Nedvomno več kot primeren oziroma uporaben in dragocen bo učbenik tudi za specializante in vsakega zdravnika družinske medicine, verjetno pa bi kaj zase lahko našel vsak zdravnik. ■

Ksenija Tušek Bunc

Ruska kapelica pod Vrščem

Avtorici: Zvonka Zupanič Slavec in Petra Testen. 336 strani, 160 fotografij. Spremenne študije: Igor Grdina, Stane Granda, Silvester Gaberšček. Ruski prevod: Tatjana Komarova, lektorica: Dana Petrovič Kugler; oblikovalka: Metka Žerovnik, priprava slikovnega gradiva: Zvonka Zupanič Slavec, Petra Testen, Ksenja Slavec, recenzenta: Petra Svolfjšak in Cirila Toplak. Tisk: Impress d.d. Ivančna Gorica. Založila: Unireal in Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije. Cena 50€. Naročila: Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Zaloška 7a, 1000 Ljubljana.



Ruska kapelica pod Vrščem

Med prvo svetovno vojno so ruski vojni ujetniki na področju Vršiča gradili cesto čez prelaz, po katerem je Avstro-Ogrska oskrbovala svoje vojake na soški fronti. Po ocenah vojaških strokovnjakov je tam opravljalo razna dela okrog 10.000 ruskih vojnih ujetnikov. Življenje jih je izgubilo nekaj sto. 8. marca leta 1916 je oficerjev sv. Vladimirju zasul 200 ruskih vojnih ujetnikov. Tragedija je ujetnike spodbudila, da so jim postavili spominsko znamenje. Ob današnji osmi serpentini na Vršiču so še med vojno, novembra 1916, postavili pravoslavno kapelico z značilnima čebulastima kupolama in jo posvetili ob prisotnosti avstrijskih vojakov in oficerjev sv. Vladimirju.

Leta 1937 je kranjski gradbenik Josip Slavec, ki je dobil naročilo, da uredi cesto na Vršič od ruske kapelice do kočice na Gozdu, naletel na grobišče ruskih vojakov in posmrtnim ostankom uredil ob kapelici sarkofag s spominskim obeležjem v obliki piramide z napisom »Sino-vom Rusije«.

Po koncu prve svetovne vojne so številni ruski vojni ujetniki zaradi sovjetske revolucije raje ostali na Slovenskem. Oktobra 1921 so prišli v Jugoslavijo tudi poraženi častniki, vojaki in begunci iz Sovjetske zveze in se naselili v raznih krajih nekdanje kraljevine Jugoslavije. Nekateri so skupaj s pravoslavni verniki in domačini zadnje nedelje v juliju, na god sv. Vladimirja prihajali h kapelici in se spominjali težkih medvojnih časov. Po drugi svetovni vojni so se srečanja vršila v manjšem obsegu brez državnega sodelovanja in medijske pozornosti.



Predstavitve knjige na patriarhiji v Moskvi

Sedanja oblika sodelovanja se je pričela po osamosvojitvi Slovenije leta 1992. Takrat so ob kapelici prvič razvili slovensko in rusko zastavo. Srečanje leta 1992 je bilo ključno za razvoj vsakoletnih spominskih slovesnosti pri kapelici, a tudi za navezovanje kulturnih, političnih in gospodarskih stikov med največjo, najvzhodnejšo in najmanjšo, najbolj zahodno evropsko slovansko državo.

Rod Slavčevih iz Kranja, kot najbližji sosed

kapelice, skrbi zanjo vse od obnove ceste leta 1937 dalje. Za začetno navezovanje stikov po osamosvojitvi Slovenije je bil najzaslužnejši dr. Ljubo Sirc, ki je iz Londona dal pobudo Ministrstvu za zunanje gospodarske odnose Ruske federacije, da se na osnovi razpravljanja in pobud Saše Slavca na gospodarski konferenci junija 1991 na Bledu vzpostavijo pristni prijateljski odnosi med Rusijo in Slovenijo. Povabil jih je pod Vršič na julijsko slavo k ruski kapelici. Ljubo Sirc je s svojimi poznanstvi spletel vezi, ki so omogočile ustrezne korake. Odziv je bil nepričakovan. Prispela je 20-članska delegacija politikov, gospodarstvenikov, kulturnikov, predstavnikov ruske pravoslavne cerkve in novinarjev. Odnosi so se pričeli razvijati na vseh področjih. Leta 1996 je bilo ustanovljeno društvo Slovenija-Rusija, ki ga ves čas vodi predsednik Saša Ivan Geržina, prvi slovenski veleposlanik v Moskvi.

Docentka dr. Zvonka Zupanič Slavec, predstojnica Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, žena podjetnika Aleša Slavca, sina Saše Slavca in vnuka stavbenika Josipa Slavca, je s svojo domiselnostjo in pretanjenim poslušom za medčloveške odnose v knjigi, ki je izšla julija 2007, popisala zgodovinsko sago med dvema narodoma, ki še traja in ki je dobila, zlasti zadnjih 15 let, poleg spominskih tudi politične, gospodarske in kulturne razsežnosti.

Knjiga je dvojezična. Vsi teksti so prevedeni v ruščino. Prevod teče vzporedno s slovenskim besedilom in je natisnjen v cirilici. Knjiga je sestavljena iz dveh delov. Na začetku prvega dela avtorica predstavi izjave patriarha Moskve in vse Rusije Alekseja II., ljubljanskega metropolita Alojza Urana, kardinala Tomaša Špidlaka, prvega predsednika parlamenta Franceta Bučarja, predsednika vlade Janeza Janše, mednarodnega strokovnjaka za raziskave pokomunističnih ekonomij dr. Ljuba Sirca, veleposlanika Ruske federacije Mihaila Valentinoviča Vanina in njenega prvega veleposlanika Alekseja Leonidoviča Nikiforova ter Saše Ivana Geržine, predsednika društva Slovenija-Rusija.

Sledijo študije: Zvonka Zupanič Slavec: Ruska kapelica – rodovom v spomin in opomin. To je zanimiva in izčrpna razprava, ki na 31 straneh opiše sprva deželo in ljudi pod alpskimi vršaci, nato nadaljuje z zgodovino teh krajev in s podrobnim opisom težav, človeških naporov in tragičnih dogodkov in krutih razmerah prve svetovne vojne. Marko Benedik je v razpravi Kranjskogorska župnija in dogodki pri ruski kapelici opisal dvajsetletna cerkvena srečanja pri kapelici in v Kranjski Gori. Stane Granda v svojem prispevku Slovensko ozemlje in Slovenci – most med pravovernima krščanskima

sestrama? obravnava odnos med katoliško in rusko pravoslavno cerkvijo. Dr. Igor Grdina piše o vplivu ruske književnosti na slovensko literarno ustvarjalnost v sestavku: Na poteh k Ruski kapelici. Silvester Gaberšček pa o obnovi ruske cerkvice pod Vršičem leta 2005.

Drugi del je napisala zgodovinarica Petra Testen in ima naslov: Kronika 15-letnih slovensko-ruskih srečanj 1992–2006, ter podnaslov: Ruska kapelica pod Vršičem združuje – petnajst let plodovitih prijateljskih srečanj in humanega ohranjanja spominov. Pisanje na 138 straneh je izjemno vestno in natančno. Obogateno je z mnogimi dokumentarnimi fotografijami. Ruski arhimandrit Feofan je dejal: »Ta kapelica je kraj miru, sožitja in sodelovanja med narodi«.

Knjiga je letos na Vršiču takoj po izidu odprla nova poglavja edinstvenega razumevanja in sodelovanja dveh narodov ter novih razvojnih vidikov.

Prva podpredsednica ruske Dume, Ljubov Slika, se je letos udeležila slavja pod Vršičem kot najvišja predstavnica Ruske federacije. Knjiga, kot tudi njena avtorica, sta jo navdušili in presenetljivo kmalu je prišlo povabilo iz Moskve, da slovenska delegacija predstavi knjigo v Dumi, na univerzi in na patriarhiji. Med 10. in 12. oktobrom so tja odšli podpredsednik državnega zbora mag. Vasja Klavara, glavna avtorica doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, poslanec državnega zbora, ki vodi skupino za prijateljstvo z Rusko federacijo Marjan Pojbič, Predsednik društva Slovenija-Rusija Ivan Saša Gržina in pobudnik srečanj na Vršiču Saša Slavec. V Dumi jih je sprejela podpredsednica Ljubov Slika s številno delegacijo. Na Ruski državni družboslovni univerzi je bil gostitelj prorektor profesor Gudkov, na patriarhiji pa arhijerej Vsevolod. Povsod so knjigo zelo pohvalili. V Dumi so občudovali spoštljiv odnos slovenske države in javnosti do majhne kapelice pod gorami in do umrlih ruskih vojakov. Pogovori so se dotikali tudi Slovencev, ki so izgubili življenje v ujetništvu med 385.000 avstrijskimi vojnimi ujetniki. Zlasti zanimivi so bili pogovori v Ruski patriarhiji, ki so se dotikali tudi skorajšnjega predsedovanja Slovenije Evropski uniji in odnosov med rusko pravoslavno in katoliško cerkvijo. Avtorica je podarila akademskim ustanovam in tistim, ki bi jim knjiga pomagala pri spletnju in utrjevanju odnosov med Rusijo in Slovenijo, 100 izvodov knjige.

