

# ISIS



Leto XVI. Številka 1 / 1. januar 2007

## Zdravniki, medicina in zdravilstvo



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

V zgodnjih šestdesetih letih prejšnjega stoletja sem kot mlad zdravnik slišal za dva zdravilca. Prvi je deloval nekje pod Šentjostom nad Kranjem, prepoznaval je bolezni iz prinesenega urina in delil čaje; drugi je sprejemal bolnike v Dobu pri Domžalah.

V tistih časih je bila slovenščina natančnejša in se ni zatekala k olepševalnicam: rekli smo, da nekdo krade, in ne, da "odtjuje", da laže, in ne, da "govori neresnice". Zato teh ljudi nismo imenovali "zdravilec", pač pa "mazač", "padar" ali "šarlatan". Nisem poznal nobenega zdravnika, ki bi se postavljaj z izvajanjem metod, ki ne bi imele zveze z medicinsko znanostjo, in z mešanico nejevere in zgroženosti sem bral o profesorju ginekologije iz Zagreba, ki je bolnicam z napredovalim rakom na rodilih predpisoval pitje velikih količin petroleja.

Medicina je v naslednjih desetletjih skokovito napredovala prav na vseh področjih, diagnostične metode omogočajo hitro, natančno spoznavo bolezni; načini zdravljenja so postali mnogo učinkovitejši in varnejši. Mnogo zdravil, ki smo jih uporabljali pred leti, so zamenjala učinkovitejša, varnejša in predvsem z

dokazljivim učinkom. Vsakdo bi zaradi tega lahko pričakoval zaton in izumrtje vseh neznanstvenih posegov v človekovo zdravje. Zgodilo pa se je nekaj povsem nasprotnega.

Nenadoma, skoraj čez noč, se je pojavila množica strokovnjakov in izvajalcev čudodelnih metod za diagnostiko in zdravljenje. Uživajo splošno naklonjenost prebivalcev Slovenije in redno poslušajo njihove razlage na TV-ekranih. Zdravijo po telefonu s kozmično glasbo, postavljajo diagnoze z gledanjem v šarenico, merijo skrite podvodne tokove, ocenjujejo bioenergijo, določajo energetske točke, čakre, vijugajo z rokami nad glavami naivnih bolnikov, razlagajo o spominu v vodi, govoričijo o povečani temperaturi notranjih organov ... Nekoliko se sprehodimo po internetu, pa dobimo vsaj 1200 do 1500 takih čarovniških disciplin. Vse to je dobilo obseg pandemije, lahko govorimo celo o begu od razuma in znanosti.

Razlag za tako izrazito razrast šarlatanstva je veliko, precej vzrokov bomo našli v birokratizaciji medicine, v izgubljanju osebne odgovornosti zdravnika, v nezmernosti in nekritičnosti pri predpisovanju zdravil, v zanemarjanju pomena osnovnega kliničnega pregleda, zlasti pogovora z bolnikom. Predvsem pa sodobna družba izgublja stik z naravo in nerazumno sprejema miselnost o vseomogočnosti človeka in njegovem obvladovanju narave.

Posebna kategorija v skupini zdravilstva je homeopatija. Zagovarja jo kar nekaj slovenskih zdravnikov, ki imajo tudi svoje društvo. Homeopatija, ki obstaja že od leta 1796, je sprva gotovo imela kar nekaj uspeha, ker ni uporabljala nekaterih nevarnih načinov medicinskega zdravljenja 19. stoletja in je pustila možnost "samoodsebn" ozdravitve, podprte z učinkom placeba. V več kot 200 letih obstoja ji ni uspelo dokazati prave vrednosti. Aijing Shang in sod. so v članku *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy* (Lancet 2005; 366: 726-32) analizirali 110 homeopatskih in 110 primerljivih medicinskih ("alopatskih") študij in zaključili, da so bili klinični učinki homeopatije enaki placebo, nasprotno od podobno načrtovanih medicinskih študij. V isti številki Lanceta je uredniški uvodnik s pomenljivim naslovom *The end of*

homoeopathy (str. 690), v katerem med drugim sporoča, da je švicarska vlada po petih letih poskusne dobe prekinila plačevanje storitev homeopatije in še štirih drugih komplementarnih zdravilskih metod iz bolniške blagajne, ker niso dokazale učinkovitosti. Že samo ti podatki zadoščajo, da homeopatiji ne moremo priznati neke vrednosti in jo uvrščamo v isto kategorijo kot vse ostale zdravilske metode.

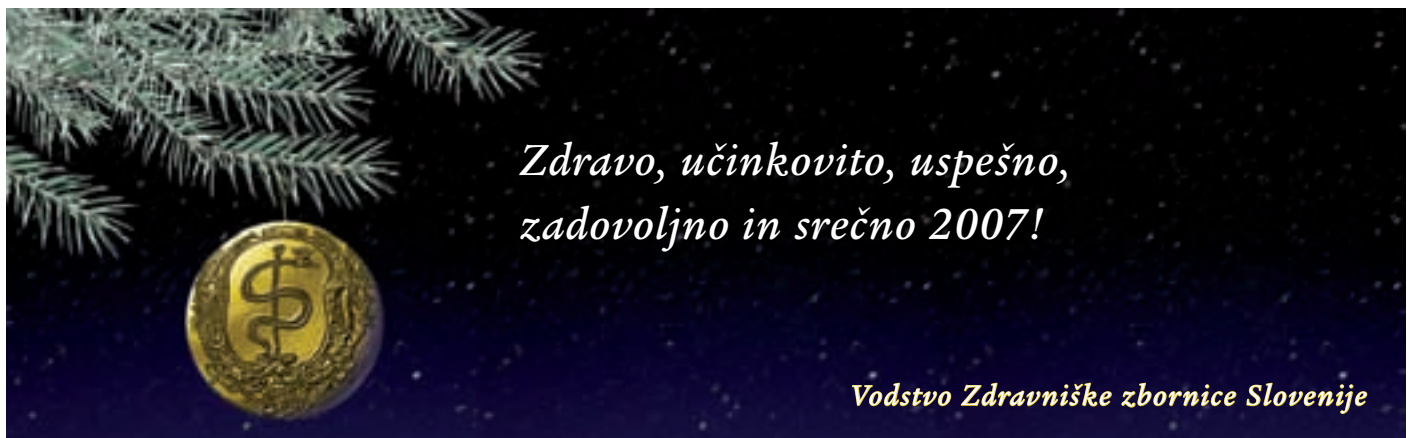
Nedavno sta o osnutku slovenskega zakona o zdravilstvu razpravljala Komisija za medicinsko etiko in Razred za medicinske vede SAZU. Oba sta menila, da je treba ločiti med medicino in zdravilstvom. Proti hkratnemu opravljanju praks obeh vrst so bili navedeni naslednji argumenti:

1. Nekaterim zdravnikom v dvojni vlogi ne bi bilo mogoče zaupati, da verjamejo v znanstveno podlago medicine, v biološke (biofizikalne, biokemijske) zakonitosti, v znanstveno podlago sodobne psihiatrije. Med njimi bi bili ljudje s šibkim biološkim in medicinskim znanjem in medlim razumevanjem bioloških procesov v zdravju in bolezni, ki jim ni težko zamenjati v šolah naučeno znanje za nauke, ki nimajo znanstvene substance, ampak so največkrat mešanica praznoverja in psevdoznanstvenih "teorij", nevredna biološko in medicinsko izobraženega strokovnjaka s fakultetno diplomom. Druga kategorija bi bili nekritični zdravniki, nagnjeni k mistiki. Tretja bi bili ljudje, ki se stežka uveljavljajo v medicini, so pa zaslutili priložnost za popularnost med bolniki in dober zaslužek. Taki zdravniki so bolnikom potencialno nevarni. Dokler delujejo samo kot zdravniki, so zavezani strokovnim, poklicnim in etičnim pravilom, so dosegljivi nadzoru in so lahko kljub vsemu v splošnem še dobri zdravniki. V dvojni vlogi bi se to lahko nehalo.

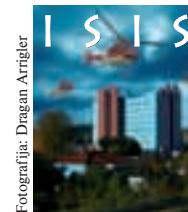
2. Zdravniki v vlogi zdravilcev ne bi ravnali v skladu s standardi medicinske stroke in dobre klinične prakse, kar je osnovni, z zakonom predpisan pogoj za posege v telesno in duševno integriteto pacienta.

3. Bolniki, ki so potrebni medicinskega ukrepanja, bi bili lahko zavedeni, da bodo obravnavani po pravilih medicinske stroke, namesto tega pa utegnejo biti deležni posegov po nepreverjenih zdravilskih metodah. ■

*Matija Horvat*



*Namesto novoletnih voščilnic smo denar nakazali v humanitarne namene.*



# Vsebina

<b>uvodnik</b>	Matija Horvat	• Zdravniki, medicina in zdravilstvo	3
<b>novice</b>			8
<b>iz Evrope</b>			20
<b>fotoreportaža</b>	Marija Vidović	• Abraham 2006	24
	Pavle Kornhauser	• Zdravniški koncert – osrednji stanovski kulturni dogodek v Ljubljani	25
<b>intervju</b>	Dušan Sket	• Miroslav Kališnik	30
<b>aktualno</b>	Marjan Pajntar, Branimir Leskošek,	• Rezultati in novosti v opredeljevanju kakovosti strokovnega dela v Sloveniji,	
	Ivan Verdenik	Projekt “Kakovost v zdravstvu Slovenije”	34
	Andrej Bručan s sodelavci	• Predstavitev doseženih ciljev v dveletnem obdobju	40
	Mario Poljak	• Štirivalentno cepivo proti okužbi s HPV končno v EU	44
	Mirjana Stantič Pavlinič	• Mobilnost medicinskih sester – zberimo izkušnje in znanja	46
<b>forum</b>	Marjan Fortuna	• Strah	47
	Nena Kopčavar Guček	• Nasilje (tudi) nad zdravniki?	48
<b>obletnice</b>	Igor Vučajnk, Lidija Vučajnk	• 60 let Otroškega oddelka Splošne bolnišnice Celje	50
	Gorazd Lešničar	• Proslavili smo stoletnico delovanja Oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Celju	52
	Manca Godec, Marjan Skalicky	• Svečana akademija ob 50. obletnici internistične gastroenterologije v Mariboru	56
<b>zanimivo</b>	Suzana Kert	• Kako pripraviti uspešen kongres - Klinične smernice	58
	Stanislav Šuškovič	• Stališče nekaterih članov Sekcije za alergologijo in klinično imunologijo pri SZD do zdravilskih metod	62
<b>delo Zbornice</b>	Maja Pavlin Klemenc	• Za večjo prepoznavnost Zbornice v regiji	64
	Sabina Markoli	• Poziv za oddajo vloge za izdajo pooblastila za izvajanje pripravništva zobozdravnikov	65
<b>zapisniki IO ZZS</b>			68
<b>zasebno zdravstvo</b>	Tatjana Puc Kous	• Letno poročilo o delu odbora za zasebno dejavnost in koordinacije za zasebno dejavnost	72
	Diana Terlevič Dabič	• 2. sestanek zasebnih zobozdravnikov gorenjske regije	74
<b>strokovna srečanja</b>	Saša Zdolšek,	• 5. golniški simpozij: Obravnava pljučnega bolnika	
	Izidor Kern, Igor Drinovec	na intenzivnem oddelku	75
<b>koledar strokovnih srečanj</b>			77
<b>programi strokovnih srečanj</b>			93
<b>strokovna srečanja</b>	Matjaž Rode, Gordan Čok	• Svet zobozdravnikov v EU, Plenarno srečanje v Bruslju, 15. november 2006	107
	Janko Kersnik	• Računalniki so polni boljše oskrbe bolnikov	108
	Radko Komadina	• Strokovni sestanek Vertebrološkega združenja Slovenije – Simpozij o maloinvazivni hrbtencični kirurgiji	110

Opis nove serije naslovnice je v rubriki »Misli in mnenja uredništva«. Prva v seriji je bolnišnica v Šempetru, s katero se tematsko povezuje članek o delu primorskega regijskega odbora v rubriki »Delo Zbornice«. Na fotografiji stavbe so računalniško dodani trije helikopterji, ki hkrati simbolizirajo povezanost med pacienti in ustanovo ter nujno medicinsko pomoč – obseg in nujno nakazuje število tri.

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

	Jurij Gorjanc	• Kirurgija raka debelega črevesa in danke – Standardi in novosti	112
	Dušica Pahor	• Dvojno zadovoljstvo oftalmologov	114
	Aleš Rozman	• Predavanja in delavnice iz bronhoskopije na Golniku	115
	Igor Kopač	• Sodobni vidiki protetične oskrbe pacientov	118
	Eva Cedilnik Gorup, Maja Petek Šter	• Geriatrična medicina vse bolj pomembna	119
	Andreja Tekauc Golob	• Hranjenje z materinim mlekom	120
	Alja Videtič	• Genetika v psihiatriji – kmalu z roko v roki?	122
	Željko B. Jakelič	• Lokalne akcijske skupnosti za preprečevanje zasvojenosti	124
	Dejan Ognjenovik, Petra Krajnc	• Novi rezultati tarčnih zdravil za estrogenski receptor	125
	Eva Murko	• Tečaj hipnoze	126
<b>nove publikacije</b>	Marjan Kordaš	• Temeljni postopki oživljanja z uporabo avtomatičnega defibrilatorja	127
	Boris Klun	• Kirurgija raka debelega črevesa in danke – standardi in novosti	127
	Andrejka Fatur Videtič	• Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmoglosti in zdravja (MKF)	128
<b>s knjižne police</b>	Marjan Kordaš	• Odveč srce	129
<b>zdravniki v prostem času</b>	Matjaž Turel	• Klinika Midongy	130
	Dušan Sket	• Pesmi	134
	Franci Bečan	• Utrinki s potovanja po Mehiki	135
	Tomaž Rott	• Irske skice I oziroma kako sva doživljala Irsko	137
<b>personalia</b>			142
<b>sis</b>		• Javni razpis specializacij iz županske medicine in poslanske medicine	143
<b>misli in mnenja uredništva</b>	Elizabeta Bobnar Najžer	• Naslovnice za prihodnost	146



# Obvezna prijava zbirk osebnih podatkov

Nujno obvestilo vsem zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom

Na podlagi Zakona o varstvu osebnih podatkov (Ur. l. RS, št. 86/04, 113/05) ste vsi zasebni zdravniki in zobozdravniki ter pravne osebe (zavodi, d.o.o. ...), s koncesijo ali brez nje, dolžni:

- prijaviti svoje zbirke osebnih podatkov v register zbirk pri informacijskem pooblaščenca,
- vzpostaviti katalog zbirk osebnih podatkov,
- pripraviti pravilnik o zavarovanju osebnih podatkov,
- izpolniti druge obveznosti.

## Ad a)

Vsi zasebni zdravniki in zobozdravniki ter pravne osebe (zavodi, d.o.o. ...), s koncesijo ali brez nje (v nadaljevanju: zasebni zdravniki), ste upravljalci osebnih podatkov, saj zbirate osebne podatke svojih pacientov in svojih zaposlenih.

Vsi zasebni zdravniki ste dolžni informacijskemu pooblaščenca sporočiti oziroma v njegov register zbirk prijaviti svojo zbirko osebnih podatkov pacientov.

Tisti zasebni zdravniki, ki imate več kot 20 oseb zaposlenih za nedoločen čas, morate informacijskemu pooblaščenca poleg zbirke osebnih podatkov pacientov prijaviti tudi zbirko osebnih podatkov svojih zaposlenih.

Zbirko osebnih podatkov (pacientov in zaposlenih, če je slednjih več kot 20) prija-

vite s posebnim elektronskim obrazcem, ki ga najdete na spletni strani informacijskega pooblaščenca <http://www.ip-rs.si/index.php?id=450>. Svetujemo vam, da na tej strani najprej preberete navodilo z naslovom Nujno!!!, nato pa kliknete na ikono: Prvi vpis v register ter izpolnite elektronski obrazec, ki se odpre.

Po končanem vpisu v elektronski obliki morate izpolnjeni elektronski obrazec še natisniti, podpisati, žigosati in poslati informacijskemu pooblaščenca po pošti (Informacijski pooblaščenec, Vošnjakova 1, p.p. 78, 1000 Ljubljana). Svetujemo vam, da fotokopijate tega obrazca shranite, saj velja kot katalog zbirke osebnih podatkov (Ad b).

Namesto v obliki elektronskega obrazca, lahko zbirke podatkov v register sporočite tudi v pisni obliki na obrazcu RZOP, ki ga najdete na spletni strani informacijskega pooblaščenca <http://www.ip-rs.si/index.php?id=426> (obrazec št. 5). Ta obrazec natisnete, izpolnite in po pošti pošljete informacijskemu pooblaščenca. Tudi fotokopija tega izpolnjenega obrazca velja kot katalog zbirke osebnih podatkov (Ad b).

Tisti zasebni zdravniki, ki zaposlujete manj kot 20 oseb in vam sicer ni potrebno prijaviti zbirke osebnih podatkov svojih zaposlenih informacijskemu pooblaščenca, ste kljub temu dolžni vzpostaviti katalog zbirke osebnih podatkov svojih zaposlenih. Ta katalog

vzpostavite po vzoru elektronskega obrazca oziroma obrazca RZOP in ga shranite.

## Ad c)

Vsi zasebni zdravniki ste dolžni izdelati interne akte, ki bodo natančno opredelili zavarovanje osebnih podatkov. Vzorec pravilnika o zavarovanju osebnih podatkov je na voljo na spletni strani informacijskega pooblaščenca <http://www.ip-rs.si/index.php?id=505>. V vzorcu pravilnika izpolnite manjkajoče rubrike, tista določila, ki za vas ne pridejo v poštev, izbrišite, ter po potrebi, glede na svoje konkretne okoliščine, dodajte nova določila.

## Ad d)

Svetujemo vam, da se na spletni strani informacijskega pooblaščenca pod naslovom Varstvo osebnih podatkov seznanite še z ostalimi pomembnejšimi obveznostmi pravnih in fizičnih oseb ter samostojnih podjetnikov posameznikov (npr. glede video nadzora, biometrije ...).

Izvršitev navedenih opravil ponujajo tudi specializirana komercialna podjetja; v kolikor želite, takšno ponudbo lahko sprejmete, svoje zakonske obveznosti pa lahko izpolnite tudi sami, če sledite gornjim navodilom ter gradivom in navodilom na spletni strani informacijskega pooblaščenca <http://www.ip-rs.si>. ■

# Informacija o spremembah na področju usposabljanja zdravnikov in podeljevanja licenc po 1. 1. 2007

## Sekundarijat ♦

Sekundarijat se po 1. 1. 2007 izvaja tako, kot se je izvajal do sedaj. To pomeni, da se zdravnik po zaključenem študiju vključi v pripravništvo, opravi strokovni izpit in nadaljuje usposabljanje kot sekundarij.

V pogovorih pri oblikovanju predloga novega Zakona o zdravniški službi se razpravlja tudi o možnosti ukinitve sekundarijata. Sprejem zakona lahko pričakujemo tekom prihodnjega leta (bolj verjetno v drugi polovici leta). Zakon naj bi doplomsko uspo-

sabljanje uredil tako, da se bodo zdravniki po opravljenem strokovnem izpitu vključili v specializacijo. V ta namen bo del razpisa specializacij stalno odprto. Zakon bo v prehodnih določbah uredil tudi postopen zaključek sekundarijata za tiste zdravnike, ki bodo v tem času opravljali sekundarijat.

## Prva podelitev licence ♦

Po 1. 1. 2007 je možno prvič pridobiti licenco le na podlagi opravljenega specialističnega izpita.

## Podaljšanje licence ♦

Za podaljšanje licence po 1. 1. 2007 je potrebno imeti opravljeno specializacijo, razen za zdravnike, ki so licenco prvič pridobili pred 1. 1. 2000. ■

Mojca Vrečar, Tina Šapec

# Podelitev nazivov “Zaslužni gostujoči profesor” na mariborski Medicinski fakulteti

## Akademik prof. dr. Felix Unger ◆

Študij medicine je zaključil leta 1971 na Medicinski fakulteti Univerze na Dunaju, izpopolnjeval se je na Univerzitetni kliniki na Dunaju, kot Fullbrightov štipendist je bil leta 1975 v Houstonu v ZDA. Univerzitetni profesor za kirurgijo je postal leta 1983 v Innsbrucku. Od leta 1985 je direktor Univerzitetne klinike za srčno kirurgijo (Universitaetsklinik fuer Herzchirurgie, Paracelsus Universitaet) v Salzburgu. Od leta 1995 je direktor European Heart Institute in od leta 2001 tudi direktor European Institute of Medicine. Prof. dr. Unger je član Rotary Cluba Dunaj, Innsbruck in Salzburg. Od leta 1990 je ustanovitelj in predsednik Evropske akademije znanosti in umetnosti (European Academy of Sciences and Arts).

Častne doktorate so mu podelili v Budimpešti, Timisoari, Tokiu, Marburgu in v Rigi. Je prejemnik številnih visokih priznanj in član številnih strokovnih združenj.

Prof. dr. Felix Unger je s svojim ugledom v Evropi in po svetu podprl ustanovitev Medicinske fakultete Univerze v Mariboru.

## Akademik prof. dr. Vinko Dolenc ◆

Na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani je diplomiral leta 1966, leta 1974 je opravil specialistični izpit iz nevrokirurgije, za doktorja znanosti je bil promoviran na Univerzi v Ljubljani leta 1977. Leta 1990 je bil izvoljen za rednega profesorja Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Od leta 1987 je bil tudi predstojnik Klinike za nevrokirurgijo KC Ljubljana. Od leta 1987 je izredni in od leta 1993 redni član Slovenske akademije znanosti in umetnosti. Od leta 1992 je tudi član Evropske akademije znanosti in umetnosti. V svojem znanstvenoraziskovalnem delu se je posvetil nevrokirurgiji in na tem področju kot prvi v Evropi uvedel mikrokirurško oskrbo anevrizem v akutni fazi. Organiziral



je številne pomembne znanstvene simpozije. Je urednik številnih knjig; njegova knjiga Anatomija in kirurgija kavernoznega sinusa, ki jo je leta 1989 kot edini avtor izdal pri založbi Springer Verlag, je bila v celoti razprodana. Kot uglednega strokovnjaka na področju obravnave lobanjskega dna ga vabijo domala po vsem svetu. V njegovem bogatem opusu več kot 400 bibliometričnih enot šest del šteje kot pionirsko delo. Prof. dr. Vinko Dolenc je član številnih domačih in tujih strokovnih združenj, prejemnik niza nagrad doma in v tujini.

Prof. dr. Vinko Dolenc je s svojim ugledom doma in po svetu podprl ustanovitev Medicinske fakultete Univerze v Mariboru.

## Akademik prof. dr. Matija Horvat ◆

Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je diplomiral leta 1959 in leta 1967 zaključil specializacijo iz interne medicine. Od leta 1969 je bil zaposlen na Medicinski fakulteti v Ljubljani in v Kliničnem centru Ljubljana na Centru za intenzivno medicino Interne klinike. Znanstvenoraziskovalno je delal in se izpopolnjeval v Los Angelesu, Swanu in Ganzu. Leta 1974 je obranil doktorat, postal leta 1980 izredni in leta 1985 redni profesor Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. V letih od 1992 do 1996 je bil prodekan Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Leta 1997 je postal izredni in leta 2003 redni član Slovenske akademije znanosti in umetnosti. Opravljal je dolžnosti

predsednika Republiškega razširjenega strokovnega kolegija za intenzivno in urgentno medicino. Leta 2001 se je upokojil in prejel naziv zaslužni profesor Univerze v Ljubljani. Prof. dr. Matija Horvat je pomembno usmerjal razvoj intenzivne interne medicine in sodeloval pri razvoju kardiologije v Kliničnem centru v Ljubljani in v Sloveniji. Je član uglednih strokovnih združenj doma in v tujini ter prejemnik številnih priznanj in nagrad.

Prof. dr. Matija Horvat je s svojim ugledom podprl ustanovitev Medicinske fakultete Univerze v Mariboru.

## Akademik prof. dr. Danijel Rukavina ◆

Študij medicine je zaključil leta 1962 v Zagrebu, doktorat je obranil leta 1971, redni profesor fiziologije in imunologije je postal leta 1981. V letih od 1983 do 1987 je bil dekan Medicinske fakultete Univerze na Reki. Je ustanovitelj in nosilec podiplomskega študija iz klinične imunologije in eksperimentalne in klinične transplantacije. Bil je predsednik skupnosti medicinskih fakultet Jugoslavije (1985-1988). V letih od 1987 do 1990 je bil prodekan za znanost MF na Reki, izredni profesor za patologijo na medicinski fakulteti v Pittsburgu. Od leta 1990 je redni član Hrvaške akademije znanosti in umetnosti. Od leta 2001 je v drugem mandatu rektor Univerze na Reki. Med drugim je tudi predsednik Zbora rektorjev hrvaških univerz, član Sveta Združenja evropskih univerz (Council EUA), predstavnik Hrvaške akademije znanosti in umetnosti v Svetu za medicino Evropske znanstvene fundacije (European Science Foundation) itd. Opravlja tudi dolžnosti predsednika International Society and Federation for Immunology of Reproduction (ISIR in EFIR). Prof. dr. Danijel Rukavina je prejemnik številnih domačih in tujih priznanj ter član številnih uglednih mednarodnih strokovnih združenj.

Prof. dr. Danijel Rukavina je s svojim ugledom podprl ustanovitev Medicinske fakultete Univerze v Mariboru.

## Prof. dr. Guenter Josef Krejs ◆

Študij medicine je zaključil leta 1969 na Medicinski fakulteti Univerze na Dunaju. Kot zdravnik internist gastroenterolog je deloval v Kremisu in na Dunaju, v Zürichu v Švici ter v Dallasu v ZDA, kjer je bil od leta 1984 tudi profesor na univerzi. Profesor Krejs je profesor interne medicine na Medicinski univerzi v Gradcu v Avstriji in predstojnik gastroenterologije in hepatologije na tej univerzi. Je član številnih mednarodnih strokovnih združenj, med njimi so najpomembnejša American Society for Clinical Investigation, European Society for Clinical Investigation, American Gastroenterology Association itd. Bil je večletni predsednik Avstrijskega združenja za interno medicino (Austrian Society of Internal Medicine), več let je tudi predsedoval Evropski zvezi za gastroenterologijo in hepatologijo. Njegovo raziskovalno področje je gastroenterologija, tumorji in endoskopsko zdravljenje.

Prof. dr. Guenter Josef Krejs je pomembno podprl ustanovitev Medicinske fakultete Univerze v Mariboru.



## Prof. dr. Wilfred Druml ◆

Študij medicine je zaključil na Univerzi v Innsbrucku in na Dunaju leta 1975. Specialist internist je postal leta 1982, njegovo ožje strokovno področje je nefrologija. Strokovno se je izpopolnjeval na Harvard Medical School v Bostonu v Ameriki. Od leta 1991 je profesor medicine na Univerzi na Dunaju in direktor oddelka za akutne dialize in nefrološko intenzivno oskrbo v dunajski splošni bolnišnici (Director of the Acute Dialysis/Nephrologic Intensive Care Unit at the Division of Nephrology of Vienna General Hospital). Njegovo raziskovalno delo je v veliki meri usmerjeno na področje parenteralne prehrane pri boleznih ledvic. Njegov bibliografski opus zajema več kot 200 del. Je ustanovitelj Austrian Society of Clinical Nutrition (AKE). Je tudi predsednik

Austrian Society of Medical Intensive Care Medicine. Ob tem je tudi urednik Wiener klinische Wochenschrift – The Middle European Journal of Medicine in Nutrition - News. Je član številnih strokovnih združenj in uredništev strokovnih časopisov.

V času urednikovanja prof. Drumla smo lahko v ugledni reviji WKW objavili večje število strokovnih prispevkov in izdali kar tri posebne številke v sodelovanju s Splošno bolnišnico Maribor in Medicinsko fakulteto.

Prof. dr. Wilfred Druml je s svojo avtoriteto in iskreno pomočjo pomembno prispeval k ustanovitvi naše fakultete.

## Prof. dr. Boris Labar ◆

Na Medicinski fakulteti Univerze v Zagrebu je diplomiral leta 1970, doktorat je obranil leta 1982. V klinični bolnišnici Rebro v Zagrebu je zaposlen na Kliniki za interne bolezni, na Zavodu za hematologijo. Na Medicinski fakulteti Univerze v Zagrebu predava transplantacijo krvotvornih matičnih celic in znanstveni pristop k zdravljenju z agresivno kemoterapijo. Njegovo raziskovalno delo je usmerjeno v proučevanje levkemije, presaditve kostnega mozga in zdravljenje akutnih levkemij s presaditvijo krvotvornih matičnih celic. Je član hrvaškega zdravniškega društva in mednarodnega registra za zdravljenje s transplantacijo kostnega mozga ter član Evropske skupine za transplantacijo kostnega mozga. Prof. dr. Boris Labar je član uredništev več uglednih medicinskih revij in prejemnik več nagrad.

Kot dekan Medicinske fakultete Univerze v Zagrebu je podprl ustanovitev naše medicinske fakultete in predvsem pomagal s številnimi nasveti in kadrovskimi rešitvami.



## Prof. dr. Heikki Ruskoaho ◆

Študij medicine je zaključil leta 1978 v Oulu na Finskem, doktorat je zagovarjal leta 1983, od leta 1989 je redni profesor farmakologije na Univerzi v Oulu. Na tej univerzi je tudi profesor za molekularno farmakologijo. Raziskoval in predaval je na številnih tujih univerzah v Nemčiji, Budimpešti, Montrealu, pa tudi na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru. Prof. dr. Heikki Ruskoaho je nosilec številnih mednarodnih projektov in urednik uglednih strokovnih revij, med njimi Acta Universitatis Ouluensis, European Journal of Pharmacology, od leta 2000 je tudi urednik revije Annals of Medicine itd. Je član številnih mednarodnih združenj. V letih 2001 do 2005 je bil dekan Medicinske fakultete Univerze v Oulu, od avgusta 2006 je prorektor te univerze za področje znanosti in raziskovanja.

Kot dekan Medicinske fakultete Univerze v Oulu je prof. dr. Heikki Ruskoaho omogočil uporabo učnega programa študija medicine in njegovo implementacijo v program študija medicine na naši fakulteti. Tudi kot prorektor nam je izrazito naklonjen in že snujemo nove skupne projekte. ■





# Ministrstvo za zdravje je podpisalo koncesijske pogodbe

Ministrstvo za zdravje je konec novembra podpisalo koncesijske pogodbe s 50 prosilci od skupaj 89. Med prosilci za koncesije so bili specialisti iz javnih zavodov in specialisti, ki doslej niso bili vključeni v mrežo javne zdravstvene službe.

Pri obravnavi vlog so za obe skupini upoštevali naslednje kriterije:

- preskrbljenost zdravnikov specialistov na sekundarni ravni: posnetek mreže zdravnikov na sekundarni ravni iz leta 2003 in vsakoletne dopolnitve - za obe skupini;
- čakalne dobe na specialistično ambulantno obravnavo: podatki iz e-anquete Ministrstva za zdravje, v okviru katere so izvajalci posredovali podatke o evidentiranih potrebah prebivalcev na dan 1. 7. 2006 in prostih zmogljivosti izvajalcev za izvajanje enkratnih dodatnih programov v obdobju od septembra do decembra 2006.

Za specialiste iz javnih zavodov pa še dodatna kriterija:

- mnenje vodstva javnega zavoda za soglasen odhod specialista,
- mnenje vodstva javnega zavoda za morebitni prenos in višino programa iz javnega zavoda.

50 prosilcem so dodelili koncesijo v obsegu 0,5 oziroma v obsegu soglasnega prenosa programa iz javnega zavoda. Vsem 50 novim koncesionarjem je bilo skupaj podeljenega programa v obsegu 27,65 delovnih skupin, od tega 15,11 delovnih skupin iz naslova novih dodatnih širitev programov. Zavrženih vlog je 39, razlog za zavrnitev pa je negativno mnenje javnega zavoda.

S podeljenimi koncesijami se bo povečala preskrbljenost programa oftalmologije v višini 3 delovnih skupin (OE Kranj, OE Slovenj Gradec, OE Ljubljana, OE Murska Sobota),

psihiatrije v višini 1,05 delovne skupine (OE Kranj, OE Koper, OE Ljubljana, OE Novo mesto), dermatologije v višini 1 delovne skupine (OE Ljubljana, OE Koper), interne v višini 0,7 delovne skupine (OE Koper, OE Nova Gorica), kirurgije v višini 3,5 delovne skupine (OE Ljubljana, OE Murska Sobota, OE Nova Gorica), kardiologije v višini 0,48 delovne skupine (OE Novo mesto, OE Celje) ortopedije v višini 1,5 delovne skupine (OE Ljubljana, OE Novo mesto), pulmologije v višini 0,38 delovne skupine (OE Celje), maksilofacialne kirurgije v višini 0,5 delovne skupine (OE Ljubljana), gastroenterologije v višini 0,5 delovne skupine (OE Ljubljana), ginekologije v višini 0,5 delovne skupine (OE Ljubljana), mamografije v višini 1 delovne skupine (OE Ljubljana), terapije bolečine v višini 0,5 delovne skupine (OE Koper) in fizioterije v višini 0,5 delovne skupine (OE Koper). ■

Ministrstvo za zdravje

## Združenje žilnih kirurgov Slovenije

**N**a pobudo Nikole Lakiča, dr. med., iz Kliničnega centra v Ljubljani in Brigite Švab, dr. med., iz Splošne bolnišnice v Celju je bilo 23. novembra 2006 na Brdu pri Kranju ustanovljeno Združenje žilnih kirurgov Slovenije. Ustanovne

skupščine se je udeležilo 21 kirurgov iz vse Slovenije. Vsi se ukvarjajo z žilno kirurgijo. Srečanja se je udeležil tudi kirurg Igor Gregorič iz Houstona. Na ustanovni skupščini je bil sprejet statut združenja, izvolili pa so tudi prvega predsednika, podpredsednico in tajnika. Za tajnika je bil izvoljen Nikola Lakič,

za podpredsednico pa Brigita Švab. Predsednik je v prvem mandatnem obdobju postal dr. Vojko Flis iz Splošne bolnišnice Maribor. Dr. Igor Gregorič je bil soglasno izvoljen za častnega člana združenja. ■



Sproščeno vzdušje pred ustanovno skupščino



Delovno predsedstvo novega združenja stala vodila mag. Šikovec in dr. Kirbiš.



Novoizvoljeni podpredsednica (Brigita Švab), tajnik (Nikola Lakič) in predsednik združenja (Vojko Flis)

# Javni razpis za dve koncesiji

Na podlagi prvega odstavka 42. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – UPB2) Občina Zagorje ob Savi objavlja

Javni razpis za podelitev dveh nadomestnih koncesij za izvajanje javne zdravstvene službe na področju zobozdravstvene dejavnosti za odrasle na območju občine Zagorje ob Savi

1. **Naročnik (koncedent):** Občina Zagorje ob Savi
  - stveno zavarovanje Slovenije;
  - da predloži izjavo o možnem pričetku izvajanja koncesije.
2. **Obseg programov, ki bodo razdeljeni na podlagi razpisa:** dva programa zobozdravstva za odrasle
3. **Predmet koncesije:** izvajanje javne zdravstvene službe na področju zobozdravstvene dejavnosti za odrasle na območju Občine Zagorje ob Savi
4. **Začetek in čas trajanja koncesije:** ena koncesija se lahko prične izvajati takoj, druga pa s 1. 6. 2007. Obe koncesiji se bosta podelili za nedoločen čas
5. **Zakonsko predpisani pogoji in drugi pogoji, ki jih mora izpolnjevati kandidat za podelitev koncesije, če je ponudnik fizična oseba:**
  - 5.1 Zakonsko predpisani pogoji (35. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti):
    - da ima ustrezno izobrazbo za opravljanje predvidene dejavnosti in je usposobljen za samostojno delo;
    - da ni v delovnem razmerju;
    - da mu ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica;
    - da ima zagotovljene ustrezno opremo in kadre;
    - da pridobi mnenje pristojne zbornice.
  - 5.2 Drugi pogoji, ki jih mora izpolnjevati kandidat - fizična oseba za podelitev koncesije:
    - da prevzame v najem ordinacijo izvajanja dejavnosti v objektu Zdravstveni dom Zagorje ob Savi, da prevzame zaposleno medicinsko sestro v tej zdravstveni ambulanti in da prevzame tudi vse do sedaj opredeljene paciente v tej ambulanti;
    - da pridobi mnenje Zavoda za zdrav-
6. **Zakonsko predpisani pogoji in drugi pogoji, ki jih mora izpolnjevati kandidat za podelitev koncesije, če je ponudnik pravna oseba:**
  - 6.1 Zakonsko predpisani pogoji (35. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti):
    - da ima ustrezno izobrazbo za opravljanje predvidene dejavnosti in je usposobljen za samostojno delo (velja za izvajalca dejavnosti pri pravni osebi);
    - da ni v delovnem razmerju (velja za izvajalca dejavnosti pri pravni osebi);
    - da ji ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe;
    - da ima zagotovljene ustrezno opremo in kadre;
    - da pridobi mnenje pristojne zbornice.
  - 6.2 Drugi pogoji, ki jih mora izpolnjevati kandidat - pravna oseba za podelitev koncesije:
    - da prevzame v najem ordinacijo izvajanja dejavnosti v objektu Zdravstveni dom Zagorje ob Savi, da prevzame zaposleno medicinsko sestro v tej zdravstveni ambulanti in da prevzame tudi vse do sedaj opredeljene paciente v tej ambulanti;
    - da pridobi mnenje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
    - da predloži izjavo o možnem pričetku izvajanja koncesije.
7. **Merila za izbiro kandidatov:**
  - delovne izkušnje: do 20 točk;
  - ugodnosti za paciente: pri izboru kandidata bo prednost dana tistemu kandidatu, ki bo ob najvišjem številu doseženih točk po prejšnjem kriteriju ponudil več ugodnosti za paciente.
8. **Rok za prijavo na razpis oziroma oddajo kandidature:**

Vloge morajo biti predložene na naslov Občina Zagorje ob Savi, Cesta 9. avgusta 5, 1410 Zagorje ob Savi, do ponedeljka 15. januarja 2007 do 10. ure ne glede na vrsto prenosa. Prijava na razpis mora biti predložena v zaprti ovojnici z oznako "Ne odpiraj – prijava na javni razpis: koncesija zobozdravstvo". Na hrbtni strani mora biti naslov ponudnika.
9. **Rok, v katerem bodo kandidati za podelitev koncesije obveščeni o izbiri:**

Kandidati bodo o izbiri obveščeni najkasneje v 14 dneh po odpiranju ponudb z upravo odločbo. Koncesijska pogodba bo sklenjena najkasneje v 30 dneh po dokončnosti upravne odločbe.
10. **Koncedent si pridržuje pravico odločitve o sprejemu kandidature in tudi pravico, da ne izbere nobenega od prijavljenih kandidatov, ne glede, da je kandidatura po merilih in kriterijih tega razpisa najugodnejša.** Kakršnakoli odškodninska odgovornost koncedenta je v tem primeru izključena.
 

Kandidati se udeležujejo razpisa na lastne stroške in ob lastnem tveganju. Koncedent ne odgovarja za škodo, ki bi kateremukoli kandidatu nastala zaradi nepodelitve koncesije. Koncedent si tudi pridržuje pravico preklicati javni razpis v katerikoli fazi postopka, brez kakršnekoli odškodninske odgovornosti do kogarkoli.
11. **Ponudba mora biti obvezno izdelana na obrazcih iz razpisne dokumentacije.**

Razpisna dokumentacija je brezplačno na voljo vsak delovni dan med 8. in 12. uro na Oddelku za družbene dejavnosti Občinske uprave Občine Zagorje ob Savi, Cesta 9. avgusta 5, 1410 Zagorje ob Savi.

Dodatne informacije se lahko dobijo pri  
Blanki Šmit, T: 03 565 57 30,  
E: blanka.smit@zagorje.si

# Spoštovani oražnovci, drage kolegice in kolegi!

Spet Vam pišem pismo ob koncu leta in Vas nagovarjam k pisanju prispevkov o Oražnovem domu, o razmerah v domu in na fakulteti v času študija in bivanja v Oražnovem domu.

**P**rispevki oražnovcev, ki jih je Izida objavila v teh letih, so se dotaknili prav teh razmer v določenem času in tako ohranili za Oražnov dom in oražnovce pomembna pričevanja.

Izida nam je tudi tokrat prijazno odstopila prostor v praznični številki. Močno sem tehtal, kateri prispevek naj objavimo letos. Odločil sem se za spomine gospoda dr. Jožefa Smeja, sedanjega škofa mariborske nadškofije, na njegovo bivanje v Oražnovem domu in na začetek študija medicine. Gospoda dr. J. Smeja sem osebno spoznal šele letos spomladi, ko

so njegovi mlajši sodelavci iskali dokumente o njegovem vpisu na Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Hoteli so ga presenetiti in v monografiji, ki jo pripravljajo za njegov visoki jubilej, dokumentirati tudi ta list njegovega življenja. Dobili smo njegov indeks (ev. dve sliki). Ob njegovem obisku na naši kliniki sem ga zaprosil za prispevek o "našem" domu. Ljubeznivo je pristal in mi kmalu poslal zapis. Zdi se mi dragoceno pričevanje o času in o "domu", kakršen je včasih bil. Kako zelo se je spreminjal čas in mladi ljudje - stanovalci doma - z njim!

Pričakujem, da bo prispevek g. škofa vzpodbudil še kakšnega oražnovca k pisanju. Vaše

prispevke skrbno zlagam v mapo, ki se le počasi debeli. Knjiga Oražnovci bo le morda enkrat zagledala luč sveta.

Z lepimi pozdravi in najboljšimi željami za leto 2007,

Vaš  
Stane Repše,  
predsednik Kuratorija Oražnovega doma

Prispevke pošljite na naslov:

Prof. dr. Stane Repše, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Klinični center, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, E: stane.repse@kclj.si

## Vse blagoslove tebi, Oražnov dom

### *Honora medicum*

(Sir 38, 1)

"Honora medicum", tako govori Bog po Sirahu, starozaveznem modrecu izpred 2100 let, "spoštuj zdravnika". Mar ni ta imperativ odmev dekaloga izpred več kot 3230 let, ko je na gori Sinaj odmeval Božji glas: "Honora patrem tuum et matrem tuam", "Spoštuj očeta in mater" (2 Mz 20, 12)? Spoštuj očeta in mater, spoštuj zdravnika! Zdravnik je potemtakem postavljen na isto raven kot oče in mati. V zvezi z domom na Wolfovi 12 v Ljubljani lahko mirne duše izrek modrega Siraha Spoštuj zdravnika obrnemo na dr. Ivana Oražna (1869–1921).

Ivan Oražen, rojen 8. februarja 1869 v Kostanjevici na Krki, nezakonski sin samske Ivane Oražen, hčerke posestnika iz Kostanjevice, in neznanega očeta. Po maturi ga je mati nagovarjala k študiju bogoslovja, vendar se je odločil za študij medicine. Na medicinsko fakulteto na Dunaju se je vpisal leta 1889 in tam po enajstih letih, 5. februarja 1900, diplomiral. V svojeročno spisani oporoki z dne 22. decembra 1919 je v 2. členu določil, naj bo njegova hiša na Wolfovi ulici 12 v Ljubljani dom za bivališče predvsem študentov medicine

in stomatologije.

Umrli je 11. marca 1921. Na pokopališče pri Sv. Krištofu v Ljubljani so ga spremljali štirje duhovniki.

Oražnov dom na Wolfovi 12 v Ljubljani zame ni prazna beseda. Kot študent medicine sem mesec dni preživel v tem domu. Pred maturo na murskosoboški gimnaziji junija 1940 smo morali za Izvestje Samoupravne (v resnici državne) realne gimnazije Kneza Koclja napisati nameravani študij po višjem zrelostnem izpitu. Zanimivo je, da izmed nas, 19 katoliških maturantov, nihče ni vpisal študija teologije. Samo Gabrijel Ruža, evangeličan, sin evangeličanskega kantorja, je napisal, da gre študirat teologijo. V resnici je na Madžarskem končal medicino in bil priznan zdravnik, urolog v Sombotelu.

Prve dni septembra 1940 sem staršem razodel, da se bom vpisal na medicinsko fakulteto v Ljubljani. Na tihem so pričakovali, posebej še teta Magdalena, da bom stopil v mariborsko bogoslovje. (Tudi glede Oražna je bilo tako. Mati je upala, da bo njen sin duhovnik). Ob slovesu, konec septembra 1940, sem 18-leten tiho stal pred očetom, ki se je pripravljal za delo na polju. V kmečka kola, naložena s plugom in brano, je vpregel kravi. Pred njima je kot

vedno z bičem zarisal križ po tleh, se obrnil k meni in rekel približno takole: "Ne branim ti študirati medicino. Samo eno te prosim, glej, da te kaka Dalila ne zapelje in ne premoti, kakor sodnika Samsona. Spomni se, kako beremo v Svetoga pisma Historiji staroga testamentoma (knjiga Mikloša Küzmiča iz leta 1796 – op. J.S.): "Dalilo je Samson preveč lubo; štera se je tečas skuzila, joukala i njemi prilizávala, dokeč je nej ovado, v-kom bi njegova velika mouč stála; i pravo je Dalili, ka či svoje vlasé zgibí, z-njimi vret telikájše zgibí svojo veliko mouč. I tak se je zgodilo; ár gda bi zaspao, vlasjé so njemi odrejzani, i vu Filisteušove roké je spadno; kí so njemi očí vö spejnhli."

To knjigo Mikloša Küzmiča smo hranili doma kot dragocen zaklad.

Za študij medicine smo se iz bogojanske župnije odločili trije: Jože Berden, doma iz Filovec, Štefan Berden in jaz, oba doma iz Bogojine. Konec septembra smo v Murski Soboti sedli na vlak. Na ljubljanski železniški postaji nas je čakal Ferko Casar, bogojanski rojak, pravnik v službi na ministrstvu. Povedal nam je, da smo kot študenti medicine sprejeti v Oražnov dom, da se bomo hranili v Ljudski kuhinji na Streliški ulici in da bomo v akademskem klubu "Straža".



Fotokopija indeksa študenta medicine Jožefa Smeja

In tako sem se v sredo, 2. oktobra 1940, na god sv. angelov varuhov, vpisal na medicinsko fakulteto Univerze kralja Aleksandra v Ljubljani. Dekan medicinske fakultete prof. dr. Hribar je vsakega študenta posebej sprejel. Vprašal me je, če imam denarno podporo za študij. Kaj sem mu odgovoril, se ne spominjam. Štefana Berdena je tudi vprašal, kdo ga bo podpiral pri študiju medicine. Odgovoril je: "Brat." "Kaj pa je vaš brat?" Na to dekanovo vprašanje je Berden odgovoril: "Kaplan." "Ta ima še manj denarja kot drugi," je odvrnil dekan. Vendar sva bila oba sprejeta. Kot kaže ohranjeni indeks, sem redno hodil na predavanja. Glede anatomije moram poudariti, da je prav takrat nehal predavati dr. Janez Plečnik in ga je nasledila dr. Valentina Kobe.

Moj prvi vtis o Oražnovem domu: pre-senetila me je čistoča doma. Dom je bil res "dom", ne hladna stavba. V domu sem se čutil dobrodošlega, res sprejetega. Določena mi je bila postelja, na kateri je štiri leta v času študija prava spal Pavel Berden, doma s Kobilja. Čistilka mi je rekla: "Veste, na tej postelji so spali gospod Pavel Berden. Po končani pravni fakulteti bi bili lahko dobili donosno službo, pa so rajši odšli k jezuitom v Zagreb."

Skoraj večina oražnovcev se nas je zbirala v klubu akademskega društva "Straža". Društvo je imelo tudi svoje glasilo: Straža v viharju.

Duhovni voditelj je bil univ. prof. dr. Lambert Ehrlich, rojen 18. septembra 1878 v Žabnicah, v duhovnika posvečen 20. junija 1902, profesor bogoslovja in duhovni vodja "akademikov", kot so takrat rekli študentom. Zahrbtno je bil ustreljen, in sicer na binkoštni torek, 26. maja 1942, ko se je vračal od jutranje svete maše. Očividka mi je povedala: "Morilec je skočil iz avta, z revolverjem ustrelil Ehrlicha in študenta, ki ga je spremljal, in hitro skočil nazaj v avto, kjer je šofer pritisnil na plin in tako sta se naglo odpeljala."

Takrat sem bil že v sombotelskem bogo-

slovju. Rektor bogoslovja dr. Gyula Géfin (1889–1973) je nam bogoslovcem sporočil: "Mojega študijskega kolega z innsbruške univerze dr. Lamberta Ehrlicha so v Ljubljani zavratno umorili."

Glede Ehrlicha moram povedati tole: nas, oražnovce, posebej še Prekmurce, je imel pristržno rad. V mesecu oktobru smo na stolah klečé molili rožni venec. Bertalaníč, doma s Krajne, ki je imel takrat za seboj že več semestrov medicine, nam je bil vzgled. Prekmurci smo se zbirali okrog njega. Ob tem pogledu je Ehrlich dejal: "Prekmurska republika." Po prvi svetovni vojni je bil namreč izvedenec glede Koroške, kakor dr. Matija Slavič za Prekmurje. Ehrlich med vojno ni bil proti osvoboditvi slovenskih dežel izpod oblasti Nemcev, Italijanov in Madžarov. Kot duhovnik pa ni odobral brezbožnega borbenega komunizma, ki bi se prek umorov in krvi dokopal do oblasti, do "diktature proletariata"

V posteljni omari ob moji postelji v Oražnovem domu sem našel Grško-slovenski slovar. Pridno sem ga začel prebirati. To je bilo moje prvo srečanje z grščino. Latinski jezik smo imeli v gimnaziji, grščino pa nas je v mariborskem bogoslovju učil prof. dr. Jakob Aleksič (tudi Oražen je imel v gimnaziji obvezen predmet: grščino in latinščino).

Nas, oražnovce je gmotno podpiral tudi dr. Anton Korošec, duhovnik, minister (12. 5. 1872–14. 12. 1940). Kak mesec ali dva nošeno obleko je poslal oražnovcem. Tudi sam sem takrat dobil od Korošca obleko, tako rekoč popolnoma novo. Avgusta 1904 je Oražen z doktorandom Koroščem, ki je takrat študiral na graški univerzi, potoval po Švici. To je bilo poučno potovanje. Če se sedaj v svojih spominih oziram nazaj na tisto jesen leta 1940, moram poudariti, da sem v svojem mladostnem zanosu (bil sem 18-leten!) hotel najprej končati medicino, potem pa še teologijo. Ker pa se je vojna vihra že bližala Jugoslaviji, sem

pomislil: Bolje bo, če med vojno umrem kot študent teologije kakor pa medicine. Po naključju je prav v tistem času prišel v Ljubljano na zdravljenje Ivan Pucko, študent 2. letnika mariborskega bogoslovja, moj bratranec. Spodbudil me je za študij bogoslovja. Na kvesturi sem odjavil študij medicine, napisal prošnjo za sprejem v mariborsko bogoslovje in tako sem v soboto, 26. oktobra 1940 skupaj s Puckom odpotoval v Maribor. V nedeljo, 27. oktobra 1940, na praznik Kristusa Kralja, sem bil že v talarju in koretlju navzoč v mariborski stolnici pri pontifikalni maši, ki jo je daroval dr. Ivan Jožef Tomažič, mariborski škof.

Pomen mojega skoraj enomesečnega študija medicine in bivanja v Oražnovem domu: kot bogoslovec in bivanja v Sombotelu (od jeseni 1941 do spomladi 1945) sem kot bivši študent medicine opravljal službo infirmarija. "Infirmarius" ("infirmus" = bolan, bolehen, onemogel, slaboten) je skrbel za bolne bogoslovce. Kot tak sem smel stopiti v celico bolnega bogoslovca, mu izmeriti temperaturo, mu prinesiti čaj in zdravila iz domače lekarne. V sak bogoslovec je imel svojo celico. Vanjo ni smel stopiti noben drug bogoslovec, samo "infirmarius".

Kot bivši študent medicine sem bil med služenjem vojaškega roka v Zagrebu dodeljen k zdravnikom v vojni bolnici (1947–1948). Vsi so vedeli, da sem duhovnik. V kasarni ni bil vedno navzoč zdravnik, tako da sem bil tako rekoč šef ambulante. Če so pripeljali kakega vojaka, sem ga z diagnozo, ki sem jo sam napisal, npr. "pneunonia", "fractura ped. sin" itd., napotil v bolnišnico. V ambulanti sem vojakom dajal injekcije (intravenozne, subkutane, intramuskularne), jemal kri za preiskave, tudi za "wassermann". V nekem primeru je bil ta pozitiven, se pravi, da je vojak imel sifilis ali "lues". Potožil sem se dr. Rabiču: "Jaz kot duhovnik moram jemati kri za "wassermann"; kaj če se okužim? Sumili bodo, da sem si nakopal sifilis z razvratnim življenjem." Rabič je odgovoril: "Delaj naprej, Bog te bo čuval!"

"Honora medicum!" sem napisal kot geslo. Svetopisemsko besedilo se glasi naprej takole: "Imej v časti zdravnika, preden ga potrebuješ (...). Od Najvišjega ima namreč umetnost zdravljenja" (Sir 38, 1-2). Naslov: Vse blagoslove tebi, Oražnov dom pa sem povzel po Cankarju, ki je zapisal: Vse blagoslove tebi, Ljubljana! Cankar je umrl 11. decembra 1918, se pravi leto dni prej, kot je Oražen napisal svojo oporoko, sicer bi bil lahko vzklik dopolnil v smislu mojega naslova: Vse blagoslove tebi, Oražnov dom!

V Mariboru, na praznik Marije Pomočnice, 24. maja 2006. ■

dr. Jožef Smej, mariborski pomožni škof

# Z glavo na zabavo

V začetku decembra je Fundacija Z glavo na zabavo (ZGNZ) izvedla še zadnji dve letošnji prireditvi ZGNZ in s tem potegnila črto pod 50 letošnjih dogodkov, katerih namen je bil promocija zdravega življenjskega sloga, preživljanja prostega časa mladih in zabave brez alkohola, cigaret in prepovedanih drog.

Sobotno druženje v ljubljanskem Mercator Centru so pripravili v sodelovanju s Svetom za preventivo in vzgojo v cestnem prometu RS in ga namenili družinam, ki so se množično odzvale našemu vabilu. Predvsem otroci so uživali v simpatičnem programu, ki ga je programska ekipa ZGNZ – Generacija Nulanula tokrat prilagodila nekoliko drugačni ciljni skupini. Tako se je raper Pižama prelevil v dobrodušnega voditelja, požiralec ognja Sam Sebastijan je bil predvsem čarovnik za otroke, kantavtor Peter s kitaro je tokrat v svoj program vključil številne otroške pesmi, pa tudi izbor glasbe DJ Zoka je bil precej drugačen kot v nočnem življenju. Svoje so seveda spet prispevali vsi drugi animatorji ZGNZ in demonstratorji Sveta, ki so obiskovalcem ob posebnih napravah “Vozimo pametno” prikazovali različne nevarnosti, ki jih v prometu prinašata neprilagojena hitrost in vožnja pod vplivom alkohola. Ob pomoči evropske uspešnice “Pasovčka” so družinam razložili tudi vse o pravilni montaži otroških sedežev v avtomobil. Zelo uspele prireditve so se udeležili tudi številni povabljeni gostje in najvišji predstavniki fundacije, na čelu s predsednikom uprave ZGNZ, mag. Francem Hočevarjem, predsednikom programskega sveta ZGNZ, Sašem Kravosom, in članom uprave ZGNZ in predsednikom Sveta za preventivo in vzgojo v cestnem prometu RS, mag. Bojanom Žlendrom.

Povsem zadnje prireditveno dejanje je bila spet že tradicionalna prireditev, ki jo fundacija vsako leto ob koncu sezone pripravlja v sodelovanju s Študentsko organizacijo Univerze v Mariboru na mariborskem Štuku. Približno 500 obiskovalcev je uživalo v bogatem zabavnem programu, kjer je v prvem delu nastopil avtorski trio Peter Dirnbek in Vox Populi, osrednji del je pripadel glasbeno-animacijskemu delu Generacije Nulanula, ki je podelila tudi številne lepe nagrade pokroviteljev treznim obiskovalcem prireditve, za veliki finale pa so poskrbeli člani odlične rokarske zasedbe Mi2, ki je še posebej priljubljena med mariborski-

mi študenti. Pozitivno presenečenje je kljub ponedeljku predstavljalo številno občinstvo. Študenti so po večini spet ostali povsem trezni in s tem še enkrat potrdili, da filozofija Fundacije Z glavo na zabavo ob dobro pripravljenem dogodku lahko deluje tudi v tradicionalno pivskih okoljih ...

Ob zaključku prireditvenih dejavnosti ZGNZ pa projekt Z glavo na zabavo v letošnjem letu še ni povsem zaključen. V polnem teku je namreč serija televizijskih oddaj ZGNZ, ki so nastale v koprodukciji naše ustanove in Produkcijske skupine Mangart. Le-te so premierno predvajane vsak ponedeljek, s po dvema ponovitvama ob sredah in nedeljah, v okviru Mladinskega in otroškega programa TV Slovenija na TV SLO 2. Trenutno so v osmem od desetih tednov, oddaje pa si lahko v celoti ogledate tudi na naši spletni strani [www.fundacija-zgnz.si](http://www.fundacija-zgnz.si).

Hkrati v programskem svetu Fundacije Z glavo na zabavo poteka tudi skrbno načrtovanje vseh dejavnosti ZGNZ v naslednjem letu, kjer so si glede na letošnji medijski in siceršnji preboj ter skoraj brez izjeme pozitiven odziv med našimi partnerji, obiskovalci prireditev ZGNZ in gledalci televizijskih oddaj Z glavo na zabavo spet zastavili zelo ambiciozne cilje ...

Sedaj pa “z glavo v veseli december” in “srečno novo leto 2007”!

Fundacija Z glavo na zabavo

## Projekt podpirajo:

Državne institucije, donatorji, študentske organizacije in lokalne skupnosti:

- Ministrstvo za zdravje RS,
- Ministrstvo za šolstvo in šport RS z Uradom RS za mladino,
- Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve RS,
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
- DARS, d.d.,
- Svet za preventivo in vzgojo v cestnem prometu RS,



- Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo,
- Študentska organizacija Univerze v Mariboru,
- Študentska organizacija Univerze v Ljubljani,
- Mestna občina Ljubljana in številne druge lokalne skupnosti.

## Pokrovitelji:

- Droga Kolinska, d.d. – generalni pokrovitelj Fundacije Z glavo na zabavo,
- Poslovni sistem Mercator, d.d. – veliki pokrovitelj,
- Prevent Global, d.d. – veliki pokrovitelj,
- Delo, d.d. (Delo in Slovenske novice) – glavna medijska pokroviteljica med tiskanimi mediji,
- RTV Slovenija – glavni medijski pokrovitelj med elektronskimi mediji,
- Najdi.si, d.o.o., z internetnim iskalnikom Najdi.si – glavni internetni pokrovitelj,
- Tiskarna Grafos, d.o.o., M3 reklamna tehnika, d.o.o., in še nekateri v vlogi ostalih pokroviteljev. ■

## V nobenem primeru priporočljivo



Za hrbtom zdravništva ponoven napad na razmerje med zdravnikom in bolnikom! V osrednji zbirki podatkov naj bi lekarnarji prek elektronske kartice nadzorovali recepte zdravnikov! Tu naj bi šlo predvsem za preverjanje interakcij med zdravili pri pacientih. "Samoumevno je, da takšne akcije odklanjamo," je izjavil Reiner Brettenthaler, predsednik Avstrijske zdravniške zbornice.

Vrh tega je slednji izpostavil, da lahko medsebojne vplive zdravil in kontraindikacije zdravniki ugotavljajo s svojo programsko opremo, ki je že na voljo. Brettenthaler: "Pa res ne potrebujemo lekarnarjev kot dodatno orodje za povečanje zmedenosti pacientov!" V temelju gre pri lekarnarjih bolj za željo vmešavati se v zdravstveno politiko in "uveljavljati se na področjih, za katera niso usposobljeni". ■

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 22, 25. november 2006  
Marjan Kordaš

## Poseg v zdravniške pristojnosti

Na Donavski univerzi Krems se bodo optiki v prihodnosti lahko vpisali na študijsko smer, prek katere bodo dosegli akademski naziv "Master of Science in Klinischer Optometrie" (nekako Magister znanosti iz klinične optometrije, op. prev.). Začetek bo 18. 5. 2007, in sicer v sodelovanju s Pennsylvania College of Optometry. Zajemal bo naslednja področja: diagnostika patologij sprednjega dela očesa, potek, terapija in medikacija, patologije zadnjega dela očesa, (...), glavkom, (...) itn.

"Kako naj se v takšnem preprostem tečaju

nekdo nauči, kako prepoznati in zdraviti očesne bolezni?" se sprašuje Helga Azem, oftalmologinja z ordinacijo na Dunaju, predsednica Stokovne skupine za oftalmologijo in optometrijo. "Terapije in medikacije so zdravniške storitve, pridržane oftalmologom. Če to počne nekdo drug, je to poseg v zdravniške pristojnosti, in proti temu se moramo braniti." V nasprotnem primeru bo prišlo do tega, da se bodo kozmetičarke po tečajih, opravljenih med vikendi, naučile diagnosticirati in odstranjevati melanome, pedikerji pa na diabetični nogi amputirali prste.



Kot protiukrep Stokovna skupina za oftalmologijo in optometrijo načrtuje dva pravna ukrepa: Prvič, preveriti, ali se nova študijska smer ujema z zakonom, in drugič, ali se naslov "Master of Science in Klinischer Optometrie" v Avstriji lahko uporablja in, če to velja, kakšne dejavnosti omogoča imetniku naslova. ■

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 22, 25. november 2006  
Marjan Kordaš

## Bolnišnica Charite v Berlinu si je postavila ambiciozen cilj: od leta 2010 dalje vsako leto ustvariti 14 milijonov evrov presežka

Charite - ustanovljena leta 1710 - je največja univerzitetna medicinska ustanova v Evropi in sestoji iz treh v preteklosti samostojnih klinik. V njej obravnavajo 128.000 stacionarnih in skoraj 1,1 milijona ambulantnih bolnikov. Zaradi sklepa, da "nima smisla, da vse tri ustanove počnejo iste reči," se je vodstvo odločilo za

specializacijo ter postavljanje težišč - tako je pač izjavil direktor bolnišnice Charite, Behrend Behrends. To naj bi bil eden od ukrepov, prek katerih naj bi ustvarili dobiček. Vendar to pomeni zajeti nova področja dejavnosti. "Naša strategija rasti je našo delovno mizo podaljšati naprej in nazaj. Naprej pomeni izgraditi ambulantno dejavnost, nazaj pa po-

meni izgraditi rehabilitacijo.”

Tako npr. že od leta 2004 naprej ponujajo ambulantno oskrbo. Ustanovili so ambulantne oskrbne centre, ki tesno sodelujejo z zdravniki koncesionarji, kar je določeno s pogodbami o sodelovanju. Tako se zdravniku že vnaprej sporoči, katere izvide mora pacient prinesiti s sabo. Po koncu stacionarnega zdravljenja lečeči zdravnik prejme sporočilo, kdaj je potrebna ponovna kontrola.

Po novem je povprečna ležalna doba 7,5 dni (prej 12 dni) in se bo v prihodnje še skrajšala.

Direktor klinike meni, da je “privatizacija tiste vrste razvoj, ki ga ni mogoče ustaviti.”

Po prestrukturiranju bolnišnice Charite v 90. letih prejšnjega stoletja je bila slednja skupek 130 klinik in inštitutov, razporejenih na štirih lokacijah. Direktor pripoveduje, da je bila seja ob 7. uri zjutraj, na kateri je sodelovalo 130 direktorjev klinik in inštitutov, dobesedno “legendarna”.

Po novi strukturi bo bolnišnica Charite namesto iz 130 klinik sestavljena iz 17 centrov odličnosti, tako “da bo celoto sploh mogoče krmariti.” Nekaj negotovanja je bilo doslej slišati le iz enega ali dveh centrov. Delovala bo na štirih centralnih kampusih (Campus Benjamin Franklin, Campus Buch, Campus



Mitte in Campus Wirchow-Klinikum). Dohodek iz prodaje bolj oddaljenih lokacij bo na voljo za investicije. ■

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 22, 25. november 2006

Marjan Kordaš



## Uspešno proti mazaču

**N**eki zdravilec (tj. Heilpraktiker) iz Nemčije je v okolici Welsa v Avstriji v velikem slogu predaval o najrazličnejših boleznih ter metodah zdravljenja. Pravno proti predavanjem načelno ni mogoče ukrepati. V tem primeru pa se je ponujal utemeljen sum, da ta zdravilec v Avstriji dejansko na prepovedan način opravlja zdravniško dejavnost.

Zato je Zgornjeavstrijska zdravniška zbornica za daljše obdobje najela dva detektiva, ki sta mu sledila. Z njuno pomočjo so lahko zbrali ustrezne dokaze za začetek sodnega postopka. Najučinkovitejši postopek je v takšnih primerih tožba o nelojalni konkurenci.

Kot običajno v procesih o mazačtvu, tudi tokrat sodni postopek ni bil zelo preprost. Končno so pristali na OGH (verjetno Oberster Gerichtshof, Vrhovno sodišče). Prva sodna instanca je namreč nekatere posege (npr. svetovanje o dieti, presevanje prstov z baterijo, opazovanje žrela) sicer označila kot preiskave v najširšem pomenu, vendar presodila, da ne gre za nedovoljeno dejavnost. Proti temu so se z vsemi pravnimi sredstvi uspešno postavili po robu in končno jim je v t.i. sodni primerjavi uspelo prodreti s svojimi zahtevki.

Tako je bilo temu zdravilcu prepovedano opravljati ali ponujati vse tiste dejavnosti, ki so sicer pridržane zdravnikom.

Bili so tudi pooblaščenici to objaviti. ■

Vir: OÖ Ärzte, št. 196, oktober 2006

Marjan Kordaš

## Sekundariji niso mašilci lukenj

V avstrijskem strokovnem tisku se že nekaj časa pojavljajo pritožbe sekundarijev o slabih pogojih za izobraževanje. Tokrat se je oglasil sam predsednik Avstrijske zdravniške zbornice dr. Reiner Bretenthaler, ki je opozoril, da gre za "skandalozne razmere", ki se bodo pokazale šele čez nekaj let, če se takoj ne bo nič spremenilo.

Predsednik sekcije sekundarijev pri zbornici predlaga, da se najprej spremeni obremenitev, ki naglo raste. Sedanjih 15 postelj na zdravnika naj bi se zmanjšalo na 9. Anketa, ki jo je zbornica naredila med sekundarij, kaže, da delajo ti neredko več, kot je zakonsko dopustno, in da so vse več obremenjeni s "papirnim" in celo negovalnim delom. Ponekod razmišljajo, po zgledu nekaterih nemških bolnišnic, o uvedbi "dokumentalistov", ki ne bi bili zdravniki in bi opravili večji del "papirnega" dela.

Delovna inšpekcija trdi, da zakonsko določenega delovnega časa ne upošteva sedem od desetih bolnišnic, anketa pa ugotavlja, da večini bolnišnic, ki usposablja sekundarije (56 odstotkov) sploh manjka koncept izobraževanja.

Pokrajinske zbornice so zakonsko zavezane nadzorovati izobraževalno delo bolnišnic svojega področja. Takih pregledov je bilo po letu 2002 opravljenih 114. Pri tem so ugotavljali



naslednje. Rutinsko delo odvrča sekundarije od dela z bolniki. Za izobraževanje je vse manj časa. Na zdravnike se izvaja pritisk, da opravljajo tudi dela negovalnega osebja. Obseg administrativnega dela je tolikšen, da se 62 odstotkov zdravnikov počuti bolj kot tajnik ali tajnica. Sodelovanje na vizitah je zaradi organizacijskih ali časovnih ovir težavno. Udeležba na sestankih in kongresih izven bolnišnic je redka ali nemogoča. Nadure so v

vsakem petem primeru neplačane ali pa se ne upoštevajo pri obračunavanju prostega časa. Tretjina sekundarijev konča svojo izobrazbo brez mentorja.

Predsednik sekcije sekundarijev zaključuje, da ti "ne morejo in ne smejo postati mašilci lukenj slabega organizacijskega sistema". ■

Vir: Kärntner Ärztezeitung, št. 11, november 2006

Boris Klun



## Popolnoma zadovoljnih je 63 odstotkov bolnikov

Hrvaško ministrstvo za zdravje je v letu 2006 pripravilo anonimno anketo o zadovoljstvu bolnikov. Anketa se je nanašala tako na primarno raven zdravljenja kot na bolnišnično.

Naslednji podatki so iz omenjene ankete, ki je zajela 28.631 bolnikov v 35 bolnišnicah in klinikah. Odziv ni bil najboljši, saj jih je na vprašalnike (ti so vsebovali 17 vprašanj) odgovorilo le 22 odstotkov.

Na odgovore je morda vplivalo dejstvo, da je bila skoraj tretjina bolnikov, ki so sodelovali v anketi, sprejeta kot nujni primer. Ostali



v čakalni vrsti so bili sprejeti v teku enega meseca (79,06 odstotka) in le 0,81 odstotka jih je čakalo do enega leta.

60,62 odstotka bolnikov je bilo popolnoma poučenih o svoji bolezni in le 1,35 odstotka jih je menilo, da jih zdravnik sploh ni informiral. Sicer je 52 odstotkov bolnikov ocenilo, da so bili zdravniki do njih "izjemno prijazni", prijazni v 28 odstotkih primerov, ostali pa so bili ocenjeni kot neprijazni (0,5 odstotka), korektni (17 odstotkov) ali pa nezainteresirani (2 odstotka).

Še bolje je bila ocenjena ljubeznivost medicinskih sester, saj je bil delež "izjemno prijaznih" 57 odstotkov, neprijaznih pa le 0,4 odstotka.

76 odstotkov bolnikov je poznalo ime lečечеlega zdravnika, 7,32 odstotkov pa ne.

Popolnoma zadovoljnih z zdravstvenimi storitvami (ocena 5) je bilo 63 odstotkov bolnikov, oceno 4 je dobilo 23 odstotkov, s 3 je zdravstvene storitve ocenilo 8 odstotkov bolnikov, z 2 jih je ocenil 1 odstotek in z 1 tudi 1 odstotek bolnikov.

40,98 odstotka bolnikov je imelo možnost nestrinjanja z enim od predlaganih medicinskih postopkov, 42,75 odstotka pa trdi, da ne.

V poglavju "Pritožbe" se največ pripomb nanaša na kakovost hrane (11,5 odstotka), sledita jim urejenost osebja (10,96 odstotka) in higienske razmere (8,9 odstotka).

41 bolnikov je povedalo, da so imeli opravka s poskusi korupcije, v 12 primerih so navedli tudi identiteto dotičnega.

Videti je, da so z rezultati ankete zadovoljni in morda celo presenečeni nad njimi ne samo na ministrstvu, ki je anketo izvedlo, temveč še posebno v zbornici, saj so se doslej neprestano branili pred neprijaznim, in kot je bilo večkrat ocenjeno, sovražnim pisanjem medijev. ■

Vir: Liječniške novine, št. 54, november 2006

Boris Klun

## ELGA

ELGA, okrajšava za Elektronische Gesundheitsakte (približno: elektronska zdravstvena kartoteka), je drugi korak k "nacionalni elektronski strategiji", kot je napovedala avstrijska ministrica za zdravje Maria Rauch Kallat. Dosedanjo "e-card", podobno naši kartici zdravstvenega zavarovanja, naj bi nadomestila nova, ki naj bi pokrivala poleg osebnih in anamnestičnih podatkov tudi podatke o zdravljenih, ki jih prejema bolnik, o dovoljenjih za pomet novih zdravil, predvsem pa "naj bi olajšala komunikacijo med ponudniki različnih zdravstvenih storitev", na ta način zmanjšala podvajanje posegov in s tem skrajšala predolge čakalne dobe.

Kot vsak projekt, naj bi imel tudi ta svoje šibke strani. Kritiki se sprašujejo, kdo bo imel dostop do zaupnih podatkov, kdo naj jamči za tajnost podatkov in, ne nazadnje, ali je projekt, ki bo zahteval tako velika sredstva, sploh smotrn.

Predsednik Avstrijske zdravniške zbornice, Reiner Brettenthaler, pravi, da je novi sistem sicer dobra možnost hitrega dostopa do informacij o bolnikih, vendar ga bo zbornica podprla le, če bodo izpolnjeni določeni pogoji. To naj bi bile decentralizirane baze podatkov, ki naj bi bili zaščiteni tudi s tem, da bi bilo mogoče dobiti vpogled v podatke le z izrecnim pristankom bolnika.

Predsednik sekcije zdravnikov splošne prakse meni, da že obseg informacij, spravljanih v centralni bazi podatkov, onemogoča tajnost podatkov; "tu ne bodo spravljani le podatki o krvni skupini ali morebitnih alergijah, temveč tudi anamnestični podatki o bolniku in njegovi družini". In še, "kdo naj ima dostop do podatkov, kdo naj vnaša nove podatke in kdo naj popravlja napake".

Zaradi navedenih pomislekov o občutljivosti osebnih podatkov predlaga predsednik



dunajske zbornice, da bi bili ti shranjeni kar v zbornici, "kar bi bolnikom zagotovilo popolno varnost".

Da bojazni niso neutemeljene, citira *Ärztzeitung* študijo, objavljeno v *Journal of the American Medical Association*, po kateri naj bi šestina prebivalstva v ZDA opuščala obiske pri zdravniku prav iz bojazni do nepooblaščenega dostopa do osebnih podatkov. ■

Vir: Österreichische Ärztezeitung, št. 21, november 2006

Boris Klun



# Abraham 2006

Marija Vidović

UO ZD Velenje je tudi letos organiziral že tradicionalno srečanje in prireditev za kolege, ki so v letu 2006 srečali Abrahama. Letošnji slavljenci so kolegice Verica Vrabič, Ivana Ramšak Kolar, Cvetka Rogan in kolega Leopold Rezar.



Zbiranje udeležencev

Program je pripravila kolegica Jadwiga Hayewska Kosi, ki je s svojim duhovitim nagovorom v verzih navdušila vse prisotne. Po preverjanju zrelosti posameznega abrahamovca s kratkimi vprašanji je vsem slav-



Zahvala novih abrahamovcev (od leve proti desni Verica Vrabič, Cvetka Rogan, Ivana Ramšak Kolar, Leopold Rezar)



Program je bil zanimiv.



Podelitev diplom

ljencem podelila uradne listine o sprejemu v družino abrahamovcev. V imenu novepečenih abrahamovcev se je zahvalil kolega Leopold Rezar, ki je v svojem nagovoru izpostavil pomembne življenjske mejnike, družino, otroke in zdravniški poklic, ki mu zvesto in predano služimo.

Otvoritvenemu plesu abrahamovcev so se kmalu pridružili tudi ostali kolegice in kolegi s svojimi partnerji. Druženje so nadaljevali v prijetnem vzdušju do zgodnjih jutranjih ur. Poslovali so se z obljubo, da se ponovno snidemo naslednje leto. ■

# Zdravniški koncert – osrednji stanovski kulturni dogodek v Ljubljani

Pavle Kornhauser

**O**b zaključku Plečnikovih memorialnih sestankov, prireditve predkliničnih inštitutov ljubljanske Medicinske fakultete (MF), je 8. decembra 2006 zvečer potekal 37. koncert zdravnikov in njihovih sodelavcev. Nastop je bil v veliki dvorani Slovenske filharmonije.

Zdravniki glasbeniki smo od prvih Plečnikovih spominskih predavanj naprej nastopali v Narodni galeriji. Ko se je pokazalo, da je premalo prostora za vedno večje število zvestih poslušalcev, smo se preselili v atrij

Narodnega muzeja, pred petimi leti so naši koncerti dobili nov "domicil" v prenovljeni, častiljivi, veliki dvorani Slovenske filharmonije.

Naj obnovim nekaj podatkov o zgodovini teh koncertov, za katere s ponosom lahko zatrdimo, da nimajo glede tradicije in kakovosti primerjave v nobenem medicinskem središču Evrope, verjetno tudi v svetu ne. Zamisel za sklepni koncert po interfakultetnem seminarju predkliničnih inštitutov ljubljanske Medicinske fakultete se je porodila patologu, profesorju Ivanu Lenartu, široko razgledanemu razumniku,



Velika dvorana z balkonom Slovenske filharmonije je bila zasedena do zadnjega kotička.



Dekan MF profesor Dušan Šuput in predstojnica Inštituta za patologijo, profesorica Nina Gale, podelujeta priznanje najboljšim študentom predkliničnih predmetov.



Priznanje za razvoj citopatologije pri nas je prejela dr. Ana Pogačnik z Onkološkega inštituta.



Letos sta prvič študenta ljubljanske MF, Polona Maver in Andraž Cerar, prevzela umetniški spored koncerta.



Po nekajletnem premoru je ponovno nastopila instrumentalna skupina Folk etc. z irskimi narodnimi.



Pevodja Venčeslav Zadavec s pevci zbora dr. Bogdan Derč



Predstavljal se je klavirski kvintet študentov medicine.



12-članska skupina čelistov pod vodstvom Tanje Babnik Šošarič in sopranistke, naše kolegice Vlaste Rožman, izvaja pretresljivo lepo glasbo brazilskega skladatelja H. Villa Libosa.

obenem ljubiteljskemu glasbeniku – čelistu. Dobro se spominjam teh prireditev, saj sem od prve naprej nastopal kot pianist, desetletja tudi kot "umetniški vodja" in tudi kot povezovalac sporeda.

Zadovoljen sem, da je letos od mene prevzela to nalogo mlada generacija: oba študenta medicine, Polona Maver in Andraž Cerar. Spored je bil skrbno izbran in več kot le ljubiteljsko kakovostno izveden. Velika (akustično primerna) dvorana Slovenske filharmonije je bila tudi letos napolnjena do zadnjega kotička. Med poslušalci so bili predsednik Zdravniške zbornice Slovenije, profesor Vladislav Pegan, generalna direktorica KC mag. Darinka Miklavčič; med vabljenimi smo zapazili tudi dekana ljubljanske Akademije za glasbo profesorja Pavla Mihelčiča in vse tuje predavatelje, vabljene na Plečnikov memorial. Vzdušje v dvorani je bilo odlično, tako kot vedno na naših "doktorskih" koncertih, veje pristno navdušenje, ki ga na koncertih "profesionalcev" zelo redko doživiš!

Prireditev se je začela slavnostno s himno EU, Odo radosti L. van Beethovna iz njegove 9. simfonije. Zapeli so jo trije zbori Kulturno-umetniškega društva KC in MF: mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč, Vox medicorum in zbor študentov medicine Cor. Prvič je pevce podprl



Nastop Vokalne skupine KC Vox medicorum.

organist, sicer nevrokirurg Domagoj Jugovič. Po "protokolu" je sledila podelitev priznanja za odlični šolski uspeh petim študentkam in (le enemu) študentu medicine ljubljanske MF. Podelitev je po krajšem nagovoru opravil dekan profesor Dušan Šuput. Priznanje patologa, profesorja Franceta Hribarja, za delo s področja citopatologije je iz rok profesorice Nine Gale prejela dr. Ana Pogačnik.

In kmalu se je sproščeno nadaljeval glasbeni del prireditve. Letos ni bil predolg, v posameznih nastopih so se na odru zvrstili že znani obrazi, spoznali smo še nekaj novih ljubiteljskih glasbenikov med našimi študenti medicine. Tri irske tradicionalne je izvedla skupina Folk etc., ki jo od oblikovanja vodi patolog, profesor Anton Cerar. Letos je vključil tudi flavtistko Špelo Baznik, študentko medicine. Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč, ki ga vodi že več kot dvajset let pevovodja Venčeslav Zadravec, je izvedel skladbo Mendelssohna in eno ponarodelo domačo. Sledil je prvi nastop študentskega klavirskega kvinteta, ki ga vodi študentka medicine Polona Maver. Igrali so muzikalno in tehnično zahtevno skladbo R. Schumanna – le prvi stavek. Redko na odru vidimo 12 čelistov – solistov (pogrešali smo odsotnega profesorja Zvoneta Rudolfa, moral je na pot v tujino!), ki so pod vodstvom poklicne čelistke iz filharmoničnega orkestra Tanje Babnik Šoštarich izvedli Cantileno iz obsežne Bachianas Brasilieras skladatelja H. Villa Lobosa. Sopranistka je bila Vlasta Rožman (pred dnevi je diplomirala na MF). Zadovoljen sem, da mi je uspelo uresničiti to izvedbo! Sledile so tri narodne, zapela jih je Vokalna skupina KC Vox medicorum. Odsotnega zborovodja Tomaža Faganela je zamenjala naša kolegica Judita Cvelbar. Po večletnem premoru sem ponovno nastopil kot pianist – solist z dvema ognjevitima španskima plesoma (strune v klavirju niso popokale) in z vedno učinkovito Fantaisie – Impromptu F. Chopina. Zdravniški koncert je sklenila Camerata medica, sprva z Žalostnim valčkom J. Sibeliusa in potem z izvlečki iz glasbeno izredno uspešnega Živalskega karnevala



Pianist profesor Kornhauser med igranju ognjevitih skladb španskega skladatelja E. de Falle.

C. Saint-Saënsa. Stalni dirigent orkestra je Andrej Ožbalt, skladbo, ki je napisana tudi za dva klavirja, pa sta »požlahnila« pianista Polona Maver in Andraž Cerar. (Upam, da bo lahko Živalski karneval v celoti izveden 19. junija 2007 na tradicionalnem koncertu Pro medico v Stari Ljubljani, morda tudi "multimedijsko" - zvok s sliko!)

Spored je, tako kot zadnja leta doslej, uspešno povezovala predsednica KUD-a KC in MF dr. Lojz Kraigher, docentka Zvonka Zupanič Slavec. Za slovo nas je vse prisotne dekan MF, profesor Dušan Šuput, povabil na prednovoletno srečanje v predverju filharmonije, pokazal se je kot vzoren gostitelj. Lepo je bilo slišati: "Nasvidenje čez leto dni, na zdravniški koncert pridemo ponovno, zagotovo!"

Foto: Matej Cerar



Zdravniški orkester Camerata medica pod vodstvom dirigenta Andreja Ožbalta izvaja duhovito in glasbeno bogato skladbo Živalski karneval: pri klavirju sta Polona Maver in Andraž Cerar.

# Miroslav Kališnik

Dušan Sket

Rojen je bil 8. aprila 1927 v Vidmu ob Savi. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani (MF) je diplomiral leta 1952, doktorat znanosti pa dosegel 1980. Že med študijem se je zaposlil na Histološko-embriološkem inštitutu MF, in sicer 1947. sprva kot demonstrator, nato kot pomožni asistent. Na istem inštitutu je postal leta 1952 zdravnik pripravnik, 1954. asistent, 1961. docent, 1967. izredni profesor, 1972. redni profesor in leta 1991 predstojnik inštituta. Istega leta je bil izvoljen za prorektorja Univerze v Ljubljani. Upokojen je bil leta 1995, leta 1997 pa mu je bil podeljen naziv zaslužni profesor Univerze v Ljubljani.

Strokovno se je izpopolnjeval krajši čas v Leningradu, Bernu in Londonu. Občasno je bil gostujoči profesor na drugih fakultetah nekdanje Jugoslavije (Tuzla, Beograd, Novi Sad) in v tujini (Benghazi, Libija). Bil je mentor in ocenjevalec številnim magistrantom in doktorantom iz Slovenije in drugih delov nekdanje Jugoslavije. Predaval je uvod v znanstvenoraziskovalno metodologijo na več fakultetah/visokih šolah v Ljubljani in Mariboru.

Področja njegovega raziskovalnega dela so eksperimentalna endokrinologija (zlasti ščitnica), onkologija in stereologija. Ukvarja se tudi z visokošolsko didaktiko, znanstvenoraziskovalno metodologijo in medicinsko terminologijo. Organiziral je znanstvenoraziskovalno delo in podiplomski študij na področju telesne kulture v Sloveniji. Leta 1971 je organiziral medicinsko informacijsko-dokumentacijsko službo, ki je kasneje prerasla v Inštitut za biomedicinsko informatiko MF. Prvi v Jugoslaviji je uvedel stereološke metode, od leta 1976 jih je vsako leto posredoval podiplomskim študentom iz vse nekdanje Jugoslavije.

Osnoval je mednarodno revijo *Acta Stereologica*. Kasneje je prerasla v revijo *Image Analysis & Stereology*, ki je uradno glasilo društva *International Society for Stereology*, in prof. Kališnik je njen častni urednik.



Bil je urednik *Zdravstvenega vestnika* od leta 1976, nato glavni in odgovorni urednik od 1980 do 1988. Sodeloval je pri urejanju *Enciklopedije Slovenije*, bil glavni urednik *Zelene knjige o ogroženosti naravnega okolja v Sloveniji*. Uredil je še več drugih publikacij in bil član več uredniških odborov. Bil je glavni urednik *Slovenskega medicinskega slovarja*, njegove knjižne izdaje leta 2002 in elektronske izdaje leta 2004, s sodelavci pripravljajo novo, izpopolnjeno izdajo.

Objavil je preko 200 strokovno-znanstvenih člankov, sedem učbenikov, ki so doživeli več izdaj, eden je bil preveden tudi v hrvaški jezik. Organiziral je več slovenskih, jugoslovanskih in mednarodnih kongresov in se jih aktivno udeleževal.

Prejel je nekaj priznanj in odlikovanj, med drugimi Prešernovo nagrado za študentsko raziskovalno delo, Grošljevo plaketo, Gerbčevo priznanje, Dergančevo priznanje, zlato plaketo Univerze v Ljubljani, dvakrat red dela z zlatim vencem. Leta 1963 je bil imenovan za znanstvenega sodelavca SAZU. Je častni član *Prirodoslovnega društva Slovenije*, *Slovenskega zdravniškega društva*, *Zdravniškega društva Maribor*, *Zveze endokrinologov Jugoslavije* in *Finskega društva za citometrijo in morfometrijo*. Je član *Društva medicinci '45* ter *Sekcije upokojenih zdravnikov SZD*.

**Bliža se vaša osemdesetletnica, kar je prava priložnost za pogled daleč nazaj. Začnimo na začetku!**

**Vaše družinske korenine? Od kod priimek Kališnik?**

Predniki po očetovi strani so bili kovači v Trziču. Moj ded si je pustil prinesiti na smrtno posteljo koso, da bi se poslovil od nje. Tudi moji strici so bili kovači, prav tako je bil moj oče Ivan izučen za kovača. Kasneje se je zaposlil kot nadzornik proge. Imel je še številne druge interese; med drugim je bil odličen slikar amater. Bil je tudi močan šahist.

Moj priimek izvira iz Češke. Somišljeniki Jana Husa so imeli za simbol kelih (češko kališ iz latinskega calix) in so se zato imenovali "kališniki". Domnevam, da so se med protireformacijo razkropili po nekdanji Avstro-Ogrski in nekateri so prišli tudi v naše kraje. Malo za šalo malo zares naj omenim, da se tako imenuje tudi strupena oljkova goba (Kališnik nodooranžový); moji sovražniki naj se me torej čuvajo!

Moja mama Ivanka, roj. Bukovnik, je v mladosti pomagala svoji materi, ki je delala copate ter jih je prodajala tudi na Koroškem in Hrvaškem. Čeprav sama ni imela velikih možnosti za izobraževanje, me je spodbujala k temu in mi je bila modra usmerjevalka v življenju.

Moj starejši brat Janez je bil umetniški fotograf in direktor fotografije v več slovenskih filmih. V gimnaziji mi je bil svetovalec za matematiko, uvažal pa me je tudi v šport.

**Kako ste preživel mladostna leta do vpisa na MF?**

Osnovno šolo sem obiskoval na Ledini, gimnazijo pa na I. državni realni gimnaziji v Ljubljani. Bil sem vesten učenec in dijak. V gimnaziji sta me zanimali predvsem psihologija in filozofija. Rad sem šahiral. Vadil sem tudi klavir, glasbeno izobraževanje mi je odprlo pot do klasične glasbe.

Med okupacijo sem dokončal gimnazijo z maturo leta 1945. Splošno znano je, da življenje za žico okupirane Ljubljane ni bilo lahko.

**Bili ste v prvi generaciji medicincev po drugi svetovni vojni, ki je bila tudi prva generacija na popolni slovenski medicinski fakulteti. Kakšne spomine hranite na svoja študentska leta, na študij, na kolegice in kolege, na svoje učitelje?**

Študija na Medicinski fakulteti v Ljubljani po osvoboditvi ni mogoče primerjati z današnjim. Ni bilo učbenikov, prva povojna generacija je po številu nekajkrat presežala prostorske, kadrovske in siceršnje zmogljivosti fakultete. Zapiske smo si delali sami, jaz sem na začetku zapiske tudi stenografiral. Vendar so bili naši učitelji prizadevni in imam večino v lepem spominu.

Kolegi smo bili zelo heterogeni po starosti, po dotedanjih življenjskih izkušnjah, pa tudi po politični usmeritvi, čeprav je bila ena stran razu-

mljivo zelo tiha. Imeli smo nekaj ščuk v našem ribniku, vendar smo se večinoma zelo dobro razumeli med seboj in drug drugemu pomagali pri študiju. Sedaj imamo tudi svoje društvo Medicinci 1945. Hodimo skupaj na ekskurzije in redna letna srečanja. Razumljivo pa se je naše število do danes že močno skrčilo.

#### **Zakaj ste se odločili ravno za histologijo in embriologijo?**

Odločen za to je bil moj tedanji učitelj histoembriologije prof. Alija Košir. Sprva sem bil nekaj mesecev sicer demonstrator na fiziologiji, ki mi je bila zelo všeč, vendar sem kmalu dobil mesto demonstratorja na Histoško-embriološkem inštitutu, kjer sem ostal tudi po habilitaciji za učitelja in nato do upokojitve. Predstojnik inštituta mi je bil zgled visokošolskega učitelja kot vzoren predavatelj, kot uspešen raziskovalec zlasti na področju eksperimentalne onkologije, kot ploden poljudnoznanstveni pisec, kot organizator na strokovnem področju, kot pokončna osebnost.

Kot histolog sem iskal interdisciplinarne povezave z drugimi strokami, iskal sem tudi nove raziskovalne tehnike.

#### **Vaša pedagoška in raziskovalna pot pa ni ostala samo na področju histologije in embriologije. Predavali ste tudi znanstveno statistiko, ukvarjali ste se z visokošolsko didaktiko, biomedicinsko informatiko, medicinsko terminologijo. Kako ste usklajevali vse to?**

Vedno sem z veseljem delal s študenti in mislim, da me je večina tudi cenila. Sčasoma sem tudi pedagoško udejstvovanje razširil zunaj področja histoembriologije v skladu s širjenjem svojih delovnih in raziskovalnih interesov.

Že med delom za doktorsko disertacijo sem gostoval na Fiziološkem inštitutu prirodoslovno-matematične fakultete univerze v Beogradu pri prof. Ivanu Djaji, kjer sem uporabljal biomikroskopske tehnike.

Pri preučevanju ščitnice sem uporabljal kvantifikacijske tehnike, ki so se kasneje izkazale kot stereološke. To me je vodilo v poglobljen študij biostatistike, ki sem jo kasneje tudi predaval na dodiplomski in podiplomski ravni. Za podporo pri uvajanju v to vedo sem hvaležen prof. Marjanu Blejcu z Ekonomske fakultete v Ljubljani.

Kot urednik Zdravstvenega vestnika sem si prizadeval za urejeno medicinsko terminologijo, zato sem se z vprašanji nekajkrat obrnil na medicinsko sekcijo terminološke komisije SAZU, ki jo je takrat vodil prof. Stanko Banič. Ko so me kasneje povabili k sodelovanju v tej sekciji, sem povabilo z veseljem sprejel. Nadaljnji razvoj organizacije dela na tem področju je na kratko opisan v predgovoru k prvi izdaji Slovenskega medicinskega slovarja.

Že kot mlad docent sem se zavedal pomena visokošolske didaktike, zato sem se seznanjal s temelji te vede na tečaju prof. Vlada Schmidta s Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. Gojil sem stike in sodeloval tudi z njegovimi nasledniki, tudi pri izvedbi tečajev visokošolske didaktike za pedagoge ljubljanske univerze.

Poslanstvo Zdravstvenega vestnika sem videl v vključevanju Slovenije v svetovni tok kroženja strokovno-znanstvenih informacij. Videl sem, da potrebujeta tako Medicinska fakulteta kot tudi slovensko zdravstvo poleg Centralne medicinske knjižnice še ustanovo, ki bo aktivno vključena v eferentno in aferentno pot kroženja strokovno-znanstvenih informacij. Zato sem se zavzel za ustanovitev Centra za informatiko v biomedicini, ki sem ga tudi nekaj časa vodil; kasneje je prerasel v Inštitut za biomedicinsko informatiko.

**Bili ste eden glavnih razvijalcev stereologije, tudi v svetovnem merilu. Pot, ki ste jo začrtali pred 40 leti, je danes podprta z računalniškimi programi. Analiza mikroskopske slike je v biomedicinskih vedah odprla nova obzorja. Ali vas siloviti razvoj na tem področju kaj**

#### **preseneča?**

Moram priznati, da si pred štirimi desetletji, ko sem uvajal stereološke tehnike v biomedicino in v druge vede v nekdanji skupni državi, nisem predstavljal tolikšnega in tako naglega razvoja na tem področju. Res smo uporabljali že takrat računalnik, vendar le za statistično obdelavo podatkov, za njihovo zajemanje pa takrat še nismo imeli potrebnih znanj. Prepričan pa sem bil, da biomedicina potrebuje kvantitativni pristop. To je bilo potrebno zlasti v morfoloških disciplinah, ki so bile do takrat pretežno opisne, kvalitativne.

#### **Bili ste odgovorni in nato glavni urednik Zdravniškega vestnika v letih od 1976 do 1988. Kako se spominjate tistih časov. Ali se je vloga tega časopisa danes kaj spremenila?**

Ko sem kot predsednik kancerološke sekcije SZD uredil tematsko številko Zdravstvenega vestnika, me je takratni glavni urednik prof. Stanislav Mahkota povabil k sodelovanju v vlogi urednika. To je bila zame velika čast. Veliko mu dolgujem, učil me je ne le medicine, ampak predvsem korektnega odnosa do avtorjev. Članek kot končni izdelek mora biti plod usklajenega sodelovanja avtorja, urednikov in lektorja.

Zdravstveni vestnik je bil takrat in je še danes osrednja slovenska znanstveno-strokovna revija, ki dostojno odslikava prispevke slovenskih avtorjev v svetovni medicini; imel pa je tudi stanovske in obveščevalne naloge. Danes, ko imamo tudi glasilo Zdravniške zbornice Slovenije Isis, ki je prevzelo vlogo stanovskega glasila slovenskega zdravništva, se Zdravniški vestnik lahko posveča predvsem svoji osnovni nalogi.

#### **Vaš učbenik Oris histologije z embriologijo (izšel leta 1976) je bil dolgo časa priljubljen pri študentih medicine in stomatologije. Še pred kratkim (2006) ste izdali nov podiplomski učbenik Temelji znanstvenoraziskovalne metodologije v biomedicini.**

Znanje tujih jezikov, zlasti angleščine, je nujno za neposreden vpogled v stanje znanosti v svetu. Vendar po mojem mnenju študent



mora imeti tudi učbenike v slovenščini, učitelji pa so dolžni, da te učbenike pišejo in posodablajo. Računalniška tehnika te naloge olajša, problem pa so ustrezne ilustracije. Moj Oris histologije z embriologijo je ostal uporaben kot priročnik tudi danes, ko imajo študentje nov učbenik histologije z barvnimi ilustracijami.

Temelji znanstvenoraziskovalne metodologije so nastajali več let kot plod sodelovanja s podiplomskimi študenti na raznih fakultetah. Ta priročnik naj olajša raziskovalcu začetniku delo na določenem znanstvenem problemu.



**Opravljali ste tudi vodstvene funkcije na Medicinski fakulteti in Univerzi v Ljubljani. Bili ste prorektor od 1991 do 1993. Kaj se vam zdi najpomembnejše pri vodenju inštituta, fakultete, univerze?**

Predstojnik, dekan s prodekani in rektor s prorektorji naj poskušajo usklajevati in spodbujati izvajanje pedagoških in raziskovalnih nalog učiteljev in sodelavcev ter ustvarjati pogoje za uspešno delo. Pomembno se mi zdi, da se ustvari vzdušje prijateljskega sodelovanja. Kot prorektor za pedagoško delo sem si prizadeval za dvig didaktične kulture učiteljev in sodelavcev, za ustvarjanje vzdušja pedagoškega "erosa" pri njih.