Knjiga, katere sozaložnik je Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, je odličen izdelek in dostojen predstavnik literature, ki predstavlja in uveljavlja Slovenijo v letu 2007. ■

France Urlep

Zaljubljeni žabec

Kadar žabec se zaljubi,
se odpravi kar čez cesto
proti vodi tja med vrbe,
da poišče si nevesto.

Pazi, žabec, ti neroda,
ko po cesti poskakuješ,
da nevesta polna mresta,
ne ostane brez zaroda.

**Tim in sneženi mož**

Sneženi mož stoji postrani,
ker sonce ga ogreva od strani,
se nagne k soncu in iz glave
rumenkasti korenček izgubi.

Tim gleda, pravi, kje je nos,
saj snežni mož ima samo oči,
dva črna kamna in med lici luknjo,
ki brez korenčka žalostna se zdi.

Mu dedek pravi, jutri, ko boš vstal,
prineseva mu nov korenčkast nos,
a mož sneženi ni vremenu kos,
korenček pa bo v juhici končal.

Čmrlj

Čmrlj pribrenči okoli,
vse otroke zgrabi strah,
ker žival močno kosmata
jim povzroča hud preplah.

Čmrlj pa otrok ne gleda,
išče cvetke, srka med,
da se posladka, seveda,
med je čmrljev sladoled.

Pa adijo, čmrlj presneti,
pridi še kdaj naokrog,
saj se zdiš mi kar prijazen,
rajši imam te od stonog.

**Kje si zima?**

Zima se je zakasnila,
mraza od nikoder ni,
kje, le kje se je zgubila,
meni se na sneg mudi.

Sanke sem si že pripravil,
sem namazal si smuči,
še drsalke bi nataknil,
če le led se naredi.

Kje si spet se zamudila,
da te svet več ne pozna,
pravijo, da si se skrila,
ker te strah je CO₂.

Timov rojstni dan

Tim zavzeto vse odvijaja,
kar je za rojstni dan dobil,
svečke upihne, nima časa,
da bi torte kos zaužil.

Hitro, hitro mi sestavi,
dedi novi playmobil,
dedek praska se po glavi,
rajši bi kozarček spil.

**Mladi dirkači**

Trije fantki na kolesih
se krog bloka vozijo
in na glavicah čelade
kolesarske nosijo.

To je prava divja dirka,
skoraj kakor na TV,
babica je vsa iz sebe,
zanjo vse prehitro gre.

Ko pa fantki naredijo
tretji krog tam naokrog,
se tri kužki pripodijo
in zaprejo vozno pot.

Že zacvilijo zavore,
kolesarji obstoje,
kužki pa, kot po navadi,
lužico brž narede.

Aforistična tinktura

Aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Medicina je preresna zadeva, da bi se z njo
ukvarjali samo zdravniki.



»Slika Doriana Graya« bi danes napisal
lepotni kirurg ob nasvetih kliničnega
psihologa.



Z vidika stroke in iz higienskih razlogov in
kar tako v »Koloseju« najbolj sovražim
stiropor (pokavica) in tekoče lepilo (kokakola).

Z aidsom se je končala seksualna revolucija
in začela biseksualna evolucija.



Ko se nehaš ukvarjati neposredno z bolniki,
ti v medicini postane vse jasno.



Nikoli ne smeš zaupati bolnici, ki ti pove,
koliko je stara. Taka ženska bi izdala karkoli.

Po dobri večerji lahko oprostimo vsakomur,
celo zdravnikom.



Bolnikom pogosto ni razumljivo,
da jih pozdravimo, čeprav ne ugotovimo
diagnoze njihove bolezni, še manj jim je
razumljivo, da jih ne pozdravimo, kadar
poznamo diagnozo.

Strah

Srečevanje z materino starostjo me zaskrbljuje...
 Pa saj si zdravnica, se spomnim!
 Z boleznijo in nebogljenostjo bivaš vsak dan...
 Včasih je pretresljivejša kot je starost...
 ki te nase pripravi
 in je vgrajena v življenje...
 nezadržno polzi vate,
 da ne opaziš,
 kako se te polašča.
 Ni zahrbtna...
 kot bolezen,
 ki te preseneti,
 te najde nepripravljenega...
 Starost prihaja napovedano,
 je usojena,
 se je z evolucijo izbrusila v svoji pojavnosti
 in ve, da jo hočeš obiti!
 Se zna za hipe potuhniti,
 a vedno zmaga ob svojem času.
 Pa zakaj te potem skrbi, ki je usojena vsem...?
 Te skrbi, ker je z vsakim dnem bližje?...
 in jo vsak dan težje izrinjaš iz svoje zavesti?...
 ker se dogaja v tvojem času tebi?..
 ki čakaš, da bo prišla,
 te vrnila v veselje,
 iz katerega si se naključno rodila,
 kot utrinek,
 nova zvezda...
 do odhoda...
 z ugaslimi očmi in belimi lasmi?

Starost

Sedela je za mizo in dremala...
 »Shujšala je od zadnjič!« sem pomislila.
 Prijela sem jo za ramo...
 Počasi je odprla oči.
 Njen ugasnjen pogled je izgubljeno zautripal...
 ...poizkušal je določiti dogajanje v prostoru...
 »Kako si?... Je kaj novega?« sem jo vprašala.
 Obrnila se je proti glasu: »Nič novega ni. Sedaj, ko si prišla, je dobro!..
 Le kaj bi bilo lahko tukaj novega?!« je še rekla
 in me z obema rokama prijela za roko...
 Gledala sem njen obraz, ki je zaživel ob najinem snidenju, in
 njene bele lase.
 »Bom tudi sama nekoč slonela takole za mizo
 in me bo hči prijela za ramo in me vprašala, kako sem?...
 Bom znala biti tako vdana svojemu času, kot je moja mati?«
 Najina pogleda sta se našla.
 »Kaj si premišljevala?« me je vprašala.
 In rekla sem, da nekaj o vremenu.



Aforizmi

Rajko Sedej

Anglofila spoznaš po tem, da tim še vedno piše team in si brunda let's go.



Mladi onesnažujejo slovenski jezik s »kul, ful, šit, spešl, filing, lajfstajl ...«, medtem ko so odraščeni vedno v »cajntnotu«.



Mnoge objavljene stvari bi dobile ceno, če bi bile tiskane na toaletnem papirju.



Politične traktate vedno bolj bogatijo metafore, pleonazmi in modne sintagme, tako nastaja nova literarna zvrst.

Toni niansirajo barve, barve pestrijo glas, kombinacije lahko godijo našemu okusu.



Balet je upodobljena glasba, zadovolji vid in sluh; seks je popolnejši, zadovolji vse čute.



Narava ima svojo estetiko, slikar jo poustvarja - često jo izmaliči.



Kič je vsehčen potrošniški proizvod, umetniško delo pa je stvaritev za dušo, dasiravno ni vsem vedno všečno.

Rojstvo in smrt sta izjemni priložnosti za razkazovanje človeškega kiča.

Kičasti izdelek lahko spremeniš v umetnino, če ga po estetskih in umetniških načelih obdelaš in preoblikuješ do nerazpoznavnosti.



Preproste in urejene likovne prvine razmejijo umetniški izdelek od kiča; šmafu in dober kič pa nimata ločnice.



Bele halje so bolj spoštovane kot beli ovrtniki - le na plačni listi so nižje.

Havaji, bolj po dolgem kot počez

Tomaž Rott

Nekaj asociacij se mi je motalo po glavi ob odločitvi, da greva na pot: Havaji – predaleč, havajska glasba – preveč sladkobno romantično, Hawai'i – otok s stalno delujočim vulkanom, Havaji – slikovit akvatorij, pa še kaj.

Lahko vas pozdravim z besedo **aloha**, ki hkrati pomeni ljubezen in dobrodošlico, pa tudi nasvidenje. Seveda vam ne morem podariti tradicionalnega havajskega cvetličnega venca **lei**, ki je spleten iz orhidej ali iz cvetov plumerije. Danes potrebno cvetje uvažajo iz Tajske, cvetje pa lahko nadomestijo kostanju

podobni sadeži iz Tajvana. Prav tako vam ne mislim zaplesati tradicionalnega verskega plesa **hula** ob igranju manjši kitari podobnega **ukuleleja** (inštrument, ki se je razvil iz portugalske braguinhe v 19. stoletju; beseda pa pomeni skakajoča bolha, kot prsti, ki drsijo po strunah). In če boste uspeli prebrati prispevek, se vam bom zahvalil z besedo **mahalo**. To so pravzaprav edine besede, ki sem si jih zapomnil. Kar se mi je še vtisnilo v spomin pri branju imen, je zanimivo ponavljanje več zlogov v različnih besedah, vključno z imeni (npr. veliki kralj Kamehameha, ki je združil otočje v eno kraljestvo, ali riba humuhumu nukunuku apua'a,

ki je sploh državni simbol, in druge ribe kot kihikihi, hikakapu kapuhili ali humuhumu-'ele'ele itd.), kar seveda nima zveze z jecljanjem. Uradno sta priznana dva jezika, angleščina in havajščina, kljub prevladi angleščine pa je ostalo tako v govornem kot pisnem jeziku mnogo havajskih besed in fraz.