**Dolgo vrsto let ste delovali v Prirodoslovnem društvu Slovenije, katerega častni član ste, in v uredniškem odboru Proteusa. Kaj štejete za svoj najpomembnejši dosežek?**

Kot predsednik Prirodoslovnega društva Slovenije sem s sodelavci organiziral prvi Teden za varstvo narave v Sloveniji. Do takrat se pri nas še ni govorilo niti pisalo o ekološki problematiki. Sprožili smo razmišljanja in pisanje o teh problemih, kar je kasneje preraslo v pravo gibanje. Izdali smo tudi monografijo Zelena knjiga o ogroženosti naravnega okolja v Sloveniji, ki je imela močan odmev.

**V začetku šestdesetih let ste delovali tudi na takratni Visoki šoli za telesno kulturo, ki je kasneje prerasla v Fakulteto za šport.**

Dotedanja Višja šola za telesno kulturo je takrat prerasla v Visoko šolo za telesno kulturo. Povabili so me k sodelovanju. Dal sem pobudo za organizacijo in ustvarjanje pogojev za znanstvenoraziskovalno dejavnost in organiziral podiplomski študij. To je omogočilo učiteljem te šole doseganje magistrskega ter nato doktorskega naziva. Tako so bili ustvarjeni pogoji za nastanek Fakultete za šport.

**Že najmanj trideset let ste motor dela na področju slovenske medicinske terminologije. Bili ste glavni urednik Slovenskega medicinskega pravopisa (1996, 1997) in Slovenskega medicinskega slovarja (2002, 2004). Sedaj je pred vami izid tretje razširjene izdaje Slovenskega medicinskega slovarja. Kaj vam daje spodbudo za tako zahtevno in, kar ostane očem skrito, duhovorno delo.**

Jezik je posoda duha. Izobraženec mora sodelovati v duhovni evoluciji svojega naroda in s tem tudi vsega človeštva. Slovenci imamo terminološki slovar za področje biomedicine. Treba si je stalno priza-

devati za njegovo izpopolnjevanje, posodabljanje. To delo res zahteva od posameznika vztrajnost, potrpežljivost, posluš za jezik. Od avtorske in uredniške skupine pa časovno in vsebinsko usklajene napore.

**Kako ste uskladili svojo delavnost z družinskim življenjem?**

Bojim se priznati, da ne vedno najbolj uspešno. Hvaležen sem svoji soprogi Nevenki, roj. Oražem, za razumevanje, oporo in potrpežljivost, ki mi jih je nudila v najinem petdesetletnem skupnem življenju. Brez njene naklonjenosti ne bi zmožel vsega, kar mi je nalagalo delo v stroki.

**Ker vas osebno poznam, vem, da ste svojo delovno storilnost in vzdržljivost vedno podpirali s telesno kulturo. Kateri so bili ali so še vaši športi?**

Kolesarjenje, plavanje, smučanje so še vedno moji najljubši športi.

**Ali ostaja še kaj časa za kakšen drug hobi ali drugo vrsto rekreacije?**

Rad odigram partijo taroka s prijatelji ali šaha s svojimi vnuki oziroma vnukinjama.

**O medicini v Sloveniji se dandanes veliko govori in piše. Kako vi gledate na spremembe v organizaciji zdravstva, na odnose med zdravniki samimi, med zdravniki in bolniki. Z leti dobi človek izkušnje tudi kot pacient.**

Mislím, da smo imeli v Sloveniji po osvoboditvi dobro organizirano zdravstvo. Nedvomno bi se dalo kaj izboljšati z boljšo in bolj načrtno organizacijo. Najbrž bom videti nesodoben, če zapišem, da privatizacija ni rešitev za vse probleme, ki nas tarejo danes. Če je privatizacija nadzorovana, pa je lahko tudi škodljiva. Kaže, da ne posvečamo zadosti pozornosti preventivi.

Človeški odnos in medsebojno zaupanje med zdravnikom in pacientom sta osnovna pogoja za uspešno zdravstvo. Uspešni alternativni zdravniki se tega bolj zavedajo kot mnogi zdravniki in to tudi s pridom izkoriščajo. Zdravniki vemo, da je učinek placeba pomemben, vendar se zdi, kot da se uporabe tega v praksi sramujemo. Če sta duša in telo dva pola človeka, je treba to v praksi vedno upoštevati, zlasti pa pri psihosomatskih boleznih. Teh je več, kot smo si pripravljene priznati. Ilustrativno je, da se npr. mnogi čudijo uspehom zdravlilcev pri zdravljenju in lajšanju bronhialne astme, ki je v znatni meri psihosomatska bolezen.

**Mogoče vas bo vprašanje presenetilo. Od leta 1945 do samostojne Slovenije ste bili na Medicinski fakulteti najprej kot študent, potem pa kot asistent in učitelj. Kako se je razvoj političnih odnosov od trdega povojnega socializma preko samoupravljanja do sedanje demokratične družbe kazal na Medicinski fakulteti.**

Socializem je sicer velika ideja, vendar življenjska praksa pri nas te ideje ni udejanjala. Veliko škode je razvoju Slovenije in posameznim Slovencem prizadevalo načelo "ni važno, ali je pismen, samo da je naš". Večstrankarski sistem, v katerem opozicija nazira pozicijo, pozicija pa je odgovorna za odločitve, je vsekakor boljši kot totalitarizem. Vendar mislim, da zgornjega načela pri nas še nismo izkoreninili.

**Poznavajoč vašo neutrudnost domnevam, da imate še kakšen načrt za prihodnost.**

Če sem realist, se moram zavedati, da mi veliko časa najbrž ni ostalo. Morda je čas, da ubogam svojo ženo, ki mi je že zdavnaj svetovala, naj potegnem vesla v čoln in se prepustim, da me nosi tok. Po izidu tretje izdaje Slovenskega medicinskega slovarja se nameravam pogovoriti z ožjimi sodelavci o morebitnih pripravah za četrto izdajo. Upam, da to ni predrzno. ■



# Rezultati in novosti v opredeljevanju kakovosti strokovnega dela v Sloveniji

Projekt "Kakovost v zdravstvu Slovenije"

Marjan Pajntar, Branimir Leskošek, Ivan Verdenik

## Stanje ♦

Po pilotski študiji, ki se je pričela leta 1999, zbiramo v okviru projekta Kakovost v zdravstvu Slovenije (1, 2), ki teče na Zdravniški zbornici, podatke o kakovosti dela redno od leta 2002. Ti podatki nam na osnovi kazalnikov kakovosti in opredeljenih vprašanj dovoljujejo opredeljevanje kakovosti strokovnega dela posameznih strok, posameznih oddelkov in posameznih zdravnikov. Do sedaj imamo zbrane podatke s preko 180.000 vprašalnikov.

Zelo razveseljivo je, da letos, v petem letu rednega zbiranja podatkov, sodelujejo z zbiranjem vsi oddelki/bolnišnice naslednjih strok: q001 – Abdominalna kirurgija (operacija na žolčniku), q004 – Ginekološka kirurgija (histerektomija in laparoskopske operacije na adneksih), q028 – Perinatologija, q034 – Reprodukcijska (oploditev z biomedicinsko pomočjo) in q042 – Torakalna kirurgija (operacija zaradi karcinoma pljuč).

Pri ostalih strokah so nekateri, po začetnem navdušenju, prenehali sodelovati. Opažamo pa, da je vedno večja zainteresiranost na novih oddelkih. Tako zbirajo posamezne stroke podatke na enem ali več oddelkih. Dokaj vestno zbirajo podatke na več oddelkih: q009 – Intenzivne enote operativnih strok, q018 – Nuklearna medicina (scintigrafija skeleta), q019 – Okulistika (operacija katarakte), q020 – Onkologija (operacija dojke), q025a – Pediatrija (nefrologija), q031 – Psihatrija (shizofrenija), q043 – Travmatologija (zlom kolka) in q044 – Urologija (operacija benignega tumorja prostate). Tam, kjer zbirajo podatke samo na enem oddelku, analiziramo spremembe njihovih rezultatov po letih samo za njihov oddelk; tam, kjer sodeluje več oddelkov, naredimo običajno analizo za vsako leto in vsak oddelk posebej ter seveda skupaj za vso Slovenijo. Preverimo tudi spremembe med leti ter primerjamo rezultate vsakega oddelka s povprečnimi rezultati ostalih sodelujočih oddelkov.

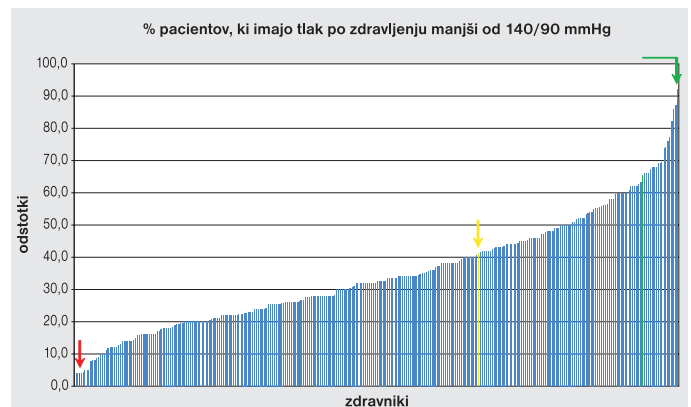
S strateškega vidika smo močno zainteresirani za opredeljevanje kakovosti pri naslednjih strokah: q002 – Diabetes, q008 – Interna medicina (miokardni infarkt), q013a in q013b – Kirurgija srca in ožilja ter q017 – Nevrologija. Diabetologi so po začetnem sodelovanju in izpolnjevanju ustreznega vprašalnika prenehali s sodelovanjem predvsem zaradi mnenj, da nimajo na vseh oddelkih enako težkih bolnikov. V nekaterih diabetoloških ambulantah v bolnišnici sprejemajo vse bolnike z diabetesom, druge pa samo težke. Trdijo, da primerjava ni mogoča. Menimo, da bi lahko preverjali rezultate dela na podobnih skupinah, manjka samo delaven koordinator. Po stagnaciji zbiranj podatkov o miokardnem infarktu in prelaganju koordinatorske odgovornosti na vse mlajše in neizkušene kolege, neizpolnjevanju podatkov na kliniki ter tako usihanju zanimanja smo zaposlili za koordinatorsko delo mag. Zlatka Frasa, dr. med., ki bo po preverjanju starega vprašalnika na novo

organiziral zbiranje podatkov. Po dolgem pregovarjanju in motivaciji so začeli zbirati podatke na travmatološki kliniki v Ljubljani (do priprave tega članka še niso vnesli nobenega podatka). Koordinatorica doc. dr. Dragica Smrke, dr. med., je obljubila, da bo v Sloveniji motivirala za zbiranje podatkov še tiste oddelke, ki tega do sedaj niso počeli. Novemu predstojniku kliničnega oddelka za kirurgijo srca in ožilja KC, prof. dr. Borutu Geršaku, dr. med., ki je novi koordinator področja q013 – Kirurgija srca in ožilja, smo poslali v pregled stare vprašalnike, ki niso zaživel, s prošnjo, da jih po potrebi spremeni. Računamo, da bomo lahko kmalu pričeli z zbiranjem podatkov tudi na tem področju. Zbiranje podatkov na nevrološkem področju je po začetnem zbiranju podatkov, ki so pokazali velike razlike v rezultatih zdravljenja po možganski kapi med oddelki, na žalost povsem zamrlo.

## Problemi, potek dela in nekateri rezultati ♦

Še vedno nekateri, posebno starejši, menijo, da je opredeljevanje kakovosti nepotrebno, saj vsak zase tako ali tako ve, kako dela. To seveda ni res. Večina ve le, koliko dela, in če dela veliko, avtomatično meni, da dela dobro.

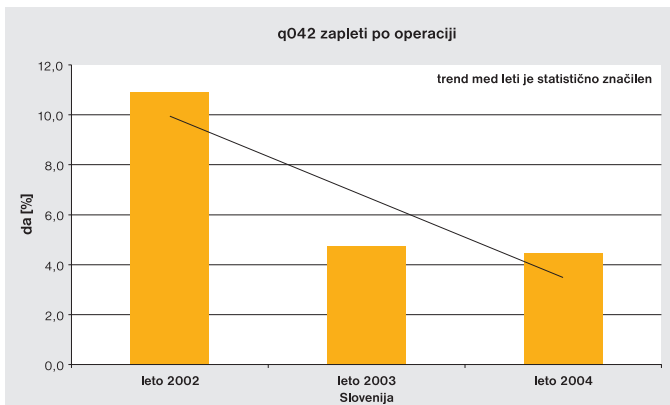
Največji problem so stomatologi. Ti praktično nočejo sodelovati v opredeljevanju kakovosti dela. Menimo pa, da bi bilo opredeljevanje



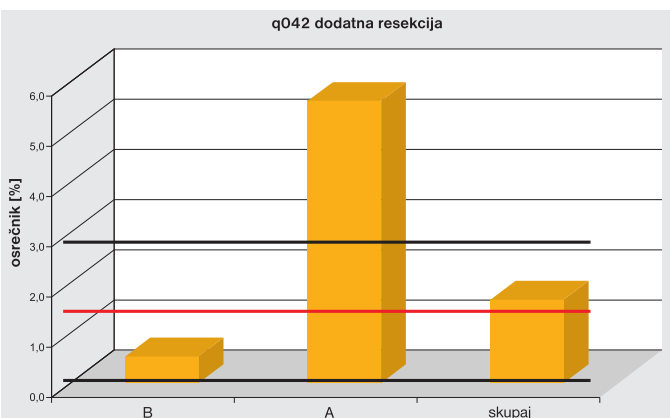
Graf 1: Delež pacientov z normalnim krvnim tlakom po zdravljenju za področje q036 – Zdravniki splošne prakse. Na grafu so barvno označeni stolpčki treh zdravnikov (naključno izbrani izmed slabših, boljših in vmesnih), s puščico pa je označeno njihovo mesto na grafu, ki bi ga dosegli, če bi imeli vsi zdravniki enako stare in enako težke bolnike.

kakovosti dela na tem področju izjemno pomembno, tako s strokovnega kot tudi finančnega stališča. V začetku zbrani podatki so namreč pokazali velike razlike.

Stanje se je pri zdravnikih splošne medicine (q036), ki so zbirali podatke o uspešnosti zdravljenja kronične hipertenzije, po prvem delu sodelovanja, ko je izpolnilo vprašalnike le 85 zdravnikov in so bili rezultati analize objavljeni (3, 4, 5, 6), ter po motivacijskem pismu Ministrstva za zdravje, nekoliko popravilo. Od 1021 zdravnikov splošne medicine je v kasnejši analizi sodelovalo skupaj 310 zdravnikov. Na grafu 1 so prikazani rezultati uspeha zdravljenja posameznih zdravnikov. Prikazani so deleži bolnikov z zvišanim tlakom, ki so imeli po zdravljenju tlak nižji od 140/90. Barvno so označeni stolpčki treh naključno izbranih zdravnikov in s puščico njihovo mesto na grafu, ki bi ga dosegli, če bi imeli vsi zdravniki enako stare in enako težke bolnike. Kot pri prejšnji študiji (7), se je pokazalo, da starost pacientov in teža bolezni ne vplivata statistično značilno na rezultat dela. Prav tako ni pomemben spol bolnika ali dejstvo, da je zdravnik poslal bolnika k internistu. Iz grafa 1 lahko tudi vidimo, da je kakovost dela zelo različna. Le četrtnina zdravnikov doseže mednarodno priznane kriterije pri več kot 50 odstotkih svojih bolnikov, na drugi strani pa skoraj polovica zadovoljivo izboljša stanje pri manj kot 30 odstotkih bolnikov. Strokovni forumi bi se morali nad tem zamisliti in narediti strateški plan, kako stanje izboljšati. Vprašanje je seveda, kako je z zdravniki, ki niso opredelili svojega dela. Močno se bojimo, da je med njimi veliko slabih. Tu ima sedaj seveda pomembno



Graf 2a: Prikaz statistično značilnega upada zapletov po operaciji od leta 2002 do leta 2004 za področje q042 – Torakalna kirurgija



Graf 2b: Prikaz razlik v dodatnih resekcijah med oddelkoma za področje q042 – Torakalna kirurgija

Tabela 1: Operacija pljučnega raka. Primerjava med zdravniki za obdobje 2002-2005 za področje q042 – Torakalna kirurgija

zdravnik	od sprejema do operacije (dni)	reoperacija (%)	R0 (%)	R1 (%)	R2 (%)	trajanje hospitalizacije (dni)
8xxxx	1,03	2,9	68,9	13,6	17,5	10,00
1xxxx	1,47	1,7	77,7	12,8	9,5	10,05
3xxxx	3,55	4,3	72,2	0,0	27,3	17,52
3xxxx	4,73	3,2	74,2	3,2	22,6	18,87
4xxxx	1,77	1,0	79,8	9,1	11,1	9,95
4xxxx	1,26	8,3	71,4	15,7	12,9	9,88
6xxxx	5,20	6,1	92,5	0,0	7,6	15,97
6xxxx	1,86	2,2	77,4	10,8	11,8	10,62
6xxxx	4,25	0,0	87,5	7,5	5,0	16,15

■ Zeleno označeni so rezultati, ki statistično značilno odstopajo od povprečja v dobro.

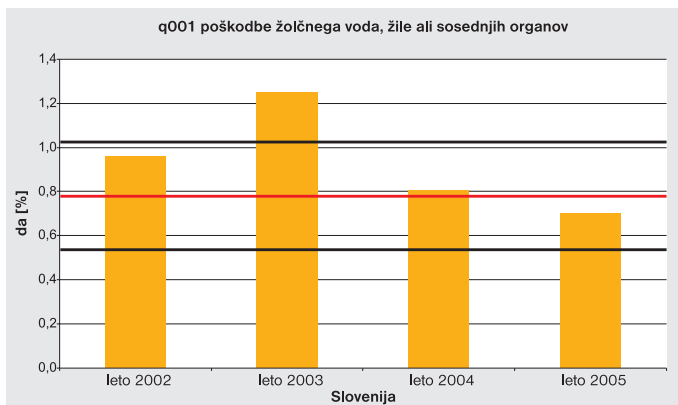
■ Rdeče označeni so rezultati, ki statistično značilno odstopajo od povprečja v slabo.

vlogo Ministrstvo za zdravje, ki bi moralo, kot so v motivacijskem pismu obljubili, ukrepati.

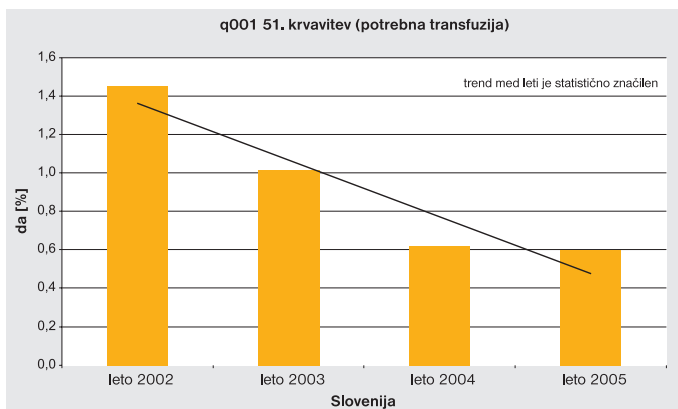
Poleg rezultatov s področja q028 – Perinatologija, kjer je tradicija zbiranja podatkov že dvajsetletna in bomo nekatere rezultate prikazali med novostmi, so zanimivi štiriletni rezultati dela tudi na treh drugih področjih, kjer zbirajo rezultate vsi oddelki. Prvo tako področje je q042 – Torakalna kirurgija, kjer zbirajo podatke na obeh oddelkih, ki ju imamo v Sloveniji (KC LJ in SB MB) že od samega začetka projekta. Na grafu 2a je prikazano, da je v preiskovanih letih na splošno upadlo število nekaterih zapletov, tudi po zaslugi prepoznavanja problemov z analizami, ki smo jih opravili in prikazali (benchmarking). Med oddelkoma še obstajajo nekatere razlike (graf 2b), ki pa se opazno manjšajo. Razlike, ki se močno manjšajo, obstajajo tudi pri posameznih zdravnikih – operaterjih. Vsak operater dobi vsako leto svoje rezultate v primerjavi z ostalimi operaterji. V tabeli 1 so prikazani rezultati za zadnja štiri leta (2002-2005).

Prav tako opazamo veliko kakovostnih izboljšav pri delu abdominalnih kirurgov, področje q001 – Abdominalna kirurgija (operacija žolčnika). Trend pomembnih zapletov je v pregledovanih letih v Sloveniji statistično značilno padel (graf 3a in 3b). Ta padec je bil opazen tudi pri posameznih ustanovah. Predvsem so se izboljšali rezultati pri najslabših. Skupno povprečje zapletov v ustanovi z najslabšimi rezultati je v opazovanih letih v povprečju padlo s 5,2 odstotka na 2,4 odstotka. Razlike med posameznimi ustanovami so še vedno velike, tudi desetkratne (tabela 2). Podobne razlike so tudi med posamezniki. S pomembno večjim deležem zapletov od povprečja izstopajo v Sloveniji trije zdravniki, in sicer z 9,5 odstotka, 5,2 odstotka in 3,1 odstotka. Ob tem imamo v tem štiriletnem obdobju sedem zdravnikov, ki so naredili več kot 120 operacij brez zapletov, in sicer: N. Andromako (MB) 214 operacij, A. Grilc (NM) 207 operacij, Šturm (MB) 159 operacij, Škapin (KC LJ) 136 operacij, Glavič (KC LJ) 133 operacij in Jakomin (IZ) 128 operacij.

Na žalost je situacija obratna pri ginekoloških operacijah, področje q004 – Ginekološka kirurgija. Tam zbirajo rezultate dveh operativnih postopkov, in sicer histerektomij in laparoskopskih operacij na adneksih. Delež histerektomij brez predhodnih anemij, pri katerih je bilo potrebno dati transfuzijo krvi, je v republiškem merilu od leta 2002 do 2004



Graf 3a: Značilno zmanjšanje deleža poškodb po letu 2003 za področje q001 – Abdominalna kirurgija



Graf 3b: Značilno zmanjšanje deleža krvavitev med operacijo za področje q001 – Abdominalna kirurgija

Tabela 2: Poškodbe (žolčnega izvodila, poškodba žile ali sosednjih organov) pri operaciji žolčnika med leti 2002 in 2005 po posameznih ustanovah (slovensko povprečje je 0,9%; 2002 1,0%; 2003 1,2%; 2004 0,8% in 2005 0,7%) za področje q001 – Abdominalna kirurgija.

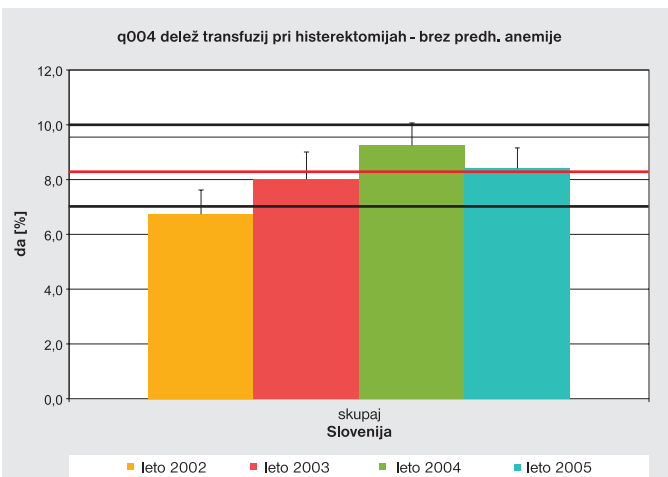
ustanova*	poškodbe
H	2,4%
K	2,2%
I	1,3%
C	1,2%
Č	1,0%
L	0,9%
A	0,8%
D	0,8%
B	0,8%
F	0,6%
G	0,5%
E	0,4%
J	0,2%

\*ustanove so označene s šiframi

narasčal, nekoliko boljši rezultati so bili v letu 2005 (graf 4). Porast je predvsem zaradi slabšanja rezultatov najslabših oddelkov. Na tabeli 3 so prikazani rezultati po posameznih ginekoloških oddelkih. Razlike so do sedemkratne.

Podobno je tudi pri zapletih laparoskopskih operacij (transfuzija in revizija), ki so prikazane na grafu 5. Delež zapletov se od leta 2002 večja. Tu so razlike med dobrimi in slabimi oddelki še večje kot pri histerektomijah, tudi do petdestkratne (tabela 4). Zanimivo je da so tako pri histerektomijah s transfuzijami kot pri laparoskopskih zapletih na prvih in zadnjih mestih isti oddelki.

Podobno je tudi s posameznimi zdravniki. Pri histerektomijah s transfuzijo imamo pri slovenskem povprečju 8,3 odstotka 10 zdravnikov, ki pomembno odstopajo v slabo s povprečjem od 13,4 do 31,3 odstotka. Imamo pa tudi šest zdravnikov, ki s povprečjem od 1,4 do 1,6 odstotka pomembno odstopajo v dobro. Pri zapletih pri laparoskopiji od

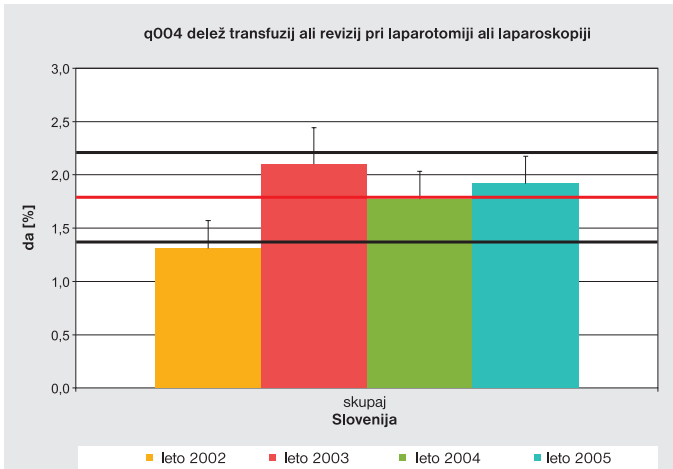


Graf 4: Porast deleža histerektomij s transfuzijo med leti 2002 in 2005 za področje q004 – Ginekologija

Tabela 3: Transfuzije pri histerektomijah - brez predhodnih anemij med leti 2002 in 2005 po posameznih ustanovah (slovensko povprečje je 8,3%; 2002 6,7%; 2003 8,1%; 2004 9,4% in 2005 8,3%) za področje q004 – Ginekologija.

ustanova*	transfuzije
J	17,6%
A	13,0%
I	9,5%
L	6,9%
Č	5,8%
B	5,7%
D	5,3%
K	4,1%
G	3,8%
C	3,6%
E	2,8%
H	2,6%
F	2,2%

\* ustanove so označene s šiframi. Rezultati prvih treh oddelkov statistično značilno odstopajo v slabo od slovenskega povprečja.



Graf 5: Porast zapletov po letu 2002 za področje q004 – Ginekologija

slovenskega povprečja 1,8 odstotka pomembno odstopa 13 zdravnikov s slabšimi rezultati (od 3,9 do 21,7 odstotka zapletov), štirje zdravniki pa pomembno odstopajo v dobro, saj nimajo niti enega zapleta v opazovanem obdobju. To so Žegura (MB) 187 operacij, Lukman (PT) 180 operacij, Pristovnik (SG) 177 operacij in Djukanović (PT) 177 operacij. Djukanović in Žegura sta tudi med najboljšimi pri histerektomijah.

## Novosti v delu

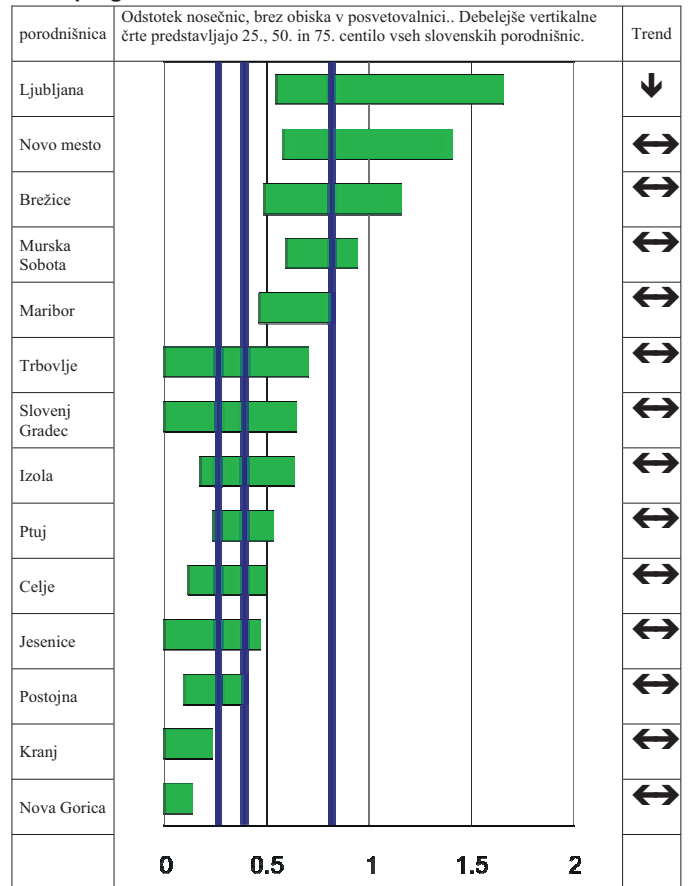
Na osnovi pridobljenih podatkov je možno izdelati bolj poglobljene analize, ki so lahko podlaga za sprejemanje ustreznih ukrepov. Zaradi zelo dobrega sodelovanja in večjega števila podatkov smo najbolj poglobljeni analizi opravili na področjih q028 – Perinatologija in q001 – Abdominalna kirurgija (operacija na žolčniku). Na področju q034

Tabela 4: Transfuzije in/ali revizije pri laparoskopskih operacijah med leti 2002 in 2005 (slovensko poprečje je 1,8%) za področje q004 – Ginekologija. Zdravniki z manj kot 20 operacijami niso upoštevani.

ustanova*	transfuzije
L	4,9%
A	3,5%
J	3,4%
I	3,2%
K	2,5%
G	2,3%
H	1,8%
D	0,9%
B	0,6%
F	0,6%
Č	0,6%
PT	0,2%
MS	0,0%

\* ustanove so označene s šiframi. Rezultati prvih treh oddelkov statistično značilno odstopajo v slabo, rezultati Ptujja in Murske sobote pa značilno v dobro.

## Brez pregleda v nosečnosti



Komentar: Čprav je pri celotni slovenski trend negativen (kar je dobro), pa gre to le na rovaš ljubljanske porodnišnice. Sicer ↓ pomeni upadanje hitreje od slovenskega poprečja, ↔ pa statistično nepomemben trend.

Graf 6: Prikaz deleža nosečnic, ki prihaja roditi v porodnišnico brez pregleda v nosečnosti, za področje q028 – Perinatologija. Širina stolpca pomeni razlike med leti.

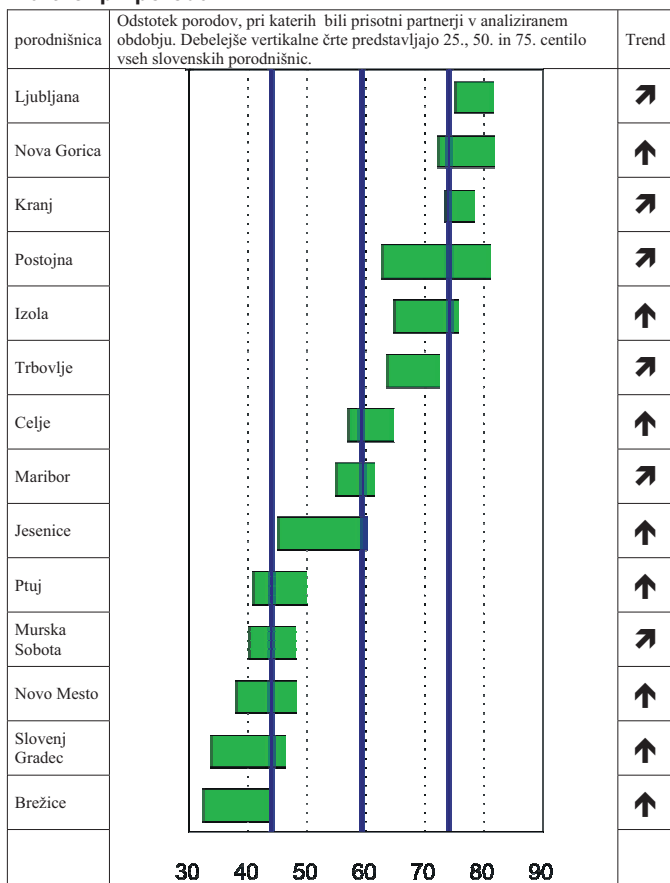
– Reprodukcijska je bolj poglobljeno opredeljevanje rezultatov dela pripeljalo do preverjanja starega vprašalnika in sestavljanja novega, ki bo poenotil zbiranje podatkov in ob istih imenovalnikih pripomogel do boljšega ugotavljanja upehov oploditve z biomedicinsko pomočjo. Novi koordinator tega področja je prof. dr. Veljko Vlajsavljevič.

Pri prikazovanju rezultatov smo prešli na nov način prikazovanja, ki je učinkovitejši in prijaznejši, tako pri delu posameznih oddelkov kot tudi pri posameznih zdravnikih. Prvo smo pričeli na področju q028 – Perinatologija. Pomembne kazalnike kakovosti, ki smo jih zbrali po predlogih SZO, prikazujemo sedaj po oddelkih na način, kot je prikazan na grafih 6, 7 in 8. Poleg povprečja in kvartilnih odklonov prikazujemo po posameznih oddelkih tudi smer in velikost trendov.

Opomba: vsi oddelki, razen porodniških, se v projektu Kakovost v zdravstvu Slovenije prikazujejo s šiframi. Porodniški oddelki se že dvajset let po skupnem dogovoru prikazujejo s pravimi imeni.

Tudi pri obdelavi rezultatov dela pri posameznih zdravnikih in primerjave njihovega dela z drugimi zdravniki smo vpeljali novost. Vsak zdravnik, ki dela na porodniškem oddelku, dobi grafe, na katerih so prikazani povprečni rezultati vseh posameznih zdravnikov, in sicer za sedem pomembnih kazalnikov kakovosti. Primera sta prikazana na

## Partner pri porodu



Metodologija: Škatle pri posameznikih pomenijo najmanj oz največji odstotek v opazovanih letih.

Kvartile so bile določene iz poprečnih vrednosti 14 porodnišnic za štiriletno obdobje. Trend: ↑ narašča, in to hitreje od slovenskega poprečja, ↗ narašča, a počasneje od slovenskega poprečja

**Graf 7: Prikaz deleža nosečnic, pri katerih je pri porodu prisoten mož ali partner, za področje q028 – Perinatologija. Širina stolpca pomeni razlike med leti.**

grafih 9 in 10, kjer so povprečni rezultati prikazani v različnih barvah. Povprečni rezultati posameznikov, ki so statistično značilno boljši od skupnega povprečja, so obarvani zeleno, rezultati, ki so statistično značilno slabši od povprečja, so obarvani rdeče, ostali pa rumeno.

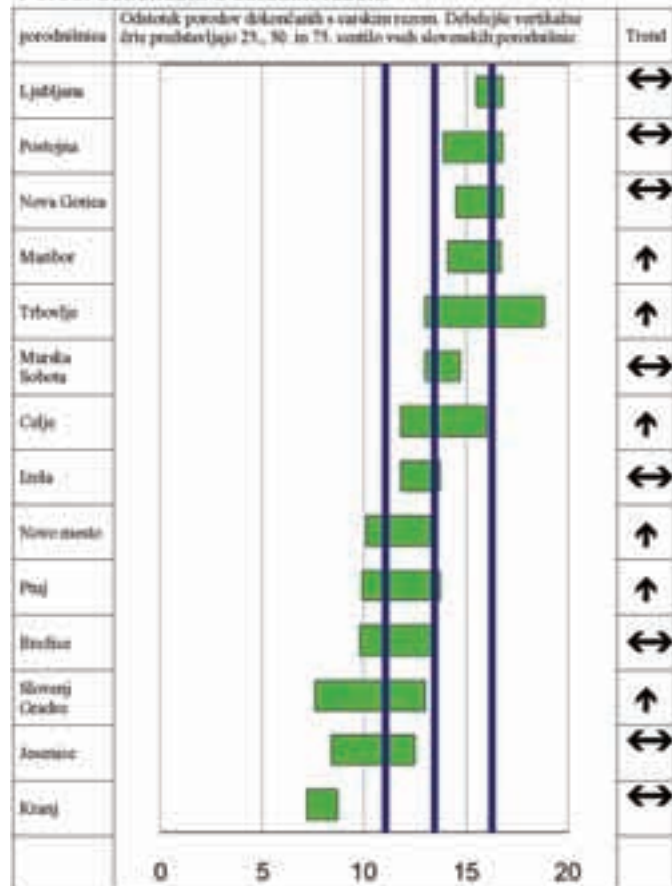
## Sprotno (on-line) spremljanje rezultatov ◆

V letošnjem letu smo za področje q001 – Abdominalna kirurgija omogočili sprotno spremljanje rezultatov. V kratkem naj bi na podoben način omogočili tudi spremljanje rezultatov za področji q028 – Perinatologija in q034 – Reprodukcijska. Tak način omogoča osnovno primerjavo vnešenih podatkov med sodelujočimi oddelki že takoj po vnosu podatkov. Primerjava se vedno sproti izdela iz trenutno vnešenih podatkov. Rezultati primerjave se prikazujejo tako v grafični kot tudi v pisni obliki. Primera sta na sliki 1 in 2.

## Finance ◆

Projekt Kakovost v zdravstvu Slovenije v glavnem financira Zdravniška zbornica Slovenije. Po nekaj letih pomoči ZZS, ki je v zadnjih letih

## Porodi dokončani s carskim rezom



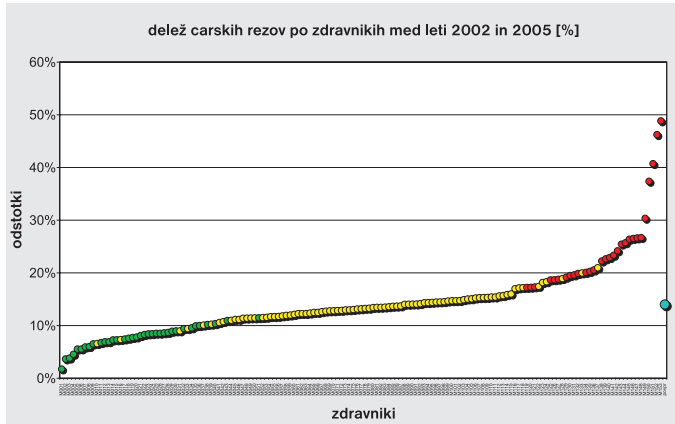
Komentar: Črptov je pri nekaterih porodnišnicah odstotek leta 2005 proučevan višji kot leta 2002, pa statistika tega vedno ne potrjuje - preveriti če je bilo kakšno leto vnos bolj skromen. Širok ↑ pomen naraščanje hitreje od slovenskega poprečja, ↔ pa statistično neopazni trend.

**Graf 8: Prikaz deleža porodov, ki so se končali s carskim rezom, za področje q028 – Perinatologija. Širina stolpca pomeni razlike med leti.**

ni več, je v letu 2005 in 2006 projekt delno sofinanciralo Ministrstvo za zdravje (MZ). To dodatno financiranje se je do sedaj urejalo le z enkratnim letnim odkupom in tako še vedno obstaja problem stalnega financiranja projekta, ki že več let praktično teče kot stalna dejavnost. Poleg rednega vzdrževanja informacijskega sistema se dejavnost projekta vsako leto povečuje predvsem na področju obdelave podatkov. MZ obljublja takšno financiranje, kot je za mrežo specializacij, druga možnost pa bi bila, da se dogovori za trajno financiranje v okviru Centra za informatiko na MZ, ki je v ustanavljanju. Pobuda je bila že dana na Svet za informatiko na MZ (SIZ). Sam projekt je zelo učinkovit tudi po interni klasifikaciji SIZ, saj ob takojšnjem močnem vplivu na izboljševanje zdravstva v Sloveniji ostaja, glede na finančni obseg, to le majhen do srednji projekt.

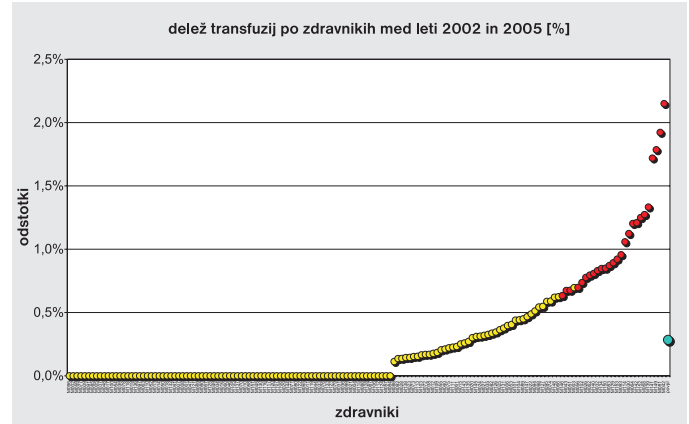
## Zaključne misli ◆

Vse v članku omenjene rezultate je, razen na področjih, kjer se zbirajo podatki o vseh posegih v Sloveniji (npr. q028 – Perinatologija), potrebno jemati z določeno previdnostjo, saj tam, kjer niso zbrani vsi podatki ali se ne zbirajo vsi podatki ob določenem terminu, lahko



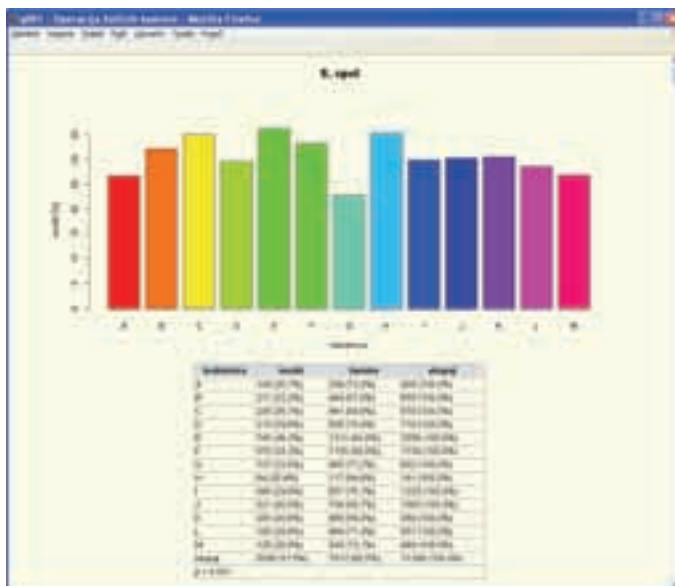
**Graf 9:** Prikaz deleža porodov, ki so jih končali s carskim rezom posamezniki, za področje q028 – Perinatologija. Na dnu grafa so oznake posameznih zdravnikov. Z zeleno barvo so označeni rezultati, ki so statistično značilno boljši od povprečja, z rumeno rezultati, ki statistično ne odstopajo od povprečja, z rdečo pa rezultati, ki značilno odstopajo v slabo od povprečja. Modra pika označuje povprečno vrednost.

prihaja do nepravilnosti, posebno če nekateri izpuščajo slabe podatke. Dolgoletno delo s perinatološkimi podatki je pokazalo, da prihajajo take nepravilnosti po določenem številu let na dan. Po večletnem zbiranju podatkov se izboljša tudi vnos podatkov. Kot smo pokazali na primeru splošnih zdravnikov (q036) in pri ginekoloških operacijah (q004), prihaja vse bolj do izraza zakonitost, da na kakovost dela ne vplivajo pomembno razlike v težavnosti bolezni in nekateri drugi dejavniki, ki se po navadi navajajo kot opravičilo za slabše rezultate, temveč kakovostno delo posameznika, ki dela na oddelku z dobrim delovnim in medsebojnim vzdušjem. Izkazalo se je tudi pravilo, da so rezultati dela na enem področju podobni tudi na drugem področju (primer histerek-

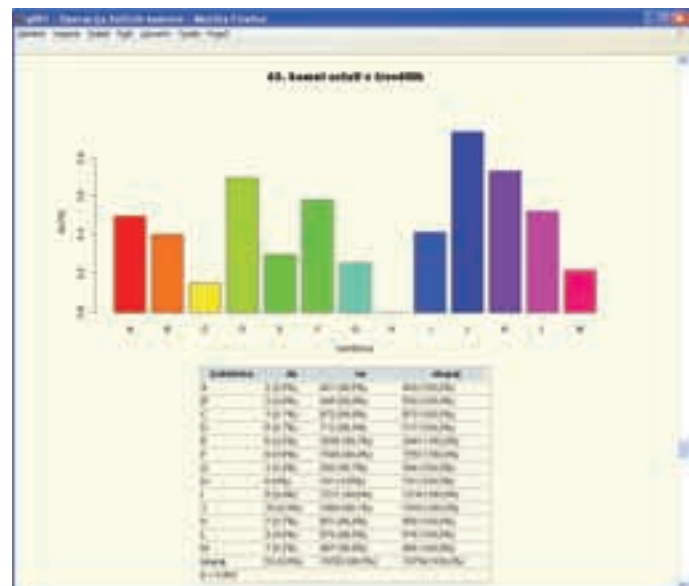


**Graf 10:** Prikaz deleža porodov, pri katerih je bila potrebna transfuzija, za področje q028 – Perinatologija. Na dnu grafa so oznake posameznih zdravnikov. Z zeleno barvo so označeni rezultati, ki so statistično značilno boljši od povprečja, z rumeno rezultati, ki statistično ne odstopajo od povprečja, z rdečo pa rezultati, ki značilno odstopajo v slabo od povprečja. Modra pika označuje skupno povprečje.

tomije in laparoskopskih operacij). To velja tako za delo posameznih oddelkov kot tudi pri posameznih zdravnikih. Zanimiv je npr. primer Saše Djukanovića, dr. med., ki je med najboljšimi operaterji tako pri histerektomijah kot tudi pri laparoskopskih operacijah, poglobljena študija pa je pokazala, da je eden od štirih porodničarjev z najboljšimi porodniškimi rezultati. Enako kot drugje, tudi pri naših podatkih velja, da rezultati ustrezajo vhodnim podatkom, angleško to lahko zapišemo z izrekom "garbage in, garbage out". V zvezi s tem smo v redkih primerih opazili, da nekateri sodelujoči uporabniki v primeru, da na določeno vprašanje nimajo odgovora oziroma se jim zdi vprašanje premalo podrobno, raje odgovorijo, da tistega primera pri njih ni, kot da bi vprašali



**Slika 1:** Primer grafičnega in številčnega prikaza rezultatov po posameznih oddelkih na računalniškem zaslonu.



**Slika 2:** Primer grafičnega in številčnega prikaza rezultatov po posameznih oddelkih na računalniškem zaslonu.

za dodatno pojasnilo o izpolnjevanju ali pa da bi opozorili na morebitno pomanjkljivost oziroma predlagali izboljšavo. Če ne drugega, se lahko vprašamo o etičnosti takšnih dejanj, ker se čez čas vedno pokaže, da takšne nepravilnosti slej ko prej ugotovimo, saj se "nemogoče" razlike skozi daljše obdobje pokažejo s statistično analizo. Ker se tudi sami še kako zavedamo, da nismo popolni, imamo že več let tudi za take primere (pripombe) na voljo poseben e-naslov (kakovost@zss-mcs.si), objavljen tudi na spletu, na katerega redno odgovarjamo. Seveda vsake vsebinske spremembe ne moremo upoštevati trenutno, ampak smiselno, ker drugače primerjave med leti ne bi bile mogoče. Prav tako tudi ne moremo čakati (10, 20 ali več let), da bo izdelan elektronski informacijski sistem, ki bo zajemal prav vse zdravstvene podatke, in šele potem iz njih spremljati kakovost (9).