Izvor prvih naseljencev je še vedno stvar akademskih debat, verjetno pa so prišli na Havaje med leti 500 do 700 iz Polinezije ali Melanezije, kamor so se naselili približno 1000 pr. Kr. iz jugovzhodne Azije.

Vulkansko otočje je res precej oddaljeno, računati je potrebno na dan vožnje, do 19 ur dejanskega

letenja. In če se res odločiš iti tako daleč, moraš vsaj približno imeti predstavbo, kaj si želiš videti in kam se nameniti.

Let je lahko vsaj deloma zelo zanimiv. Že po odhodu iz Ljubljane sva lahko občudovala Julijce, z izstopajočimi Triglavom, Mangartom in Jalovcem, pa Košuto, ki predstavlja naš najdaljši gorski greben. Kasneje pa otočje ob Severnem teritoriju Kanade, kjer se je videlo med ledenimi gorami in otoki plovno morje. Prešli smo preko Skalnega gorovja v Kanadi do ameriških severozahodnih vulkanov, Mt. Rainier, Mt. St. Helens in nato obsežnih obdelovalnih površin nad Los Angelesom.

Pred vsakim večjim potovanjem si izberem nekaj osnovnih točk, podrobnejšega programa pa ne pripravljam, ker te lahko nekatere priporočene stvari razočarajo, spregledaš pa tiste, ki so bolj po tvojemu okusu. Nikoli ne moreš videti vsega, ker je vedno vsega preveč. In če obiščeš vsaj nekaj zanimivih in značilnih krajev in občutiš vsakdanji utrip življenja, je potovanje že izpolnjeno. Za ostalo pa, maybe in the next life! Pretirano lovljenje za vsako znamenitostjo lahko povzroči v glavi le samo zmedo, da na koncu skorajda ne veš več, kje si bil.

Sicer pa, vsakdo ima svoj način potovanja, ki mu najbolj ustreza. Vendar je na otočju potrebno vedeti, da ne štejejo kilometri oziroma milje, ampak ure – poti si ne smeš izračunati po razdaljah, ker lahko naletiš velikokrat na nepredvidene ovire in zastoje. Kljub temu, da so Havaji ena izmed ameriških držav, pa tečejo vse stvari bolj lagodno (in vendar učinkovito), bivanje pa je tudi bolj varno kot v velikih ameriških mestih.

Havaji so le vidni del podmorskega vulkanskega niza, otočje je dobilo ime po največjem otoku Hawai'i. Med petimi nekoliko večjimi otoki (Hawai'i, Maui, Moloka'i, O'ahu, Kaua'i) ter tremi manjšimi (Kaho'olawe, Lana'i in Ni'ihau) sva si za obisk izbrala poleg otoka O'ahu, s Honolulujem in Waikikijem, še otoka Hawai'i in otok podobnega imena Kaua'i (ki si ga je tako v prisotnosti prijatelja Alzheimerja lažje zapomniti). Oba otoka sta skorajda na skrajnih delih otočja.

Po internetu si je zelo lahko in zanesljivo mogoče urediti vse potrebne letalske prevoze, izbrati hotele ali skromnejša prenočišča, zagotoviti nujen najem avtomobila in rezervirati



Aloha

vse druge dejavnosti, med drugim lokalne helikopterske ogleda.

Če bi skušal v nekaj besedah označiti omenjene tri otoke, bi za O'ahu lahko dejal visoki turizem, mondenost, zabava, za Hawai'i brezčasnost, kozmičnost, elementarnost vode in ognja, za Kaua'i pa prazgodovina dinozavrskega obdobja (ni čudno, da so tu snemali film Jurski park), prvinska narava, rojstni kraj mavrice in še kaj.

Od približno 1,2 milijona prebivalcev jih večina živi prav na otoku O'ahu, Honolulu, ki se nadaljuje z obsežnim pretežno hotelskim naseljem Waikiki ob istoimenski znani plaži, pa ostaja s skoraj 400.000 prebivalci edino večje mesto na otočju.



Ledenik v Skalnem gorovju

Posebno na otoku O'ahu je poleg najetega avtomobila enostavno in poceni potovati z »najbolj prijaznim avtobusnim prevozom«. Za dva dolarja se lahko pripelješ na najbolj oddaljene dele otoka.

Čeprav so na otoku zanimivi predeli, vredni ogleda, pa že kar moti masovni turizem premožnih Japoncev, ki jih, tako kot tudi ostalih turistov, srečaš mnogo manj na ostalih otokih. Prav njim je prirejen precejšnji del turistične ponudbe, od informacijskega materiala do trgovin, ki so verjetno namenjene izključno njim. Za Japonce so seveda Havaji ena najbližjih turističnih destinacij, tako ni čudno, da na letališču vidiš skorajda neprekinjeno pristajanje in vzletanje JAL-ovih jumbo jetov. Japonci tudi predstavljajo s 16 odstotki prebivalstva drugo etnično skupino za 22 odstotki belcev, ki se

doseljujejo s celinske Amerike. Pravih Havajcev naj bi bilo po nekaterih ocenah manj kot 5000, 24 odstotkov pa naj bi bilo opredeljenih kot mešana rasa Azijcev (predvsem Kitajcev), Havajcev in belcev.

Ob relativno visokem japonskem deležu prebivalstva in omenjeni turistični invaziji Japoncev so se mi motale po glavi malce zlobne misli, ali jim je bil res potreben Pearl Harbor leta 1941 (podobno, kot smo včasih govorili o medvojni okupaciji Jugoslavije in povojni nemško-italijanski »osvojitvi« jadranske turistične meke).

Za Američane je obisk **Pearl Harborja** pravi romarski dogodek, kjer je potrebno najmanj nekajurno čakanje za ogled spominskega

preko bazaltnih slojev med divje rastočimi orhidejami manjši, a slikovit slap.

Na otoku nudijo raznovrstne možnosti vodnih športov, med drugim tudi ribolov velikih mečaric.

Z Urško sva imela srečo. Prvi dan po dolgem poletu sva imela priliko videti veliko parado v okviru t.i. **Aloha festivala**, kjer je prava paša za oči opazovati princese posameznih otokov s spremstvom. Pa ne toliko zaradi lepote samih princes, ki so bile večinoma spoštovanja vredne starejše gospe z mladimi mičnimi spremljevalkami in spremljevalci na konjih. Vsak otok ima svoje značilne barve in v teh barvah so bile izdelane obleke, napravljene velike in z obilo fantazije oblikovane girlande okrog vratov konj, v istih barvah so bili rožni aranžmaji v laseh in okoli vratu vseh udeležencev, prav tako so bili okrašeni tudi smetarji za vsako skupino, ki so pridno pometali konjske fige (te pa so imele pri vseh skupinah konstantno barvo!). V dvournem sprevedu so se predstavile tudi različne šole, vključno s plesalkami hule, številne godbe društev, šol. Po cesti so »zaplesali« tudi manjši modeli vojaških letal F-16, ki so jih vodili piloti letalske akrobatske skupine. Zaradi vročine in dolge poti vseh udeležencev parade so bili zelo dobrodošli vodni curki iz steklenic, bodisi po grlih, bodisi po telesu.

Na srečo je bil čas, ki sva ga prebila na Havajih, čas večje oblačnosti in ploh (hurikana pa le nisva doživela, kot tudi ne potresa ali cunamija). Sicer pa smo ob kopanju morali uporabljati kreme za sončenje s faktorjem 30 in celo 50! In če je ostal kakšen del kože nezaščiten, si hitro dobil pikasoidne eriteme.

Še istega dne zgodaj popoldne so naju iz zaslužene sieste v hotelski sobi prebudila letala F-16 akrobatske skupine. Ker sva bila v 23. nadstropju hotela (pardon, v 22., ker niso imeli 13.), smo lahko gledali pilote v letalskih kabinah. Enkratni šov kot del praznovanja 60. obletnice ameriškega vojnega letalstva.

Čez nekaj dni sva odletela na največji otok otočja, **Hawai'i**, ki ima tudi ustrezno drugo ime, Big Island. Do otoka smo leteli nad lepo vidnimi havajskimi otoki.

Na otoku je stalna vulkanska dejavnost na pobočjih enega največjih in najvišjih ognjenikov sveta, iz križank znanega **Mauna Loa**, ki ima že umirjenega brata Mauna Kea, oba sta visokorasla, prvi 4169 m, drugi 4205 m. Skupaj s podvodnim delom otok Hawai'i z 9754 m od morskega dna krepko prekaša višino Mount Everesta.

S helikopterjem sem si želel ogledati, kako teče lava v ocean in postopoma večja površina otoka. Pa glej ga zlomka, prav letos na očetovski dan (Father's day, 3. nedeljo v juniju) se je lava odločila, da bo malo šarila po kopnem

obeležja potopljene bojne ladje Arizona in ogled bojne ladje Missouri, na kateri so Japonci podpisali dokončno kapitulacijo.