Poleg tega že več let vsem (7, 8), ki izrazijo interes (npr. na zgornji e-naslov), tudi omogočimo neposreden prenos podatkov iz njihovih lokalnih informacijskih sistemov (IS) v IS projekta Kakovost, s čimer se izognemo podvajanju vnosa podatkov. Na naši strani imamo tako izdelanih že več vmesnikov, ki uporabnikom omogočajo enostavni prenos podatkov brez podvajanja. Seveda morajo uporabniki podatke ustrezno pripraviti v dogovorjeni standardni (npr. urejeni ASCII ali XML) obliki z dogovorjenimi polji/podatki, sicer jih IS na naši strani zavrne. Z več programskimi hišami, ki vzdržujejo lokalne IS po zdrav-

stvenih ustanovah, imamo dobre izkušnje, saj so pripravljene sodelovati pri ustreznih pripravah podatkov.

Za konec naj še enkrat povemo, da pri vsakem delu, ki je kakovostno, ni pomembno, koliko delamo, ampak kako, ter da pri vsakem še tako dobrem delovanju lahko vedno najdemo izboljšave. ■

#### Literatura:

1. Pajntar M, Kopal B, Medvešček M. Kakovost v zdravstvenem varstvu Slovenije. *ISIS* 1998; 11: 31-3.
2. Pajntar M, Leskošek B. Projekt "Kakovost v zdravstvu Slovenije". *ISIS* 2002; 1: 49-52.
3. Pajntar M, Leskošek B. Rezultati projekta: "Kakovost v zdravstvu Slovenije". 139. redna letna skupščina Slovenskega zdravniškega društva, oktober 2002.
4. Pajntar M, Leskošek B. Rezultati projekta: "Kakovost v zdravstvu Slovenije". *Zdrav Vestn* 2002; 71: 765-71.
5. Leskošek B, Pajntar M. Kakovost v zdravstvu Slovenije. In: *MI 2003 - Medicinska informatika: e-zdravje. Program kongresa Slovenskega društva za medicinsko informatiko*; 2003 nov 20-21; Bled. Bled: Slovensko društvo za medicinsko informatiko, 2003; 1-7.
6. Pajntar M, Verdenik I, Leskošek B. Projekt "Kakovost v zdravstvu Slovenije". *ISIS* 2004; 13: 42-7.
7. Pajntar M, Leskošek B, Verdenik I. Zbiranje in obdelava podatkov v projektu Kakovost v zdravstvu Slovenije. In: *E-zdravje v Sloveniji. Zbornik kongresa Slovenskega društva za medicinsko informatiko*; 2004 dec 1; Bled. Ljubljana: Slovensko društvo za medicinsko informatiko, 2004; 202-11.
8. Leskošek B, Pajntar M. Kakovost v zdravstvu Slovenije. *Inform Med Slov* 2004; 9(1-2):41-7.
9. Štupnik T. Zdravniški informacijski sistem thorax.6. *Inform Med Slov*; 2006; 11(2): 1-11.

## Predstavitev doseženih ciljev v dveletnem obdobju

Andrej Bručan s sodelavci

Ministrstvo za zdravje je v letih 2005 in 2006 uresničilo naslednje cilje v skladu s koalicijsko pogodbo in z ukrepi v okviru gospodarskih in socialnih reform:

- večjo dostopnost do zdravstvenih programov,
- ohranjanje solidarnosti in socialne pravičnosti,
- povečevanje stroškovne učinkovitosti zdravstvenega sistema,
- izboljševanje kakovosti zdravstvenih storitev,
- zagotavljanje dolgoročne finančne vzdržnosti zdravstvenega sistema,
- učinkovitejše upravljanje z viri,
- investicije v opremo in zgradbe,
- izboljšanje zdravja prebivalstva,
- izboljšanje infrastrukture v zdravstvu,
- izboljšanje odnosov med zdravstvom in pacienti.

Na začetku je potrebno izpostaviti dosežene rezultate na področju skrajševanja čakalnih dob, kar si je Vlada postavila kot prednostni cilj na področju zdravstva. Na predlog Ministrstva za zdravje je Vlada za nujne širitve programov z dolgimi čakalnimi dobami v letu 2005 namenila 10,3 milijarde tolarjev, v letu 2006 pa 6,1 milijarde tolarjev, od tega v obih letih 9,1 milijarde za enkratne širitve. Število vseh čakajočih

pacientov se je v samo pol leta zmanjšalo za 35 odstotkov ali s 77.342 čakajočih 1.7.2005 na 50.261 pacientov 31.12.2005 v okviru programov, kjer se čakalne dobe spremljajo od leta 2000, ter druge bolnišnične in specialistične ambulantne obravnave. V letu 2006 naj bi se po projekcijah število čakajočih ob celotni realizaciji vseh dodatnih programov zmanjšalo pod 20.000 bolnikov. V kolikor bodo izvajalci izpolnili vse dogovorjene in predlagane programe, tako redne kot enkratne iz leta 2005 in 2006, bo v letu 2006 v akutni bolnišnični obravnavi dodatnih 21.438 bolnikov več kot leta 2004 oziroma 6,7 odstotka več, obenem pa bo porabljenih samo 5,9 odstotka več sredstev. Učinkovito zmanjšanje števila čakajočih in čakalnih dob je bilo ugotovljeno tudi v okviru ankete ZZZS "Pregled čakalnih dob za operacije, invazivne posege in preiskave, v fizioterapiji in zobozdravstvenih dejavnostih". Po tej anketi so se v letu 2005 čakalne dobe povsod skrajšale, razen za endoprotezo kolena in gležnja, fizioterapijo ter določene zobozdravstvene programe.

Povečevanje dostopnosti državljanov do zdravstvenih storitev je temeljilo na povečevanju zmogljivosti javne zdravstvene mreže, posebej s povečanjem števila najzahtevnejših in dragih aparatov. V obdobju 2005 do 2006 sta bila kupljena dva nova linearna pospeševalnika, šest novih nuklearno-magnetnih aparatov ter dva nova koronarografska aparata. ▶

Večjo dostopnost so omogočile tudi širitve obstoječe javne zdravstvene mreže z vključitvijo novih izvajalcev koncesionarjev. Tako je bilo v letu 2005 za širitev mreže javne zdravstvene službe na letni ravni dodatno namenjenih 820 milijonov SIT, od tega za širitev na primarni ravni 410 milijonov SIT, za širitev na sekundarni ravni pa prav tako 410 milijonov SIT. Obseg programa na primarni ravni se je v letu 2005 povečal za 13,4 delovne skupine, obseg programa na sekundarni ravni pa se je na podlagi 46 novih koncesij v letu 2005 povečal za 13,6 delovnih skupin. V letu 2006 je bilo za dodatno širitev mreže javne zdravstvene službe na letni ravni namenjenih 800 milijonov SIT, od tega za širitev mreže na primarni ravni 400 milijonov SIT, za širitev mreže na sekundarni ravni pa prav tako 400 milijonov SIT. Obseg programa na primarni ravni se je skladno z namenskimi sredstvi v letu 2006 povečal za 26,4 delovne skupine, obseg programa na sekundarni ravni pa se je na podlagi 50 novih koncesij povečal za 15,1 delovnih skupin. Poleg že omenjenih sredstev za širitev mreže na primarni ravni je Vlada dodatna sredstva namenila tudi za širitev programa ortodontije. Z dodatnimi 173 milijoni SIT se je omenjeni program v letu 2006 povečal za 10 delovnih skupin.

Z zaključevanjem projekta nujne medicinske pomoči in sprejemom mreže, dodatnim združevanjem te službe z dežurno službo in ob dodatnih sredstvih v višini ene milijarde SIT se je pomembno izboljšala tudi dostopnost na področju urgentne medicine. Projekt mreže urgentnih centrov je uvrščen v državni razvojni program za realizacijo do leta 2012. V decembru bo na novo vzpostavljena nujna helikopterska medicinska pomoč, ki predstavlja bistveno izboljšavo dosedanje nujne pomoči.

Vlada je januarja 2005 sprejela konvergenčni program, ki določa prevzem kumulativnega dolga ZZZS, nastalega do konca leta 2004, s strani državnega proračuna in prevzem dolga nekaterih javnih zavodov s področja zdravstva. ZZZS že drugo leto zapored posluje brez izgube v skladu z zavezo konvergenčnega programa.

Z novelo ZZZVZZ-H, ki je začela veljati 1. 9. 2005, je Vlada pristopila z namenom ureditve področja dopolnilnega prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, uvedbe izravnalnih shem v tem zavarovanju in povečanja nadzora nad izvajanjem dopolnilnega prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja. Z uveljavitvijo izravnalnih shem je zagotovljena stabilnost v financiranju zdravstvenega sistema in s tem zdravstvena varnost prebivalcev. Predlog je bil pripravljen zgolj in izključno v javnem interesu z namenom varstva in širjenja pravic zavarovancev in ne zaradi uveljavljanja interesov katerekoli zavarovalnice.

S spremembami in dopolnitvami zakona ZZZVZZ-H (Ur. l. RS 76/05) je tako:

- določena vsebina varovanja javnega interesa na področju dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, ker ne spregleduje dejstva in razume, da je dopolnilno zavarovanje namenjeno doplačilu storitev, ki jih zagotavlja obvezno zavarovanje,
- odpravljen "rizičnost glede na spol, starost in zdravstveno stanje" v dopolnilnem zavarovanju z medgeneracijsko vzajemnostjo na ravni zavarovalnice in na ravni države z uvedbo izravnalnih shem,
- zmanjšana dobičkonosnost tega zavarovanja na minimum, ker morajo zavarovalniške družbe vsaj polovico dobička nameniti za izvajanje dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja,
- zagotovljena svobodna izbira zavarovancev in večja konkurenčnost med zavarovalnicami, vendar brez zavrtnitve vstopa v dopolnilno zavarovanje,
- zagotovljen vpliv zavarovancev v skupščini Vzajemne.

Na področju kakovosti smo sprejeli dokument Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti, imenovali smo skupino za izboljševanje strokovne in poslovne kakovosti v bolnišnicah, pripravili smo publikacije Program

za samoocenjevanje in akreditacijo, priročnik za samoocenjevanje in priročnik splošnih standardov zdravstvene oskrbe za bolnišnice. Izvedli smo anketo o stanju kakovosti v bolnišnicah. Pripravili smo tudi konferenco o varnosti pacientov, v času katere je Republika Slovenija podpisala izjavo s SZO o ravnanju in preprečevanju okužb, povezanih z zdravjem.

Na področju ukrepov za krepitev zdravja je potrebno poudariti dva nacionalna dokumenta, in sicer Resolucijo o nacionalnem programu prehranske politike za obdobje od 2005 do 2010, ki je bila leta 2005 sprejeta v Državnem zboru, in Strategijo Vlade Republike Slovenije na področju telesne dejavnosti za krepitev zdravja, ki je trenutno še v postopku usklajevanja med resorji. Oba dokumenta se med seboj dopolnjujeta in podpirata ključna cilja: izboljšanje prehranjevalnih navad prebivalcev ter spodbujanje k vsakodnevni vsaj 30-minutni telesni dejavnosti.

Za krepitev usposobljenosti in pripravljenosti za primer pandemije gripe je ministrstvo pripravilo in dopolnjevalo Načrt pripravljenosti za pandemijo gripe z ustreznimi algoritmi in prilogami. Za namen dobre pripravljenosti smo zagotovili nakup protivirusnih zdravil, ki zadoščajo za 25 odstotkov prebivalstva v RS.

Ministrstvo je dodelilo sredstva v okviru javnega razpisa za sofinanciranje programov varovanja in krepitev zdravja na tistih vsebinskih področjih, ki so bila usmerjena v obvladovanje ključnih javnozdravstvenih problemov: za zmanjševanje škodljive rabe alkohola in tobaka med mladimi; za vzpodbujanje varovanja in krepitev zdravja z zdravo in uravnoteženo prehrano in gibanjem za zdravje za otroke in mladostnike; za izvajanje razvojnih in inovativnih programov; za sofinanciranje redne dejavnosti, ki jo izvajajo društva in ustanove na področju spodbujanja zdravega življenjskega sloga; za programe primarne in sekundarne preventivne na področju tveganega spolnega vedenja za okužbo s HIV pri populaciji moških, ki imajo spolne stike z moškimi.

Večina sredstev je bila namenjena za delo nevladnih organizacij, saj te predstavljajo pomembno dopolnilo preventivni dejavnosti, ki se izvaja v okviru javne službe.

V letu 2005 je bil sprejet dokument E-zdravje 2010, ki sledi naslednjim trem ciljem: okrepitevi osnovne infrastrukture v zdravstvu, vzpostavitvi koncepta ZVEM (zdravstvo - vse na enem mestu) za državljane RS in vzpostavitvi nacionalnega sistema poročanja in izmenjave podatkov. Projekt je uvrščen tudi med nacionalne razvojne projekte do leta 2023 kot eden izmed prednostnih ciljev vlade.

Vlaganje v infrastrukturo in opremo predstavlja pomembno nalogo Ministrstva za zdravje in na tem področju je bilo opravljenega ogromno dela.

V letu 2005 je bil obseg investicij v višini 11 milijard SIT v bolnišnično infrastrukturo 1,7-krat večji od obsega v letu 2004, ko je investicija skupaj znašala 6,6 milijarde SIT. V letu 2006 je naročenih in je v teku izvajanje za 16 milijard SIT gradenj in nabav opreme za slovenske bolnišnice, do srede novembra je bil že realizirani obseg investicij v bolnišnice 9,7 milijarde SIT. Odprt je bil sodoben oddelek za psihiatrijo v Splošni bolnišnici Maribor, zaključena je bila 4. faza obnove Psihiatrične bolnišnice v Begunjah in nov oddelek za starostnike v Psihiatrični kliniki Ljubljana. V istem letu sta bila poleg številne ostale opreme dobavljena tudi dva nova visoko zmogljiva linearna pospeševalnika in napravi za slikanje z magnetno resonanco in za računalniško tomografijo za Onkološki inštitut Ljubljana ter obnovljen operacijski blok v Splošni bolnišnici Jesenice.

V letu 2006 se je pospešeno zaključevala gradnja objektov Onkološkega inštituta Ljubljana, ki bo zaključena v decembru, hkrati pa se je nadaljevalo opremljanje, tako da bo investicija v celoti dokončana spomladi 2007. V Kliničnem centru Ljubljana je bila dokončana grad-



nja Nevrološke klinike, pospešeni pa sta bili gradnji nove Pediatrične klinike in ORL-klinike. V Splošni bolnišnici Maribor je bila končana gradnja ORL-oddelka in očesnega oddelka, ki se opremljata. V Splošni bolnišnici Trbovlje je bila posodobljena kirurška ambulanta in nabavljen nov rentgenski aparat. V Splošni bolnišnici Celje se je začela gradnja novega oddelka za bolezni prebavil, ki bo končana še letos, v teku je nakup opreme. Odprta je bila nova porodnišnica v Splošni bolnišnici Novo mesto. Uspešno smo zaključili iz prejšnjega obdobja podedovani dolgotrajni postopek nakupa operacijskih miz za več bolnišnic. V obeh letih je bil močno povečan tudi obseg sofinanciranja občinskih investicij v zdravstvene domove in zdravstvene postaje po vsej Sloveniji. V letošnjem letu znaša obseg sofinanciranja 541 milijonov SIT.

V Spremembah Proračuna RS za leto 2007 je na programu 1703 Investicije v bolnišnično zdravstvo predviden obseg investicijskih odhodkov v višini 13,1 milijarde SIT, kar je za 1,9 milijarde SIT več, kot je načrtovano v veljavnem proračunu za leto 2007.

Z načrtovanimi sredstvi bo mogoče zagotoviti zanesljivo izvajanje vseh tekočih investicij v slovenske bolnišnice. V tem okviru - poleg dokončanja opremljanja Onkološkega inštituta v Ljubljani ter očesnega in ORL-oddelka SB Maribor ob novem letu 2007 - bo v letu 2007:

- dokončan in odprt nov oddelek za bolezni prebavil v SB Celje,
- dokončana bosta gradnja in opremljanje in odprta bo nova Pediatrična klinika KC v Ljubljani;
- dokončano bo opremljanje in bo odprta nova Nevrološka klinika KC v Ljubljani;
- dokončan bo pritlični paviljon TRT-objekta Onkološkega inštituta v Ljubljani;
- dokončana bo gradnja ORL-klinike v Ljubljani;
- začeta gradnja nadomestne zgradbe SB Trbovlje v javno-zasebnem partnerstvu;
- začeta gradnja operacijskega bloka v SB Jesenice v finančnem leasingu;
- začeta nadomestna gradnja kirurškega in z njim povezanih oddelkov v SB Slovenj Gradec;
- začeta gradnja novega prizidka k urgentnemu bloku Kliničnega centra;
- sofinancirana celovita prenova in novogradnje v Zavodu za usposabljanje invalidne mladine, ki je investicija Ministrstva za šolstvo in šport.

Na področju zakonodaje so bili s strani Vlade in v Državnem zboru sprejeti naslednji štirje zakoni: Zakon o preskrbi s krvjo, Zakon o

zdravilih, Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o nalezljivih boleznih ter Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi. V tem obdobju je bilo po programu dela Vlade sprejetih 30 podzakonskih aktov, in sicer devet uredb ter 21 pravilnikov, izven programa dela Vlade pa je Ministrstvo za zdravje sprejelo še 17 podzakonskih aktov (pravilnikov). V pripravi je še 8 zakonov: Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov; Zakon o koncesijah v zdravstveni dejavnosti; Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo; Zakon o kakovosti in varnosti človeških tkiv in celic, namenjenih za zdravljenje; Zakon o zdravilstvu; Zakon o pravicah pacientov in Zakon o duševnem zdravju.

V tem času tudi že potekajo intenzivne priprave na predsedovanje EU. Naš cilj je, da v času skupnega predsedovanja nadaljujemo z vsemi dejavnostmi, ki bodo prispevale k izboljšanju zdravja vseh prebivalcev v EU. Posebna pozornost bo namenjena podpori in spodbujanju dejavnosti in ukrepov v skupnosti na področju promocije zdravja, preprečevanja bolezni in dostopnosti do zdravstvenega varstva, tudi do najnovejših metod zdravljenja. Na teh področjih je potrebno narediti več, saj se bodo sicer razlike v zdravju in zdravstvenem stanju prebivalstva tako med državami kot znotraj njih še povečevale. To je trend, ki ga moramo obrniti v pozitivno smer, ne le zato, ker je izboljšanje zdravja in zdravstvenega varstva ena od temeljnih vrednot skupnosti, ampak tudi zato, ker je to pogoj za doseganje ciljev libronske strategije in ekonomskega in socialnega napredka.

Med pomembnejšimi zakonodajnimi iniciativami bo treba v naslednjih dveh letih posebno pozornost nameniti ureditvi zdravstvenih storitev v EU in s tem povezanimi odprtimi vprašanji mobilnosti bolnikov, zakonodaji na področju zdravil za napredno zdravljenje, več predlogom na področju varnosti živil in pričakujemo lahko tudi urejanje povsem novega področja, to je darovanja in transplantacije organov (po vzoru že sprejete ureditve za varno preskrbo s krvjo in tkivi ter celicami) itd.

V naslednjem letu je pričakovati intenzivne razprave o izboljšanju duševnega zdravja, o preprečevanju debelosti in pomenu telesne dejavnosti, spodbujanju zdrave prehrane in zdravega življenjskega sloga, izboljšanju duševnega zdravja, preprečevanju poškodb in drugih vzrokov prezgodnje umrljivosti. Slovenija se namerava v tem širšem kontekstu prednostno posvetiti integriranemu pristopu pri obvladovanju ene od najtežjih kroničnih nenalezljivih bolezni, to je raku, ki je lahko primer za preverjanje uspešnosti in načrtovanje celostnih politik in ukrepov na različnih področjih, ki uravnoteženo vključujejo promocijo zdravja, preventivne in kurativne ukrepe. ■



# Štirivalentno cepivo proti okužbi s HPV končno v EU

Mario Poljak

Humani virusi papiloma (HPV) so zelo heterogena skupina virusov z DNK, ki jih povezujemo z nastankom številnih benignih in malignih novotvorb ploščatoceličnega epitelija.

**H**PV razvrščamo v različne virusne genotipe na podlagi skladnosti nukleotidnih zaporedij. Do danes je bilo popolnoma opredeljenih 95 genotipov HPV in štirje podtipi HPV. Petnajst t.i. visokorizičnih genotipov HPV (najpomembnejša sta genotipa HPV-16 in HPV-18) je odgovornih za nastanek več kot 99 odstotkov raka materničnega vratu, več kot 80 odstotkov raka zadnjika, več kot 60 odstotkov raka penisa, nožnice in ženskega zunanega spolovila ter približno 20 odstotkov raka v ustni votlini (večinoma rak tonzil). Nasprotno je 12 t.i. nizkorizičnih genotipov HPV (najpomembnejša sta genotipa HPV-6 in HPV-11) odgovornih za nastanek več kot 95 odstotkov genitalnih bradavic (*condylomata acuminata*) in ploščatoceličnih papilomov grla (1, 2).

V nedavnem preglednem prispevku smo podrobno predstavili osnovne lastnosti HPV, razvrščanje in razmnoževanje HPV, karcinogenezo, posredovano z visokorizičnimi genotipi HPV, ter diagnostiko okužbe s HPV (1). V prispevku smo podrobno predstavili tudi tri novotvorbe, ki so najtesneje vzročno povezane z okužbo s HPV: rak materničnega vratu, ploščatocelični papilom grla in genitalne bradavice (1). V tokratnem prispevku bi želel predstaviti novosti v preprečevanju okužbe s HPV s cepljenjem.

Ker dolgotrajna perzistentna okužba s HPV predstavlja nujen, čeprav nezadosten, vzročni dejavnik pri razvoju novotvorb, povezanih s HPV, vključno z rakom materničnega vratu, bi lahko nastanek raka materničnega vratu in ostalih s HPV povezanih novotvorb preprečili z uporabo cepiv. Za zdaj so najbolj obetavna cepiva, ki temeljijo na cepljenju s t.i. virusom podobnimi delci (angl. virus like particles ali VLP), ki vzpodbujajo nastanek protiteles, usmerjenih proti plaščnim beljakovinam HPV (3-11). Virusom podobni delci, s katerimi cepimo, ne vsebujejo virusne DNK, ne morejo okužiti človeških celic, niti se v njih razmnoževati ali povzročiti bolezni. S cepljenjem vzpodbudimo nastanek anti-HPV nevtralizirajočih protiteles razreda IgG, ki se izločajo iz seruma v sluznični matriks in preprečujejo vstop HPV v gostiteljsko celico. Anti-HPV protitelesa so specifična za posamezen genotip HPV, kar pomeni, da ščitijo le pred okužbo z genotipom HPV, ki je vključen v cepivo. Kljub navedeni specifičnosti anti-HPV protiteles za posamezni genotip HPV so novejša raziskave pokazale, da obstaja tudi določena navzkrižna reaktivnost med genotip-specifičnimi anti-HPV protitelesi

(10). Tako npr. anti-HPV-18 protitelesa ščitijo proti incidenčni okužbi ne samo z genotipom HPV-18, ampak deloma tudi proti okužbi z zelo sorodnim genotipom HPV-45 (10). Ali se bo opisana navzkrižna reaktivnost izrazila kot zaščita pred razvojem s HPV-45 povzročene raka materničnega vratu, zaenkrat še ni znano.

Ameriška Uprava za hrano in zdravila (FDA) je junija 2006 odobrila uporabo štirivalentnega cepiva družbe Merck Sharp & Dohme (MSD), ki vsebuje virusom podobne delce genotipov HPV-6, HPV-11, HPV-16 in HPV-18. Septembra 2006 je po centraliziranem postopku uporabo istega štirivalentnega cepiva v EU odobrila tudi pristojna Evropska agencija za zdravila (EMA), kar pomeni, da štirivalentno cepivo proti HPV od takrat lahko uporabljamo v vseh članicah EU. S tem je štirivalentno cepivo proti HPV, ki se v ZDA, Kanadi in Avstraliji trži kot *gardasil*<sup>®</sup> in v državah EU kot *silgard*<sup>®</sup>, postalo prvo in zaenkrat edino odobreno cepivo za preprečevanje okužbe s HPV. En odmerek cepiva vsebuje od 20 do 40 mikrogramov velike plaščne beljakovine (beljakovine L1) štirih klinično najpomembnejših genotipov HPV v obliki virusom podobnih delcev, pridobljenih v glivah kvasovkah s tehnologijo rekombinantne DNK. Cepivo je adsorbirano na amorfni aluminijev hidroksifosfat sulfat kot adjuvans. Po priporočilih EMA cepivo *silgard*<sup>®</sup> v državah EU uporabljamo za preprečevanje nastanka naslednjih novotvorb, povezanih z okužbo z navedenimi štirimi genotipi HPV: karcinoma materničnega vratu, cervikalne displazije hude stopnje (CIN 2/3), displastičnih sprememb hude stopnje na vulvi (VIN 2/3) ter genitalnih bradavic. Indikacija temelji na dokazu učinkovitosti cepiva pri odraslih ženskah, starih od 16 do 24 let, in dokazu imunogenosti cepiva pri 9 do 15 let starih otrocih in mladostnikih obeh spolov. Podatkov o klinični učinkovitosti cepiva oziroma preprečevanju s HPV povezanih epiteljskih sprememb in novotvorb pri moških zaenkrat ni.

Učinkovitost štirivalentnega cepiva so preverjali v štirih s placebom nadzorovanih, dvojno slepih, randomiziranih kliničnih raziskavah faze II in III, ki so skupno zajele 20.541 žensk, starih od 16 do 26 let (3-7). Preiskovanke so v raziskavah spremljali do pet let po vključitvi. Pri ženskah, ki so bile v enem letu po vključitvi v raziskavo cepljene z vsemi tremi odmerki cepiva in ki niso bile predhodno okužene z nobenim od štirih genotipov HPV, vključenih v cepivo (učinkovitost "per-protokol" ali analiza PPT), je štirivalentno cepivo proti HPV preprečilo nastanek naslednjih novotvorb:

- 100 odstotkov (interval zaupanja od 92,9 odstotka do 100 odstotkov) s HPV-16 in HPV-18 povezanih primerov cervikalne displazije hude stopnje (CIN 2/3) in neinvazivnega raka materničnega vratu. Pri 8487 ženskah, ki so prejele štirivalentno cepivo, tako ni bilo nobenega primera navedenih sprememb, medtem ko so pri 8460 ženskah, ki so dobile placebo, ugotovili 53 primerov teh sprememb.
- 100 odstotkov (interval zaupanja od 55,5 odstotka do 100 odstotkov) s HPV-16 in HPV-18 povezanih displastičnih predrakavih sprememb hude stopnje na vulvi (VIN 2/3) in neinvazivnega raka ženskega zunanega spolovila ter nožnice. Pri 7769 ženskah, ki so prejele štirivalentno cepivo, tako ni bilo nobenega primera navedenih sprememb, medtem ko so pri 7741 ženskah, ki so dobile placebo, ugotovili 10 primerov teh sprememb.
- 99 odstotkov (interval zaupanja od 93,7 do 100 odstotkov) s HPV-6 in HPV-11 povezanih genitalnih bradavic. Pri 7897 ženskah, ki so prejele štirivalentno cepivo, so tako opisali en primer genitalnih bradavic, medtem ko so pri 7899 ženskah, ki so dobile placebo, ugotovili 91 primerov genitalnih bradavic (3-7).

Poleg opisanih štirih kliničnih raziskav je pomembna tudi dvojno slepa, randomizirana raziskava (8), ki je primerjala imunogenost cepiva pri 10- do 15-letnih dečkih (483 dečkov) in 10- do 15-letnih deklicah (482 deklic) z imunogenostjo cepiva pri 16- do 23-letnih mladostnicah in ženskah (465 oseb). Na rezultatih te klinične raziskave namreč sloni indikacija FDA in EMEA za cepljenje otrok in mladostnikov, starih od 9 do 15 let. V vseh treh primerjanih skupinah je en mesec po končanem cepljenju serokonvertiralo vsaj 99 odstotkov udeležencev (8). Geometrijski srednji titer anti-HP protiteles, dosežen pri 10- do 15-letnih dečkih in deklicah, je bil višji ali enak tistemu pri 16- do 23-letnih mladostnicah in ženskah (8). Iz dobljenih rezultatov o imunogenosti cepiva pri 10- do 15-letnih dečkih in deklicah so sklepali tudi na klinično učinkovitost cepiva proti HPV v tej populaciji.

Pri cepljenih osebah, ki so bile že pred cepljenjem HPV DNK-pozitivne (osebe, trenutno okužene s HPV) in/ali pri osebah, ki so bile pred cepljenjem anti-HPV pozitivne (prebolela okužba s HPV), ni bilo dokazov o zaščitni vlogi cepiva pred razvojem bolezni, povzročene z genotipom HPV, s katerim je bila oseba okužena, vendar so bili ti posamezniki zaščiteni pred pojavom klinične bolezni, povzročene s preostalimi genotipi HPV, ki jih vsebuje cepivo.

Po podatkih iz dosegljive literature je bilo v opisanih petih kliničnih raziskavah zaradi neželenih učinkov izključenih 0,2 odstotka oseb (3-8). Podobno kot pri večini cepiv, so najpogosteje opisali naslednje stranske učinke: zelo pogosto: zvišano telesno temperaturo, glavobol, eritem, bolečino in oteklino na mestu aplikacije; pogosto: krvavitev in srbenje na mestu aplikacije; redko: urtikarijo; zelo redko: bronhospazem. Večina neželenih učinkov cepiva na mestu aplikacije je bila, kot pri večini drugih cepiv, statistično pogostejša v skupini cepljenih v primerjavi s placebo. Nasprotno pa razlika med pogostostjo resnejših neželenih učinkov (sistemskih) v skupini cepljenih v primerjavi s skupino, ki je prejela placebo, ni bila statistično pomembna (3-8).

Poleg opisanega štirivalentnega cepiva proti HPV je v poznih fazah kliničnih raziskav tudi dvovalentno cepivo proti HPV družbe Glaxo Smith Kline (GSK), in sicer proti okužbi z genotipoma HPV-16 in HPV-18 (9-11). Cepivo vsebuje adjuvans AS04, ki naj bi zagotavljal visoko imunogenost cepiva (11). Upamo, da bodo obetavni rezultati, dobljeni v fazi II kliničnega preskušanja, opravljeni na približno tisoč ženskah (9-11), potrjeni tudi v fazi III kliničnega preskušanja.

Štirivalentno cepivo gardasil®/silgard® je v ZDA odobreno za uporabo pri dekletih in ženskah, starih od 9 do 26 let, v Avstraliji in Novi Zelandiji tudi za dečke in moške iste starosti. Kmalu po odobritvi cepiva proti HPV s strani FDA se je 50 vodilnih zasebnih ameriških zavarovalnic

odločilo v celoti kriti stroške cepljenja za svoje zavarovance. Za preostale otroke v ZDA, večinoma revnejše in nezavarovane, od 1. novembra 2006 stroške cepljenja proti HPV v celoti krije sklad Vaccines for Children Program. Evropska agencija za zdravila (EMEA) priporoča cepljenje za preprečevanje karcinoma materničnega vratu, cervikalne displazije hude stopnje (CIN 2/3), displastičnih sprememb hude stopnje na vulvi (VIN 2/3) ter genitalnih bradavic, vendar v priporočilih ne definira natančno spola, niti starostnega razpona za cepljenje. EMEA le navaja, da indikacija za cepljenje temelji na dokazu učinkovitosti cepiva pri odraslih ženskah, starih od 16 do 24 let, in dokazu imunogenosti cepiva pri 9 do 15 let starih otrocih in mladostnikih obeh spolov. EMEA tudi poudarja, da podatkov o klinični učinkovitosti cepiva pri moških zaenkrat ni.

Po dosegljivih podatkih bodo prve doze štirivalentnega cepiva proti HPV v Sloveniji na razpolago konec leta 2006. Priporočila za uporabo cepiva proti HPV v naši državi pripravlja "Skupina za pripravo strokovnih priporočil za uvedbo cepljenja proti HPV v Sloveniji" pri Inštitutu za varovanje zdravja. Po razpoložljivih podatkih bo v Sloveniji zaenkrat možno le samoplačniško cepljenje.

Osnovno cepljenje proti HPV s štirivalentnim cepivom silgard® je treba opraviti s tremi posameznimi odmerki cepiva po shemi 0., 2., 6. mesec. Cepivo apliciramo intramuskularno v deltoidni predel nadlahti ali v zgornji anterolateralni predel stegna. Potrebno je poudariti, da cepivo proti HPV, podobno kot druga cepiva, ne bo popolnoma zaščitilo vseh cepljenih. Idealen čas za cepljenje je pred izpostavitvijo okužbi s štirimi genotipi HPV oziroma pred prvimi spolnimi stiki in ni neposredno povezan s starostjo. Ker cepivo ščiti le pred boleznimi, ki jih povzročajo genotipi HPV-6, HPV-11, HPV-16 in HPV-18 (približno 70 odstotkov primerov raka materničnega vratu in 90 odstotkov primerov genitalnih bradavic), in ne proti okužbi z ostalimi genotipi HPV, ki povzročajo podobne bolezni, cepljenje proti HPV z obstoječim cepivom ni zamenjava za presejanje raka materničnega vratu. Zato je potrebno pri cepljenih posameznikah testiranje PAP izvajati v enakem obsegu in na enak način kot pri necepljenih.

Cepivo proti HPV nima terapevtskega učinka. Cepivo torej ni indicirano za zdravljenje raka materničnega vratu, cervikalne displazije, displastičnih sprememb na vulvi ter genitalnih bradavic, kakor tudi ne za preprečevanje napredovanja navedenih displastičnih sprememb.

Trajanje zaščite po cepljenju trenutno ni znano. V do sedaj opravljenih raziskavah je bila ugotovljena zaščitna učinkovitost, ki je trajala vsaj 4,5 let po cepljenju. Raziskave z dolgotrajnejšim spremljanjem še potekajo.

Štirivalentno cepivo proti HPV je zaradi svojega koncepta (cepivo proti raku materničnega vratu in genitalnim bradavicam) nedvomno pomembna, tako znanstvena kot tudi miselna, prelomnica v medicini. Upajmo, da ji bomo kos. ■

#### Literatura:

1. Poljak M et al. *Onkologija* 2005; 9: 60-72.
2. de Villiers EM et al. *Virology* 2004; 324: 17-27.
3. Koutsky L et al. *N Engl J Med* 2002; 347: 1645-1651.
4. Villa LL et al. *Lancet Oncol* 2005; 6: 271-278.
5. Villa LL et al. *Vaccine* 2006; 24: 5571-5583.
6. Anon. *Povzetek glavnih značilnosti zdravila Silgard. Merck Sharp & Dohme, Ljubljana, 2006.*
7. Mao C et al. *Obstet Gynecol* 2006; 107: 18-27.
8. Block SL et al. *Pediatrics* 2006; 118: 2135-2145.
9. Harper DM et al. *Lancet* 2004; 364: 1757-1765.
10. Harper DM et al. *Lancet* 2006; 367: 1247-1255.
11. Giannini SL et al. *Vaccine* 2006; 24: 5937-5949.

# Mobilnost medicinskih sester – zberimo izkušnje in znanja

Mirjana Stantič Pavlinič

V Ljubljani smo 27. oktobra 2006 v sklopu projekta, poimenovanega “Razširi krila evropskim sestram” (Spreading the wings of European Nursery-Wings), organizirali javno konferenco, na kateri so predavali člani projektne skupine iz Češke, Italije, Poljske in Slovenije, ki sodelujejo pri projektu. Povabljeni so bili tudi številni domači gostje, ki jih problematika na kakršen koli način zanima ali pa sodi v redne izvajalske obveznosti. Projekt “Razširi krila evropskim sestram” je uvrščen v skupino projektov, ki v sklopu Evropskega leta mobilnosti delavcev 2006 potekajo na evropskih prostorih. Projekt je zaenkrat na kratko predstavljen na spletni strani Evropske unije ([http://ec.europa.eu/employment\\_social/workersmobility\\_2006/index.cfm?id\\_page=2-19](http://ec.europa.eu/employment_social/workersmobility_2006/index.cfm?id_page=2-19)). Iz Slovenije sodelujeta pri projektu Zdravstveni dom Ljubljana in Zavod Papiol Ljubljana.

O geografski in poklicni mobilnosti delavcev je spregovorila ga. Janja Romih z Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve. Omenila je, da po podatkih Eurostata Evropejke in Evropejci večinoma vztrajajo na svojih delovnih mestih: število tistih, ki so v zadnjem letu zamenjali delodajalca, ne presega 10 odstotkov, povprečni čas trajanja zaposlitve pri istem delodajalcu je 10,6 leta v EU, v ZDA je denimo 6,7 leta. Rezultati Eurobarometrove vseevropske raziskave o geografski mobilnosti pa kažejo, da državljani EU v povprečju štirikrat zamenjajo službo v svoji karieri. Ti podatki se razlikujejo od države do države. Tako, na primer, Danci, Švedci in Britanci v povprečju šestkrat zamenjajo službo, medtem ko Avstrijci, Slovaki, Maltežani, Portugalci, Italijani ter Slovenci zamenjajo manj kot tri službe v karieri, kar je manj od povprečja EU. Po ukinitvi vzajemnosti sta v Sloveniji dva režima zaposlovanja: državljani EU se zaposlujejo brez delovnih dovoljenj, državljani tretjih držav pa se zaposlujejo na podlagi delovnih dovoljenj. Staranje prebivalcev EU, vključno s Slovenijo, odpira zanimanja za mobilnost delavcev kot pogoj gospodarskega razvoja in ohranjanja doseženega standarda v marsikateri državi.

Na evropskih prostorih in tudi v Sloveniji je za dvig mobilnosti zdravstvenih delavcev poskrbljeno tudi z mednarodnim projektom, ki je potekal med leti 2003 in 2005 (<http://www.healthylanguages.com>). Med sodelujočimi partnerji iz Anglije, Nemčije, Italije in Češke najdemo tudi Srednjo zdravstveno šolo Ljubljana. Cilj projekta je bil razvoj poklicno specifične jezikovne zmožnosti na področju tujih jezikov (v angleščini, nemščini, italijanščini, češčini in slovenščini) za zaposlene v zdravstvu z namenom, da ciljna skupina, ki jo predstavljajo medicinske sestre oziroma tehniki zdravstvene nege, pridobi osnovno sporazumevalno zmožnost za sporazumevanje v svojem poklicu. Učbeniki (Slovenščina v bolnišnici, im krankenhaus, healthy languages, italiano in ospedale, cestina pro zdravotniky) z zgoščenkami posnetih dialogov je na voljo na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana. Gradivo preizkušajo v programu izobraževanja odraslih in tudi pri poukih nemščine in angleščine. Vodja projekta je ga. Silva Kastelic, ki je tudi predstavila dosedanje delo pri projektu.

Diplomirana medicinska sestra ga. Andreja Peternelj iz Bolnišnice

Golnik je opozorila na naraščanje ter spreminjanje potreb prebivalstva po storitvah zdravstvene nege. Omenja trende večanja števila izvajalcev zdravstvene nege za izvajanje neakutne bolnišnične obravnave, patronažnega varstva in zdravstvene nege na domu. Zavedanje o spremenjenih potrebah prebivalstva se odraža med izvajalci zdravstvene nege predvsem s potrebami po pridobivanju dodatnih strokovnih znanj. Meni, da je zaposlovalna politika v Sloveniji na področju zdravstvene nege še nejasno dorečena.

Analizo preskrbljenosti z medicinskimi sestrami in projekcije do leta 2033 je predstavil g. Peter Požun, viš. med. teh., univ. dipl. ekon., iz Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Predavatelj je poudaril, da med državami v EU poteka razprava, natančno kakšno je področje dela medicinske sestre, tako v razmejitvi do dela zdravnika kot tudi v razmejitvi do dela zdravstvenega tehnika. EU je določila minimalne zahteve za šolanje in usposabljanje medicinskih sester in babic, kar naj bi omogočilo prosto gibanje za oba poklica. Direktiva 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij iz 7. septembra 2005 je določila pogoje za podelitev diplome reguliranega poklica medicinske sestre, trajanje izobraževanja, in sicer splošno izobraževanje v trajanju 10 let ter poklicno usposabljanje iz programa v trajanju treh let ali 4600 ur. V Sloveniji načrtujemo izboljševanje kvalifikacijske strukture medicinskih sester. Sedaj je delež diplomiranih in višjih medicinskih sester v primerjavi z deležem zdravstvenih tehnikov okoli 1 : 3. Metodološki problemi pri ocenjevanju potreb po diplomiranih medicinskih sestrah so različni, deloma pa jih pogojuje:

- pričakovana razdelitev strokovnih nalog v okviru delovne skupine,
- staranje prebivalstva in posledične potrebe po bolj prilagodljivi zdravstveni dejavnosti z raznovrstnostjo storitev, posebno na področju zdravstvene nege ter skrbi in obravnave na domu.

Delež babic v primerjavi z medicinskimi sestrami je v Sloveniji zanemarljiv, kar je bilo razvidno iz predstavitev držav, vključenih v projekt “Razširi krila evropskim sestram”. Čeprav je babiški poklic na območju EU reguliran, se bo v Sloveniji verjetno moral ponovno uveljaviti. Izobraževalni program za babice na Visoki šoli za zdravstvo je v celoti prilagojen zahtevam EU, o čemer je poročala ga. Ana Polona Mivšek z Visoke šole za zdravstvo Ljubljana. Pridobljen strokovni naslov diplomirana babica/babičar ponuja sodobna znanja, ki so uporabna v bolnišnicah, ginekoloških dispanzerjih, patronažni službi. Po podatkih, ki so bili predstavljeni znotraj potekajočega projekta “Razširi krila evropskim sestram”, je na Poljskem zaposlenih 33.310 babic, na Češkem pa 2806 babic. Poklic spoštujejo tudi v Italiji.

Med sestrami, ki so poiskale zaposlitve v Italiji, zasledimo relativno mlade osebe, ki so prišle iz Afrike, Oceanije, Daljnega Vzhoda, Južne Amerike, veliko pa jih je iz EU oziroma držav novih članic EU. Češka beleži priseljevanje medicinskih sester iz Slovaške in Ukrajine. Na Poljskem in v Sloveniji je število priseljenih medicinskih sester zelo nizko, praktično zanemarljivo. V Sloveniji v strukturi priseljenih zdravstvenih poklicev

prevladujejo zdravniki, zdravniki specialisti in zobozdravniki.

EU bo še naprej podpirala prosti pretok delavcev in njihovih družin neodvisno od nacionalne pripadnosti, enako tudi pravico do izbire prebivališča, migracije turistov, osnovne socialne pravice. Trenutno okoli 1,5 odstotka prebivalstva EU dela in živi na ozemlju druge članice EU. Ocenjujejo, da bo do leta 2050 v EU več kot 135 milijonov oseb starih nad 65 let (leta 2005 je bilo 75 milijonov), kar bo povzročilo potrebo po dvigu zdravstvenih storitev za starostnike. Ocenjujejo, da je pri-

hodnja blaginja Evrope odvisna od tega, kako se je njena delovna sila sposobna odzivati na spremembe in se jim prilagajati. Zato mora biti izboljšanje geografske in poklicne mobilnosti delavcev pomemben cilj tudi v Sloveniji.

Dvig zavesti o porajajoči se problematiki, ki bo slonela na nacionalnih analizah, sodi med poglavitne naloge projekta "Razširi krila evropskim sestram", ki bo dokončan v februarju 2007 in predstavljen na lastni spletni strani. ■

## FORUM

# Strah

Marjan Fortuna

**N**edavno je znani profesor nevrokirurg na vprašanje, ali ga je kdaj strah pred ali med operacijo, odgovoril: "Strah me je vedno." Strah ga je verjetno zato, ker ve, da v medicini ni nič "sigurnega". Čeprav je to priznanje morda, gledano z očmi bolnika, nenavadno, je tako razmišljanje vrhunskega kirurga popolnoma pravilno. Nekdo drug je nekoč dejal: "Bojte se zdravnika, ki misli, da vse zna!"

Vsak zdravnik, ki se ukvarja z diagnostiko in zdravljenjem, se zaveda, na osnovi znanja in izkušenj, da se lahko vsak poseg, pa četudi je narejen popolnoma pravilno ali, kot rečemo, "po šolsko", konča najslabše. Privoljenje za vsak diagnostični ali terapevtski poseg pomeni samo formalno jamstvo bolnikovih pravic in zagotovilo bolnikovega sodelovanja. Ne odvezuje pa zdravnika bodisi moralne bodisi kazenske odgovornosti.

Kjerkoli se ustavljamo ob načelih kodeksa medicinske etike in deontologije, vedno pridemo do spoznanja, da so ta načela le okvir, nikakor pa ne nespremenljiva načela, saj je pri vsakdanjem delu vedno mogoče, da se stvari obrnejo drugače, kot pričakujemo, in drugače, kot pričakuje bolnik in njegovi sorodniki.

Mnoga so, tako rekoč, mejna področja, kjer je v bistvu zdravniku prepuščeno, da se odloča proti volji bolnika ali celo v škodo zdravju ene osebe, da bi pomagal drugi. Stalna vprašanja so denimo splav brez medicinskih razlogov, sterilizacija, umetna oploditev, odvzem organov ali tkiv zdravemu človeku. Kljub privolitvi darovalca in zadovoljitvi zakonskim predpisom, ki predvidevajo (skoraj) vse situacije, zdravnik(i) tu ne krši(jo) zakonov (deontologije), vedno pa je vprašanje, ali je to etično.

Nemalokrat smo pred nepremostljivimi vprašanji tudi pri zdravljenju. Zelo "moderno" je gladovno stavkati. Gladovna stavka je seveda človekova pravica. Ali je zdravnikova dolžnost, da takemu človeku pomaga ali da ga prepusti usodi? Če mu ne pomaga, bo nedvomno kršil načela etike, če mu pa pomaga, bo ravnal v nasprotju s človekovo svobodno voljo in bo torej ravnal v nasprotju z zakonom. Od zdravnikove vzgoje, zrelosti, izkušenosti in etične trdnosti bo odvisno, kako se bo odločil. Izbire pravzaprav nima. Odločiti se mora v korist bolnika. S svojimi odločitvami bo zato nemalokrat v sporu z zakonom.

Zdravniku je zaupano toliko orožij, s katerimi lahko povzroči veliko dobrega in tudi slabega. Zato pri etičnih načelih ni odstopanja, kajti če od njih odstopaš, nisi več zdravnik, ampak si nekaj drugega. Taisti zdravnik je tisti, ki je odkril cepivo proti številnim smrtno nevarnim boleznim, tisti, ki je odkril botulinski toksin, katerega nekaj gramov bi

umorilo na tisoče ljudi, tisti, ki ženskam z umetno oploditvijo omogoča rojevati otroke, tisti, ki bo slej ko prej umetno ustvaril povsem enake osebe, tisti, ki z majhno operacijo naredi neplodnega moškega ali žensko, tisti, ki zna oživljati mrtve, in tisti, ki je izumil celo vrsto postopkov za zamoritev ploda v maternici. Pa zdravnik, ki se gre vsemogočnega boga in je hkrati premalo trden, da bi v svojih načelih ostal dosleden in prežet z edinim poslanstvom, delati dobro v korist bolnika. Nazadnje pa tudi zdravnik, ki mu skromnemu in neopaženemu tečejo leta življenja pri vsakodnevnem delu z bolniki, ne da bi se zavedal in da bi mu družba priznala, da je za zdravstvo enako potreben kakor vrhunski strokovnjak. Med napakami, zmotami in neuspehi išče pot biti boljši, saj se tudi sam slej ko prej znajde v situaciji, ko leži v bolniški postelji pogosto povsem odvisen od tuje pomoči in srečen za vsako majhno pozornost, ki mu jo nudi negovalno osebje. Takrat se zave tudi svoje ranljivosti in minljivosti. Zelo vzgojno za zdravnika je, da se včasih znajde v vlogi bolnika, saj takrat ugotovi, kako je bolnik usodno odvisen od zdravnika in medicinske sestre.

Taisti zdravnik sam piše tudi etični kodeks kot vodilo pri svojih najbolj odgovornih odločitvah, pred katere ga postavlja njegov poklic in pri katerih mu zakoni ne morejo vedno kaj dosti pomagati.

Na drugi strani je soočen z birokracijo, ki hoče zdravnikovo in bolnikovo vrednost izraziti s točkami, količniki in utežmi. Čedalje pogosteje je prisoten tudi strah pred slabimi rezultati dela, pa čeprav je bil namen povsem drugačen. Vse pogosteje je žrtev medijskega pogroma in skoraj celo linča, pogosto še prej, preden je krivda dokazana.