Vsekakor je na otoku O'ahu nujen ogled podvodnega sveta v vulkanskem kraterju, ki ga je preplavilo morje in prerasle korale, v **zalivu Hanauma**.

Med izletom na sever otoka sva se peljala mimo velikih nasadov ananasa z znanim imenom Dole. Severni del otoka ima izredno lepe plaže, ki so, podobno kot velja za večino plaž na Havajih, zaradi velikih valov cilj vrhunskih deskarjev na vodi. Tu je tudi **dolina Waimea** s slikovitim botaničnim vrtom. Med drugim sva lahko občudovala raznovrstne endemske in hibridne vrste hibiskusa, kar 5000 njegovih različic raste na otokih. Ob koncu parka pada v večji tolmun, ki smo ga izkoristili za kopanje,

in uničevala vse, pravzaprav skoraj vse, kar ji križa pot. Kljub spremembi njenega toka sva šla na helikopterski polet, se peljala neposredno ob delujočem vulkanskem kraterju, ki pa kot ventil pri lokomotivi izpušča velike količine pare, zaradi vpljenega žvepla in drugih plinov tudi precej strupene. Na pobočju kraterja je razpoka, iz katere se vije reka žareče lave, ki ponekod skaklja v nižje predele preko slapov lave (»lava-falls«, kot je komentiral pilot). Uničuje drevje in posamezne hiše. Anekdotično pa se eden od ogroženih prebivalcev ni hotel umakniti pred lavo, in kot bi ga ta razumela, je tekla le ob obeh straneh njegove posesti. Korajžnež je to znal unovčiti, saj sedaj v hiši med prameni strjene lave ponuja prenočišče z zajtrkom, »bed&breakfast«.

Pokrajina okrog vulkana je zelo raznolika, ponekod so še široki prameni črnkaste lave, ponekod je lavo preraslo bujno rastlinje, ki v okolici velikega kraterja oziroma **kaldere Kilauea** v višini približno 1200 m oblikuje pravi tropski deževni gozd s številnimi drevesnimi praprotmi, gostim grmičevjem, lianami.

Južni del otoka predstavlja tudi **najbolj južno točko ZDA**. Na zahodnem delu otoka je v relativno majhnem predelu nekaj sto majhnih farm, kjer gojijo nasade kavovca za odlično t.i. Kona kavo. Poleg tega na otoku uspeva cela vrsta eksotičnega sadja, med drugim preko 50 vrst manga, papaja, raznovrstne banane in sadeži, ki sem jih tu videl prvič. Večji del le-tega gojijo priseljenci iz ZDA »na ekološki podlagi«. Predvsem na vzhodu otoka so veliki drevesni nasadi makadamije, izvrstnih avstralskih »lešnikov«.

Neposredno ob hotelu smo uživali na bogatem koralnem grebenu, še bolj pa nekoliko južneje v bližini Cookovega spomenika. V bližini je med farmami zanimiva lesena cerkev z bogato poslikavo, ki pa jo žal močno načelnjajo termiti. Nekoliko naprej je zgodovinski park **Pu'uhonua O Honaunau** z zanimivo rekonstrukcijo naselja in zatočišča prvotnih prebivalcev.

Tekoča lava se na površini relativno hitro strdi, pod skorjo pa po odtekanju lave ostajajo večje ali manjše cevem podobne strukture, kamor so se staroselci skrivali pred novimi osvajalci.

Na vrhu **Mauna Kee** je 13 astronomskih observatorijev, ki si jih deli več držav. Z najetimi avtomobilom praktično ne moreš na vrh vulkana, ker ti vožnje po vulkanu ne zavarujejo. Poleg tega je potrebno pomisliti na morebitne zdravstvene težave, ki se lahko pojavijo v dvourni vožnji praktično z morske gladine na preko 4200 m visoko goro. Na severni strani vulkana so velika posestva, ranči z velikimi čredami živine. Še bolj severni predeli so ob

svoji slikovitosti le deloma dostopni zaradi zasebnega lastništva. Strmo erodirane stene s številnimi slapovi si je možno ogledati s helikopterskim poletom.

Ko sva se z otoka vračala proti Honoluluju, smo preleteli floto ladij z letalonosilko, nato pa občudovali mavrice nad Honolulujem.

In znova polet, naprej na **Kaua'i**, kjer sva preživela dobra dva dneva. Otok je znan po »največjem pacifiškem kanjonu« **reke Waimee** (kraj enakega imena je tudi na začetku tega kanjona in tudi na otoku Hawa'i), ki je dolg 32 km, širok do 2 km in globok do 1000 m. Za razliko od ameriškega Velikega kanjona pa je bolj poraščen, sicer pa prav tako zelo slikovit.

Na 1569 m visokem hribu **Wai'ale'ale** je predel, ki naj bi s 1145 cm vodnega stolpca prejel največ padavin na vsem svetu. Pogoste padavine in sonce omogočajo nastajanje pogostih mavric, enojnih, dvojnih in več različnih hkrati, gledano z istega mesta. Zato pravijo, da je otok rojstni kraj mavrice, kar poudarjajo tudi s svojimi avtomobilskimi tablicami, ki imajo

narisano mavrico. V enem dnevu sva jo videla na 12 različnih krajih, kar potrjuje trditve o rojstnem kraju. Otok pa je znan tudi po izredno slikovitih dolinah, ki delujejo brezčasno s svojimi nenavadnimi oblikami. Del otoka je dostopen le z ladjo ali helikopterjem, za enega najzahtevnejših trekingov na svetu (vsaj tako pišejo) v tem področju pa moraš imeti posebna dovoljenja zaradi možnih zdrsov in drugih nevarnosti v pokrajini, ki je povsem nenaseljena, s strmo izjedenimi hribi, kjer lahko hitro narastejo obilne vode iz gora, nevarno morsko obalo z močnimi morskimi tokovi in visokimi valovi. Ta predel predstavlja obalni **državni park Na Pali**. Domačini sami tu tudi ne pustijo kakšnih večjih turizmu namenjenih posegov, tako se bo vsaj še nekaj časa ohranila prvobitna pokrajina. Del omenjene poti, kjer niso potrebna dovoljenja, sva tudi sama preizkusila. Na mokrem blatno-spolzkem terenu sva imela kar nekajkrat bližnja srečanja

oziroma boljše trke najinega težišča s prekleto trdo bazaltno kamnino. Posledica so bile tudi utrjene rjave lise na obleki in modre pod njo, jaz pa sem po vrnitvi svojo že precej razhojeno obutev »pospravil« v koš za smeti. In vendar je bilo lepo...

In za konec... Ni nama bilo žal dolge poti, še posebno, ker je bila vožnja oziroma let nazaj domov zaradi letu nasprotnega vrtenja Zemlje skoraj štiri ure krajša. In če se bo kdo odločil obiskati Havaje, mora obiskati več otokov, baje sta zelo slikovita tudi otoka Moloka'i in Maui, kjer je tudi mogoče zelo ugodno dobiti bisere, tudi temne tihooceanske. Havaji nudijo mnogo in to se splača izkoristiti, če te pot zanese na te otoke. Res je potrebno marsikaj plačati, vendar pa cene niso pretirane. Marsikaj je pa tudi zastoj, šnorkljanje, zanimive sprehajalne poti preko vsaj trenutno ugaslih kraterjev, po tropskem deževnem gozdu, informativni turistično-propagandni material in še kakšen prijazen nasmeh domačinke...



Eksotična flora Kaua'i

Prejemniki naziva »primarij« v letu 2007

Bojana Bauman Silič, dr. med.

Davorin Benko, dr. med.

Breda Jesenšek Papež, dr. med.

Dr. **Janko Kersnik**, dr. med.

Asist. **Darinka Klančar**, dr. med.

Dr. **Marjan Koršič**, dr. med.

Matjaž Koželj, dr. med.

Asist. mag. **Marijan Lužnik**, dr. med.

Andrej Pišec, dr. med.

Asist. dr. **Alenka Repše Fokter**, dr. med.

Milan Stefanovič, dr. med.

Asist. mag. **Frančiška Škrabl Močnik**, dr. med.

Mag. **Zvonko Šoštarič**, dr. med.

Mag. **Matjaž Turel**, dr. med.

Asist. **Ksenija Tušek Bunc**, dr. med.

Ivan Vidmar, dr. med.