Težko bomo našli v zgodovini medicine tako z napredkom, zmagami in porazi polno stoletje, kot je zadnje. V tem času je človeštvo dobilo temeljno listino humanitarnega prava - ženevsko konvencijo. In hkrati je bila ta tudi nešteto krat brez vseh ozirov poteptana. Stoletje, v katerem je človeštvo doživelo najhujši pomor, kar jih je kdaj povzročila vojna tehnika. Stoletje, ko so ranjenci in bolnišnice, v posmeh ženevski konvenciji, postali cilj vojnega uničevanja.

In kakšen je iz teh pretresov izšel zdravnik? Ali je ohranil svoje dostojanstvo in visoko etično držo ali pa je klecnil pred zakoni takih ali drugačnih diktatur, vse v korist družbenega sistema, ki so ga vladajoče elite vzdrževale z represijo, osebno nesvobodo, delitvijo na naše in "nenaše" ter zavedne zagovornike neke ureditve, ki je bila skregana s svobodo misli in govora ter prežeta z nezaupanjem do vseh drugače mislečih? ■

# Nasilje (tudi) nad zdravniki?

Nena Kopčavar Guček

## Prva zgodba ♦

Razočaranje in obup sta se počasi preoblikovala v onemoglo jezo, zatem pa v skoraj otipljivo sovraštvo. Je še kdo lahko tako sam, kot je zdravnik na hišnem obisku v krogu svojcev, ki so od njega pričakovali malodane čudež? Neizpolnjena pričakovanja so se zgostila v skoraj otipljivo snov. Kolega je začutil slabo prikrito grožnjo in skušal umiriti razgrete duhove. Prepozno. Eden od sinov je planil proti njemu in mu primazal zaušnico, zatem pa še pošteno brco...

## Druga zgodba ♦

Gospod sicer ni ravno znan po svoji ljubeznivosti in potrpežljivosti, in prav zato je sestra toliko bolj oklevala. A ni šlo drugače. Zavarovanje na njegovi zdravstveni kartici ni bilo podaljšano in ni mu mogla izpolniti recepta... Globoko je zajela sapo in gospoda prosila, naj gre zavarovaje "podaljšat" na terminal v bližnjo zdravstveno ustanovo. Na njeno presenečenje ji je kartico brez komentarja malodane izpulil iz rok in odvihral. Nekaj ur ga ni bilo, čeprav je terminal le nekaj minut stran. Že proti popoldnevu pa je planil v čakalnico, zahteval sestro, ji pomolil kartico pod nos in zarjovel na ves glas: "Tu jo imaš, zdaj si jo pa kar nekam vtakni!" Domnevno omikan gospod, upokojenec, nealkoholik, bivši komercialni direktor enega večjih slovenskih podjetij.

## Tretja zgodba ♦

Svež par. Oba ločena. Mlada gospa z bolečinami v spodnjem delu trebuha. Pravkar pregledana pri ginekologu, ki je diagnosticiral vnetje jajčnikov in svetoval dva antibiotika. Ker recepta nista bila napisana v skladu z njegovimi pričakovanji, gospod ni varčeval z grožnjami. "To vaša kliniko bom zravnal z zemljo!" je odmevalo iz direktorjeve pisarne. Absurdnost takih obetov postane precej manjša, če upoštevamo, da je (bil) gospod novinar takrat (in še vedno) ene najbolj polemičnih slovenskih revij. Kasneje se je izkazalo, da je šlo pravzaprav za zunajmaternično nosečnost in antibiotiki sploh niso potrebni...

Vse zgodbe so resnične, prirojene le toliko, da so nekoliko manj prepoznavne. Zanimivo, da imajo podobne izkušnje tudi kolegi iz drugih evropskih držav. Na oktobrskem sestanku stanovskega združenja družinskih zdravnikov Evrope UEMO v Uppsali so na to temo nekateri navedli pravzaprav pretresljive podatke. V delovni skupini, sestavljeni iz delegatov različnih evropskih držav, so bile nekatere zgodbe zares pretresljive. Skoraj vsakdo od njih je poznal kak primer nasilja nad zdravnikom, ki se je končal s smrtjo zdravnika... In na mojo poizvedbo, ali je v kateri od ustanov, kjer so prisotni zdravniki zaposleni, na voljo varnostnik, je bil odgovor enovit – in negativen.

Pogled v literaturo da nekaj zanimivih odgovorov. Ameriška zveza psihiatrov (APA) je na svojem 153. letnem srečanju ustanovila delovno skupino, ki se ukvarja z nasiljem. Varnost zdravnikov je ena od njenih pomembnih torišč. 40 odstotkov psihiatrov, v skladu s podatki dr. J. P. Tupina, je enkrat v poklicni karieri tarča nasilja. Poklicno tveganje psihiatrov je izjemno visoko. Samo še prodajalci, taksisti in policisti so bolj izpostavljeni nasilju. Med zdravniki sledijo psihiatrom ginekologi in splošni/družinski zdravniki.

Tveganje zdravnika je – glede na časovno dejavnik – razdeljeno na tri ravni. Neposredno tveganje je definirano s takojšnjo, resno grožnjo zdravniku in terja uporabo izolacije, ovir in zdravil. Urgentno tveganje se nanaša na paciente, pri katerih se nasilno obnašanje stopnjuje in ki lahko izgubijo nadzor v bližnji prihodnosti. Besedno prepričevanje, zdravila, ki jih bolnik prejme oralno, in osama lahko pomagajo pri zmanjšanju nevarnosti. Tretja kategorija govori o potencialnem nasilju; potrebna je natančna ocena dejavnikov tveganja in grožeče nevarnosti.

A. Z. Berg poudarja vlogo posameznega zdravnika na eni ter institucionalno zanikanje in nepravilno oceno na drugi strani. Pogosto naj bi namreč nepravilno ocenjevali agresivnega pacienta.

J. R. Lion poroča o 17 zdravnikih, ki so umrli pod rokami bolnikov. Polovica je bilo psihiatrov. V nekaterih primerih je ocenjeval, da bi bilo z ustreznjšim pristopom mogoče preprečiti usodno dejanje.

Avtorji omenjajo številne svarilne znake, ki običajno kažejo na možnost izbruha nasilja. Nemir, hoja sem in tja po prostoru, stiskanje pesti, beganje pogleda sem in tja, vstop v osebni prostor, nerazložljivi občutki nelagodja in ogroženosti s strani zdravnika. Prepoznavanje nasilnega obnašanja lahko zaščiti pred posledicami.

K nasilnosti in impulzivnosti naj bi pripomogli genetski dejavniki, čeprav bo o tem še treba raziskovati. Anomalije v neurotransmiterskih sistemih, hkrati pa znižani serotonergična aktivnost in noradrenergična aktivnost so povezani z agresivnim obnašanjem. Tudi poškodbe možganovine lahko povzročajo agresivnost, ki jo lahko preprečimo z antikonvulzivi, kot sta karbazepim in valproat. Klinični učinek lahko dosežemo tudi v odsotnosti napadov konvulzij. Amfetamin in kokain lahko stopnjujeta nasilnost, podobno kot fenilciklidin ("angelski prah"). Akutna intoksikacija z alkoholom deluje kot dezinhibicija in je pogosto povezana z visokimi ravnmi nasilja.

Prepričana sem, da ima vsakdo od nas svojo zgodbo o nasilju. Mene je pred časom poklical kolega psihiater in me posvaril pred najinim skupnim bolnikom. Psihotikom, povsem nekritičnim do svoje boleznosti in odklanjajočim vsakršno terapijo. Le-ta je ob odhodu iz njegove ambulante s kolegovega avtomobila odtrgal obe vzratni ogledali... v navalu nemočne jeze in agresije. Naj bom previdna, mi je še naročil. In da ta bolnik ni primeren zame, da ga ne bom zmogla obvladati. Ker pač nimam možnosti kar takole odsloviti posameznega pacienta, smo se v hiši zmenili za poseben režim. Tega gospoda bom obravnavala pri priprtih vratih in ob vsakem nenavadnem zvoku računalna na pomoč sodelavcev. Bolj sodelavk, saj so moški v moji stroki redkejši od žensk. No, med enim od pogovorov je opisani bolnik brez vsakih predhodnih svarilnih znakov nenadoma planil čez mizo nadme. Njegov stol je treščil po tleh in v hipu je bila v ordinaciji sodelavka. Gospod me je trdno zgrabil za zapestje in dejal, da me je hotel samo povabiti na kavo... Kmalu zatem se je zapletel v manjšo prometno nezgodo in bil zaradi nasilnega obnašanja ob tem dogodku hospitaliziran skoraj vse leto...

Naj bo to moj utrinek k nedavnemu dnevu nasilja. Tudi zdravniki smo mu izpostavljeni, skoraj vsakodnevno, če že ne fizičnemu, pa verbalnemu. Varnost je zagotovo eden od pogojev za uspešno delo. V zvezi s tem je zagotovo še veliko vprašanj, na katera bomo morali odgovoriti.

Le živi in zdravi smo lahko koristni svojim bolnikom. ■

# 60 let Otroškega oddelka Splošne bolnišnice Celje

Igor Vučajnk, Lidija Vučajnk

**A**vgusta letos je minilo 60 let od ustanovitve Otroškega oddelka v Celju. Otroški oddelk v Celju je bil tretji otroški oddelk v Sloveniji, za ljubljanskim (leta 1865) in mariborskim (marca 1946).

Otroški oddelk je organiziran kot samostojni oddelk na sekundarni ravni, ki skrbi za 60.000 otrok do 18. leta starosti, za gravitacijsko območje širše celjske regije s približno 210.000 prebivalci. Zagotavlja specialistično bolnišnično zdravljenje s poglobljeno diagnostiko, neprekinjeno 24-urno nujno zdravniško pomoč in intenzivno nego, usmerjeno pediatrično specialistično ambulantno dejavnost s funkcionalno diagnostiko, konziliarno službo za druge oddelke, izobraževanje zdravnikov pripravnikov, sekundarijev in specializantov družinske medicine za področje pediatrije, delni program specializacije iz pediatrije ter praktični del pouka iz pediatrije za učence srednje in visoke medicinske šole.

Zahvaljujoč navdušenju in zagnanosti vseh do sedaj zaposlenih je oddelk dosegel visoko strokovno raven, je prijazen do otrok in njihovih staršev. Stalen spremljevalec je pomanjkanje pediatrov, kar se še posebej pozna zadnjih nekaj let.

Prvi otroški oddelk v Celju je bil ustanovljen na Golovcu avgusta 1946, v prostore javne bolnišnice se je preselil marca 1957. Leta 1975 je bil povečan z dograditvijo prizidka, nato v letih od 1988 do 1990 iz sredstev samoprispevka obnovljen in posodobljen. V začetku je bilo na oddelku 45 postelj, leta 1957 ob preselitvi 64 postelj, med letoma 1976 in 2003 70 in od leta 2003 do danes 60 postelj. Sprva so bili na oddelku obravnavani in zdravljeni otroci do 15. leta, po letu 1992 pa otroci do 18. leta starosti.

Leta 1948 je bilo na otroškem oddelku zaposlenih 37 delavcev, sprejetih je bilo 650 otrok in 73 doječih mater, ležalna doba je bila 19 dni, umrljivost 7,8-odstotna. Najpogostejši vzroki sprejemov so bile pljučnice, vnetja ušes, ekcemi, prebavne motnje, gnojna vnetja kože, vnetja ledvic in podhranjenost. Vzroki umrljivosti so bile pljučnice, bronhiolitis, toksikoze in podhranjenost, predvsem pa prepozen prihod v bolnišnico.

Leta 2005 je bilo 44 zaposlenih, sprejetih 2573 otrok in 1248 spremljevalcev, od tega 448 doječih mamic. Ležalna doba je bila 3,2 dni. Najpogostejši vzroki sprejemov so bile še vedno bolezni dihal (v ospredju so obstruktivni bronhitis in poslabšanja astme - bolezni, ki jih do 1957. leta pri otrocih niso poznali), bolezni prebavil in sečil, dodatno konvulzivne bolezni ter psihosomatska stanja in samopoškodbe najstnikov. Umrljivost je bila 0,03-odstotna, vzrok so bile prirojene nepravilnosti.

Zaradi pomanjkanja zdravnikov na oddelku v začetku ni bilo ambulanta. Prva ambulanta je začela delovati leta 1964, vendar samo za otroke, ki so bili zaradi pomanjkanja prostora odklonjeni, predčasno odpušeni ali so imeli kronične bolezni. Leta 1970 so začele obratovati prve specialistične otroške ambulante: splošna, kardiološko-revmatološka in alergološko-pulmološka, leta 1976 nefrološka in ambulanta za neuspevajoče dojenčke, ki je bila kasneje preimenovana v gastroenterološko ambulanto, leta 1980 ambulanta za razvojne in nevrološke motnje ter



leta 1988 hematološka ambulanta.

Danes ima oddelk splošno otroško ambulanto in pet usmerjenih otroških ambulant z ustrežno funkcionalno diagnostiko, ki jo izvajajo oddelčni pediatri: alergološko-pulmološka (spirometrije, metaholinsko testiranje, vbodno kožno testiranje), kardiološka (UZ srca, 24-urni EKG in 24-urni RR), nefrološka (UZ sečil, UMCG), gastroenterološka (UZ trebušnih organov, gastroskopije, pH-metrija) in nevrološka (EEG).

Leta 2005 je bilo v specialističnih otroških ambulantah pregledanih 12.130 otrok.

Skladno s humanizacijo hospitalizacije in magno karto otrokovih pravic so se pogoji bivanja bolnih otrok na otroškem oddelku izboljševali. Od leta 1980 je na oddelku bolnišnični vrtec z vzgojiteljico, od leta 1990 pouk za razredno in predmetno stopnjo za osnovnošolce. Oddelk je odprt za obiskovalce bolnih otrok, za sobivanje starša ob bolniku ter za različne kulturne, razvedrilne in dobrodelne prireditve na oddelku tekom celega leta, še posebej ob pomembnejših praznikih.

60. obletnico Otroškega oddelka smo praznovali delovno, z organizacijo srečanja Združenja za pediatrijo, ki je bilo v Žalcu 24. 11. 2006. Srečanja se je udeležilo blizu 100 zdravnic in zdravnikov, ki delajo z otroki. Kulturni del programa je izvedla priznana sopranistka Andreja Zakonjšek Krt. Strokovni del je bil posvečen otroški kardiologiji. Začela ga je naša specializantka Romina Ambrož, dr. med., s prikazom primera otroka z motnjo srčnega ritma, sledila so predavanja otroških kardiologov iz Pediatrične klinike v Ljubljani. Asist. mag. Uroš Mazič je govoril o motnjah srčnega ritma, asist. Samo Vesel o vodenju otroka po operaciji na srcu v ambulanti izbranega zdravnika, doc. dr. Tomaž Podnar o intervencijskih posegih v otroški kardiologiji. Po končanem strokovnem delu smo se v čudovitem sončnem popoldnevu odpeljali na ogled kraške jame Pekel. Nato smo srečanje zaključili ob večerji, pogovoru, petju in glasbi, bogatejši za nova znanja in prijateljstva. ■

# Proslavili smo stoletnico delovanja Oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Celju

Gorazd Lešničar

**O**ddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja Splošne bolnišnice Celje letos praznuje stoletnico svojega delovanja (1906–2006). Častitljivi jubilej smo proslavili 5. decembra 2006 v Narodnem domu v Celju. Ob tej priložnosti je izšel več kot 200 strani obsegajoči spominski zbornik z naslovom “Kronika, razvoj in vizija Oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja Splošne bolnišnice Celje”.

Proslave se je udeležilo več kot 200 gostov iz naše bolnišnice, kakor tudi iz drugih slovenskih bolnišnic, klinik, inštitutov in drugih institucij v državi. Pozdravne nagovore so imeli predstojnik oddelka prof. dr. Gorazd Lešničar kot glavni organizator srečanja, minister za zdravje mag. Andrej Bručan, podžupan mesta Celje g. Stane Rozman, direktorica bolnišnice ga. Štefka Presker, predsednik Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Vladislav Pegan, starosta slovenske infektologije prof. dr. Franjo Pikelj, nekdanji predstojnik oddelka prof. dr. Janko Lešničar in predstojnik Oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Mariboru Rajko Saletinger, dr. med.

V prvem predavanju je prof. dr. Gorazd Lešničar predstavil delovanje Oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Celju v letih od 1906 do 2006. Vizijo razvoja infektologije in vloge današnje infektologije sta predstavila akad. prof. dr. Franci Strle in prof. dr. Bojana Beović. Med predavanji sta nas z zelo aktualnimi temami razvedrila tudi znana junaka “Naše male klinike”, njun “Lirični recital” je seveda pripravil avtor mag. Marko Pokorn. Glasbeni recital je odlično izpeljala harfistka Ana Železnik. Slavnostna priznanja naše bolnišnice za dolgoletno uspešno, požrtvovalno in nesebično delo na strokovnem, organizacijskem, pedagoškem, raziskovalnem in negovalnem področju sta podelili direktorica Štefka Presker in strokovna direktorica Franciška Škrabl Močnik, prejeli pa so jih: nekdanji predstojnik oddelka prof. dr. Janko Lešničar, upokojena glavna sestra oddelka, višja med. sestra Regina Rozman, dolgoletni sodelavec oddelka virolog prof. dr. Mirko Jung in osebje oddelka. V predverju smo v petih vitrinah pripravili tudi razstavo nekdanjega oddelčnega medicinskega instrumentarija, slike osebja in strokovna knjižna dela ter zbornike infektoloških simpozijev oddelčnih zdravnikov. Slavnostna zakuska je



Naslovnica spominskega zbornika avtorja prof. dr. Gorazda Lešničarja s sliko Infekcijskega oddelka v Celju okoli leta 1950



Osebje infekcijskega oddelka okoli leta 1975

bila enkratna priložnost za srečanje mladih in starih generacij sodelavcev, prijateljev, strokovnjakov in vseh drugih, ki so nazdravili visokemu in častitljivemu jubileju našega oddelka.

Medijska pozornost je bila velika in potrebno se je bilo odzvati različnim radijskim in televizijskim hišam. Ključno spoznanje našega srečanja je bilo, da je infekcijskim boleznim potrebno tudi v prihodnosti posvečati veliko pozornosti, saj je običajno potrebno hitro ukrepanje zaradi pravočasnih osamitev ter ustreznega izkustvenega zdravljenja. Infektologi so edini usposobljeni za racionalno predpisovanje antibiotične terapije, kakor tudi za ustrezno obvladovanje aktualnih okužb domačega okolja, okužb na potovanju in okužb v bolnišnici.

Za uspešno organizacijo proslave gre velika zahvala direktorici bolnišnice Štefki Presker in njenima sodelavkama, Suzani Prezelj in Danijeli Gorišek, Silvi Krajnc, Igorju Lešniku ter ekipi Davorja Brezinsčaka iz naše kuhinje.

## Kronika celjskega infekcijskega oddelka ◆

Začetek infektologije na Celjskem predstavlja institucionalizacija kužnih bolnikov, tj. uzakonitev njihovega nameščanja v posebne ustanove, ki so pridobile pristojnost za izvajanje tovrstnega varstva oziroma infektološke dejavnosti. V Celju se je to zgodilo z izgradnjo izolacijskega oddelka septembra 1905 oziroma leto kasneje, ko so bili na oddelek sprejeti tudi prvi bolniki.

Celjski infekcijski oddelek (izolirnica) je bil zgrajen kot tretji oddelek celjske bolnišnice. S svojim delovanjem je pričel v letu 1906 kot tretji infekcijski oddelek na Slovenskem. Pred njim sta delovala že dva: od leta 1885 Infekcijski oddelek na Ptujju in od leta 1895 Infekcijski oddelek v Ljubljani.

Zametki celjskega infekcijskega oddelka sežejo sicer že v leto 1870, ko je mestna občina uredila do 1873 zasilno izolirnico v takratni Zimovi zgradbi in pričela z osamitvami bolnikov s kolero. Obnovljena



“zgodovinska” zgradba še vedno stoji ob nekdanji tovarni Toper, Cesta na grad 5a.

Leta 1873 je celjska občina odredila, da so v Hoferjevi stari bolnišnici že takoj ob pričetku njenega delovanja uredili ločeno sobo za primer kolere. Leto dni po izgradnji celjske Giseline bolnišnice, tj. leta 1888, so starim bolnišničnim objektom na Hoferjevi domačiji prizidali in v njih uredili šest bolniških sob za izolacijo kužnih bolnikov, predvsem s kolero.



Sedanje osebje Oddelka za infektivske bolezni in vročinska stanja v Celju

Izolacijski oddelek je bil zgrajen na osnovi starih pojmovanj, da so infektivske bolnišnice le azil za kužne bolnike, ki potrebujejo samo postelje in bolniško osebje. Takratni projektanti so povsem pozabili na ustrezne sanitarne prostore in prostore za diagnostiko ter terapevtska opravila. Te pomanjkljivosti so se pokazale zlasti ob vseh večjih epidemijah.

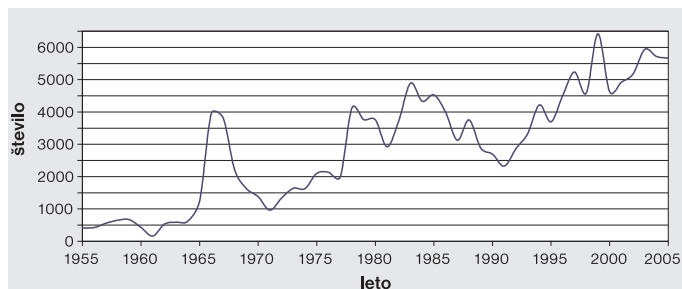
Infektivski oddelek v Celju je bil v svoji zgodovini trikrat preurejen oziroma dograjen s prizidki: leta 1938, 1964 in 1990. Leta 1990 je bil končan prizidek k oddelku, ki je z dodatnimi izolacijskimi, funkcionalnimi in sanitarnimi prostori omogočil nadaljnje delovanje oddelka.

## Delovanje infektivskega oddelka v letih od 1906 do 2006

### Strokovna dejavnost oddelka

Od 1906 do 1945 obstajajo le skromni podatki o delovanju oddelka, zgodovinski viri pa govorijo zlasti o izolaciji bolnikov s črevesnimi boleznimi (tifus, paratifus, griza, kolera), škrlatinko in davico.

Med prvo svetovno vojno so izolirali tudi posamične bolnike s črnimi kozami ter vojake in ranjene z gripo in kolero.



Graf 1. Prikaz ambulantno obravnavanih bolnikov na Infektivskem oddelku v Celju v obdobju od l. 1955 do l. 2005

Ohranjena oddelčna matična knjiga sprejetih in odpuščenih bolnikov od konca 1929 do 1947 kaže vrsto in število bolezni, ki so jih zdravili v takratnem obdobju. Na leto je bilo hospitaliziranih okoli 500 bolnikov, v času druge svetovne vojne pa med 200 in 350.

Med obema vojnoma so prevladovali črevesne bolezni, škrlatinka in davica, med drugo svetovno vojno pa tudi bolniki s pegavico, tuberkulozo, tetanusom in gripo. Umrljivost je bila tudi preko 10-odstotna.

Predvsem je infektivski oddelek v prvih desetletjih svojega delovanja služil “izolaciji” in zdravljenju zelo kužnih bolnikov, ki so potrebovali tudi karanteno (tifus, kolera, griza, pegavica, davica itd.). Starejši Celjani tako oddelek še danes poimenujejo kar “izolirnica”.

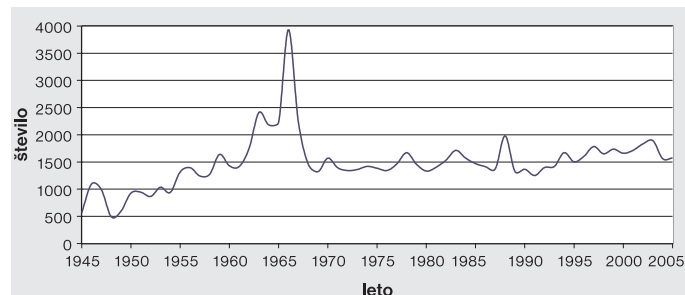
Od 1945 dalje imamo za vsako posamezno leto skrbno arhivirana letna oddelčna strokovno-analitična poročila, ki skupaj presegajo 2000 strani. Iz njih je mogoče podrobno razbrati nekdanjo “klientelo” in epidemiološke razmere, kakor tudi strokovno-organizacijsko, pa tudi pedagoško-raziskovalno in drugo oddelčno delo za vsako posamično minulo leto.

Tradicija celjskega infektivskega oddelka je zelo bogata in pestra, saj se je na oddelku od 1945 do 2005 zdravilo preko 90 tisoč bolnikov (90.808), v ambulanti pa je bilo oskrbljenih 148.776 bolnikov (graf 1, graf 2). Sprva visoka, tudi do 6-odstotna umrljivost po letu 1945 je po letu 1975 močno upadla, predvsem zaradi izboljšanja splošnega in socialnega standarda, širitve imunizacijskih programov in uporabe prvih antibiotikov. Do leta 2005 je na oddelku umrlo 437 bolnikov, v največji meri zaradi davice, gnojnih meningitisov, oslovskega kašlja in tifusa oziroma zapletov omenjenih bolezni. Večina bolnikov (422) je na oddelku umrla do leta 1975. Ker oddelek nima intenzivne enote, so se bolniki, ki so potrebovali intenzivno zdravljenje, kasneje zdravili v respiracijskem centru Infektivske klinike v Ljubljani in na Internem intenzivnem oddelku Splošne bolnišnice v Celju. Klinična slika številnih infektivskih bolezni se je spreminjala, število klasičnih infektivskih bolezni se je močno zmanjšalo, prišle pa so nove, povezane predvsem s prizadetostjo posameznih organov in organskih sistemov v okviru seps, povzročeni tudi že z na antibiotike večkrat odpornimi bakterijami in glivami.

Med vsemi hospitaliziranimi bolniki (90.808) iz zadnjega 60-letnega obdobja (1945-2005) smo zdravili 24.488 zbolelih z bakterijskimi in 31.043 zbolelih z virusnimi okužbami. Pri 35.277 bolnikih vzrokov bolezni nismo prepoznali.

Med bakterijskimi okužbami smo najpogosteje zdravili škrlatinko, salmonelozo, šen in lymsko boreliozo, med virusnimi pa virusne hepatitis, akutne okužbe dihal in virusne (neopredeljene) meningoencefalitise. Pri izredno neopredeljenih boleznih je najpogosteje šlo za etiološko neopredeljena črevesna vnetja.

Klinične slike številnih infektivskih bolezni so se spreminjale, število klasičnih infektivskih bolezni se je močno zmanjšalo, pojavile pa so se nove, kot so aids, SARS ter okužbe posameznih organov in organskih



Graf 2. Prikaz hospitaliziranih bolnikov na Infektivskem oddelku v Celju, v obdobju od l. 1945 do l. 2005



Prihod ministra za zdravje, mag. Andreja Bručana, dr. med., v spremstvu direktorice bolnišnice, Štefke Presker, univ. dipl. org., in glavnega organizatorja srečanja, predstojnika Oddelka za infektivne bolezni in vročinska stanja, prof. dr. Gorazda Lešničarja, dr. med.

sistemov v okviru seps, povzročenih tudi z na antibiotike večkrat odpornimi bakterijami in glivami.

Danes predstavljajo problem bolnišnične okužbe (MRSA itd.), starejši bolniki z infektivno boleznijo zaradi spremljajočih kroničnih bolezni (komorbidnost), imunsko šibkejši po kemoterapiji rakavih bolezni oziroma presaditvah organov, bolniki z vsadki, dializni bolniki, oportunistične okužbe pri bolnikih z aidsom, narkomani in turisti z vnesenimi boleznimi, ki utegnejo biti nevarne tudi za širšo okolico (SARS, ptičja gripa, karantenske bolezni).

V zadnjih dveh desetletjih smo odprli vrata vsem obiskovalcem in v zadnjem desetletju tudi staršem, ki danes sobivajo skoraj ob vsakem hospitaliziranem predšolskem otroku.

Ob siceršnjem upoštevanju vseh demokratičnih načel in "magne karte" pri otrocih vsekoli skrbimo za dosledno upoštevanje našega hišnega reda, ki temelji predvsem na spoštovanju osnovnih higienskih načel, s čimer preprečujemo možnost prenosa okužb na obiskovalce.

Upamo, da infektivski oddelek kljub temu, da še vedno zdravi bolnike z nekaterimi hudo nalezljivimi infektivskimi boleznimi, ni več izolirna oziroma strah zbujujoča zgradba, saj je odprt tudi zunanjim sodelavcem in obiskovalcem. Zdravstveno osebje se trudi, da bi se s prijaznostjo, človečnostjo in partnerskim odnosom kar najbolj približali bolnikom in s tem skrajšali in olajšali čas zdravljenja bolnikov z infektivskimi boleznimi.

### Organizacijska, raziskovalna, pedagoška in druga dejavnost oddelka

Oddelek je vsekoli vsestransko prispeval k organizaciji infektološke službe in izgradnji infektivskih oddelkov v Sloveniji. Sodeloval je pri organizaciji prvih cepljenj v Sloveniji, zlasti proti otroški paralizi in kasneje proti hepatitisu B in gripi. Sodeloval je z različnimi laboratoriji doma in na tujem ter vodil raziskave največ na področju klopnega meningoencefalitisa, virusnih hepatitisov, zdravljenja z antibiotiki in bolnišničnih okužb. Organiziral je številna strokovna srečanja, simpozije ter prispeval vrsto strokovnih člankov, tudi z opisi redkih infektivskih bolezni in sindromov.

Nekdanji predstojnik oddelka, prof. dr. Janko Lešničar, je leta 1961 v Celju ustanovil Infektološko sekcijo zdravniškega društva, kar ob "okroglih" obletnicah obeležujemo s prirejanjem Infektoloških simpozijev. Zadnjega je leta 2001 v Celju organiziral prof. dr. G. Lešničar.

Prof. J. Lešničar je vsekoli vzpodbujal raziskovanje v celjski bolnišnici in prof. G. Lešničar je veliko doprinesel k ustanovitvi Enote za raziskovalno delo leta 1992 v takratnem Zdravstvenem centru. Le-to so leta 1997 preimenovali v Službo za raziskovalno delo in izobraževanje.

Vsekoli so se na celjskem infektivskem oddelku zdravili tako otroci, kakor odrasli bolniki, od 1993 pa tudi bolniki z nejasnimi vročinskimi stanji. V nekaterih obdobjih so otroci predstavljali več kot 70 odstotkov vseh pregledanih bolnikov na oddelku.

Strokovnjaki z oddelka dobro sodelujemo s številnimi strokovnimi institucijami, klinikami in fakultetami doma in na tujem. Vsekoli skrbimo za neprekinjeno izobraževanje, tako mladih zdravnikov, kakor tudi medicinskih sester oziroma tehnikov. Več kot tri desetletja sodelujemo tudi pri dodiplomskem in podiplomskem študiju na Univerzi v Ljubljani in v zadnjih letih tudi v Mariboru. Pripravljamo in vodimo različne projekte, predvsem na področju antibiotičnega zdravljenja in profilakse, virusnih hepatitisov in bolnišničnih okužb. Kot uredniki, soredniki, avtorji prispevkov, predvsem pa kot organizatorji smo zdravniški infektivski oddelka (J. Lešničar, G. Lešničar) sodelovali v osmih celjskih številkah Zdravniškega vestnika. Vsekoli sodelujemo tudi z vodstvom ustanove, predvsem v Strokovnem svetu, vrsto let vodimo tudi Komisijo za obvladovanje bolnišničnih okužb in Komisijo za zdravila. Zelo smo dejavni kot konzultanti, predvsem pri uvajanju empiričnega antibiotičnega zdravljenja, svetovanju mikrobioloških preiskav ter pri obvladovanju bolnišničnih okužb na ravni celotne bolnišnice.

Vsi zaposleni se trudimo za ustvarjanje partnerskega odnosa z bolniki in strokovnimi sodelavci, načrtujemo in izpopolnjujemo klinične poti in smernice ter tvorno sodelujemo pri načrtovanju razvoja infektologije tudi v Razširjenem republiškem kolegiju za infektologijo, Nacionalni komisiji za obvladovanje bolnišničnih okužb (NAKOBO) (od leta 2003) in Nacionalni komisiji za smotrno porabo antibiotikov (od leta 2005) pri Ministrstvu za zdravje RS. Zdravniki smo tudi člani tako domačih, kot mednarodnih zdravniških združenj, predvsem na področju hepatologije, klinične mikrobiologije in bolnišničnih okužb.

Bibliografski opis zdravnikov infektivskega oddelka je zelo obsežen, saj obsega blizu 450 objav (COBISS, Bibliografija zdravstvenih delavcev v Zdravstvenem centru Celje J. Lešničarja iz leta 1987).

### Oddelčno osebje

Na celjskem infektivskem oddelku je bilo v različnih obdobjih zaposlenih od 15 do 30 zdravstvenih delavcev, v zadnjih letih okrog 30 (od 4 do 6 zdravnikov, 18 do 20 medicinskih sester oziroma tehnikov, 2 do 3 administratorke, laborant, višji sanitarni tehnik in višja medicinska sestra za obvladovanje bolnišničnih okužb - SOBO) (sliki 1, 2).

Od 1906 do 1952 se je zvrstilo šest predstojnikov oddelka, ki so bili predvsem predstojniki internističnih oddelkov.

Infektivski oddelek je samostojen od leta 1952, ko je predstojnik prvič postal infektolog, dr. Janko Lešničar, dejansko pa od leta 1962, ko je oddelek prevzel samostojno dežurno službo, ki neprekinjeno deluje vse do danes. Prof. dr. J. Lešničar je oddelek vodil do 1986, od takrat do danes je predstojnik prof. dr. Gorazd Lešničar.

Prva glavna medicinska sestra oddelka je leta 1952 postala Hilda Jazbinšek Krejči. Nato je oddelek več kot 30 let (od 1961 do 1992) zelo uspešno vodila višja medicinska sestra Regina Rozman. Za krajši ali daljši čas je nato oddelek vodilo še šest medicinskih sester. Z letošnjim letom oddelek vodi dipl. med. sestra Tatjana Dvoršak.

Na oddelku je doslej delalo ali še dela 17 zdravnikov, pri vzdrževanju neprekinjene infektološke službe pa je sodelovalo še 12 izvenoddelčnih zdravnikov različnih specialnosti, med njimi več kot desetletje pediatri Jana Barič, dr. med., Ivan Alif, dr. med., doc. dr. Zlatka Felc, dr. med., Ana Ilijaš, dr. med., in specialistka dermatovenerologije, Silva Šturbej,

dr. med.

Stoletnica delovanja oddelka je bila tudi priložnost, da smo s spominom počastili naše drage sodelavce, ki jih žal ni več med nami.

Letos, ko praznujemo stoletnico utečenega delovanja infekcijskega oddelka v Celju, želimo predvsem obeležiti in dati priznanje požrtvovalnemu delu medicinskega in drugega "pomožnega" osebja, ki je v tem času previharilo nič koliko kriznih epidemioloških situacij in oskrbelo na tisoče kužnih bolnikov v nekdanj nemogočih prostorskih in težkih higienskih razmerah.

Prav požrtvovalni in neumorni zdravstveni delavci oddelka so tisti, ki so s številnimi odrekani vse od povojnih let do danes z neprekinjeno službo zagotavljali obstoj infektološke dejavnosti na Celjskem. Zaradi kadrovskih stisk in neprestanega pomanjkanja osebja je oddelčno osebje večkrat delalo na robu svojih zmogljivosti. Prav to so bili tudi razlogi, da so zaradi preutrujenosti in higienskih razmer za infekcijskimi boleznimi, kot so tifus, paratifus, davica in druge, s tragičnimi posledicami zbolevali tudi zaposleni.



Podelitev slavnostnega priznanja in zahvale osebju Oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja SB Celje za uspešno in požrtvovalno delo

Vojne vihre in številne poplave so verjetno zabrisale sledove prenekaterih tragedij, ki so se odigrale v prvih desetletjih delovanja celjskega infekcijskega oddelka.

Sicer ima infektologija na Celjskem zelo bogato tradicijo že več kot petdeset let in jeseni 1999 je dobila visoko priznanje svoje mestne občine, ko je njen tedanji in sedanji celjski župan, g. Bojan Šrot, za življenjsko delo na področju infektologije podelil nekdanjemu dolgoletnemu predstojniku celjskega infekcijskega oddelka, prim. prof. dr. Janku Lešničarju, najvišje priznanje – naziv častnega občana Celja.

## Zaključek ◆

Sedanji infekcijski oddelek prostorsko žal že dolgo ne zadošča potrebam sedanjega časa, predvsem pa ni neposredno povezan z osrednjo bolnišnico, nima zadovoljivo ločenih otrok od odraslih bolnikov, predvsem pa nima zadostnega števila funkcijsko dobro povezanih sodobnih klimatiziranih bolniških sob, tj. osamitvenih enot s predprostorom in sanitarijami z eno do dvema posteljama. Takšne bolniške sobe bi omogočale tudi zdravljenje imunsko šibkih po presaditvah notranjih organov in kemoterapijah oziroma obsevanjih, zlasti otrok (ob sobivanju njihovih staršev), bolnikov s težkimi okužbami, predvsem sepsami, bolnikov z zelo kužnimi boleznimi, kot so influenza in aerogene okužbe (SARS, ptičja gripa), ter bolnikov z vnešenimi, tudi karantenskimi



Do zadnjega kottička zasedena dvorana v Narodnem domu v Celju z ministrom za zdravje in direktorico SB Celje v ospredju

infekcijskimi boleznimi.

Žal so zaradi prostorske stiske funkcijski prostori (ambulante, pisarne, laboratorij) še vedno v prizemlju oddelka.

V doglednem času še ni videti možnosti za izpolnitev obetov o novem sodobnem objektu, ki je bil načrtovan kot infektološki (klinični) paviljon. Le-ta tako ostaja iluzija, morda pa tudi naše realno upanje prihodnjih let.

Tudi če ne bo prišlo do uresničitve obljub o izgradnji paviljona, se bomo infektologi še najprej trudili, da bomo opravili svoje poslanstvo predvsem tam, kjer je potrebno hitro ukrepanje in preprečitev prenosa okužbe. Infektologi smo zlasti potrebni pri zgodnji mikrobiološki diagnostiki, predpisovanju racionalnega antibiotičnega zdravljenja, obvladovanju bolnišničnih okužb in izvajanju higienskih načel pri sodobni zdravstveni negi bolnikov z infekcijsko boleznijo.

Vsi zaposleni na infekcijskem oddelku se bomo še naprej trudili, da se bomo s strokovnostjo, prijaznostjo ter človeškim in partnerskim odnosom kar najbolj približali našim bolnikom in s tem skrajšali in olajšali čas zdravljenja na našem oddelku in v bolnišnici.

Ob koncu se želimo zahvaliti vsem, ki ste kakorkoli in kadarkoli prispevali k uspešnemu delovanju in obstoju našega oddelka. ■

### Literatura

1. Lešničar G., Rebersček Gorišek J. Vloga infektologa v regijski bolnišnici. *Infektološki simpozij, Celje*, 5-6 okt. 2001; Grafika Gracer, 43-59.
2. Lešničar J. Ureditev infektološke službe v LRS s posebnim ozirom na ustanove za zdravljenje infekcijskih obolenj. *Celjski zbornik 1959*; 1-40.
3. Lešničar J. Ob osemdesetletnici infekcijskega oddelka ZC Celje (1906-1986). *Zdrav Vestn 1986*; 55: 510-11.
4. Lešničar J. Razvoj klinične infektologije po II. svetovni vojni. *Zdrav Vestn 1996*; 65: 363-67.
5. Lešničar J. Razvoj klinične infektologije po II. svetovni vojni - nadaljevanje. *Zdrav Vestn 1996*; 65: 417-24.
6. Lešničar J. Letna poročila Oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja SB Celje od 1952 do 1986. *Celje: Splošna bolnišnica Celje: l. 1952: 1-8, 1953: 1-7, 1954: 1-7, 1955: 1-5, 1969: 1-22, 1970: 1-22, 1971: 1-27, 1972: 1-31, 1973: 1-31, 1974: 1-33, 1975: 1-31, 1976: 1-27, 1977: 1-24, 1978: 1-28, 1979: 1-26, 1980: 1-33, 1981: 1-35, 1982: 1-33, 1983: 1-30, 1984: 1-29, 1985: 1-32, 1986: 1-32.*
7. Lešničar G. Letna poročila Oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja SB Celje od 1987 do 2005. *Celje: Splošna bolnišnica Celje: l. 1987: 1-40, 1988: 1-45, 1989: 1-31, 1990: 1-53, 1991: 1-30, 1992: 1-31, 1993: 1-28, 1994: 1-30, 1995: 1-39, 1996: 1-45, 1997: 1-51, 1998: 1-79, 1999: 1-75, 2000: 1-84, 2001: 1-106, 2002: 1-97, 2003: 1-111, 2004: 1-106, 2005: 1-115.*
8. Lešničar J. 40 let Infektološke sekcije SZD - Združenje za infektologijo pri Slovenskem zdravniškem društvu. *Infektološki simpozij, Celje*, 5-6 okt. 2001; Grafika Gracer, 7-20.
9. Lešničar G. Celjska številka ob 110. obletnici Celjske bolnišnice. *Zdrav Vestn 1997*; 41: 16.
10. Lešničar J. Bibliografija zdravstvenih delavcev Zdravstvenega centra Celje. *ZC Celje, Svet za znanstvenoraziskovalno dejavnost Celje*. 1987; 1-183.
11. Urlep F. Prof. dr. Janko Lešničar, častni občan mesta Celje. *Isis, maj 1999*; 15.

# Svečana akademija ob 50. obletnici internistične gastroenterologije v Mariboru

Manca Godec, Marjan Skalicky

**M**ariborski oddelek za gastroenterologijo je letos praznoval petdeset let delovanja, strokovnega razvoja in rasti. V ta namen smo se 17. novembra 2006 zbrali v prostorih Medicinske fakultete v Mariboru. Svečana akademija je bila združena z jesenskim sestankom Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo (SZGH) 18. novembra 2006, katerega glavna tema je bil kolorektalni rak.



Pozdravni nagovor predstojnika Oddelka za gastroenterologijo, prim. doc. dr. Marjana Skalickega, dr. med.

Besede dobrodošlice in odprtje svečane akademije je s ponosom in velikimi zaslugami povzel prim. doc. dr. Marjan Skalicky, predstojnik Oddelka za gastroenterologijo v mariborski bolnišnici (slika 1). Njemu je potrebno pripisati vse zasluge in ideje, da smo z enoletnimi pripravami uspešno izvedli celotno srečanje. Ob čudovitih zvokih velikega orkestra Toti big band Maribor (slika 4) je sledila multimedijška predstavitev 50. obletnice internistične gastroenterologije v Mariboru. Le-ta je bila združena z igro v obliki pantomime, ki je predstavila zgodovinski razvoj gastroenterološke stroke, hkrati pa prikazala vizijo za prihodnost (slika 5, 6).

Interni oddelek bolnišnice v Mariboru je namreč 1956. leta s preoblikovanjem in organizacijo specialnih enot vstopil v novo strokovno obliko. Ustanovitev gastroenterološke enote, imenovane "interni C", je pomenila strokovno in organizacijsko subspecialistično usmeritev. Gastroenterološki oddelek, ustanovljen 1989. leta, je dobil pravo podobo leta 1993 z novimi prostori gastroenterološke "funkcionalne" in 1995. leta z odprtjem bolnišničnega dela. Leta 1997 je bil gastroenterološki oddelek soustanovitelj Kliničnega oddelka za interno medicino in leta 2004 ustanovljene Medicinske fakultete Univerze v Mariboru.

Gastroenterologi smo bili ves čas delovanja postavljeni pred nove izzive na področju izobraževanja, saj smo ob rednem kliničnem delu ter pedagoški dejavnosti del svoje strokovne skrbi namenili razvoju ultrazvočne in endoskopske diagnostike in terapije. Tako smo leta 1993



Svečani gostje in organizatorji z leve proti desni: doc. dr. Anton Crnjac, dr. med., strokovni direktor SBM; Boris Sovič, nekdanji župan mesta Maribor; dr. Vasja Klavora, podpredsednik DZS; Franc Kangler, aktualni župan mesta Maribor s soprogo Tanjo, nekdanjo sodelavko Oddelka za gastroenterologijo; prim. doc. dr. Marjan Skalicky, dr. med., predstojnik Oddelka za gastroenterologijo; prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., dekan MF Maribor; prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., organizacijski vodja internistične službe SBM



Svečani gostje z leve proti desni: Silvo Koder, mag. farm. spec., predstojnik Centralne lekarne SBM; Marjan Steinbach, dr. med., radiolog, gastroenterolog; mag. Mladen Porekar, dipl. biol., nekdanji predstojnik Oddelka za laboratorijsko diagnostiko; prof. dr. Ivan Križman, dr. med., naš učitelj, mentor in bivši predstojnik; Jože Kokovnik, dr. med., stalni tajnik gastroenterologov; prim. Igor Japelj, dr. med., pionir ultrazvočne znanosti in naš učitelj; prim. France Grandovec, dr. med., nekdanji predstojnik Oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo; Zofka Drobnič, vdova prim. Mirka Drobniča, prvega predstojnika gastroenterologije v Mariboru



“Spomine je potrebno ustvariti”, multimedijška predstavitev 50. obletnice internistične gastroenterologije. V ozadju portret dr. Mirke Houška, ustanovitelja gastroenterološke enote, imenovane “interni C”.

kot prvi v Sloveniji uvedli endoskopski ultrazvok. V okviru stalnega strokovnega izpopolnjevanja smo poglobili stike z gastroenterološkimi klinikami v Ljubljani, Gradcu, Zagrebu in na Reki.

V strokovnem delu svečane akademije so predavali nekateri ugledni gostje iz Slovenije in tujine, med njimi strokovna direktorica ljubljanskega Kliničnega centra, prof. dr. Aleksandra Markovič, prof. dr. Florian Schreiber z Univerzitetne klinike v Gradcu, predstojnik zagrebškega oddelka za gastroenterologijo prof. dr. Marko Duvnjak in predsednik SZGH doc. dr. Franc Jelenc.

V sklopu naše obletnice sta izšli dve strokovni publikaciji, posebna izdaja Zdravniškega vestnika in zbornik predavanj. SZGH je izdalo novo

številko svojega glasila Gastroenterolog.

Druženje smo nadaljevali naslednji dan, ko je bila glavna tema jesenskega sestanka SZGH rak debelega črevesa in danke. V Sloveniji je rak debelega črevesa in danke pri moških drugi in pri ženskah tretji najpogostejši rak. Na leto odkrijemo približno 1100 novih bolnikov. O primarni preventivi, zgodnjem odkrivanju in različnih načinih zdravljenja so predavali številni strokovnjaki na tem področju.

Vsekakor doseženo postavlja tudi nove naloge in izzive. Začrtano pot je potrebno nadaljevati. Opazujoč oddelek skozi oči mlade specializantke gastroenterologije, sem prepričana, da nam bo s skupnimi močmi in dobro organizacijo to tudi uspelo. ■



Prim. doc. dr. Marjan Skalicky podarja svečano listino strokovni direktorici Kliničnega centra v Ljubljani, prof. dr. Aleksandri Markovič; v ozadju doc. dr. Anton Crnjac, strokovni direktor SBM.



Zaključek svečane akademije in aplavz nagrajencem, nastopajočim in orkestru Toti big band Maribor pod taktirko prof. Edvarda Holntanerja

# Kako pripraviti uspešen kongres - Klinične smernice

Suzana Kert

Če mislite, da boste prebrali še eno od stotin poročil, ki naštevajo, kje se je zgodil kongres, koliko je bilo udeležencev, koliko predavateljev in podobno, se motite. Navdih za temo, kako pripraviti uspešen kongres, me je obšel včeraj popoldan na Dunaju, kjer sem, kje neki spet, na kongresu. Kot je v navadi, je spremljajoči del strokovnega programa razstava strokovne literature. Več polic se je šibilo pod priročniki, kot so Kako napisati uspešno znanstveno tezo, Odlične medicinske predstavitve, Pisanje za akademsko kariero, Ustvarite si odlično medicinsko kariero ipd. Slednji mi je bil tako všeč, da sem ga prelistala in se ob vsebini takoj potopila v občutek, ki si ga vsak želi – navdušenje z bogato primesjo pozitivne energije. Avtor je napisal omenjeni priročnik iz velikega navdušenja nad stroko in to je temelj, ki ga potrebujete, če želite sploh pripraviti kongres. Pa lepo po vrsti.