Izvolitve v učiteljske nazive na Medicinski fakulteti v Ljubljani

Na seji senata Medicinske fakultete dne 2. 10. 2007 so bili izvoljeni v naziv

Doc. dr. **Metoda Lipnik Štangelj**, dr. med.
in mag. farm. – ponovna izvolitev v naziv
docentke za področje farmakologija in
eksperimentalna toksikologija

Doc. dr. **Marko Medvešček**, dr. med.
– ponovna izvolitev v naziv docenta za
področje interna medicina

Doc. dr. **Miran Vrabl**, dr. med. – ponovna
izvolitev v naziv docenta za področje
kirurgija

Asist. dr. **Jure Derganc**, univ. dipl. fiz.
– ponovna izvolitev v naziv asistenta za
področje biofizika

Asist. mag. **Alenka Horvat Ledinek**, dr.
med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke
za področje nevrologija

Asist. dr. **Emil Hudomalj**, univ. dipl. inž.
elek. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za
področje biomedicinska informatika

Asist. mag. **Lidija Kitanovski**, dr. med.
– ponovna izvolitev v naziv asistentke za
področje pediatrija

Asist. mag. **Petra Klemen**, dr. med.
– ponovna izvolitev v naziv asistentke za
področje družinska medicina

Asist. **Miha Kočar**, dr. dent. med. – ponovna
izvolitev v naziv asistenta za področje
maksilofacialna in oralna kirurgija

Asist. mag. **Andrej Kravos**, dr. med.
– ponovna izvolitev v naziv asistenta za
področje družinska medicina

Asist. **Mojca Miholič**, dr. med. – ponovna
izvolitev v naziv asistentke za področje
družinska medicina

Asist. dr. **Roman Parežnik**, dr. med.
– ponovna izvolitev v naziv asistenta za
področje interna medicina

Asist. mag. **Davorina Petek**, dr. med.
– ponovna izvolitev v naziv asistentke za
področje družinska medicina

Dr. **Primož Peterlin**, univ. dipl. fiz.
– ponovna izvolitev v naziv asistenta za
področje biofizika

Asist. mag. **Barbara Požlep**, dr. med.
– ponovna izvolitev v naziv asistentke za
področje ginekologija in porodništvo

Asist. dr. **Jelka Zaletel Vrtovec**, dr. med.
– ponovna izvolitev v naziv asistentke za
področje interna medicina

Asist. dr. **Oskar Zupanc**, dr. med. – ponovna
izvolitev v naziv asistenta za področje
ortopedija

Janet Klara Djomba, dr. med. – izvolitev v
naziv asistentke za področje javno zdravje

Mladen Gasparini, dr. med. – izvolitev v
naziv asistenta za področje kirurgija

Matej Dolenc, dr. med. – izvolitev v naziv
asistenta za področje kirurgija

Matej Gajšek, dr. med. – izvolitev v naziv
asistenta za področje kirurgija

Igor Klavora, dr. med. – izvolitev v naziv
asistenta za področje kirurgija

Dr. **Mojca Mally**, univ. dipl. fiz. – izvolitev v
naziv asistentke za področje biofizika

Dr. **Mateja Marc Malovrh**, dr. med.
– izvolitev v naziv asistentke za področje
interna medicina

Dr. **Brigita Novak Šarotar**, dr. med.
– izvolitev v naziv asistentke za področje
psihiatrija

Dr. **Jernej Pajek**, dr. med. – izvolitev v naziv
asistenta za področje interna medicina

Andrej Prlja, dr. med. – izvolitev v naziv
asistenta za področje ortopedija

Novi doktorji in magistri znanosti s področja medicine

Doktorski naziv so dosegli:

Dr. Tomaž Langerholc, univ. dipl. kem.

naslov: »Priprava in karakterizacija cistatina F ter njegova vloga pri antigenski predstavitvi«

mentor: prof. dr. Janko Kos

somentor: prof. dr. Boris Turk

področje: biokemija in molekularna biologija

zagovor: 26. 7. 2007

Asist. dr. Irena Oblak, dr. med.

naslov: »Napovedna vrednost katepsinov B in L ter statinov A in B pri bolnikih z neoperabilnim karcinomom ustnega žrela, ki so bili zdravljeni s sočasno radiokemoterapijo«

mentor: prof. dr. Primož Strojan

somentor: prof. dr. Lojze Šmid

področje: medicinske vede

zagovor: 3. 9. 2007

Dr. Luca Lovrečič, univ. dipl. biol. in dr. med.

naslov: »Genetski bioznačevalci pri Huntingtonovi bolezni«

mentor: prof. dr. Borut Peterlin

somentor: prof. dr. Dimitrij Krainc

področje: medicinske vede

zagovor: 4. 9. 2007

Dr. Alja Videtič, univ. dipl. biokem.

naslov: »Molekularna analiza genov serotoninse signalne poti in samomor v Sloveniji«

mentor: prof. dr. Radovan Komel

področje: biokemija in molekularna biologija

zagovor: 24. 9. 2007

Dr. Lejla Pašič, univ. dipl. biol.

Naslov: »Biokemijski opis halocinov in filogenetska analiza halofilnih arhej iz Sečoveljskih solin«

mentor: doc. dr. Blagajana Herzog Velikonja

somentor: prof. dr. Nataša Poklar Urlih

področje: biokemija in molekularna biologija

zagovor: 12. 10. 2007

Dr. Lorena Butinar, univ. dipl. biol.

naslov: »Biotska raznovrstnost halofilnih in psihofilnih gliv iz skrajno slanah in hladnih naravnih okolij«

mentor: prof. dr. Nina Gunde Cimerman

področje: mikrobiologija

zagovor: 15. 10. 2007

Dr. Saška Ivanova, univ. dipl. mikrobiol.

naslov: »Proteini iz družin DLG, ZO in MAGI kot substrati celičnih proteaz med apoptozo«

mentor: prof. dr. Boris Turk

področje: biokemija in molekularna biologija

zagovor: 17. 10. 2007

Asist. dr. Jera Jeruc, dr. med.

naslov: »Provnetni geni in apoptoza v glomerulih pri lupusnem glomerulonefritisu«

mentor: viš. znanst. sod. dr. Alenka Vizjak

somentor: doc. dr. Jochen W. U. Fries (Univ. v Kölnu)

področje: medicinske vede

zagovor: 18. 10. 2007

Dr. Duško Odič, univ. dipl. mikrobiol.

naslov: »Vpliv kvalitete bakterijskega lizata na prevezavo hranil v mikrobnih zanki«

mentor: prof. dr. David Stopar

področje: mikrobiologija

zagovor: 23. 10. 2007

Asist. dr. Igor Dolenc, dr. med.

naslov: »Vpliv navzkrižne transplantacije in navzkrižne reinervacije hitrih in počasnih mišic podgane na mišično acetilholinesterazo«

mentor: prof. dr. Janez Sketelj

področje: medicinske vede

zagovor: 24. 10. 2007

Dr. Martina Mohorčič, univ. dipl. biol.

naslov: »Biotehnoško pridobivanje, lastnosti ter mehanizem delovanja mangan peroksidaz bazidiomicetnih gliv«

mentor: prof. dr. Roman Jerala

somentor: viš. znanst. svet. dr. Jožefa Friedrich

področje: biokemija in molekularna biologija

zagovor: 26. 10. 2007

Dr. Primož Drev, dr. vet. med.

naslov: »Pomen onkogenov HER1 in HER2 v primarnem tumorju za hormonsko zdravljenje bolnic z metastatskim karcinomom dojke«

mentor: prof. dr. Rastko Golouh

somentor: prof. dr. Tanja Čufer

področje: medicinske vede

zagovor: 30. 10. 2007

Magistrski naziv so dosegli:

Mag. Rajko Saletinger, dr. med.

naslov: »Dejavniki, ki napovedujejo potek zunajbolnišnične pljučnice«

smer: biomedicina/medicina, 2003/2004

mentor: prof. dr. Franc Strle

področje: medicinske vede

zagovor: 19. 7. 2007

Mag. Jurij Regvat, dr. med.

naslov: »Anksioznost in depresija pri bolnišnično zdravljenih bolnikih s kronično obstruktivno pljučno boleznijo: prevalenca, napovedni dejavniki, prepoznava«

smer: biomedicina/medicina, 2003/2004

mentor: prof. dr. Stanislav Šuškovič

področje: medicinske vede

zagovor: 19. 7. 2007

Mag. Dejan Urlep, dr. med.

naslov: »Endoskopska retrogradna holangiopankreatografija v diagnostiki in terapiji boleznih trebušne slinavke in žolčnih izvodil«

smer: klinične medicinske vede

mentor: prof. dr. Aleksandra Markovič

področje: medicinske vede

zagovor: 28. 8. 2007

Mag. Manca Cirk, mag. farm.

naslov: »Primerjalna analiza razvoja biološko primerljivih zdravil«

smer: biomedicina – biokemija in molekularna biologija – 2002/2003

mentor: prof. dr. Borut Štrukelj

somentor: doc. dr. Sašo Bavec

smer: biokemija in molekularna biologija

zagovor: 30. 8. 2007

Razširjeni strokovni kolegij (RSK) za urgentno medicino

Dne 23. oktobra 2007 se je na svoji prvi in konstitutivni seji sestal RSK za urgentno medicino. RSK je bil s sklepom ministra imenovan 3. avgusta 2007.

Po sklepu ministra RSK sestavljajo:

1. doc. dr. **Matej Cimerman**, dr. med.
2. prim. mag. **Nevenka Krčevski Škvarč**, dr. med.
3. asist. mag. **Dušan Vlahovič**, dr. med.
4. **Marko Gričar**, dr. med.
5. **Ivan Vidmar**, dr. med.
6. prim. **Andrej Žmavc**, dr. med.
7. **Tatjana Lukner**, dr. med.
8. asist. **Borut Kamenik**, dr. med.
9. **Renata Rajapakse**, dr. med.

Za predsednika RSK je bil izvoljen prim. **Andrej Žmavc**, za podpredsednico pa prim. mag. **Nevenka Krčevski Škvarč**.

Imenovanja na vodilne in vodstvene funkcije

Prevzemanje vodilnih in vodstvenih funkcij je poleg rednega strokovnega dela dodatna delovna zaveza zdravnikov in zobozdravnikov. Uredniški odbor meni, da bi vsem tem članom dal priznanje za njihovo dodatno prizadevanje tudi z javno zbranimi in objavljenimi podatki.

Univerzitetni klinični
center Maribor

**Vodstvo Univerzitetnega
kliničnega centra Maribor**

Prim. Gregor Pivec, dr. med.,
direktor zavoda

Doc. dr. Anton Crnjac, dr. med.,
strokovni direktor zavoda

Silva Hrastnik, univ. dipl. prav.,
pomočnica direktorja zavoda za
kadrovsko-pravne zadeve

Milan Soršak, univ. dipl. ekon., pomočnik
direktorja zavoda za ekonomske zadeve

Marjan Javornik, univ. dipl. ekon.,
pomočnik direktorja zavoda za
finančne zadeve

Mag. Peter Weissensteiner, dipl. inž. str.,
pomočnik direktorja zavoda za nabavo

Marina Brumen, univ. dipl. ekon., glavna
medicinska sestra zavoda

Milan Večernik, dipl. inž. el., vodja službe
za oskrbo in vzdrževanje

Klinika za kirurgijo

Prim. Jože Ferk, dr. med., organizacijski
vodja klinike za kirurgijo

Doc. dr. Vojko Flis, dr. med., strokovni
vodja klinike za kirurgijo

Prim. mag. Stojan Potrč, dr. med.,
predstojnik oddelka za abdominalno
in splošno kirurgijo

Doc. dr. Vojko Flis, dr. med., predstojnik
oddelka za žilno kirurgijo

Prim. Alekdander Frank, dr. med.,
predstojnik oddelka za travmatologijo

Prim. Jože Antonič, dr. med., predstojnik
oddelka za torakalno kirurgijo

Gorazd Košir, dr. med., predstojnik
oddelka za kardiokirurgijo

Prim. Karel Kisner, dr. med., predstojnik
oddelka za urologijo

Erik Vrabič, dr. med., predstojnik oddelka
za plastično in rekonstruktivno kirurgijo

Doc. dr. Gorazd Bunc, dr. med., predstojnik
oddelka za nevrokirurgijo

Slavko Kramberger, dr. med., predstojnik
oddelka za ortopedijo

Prim. Zoran Zabavnik, dr. med.,
predstojnik oddelka za anesteziologijo,
intenzivno terapijo in terapijo bolečin

Roman Košir, dr. med., predstojnik
kirurške urgentne specialistične dejavnosti

**Prim. mag. Milojka Molan Štiglic, dr.
med.**, predstojnica otroške kirurgije

Klinika za interno medicino

Prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., svetnik,
organizacijski vodja klinike za interno
medicino

Prim. prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med.,
višji svetnik, strokovni vodja klinike za
interno medicino

Asist. Vojko Kanič, dr. med., predstojnik
oddelka za kardiologijo in angiologijo

**Prim. doc. dr. Marjana Glaser Kraševac,
dr. med.**, predstojnica oddelka za
hematologijo

Prim. doc. dr. Marjan Skalicky, dr. med.,
predstojnik oddelka za gastroenterologijo

Prim. Miro Čokolič, dr. med., predstojnik
oddelka za endokrinologijo

Mag. Robert Ekart, dr. med., predstojnik
oddelka za hemodializo

Prim. dr. Artur Pahor, dr. med., predstojnik
oddelka za revmatologijo in imunologijo

Prim. Ludvik Puklavac, dr. med.,
predstojnik oddelka za nuklearno medicino

Dr. Zlatko Pehnc, dr. med., predstojnik
oddelka za intenzivno interno medicino

**Prim. prof. dr. Breda Pečovnik Balon,
dr. med.**, svetnica, predstojnica oddelka za
nefrologijo

Klinika za ginekologijo in perinatologijo

Prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik, vodja klinike za ginekologijo in perinatologijo

Dr. Darja Arko, dr. med., predstojnica oddelka za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk

Prof. dr. Igor But, dr. med., predstojnik oddelka za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo

Akad. prim. prof. dr. Veljko Vlajsavljevič, dr. med., višji svetnik, predstojnik oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo

Aleksander Sikošek, dr. med., predstojnik oddelka za perinatologijo

Drugi samostojni medicinski oddelki

Dr. Bogdan Čizmarevič, dr. med., predstojnik oddelka za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo

Prof. dr. Dušica Pahor, dr. med., predstojnica oddelka za očne bolezni

Tomaž Varga, dr. med., predstojnik oddelka za pljučne bolezni

Mag. Tanja Hojs Fabjan, dr. med., predstojnica oddelka za nevrološke bolezni

Mag. Rajko Saletinger, dr. med., predstojnik oddelka za nalezljive bolezni in vročinska stanja

Prim. doc. dr. Jovan Miljković, dr. med., predstojnik oddelka za kožne in spolne bolezni

Prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med., svetnik, predstojnik klinike za pediatrijo

Doc. dr. Blanka Kores Plesničar, dr. med., svetnica, predstojnica oddelka za psihiatrijo

Skupne medicinske službe

Mag. Maksimiljan Gorenjak, mag. farm., predstojnik oddelka za laboratorijsko diagnostiko

Prim. Jožef Matela, dr. med., predstojnik radiološkega oddelka

Lidija Lokar, dr. med., predstojnica oddelka za transfuziologijo in imunohematologijo

Prim. prof. dr. Zmago Turk, dr. med., predstojnik oddelka za fizikalno in rehabilitacijsko medicino

Prim. mag. Rajko Kavalarič, dr. med., predstojnik oddelka za patološko morfologijo

Silvo Koder, mag. farm., predstojnik centralne lekarne

Prof. dr. Andreja Sinkovič, dr. med., svetnica, predstojnica oddelka za znanstvenoraziskovalno delo



Gvido Gumzej, dr. med.

Tistega ponedeljka, 28. maja letos, je na jutranjem nevrokirurškem sestanku zevalo prazno mesto ob mizi, v prisotnih pa praznina zaradi nerazumne poteze usode, ki je iz naših vrst jutro poprej na mah vzela kolega Gvida Gumzeja, dr. med., specialista nevrokirurga. Večini od nas je bila njegova strast do hitrosti in motorjev šele takrat razkrita.

In memoriam

Gvido Gumzej, dr. med. (23. 2. 1967–27. 5. 2007)

Rodil se je v Stuttgartu v Nemčiji, kjer je bil do šestega leta. Osnovno in srednjo šolo je obiskoval v Brežicah. Leta 1986 se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani in jo končal leta 1993. Že kot študenta ga je očarala nevrokirurgija, zato se je na nevrokirurški oddelek vrnil opravljati stažiranje. Ker po strokovnem izpitu leta 1994 ni uspel v istem letu pridobiti statusa mladega raziskovalca, je sedem mesecev delal na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Brežice. Marca 1995 se je kot zdravnik specializant zaposlil na Kliničnem oddelku za nevrokirurgijo in kot mladi raziskovalec začel magistrsko delo. Specializacijo iz nevrokirurgije je začel leta 1997 in jo končal leta 2002. Zaradi spleta objektivnih in subjektivnih okoliščin magistrskega dela ni končal, čeprav ga je že spisal, v polnem zamahu pa se je predal kliničnemu delu in kot specialist nevrokirurg hitro napredoval. Bil je spreten in samozavesten kirurg, uspešno je operiral tako tumorje kot anevrizme, a njegov ožji strokovni interes je bil kirurško zdravljenje boleznih hrbtenice, kjer so ga privlačile tehnične novosti, ki jih je zaradi

svoje izjemne praktičnosti z lahkoto uvajal v naš prostor. Veliko je vlagal v izobraževanje, vedno je bil pripravljen takoj sodelovati s kolegi travmatologi in ortopedi pri najtežjih spinalnih problemih in obetal, da bo postal vrhunski spinalni nevrokirurg.

Pri bolnikih je užival zaupanje in spoštovanje, znal se jim je približati in jih razbremeniti stisk s svojo neposrednostjo. Na oddelku je bil dostopen in priljubljen, vedno dobre volje in pozitiven. Bil je ponosen, da je Brežičan, in tam je imel res veliko prijateljev in znancev. Ustvaril si je družino, staršem je bil v ponos. Pripravljal je veliko praznovanje ob svoji štiridesetletnici. Osebnizkušnja o ranljivosti in minljivosti človeškega življenja ob hudi bolezni očeta, za katerega je med boleznijo vzorno skrbel, ga je še utrdila v prepričanju, da si moramo ljudje vse povedati naravnost in imeti pristne odnose med seboj. In tudi zaradi tega smo ga imeli sodelavci radi.

Za njim ne ostaja le strokovna praznina...