## Sestavine recepta za uspešen kongres ◆

### Organizacijski odbor:

priporočam vam, da ni prevelik, ne premajhen. En sam človek težko poleg običajnega dela, sploh če želi imeti še kaj od življenja, pripravi tak projekt; če je organizatorjev več in če vanj niso vsi pripravljene enakovredno vložiti svojega časa in navora, se pojavi pri manj sodelujočih slaba vest, pri sodelujočih pa zamera, češ, zraven so, delajo pa ne. Izkušnje kažejo, da morajo biti organizatorji dobri prijatelji, ker se vam bo dogajalo, da se boste morali poklicati po telefonu tudi ob zelo nenavadnih urah in na za telefoniranje manj/ne priporočljivih lokacijah (npr. za volanom avtomobila).

**Priporočilo: dva do trije organizatorji (stopnja priporočila: A).**

### Informacijska podpora:

vsak od organizatorjev potrebuje svoj osebni računalnik s priklopom na internet, po možnosti prenosni, da lahko pregledujete svojo elektronsko pošto, kjerkoli že ste. In pripravite se na to, da jo boste morali skorajda vsakodnevno pregledovali vsaj kakšno leto dni pred kongresom, ne glede na to, ali ste na dopustu na morju ali ležite doma z 39° C vročine in obupnim glavobolom. Če namreč ne boste redno pregledovali svoje e-pošte, pričakujte podaljšan potek glavobola zaradi zaostankov neopravljenega dela. Kupite si vsaj 1 GB USB-ključek (npr. Verbatim), ker so datoteke s prezentacijami predavanj zelo obsežne, in ga uporabljajte zaradi preglednosti izključno za kongres. Svetujem, da je žive barve (moj je bil letos rdeč), da ga hitro najdete. Obvezen del opreme je še mobilni telefon, ki ga vsaj zadnji mesec pred kongresom prižigajte navsezgodaj zjutraj, takoj po vstajanju, in izklaplajte tik preden zvečer zaspate. Pričakujte, da boste v njegovi družbi preživeli veliko časa in da vas bo njegovo zvonjenje zmotilo med vašimi vsakodnevnimi opravili kot prihajajoči bolniki v nočnem dežurstvu. Kot podporno tehnologijo priporočam obvezno še fotokopirni stroj, koristen pa je tudi dostop do faksa.

**Priporočilo: računalnik s priklopom na internet, 1 GB USB-ključek, mobilni telefon, fotokopirni stroj (stopnja priporočila: A), faks (stopnja priporočila: B).**

### Strokovni program:

upoštevajte primeren izbor tem ter predavateljev. Teme morajo biti dovolj izvirne, zanimive in uporabne, zaokrožite jih v ustrezen primerno dolg vsebinski sklop (npr. bolečina v križu od A do Ž). Pri predavateljih upoštevajte, da naj bodo po možnosti dovolj znani, ni pa nujno, da imajo z nastopi v javnosti veliko izkušenj. Marsikateri novinec med predavatelji se izkaže za izrednega strokovnjaka in rojenega retorika. K sodelovanju jih povabite vsaj kakšno leto dni pred kongresom, ker so najboljši "razprodani" vrsto mesecev vnaprej. Pričakujte, da bodo njihove reakcije na povabilo od "Seveda, ni problem." do "Ja, kje ste pa mene našli?" Predavateljem pošljite vsaj pol leta pred kongresom program in si priskrbite njihove kontaktne podatke, zlasti elektronski naslov, zelo priporočljiva je tudi številka mobilnega telefona, ter jim dajte vedeti, da jih boste vztrajno (ampak ljubeznivo) preganjali z roki za oddajo prispevkov.

**Priporočilo: izvirne, zanimive medicinske teme, odlični predavatelji (Stopnja priporočila: A).**

### Sodelavci, zbornik:

najmanj, kar boste morali urediti pri zunanjem izvajalcu, je tiskanje zbornika. Zbornik je sploh poglavje zase, urejanje vas izpostavi trem dejavnikom, ki jih boste nasploh morali obvladovati: čas, denar in stres. Pred šestimi leti sem sama prvič urejala kak zbornik in bila povsem iz sebe, ker so ga v tiskarni natisnili nekaj dni pred kongresom. Letos sem ga urejala za nedavni mariborski kongres družinske medicine četrtrič, njegov tisk je bil zaključen na predvečer kongresa. Obvladovanje stresa, ki ga boste pridobili, vas bo naučilo, da se bo vse v redu izteklo. Ko bo kongres končan, bo zbornik najpomembnejši materialni dokaz, da je potekal. Priprava zbornika vam bo ukradla kar nekaj prostega časa in nočnega počitka, vendar pa bo vaš trud bogato poplačan z novim znanjem, tako glede medicine kot tudi načina pisanja prispevkov in citiranja literature. Moja izkušnja je, da se spleča najeti enega ali dva tehnična sodelavca, ki lektorirano besedilo oblikujeta ter naredita platnice in postavitev morebitnih reklam. Eden stalnih sodelavcev naj vam izdela plakate, s katerimi markirate udeležencem pot od parkirišča do predavalnice. En plakat obvezno shranite za arhiv, sama jih hranim za

zidove bodoče katedre za družinsko medicino MF v Mariboru.

**Priporočilo: zanesljiva tiskarna (Stopnja priporočila: A), eden do dva tehnična sodelavca (Stopnja priporočila: B).**

### Stiki s strokovno javnostjo:

premislite, kdo je vaše ciljno občinstvo, za koga kongres organizirate. V družinski medicini je veliko potencialnih slušateljev: zdravniki, medicinske sestre, fizioterapevti, študentje. Dovolj zgodaj, npr. od šest do osem mesecev vnaprej, jih o kongresu prvič seznanite z objavo programa v strokovnih revijah: Isis, Zdravniški vestnik, Družinska medicina za zdravnike, Utrip za medicinske sestre, Fizioterapija za fizioterapevte. Prva objava je lahko bolj informativna in vam dopušča manevrski prostor za spremembe, druga, en do dva meseca pred kongresom, pa mora biti v vseh ozirih brezhibna. Pazite na roke za objavo, da program v revije pošljete pravočasno. Priskrbite si pokrovitelja, ki vam bo natisnil osebna vabila, in se z njim dogovorite, da bodo razposlana od 14 do 21 dni pred kongresom. Nekaj deset teh vabil imejte za osebno uporabo: povabite častne goste, direktorja zavoda, kjer ste zaposleni (da mu bo jasno, kakšne pridne mravljice so pri njem zaposlene) ter prijatelje iz stroke, ki sicer sami od sebe na kongres ne bi prišli. Na ta način jim boste tudi dali vedeti, zakaj ste postali zadnje tedne tesnobni in nedružabni.

**Priporočilo: delajte reklamo za kongres, saj ga ne organizirate zase, ampak za druge (Stopnja priporočila: A).**

### Finančna struktura:

pridobite si generalnega pokrovitelja ter razstavljalce. Moja osebna izkušnja je, da je odnos z generalnim pokroviteljem izredna rdeča nit, stalnica, ki more trajati vrsto let. Ne jemljite ga samo kot izvor denarja. Ta podjetja imajo za seboj vrsto let poslovnih izkušenj, ki jih mimogrede vsrkavate in se ob tem sami razvijate. Spoštujte, da si zaslužijo določeno število brezplačnih kotizacij. Sprva se vam lahko zdi tak dogovor neugoden, po drugi strani pa vam pokrovitelj dela dobro reklamo. Za sodelovanje z generalnim pokroviteljem se dogovorite eno do dve leti vnaprej, odvisno od pogostosti kongresa. Vse ostale razstavljalce pisno povabite k sodelovanju od 10 do 12 mesecev pred kongresom. Upoštevanje tega termina je zelo pomembno, ker če jih boste povabili prezgodaj, lahko vaš kongres nehote spregledajo, če jih boste povabili prepozno, pa vas ne bodo mogli vključiti v svoje finančne načrte za tekoče poslovno leto. Za vas je to vaš najpomembnejši letošnji kongres, za njih pa eden od mnogih. Poleg farmacevtskih podjetij povabite med razstavljalce tudi druga podjetja, ki tržijo medicinsko-tehnične pripomočke in medicinsko (npr. laboratorijsko) opremo. Verjemite, slušatelji vam bodo za te razstavljalce hvaležni, saj vsi dobro poznamo izgled tablet in svečk, nekaj povsem drugega pa so stome, obvezilni materiali, katetri ipd.

**Priporočilo: priskrbite si dobrega generalnega pokrovitelja in čim več razstavljalcev (Stopnja priporočila: A).**

### Prijateljsko in družinsko zaledje:

zaradi strokovne teže kongresa je nujno, da nekdo stoji za vami. Možnosti so: javni zdravstveni zavod (bolnišnica, zdravstveni dom), strokovno združenje (npr. Združenje zdravnikov družinske medicine), medicinska fakulteta (npr. Katedra za družinsko medicino). Vi izkoristite njihov ugled v medicinski stroki, oni pa v svoje letno poročilo zapišejo, da so bili soorganizatorji. Te ustanove navajajte v vabilih ter na naslovnici zbornika kongresa na vidnem mestu. Po končanem kongresu jim darujte nekaj izvodov zbornika za interne knjižnice. Vsakič, ko se mudim na Katedri za družinsko medicino MF v Ljubljani, se sprehodim vzdolž hodnika in poškilim v steklene vitrine na hodniku. Izjemen občutek je opazovati rastoče število publikacij s področja družinske medicine, še posebej pa mi je pri srcu toplo, ko se ozrem na zbornike,

ki sem jih sama imela priložnost urejati. Skorajda za vsakega izmed več deset učbenikov, priročnikov, zbornikov vem, kdo je zdravnik, ki ga je urejal, in na vsakogar se lahko obrnem zaradi nasveta ali pomoči. Če boste morali (kar jih boste vsaj zadnje dni pred kongresom zanesljivo morali) tudi v službi opravljati organizacijska opravila, se dogovorite za materialno in kadrovsko podporo. Nikar se za pomoč ne pozabite zahvaliti in to ob priliki javno omenite. Vaši družinski člani bodo živeli z vašim kongresom, kar bodo neposredno čutili vsaj zadnje tedne, ko ne bo več šlo brez listkov s sporočili samemu sebi na vidnih mestih in telefonskih klicev med kosilom. Dajte jim vedeti, da zelo cenite, da vas podpirajo tudi na tem delu vaše poklicne poti, saj jim boste zanesljivo ukradli marsikatero uro skupnega časa. Ko pišete v zbornik spremno besedo, si zaslužijo tudi oni besedico pohvale.

**Priporočilo: strokovna podpora stanovskih organizacij in vaših bližnjih (Stopnja priporočila: A).**

### Malenkosti, ki to sploh niso:

- Slavnostni govorniki: povabite vse, za katere menite, da bi njihova navzočnost dala težo vašemu kongresu (minister za zdravje, župan, predstavniki Zdravniške zbornice, rektor univerze, dekan MF, predstojnik katedre vaše stroke, predsedniki profesionalnih združenj...). Predstojnik Katedre za družinsko medicino MF Ljubljana se je letos, tako kot to zelo dobrohotno naredi prav za vsak mariborski kongres družinske medicine, samo zaradi odprtja kongresa pripeljal iz Ljubljane in prinesel s seboj žig katedre za potrdila za udeležbo. Predsednik Združenja zdravnikov družinske medicine pa je kljub svojemu natrpanemu urniku posvetil temu kongresu en cel dan. Tak odnos najeminentnejših izmed naših kolegov je eden od pomembnih razlogov, zakaj je družinska medicina v Sloveniji doživela tak razvoj in zakaj so naši kongresi tako prijetni in v glavnem dobro obiskani.
- Prijava: je prvi stik slušateljev in predavateljev s kongresom. K delu pritegnite študente, specializante in svoje medicinske sestre. Slednje so pogosto prav počaščene, da lahko pomagajo in se povrh še udeležijo kongresa. Ta kraj je za udeležence praviloma tudi zadnji stik, ko dvignejo potrdilo o udeležbi. Vodite natančne sezname udeležencev, na potrdilo pa naj si vsak udeleženec napiše ime in priimek sam.
- Kulturni program: naj bo tak, da ne bo sam sebi namen. Na mariborskem kongresu družinske medicine nam je letos ogrel dlani čarovnik, ki je tako magično spreten, da je dobil poslovno povabilo za snemanje reklame za BMW. Njegov honorar je znaten, a vse dobro ima svojo ceno.
- Lokacija kongresa: naj bo privlačna, na lepem kraju z dobro infrastrukturo (parkirišče, predavalnica, razstavni prostor, pogostitev, projekcije...). Naj vam izdam še majhno skrivnost: namreč, na mariborskem kongresu družinske medicine poskrbimo vedno za lepo cvetje (vzemite v zakup, da je potem tudi drago), ki se barvno dopolnjuje z zbornikom, čemur rečemo barva kongresa. Vsak slušatelj, ki mora nekaj zaporednih ur strmeti na oder, si zasluži pogled na kaj lepega.

**Priporočilo: povabite pomembne govornike, učinkovito pomoč za prijavo, magični kulturni program in investirajte v dobro infrastrukturo (Stopnja priporočila: A).**

Vse naštetu naredite z veseljem, ustvarjalnostjo in ljubeznijo do sebe, kolegov in svoje stroke. Zraven uživajte! In nikoli ne recite, nikoli več!

# Stališče nekaterih članov Sekcije za alergologijo in klinično imunologijo pri SZD do zdravilskih metod

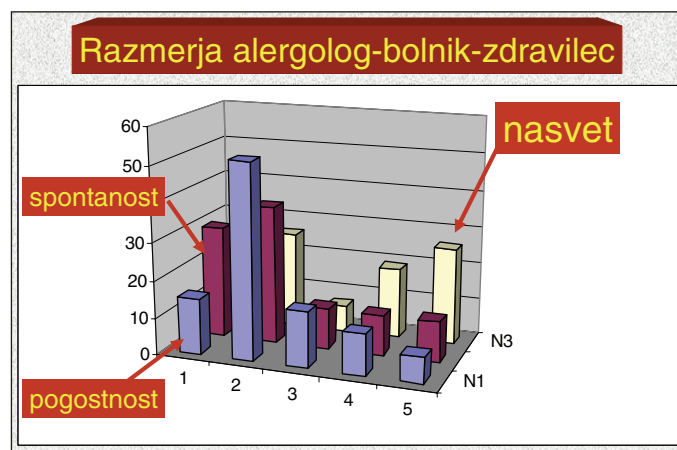
Stanislav Šuškovič

**B**olniki z alergijskimi boleznimi se nadvse pogosto poslužujejo zdravilstva. To so potrdili v mnogih tujih preučevanjih. Tudi v Sloveniji ni nič drugače, kar smo nekaj let nazaj potrdili z anketiranjem golniških ambulantnih bolnikov.

V raziskavi smo skušali razkriti, kakšno je stališče članov Alergološke sekcije pri SZD do nekaterih vej zdravilstva.

Na anonimni vprašalnik, poslan 137 članom Alergološke sekcije, je odgovorilo 27 članic ali članov. Odgovori na vprašanja so zapisani v odstotnih točkah.

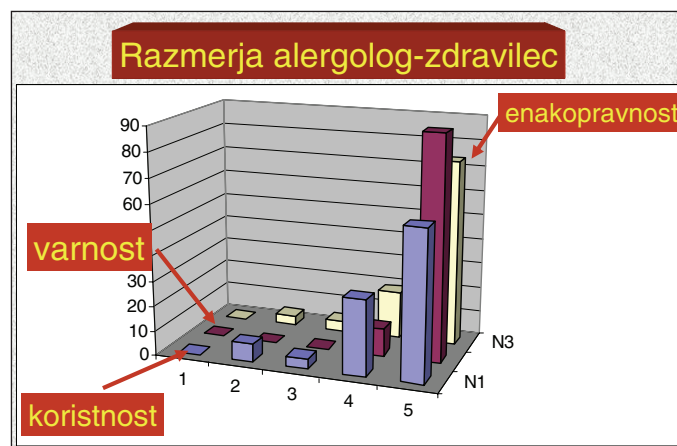
Vprašanje N=27 (%)	Povsem se strinjam	Delno se strinjam	Ne morem se odločiti	Delno se ne strinjam	Povsem se ne strinjam
Alergološki bolniki se pogosto poslužujejo zdravilstva	15	52	15	11	7
Bolniki mi večkrat spontano povedo, da so v obravnavi pri zdravilcu	30	37	11	11	11
Bolniki me pogosto vprašajo za nasvet, ali naj gredo k zdravilcu	22	26	7	19	26
Zdravilci so koristni	0	7	4	30	59
Zdravilci so povsem varni	0	0	0	11	89
Alergolog naj pri obravnavi bolnika enakopravno sodeluje z zdravilcem	0	4	4	19	74
Akupunktura je zdravilstvo	22	26	11	15	26
Bioenergetika je zdravilstvo	59	7	4	11	19
Homeopatija je zdravilstvo	52	19	7	4	19
Speleoterapija je zdravilstvo	33	15	15	15	22
Svoje delo bi rad dopolnil z eno od metod zdravilstva	0	4	7	15	74



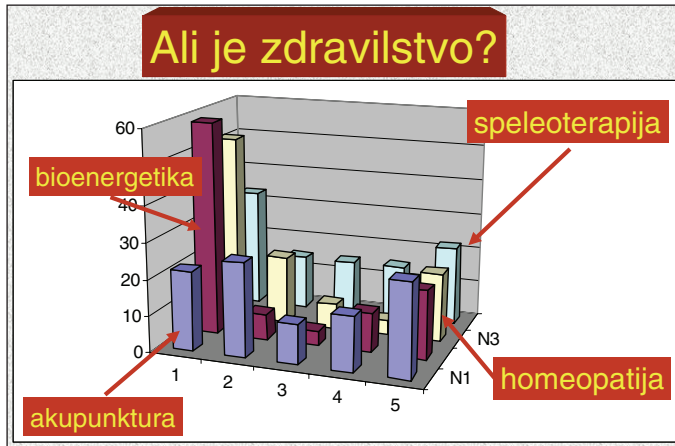
## Komentar ♦

Kolegi so se večinoma strinjali, da se alergološki bolniki pogosto poslužujejo zdravilstva ter da o tem celo dovolj redno povedo svojim zdravnikom (slika 1). Za nasvet o pregledu pri zdravilcu se po mnenju anketirancev odloči skoraj polovica njihovih bolnikov. To je bistveno več, kot smo pričakovali pri oblikovanju vprašalnika, kajti sicer bi dodali vprašanje, v kolikšni meri je stališče alergologov glede tega pozitivno. Vendar je najbrž negativno, saj večina anketirancev meni, da so zdravilci skoraj povsem ali pa kar docela nekoristni.

Še bolj enotno mnenje anketirancev je bilo, da so zdravilske metode večinoma škodljive (slika 2), kar je v skladu s prepričanjem mnogih, ki poglobljeno spremljajo zdravilstvo.







Vsekakor alergolog ter zdravilec ne moreta bok ob boku enakovredno obravnavati alergoloških bolnikov. Kar pa zopet ni bilo povsem v skladu z nadaljnjimi trditvami anketiranih alergologov. Ali pa – verjetneje – da med nami ni bilo enotnega pogleda na definicijo zdravilstva. Tako so se anketiranci le v 22 odstotkih za akupunkturo, v 59 odstotkih za bioenergetiko, 52 odstotkih za homeopatijo in v 33 odstotkih za speleoterapijo docela prepričano odločili, da te metode umestijo v zdravilstvo (slika 3).

Obratno je bilo za akupunkturo 41 odstotkov, za bioenergetiko 30 odstotkov, za homeopatijo 23 odstotkov in za speleoterapijo 37 odstotkov kolegov skoraj ali povsem docela prepričanih, da ne sodijo v področje zdravilstva (slika 3). Kam pa torej? V medicino ali v kaj tretjega? Skrajno nepričakovane trditve.

Vsekakor se na srečo vendarle velika večina anketiranih alergologov



ne bi odločila, da bi svoje delo dopolnila z metodami zdravilstva (slika 4). Seveda, če se strinjamo, kaj zdravilstvo je.

O tem lahko sklepamo po odgovorih na anketni vprašalnik, kot tudi s posameznimi pripombami, pripisanimi pod vprašalnik. Nekaj primerov:

“Akupunktura je ena od vej alternativne tradicionalne kitajske medicine. Ni zdravilstvo.”

“Večina zdravnikov pri nas ne pozna dovolj komplementarnih metod zdravljenja in jih zato zavrača.”

“V sosednjih državah je veliko zdravnikov bolje educiranih in zato uspešno kombinirajo šolsko in komplementarno medicino.”

“Osebnostno menim, da je na vsak način varno, če komplementarne metode opravlja zdravnik, ki bo vedno vedel kdaj je situacija takšna, da sodi le v bolnico ali nujno oskrbo. Ne odobravam odvzema licence ob uporabi obojega znanja, pač pa nadzor nad vsemi in zlasti strokovno izobraževanje na način, kot ga imamo za svoje delo že sedaj.”

Kaj meni zdravstvena politika o zdravilstvu, je razvidno iz Zakona o zdravilstvu, ponujenega v javno razpravo. V njem definirajo zdravilstvo kot dejavnost, ki jo opravljajo zdravilci za izboljšanje zdravja ali kakovosti življenja uporabnika storitev in ki ne temelji na spoznanjih medicinske znanosti. Medicina pa je veda, ki temelji na spoznanjih znanosti in na strokovno preverjenih metodah. Zelo jasna razlika.

Med zdravilstvo so v zakonu umeščeni tradicionalno kitajsko zdravilstvo, ajurveda – tradicionalno indijsko zdravilstvo, homeopatija in druge zdravilske metode. Žal slednje metode niso podrobneje našete.

Predstavitvi ankete je sledila kar burna razprava, v kateri pa je prepričljivo prevladalo mnenje, da so akupunktura, bioenergetika, homeopatija in speleoterapija metode, za katere pri obravnavanju katerihkoli simptomov alergijskih bolezni, kakor tudi za zdravljenje katerekoli alergijske bolezni, ni znanstvenih dokazov o njihovi učinkovitosti. Da torej sodijo v področje zdravilstva in da nimajo v medicini kaj iskati.

Domenili smo se, da oblikujemo posebno “delovno skupino”, ki bo vestno preučila vsa poročila o uspešnosti navedenih metod pri obravnavi astme, alergijskih bolezni ali alergološki diagnostiki ter izide te dejavnosti predstavila strokovni, pa tudi laični javnosti.

Upajmo pa, da bo dejavnost “delovne skupine” koristila tudi tistim članom naše Sekcije, ki so bili glede umestitve obravnavanih metod v medicino ali v zdravilstvo drugačnega mnenja od večine prisotnih. In ki so z nekaj zlatimi izjemami “pogumno” molčali ...

Za konec vtis iz mojega bivanja v Münchnu. Stanoval sem v manjšem hotelu, od koder je bilo treba iti peš do podzemne železnice. Na tej poti je stala onkološka ustanova. Ob vhodu so bili na velikih zlatih ploščicah izpisani slavni onkologi. Ampak spoštovani gospodje niso bili le onkologi, obvladali (in to tudi napisali na svoje zlate ploščice) so še marsikaj – homeopatijo, osteopatijo, naturopatijo itd. Ne brez razloga. Pred to bolnišnico so bili parkirani povsem novi športni mercedesi, porscheji, cayeni itd. Brez komentarja. ■



## Za večjo prepoznavnost Zbornice v regiji

Maja Pavlin Klemenc

Primorski regijski odbor v širši sestavi: Bojan Rustja, predstavnik tolminskega področja, Dunja Bratina, predstavnica ajdovskega področja, Vlasta Iljič Brecelj, predstavnica zdravnikov v bolnišnici dr. Franca Derganca v Šempetru pri Novi Gorici, Tamara Sekulič, predstavnica zobozdravnikov, in Maja Pavlin Klemenc, predstavnica zdravnikov ožje Goriške in predsednica regijskega odbora.

**P**redstavniki odbora smo se v svojem mandatu sestali dvajstokrat, nekaj sestankov smo opravili korespondenčno, preko elektronske pošte.

Regijska bolnišnica je dobila razširjena pooblastila za izvajanje specializacij in oddala tudi vloge za dodatna področja. V regijskih odborih se že dalj časa zavzemamo za izvajanje usposabljanj iz različnih področij v večjem delu v regijskih ustanovah in manjšem v centru – to je univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani in Mariboru, saj terciarna raven predstavlja le manjši del znanja in veščin, ki ga morajo obvladati bodoči specialisti. Mentorjev za specializacije iz družinske medicine je v regiji premalo, slabše je zastopano predvsem ajdovsko področje.

Obravnavali smo kar nekaj prošenj za mnenja ob podelitvah koncesije. V naši regiji je zasebnikov malo, čeprav se je prav v našem mandatu število prošenj vsaj podvojilo, če ne potrojilo, v celoti pa je to še vedno majhen delež. Mreža zdravstvene službe, ki so jo obljubljala že prejšnja ministrstva, je še vedno v pripravi. Člani odbora smo zato velikokrat v stiski, posebej takrat, ko prejemo prošnje zdravnikov iz sekundarne ravni – bolnišnic iz drugih regij Slovenije za delo v naši regiji. Lahko bi zgolj rekli, da je to problem ministrstva in si umili roke. Zdravniki, ki odhajajo iz bolnišnic, večinoma odnesejo s seboj točke za ambulantno dejavnost, ki jo v bolnišnici opravljajo morda tretjinsko, vsekakor pa je le del vse dejavnosti. V osnovnem zdravstvu so zadeve bolj jasne, saj zdravniki opravljajo enako delo kot zasebniki s koncesijo ali pa v javnem zdravstvenem zavodu. Možnost izbire bi pravzaprav morala biti enaka za vse zdravnike. Skrajni čas je, da se neha fobični strah v medijih, ko gre za zasebnike s koncesijo oziroma za javno zdravstvo. Zasebnike s koncesijo, prav tako kot zdravnike, zaposlene v javnih zdravstvenih zavodih, plačuje zdravstvena zavarovalnica za enako delo enako.



Prim. Maja Pavlin Klemenc, predsednica primorskega regijskega odbora

Predstavniki Zbornice želimo delati v dobro vseh zdravnikov članov Zbornice, čeprav imam včasih občutek, da tudi nastopi zdravništva v medijih niso vselej v skladu z etičnimi načeli, ampak bolj s tistimi “zdravnik zdravniku – volk”.

Zdi se, da je prepoznavnost dela Zdravniške zbornice Slovenije med člani v naši regiji še vedno nizka. Mislim, da bi se morali bolj potruditi s predstavitvijo dela Zbornice pri mladih zdravnikih, morda tudi tako, da bi jih vsako leto svečano sprejemali v svoje vrste s “Hipokratovo prisego”, kot to organizirajo kolegi onstran meje “Ordine dei medici di Gorizia”. Agencija za odnose z javnostmi, ki jo je najela Zbornica, bi končno morala doseči, da trenutno še sivočrna podoba slovenskega zdravnika v medijih postane vsaj sivobela. Zadnja leta, predvsem pa po vstopu

v Evropsko unijo, intenzivneje sodelujemo s sosedi onstran meje tudi na področju zbornic. Italiji je uspelo zbornice organizirati po regijah, posamezna področja so po številu zdravnikov sicer različno velika – večja celo enaka Sloveniji, vendar so na ta način dosegli, da so regijske zbornice zelo šibke, večino pooblastil pa je prevzelo ministrstvo, s čimer italijanski kolegi niso najbolj zadovoljni. Konec oktobra 2006 sva bila z Gordanom Čokom, predstavnikom zobozdravnikov, povabljeni na srečanje in okroglo mizo Goriške zbornice v Monfalcone – Tržič. Srečanje je bilo namenjeno predvsem pravnoetičnim problemom zdravnikovega in zobozdravnikovega dela. Razpravljali smo tudi o pooblastilih informacijskega pooblaščenca za vpogled v zdravniško dokumentacijo, ki je v naših vrstah in tudi v medijih nedavno dvignil veliko prahu. Kolegi iz Italije se s podobnim problemom še niso srečali, tudi razlaga pooblastil je pri njih drugačna, vsi pa imamo zakonodajo iste Evropske unije. Žal je pogovorni jezik s sosedi velikokrat italijanščina, čeprav je na Goriškem slovenska manjšina. Čedalje več kolegov sicer tekoče uporablja angleški jezik, obljubili pa so, da bodo med zdravniki popularizirali tečaje slovenskega jezika in mi v znak resnih namenov podarili dvojezično knjigo

“Musei del Goriziano. La guida. – Muzeji Goriške. Vodič.”

V zdravstvenem domu v Ajdovščini predstavniki regijskega odbora Zbornice že nekaj let organizirajo novoletni pogovor in druženje. Morda je tudi to recept, ki bi mu ostali lahko sledili.

Na našem območju je še vedno bogokletno, če si zdravnik kupi malo boljši avtomobil. Takoj je objavljeno v časopisu, še posebej, če ga kupi takrat, ko postane zasebnik. Kakšna je torej cena zdravnikovega dela? Po najmanj dvaindvajsetih letih študija, desetletjih stalnega strokovnega izpopolnjevanja je pričakovati, da bomo delali na etični pogon, ali vsaj na “euroetični” pogon, če bi kdo le hotel misliti tudi na sredstvo, ki so ga uporabljali že stari Feničani. Stanovske organizacije – Zdravniška zbornica Slovenije, Fides, Slovensko zdravniško društvo – pa znamo nastopiti tudi enotno, vsaj takrat, ko se za vedno poslovijo od nas kolega, kolegica, žal velikokrat mnogo prezgodaj. Toda vsaj v tem poslednjem delu nas družba ceni, najprej takrat, ko vsaj trikratno zaračunajo cvetlični aranžma, potem pa še takrat, ko za nekaj cm “reklamnega prostora”, ki ga večina ima za poslednje slovo, zaračunajo “borih” 400.000. Da ne bi kdo rekel, da nas ne cenijo. ■

## Poziv za oddajo vloge za izdajo pooblastila za izvajanje pripravništva zobozdravnikov

Sabina Markoli

**Z**bornica ugotavlja izpolnjevanje pogojev za izvajanje posameznih programov pripravništva zobozdravnikov na podlagi zahteve zdravstvenega zavoda oziroma zasebne ordinacije. V kolikor predlagatelj izpolnjuje pogoje, določene v Pravilniku o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi in zasebne ordinacije za izvajanje programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov (Uradni list RS, št. 110-4556/2000), Zbornica Ministru za zdravje predlaga izdajo pooblastila. Pooblastilo se izdaja za dobo petih let.

Zbornica je v zadnjem času prejela veliko število novih vlog ustanov za pridobitev pooblastila za izvajanje pripravništva, hkrati pa ugotovljamo, da je obstoječi seznam pooblaščenih izvajalcev nepopoln (npr. upokojitve nekaterih mentorjev, neuskkljenost področij s specialnostmi

mentorjev ...) oziroma je nekaterim pooblaščenim izvajalcem pooblastilo že poteklo.

**Glede na to pozivamo vse zainteresirane zdravstvene zavode in zasebne ordinacije, ki želijo pridobiti pooblastilo oziroma ga podaljšati, da izpolnijo priloženi obrazec in ga najkasneje do 12. januarja 2007 pošljejo na naslov: Zdravniška zbornica Slovenije, Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana.**

**Podaljšanje pooblastila bomo Ministrstvu predlagali samo za tiste ustanove, ki bodo podale vlogo v navedenem roku.**

Zbornica bo vse vloge obravnavala hkrati in za ustanove, ki izpolnjujejo pogoje, Ministrstvu predlagala podelitev oziroma podaljšanje pooblastila. Seznam pooblaščenih izvajalcev bomo objavili v reviji Isis in na spletni strani Zdravniške zbornice.

# VLOGA ZA IZDAJO POOBLASTILA ZA IZVAJANJE PRIPRAVNIŠTVA ZOBOZDRAVNIKOV

NAZIV USTANOVE \_\_\_\_\_

NASLOV (ulica, poštna številka) \_\_\_\_\_

ZADEVA (ustrezno obkrožite)

Vloga za izdajo pooblastila

Vloga za podaljšanje pooblastila

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

PODROČJE PRIPRAVNIŠTVA, za katero želimo pridobiti pooblastilo (obkrožite področje):

Otroško in preventivno zobozdravstvo

Čeljustna in zobna ortopedija

Parodontologija

Zobne bolezni in endodontija

Stomatološka fiksna protetika

Stomatološka snemna protetika

Oralna kirurgija

Maksilofacialna kirurgija

## MENTORJI PRIPRAVNIKOM

Ime in priimek	Področje	Št. let izkušenj na strokovnem področju*	Specializacija DA/NE

PRILOGE VLOGI: dokazila o izpolnjevanju pogojev ali izjava, da predlagatelj izpolnjuje zahtevane pogoje za izobraževanje pripravnikov

\* Opomba: Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 33/2004, 38/2006) določa v 7. členu, da mora imeti mentor enako vrsto in najmanj enako ali višjo stopnjo strokovne izobrazbe kot pripravnik, opravljen strokovni izpit in najmanj pet let strokovnih izkušenj na področju, za katero se usposablja pripravnik.

3. člen Pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi in zasebne ordinacije za izvajanje programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov (Uradni list RS, št. 110-4556/2000) določa, da morajo pooblaščen izvajalci izpolnjevati naslednje pogoje:

- imeti morajo ustrezno velikost in strukturiranost za takšen obseg bolnišničnega in ambulantnega dela, ki omogoča, da se opravi predpisan program in število posegov;
- v svojih strokovnih enotah morajo imeti zadostno opremo ter zadostno število pripomočkov za poglobljeno delo po sodobnih načelih in metodah na področju posamezne strokovne dejavnosti;
- imeti morajo zadostno število bolnikov s področja strokovne dejavnosti, ki jo izvajajo;
- imeti morajo ustrezno knjižnico in prostore za individualno učenje (vodilne učbenike s strokovnega področja, tekoče revije);
- nuditi ustrezen prostor za študij; druga sredstva za pouk, npr. uporabo osebnega računalnika z dostopom do medmrežja, avdiovizualne pripomočke in drugo;

- imeti morajo zadostno število usposobljenih mentorjev (za ustrezno razmerje med neposrednimi mentorji in zdravniki na usposabljanju šteje razmerje ena proti ena);
- omogočati redni strokovni nadzor komisij za strokovni nadzor v državi;
- zagotavljati nenehen nadzor nad kakovostjo (medicinska informatika, komisije);
- specifične pogoje, ki so določeni v posameznih programih usposabljanja.

Poglejte si tudi Program pripravništva in strokovnega izpita za poklic zobozdravnik/zobozdravnica (Uradni list RS, št. 74/2001, 35/2004).

Izpolnjeno vlogo pošljite na Zdravniško zbornico Slovenije, Oddelek za usposabljanje in strokovni nadzor, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana. Za morebitne dodatne informacije se obrnite na Tatjano Paradžik, tel: 01 30 72 166 oziroma po e-pošti na: tatjana.paradzik@zss-mcs.si.

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis direktorja

# Zapisniki IO ZZS

## Zapisnik 18. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 16. novembra 2006

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

Prisotni vabljeni: Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Vesna Habe, univ. dipl. prav., mag. Zlatko Fras, dr. med., Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem naslednji dnevni red.

*Sklep št. 270/18/2006:*

1. **Potrditev zapisnika 17. seje izvršilnega odbora z dne 19. oktobra 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov**
2. **Poročilo o finančnem poslovanju Zdravniške zbornice Slovenije I-IX 2006**
3. **Dopis občinam kot odgovor na očitke koncesionarjem**
4. **Razlaga Pravilnika o zdravniški tarifi**
5. **Imenovanje članov RSK za ginekologijo in porodništvo**
6. **Sklep o določitvi stopnje članarine Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2007**
7. **Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniških licencah**
8. **Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov**
9. **Dopolnitev Statuta Zdravniške zbornice Slovenije**
10. **Imenovanje glavnega mentorja za specializacijo iz zobne in čeljustne ortopedije**
11. **Razno**

Sklep je bil soglasno sprejet.

### **K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 17. seje izvršilnega odbora z dne 19. 10. 2006 in poročilo o izvršitvi sklepov**

Vesna Habe Pranjič je podala poročilo o izvršitvi sklepov ter predlagala v sprejem zapisnik 17. seje.

*Sklep št. 271/18/2006:*

**Izvršilni odbor je potrdil zapisnik 17. seje z dne 19. 10. 2006.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

### **K 2. točki dnevnega reda: Poročilo o finančnem poslovanju Zdravniške zbornice Slovenije I-IX 2006**

Vladislav Pegan je razložil, da je Zbornica v devetmesečnem obdobju poslovala pozitivno.

Matija Horvat je opozoril na projekt, da bi se financiral nadzor nad kakovostjo izvajanja specializacij.

Vladislav Pegan je odgovoril, da se bo ta projekt začel izvajati spomladi 2007.

*Sklep št. 272/18/2006:*

### **Izvršilni odbor se je seznanil s poročilom o finančnem poslovanju Zdravniške zbornice Slovenije I-IX 2006.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

### **K 3. točki dnevnega reda: Dopis občinam kot odgovor na očitke koncesionarjem**

Vladislav Pegan je predstavil spremenjen, dopolnjen dopis. Predlagal je, da se tokrat predstavljeni tekst posreduje vsem občinam s pripisom, da se lahko s kakršnimikoli vprašanji obrnejo na Zbornico.

Mateja Bulc je izpostavila zadnjo, 9. točko "Izkušnje z zasebnim zdravstvom" ter predlagala, da se zadnji stavek "Po njihovem vzoru bo podoben sistem uvedla večina držav Evrope (članic EU)" črta ter pri naštetih prednostih koncesionarja v drugi alineji zamenja dikcija "večje" v "veliko".

Prisotni so se strinjali s predlaganim.

*Sklep št. 273/18/2006:*

### **Izvršilni odbor se strinja z dopolnjenim dopisom, ki bo posredovan vsem občinam.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

### **K 4. točki dnevnega reda: Razlaga Pravilnika o zdravniški tarifi**

Jani DERNIČ je povedal, da se na Zdravniško zbornico Slovenije s prošnjo za razlago navedenega določila Pravilnika o zdravniški tarifi obrača vedno več zdravnikov. Želijo pojasnilo, ali so navedeno tarifo upravičeni zaračunati le v primeru, ko se nanje, s prošnjo za posredovanje medicinske dokumentacije zavarovanca, neposredno obrne komercialna zavarovalnica, ali tudi v primeru, ko fotokopije medicinske dokumentacije zahteva zavarovanec - pacient sam, pri tem pa pove, da ga je ponje poslala zavarovalnica. Pri tem se pacient ponavadi sklicuje na določila Zakona o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 86/04 in 113/05), ki mu omogočajo pridobitev kopij medicinske dokumentacije brezplačno.

*Sklep št. 274/18/2006:*

**"Zdravnik je upravičen zaračunavati storitev po tarifi št. 2a Pravilnika o zdravniški tarifi (Uradni list RS, št. 54/95, 55/96, 57/98, 55/98, 78/99, 39/00, 8/01, 82/01, 43/02, 21/03, 60/04, 63/04, 24/05, 69/06) le v primerih, ko se nanj neposredno obrne komercialna zavarovalnica. Če se nanj s prošnjo za posredovanje fotokopij medicinske dokumentacije obrne njegov pacient, mu je te kopije dolžan, na podlagi določil Zakona o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 86/04 in 113/05), posredovati brezplačno (oziroma zaračunati zgolj materialne stroške fotokopiranja). Vendarle v takih primerih zdravnik ni dolžan potrditi avtentičnosti izdelanih fotokopij medicinske dokumentacije in zato tudi ne nosi odgovornosti v primerih, ko pacient komercialni zavarovalnici kasneje ne dostavi popolne dokumentacije ali vanjo celo sam posega oziroma jo preneja."**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **K 5. točki dnevnega reda: Imenovanje članov RSK za ginekologijo in porodništvo**

Vladislav Pegan je razložil, da sedanjemu RSK še ni potekel šestletni mandat, prav tako ni podatka, da bi bil RSK za ginekologijo in porodništvo predčasno razpuščen, zato ni razlogov za imenovanje novega članstva. Omenil je, da ima Slovensko zdravniško društvo isto mnenje.

*Sklep št. 275/18/2006:*

**Izvršilni odbor se strinja, da člani RSK za ginekologijo in porodništvo ostanejo isti, saj RSK za ginekologijo in porodništvo ni bil razrešen, prav tako še ni potekel šestletni mandat, zato ni potrebno imenovanje novih članov.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **K 6. točki dnevnega reda: Sklep o določitvi stopnje članarine Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2007**

Vladislav Pegan je razložil, da je na podlagi 74. člena Zakona o zdravniški službi potrebno določiti stopnjo članskega prispevka, pred sklepom skupščine ZZS mora podati soglasje Ministrstvo za zdravje. Članarina za leto 2007 ostane enaka kot v letu 2006, zniža pa se članski prispevek zobozdravnikom, glede na izhodiščno plačo, saj so v nižjem plačilnem razredu kot zdravniki splošne medicine.

Jožica Osolnik je predstavila sklep ter povedala, da gre za dva različna predloga. V prvem bi upokojeni zdravniki in članice in člani na starševskem dopustu plačevali pavšalno članarino, v drugem predlogu pa so oboji oproščeni plačila članarine.

Vladislav Pegan je za upokojene zdravnike predlagal plačilo revije Isis, ki bi znašalo 23 evrov na leto.

Mateja Bulc je predlagala spremembo dikcije splošni zdravnik v zdravnik splošne medicine.

Žarko Pinter je pri določitvi članarine omenil, da zasebni zdravniki niso zajeti v kategoriji.

Prisotni so se strinjali, da se dikcija "zaposleni zdravniki" spremeni v "zdravniki".

*Sklep št. 276/18/2006:*

**Izvršilni odbor se strinja, da bi upokojeni zdravniki in člani in članice na starševskem dopustu, katerih osebni dohodek ne presega 75 odstotkov povprečne bruto plače zdravnika splošne medicine, plačevali le neto stroške glasila Isis, v skupnem znesku 23 evrov na leto.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

*Sklep št. 277/18/2006:*

**Izvršilni odbor se strinja, da se predlog sprejme v predstavljeni obliki.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **K 7. točki dnevnega reda: Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o zdravniških licencah**

Matija Horvat je povedal, da je izvršilni odbor na svoji 7. seji sprejel sklep: Izvršilni odbor se strinja, da se v Pravilnik o licencah vnese določilo, da se zahteva 20 odstotkov aktivnega dela v zdravstvu za podaljšanje licence. Razložil je, da bi bilo takšno določilo, vneseno v Pravilnik, preveč omejujoče in togo. Zbornica bi si s tem postavila prevelike omejitve pri avtonomnem odločanju v vsakem posameznem primeru. 22. člen Pravilnika namreč že vsebuje določilo, ki Zbornici omogoča, da v primeru dvoma v usposobljenost kandidata le-temu naloži dodatno usposabljanje, neodvisno od tega, koliko časa je kandidat dejansko delal v preteklem licenčnem obdobju. To določilo tudi že pokriva situacijo,

ko je zdravnik delal le 20 odstotkov delovnega časa.

Eldar Gadžijev je vprašal, za kakšno število zdravnikov gre?

Matija Horvat je odgovoril, da gre za kar nekaj primerov zdravnikov, ki so popolnoma opustili zdravniški poklic, kot so npr. predstavniki v farmacevtskih družbah, poslanci, direktorji itd.

Žarko Pinter je predlagal, da se dikcija, da nekdo dela v zdravstvu, spremeni v opravljanje zdravniške prakse.

Po krajši razpravi so se prisotni strinjali, da se pripravi nov predlog, 22. člen pa ostane do takrat nespremenjen.

*Sklep št. 278/18/2006:*

**Izvršilni odbor se, v zvezi s sklepom izvršilnega odbora 87/7/20-06, strinja, da se Pravilnik o zdravniških licencah ne spreminja.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **K 8. točki dnevnega reda: Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov**

Matija Horvat je predlagal v sprejem novo vsebino specializacije iz hematologije.

*Sklep št. 279/18/2006:*

**Izvršilni odbor sprejme predlog osnutka spremembe in dopolnitve Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij, kot je naveden v prilogi. Predlog se predloži v sprejem skupščinskemu svetu in skupščini Zbornice na naslednji seji. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.**

Sklep je bil sprejet z enim vzdržanim glasom.

#### **K 9. točki dnevnega reda: Dopolnitev Statuta Zdravniške zbornice Slovenije**

Vesna Habe Pranjčič je razložila, da se v 1. členu osnutka sprememb predlaga, da lahko Zbornica izvaja kot eno od svojih dejavnosti tudi znanstveno in raziskovalno dejavnost. S tem bo možen tudi dostop do morebitnih sredstev iz razpisov za ta področja. V 6. alineji se doda dejavnost strokovnega izobraževanja, poleg že obstoječe dejavnosti strokovnega izpopolnjevanja. Ta dodatek je pomemben tudi za izvajanje vsebin specializacij, kjer se Zbornica pojavlja kot organizator in izvajalec posameznih delov. Naslednja sprememba je v drugem odstavku 28. člena, v katerem se besede "Vlada Republike Slovenije" nadomesti z "minister za zdravje RS". Omenjena sprememba je posledica uskladitve Statuta ZZS z določili Zakona o zdravniški službi.

*Sklep št. 280/18/2006:*

**Izvršilni odbor sprejme predlog osnutka spremembe in dopolnitve Statuta Zdravniške zbornice Slovenije, kot je naveden v prilogi. Predlog se predloži v sprejem skupščinskemu svetu in skupščini Zbornice na naslednji seji. Skupščini se predlaga obravnava po hitrem postopku.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **K 10. točki dnevnega reda: Imenovanje glavnega mentorja za specializacijo iz zobne in čeljustne ortopedije**

Mirjam Kovačič Čadež je povedala, da je odbor za zobozdravstvo predlagal za glavnega mentorja za specializacijo iz zobne in čeljustne ortopedije Bojana Horvata, dr. dent. med.

*Sklep št. 281/18/2006:*

**Izvršilni odbor potrdi za glavnega mentorja za specializacijo iz zobne in čeljustne ortopedije Bojana Horvata.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**K 11. točki dnevnega reda: Razno****- sporna vprašanja za SD 2007**

Jani Dernič je predlagal, da izvršilni odbor zavzame stališče do "Preračuna cen za drage laboratorijske preiskave v EUR", ali se pri prehodu na evro zaokrožuje na eno ali dve decimalki. Omenil je, da zaokroževanje na eno decimalko ne predstavlja nobenega dodatnega stroška pri izvajalcih zdravstvenih storitev.

Tatjana Puc Kous je poudarila, da se morajo po zakonu za uvedbi evra voditi z dvema decimalkama in če bo ZZZS zahtevala obračunavanje na eno decimalko, bo to kar velika sprememba pri programskih hišah in dodatni stroški. Nobenega razloga ni, da bi se evidentirale storitve po ceni na eno decimalko, in tudi ne zakonske osnove.

*Sklep št. 282/18/2006:*

**Izvršilni odbor se strinja, da se pri prehodu na evro obdrži dve decimalki. Dopis bo posredovan na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

Jani Dernič je predstavil sporna vprašanja za predlog splošnega dogovora 2007, za arbitražo, ter predlagal, da izvršilni odbor zavzame določena stališča.

*Sklep št. 283/18/2006:*

**Izvršilni odbor se strinja, da se kot sporna vprašanja Zbornice upoštevajo enaki predlogi, kot so bili izglasovani na korespondenčni seji izvršilnega odbora 23. 10. 2006, razen tistih, ki so bili sprejeti s strani partnerjev: Za 43. člen SD 2007 pa se člen dopolni z besedilom: za vodenje napotitev na sekundarni nivo se vodijo naslednji podatki:**

**"Napotitev:**

**1. Definicija iz RSK družinske medicine**

**2. Napotnica:**

**a. Dokument ZZZS**

i. vsebuje podatke

1. podatke po zahtevi ZZZS

2. napotnega specialista

3. razlog napotitve

a. prvič zaradi razloga napotitve (D/N)

b. na predlog napotnega ali drugega specialista (D/N)

i. tip specialista iz šifranta)

**3. Izpisuje se le z računalnikom**

**a. Zaželeno je, da se izpisuje na neoštevilčen formular in IS določi številko izpisa, vezano na zdravnika, ki napotuje.**

Na ta način dobimo pravilne podatke izdanih napotitev in možno posredovanje v elektronski obliki za vse napotitve, ki so napravljene v rednem delovnem času izbranega zdravnika.

Napotitve, izdane v dežurstvu, v izpisu vsebujejo dodatno oznako, razvidno, da gre za dežurno službo.

Predlagamo, da se ne upoštevajo napotnice, izdane za poškodbe po MKB-klasifikaciji.

Ostane problem napotitev, napravljeneh na terenu, ki jih ne napravi PHE. V tem primeru se izdajo obstoječe oblike napotnice, ki imajo dodatno oznako in številko, tako se iz števila izdanih napotnic ugotovi število napotitev.

Zavod mora doseči, da so vsi bolniki brez napotnice, ki niso sprejeti v urgentno zdravljenje v bolnišnico (sprejem v bolnišnico),

samoplačniki, razen tistih, ki so oskrbovani v urgentnih oddelkih bolnišnice, kjer se opravlja tudi nujna služba primarne ravni."

**Dodatno se kot sporno vprašanje predlaga: širitev programa v podjetju Iatros in v podjetju Medicinski center Krka.**

**V primeru, da se partnerji ne bodo strinjali s spornimi vprašanji, bo arbiter zahteval presojo vlade.**

**Zdravniška zbornica Slovenije ne poda soglasja k predlogu ZZZS, da se uvede glavarinski sistem plačevanja zobozdravstvenih storitev.**

**Zdravniška zbornica Slovenije ne poda soglasja k predlogu ZZZS, da stroški materiala in zdravil pri patronažni negi bremenijo naročnika patronažne oskrbe.**

**Zdravniška zbornica Slovenije ne poda soglasja k predlogu ZZZS o uvedbi pogodbenih kazni.**

Sklep je bil sprejet z enim vzdržanim glasom.

*Sklep št. 284/18/2006:*

**Izvršilni odbor za arbitra imenuje Janija Derniča, dr. med., za svetovalko pa Mirjam Kovačič Čadež, dr. dent. med.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**- plan nadzorov za leto 2007**

Andreja Kocijančič je obvestila, da odbor za strokovno-medicinska vprašanja primer, ki ga je naslovil na Zbornico Urad informacijskega pooblaščenca, predaja predsedniku in pravni službi Zbornice.

Predlagala je zamenjavo članice komisije ekspertnega nadzora asist. dr. Zdenke Čebašek Travnik, dr. med., z asist. dr. Alešem Kogojem, dr. med.

Prisotni so se s predlogi strinjali.

Predlagala je plan nadzorov za leto 2007 za posamezna področja iz naslova javnih pooblastil, skupno 52 nadzorov.

*Sklep št. 286/18/2006:*

**Izvršilni odbor je potrdil plan nadzorov za leto 2007.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

**- izredni strokovni nadzor z mnenjem**

Andreja Kocijančič je razložila primer ter predlagala v sprejem naslednji sklep.

*Sklep št. 287/18/2006:*

**Za razrešitev ugotavljanja vzroka smrti se izvede izredni ekspertni nadzor z mnenjem pri zdravnici splošne medicine.**

**Ekspertni nadzor opravi komisija:**

**Predsednica: prof. dr. Polona Peternel, dr. med., specialistka interne medicine**

**Član: doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., specialist splošne medicine**

Sklep je bil soglasno sprejet.

Vladislav Pegan je obvestil glede Celjskega sejma in seje izvršilnega odbora, ki se bo odvijala 30. 11. 2006 v Celju. Omenil je tudi okroglo mizo "Sožitje javnega in zasebnega zdravstva", ki bo potekala v okviru Celjskega sejma. Predlagal je, da se dnevni red dogodkov postavi na spletno stran Zdravniške zbornice Slovenije ter razpošlje vsem članom izvršilnega odbora. ■

*Zapisala: Katja Martinc*

# Letno poročilo o delu odbora za zasebno dejavnost in koordinacije za zasebno dejavnost

Tatjana Puc Kous

V letu 2006 smo na sestankih odbora za zasebno dejavnost (OZD) in koordinacije za zasebno dejavnost (KZD), ki so potekali vsak drugi ponedeljek v mesecu, sproti reševali naloge in uresničevali projekte v zvezi z zasebniki.

Ker je ustanovljena koordinacija, sodelujemo in usklajeno delujemo vsi predstavniki zasebnikov. Vse odločitve, sprejete na koordinaciji, potrди naš odbor. Člani koordinacije ne delujemo brez podpore članov svojih odborov, tako da je naše delo stalno zapisano v tekočih zapisnikih in vsi sklepi vidni. Ko bo posodobljena internetna stran Zbornice, bodo vsi zapisniki OZD in KZD objavljeni.

Ustvarjalno smo sodelovali pri spletni strani zasebnikov, ki je zaživela letos. S svojimi prispevki smo bili videni v Izidi, dnevnem časopisu in na dveh novinarskih konferencah.

Predsednica je marca 2006 predstavila zasebno zdravstvo na predavanjih v Portorožu in novembra v Celju. Predsednik regijskega odbora je sodeloval na predavanjih Etika v belem junija v Ljubljani.

Izveden je bil projekt izobraževanja za aktivne člane Zbornice in za zaposlene na Zbornici iz mediacije, komunikacije in retorike. Ker smo vse večkrat v vlogi pogajalcev in ker nimamo dovolj tovrstne izobrazbe, smo čutili potrebo po omenjenih poglobljanjih, predvsem za aktivne sodelavce. Predavanja so bila na Zbornici maja in junija. Udeležencev bi lahko bilo več. Udeleženci so pozitivno ocenili teme in pridobljeno znanje. Tovrstna predavanja bomo nadaljevali prihodnje leto.

Kar nekaj mesecev smo potrebovali za izvedbo projekta Medijska hiša.

Zaradi nenehnih napadov na vse zdravništvo, ki so bili predvsem političnega značaja, in še posebej proti zasebnim izvajalcem javnega zdravja, smo se odločili in predlagali na seji izvršilnega odbora najem medijske hiše, ki bi pomagala z oblikovanjem naših govorov, nastopov in predvsem imela vlogo pozitivnega promoviranja zdravnikov in zasebnikov v javnosti. Zbirali smo ponudbe in izbrali medijsko hišo Studio 3S iz Ljubljane, s katero že sodeluje Zdravniška zbornica in Združenje zasebnih zdravnikov.

Zbirali smo vse pripombe zasebnikov in probleme, ki jih imamo pri izvajanju zdravstvene dejavnosti. Izdelali smo predloge za spremembe splošnega in področnega dogovora ter jih posredovali pogajalskim skupinam in vodjema pogajalskih skupin.

Pri vrednotenju svojega dela in plačila, ki ga Zavod nameni za posamezno dejavnost, smo ugotovili veliko nerešenih vprašanj, ki zadevajo predvsem laboratorij, napotitev na sekundarno raven in neupoštevanje dejanskih stroškov amortizacije, najemnin in še drugih. Zaradi tega smo se odločili opraviti standardizacijo zdravstvenih programov. Imeli smo sestanek z namenom, da bi se sestali zasebniki po strokah in določili nosilce za posamezno stroko, da bi po skupinah pripravili trenutno stanje in pogoje, s katerimi bi lahko nastopili na pogajanjih z Zavodom.

Projekt Standardi bi tekel več let, dvakrat so bile poslane ankete vsem specialistom. Opozorilo je bilo objavljeno tudi v glasilu Isis. Odziv je bil zelo slab. V januarju bo analitska služba opravila analizo in bomo projekt ponovno začrtali.

Dodatno so se spremenile pogodbe nekaterim specialistom glede obveznih obiskov, tako da se je skupina dvakrat sestala in sprejela sklepe, ki so bili podani pogajalski skupini za spremembe za Splošni dogovor 2007.

OZD in OZZ (odbor za zobozdravstvo) sta uspela pridobiti zunanega pravnega svetovalca za pogajanja z Zavodom, ki je nastopal neodvisno in dal našim pogajalcem več samozavesti in različnih pravnih pogledov na dogovarjanja in možnosti ugovora. Menimo, da je bilo sodelovanje uspešno, in predlagamo, da se ga po potrebi ponovno povabi k sodelovanju pri pogajanjih.

Ob uvedbi zapisa zdravil na zdravstveno kartico je postalo jasno, da postajajo informacije pomemben del zdravstvenega delovanja. Ni več samo delo z bolnikom tisto, ki opredeljuje zdravstveno delo. Enakovredna postaja informacija o obsegu opravljenega zdravstvenega dela, tako za plačnika, drugega zdravnika in bolnika. Ob tem je treba upoštevati čas in stroške, ki so potrebni za pridobivanje, ovrednotenje in posredovanje informacije.

Kar nekajkrat smo naslovili na ministrstvo prošnjo za pojasnilo, kakšni podatki so obvezni po zakonu in kateri morajo biti varovani. Ker pri izmenjavi podatkov z zavarovalniškimi hišami ni bilo dorečeno, kako se bodo podatki pošiljali, smo podprli pogajalsko skupino, ki je zahtevala enotna navodila za vse izvajalce. Pogajanja še niso zaključena in ker bo pri izmenjavi podatkov več operativnih problemov, smo ustanovili skupino, ki bi se ukvarjala predvsem s problemi, nastalimi pri izmenjavi podatkov med izvajalci in zavarovalniškimi hišami. Žal izvršilni odbor skupine ni potrdil.

V letu 2007 bomo nadaljevali z izobraževanji, projektom Standardi in sodelovali pri pogajanjih z zavarovalnicami ter pri projektu zdravstvene kartice in prenosu zdravstvenih podatkov. Z Zavodom bomo poskušali urediti napotitve na sekundarno raven in druge nepravilnosti, ki izhajajo iz pogodb med Zavodom in izvajalci.

Naš cilj je vse sklepe in celotno delovanje objavljati na spletnih straneh in še naprej sodelovati pri ustvarjanju pozitivne podobe zdravništva v medijih. Menimo, da mora biti naše delovanje vidno celotnemu članstvu Zbornice, da moramo zastopati interes zdravnikov za ustrezno plačilo storjenega dela in ovrednotenje naših storitev po pravih časovnih in finančnih normativih, ker le tako se bomo lahko posvetili bolnikom in izognili napakam ter nesporazumom. Poskušali bomo opozarjati, da vse spremembe, ki se dogajajo na ravni zakonodaje, evidentiranja zdravstvenih storitev ter vrednotenja podatkov, niso prenesene v vsakdanji odnos bolnika in zdravnika tako, da ne bi bile v škodo tistega, česar skorajda ni več – časa za bolnika. ■



## 2. sestanek zasebnih zobozdravnikov gorenjske regije

Diana Terlevič Dabić

V smislu dobre povezanosti članov z delom Zbornice smo se odločili za sestanke, ki naj bi bili posvečeni vrsti aktualnih tem, s katerimi se soočamo, ter seznanjanju z delovanjem odborov, ki nas predstavljajo v Zbornici.

Srečanje se je dogajalo v četrtek, 7. 12. 2006, v Kranju. Glede na aktualna dogajanja v zdravstveni politiki smo pričakovali večjo udeležbo. Razlogi, zakaj se večina kolegov vabilu ni odzvala, so lahko različni. Iz pogovora se je dalo zaključiti, da člani ali ne verjamejo v večji vpliv Zbornice na naš položaj v zdravstvenem sistemu, ali pa so zadovoljni s svojim statusom in ne čutijo potrebe po izboljšanju le-tega. Osebnostno mislim, da ni pretiranega razloga za zadovoljstvo. Vsakodnevno se soočamo s podcenjenostjo našega dela, preobremenjenostjo, pritiski pacientov in zavarovalnic, pretiranim zaračunavanjem najemnin s strani zdravstvenih domov, z medijskimi napadi ...

Kdo lahko to spremeni, če na težave ne opozorimo sami?

Na sestanku smo se na kratko seznanili z delovanjem koordinacije za zasebno dejavnost in regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. Na teh odborih smo podali predloge za spremembo sistema pogajanj, tako da potekajo v štirih sklopih (osnovno zdravstvo, zobozdravstvo, sekundarna ambulantna dejavnost in sekundarna hospitalna dejavnost).

Ministrstvu smo posredovali predlog neprofitnih najemnin za najem prostorov za izvajanje javne zdravstvene dejavnosti.

Seznani smo se s pripravo novega zakona o koncesijah.

Uspeli smo uskladiti Pogodbo o poslovnem sodelovanju pri izvajanju dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj (Vzajemna, Adriatic, Triglav), brez kazni in nadzorov, kar je bilo protizakonito. Vsekakor bo treba pogajanja nadaljevati v smislu upoštevanja sprememb vrednosti točke. S profesionalno pravno pomočjo nam lahko tudi to uspe.

V zvezi z medijskimi napadi na zasebnike smo ugotovili, da je vpliv sodelovanja z medijsko hišo v javnosti nezadosten in neopažen, posebej v zvezi z odgovorom na Valu 202.

Seznani smo se s Smernicami razvoja zobozdravstva za obdobje od 2006 do 2015, s projektom redakcije Bele knjige ter projektom neodvisnosti zobozdravnikov. Strinjali smo se, da je zaradi posebnega položaja zobozdravstva v zdravništvu neodvisnost nujno potrebna in jo je treba čim prej vzpostaviti.

Pripombe članov na delo Zbornice so se v glavnem nanašale na pravno pomoč. Ugotovili so, da pogosto ne dobijo odgovorov in da je včasih nedostopna.

Na koncu bi se rada iskreno zahvalila vsem članom, ki so si vzeli dragoceni čas in se odzvali vabilu. ■



## 5. golniški simpozij: Obravnava pljučnega bolnika na intenzivnem oddelku

Saša Zdolšek, Izidor Kern, Igor Drinovec

**S**trokovna izobraževanja postajajo obvezni del življenja vsake organizacije, ki se želi uveljaviti in dolgoročno uspešno opravljati svoje poslanstvo. Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo je pred več kot desetletjem zakorakala na pot novih razmer, ki so zahtevale veliko učenja, prilagajanja in iskanja novih poti za uspehe na zemljevidu ne le slovenske, temveč tudi evropske medicine. Da bi svoje delo opravljali čim bolj profesionalno, vsako leto organiziramo redna strokovna srečanja, podiplomske tečaje, učne delavnice, hkrati pa tako tudi izrabimo priložnost, da se srečamo vsi, ki nas družijo ista tematika – strokovna obravnava pljučnega bolnika.



V Bolnišnici Golnik smo tako v tednu od 9. do 14. oktobra 2006 že petič zapored organizirali golniški simpozij, ki je sočasno potekal na Golniku in Brdu pri Kranju, namenjen pa je bil vsem strokovnjakom, ki se vsak dan srečujejo z različnimi temami in problemi, tako ali drugače povezanimi z obravnavo pljučnega bolnika. V tem tednu so potekala predavanja, delavnice, predstavitev in razprave na temo obravnava pljučnega bolnika na intenzivnem oddelku. Simpozij smo razdelili na naslednje tematske sklope: NO v izdihanem zraku, bronhološka delavnica, ki je potekala pod okriljem šole Evropskega respiratornega združenja (ERS), rentgenologija v intenzivni enoti, intenzivna medicina, laboratorijska diagnostika v enoti intenzivne medicine, pljučna embolija, predlogi za smernice za obravnavo bolnikov z astmo, timski pristop k bolniku na intenzivnem oddelku, zdravstvena nega pri obravnavi pljučnega bolnika na intenzivnem oddelku.

Golniški simpozij se je začel z bronhološko



delavnico, ki je potekala pod pokroviteljstvom ERS. Poleg domačih zdravnikov so se je udeležili tudi zdravniki iz baltskih držav, Madžarske, Poljske, Turčije, Albanije, Kosova in Bosne, poleg domačih bronhoskopistov pa so poučevali še tuji predavatelji iz Nemčije in Švice (prispevek o tej temi lahko preberete v tej številki Izide).

Pomemben del oktobrskega golniškega simpozija je bil namenjen intenzivni terapiji. Program je bil pripravljen tako, da je bila podana najprej teoretična podlaga in nato praktični prikaz. Prikazan je bil problem definicije akutne dihalne stiske, njena razdelitev ter praktična uporaba izračuna alveoloarterielnega gradienta. Udeleženci simpozija so sami izračunavali primere bolnikov iz vsakdanje prakse, prav tako so odčitavali acidobazne motnje ter jih tudi interpretirali.

Prikazana je bila problematika najpogostejše kronične respiracijske insuficience pri nas, to je kronične obstruktivne pljučne bolezni. Prikazani so bili tudi nekateri načini ventilacije, najprej teoretično, nato pa še na umetnem modelu prsnega koša. Udeleženci so lahko spreminjali upornost zračnih poti in popustljivost pljuč ter gledali posledične spremembe na ventilatorju. Delavnica je bila dobro obiskana, tako da je bila potrebna ponovitev čez mesec dni.

V sklopu laboratorijska diagnostika pri obravnavi bolnika na oddelku intenzivne terapije smo s pomočjo predavanja in delavnice spoznali hitrost, zanesljivost in napake mikrobioloških preiskav pri diagnostiki okužb kritično bolnih, pasti mikobakterijske okužbe, imunološke teste pri kritično bolnih ob sumu na vaskulitis, vpliv predanalitskih dejavnikov na kakovost preiskav s področja klinične bio-

kemije, kdaj in zakaj se odločiti za patološke preiskave in v živahni razpravi zaključili s še vedno aktualnim prenosom okužb v enotah intenzivne medicine.

Del simpozija, prav tako razdeljen v nekaj tematskih skloпов, je bil namenjen tudi medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom. Prvi sklop predavanj je obravnaval bolnika na mehanični ventilaciji tako v bolnišnici kot doma, zdravstveno nego in pravilno prehrano ventiliranega bolnika, drugi sklop je obravnaval varnost bolnika in varno delo z bolniki, del srečanja pa je bil namenjen tudi učnim delavnicam na obravnavane teme.

Zdaj že stalnica naših strokovnih srečanj so pogovori o vzpostavitvi intenzivnejšega



sodelovanja in povezovanja celotnega zdravstvenega osebja, zato smo tudi tokrat del zdravniškega simpozija združili s simpozijem medicinskih sester. V tem delu smo govorili o pomenu delovnih skupin pri izvajanju procesov, o organizacijskih vidikih ter o možnostih za izboljšanje kakovosti skupnega dela.

Bolnišnica Golnik v mesecu oktobru praznuje rojstni dan. V letošnjem letu smo proslavili že petinosemdeseto obletnico obstoja. Z jubilejnim predavanjem prof. Jurija Kobeta s Fakultete za arhitekturo na temo arhitekture bolnišničnih zgradb na Slovenskem smo ob dobri hrani in izbrani glasbi skupine Jararaja končali še eno srečanje. Hvala vsem predavateljem in udeležencem za udeležbo in seveda vabljeni tudi naslednje leto.

Referati so predstavljeni v zborniku simpozija, ki ga dobite na spletni strani [www.klinika-golnik.si](http://www.klinika-golnik.si) (Strokovne publikacije). Tam so na voljo tudi zborniki nekaj prejšnjih simpozijev.

# 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

## JANUAR 2007

## TEMA

## VSEBINA

11.–13. ob 8.00		št. kandidatov	
<b>DOBRNA</b> hotel Vita, Terme Dobrna	<b>TEČAJ IZ LAKTACIJE ZA OPRAVLJANJE IZPITA MEDNARODNI POOBLAŠČENI SVETOVALEC ZA LAKTACIJO IBCLC (INTERNATIONAL BOARD CERTIFIED LACTATION CONSULTANT)</b> <a href="#">podroben program</a> • Isis 12/2006	50	tečaj in učna delavnica za zdravnike in medicinske sestre, ki spodbujajo, podpirajo in promovirajo dojenje
<b>12.–13. ob 8.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Katedra za družinsko medicino	<b>23. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: DRUŽINSKA MEDICINA V SKUPNOSTI</b> <a href="#">podroben program</a> • Isis 12/2006	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, specializante družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu
<b>12.–13.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Pediatrična klinika	<b>ASTMA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE Z UČNIMI DELAVNICAMI</b> <a href="#">podroben program</a> • Isis 12/06	***	tečaj z učnimi delavnicami
<b>13. ob 9.00</b>			
<b>MARIBOR</b> SB Maribor, predavalnica, 16. nadstropje	<b>AKADEMIJA ZA TERAPIJO BOLEČINE: LAJŠANJE BOLEČIN PO OPERACIJAH S CENTRALNIMI IN PERIFERNIMI BLOKADAMI</b> <a href="#">podroben program</a> • Isis 1/2007	***	akademija
<b>20. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> kongresni center Hotela Mons	<b>4. KONGRES SLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA OSTEOINTEGRACIJO</b> <a href="#">podroben program</a> • Isis 1/2007	***	4. kongres Slovenskega društva za osteointegracijo
<b>22.–26.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Grand hotel Union	<b>ERASMUS COURSE MRI OF THE MASCULO-SKELETAL SYSTEM</b>	***	tečaj iz magnetne resonance mišično-kostnega sistema
<b>26.–27. ob 8.00</b>			
<b>ŠMARJEŠKE TOPLICE</b>	<b>II. SLOVENSKA ŠOLA EHOKARDIOGRAFIJE</b> <a href="#">podroben program</a> • Isis 12/2006	***	tečaj za specializante in specialiste interne medicine, kardiologe, anesteziologe in pediatre
<b>30. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Medicinska fakulteta Ljubljana, velika predavalnica	<b>3. SOOČENJE MNENJ SPECIALISTOV RAZLIČNIH STROK S PRIKAZOM BOLNIKOV (INTERAKCIJA ZDRAVIL)</b> <a href="#">podroben program</a> • Isis 1/2007	ni omejeno	interaktivna konferenca za vse zdravnike

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje	Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja UNICEF Slovenija, ga. Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Slomškov trg 4, 3000 Celje, T: 03 423 33 51, E: cveta.skale@email.si, hriberskovi@siol.net	330 EUR (DDV je vključen), <b>TRR: 06000-0961754038</b> sklic 2007-2007	20
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Irena Vatovec Progar, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., vodje: asist. dr. Marija Petek Šter, dr. med., Tamara Fras Stefan, dr. med., Tadeja Čerin, dr. med., asist. Dean Klančič, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=9506	kotizacije ni	v postopku
Pediatrična klinika Ljubljana	ga. Mihaela Jurčec, T: 01 522 92 24, E: mihaela.jurcec@kclj.si	40.000,00	***
SB Maribor, Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine v sodelovanju z Abbott Laboratories	prijave: ga. Mateja Nograšek, T: 01 236 31 67, F: 01 236 31 61, E: mateja.nograsek@abbott.com, informacije: ga. Vesna Funa Rodica, T: 040 792 820, g. Darko Bukvič, T: 040 755 673, Abbott Laboratories d.o.o., Dolenjska cesta 242 c, 1000 Ljubljana	***	***
Slovensko društvo za osteointegracijo, dr. Boris Simončič, dr. dent. med., Simed Zobozdravstvo, d.o.o.	dr. Boris Simončič, dr. dent. med., SDO, Zaloška 159, 1120 Ljubljana, T: 01 540 02 00, E: boris@simoncic.com	170,00 EUR (SDO ni zavezanec za DDV, zato DDV ni obračunan) <b>TRR: 02140-0253493978</b> , davčna št.: 17229936 (vključena udeležba na kongresu, potrdilo, delovno kosilo ter osvežilni napitki)	v postopku
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za radiologijo in Schering Diagnostics	prof. dr. Vladimir Jevtič, dr. med., Katedra za radiologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 34 73, F: 01 232 35 56, E: vladimir.jevtic@mf.uni-lj.si	700 EUR za zdravnike specialiste, 600 EUR za specialiste s potrdilom, <b>TRR: 56011006030708380</b> , za: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, SI-1000 Ljubljana, IBAN number or BIC Code: SI56011006030708380, SWIFT Code: BSLJSI2X, Sklic: 250-52, plačilo EMRI Erasmus Course 2007	30
Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za ehokardiografijo	informacije: prim. Janez Tasič, dr. med., JZ ZD Celje, Kardiološki dispanzer, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 44 21, E: janez.tasic@zd-celje.si, prijave: Združenje kardiologov Slovenije, Ulica stare pravde 6, 1000 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99, rezervacija prenočišča: Zdravilišče Šmarješke Toplice, 8220 Šmarješke Toplice, T: 07 384 34 00, F: 07 307 31 07, E: booking.smarjeske@krka-zdravilisca.si, prijave do 10. januarja 2007	82.000,00 SIT (DDV je vključen) <b>TRR: 02222-0018629680</b>	***
KC Ljubljana, Rado Janša, dr. med.	prijave: KC Ljubljana, KO za gastroenterologijo, Japljeva 2, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, F: 01 433 41 90, E: melita.susmelj@kclj.si	10.000,00 SIT, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***

## FEBRUAR 2007

## TEMA

## VSEBINA

1.-2.		št. kandidatov	
<b>KRANJSKA GORA</b>	<b>29. IATROSSKI: POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE, ZDRUŽENO S SMUČARSKIM TEKMOVANJEM ZDRAVNIKOV DEŽEL ALPE-JADRAN</b> podroben program • Isis 12/06	***	posvetovanje športne medicine, združeno s smučarskim tekmovanjem zdravnikov
<b>1.-3. ob 9.00</b>			
<b>DOBRNA</b> hotel Vita, Terme Dobrna	<b>TEČAJ IZ LAKTACIJE ZA OPRAVLJANJE IZPITA MEDNARODNI POOBLAŠČENI SVETOVALEC ZA LAKTACIJO IBCLC (INTERNATIONAL BOARD CERTIFIED LACTATION CONSULTANT)</b> podroben program • Isis 12/2006	50	tečaj in učna delavnica za zdravnike in medicinske sestre, ki spodbujajo, podpirajo in promovirajo dojenje
<b>2. ob 9.00</b>			
<b>CELJE</b> Splošna bolnišnica Celje – predavalnica v kleti	<b>ČETRTRA DELAVNICA INTENZIVNE MEDICINE: URESNIČEVANJE SMERNIC ZA ZDRAVLJENJE HUDE SEPSE IN SEPTIČNEGA ŠOKA V PRAKSI</b> podroben program • Isis 1/2007	25-30	delavnica intenzivne medicine za zdravnike, ki se ukvarjajo s problematiko hudih okužb na intenzivnih in urgentnih oddelkih
<b>2. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Enota za zdravljenje odvisnih od alkohola PK Ljubljana	<b>OBVLADOVANJE DUŠEVNE TRAVME V RAZLIČNIH KONTEKSTIH</b> podroben program • Isis 12/2006	100	simpozij za vse zdravnike, zlasti psihiatre in zdravnike družinske medicine
<b>2.-3. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> 1. predavalnica Kliničnega centra	<b>42. PODDIPLOMSKI TEČAJ IZ KIRURGIJE "KIRURŠKI DNEVI"</b> podroben program • Isis 12/2006	ni omejeno	podiplomsko izobraževanje za zdravnike splošne in družinske medicine, sekundarije, specializante
<b>2.-3. ob 9.00</b>			
<b>PODČETRTEK</b> hotel Sotelia, Atomske toplice	<b>IZBRANA POGlavJA S PODROČJA KLIMAKTERIJA</b> podroben program • Isis 12/2006	ni omejeno	posvet in učna delavnica za zdravnike v osnovnem zdravstvu
<b>3. ob 7.30</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Hotel Mons	<b>2. SIMPOZIJ – AKUTNA MOŽGANSKA KAP</b> podroben program • Isis 12/2006	250	strokovno srečanje, namenjeno nevrologom, radiologom, internistom, urgentnim zdravnikom in zdravnikom splošne/ družinske medicine, medicinskim sestram/zdravstvenim tehnikom v urgentni službi, zdravstvenih domovih, intenzivnih terapijah in enotah za zdravljenje možganske kapi, psihologom, logopedom, fizioterapevtom, delovnim terapevtom
<b>9.-10. ob 8.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> hotel Union	<b>17. SIMPOZIJ SEKCIJE ZA STOMATOLOŠKO PROTETIKO: SODOBNI VIDIKI PROTETIČNE OSKRBE PACIENTOV</b> podroben program • Isis 12/2006	***	strokovno srečanje za specialiste vseh področij dentalne medicine, zobozdravnike in zobotehnike
<b>9.-10.</b>			
<b>ZREČE</b> Terme Zreče, hotel Dobrava - konferenčni center	<b>5. MEDNARODNI SIMPOZIJ "POTAPLJANJE IN POTAPLJANJE ZA LJUDI S POSEBNIMI POTREBAMI" (KLINIČNI VIDIKI HIPERBARIČNE OKSIGENACIJE)</b>	ni omejeno	strokovni posvet za vse zdravnike

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Zdravniško društvo latros	Franci Koglot, dr. med., Bolnišnica Šempeter pri Gorici, 5290 Šempeter pri Gorici, T: 041 775 705	15 EUR za tek, 42 EUR za veleslalom, 50 EUR za tek in veleslalom skupaj	***
prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje	Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja UNICEF Slovenija, ga. Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Slomškov trg 4, 3000 Celje, T: 03 423 33 51, E: cveta.skale@email.si, hriberskovi@s	330 EUR (DDV je vključen), <b>TRR: 06000-0961754038</b> sklic 2007-2007	20
Oddelek za intenzivno interno medicino SB Celje in Slovensko združenje za intenzivno medicino, prim. doc. dr. Gorazd Voga, dr. med.	asis. dr. Roman Parežnik, dr. med., Odd. za intenzivno interno medicino, Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, T: 03 423 34 18, GSM: 041 216 622, F: 04 423 34 15, E: roman.pareznik@guest.arnes.si, W: www.szim.org	12.000,00 SIT (50 EUR)	***
Psihiatrična klinika Ljubljana, dr. Maja Rus Makovec, Irena Rahne Otorepec, dr. med.	ga. Alenka Vajda, EZOA, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 300 34 60, F: 01 300 34 57	***	***
SZD – Združenje kirurgov Slovenije, prof. dr. Martin Tonin, dr. med., svetnik	ga. Saša Rus, KO za abdominalno kirurgijo, Klinični center, Zaloška cesta 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: sasa.rus@kclj.si	50.000,00 za specialiste, 20.000,00 za specializante in sekundarije (DDV je vključen)	v postopku
Slovensko menopavzno društvo, prof. dr. Helena Meden Vrtovec	Božena Krušič, E: bozena.krusic@kclj.si, asist. dr. Damir Franič, E: damir.franic@guest.arnes.si	150 EUR (vključena svečana večerja)	***
KC Ljubljana, SPS Nevrološka klinika, KO za nevrologijo, Center za možgansko-žilne bolezni, SZD – Združenje nevrologov	asist. mag. Viktor Švigelj, dr. med., KC Ljubljana, SPS Nevrološka klinika, KO za nevrologijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, E: viktor.svgelj@kclj.si	kotizacije ni	***
Sekcija za stomatološko protetiko SZD	doc. dr. Igor Kopač, asist. dr. Dušan Šušteršič, T: 01 522 42 42, F: 01 522 24 94, E: dusan.sustersic@mf.uni-lj.si	208,65 EUR (50.000,00 SIT), DDV je vključen	***
Mednarodna zveza IAHD Adriatic, Branko Ravnak, dr. Petar J. Denoble, dr. med.	Branko Ravnak, Nevenka R. Peče, Mednarodna zveza IAHD Adriatic, Svetozarevska 10, 2000 Maribor, T: 031 342 855, GSM: 041 689 263, F: 03 757 62 69, E: info@iahd-adriatic.org, branko.ravnak@unior.si	kotizacija še ni določena, za študente medicinske fakultete in upokojene zdravnike je kotizacija v višini cene penzijskega kosila	***

## FEBRUAR 2007

## TEMA

## VSEBINA

9.–11.		št. kandidatov	
<b>TREBNJE</b> ZD Trebnje	<b>TRIDNEVNI TEČAJ METODE CYRIAX ZA ZDRAVNIKE</b>  <i>podroben program</i> • Isis 11/2006	20	strokovno izobraževanje za zdravnike
<b>10. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> 1. predavalnica Kliničnega centra	<b>CISTIČNA FIBROZA – SMERNICE SODOBNEGA ZDRAVLJENJA</b>	ni omejeno	strokovno srečanje za zdravnike v osnovnem zdravstvu, interniste in pediatre
<b>15.–17.</b>			
<b>BENETKE,</b> ITALIJA, Venice Lido congress center	<b>5<sup>TH</sup> WORLD CONGRESS OF OSSEOINTEGRATION</b>	ni omejeno	kongres za zobozdravnike in zobozdravnike specialiste
<b>16. ob 9.00</b>			
<b>CELJE</b> Narodni dom	<b>CEDENS – XIII. DAN CELJSKEGA ZOBOZDRAVSTVA</b>  <i>podroben program</i> • Isis 12/2006	***	strokovni posvet za vse zobozdravnike
<b>MAREC 2007</b>			
<b>2. ob 11.30</b>			
<b>LJUBLJANA</b> 1. predavalnica Kliničnega centra	<b>XXIII. PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2</b>  <i>podroben program</i> • Isis 1/2007	30	podiplomska šola za zdravnike/zdravnice specialiste, specializante splošne in družinske medicine, vabljeni tudi drugi zainteresirani zdravniki
<b>8.–10.</b>			
<b>MARIBOR</b> hotel Habakuk	<b>ULTRASONOGRAPHIC DIAGNOSIS OF ANOMALIES IN GYNECOLOGY, OBSTETRICS AND NEONATOLOGY</b>	150	strokovno izobraževanje za ginekologe, porodničarje in neonatologe s področja ehografske diagnostike
<b>8.–10.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> 1. predavalnica Kliničnega centra	<b>BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA</b>	ni omejeno	podiplomska šola za interniste, specializante interne medicine, zdravnike splošne/družinske medicine
<b>15.–17. ob 9.00</b>			
<b>DOBRNA</b> hotel Vita, Terme Dobrna	<b>TEČAJ IZ LAKTACIJE ZA OPRAVLJANJE IZPITA MEDNARODNI POOBLAŠČENI SVETOVALEC ZA LAKTACIJO IBCLC (INTERNATIONAL BOARD CERTIFIED LACTATION CONSULTANT)</b>  <i>podroben program</i> • Isis 12/2006	50	tečaj in učna delavnica za zdravnike in medicinske sestre, ki spodbujajo, podpirajo in promovirajo dojenje
<b>16.–17.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Cankarjev dom, Linhartova dvorana	<b>10. SCHROTTTOVI DNEVI</b>  <i>podroben program</i> • Isis 12/2006	250	strokovno srečanje za zdravnike družinske/splošne medicine



## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
ZD Trebnje v sodelovanju z ETGOM (European Teaching Group of Orthopadic Medicine)	Zdravstveni dom Trebnje, Tajništvo, Goliev trg 3, 8210 Trebnje, T: 07 348 17 51, F: 07 348 17 69, E: galic.suzana@zd-tr.si	112.000,00 SIT <b>TRR: 01330-6030924866</b>	***
Sekcija za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo, prim. Vesna Glavnik, dr. med.	Uroš Krivec, dr. med., Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1000 Ljubljana, E: uros.krivec@kclj.si	kotizacije ni	***
University of Milan, University of Padova, G. A. Favero, M. Simon	Prijave: Key congres & communication SRL, Via Makkale' 75 – 35138, Padova, Italy, T: +39 049 872 95 11, F: +39 049 872 95 12, E: hotelreservation@keykongress.com, Informacije: W: www.wco2007.org	***	***
Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje	Nikola Potočnik, dr. dent. med., Mestni trg 5, 3310 Žalec, T: 03 571 60 44, E: nikola.potocnik@siol.net ali ga. Dragica Planko, JZ ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 43 51, F: 03 544 15 01, E: dragica.planko@zd-celje.si	100 EUR, <b>TRR: 06000-0052407750</b>	5
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, prim. Franc Mrevlje, dr. med.	prijave: prim. Franc Mrevlje, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika, Klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, s pripisom "Za šolo sladkorne bolezni tipa 2", E: franc.mrevlje@kclj.si, informacije: T: 01 522 31 36, 01 522 28 37	***	v postopku
Oddelek za reproduktivno medicino SBM, Združenje za rabo ultrazvoka v medicini SZD, CIMRŠ Univerze v Mariboru	prof. dr. Veljko Vlaisavljevič, dr. med., ga Suzana Knuplež, Oddelek za reproduktivno medicino SBM, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 60, E: ivf.mb@sb-mb.si	60.000,00 SIT ali 250,00 EUR (DDV ni vključen)	***
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič	prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič, ga. Danica Berlec, KO za nefrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08	40.000,00 SIT (165 EUR), za upokojene zdravnike in študente brezplačno	***
prim. doc. dr. Zlata Felc, dr. med., IBCLC, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Odsek za neonatalno pediatrijo, Ginekološko-porodniški oddelek SB Celje	Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja UNICEF Slovenija, ga. Cvetka Skale, dipl. med. sestra, IBCLC, Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, Slomškov trg 4, 3000 Celje, T: 03 423 33 51, E: cveta.skale@email.si, hriberskovi@siol.net	330 EUR (DDV je vključen), <b>TRR: 06000-0961754038</b> sklic 2007-2007	20
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino Ljubljana, Zavod za razvoj družinske medicine, asist. Tonka Poplas Susič	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	200 EUR (DDV ni vključen)	***

## MAREC 2007

## TEMA

## VSEBINA

16.–17.		št. kandidatov	
<b>MARIBOR</b> Hotel Habakuk	XX. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA (Aktualna ledvična insuficienca)	***	strokovni sestanek za nefrologe, interniste
<b>16.–17.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> predavalnica v 4. nadstropju Inštituta RS za rehabilitacijo	18. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: REHABILITACIJSKI INŽENIRING IN TEHNOLOGIJA	***	strokovno srečanje
<b>23.–24. ob 9.15</b>			
<b>LJUBLJANA</b> 1. predavalnica Kliničnega centra	INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2007 – NOVOSTI V INFEKTOLOGIJI, OKUŽBE, KI POTREBUJEJO KIRURŠKO ZDRAVLJENJE <a href="#">podroben program</a> • Isis 11/2006	ni omejeno	simpozij za vse zdravnike
<b>23.-24. ob 15.00</b>			
<b>CELJE</b> Narodni dom Celje, Trg celjskih knezov 9	VI. CELJSKI DNEVI – NACIONALNI REGISTER HUDO POŠKODOVANIH TER KOSTNI IN HRUSTANČNI TRANSPLANTATI IN NADOMESTKI	ni omejeno	strokovni sestanek za specialiste in specializante kirurgije, ortopedije, travmatologije, nevrokirurgije in fizioterije
<b>30.–31.</b>			
<b>BLED</b> Hotel Kompas Bled	AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI	ni omejeno	simpozij za vse zdravnike
<b>APRIL 2007</b>			
<b>11.–19.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> seminarski prostor stare travmatologije, Zaloška 2	3. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE <a href="#">podroben program</a> • Isis 12/2006	20	učne delavnice za specializante, sekundarije
<b>12.–14.</b>			
<b>KRANJSKA GORA</b> Hotel Kompas	7. KOKALJEVI DNEVI	150	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre in reševalce
<b>13.–14. ob 9.00</b>		št. kandidatov	
<b>MARIBOR</b> hotel Habakuk	XVII. SREČANJE PEDIATROV Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN IV. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V MARIBORU 2007	***	strokovno srečanje za pediatre, zdravnike družinske medicine, zdravnike v osnovnem zdravstvu, medicinske sestre

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med., višji svetnik	prijave: ga. Vanja Meglen, Center za dializo, KO za nefrologijo, KC, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: T: 01 522 33 28, F: 01 522 22 92, E: andreja.marn@kclj.si	kotizacije ni	***
Inštitut RS za rehabilitacijo, strokovni vodji: prof. dr. Črt Marinček in prof. dr. Anton Zupan	ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89	170 EUR za dva dni, 90 EUR za en dan in za specializante ter sekundarije	***
Sekcija za kemoterapijo SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo MF, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja KC Ljubljana, doc. dr. Bojana Beović	ga. Simona Rojs, ga. Andreja Sorman, Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 20, 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si, andreja.sorman@kclj.si	100 EUR (DDV je vključen)	***
Društvo travmatologov Slovenije, Ortopedska sekcija SZD, Splošna in učna bolnišnica Celje	prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik, F: 03 423 38 99, E: sbcrdi@guest.arnes.si	10.000,00 SIT (41,73 EUR)	***
Društvo latros, prof. dr. Marko Noč, dr. med.	informacije: ga. Lidija Grčar, T: 01 522 22 96	kotizacije ni	***
KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC	ga. Jelka Zaletel Vrtovec, T: 01 522 39 90, F: 01 522 27 38, E: jelka.zaletel@kclj.si	kotizacije ni	11
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Marko Drešček, dr. med., Vojislav Ivetič, dr. med., Maja Pelcl, dr. med., Jože Prestor, dipl. zdrav., Helena Turk, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Uprava osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si, W: <a href="http://www.drmed.org/novica.php?id=10744">http://www.drmed.org/novica.php?id=10744</a>	150 EUR	***
	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
SB Maribor – KO za pediatrijo, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor – Dispanzer za otroke in dispanzer za šolske otroke in mladostnike, MF Univerze v Mariboru, Visoka zdravstvena šola Univerze v Mariboru, Združenje za pediatrijo SZD, Zdravniško društvo Maribor, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, prof. dr. Alojz Gregorič	ga. Karmen Obrul, SB Maribor, KO za pediatrijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 65, 321 21 10, F: 02 331 23 93, E: pediatrija.mb@sb-mb.si, ga. Tatjana Mauko, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Varstvo žena, otrok in mladine, Vošnjakova 4, 2000 Maribor, T: 02 228 63 56, E: tatjana.mauko@zd-mb.si	***	***

## APRIL 2007

## TEMA

## VSEBINA

14.		št. kandidatov	
<b>KRANJSKA GORA</b> Hotel Kompas	5. SREČANJE MLADIH ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE	30	strokovno izobraževanje in stanovsko srečanje za mlade zdravnike družinske medicine
<b>16.–20. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> 1. predavalnica Kliničnega centra	35. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE	60	podiplomski seminar za zdravnike, farmacevte in zdravstvene tehnike

## MAJ 2007

11.–12. ob 9.00			
<b>LJUBLJANA</b> 1. predavalnica Kliničnega centra	STROKOVNO SREČANJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO OB 50. OBLETNICI ENOTE INTENZIVNE TERAPIJE (RC) NA INFEKCIJSKI KLINIKI	ni omejeno	simpozij, namenjen vsem zdravnikom
<b>17.–19.</b>			
<b>PORTOROŽ</b> hotel Slovenija	4. KONGRES SEKCIJE ZA PREVENTIVNO MEDICINO	200	strokovno srečanje za vse zdravnike, zobozdravnike in zdravstvene sodelavce
<b>22.–25. ob 17.00</b>			
<b>MAGGLINGEN</b> – MACOLIN Švica	LEONARDO-EURACTOV TEČAJ DRUŽINSKE MEDICINE	32	tečaj za asistente in mentorje o ocenjevanju učnih potreb, poučevanju odraslih, pripravi in izvedbi učnih programov
<b>25.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Poslovna stavba GIVO (bivši Smelt)	SVEČANI SPREJEM ZA VSE NOVE SPECIALISTE, KI SO OPRAVILI SPECIALISTIČNI IZPIT IZ DM V LETU 2006	20	stanovsko srečanje zdravnikov družinske medicine
<b>25.–26.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Poslovna stavba GIVO (bivši Smelt)	33. SREČANJE DELOVNIH SKUPIN V OSNOVNEM ZDRAVSTVU	200	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, patronažne sestre in fizioterapevte
<b>25.–26.</b>			
<b>NOVA GORICA,</b> IZC PERLA	VIII. NOVAKOVI DNEVI – POPORODNO OBDOBJE (mati in otrok)	100	podiplomski seminar za zdravnike, babice, medicinske sestre
<b>25.–26. ob 9.00</b>			
<b>MARIBOR</b> Kongresni center Habakuk	6. BEDJANIČEV SIMPOZIJ “OKUŽBE V KIRURGIJI”	***	simpozij za infektologe, kirurge, travmatologe, ortopedce, urologe, ginekologe, mikrobiologe, epidemiologe in ostale zdravnike, ki jih to zanima

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Marko Drešček, dr. med., Vojislav Ivetič, dr. med., Maja Pelcl, dr. med., Helena Turk, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Jožica Krevh, Uprava osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si, W: <a href="http://www.drmed.org/novica.php?id=10744">http://www.drmed.org/novica.php?id=10744</a>	kotizacije ni	***
Center za zastрупitve, prim. Martin Možina, dr. med.	ga. Andreja Lamovšek, Center za zastрупitve, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 88 08	300 EUR (DDV je vključen)	***
Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja KC Ljubljana, Združenje za infektologijo pri SZD in Slovensko združenje za intenzivno medicino, prim. asist. dr. Igor Muzlovič, dr. med.	Simona Rojs, Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si	50 EUR (DDV je vključen)	***
Sekcija za preventivno medicino SZD, prim. dr. Alenka Kraigher	ga. Valerija Marenče, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 14 10	***	***
EURACT, Bernhard Rindlisbacher, dr. med.	Bernhard Rindlisbacher, dr. med., Traubenweg 67, CH-3612 Stefisburg, Švica, E: <a href="mailto:bernhard.k.rindlishbache@rhin.ch">bernhard.k.rindlishbache@rhin.ch</a> , T: +41 33 221 50 30, F: +41 33 221 50 33 (dodatne informacije E: <a href="mailto:janko.kersnik@s5.net">janko.kersnik@s5.net</a> )	400 EUR, namestitvev – polni penzion: približno 80 EUR/noč v enoposteljni sobi	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., asist. mag. Davorina Petek, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: <a href="mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si">kdrmed@mf.uni-lj.si</a> , W: <a href="http://www.drmed.org/novica.php?id=10745">http://www.drmed.org/novica.php?id=10745</a>	kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., asist. mag. Davorina Petek, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: <a href="mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si">kdrmed@mf.uni-lj.si</a> , W: <a href="http://www.drmed.org/novica.php?id=10745">http://www.drmed.org/novica.php?id=10745</a>	165 EUR	***
Združenje za perinatalno medicino, KO za Perinatologijo, Ginekološka klinika KC, SB dr. Franca Derganca, Ginekološko-porodniški oddelek Nova Gorica, prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med.	KC Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Šlajmerjeva 3, Ljubljana, ga. Martina Pečlin, T: 01 439 75 90, F: 01 439 75 90, E: <a href="mailto:martina.peclin@mf.uni-lj.si">martina.peclin@mf.uni-lj.si</a>	***	***
SB Maribor – Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med.	ga. Majda Petek, SB Maribor, Oddelek za nalezljive bolezni in vročinska stanja, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 26 57, F: 02 331 23 93, E: <a href="mailto:j.gorisek@sb-mb.si">j.gorisek@sb-mb.si</a>	***	***

MAJ 2007		TEMA	VSEBINA	
26. ob 10.00			št. kandidatov	
<b>BRDO PRI KRANJU</b>	<b>XIII. MEDICINSKI DUATLON IN X. POLETNI MEDICINSKI TEK (10 KM) TER MEDNARODNI STROKOVNI POSVET</b>	ni omejeno	strokovno srečanje "Telesne in psihične značilnosti od dolgotrajnih telesnih naporih pri teku" (predavatelj: dr. Bojan Knap, g. Dušan Mravljje)	
SEPTEMBER 2007				
13.–16. ob 16.00				
<b>MARIBOR</b> Kongresni center Habakuk	<b>INTERNATIONAL CELIAC DISEASE MEETING</b>	ni omejeno	mednarodni simpozij za zdravnike družinske medicine, zdravnike v osnovnem zdravstvu, pediatrie, interniste, dermatologe, nevrologe, dietetike, medicinske sestre	
18.–20.				
<b>LJUBLJANA</b> Cankarjev dom	<b>29<sup>th</sup> IACR ANNUAL MEETING (29. LETNO SREČANJE MEDNARODNE ZVEZE REGISTROV RAKA)</b>	300	mednarodno strokovno srečanje s področja registracije raka in analize podatkov registrov raka za zdravnike specialiste in specializante vseh smeri javnega zdravja in onkologije, medicinske sestre, informatike in statistike, ki se pri svojem delu srečujejo z zbiranjem in obdelavo podatkov v zdravstvu	
18.–22.				
<b>BLED</b> Hotel Jelovica	<b>16. MEDNARODNI TEČAJ UČENJE IN POUČEVANJE O VKLJUČEVANJU BOLNIKOV V LASTNO ZDRAVLJENJE</b>	45	strokovno izobraževanje za zdravnike	
OKTOBER 2007				
4.–6. ob 15.00				
<b>MARIBOR</b> Kongresni center Habakuk	<b>AKUTNA STANJA: ZNAMENJA, SIMPTOMI, SINDROMI, DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE - 3. STROKOVNI SEMINAR</b>	300	strokovno srečanje s področja akutne in nujne medicine z mednarodno udeležbo in učnimi delavnicami za zdravnike družinske in urgentne medicine, specializante vseh strok, medicinske sestre in zdravstvene tehnike nujne medicinske pomoči ter intenzivne in družinske medicine	
17.–25.				
<b>LJUBLJANA</b> seminarski prostor stare travmatologije, Zaloška 2	<b>4. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 12/2006	20	učne delavnice za specializante, sekundarije	
26.–27.				
<b>KRANJSKA GORA</b> Hotel Kompas	<b>9. FAJDIGOVI DNEVI</b>	150	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in patronažne sestre	
NOVEMBER 2007				
28.–29.				
<b>LJUBLJANA,</b> KC Ljubljana	<b>ULTRAZVOK IN DOPPLER V NEFROLOGIJI</b>	***	podiplomska šola za rentgenologe, pediatrie, interniste, nefrologe	

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat	prof. dr. Milivoj Veličkovič Perat, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, W: <a href="http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm">http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm</a>	***	***
Slovensko društvo za celiakijo, SB Maribor – KO za pediatrijo, mag. Jernej Dolinšek, dr. med.	prijave: Auditoria d. o. o., Tržaška c. 286 d, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Natalija Bah Čad, T: 01 244 56 74, 244 56 70, F: 01 244 56 75, E: natalija.bah.cad@auditoria.si	***	***
Onkološki inštitut Ljubljana, Register raka za Slovenijo, prof. dr. Maja Primic Žakelj	W: <a href="http://www.iacr07.si">http://www.iacr07.si</a> , E: register@onko-i.si	300 EUR	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. dr. Marija Petek Šter, dr. med., asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., mag. Leopold Zonik, dr. med., Katja Pesjak, univ. dipl. soc., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: <a href="http://www.drmed.org/novica.php?id=10483">http://www.drmed.org/novica.php?id=10483</a>	kotizacije ni	***
Center za nujno medicinsko pomoč in reševalne prevoze ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, doc. dr. Štefek Grmec	kontaktne osebe: doc. dr. Štefek Grmec, GSM: 051 394 806, Darko Čander, GSM: 051 394 803, prijave: Dejan Kupnik, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Ulica talcev 9, 2000 Maribor, E: dejan.kupnik@triera.net	48.000,00 SIT (200 EUR) specialisti in specializanti, 36.000,00 SIT (150 EUR) sekundariji, 30.000,00 SIT (125 EUR) medicinske sestre in zdravstveni tehniki, doplačilo za učne delavnice 15.000,00 SIT (62 EUR), kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	***
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, KC, ga. Jelka Zaletel Vrtovec	ga. Jelka Zaletel Vrtovec, T: 01 522 39 90, F: 01 522 27 38, E: jelka.zaletel@kclj.si	kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Sašo Stepanovič, dr. med., Nataša Kern, dr. med., asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., Renata Rajapakse, dr. med., Katja Žerjav, dr. med., Primož Kušar, dr. med., doc. dr. Janko Kersnik, dr. med.	g. Jožica Krevh, Uprava osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, T: 04 208 25 23, F: 04 202 67 18, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si, W: <a href="http://www.drmed.org/novica.php?id=10747">http://www.drmed.org/novica.php?id=10747</a>	150 EUR	***
Slovensko nefrološko društvo in KO za nefrologijo, KC Ljubljana, prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, dr. med., višja svetnica	prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, dr. med., višja svetnica, Center za dializo, KO za nefrologijo, KC, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: 01 522 31 12, F: 01 522 22 98, E: jadranka.buturovic@mf.uni-lj.si	200 EUR (DDV vključen)	***

## NOVEMBER 2007

## TEMA

## VSEBINA

29. št. kandidatov

## CELJE

2. MAJHNOV DAN

150

strokovno izobraževanje za zdravnike

30.–1.