Roman Bošnjak



S I S I

Kako so Butalci širili bolnišnico

Bilo je med glavno vizito. V bolniški sobi je bilo prostora le za bolnike, predstojnika, pa seveda glavno medicinsko sestro in najbolj nadobudne Butalce. Večina pa je stala na hodniku in modrovala.

Pa se je zgodilo, da je hotel predstojnik nekaj vprašati, pa ni bilo nikogar, ki bi o bolniku kaj vedel. Pa se je predstojnik razhudil in rekel, da se tako ne dela in da je treba stati v sobi.

Je odgovoril najstarejši zdravnik: »Gospod predstojnik, notri je premalo prostora. Ni premajhna soba, le bolnišnica je premajhna, ker ima zidove pred našim nosom. Dajmo, povečajmo bolnišnico!«

Izbrani butalski možje in žene so prikimali in sklenili medse povabiti tudi župana.

Imeli so velike kupe imenitnega gnoja (dreka), da je daleč dišala njegova slava in so dejali: »Poizkusimo, poizkus nič ne stane! Gnoja imamo dosti in če pošteno zagnojimo bolnišnico, ni vrag, da ne bi zrastle!«

Pa so navozili okoli bolnišnice veliko voz gnoja, da je segal do prvih oken. In potem je deževalo in sijalo sonce in so dejali Butalci, da je vreme ravno pravnje za rast bolnišnice. V dežju in soncu pa se je gnoj čedalje bolj sesedal, dež ga je spiral, sonce ga je sušilo, nič več ni segal do oken, nego so okna postajala višje in višje. Butalci so se zadovoljni čudili svoji bolnišnici, kako hitro jim je rasla iz gnoja. »Takšen je naš gnoj - kaj smo rekli! Glejte, koliko se je že vzdignila bolnišnica!«

Pa so preudarili in dejali: »Samo raztegniti jo moramo v širino! Saj se tudi škorenj, če ga daš na kopito.« In so stopili na oni kraj, kjer so med glavno vizito postavali. Pa je župan premeril, do kod bo treba podaljšati in razširiti bolnišnico, da bodo lahko vsi med glavno vizito prisotni in ne bodo postavali po hodnikih ali celo v kavarnici ali kje drugje v pritličju ali kleti.

Slekli so bele halje in jih razgrnili ob zunanjem zidu, da bo preko halj treba zid potisniti. Potem so stopili v bolnišnico in se korajžno lotili dela. S pleči so se uprli ob steno, župan pa je ukazoval. »Dajmo, dajmo, še, še!« Pa so pritiskali, da so jim kar srajce in hlače pokale. Pošteno so se potili in niso odnehali.

Potili so se do večera. Pa se je bil prej v mraku priplazil tat in pobral vse halje ter jo pobrisal čez bližnji hrib (Golovec).

Pa so se Butalci zelo razveselili, ko ni bilo več nobene halje. »Po sreči je šlo, saj se je zid premaknil in prekril naše halje! Hvala bogu: sedaj smo lahko v bolnišnici tudi mi, da ne bomo stali na hodnikih in ne bomo grešili. Bolnišnica ne bo več pretesna.«

In je prišla ponovno glavna vizita in v sobah je bilo za vse dovolj prostora in predstojnik je zadovoljno modroval o pameti Butalcev in njihovi iznajdljivosti.

(Vsaka podobnost z gradnjo naših bolnišnic je zgolj naključna.)



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 XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber
 Prof. **Vladislav Pegan**, M. D., Ph. D.
 E-mail: vladislav.pegan@zss-mcs.si

The vice-presidents of the Medical Chamber
Prof. Andreja Kocijančič, M. D., Ph. D.
Sabina Markoli, S. D.
 The President of the Assembly
Vojko Kanič, M. D.
 The vice-presidents of the Assembly
Diana Terlevič Dabič, S. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council
 Prof. **Matija Horvat**, M. D., Ph. D.
 The president of the Professional medical committee
Prof. Andreja Kocijančič, M. D., Ph. D.
 The president of the Primary health care committee
 Prim. **Mateja Bulc**, M. D.
 The president of the Hospital health care committee
 Prim. **Jožef Ferik**, M. D.
 The president of the Dentistry health care committee
Sabina Markoli, S. D.
 The president of the Legal-ethical committee
Žarko Pinter, M. D., M. Sc.
 The president of the Social-economic committee
Jani DERNIČ, M. D.
 The president of the Private practice committee
Tatjana Puc Kous, M. D.
 The Secretary General
Brane Dobnikar, L. L. B.

Public Relations Department
Elizabeta Bobnar Najzer, B. A.
 Legal and General Affairs Department
Vesna Habe Pranjič, L. L. B.
 Finance and Accounting Department
Jožica Osolnik, Econ.
 Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, B. Sc. Econ.
 Training and Professional Supervision Department
Mojca Vrečar, M. B. A.



The Medical Chamber of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

Čakalne dobe ... kaj pa če jih ni?



Ne le vrabci, tudi vrane, petelini in kure ter vsa perjad čivka, kokodaka in kikirika o čakalnih dobah v zdravstvu. Kljub temu pa običajni ljudje, ki so najpogostejši uporabniki in hkrati najpogostejši kritiki naših izvajalskih storitev različno pojmujejo, kaj čakalna doba v zdravstvu sploh pomeni. Velika večina kot čakalno dobo označi tisti čas, ki so ga prebili v čakalnici čakajoč na pregled, bodisi pri svojem osebnem zdravniku, zobozdravniku ali specialistu. Čakanje pred ordinacijo je resnično mučno. Sam se ga zelo dobro spominjam iz časov, ko sem kot učenec in nato dijak obiskoval eno od specialističnih ambulant na Polikliniki. Ob koncu pregleda mi je sestra za pultom vrnila zdravstveno knjižico, kjer je bil naveden datum kontrolnega pregleda z uro. Ob 7.00! Super. Lahko bom zamudil prvo uro, ko je angleščina, yes!, toda prisoten bom na telovadbi, kjer sem si zaradi zdravniškega potrdila sam krojil svoj program. Na kontrolni pregled pridem ob 6.50. Hodnik je teman, saj luči še niso prižgali, a silhuete ljudi dajejo slutiti, da so vse klopi že zasedene. Že spet! Že spet smo vsi naročeni ob 7.00! Da skrajšam – vedno sem prišel na vrsto za pregled med 14.00 in 15.30! Ker sem bil mlad in ne ravno hudo bolan, sem prostor vedno odstopil starejšim. Vsaj trikrat sem v teh letih med stanjem v čakalnici kolabiral. Šele ko sem postal študent medicine, sem dobil poseben status, saj me je sestra naročala v popoldansko ambulanto, kjer je bilo čakanje občutno krajše, praviloma do ene ure. Seveda je takšno čakanje mučno in zato podpiram naročanje na ure in se ga kot izvajalec skušam točno držati.

Zdravstveni politiki poudarjajo pomen čakalnih dob na nekatere pomembne operacije. Nekatere pravim zato, ker je izbira, kaj je pomembno, odvisna od tega, ali je ta politik v stranki vladne koalicije ali v opoziciji. Nedvomno so pomembne življenjsko nujne operacije, npr. srčne, onkološke itd. Toda, kaj je pomembnejše – operacija bolečega kolka ali sive mreže?

Nas, zdravnike, pa veliko bolj skrbijo čakalne dobe na preiskave, saj ne moremo izpeljati diagnostike in terapije v času, kot jih od nas zahteva odgovornost do bolnika. **Odgovornost do bolnika je najpomembnejše gonilo našega dela. Če zaradi čakalnih dob pridemo v navzkriž sami s seboj, tedaj se ne počutimo dobro.** Psihologi bi to imenovali frustracija. Ob vsem tem pa moramo še pojasniti

bolniku, zakaj ni prav nič narobe, če bo čakal na pregled MR hrbtenice nekaj mesecev, saj mu nogi odpovedujeta tako ali tako že tri tedne!??? Halo!?! **Bolniku govorim nekaj, česar sam ne mislim in ne odobravam! Tega v našem poklicu preprosto ne moreš.** Morda v političnih znanostih, kot pravi naslednji primer iz časov socialističnega režima rajneke Češkoslovaške, ki mi ga je zaupal prof. dr. Pavel Kalvach. Namreč, ko je kandidiral za mesto docenta na praški univerzi, je moral opraviti kurz iz marksizma. Večina kandidatov je to jemala kot nujno zlo in, po liniji najmanjšega odpora, pisala domače naloge kot obnovo člankov iz časopisa Rude Pravo. Nekateri, praviloma matematiki in fiziki, pa so hoteli misliti s svojo glavo. Ne samo misliti, še logično so hoteli misliti, kar v vladavini marksistične doktrine ni mogoče. Tako je ob predstavitvi domače naloge enega od (bodočih?) docentov fizike postalo vsem, predavatelju in slušateljem, jasno, da je kandidat grobo zgrešil namene in cilje. Zato ga je predavatelj, ki se je v duši zavedal, kakšne čudne tipe ima pred seboj, blago vprašal: »Pa je to res Vaše mnenje?« Odgovor je bil švejkovski: »Da, a se z njim ne strinjam.« **Spoštovane kolegice, dragi kolegi, ali se spreminjamo v sodobne Švejkove?** V naslednjem primeru vam bom hipotezo o vsakdanjem zdravstvenem Švejku prikazal na primeru, ko čakalne dobe na eno do preiskav praktično ni. Verjetno si vsi mislite, da je to nekaj izjemno pozitivnega. Da, a le navidezno, kajti **odsotnost čakalne dobe je problem, ki zaustavi napredek.**

V kleti »stare nevre«, Zaloška 2, prebiva diplomirani zdravstvenik Franci Benko. Že več kot deset let pridno in skrbno izvaja testiranje funkcije avtonomnega živčevja, teste znojenja in testiranje z nagibno mizo po protokolih, ki jih pred več kot desetletjem izdelal in preveril dr. Tomaž Kiauta. Naš Franci si sam naroča bolnike, jim pojasni teste in tudi poda osnovno interpretacijo rezultata preiskave. Zdravnik, ki napoti svojega bolnika na eno od navedenih preiskav, mora poleg zahteve po preiskavi navesti zanjo razlog, tako kot velja za vse napotnice, doda pa: Nevrološka klinika, Zaloška 2 (stara stavba, klet), g. Franci Benko, tel. 01 522 53 17, naročanje med 7.30 in 8.30. Nato bolnik sam pokliče in s Francijem uskladiata datum in uro preiskave. Čakalna doba: do 3 (z besedo: tri) dni. V čakalnici redko čakajo več kot pet minut – če so točni, seveda! Nato jih



Ob sinovi diplomu (ponosni oče – prvi z leve)

Franci pozdravi, se rokuje z bolnikom, razloži preiskavo in odgovori na obvezna vprašanja: Ali se ta stavba ne bo vsak hip sesula? Zakaj pa ne delate v lepi sosednji zgradbi? Kdaj se selite? O koncu preiskave jim Franci glede na rezultate svetuje glede izogibanja sinkopam itd. Pove tudi, da bodo dobili izvid po pošti, ko ga bo zdravnik odčital. No, to sem pa jaz in tu včasih čakajo tudi teden dni ali več. V več kot desetih letih ni bilo nikoli nobene pripombe nad čakalno dobo, nad izvedbo, odnosom do bolnikov... Nasprotno, imamo vrsto pisnih pohval, ki, med drugim, izražajo začudenje, da so bili tako hitro naročeni in da je bil test opravljen celo v času dela prostega dne. Seveda pa bi želeli protokole navedenih testov nadgraditi. Ne samo razvoj tehnike, odlično raziskovalno sodelovanje z raziskovalci Inštituta Jožef Stefan, nam omogočajo, da bi tudi t.i. rutinske preiskave posodobili in našim bolnikom ponudili vrhunsko storitev. To je potrdilo tudi vodstvo, ki je našo usmeritev podprlo kot »terciar.« Do sem vse najboljše. Na tem mestu pa nastopi problem v obliki diplomiranega zdravstvenika Francija Benka. Namreč, med preiskavo bomo zajemali bistveno več podatkov kot sedaj, zato morata biti med preiskavo samo vedno prisotni dve osebi, ki popolnoma obvladata izvedbo testa, prepoznata možne zaplete (motnje srčnega ritma), sta sposobni takojšnje reanimacije (imeli smo že več asistolij, najdaljša 67 sekund). **Ker pa za navedene preiskava nimamo čakalne dobe, nismo opravičeni do dodatnega osebja!** Prednost pri pomoči v dodatnem osebju imajo tiste preiskave, posegi itd., kjer je čakalna doba preseгла kritično mejo, mi je bilo pojasnjeno. Nikakor pa ne preiskava, kjer čakalne dobe sploh ni. »Kar lepo delajte naprej tako, kot ste dosedaj. Saj ste pridni!« Nekako nismo mogli verjeti, da prav slišimo. Saj je nekaj logike v tem pojasnilu. Če je vzrok čakalne dobe v pomanjkanju osebja (in tega bo vedno več!), potem se dodeli pomoč in problem je rešen. Toda po meni nerazumljivih mehanizmi se pri kronično dolgih čakalnih dobah z dodatkom pomoči problem praviloma ne reši. To velja zlasti za tiste preiskave ali posege, ki jih isto osebje opravlja tudi v popoldanski, zasebni dejavnosti.

Ker pa verjamemo v pravičnost in modrost vodstva, je vodja dejavnosti dr. Bernard Meglič naslovil na vodstvo pisno prošnjo z utemeljitvijo, zakaj potrebujemo dodatnega diplomiranega zdravstvenika v laboratoriju za motnje avtonomnega živčevja. Celo več. Sami smo kandidata poiskali, mu razložili delo, organizirali smo mu izobraževanje, sam si želi delati v tem laboratoriju. A nič: »Ni čakalne dobe - ni pomoči!« Sledile so prošnje in pojasnila na različnih ravneh organizacijske strukture SPS Nevrologija, nato na strukturah KO za nevrologijo. Odgovori so bili razumevajoči, a stereotipno jasni: »Ne morete dobiti dodatnega dipl. zdravstvenika, ker nimate čakalne dobe!« Nato sem pred glavno vizito na »stari nevri« v klet povabil strokovnega direktorja SPS, v.d. predstojnika KO, predstojnika katedre. Pravzaprav to sploh ni bilo težko, saj je to vse v eni osebi prof. dr. David B. Vodusek, ki se tudi sicer prav rad osebno seznanil

s problemi. Razumel (oz. razumeli so) naš problem, pohvalil je izvedbo in nato odgovoril s šaljivim vprašanjem: »Ali se ne bi dalo Francija klonirati?« Morda pa res. Verjetno je napredek v znanosti hitrejši od reševanja birokratskih ovir. Ampak Franci ni mnogoroki Buda. Kakorkoli, ostajata mu le dve roki in z njima ne more obvladati dveh tipkovnic hkrati. Naj dam primerjavo z imaginarnim operativnim posegom, kjer je čakalna doba npr. v Trbovljah teden dni, v Novem mestu tri mesece in v UKC Ljubljana leto dni. Ali bi potemtakem v Trbovljah operiral (pri enakem posegu) le en ali dva kirurga, v Novem mestu trije in v UKC pet kirurgov. Šteti moramo po številu rok, ki jih potrebujemo, ne pa po čakalni dobi! »Seveda, drži,« se je strinjala tudi glavna sestra SPS, a hkrati povedala, da »v tem trenutku« ne vidi kadrovske rešitve. Verjamem, hkrati pa vem, da »ta trenutek« v kadrovski politiki tako deficitarnega, a hkrati neverjetno podcenjenega, zdravstva pomeni lahko tudi več let. Reakcija glavne sestre KO je bila bolj temperamentna: »Pa naj podaljša čakalno dobo!« Genialno!

Torej se je ost problema od čakalne dobe, ki jo ni, obrnila k vzroku, da je ni: dipl. zdravstveniku Franciju Benku. Franci je sprva mislil, da se šalim, zato je odgovoril s šalo, da ima čakalno dobo, saj so prazniki celo štiri dni. Ko pa so mu peli levite še drugi: vodja dejavnosti in obe glavni sestri, ga je veselost minila in je ostal brez besed. A nič se ni spremenilo! Čakalna doba je celo padla na en sam dan! Torej bo treba poseči po subverzivnih sredstvih - vsaj tako so nas učili pri predvojaški vzgoji. Napotim se torej k Francijevi soprogi Mojci, ki sicer dela v naši sprejemni ambulanti. Kar nekaj v tri dni začnem nalagati o pospravljanju, emancipaciji, ki se kaže v tem, da mož doma pobriše prah, pomije posodo itd. Skratka, nakladam neumnosti, kar je sploh moja navada. Ni odziva, le smeh. Ko pa le povem, da bi bilo dobro, če bi Francija tako zaposlila, da bi le imel čakalno dobo, mi smeje reče: »Ah, to ni problem, moji fanti (imata dva sinova) mi vedno pomagajo, da mi gospodinjstvo res ni problem!« Oh, Jezus, ali so marsovci? Pa ima DBV spet prav. Klonirati jih moramo. Nato poskusi pri Mojci še kolega Meglič, a se poskus konča z enakim (ne)uspehom. Torej ostane samo še nepričakovani, direktni napad. Nekaj takega kot XII. soška ofenziva pri Kobaridu. Z gostobesednostjo, ki meji na bobneči topovski ogenj soške fronte, Francija stisnem v kot. Sprva se šali, nato pa se zgodi tisto, česar si nikakor nisem želel. Njegova široka prekmurska duša se zlomi. Poblede, dvigne desnico k levi rami in jo iztegne v komolcu, kar skupaj z odkimavanjem še posebno poudari njegove besede: »Ne! Ne, dr. Grad. Jaz ne morem reči ljudem naj pridejo čez 14 dni. Saj jih vendar skrbi za zdravje!« Utihnil sem. Ne morem ga prepričati v nekaj drugega, saj vem, da ima prav. Pa še sam tako mislim. Kako že pravi slovenski pogovor? **Oslu, ki dobro nosi, se še naloži.** Pomoči nismo dobili. ■

Anton Grad