## KRANJSKA GORA

Hotel Lek

XXI. STROKOVNI SESTANEK SLOVENSKEGA NEFROLOŠKEGA DRUŠTVA

\*\*\*

strokovni sestanek za nefrologe in interniste

## APRIL 2008

24.–26.

## BLED

Festivalna dvorana

7<sup>th</sup> INTERNATIONAL CONGRESS ON CEREBRAL PALSY – FROM RISK FACTORS TO FINAL DIAGNOSIS, <http://en.cpbled2008.eu/>

ni omejeno

podiplomsko izobraževanje za porodničarje, neonatologe, pediatre, otroške nevrologe, terapevte in druge

## Uradne ure

## Izvršilni odbor

## Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.,

predsednik Zbornice,  
• četrtek od 16.00 do 17.00

## Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med.,

podpredsednica Zbornice in predsednica odbora za strokovno-medicinska vprašanja,  
• po dogovoru

## Sabina Markoli, dr. dent. med.,

podpredsednica Zbornice in predsednica odbora za zobozdravstvo,  
• četrtek od 16.00 do 17.00

## Prim. asist. Mateja Bulc, dr. med.,

predsednica odbora za osnovno zdravstvo,  
• četrtek od 16.00 do 17.00

## Jani DERNIČ, dr. med.,

predsednik odbora za socialno-ekonomska vprašanja,  
• četrtek od 16.00 do 17.00

## Prim. Jožef Ferk, dr. med.,

predsednik odbora za bolnišnično in specialistično zdravstvo,  
• četrtek od 16.00 do 17.00

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

predsednik sveta za izobraževanje zdravnikov,  
• četrtek od 15.00 do 16.00

## Mag. Žarko Pinter, dr. med.,

predsednik odbora za pravno-etična vprašanja,  
• vsaka prva sredo od 15.00 do 16.00,  
• vsak drugi četrtek od 16.00 do 17.00

## Tatjana Puc Kous, dr. med.,

predsednica odbora za zasebno dejavnost,  
• četrtek od 16.00 do 17.00

## Predsednik razsodišča I. stopnje

## Prim. mag. Brane Mežnar, dr. med.,

• po dogovoru

## Tožilec Zbornice

## Prof. dr. Jože Balažič, dr. med.,

• po dogovoru

## Uradne ure strokovnih služb

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



## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. Jana Govc Eržen, dr. med.	ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: <a href="http://www.drmed.org/novica.php?id=69">http://www.drmed.org/novica.php?id=69</a>	90 EUR	***
Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med., višji svetnik	Prijave: ga. Vanja Meglen, Center za dializo, KC – KO za nefrologijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, Informacije: andreja.marn@kclj.si, T: 01 522 33 28, F: 01 522 22 92	kotizacije ni	***
prof. dr. Milivoj Veličković Perat	prof. dr. Milivoj Veličković Perat, GSM: 031 318 161, E: <a href="mailto:mvelickovicp@guest.arnes.si">mvelickovicp@guest.arnes.si</a> , W: <a href="http://www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm">www2.mf.uni-lj.si/~velickovic/mainpage.htm</a>	***	***

## Errata corrige

V decembrski številki Izide je prišlo pri objavi uradnih ur strokovnih služb na str. 65 do napake. Podpredsednica Zbornice in predsednica odbora za zobozdravstvo je Sabina Markoli, dr. dent. med., in ne Diana Terlevič Dabić, dr. dent. med., kot je bilo pomotoma objavljeno. Žal se je neljuba napaka ponovila na str. 137. Vsem se iskreno opravičujemo in prosimo za razumevanje.

*Uredništvo*

## OBRAZEC

UREDNIŠTVU REVIE 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

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

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

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



### PROGRAM:

#### Petek, 12. januarja 2007

- 8.00 Igor Švab, Marija Petek Šter: Pozdrav in predstavitev udeležencev
- 8.30 Tadeja Čerin: Uvod in temo: Družinska medicina v skupnosti
- 9.00 Marija Petek Šter, Tadeja Čerin, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Delo v skupinah: Izkušnje iz prakse, predstavitev težav pri praktičnem delu, obravnava pripravljenih primerov udeležencev
- 10.30 Odmor
- 11.00 Socialna delavka: Sodelovanje med zdravnikom družinske medicine in socialno službo
- 11.30 Marija Petek Šter, Tadeja Čerin, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc, socialne delavke: Delo v skupinah – soudeležba socialne delavke: Pogovor na temo sodelovanja med zdravstveno in socialno službo – možne oblike sodelovanja, kje so težave, kako izboljšati sodelovanje...
- 12.30 Kosilo
- 14.00 Tamara Stefan Fras: Ocena potrebe skupnosti in posameznika v skupnosti
- 14.30 Marija Petek Šter, Tadeja Čerin, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Delo v skupinah: Skupina izbere populacijo (npr. odvisniki od trde droge, duševni bolniki, bolniki s sladkorno boleznijo, matere samohranilke) in razpravlja o potrebah omenjene skupine ter jih prednostno

- 16.00 razvrsti  
Odmor
- 16.30 Patronažna medicinska sestra: Sodelovanje med zdravnikom družinske medicine in patronažno medicinsko sestro
- 17.00 Marija Petek Šter, Tadeja Čerin, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc, patronažne medicinske sestre: Delo v skupinah: Oblike sodelovanja med zdravnikom družinske medicine in patronažno medicinsko sestro, težave pri sodelovanju, možnosti izboljšanja sodelovanja...
- 18.00 Sponzorsko predavanje: Andrej Kravos (Krka):
- Vodenje bolnika po interventnem koronarnem posegu
  - Problemi pri vodenju bolnika po interventnem koronarnem posegu
- 19.00 Dean Klančič:
- Predstavitev knjige
  - Predstavitev na dokazih temelječih medicinskih smernic
- 19.30 Družabno srečanje za vse udeležence delavnice in mentorje v družinski medicini

#### Sobota, 13. januarja 2007

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

Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, mentorjem družinske

medicine, sekundarijem, mladim zdravnikom, specializantom, novim specialistom družinske medicine.

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

**Cilji:** Udeleženci se bodo naučili:

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

#### Navodilo:

Pripravite vsaj en primer bolnika ali problem skupnosti, kjer je bilo za uspešno rešitev problema potrebno vključiti tudi druge strokovnjake in institucije (npr. center za socialno delo, patronažno sestro, sanitarno inšpekcijo, občino). Sestavite listo potreb bolnika (skupnosti) in predstavite pomen vseh strokovnjakov (zdravstvenih in strokovnjakov drugih področij), ki sodelujejo v obravnavi. Na prikazanem primeru predstavite težave pri obravnavi ali sporazumevanju med zdravnikom družinske medicine in ostalimi udeleženci v obravnavi bolnika.

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

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

**Lokalni organizator:** asist. Dean Klančič

#### Kotizacije ni.

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

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

## ASTMA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE Z UČNIMI DELAVNICAMI

organizator •  
Pediatrična klinika Ljubljana

**LJUBLJANA**  
12.–13. januar 2007

### PROGRAM:

- Marina Praprotnik: Razvoj imunskega odziva v prvih letih življenja
- Vasilija Maček: Akutni bronhioolit
- Uroš Krivec: Razvoj obstruktivnega sindroma v astmo
- Vasilija Maček: Diagnoza in diferencialna diagnoza astme
- Andreja Borinc Beden: Kašelj in astma pri otroku
- Andreja Borinc Beden: Drugi (nevetni) vzroki piskanja v prsni pri otroku in vloga bronhoskopije
- Marina Praprotnik: Preprečevanje alergijskih bolezni
- Marina Praprotnik: Pomen kožnih testov v diagnostiki alergijskih bolezni
- Dušanka Lepej: Preiskava pljučne funkcije pri otrocih
- Dušanka Lepej: Pomen metabolnega testa in pomen NO v izdihanem zraku
- Andreja Borinc Beden: Bronhodilatatorji
- Uroš Krivec, Vasilija Maček: Preventivna zdravila za zdravljenje astme
- Majda Oštir: Načini vnosa vdihovanih zdravil in pravilna uporaba merilnika pretoka
- Uroš Krivec: Hipoksemija pri astmi ter merjenje nasičenosti hemoglobina s kisikom s pulznim oksimetrom, transkutano merjenje pCO<sub>2</sub> v krvi, arterijska in kapilarna plinska analiza krvi
- Majda Oštir: Načini dovajanja kisika
- Andreja Borinc Beden: Zdravljenje akutnega poslabšanja astme
- Vasilija Maček: Opredelitev težavnostne stopnje astme

- Vasilija Maček: Cilji zdravljenja astme
- Vasilija Maček: Dolgoročna obravnava otroka z astmo
- Vasilija Maček: Smernice za samozdravljenje astme
- Matjaž Fležar: Otroci z astmo pred izbiro poklica

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

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

#### Kotizacija:

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

#### Prijava in informacije:

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

## AKADEMIJA ZA TERAPIJO BOLEČINE: LAJŠANJE BOLEČIN PO OPERACIJAH S CENTRALNIMI IN PERIFERNIMI BLOKADAMI

organizator •  
SB Maribor, Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine v sodelovanju z Abbott Laboratories

### MARIBOR,

SB Maribor, predavalnica, 16. nadstropje,  
13. januar 2007



### PROGRAM:

**Sobota, 13. januarja 2007**

Moderatorke: Vesna Novak Jankovič, Marija

Cesar Komar, Nevenka Krčevski Škvarč  
9.00 Odprtje in pozdravni govor

#### Velike abdominalne operacije

- 9.15 Neva Požar Lukanovič: Pooperativno obvladovanje bolečine pri velikih operacijah v trebuhu
- 9.30 Mirt Kamenik: Zdravljenje bolečine po velikih abdominalnih operacijah v Splošni bolnišnici Maribor
- 9.45 Tatjana Stopar Pintarič: Torakalna epiduralna analgezija po abdominalnih in retroperitonealnih operacijah na Onkološkem inštitutu v Ljubljani
- 10.00 Razprava in povzetek
- 10.30 Odmor

**Torakalne operacije:** Analgezija po velikih operativnih posegih v prsnem košu

- 11.00 Vesna Novak Jankovič  
11.15 Dušan Mekiš

#### Velike žilne operacije

- 11.30 Tatjana Pintar: Terapija bolečine pri žilnih operacijah
- 11.45 Razprava in povzetek

#### Zgornje in spodnje okončine

- 12.15 Nada Kodrič: Zdravljenje pooperativne bolečine na Ortopedski kliniki v Ljubljani
- 12.30 Neli Vintar: Enkratne in neprekinjene periferne blokade
- 12.45 Razprava in povzetek

#### Izkušnje v Kliničnem centru

- 13.15 Gorazd Požlep: Služba za lajšanje akutne pooperativne bolečine – osem let izkušenj v KC
- 13.30 Razprava

#### Zaključki

- 14.00 Zaključki in priprava predlogov za priporočila o lajšanju bolečin po operacijah s centralnimi in perifernimi blokadami

#### Prijava:

ga. Mateja Nograšek,  
T: 01 236 31 67; F: 01 236 31 61,  
E: mateja.nograšek@abbott.com,  
najkasneje do 5. januarja 2007

#### Informacije:

ga. Vesna Funa Rodica, T: 040 792 820,  
g. Darko Bukvič, T: 040 755 673,  
Abbott Laboratories d.o.o.,  
Dolenjska cesta 242 c, 1000 Ljubljana

## 4. KONGRES SLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA OSTEOTEGRACIJO

organizator •  
Slovensko društvo za osteointegracijo

**LJUBLJANA,**  
**Hotel Mons**  
20. januar 2007

### PROGRAM:

#### Sobota, 20. januarja 2007

- 9.00 Svečano odprtje: kulturni program  
9.15 **I – del:** Goené Ronnie, Sandy van Teeseling: Skupinski pristop k reševanju zapletenih stomatognatih primerov  
10.00 Odmor  
10.30 **II – del**  
11.30 Odmor  
12.00 **III – del**  
13.00 Razprava  
Kosilo  
14.30 M. Gorjanc, J. Gorjanc: Urgentno implantološko reševanje koreninskega zloma v estetsko zahtevnem področju  
14.45 N. Ihan Hren: Normalna periimplantatna flora  
15.00 A. Kansky: Implantološka oskrba prirojjenih anodontij  
15.15 M. Rode, D. Marolt, K. Vihar, E. Maličev, N. Kregar Velikonja, M. Knežević: Avtologni tkivno-inženirski nadomestki za zdravljenje zbolele alveolarne kosti  
15.30 Razprava  
15.35 Odmor  
16.00 L. Marion: Takojšnja obremenitev vsadka pri nadomestitvi enega zoba  
16.15 A. Lazič: Laboratorijski postopki implantatno podprte spodnje totalne proteze  
16.30 B. Simončič: Kako do uspeha?  
16.45 Razprava  
17.00 Zaključek 4. kongresa Slovenskega društva za osteointegracijo

**Kotizacija:** 170,00 EUR (SDO ni zavezanec za DDV, zato DDV ni obračunan) nakažite na naslov: Slovensko društvo za osteointegracijo, Zaloška 159, 1110 Ljubljana, št. računa: 02140-0253493978, davčna št.: 17229936 (v ceno je všteta udeležba na kongresu, potrdilo, delovno kosilo ter osvežilni napitki med odmori)

**Prijava in informacije:** Boris Simončič, SDO, Zaloška 159, 1120 Ljubljana; T: 01 540 02 00, E: boris@simoncic.com

## II. SLOVENSKA ŠOLA EHOKARDIOGRAFIJE

organizator •  
Združenje kardiologov Slovenije  
Delovna skupina za ehokardiografijo

**ŠMARJEŠKE TOPLICE**  
26.–27. januar 2007



### PROGRAM (1. tečaj):

#### Petek, 26. januarja 2007

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

#### Sobota, 27. januarja 2007

- 9.00 Iztok Gradecki: Standardne metode in meritve: Normalne vrednosti  
10.30 Odmor  
11.00 Iztok Gradecki, Janez Tasič: Praktični del

- 13.30 Kosilo  
15.00 Nadja Ružič Medvešček: Osnove dopplerske ehokardiografije  
16.30 Odmor  
17.00 Nadja Ružič Medvešček: Praktični del  
18.30 Kolokvij  
18.45 Zaključek

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

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

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

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

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

**Prijave in informacije:** Prijave sprejemamo do zapolnitve mest oziroma do 10. januarja 2007. Število udeležencev je omejeno, zato bomo za sprejem v šolo upoštevali datum prijave in plačilo kotizacije. Prijave za prvi tečaj pošljite na naslov: Združenje kardiologov Slovenije, Ulica stare pravde 6, 1000 Ljubljana, T: 01 522 29 34, F: 01 522 45 99.

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

### 3. SOOČENJE MNENJ ZDRAVNIKOV SPECIALISTOV RAZLIČNIH STROK S PRIKAZOM BOLNIKOV (INTERAKCIJE ZDRAVIL)

organizator •  
KC Ljubljana, Klinični oddelek za  
gastroenterologijo

**LJUBLJANA, Medicinska fakulteta**  
Ljubljana, velika predavalnica  
30. januar 2007



#### PROGRAM

##### Torek, 30. januarja 2007

- 8.30 Prihod in prijava udeležencev  
9.00 Saša Markovič, Borut Štabuc, Igor Švab: Uvodne besede  
9.15 Lovro Stanovnik: Interakcije zdravil  
9.30 Sonja Praprotnik: Primeri bolnikov s področja revmatologije  
10.30 Marjeta Zorman Terčelj, Katarina Vukelič: Primeri bolnikov s področja pulmologije  
11.30 Odmor s kavo  
  
12.00 Rado Janša: Primeri bolnikov s področja gastroenterologije  
13.00 Martin Možina: Farmakovigilanca  
13.15 Kosilo  
  
14.15 Saša Markovič: Interakcije zdravil v jetrih  
14.30 Irena Hočevnar Boltežar: Primeri bolnikov s področja otorinolaringologije  
15.30 Igor Zupan: Primeri bolnikov s področja kardiologije  
16.30 Monika Sonc: Prehranski dodatki in interakcije zdravil  
16.45 Aleš Mlinarič: Interakcije zdravil in učinkovine rastlinskega izvora

Interaktivna konferenca je namenjena širokemu krogu zdravnikov. Omogoča dodatno preverjanje in osvežitev znanja zdravnikov specialistov družinske medicine z najnovejšimi dognanji, ki jih bodo predstavili specialisti drugih strok. Zaradi interaktivne narave bodo specialisti drugih strok slišali, kakšni so problemi in dileme pri odločitvah in terapevtskih postopkih pri obravnavi bolnikov

v ambulanti družinskega zdravnika. Soočenje mnenj sodelujočih specialistov zagotavlja novo kakovost ter skrajšanje diagnostične in terapevtske obravnave bolnikov z določenimi boleznimi.

**Generalni sponzor:** AstraZeneca UK Limited, Podružnica v Sloveniji.

**Organizacijski odbor:** Rado Janša, Irena Hočevnar Boltežar, Sonja Praprotnik, Igor Zupan, Marjeta Zorman Terčelj, Lovro Stanovnik.

**Kotizacija:** 10.000,00 SIT za udeležbo na strokovnem programu, materiale in plačilo potrdila Zdravniške zbornice o priznanju kreditnih točk.

**Prijava in informacije:**  
KC Ljubljana, Klinični oddelek za gastroenterologijo, Japljeva 2, 1000 Ljubljana, F: 01 433 41 90.  
Kontaktna oseba: ga. Melita Šušmelj, E: melita.susmelj@kclj.si

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

organizator •  
Zdravniško društvo IATROS

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

#### PROGRAM

##### Četrtek, 1. februarja 2007

- 15.30 Tek (ob hotelu Kompas)

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.

##### Petek, 2. februarja 2007

- 11.00 Veleslalom (smučišče Kranjska Gora, sedežnica Podles)

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

- 12.00 Drugi tek za najboljših pet iz vsake kategorije  
15.00 Koktajl v hotelu Lek  
16.00 Posvetovanje športne medicine

Slavnostna razglasitev rezultatov

Večerja

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

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

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

**Prijave in informacije:**  
Franci Koglot, dr. med., Bolnišnica Šempeter pri Gorici, 5290 Šempeter pri Gorici, T: 041 775 705.  
Prijave skupaj z odrezkom o plačani kotizaciji pošljite na zgornji naslov do 25. 1. 2007. 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 VSL+TEK. Tekmovanje šteje za izbiro uradne slovenske zdravniške reprezentance za nastop na svetovnem prvenstvu.

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

## OBVLADOVANJE DUŠEVNE TRAVME V RAZLIČNIH KONTEKSTIH

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

LJUBLJANA,

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

### PROGRAM

#### Petek, 2. februarja 2007

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

## ČETRTO DELAVNICA INTENZIVNE MEDICINE: URESNIČEVANJE SMERNIC ZA ZDRAVLJENJE HUDE SEPSE IN SEPTIČNEGA ŠOKA V PRAKSI

organizatorja •  
Oddelek za intenzivno interno medicino, SB Celje, Slovensko združenje za intenzivno medicino

CELJE, SB Celje – predavalnica v kleti  
2. februar 2007

### PROGRAM

#### Petek, 2. februarja 2007

- 8.45 Prijava udeležencev  
9.00 G. Voga: Uvod  
9.15 G. Voga: Začetno zdravljenje, zdravljenje s tekočinami in transfuzijo  
9.35 B. Šibanc: Diagnoza, antibiotično zdravljenje in odstranitev izvora  
9.55 L. Gabršček: Zdravljenje z inotropi in vazopresorji  
10.15 Odmor  
10.45 R. Parežnik: Zdravljenje s kortikosteroidi, aktiviranim proteinom C in kontrola glukoze v krvi  
11.05 R. Skale: Sedacija, analgezija, mehanska ventilacija in nadomeščanje ledvične funkcije  
11.25 B. Hudournik: Preprečevanje venske tromboze, zdravljenje z bikarbonatom in preprečevanje stresnih razjed  
11.45 Razprava  
12.15 Odmor za kosilo  
**13.30 Delavnice s 6 do 8 udeleženci**  
13.30 G. Voga, B. Hudournik: Razprava ob primerih  
14.25 R. Skale: Razprava ob primerih  
15.20 R. Parežnik, M. Mežnar: Razprava ob primerih  
15.15 L. Gabršček: Razprava ob primerih  
17.00 G. Voga: Zaključki  
18.00 Večerja

**Namen:** osvežiti znanje o zdravljenju hude sepse in septičnega šoka, sistematični pregled smernic za zdravljenje hude sepse in septičnega šoka in praktična navodila za uporabo posameznih načinov zdravljenja, praktični prikaz primerov in njihovo interaktivno reševanje.

**Število udeležencev:** 25 do 30

**Kotizacija:** 12.000 SIT (50 EUR)

**Informacije:** asist. dr. Roman Parežnik, dr. med., Odd. za intenzivno interno medicino, Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, T: 03 423 34 18, GSM: 041 216 622, E: roman.pareznik@guest.arnes.si

## 2. SIMPOZIJ – AKUTNA MOŽGANSKA KAP

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

LJUBLJANA, Hotel Mons  
3. februar 2007

### PROGRAM

#### Sobota, 3. februarja 2007

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

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

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

Število udeležencev: 250

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

**Kotizacije ni.**

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

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

organizator •  
Sekcija za stomatološko protetiko SZD

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

### PROGRAM

#### Petek, 9. februarja 2007

8.00 Prihod in prijava udeležencev

#### Implantologija

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

#### Sodobna protetična oskrba

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

#### Sobota, 10. februarja 2007

#### Temporomandibularne motnje

- 9.00 Jens Christoph Türp: Sodobni vidiki diagnostike temporomandibularnih motenj
- 9.30 Ksenija Renner Sitar: Pomen medčeljustnih odnosov in okluzijskih determinant za protetično oskrbo
- 9.50 Rok Zupancič: Analiza telerentgenskega posnetka pri protetičnem načrtovanju
- 10.10 Andreja Kuliš: Vezava fasetirnih porcelanov na cirkonijeva ogrodja
- 10.30 Odmor

#### Sodobna protetika in implantologija

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

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

#### Kotizacija:

208,65 EUR (50.000,00 SIT), 20-odstotni DDV je vključen.

#### Informacije:

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

## TRIDNEVNI TEČAJ METODE CYRIAX ZA ZDRAVNIKE

organizator • Zdravstveni dom Trebnje v sodelovanju s skupino ETGOM (European Teaching Group of Orthopaedic Medicine)

**TREBNJE,**  
**Zdravstveni dom Trebnje, Goliev trg 3**  
9.–11. februar 2007

### PROGRAM

**Komolec, kolk, vratna hrbtenica, ponovitev rame - študij vsakega sklepa sestavljajo naslednji elementi:**

- kjer je potrebno, specifična anatomska rekapitulacija,
- splošna in specifična anamneza,
- inspekcija, funkcionalna preiskava, palpacija in dodatne preiskave,
- interpretacija aktivnih in pasivnih gibov,
- interpretacija testov proti uporu,
- diagnoza/diferencialna diagnoza,
- delo s Cyriax ocenjevalnimi plani,
- strategija zdravljenja ("clinical reasoning"),



- zdravljenje z infiltracijami in injekcijami.

Tečaj bosta vodila Steven de Coninck, fizioterapevt, predavatelj OMC, in dr. Giuseppe Riduffo (ali dr. Guido Schietteccate), specialist anesteziolog in specialist športne medicine. Zagotovljen bo simultani prevod. Udeleženci bodo deležni teoretičnega in praktičnega izvajanja.

#### Opredelitev pričakovane teoretične in/ali praktične koristi za udeležence

- Teoretične koristi: ponovitev anatomije, posebnosti iz anamneze, klinična preiskava in strategija zdravljenja.
- Praktične koristi: klinična preiskava in zdravljenje z infiltracijami in injekcijami.

Število kandidatov: 20

**Kotizacija:** 112.000,00 SIT. Nakažite jo na TRR št.: 01330-6030924866

**Prijave:** Zdravstveni dom Trebnje, Tajništvo, Goliev trg 3, 8210 Trebnje, T: 07 348 17 51, F: 07 348 17 69, E: galic.suzana@zd-tr.si.

Prijave sprejemamo do 31. 1. 2007.

## XXIII. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

organizator •  
Klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni

**LJUBLJANA,**  
Klinični center Ljubljana, 1. predavalnica  
2.-3. marec 2007

### PROGRAM

**Petek, 2. marca 2007**

11.30 Prijava udeležencev  
12.15 Uvod v šolo

**Sklop I** (moderator Maja Ravnik Oblak)  
12.30 M. Ravnik Oblak: Klasifikacija, etiopatogeneza, diagnostika

12.50 A. Janež: Vzgoja in izobraževanje bolnikov  
13.20 M. Medvešček: Prehrana  
13.40 M. Vrtovec: Telesna dejavnost  
14.00 Odmor

#### Sklop II (moderator Franc Mrevlje)

14.30 F. Mrevlje: Zdravljenje s peroralnimi antidiabetiki  
15.00 F. Mrevlje: Zdravljenje z insulinom  
15.20 P. Senčar Božič: Predstavitev repaglinida in nekaterih insulinov  
16.00 M. Tomažič Rode: Samokontrola  
16.20 Odmor

#### Sklop III (moderator Marjeta Tomažič)

16.40 M. Medvešček: Dislipidemija pri sladkornem bolniku  
17.10 J. Zaletel: Kronični zapleti sladkorne bolezni  
17.30 J. Zaletel: Arterijska hipertenzija in sladkorna bolezen  
18.00 V. Urbančič: Diabetična noga  
18.30 M. Ravnik: Psihosocialni vidiki

#### Sobota, 3. marca 2007

Delavnice: skupine A, B, C (razpored po skupinah bo dan na začetku šole)

#### Sklop I

8.00 Svetovanje prehrane: A - M. Bohnec, B - M. Hočevar, C - M. Tomažin Šporar  
9.00 Samokontrola: A - M. Bohnec, B - M. Hočevar, C - M. Tomažin Šporar  
10.00 Peroralno zdravljenje 1: A - F. Mrevlje, B - M. Vrtovec, C - M. Ravnik Oblak  
11.00 Odmor

#### Sklop II

11.20 Peroralno zdravljenje 2: A - F. Mrevlje, B - M. Vrtovec, C - M. Ravnik Oblak  
12.20 Zdravljenje z insulinom: A - F. Mrevlje, B - M. Tomažič, C - V. Urbančič  
13.20 Sladkorni bolnik v posebnih okoliščinah: A - M. Medvešček, B - M. Tomažič, C - V. Urbančič  
14.30 Odmor

#### Sklop III

Predavalnica 1, vsi udeleženci  
15.15 Diabetična noga, prikaz primerov (V. Urbančič)  
15.45 Obravnava sladkornega bolnika v

ambulanti splošne medicine (M. Tomažič)  
16.15 Preizkus znanja in zaključek šole

**Kotizacije ni.** Število udeležencev je omejeno na 30 slušateljev. Prednost imajo zdravniki/zdravnice specialisti in specializanti splošne in družinske medicine, vabljeni pa so tudi drugi zainteresirani zdravniki/zdravnice.

**Prijave in informacije:** Prosimo, da v prijavi navedete točen domači in službeni naslov ter vaš poklicni oziroma strokovni status. Prijave pošljite na naslov: KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, SPS Interna klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, s pripisom "Za šolo sladkorne bolezni tipa 2" ali na E: franc.mrevlje@kclj.si

#### Kontaktna oseba:

prim. Franc Mrevlje, dr. med.  
Dodatne informacije dobite na  
T: 01 522 31 36, 01 522 28 37.

O tem, ali boste sprejeti v šolo, vas bomo obvestili pisno najkasneje dva tedna pred začetkom šole.

## 18. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: REHABILITACIJSKI INŽENIRING IN TEHNOLOGIJA

organizator •  
Inštitut republike Slovenije za rehabilitacijo

**LJUBLJANA,**  
Inštitut republike Slovenije za rehabilitacijo,  
predavalnica v 4. nadstropju Klinike  
16.-17. marec 2007



### PROGRAM

**Petek, 16. marca 2007**

8.30 Prijava  
9.15 Pozdravni govor (minister za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo)  
9.30 A. Zupan: Pomen rehabilitacijskega

- inženiringa
- 10.00 Č. Marinček: Novosti na področju rehabilitacijskega inženiringa
- 10.30 A. Zupan: Najzahtevnejši invalidski vozički
- 11.00 Z. Pihlar, A. Pražnikar: Prilagoditve vozičkov za uporabnike z znižanim mišičnim tonusom
- 11.30 Odmor
- 12.00 E. Rotar, D. Zajc, H. Damjan: Prilagoditve vozičkov za uporabnike s povišanim mišičnim tonusom
- 12.30 J. Luttermann (Duisburg): Specialne naprave za upravljanje električnega vozička
- 13.30 Odmor (kosilo)
- 14.30 T. Dohmen (Duisburg): Sistemi za upravljanje računalnika za gibalno ovirane osebe
- 15.30 H. Damjan, N. Vovk: Sistemi za nadomestno komunikacijo
- 16.00 Odmor
- 16.30 J. Hunter (Edinburgh): Vožnja avtomobila za gibalno ovirane osebe
- 17.30 A. Fidler, A. Zupan, Č. Marinček: Predelave avtomobilov za gibalno ovirane osebe v Sloveniji

#### Sobota, 17. marca 2007

- 9.00 M. Štefančič: Pregled indikacij in tehnologije na področju FES
- 9.45 Z. Matjačić, J. Krajnik, A. Pražnikar: Kineziologija v rehabilitaciji
- 10.30 Odmor
- 10.45 T. Bajd: Biomehanski pristopi k merjenju spastičnosti spodnjih in zgornjih ekstremitet
- 11.30 M. Munič: Robotika v rehabilitaciji
- 12.15 Odmor
- 13.00 R. Andrich, M. Malavasi (Milano, Bologna): Inteligentni domovi – pregled stanja in izkušenj v Italiji
- 14.00 M. Pustišek, M. Jenko: Tehnološka oprema inteligentnih domov
- 14.45 Odmor
- 15.00 D. Rudel: Informacijsko-komunikacijska tehnologija za oskrbo bolnika na daljavo
- 15.45 A. Zupan, R. Cugelj, F. Hočvar: Dom IRIS (Inteligentne rešitve in inovacije za samostojno življenje)
- 16.15 H. Burger: Mednarodna klasifikacija funkcioniranja (MKF) in podpora tehnologija

**Strokovni vodja seminarja:** prof. dr. Anton Zupan, dr. med.

Seminar je namenjen vsem zdravnikom in ostalemu medicinskemu ter tehničnemu osebju. Udeležba na seminarju bo upoštevana za stalno podiplomsko usposabljanje zdravnikov za podaljševanje licenc ZZS in s strani IVZ kot strokovno izobraževanje.

**Kotizacija** za udeležbo na seminarju je 170 EUR (za oba dneva), 90 EUR (za en dan), 90 EUR (specializanti in sekundariji), DDV je že vključen v ceno. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun št. 01100-6030278088 tri dni pred pričetkom seminarja. Ob prijavi 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 do 10. marca 2007 na naslov: Inštitut za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana. Kontaktna oseba: ga. Ela Loparič, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@ir-rs.si

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

### 3. TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE

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

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

#### PROGRAM

#### Sreda, 11. aprila 2007

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

#### Četrtek, 12. aprila 2007

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

#### Torek, 17. aprila 2007

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

#### Sreda, 18. aprila 2007

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

#### Četrtek, 19. aprila 2007

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

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

**Vodja tečaja:** Jelka Zaletel Vrtovec

#### Kotizacije ni.

#### Prijave:

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

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

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

## CEDENS – XIII. DAN CELJSKEGA ZOBOZDRAVSTVA

organizator •  
Društvo zobozdravstvenih delavcev Celje

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

### PROGRAM

**Petek, 16. februarja 2007**

#### Velika dvorana

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

**Mala dvorana** – dentalna razstava naših sponzorjev

- 19.00 Polona – družabna prireditve v hotelu Žalec

#### Kotizacija:

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

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

## DELOVNA MESTA

Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosto delovno mesto

- a) zdravnika specialista pediatrije oziroma šolske medicine (m/ž) ali**  
**b) zdravnika specialista družinske medicine z opravljenim podiplomskim tečajem za varstvo otrok, šolarjev in mladine (m/ž) ali**  
**c) zdravnika specializanta družinske medicine z opravljenim licenčnim izpitom (m/ž)**

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji k točki a:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz pediatrije oziroma šolske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovne izkušnje – eno leto,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Pogoji k točki b:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz družinske medicine,
- opravljen podiplomski tečaj za varstvo otrok, šolarjev in mladine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovne izkušnje – eno leto,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Pogoji k točki c:

- končana medicinska fakulteta,
- specializant družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovne izkušnje – eno leto,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece.

Rok za oddajo vlog je osem dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče. Za vse informacije, prosimo, pokličite na T: 03 568 02 00, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med.

Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosto delovno mesto

### zobozdravnika v ambulanti za odrasle (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi za določen čas šest mesecev. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta - smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovne izkušnje – eno leto,

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče.

Za vse informacije, prosimo, pokličite na T: 03 568 02 00.

Zdravstveni dom Domžale

objavlja prosto delovno mesto

### zdravnika

za potrebe službe NMP in ambulantne splošne medicine (m/ž)  
za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- končan študij na medicinski fakulteti – program medicina,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarij,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece,
- usposobljenost za delo v urgentni medicini.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev sprejemamo osem dni po objavi na naslov: Zdravstveni dom Domžale, Mestni trg 2, 1230 Domžale.

## Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

objavlja prosta delovna mesta:

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

Pogoji k točki 1:

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

Pogoji k točki 2:

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

Pogoji k točki 3:

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

Pogoji k točki 4:

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

Za prijavljene kandidate se zahteva aktivno znanje slovenskega jezika.

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

## Zdravstveni dom Ivančna Gorica

zaposli

**zobozdravnika za odrasle (m/ž)**

za določen čas (nadomeščanje porodniškega dopusta).

Pogoji:

- strokovni izpit,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za poln delovni čas.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: ZD Ivančna Gorica, Cesta II. grupe odredov 16, 1295 Ivančna Gorica.

Za dodatne informacije smo dosegljivi na T: 01 781 90 20.

## Zdravstveni dom Litija

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista ginekologije in porodništva (m/ž)** za delo v ginekološki ambulanti

Pogoji:

- specialistični izpit iz ginekologije in porodništva
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije
- aktivno znanje slovenskega jezika
- državljanstvo republike Slovenije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom. Nastop dela takoj.

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

## Zdravstveni dom Koper

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika v službi nujne medicinske pomoči (m/ž)**

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- dve leti delovnih izkušenj,
- aktivno znanje slovenskega jezika
- veljavna licenca zdravniške zbornice Slovenije.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v roku 15 dni po objavi razpisa na naslov: ZD Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper.

Prijavljeni kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi razpisa.

## Center za zdravljenje bolezni otrok v Šentvidu pri Stični

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**

ali

**zdravnika specialista šolske medicine (m/ž)**

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- zaradi opravljanja stalne pripravljenosti na domu je zaželeno voziško dovoljenje in lasten prevoz.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj ali po dogovoru.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi razpisa na naslov: Center za zdravljenje bolezni otrok, Šentvid pri Stični 44, 1296 Šentvid pri Stični.

## Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja dve prosti delovni mesti

**zdravnika specialista pediatra oziroma specialista šolske medicine oziroma zdravnika s podiplomskim tečajem zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)**

Eno delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas (nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta) s polnim delovnim časom, drugo pa za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- opravljena specializacija iz pediatrije oziroma šolske medicine ali podiplomski tečaj zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov:  
Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik,  
Novi trg 26, 1241 Kamnik.

## Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosto delovno mesto  
**zdravnika splošne medicine ali zdravnika družinske medicine z zaključenim sekundarijatom (m/ž)**

Pogoji:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom in sekundarijatom ali zdravnik s končano specializacijo iz družinske/splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z računalnikom.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom ali z možnostjo nadaljnje specializacije (za sekundarije).

Rok prijave: do zasedbe 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.

## ZD Škofja Loka

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, opravljen strokovni izpit in sekundarijat,
- opravljen specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področja 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.

## Zdravstveni dom Novo mesto

objavlja prosto delovno mesto

**doktorja dentalne medicine (m/ž)**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta – odsek za stomatologijo/dentalno medicino,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo RS ali dovoljenje za delo v RS,
- poskusno delo tri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije.

Kandidati oziroma kandidatke naj svoje vloge o dokazilih o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Novo mesto, Kandijska c. 4, 8000 Novo mesto.

## Zdravstveni dom Novo mesto

objavlja prosto delovno mesto:

**zdravnika splošne medicine ali zdravnika specialista splošne medicine oziroma družinske medicine za potrebe dejavnosti NMP (m/ž)**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta - oddelek splošna medicina/družinska medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat oziroma specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo republike Slovenije ali dovoljenje za delo v RS,
- poskusno delo štiri mesece
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Kandidati oziroma kandidatke naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: ZD Novo mesto, Kandijska c. 4, 8000 Novo mesto.

## Psihiatrična bolnišnica Begunje

objavlja delovni mesti:

**1. zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)**

**2. zdravnik po končanem sekundarijatu (m/ž)**

Pogoji za zasedbo delovnega mesta pod št. 1:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- specializacija iz psihiatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta pod št. 2:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen program sekundarijata,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Z izbranimi kandidatoma bomo delovno razmerje sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom. Ponudbe bomo sprejemali osem dni po objavi. Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje 55, 4275 Begunje na Gorenjskem.

Za vse dodatne informacije, prosimo, pokličite direktorja Psihiatrične bolnišnice Begunje, T: 04 533 52 11.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi.

## Splošna bolnišnica Izola

objavlja prosta delovna mesta

**enega zdravnika specialista urologije (m/ž)**

in

**dveh zdravnikov specialistov nevrologije (m/ž)**

Pogoji:

- ustrezna strokovna izobrazba in strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije – področje urologije oz. nevrologije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo republike Slovenije,
- zaželeno znanje italijanskega jezika

Ponujamo zaposlitev za nedoločen čas (polni ali krajši delovni čas), samostojno in ustvarjalno delo, možnost izobraževanja in vključevanja v projektno in raziskovalno delo ter strokovnega in osebnega razvoja.

V kolikor ste v oglasu prepoznali priložnost za skupno sodelovanje, pričakujemo vašo ponudbo z življenjepisom do 20. 1. 2007 na naslov: Splošna bolnišnica Izola, Polje 35, 6310 Izola.

## Zdravstveni dom Sežana

zaposli

**dva zdravnika specialista splošne ali družinske medicine ali zdravnika oziroma zdravnika po opravljenem sekundarijatu (m/ž)**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- specialistični izpit iz splošne oziroma družinske medicine ali strokovni izpit in opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za delo na področju splošne medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo RS ali dovoljenje za delo v RS,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo štiri mesece,
- opravljanje tudi dežurne službe.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom za potrebe splošne ambulante Komen oz. splošnih ambulant ZD Sežana.

Nastop dela po dogovoru.

Razpis je odprt do zasedbe delovnega mesta. Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov Zdravstveni dom Sežana, Partizanska cesta 24, 6210 Sežana, T: 05 731 14 00.

## Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica

zaposli

**več zdravnikov (m/ž)**

za delo na področju splošne medicine in nujne medicinske pomoči

Pogoji:

- specializacija družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije

ali

- zaključen sekundarijat in licenčni izpit.

Informacije na

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

**Zazrti smo v prihodnost. Pridružite se nam!**



V svojo sredino vabimo

**zdravnika/zdravnico specialista/-ko interne medicine**

za delo na torakalni kliniki

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s trimesečnim poskusnim delom.

Vaše cenjene ponudbe s kratkim življenjepisom in dokazili pošljite v roku 15 dni na naslov KOPA Golnik, Enota za razvoj ljudi pri delu, Golnik 36, 4204 Golnik, ali na e-naslov razvoj.ljudi@klinika-golnik.si

Veselimo se srečanja z vami!

## Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

objavlja prosta delovna mesta:

### 1. specialista/specialistke s področja ginekologije in porodništva

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z računalnikom.

Na ginekološko-porodnem oddelku SB Ptuj vabimo k sodelovanju (zaposlimo) izkušenega specialista ginekologije in porodništva. Ponujamo možnost samostojnega dela, trajnega izobraževanja, sodelovanja pri znanstveno-raziskovalnem delu in nadaljnjem razvoju našega oddelka. Letno opravimo čez 550 večjih in 1000 manjših operativnih posegov (klasičnih in endoskopskih), v porodnišnici imamo čez 850 porodov. Izvajamo večino sodobnih diagnostično-terapevtskih posegov. Načrtujemo razširitev ginekološke dejavnosti ter razvoj sodobnega porodništva.

Kandidata, ki bi se želel priključiti našemu zdravniškemu kolektivu, vabimo, naj se glede ostalih možnosti in pogojev dela oglasi na razgovor.

### 2. specialista/specialistke s področja pediatrije

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z računalnikom.

### 3. specialista/specialistke s področja otorinolaringologije

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz otorinolaringologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom. 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 o izbiri obvestili v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

### Na podlagi 34. člena Statuta PK Psihiatrična klinika Ljubljana

razpisuje prosto delovno mesto

### predstojnika (m/ž) strokovne organizacijske enote Center za izvenbolnišnično psihiatrijo

Poleg splošnih pogojev, določenih z zakonom, morajo kandidati/kandidatke izpolnjevati še naslednje pogoje:

- univerzitetna izobrazba medicinske smeri,
- najmanj pet let delovnih izkušenj kot specialist psihiater/specialistka psihiatrinja,
- aktivno znanje vsaj enega svetovnega jezika.

Kandidat/kandidatka mora vlogi predložiti program strokovnega dela in razvoja organizacijske enote za obdobje njegovega/njenega mandata. Mandat delavca (m/ž) traja štiri leta. Po preteku te dobe je lahko ponovno imenovan/imenovana. Prijave z dokazili v slovenskem jeziku o izpolnjevanju vseh pogojev naj kandidat/kandidatka skupaj s programom dela in razvoja pošlje v osmih dneh od dneva objave razpisa na naslov: Psihiatrična klinika, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje v zaprti ovojnici s pripisom "Razpis predstojnika/predstojnice strokovne organizacijske enote Center za izven- bolnišnično psihiatrijo." Kandidati (m/ž) bodo obveščeni v zakonitem roku.

## Psihiatrična klinika Ljubljana, javni zdravstveni zavod,

ki opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni ter izobraževalno in raziskovalno dejavnost na področju zdravstva, želi zaposliti

### zdravnika specialista (m/ž) iz psihiatrije

ali

### zdravnika (m/ž) po končanem sekundarijatu

Pogoji:

- opravljena specializacija iz psihiatrije ali opravljen dvoletni staž za zdravnike sekundarije in opravljen licenčni izpit.

Delovno razmerje se sklepa za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom. Izbranemu kandidatu nudimo možnost dodelitve stanovanja za čas zaposlitve.

Svojo vlogo z dokazili o izpolnjevanju navedenih pogojev naj kandidati/kandidatke pošljejo v roku osmih dni od objave na naslov: Psihiatrična klinika Ljubljana, kadrovska služba, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje.

## CENIK MALIH OGLASOV

- Razpisi za delovna mesta v javni zdravstveni mreži – brezplačno.
- Razpisi za delovna mesta 20.000,00 SIT, za člane ZZS 50 % popusta.
- Oddaja poslovnih prostorov – ordinacij: 20.000,00 SIT, za člane ZZS 50 % popusta.
- Ostali mali oglasi (prodaja inštrumentov, avtomobilov): 25.000,00 SIT, za člane ZZS 50 % popusta.
- Novoletne in druge osebne čestitke: v okvirčku 1/6 strani 42.000,00 SIT, za člane ZZS 50 % popusta.

20 % DDV ni vračunan v ceno.

## OGLASI

Ljubljana, strogi center, pritličje

**oddamo**

**prostore za medicinsko dejavnost.**

T: 01 251 00 93 (zvečer)  
ali 031 826 393.

Izšla je

**Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF)**

Spoštovani!

Novembra 2006 je izšla Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF). MKF je nova klasifikacija v družini zdravstvenih klasifikacij Svetovne zdravstvene organizacije. Slovensko izdajo sta izdala Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ RS) in Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo (IRSR) v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo (SZO), ki ima »Copyright« za slovensko izdajo.

Vabimo Vas, da čim prej naročite svoj izvod MKF.

*Inštitut za varovanje zdravja RS*

**NAROČILNICA**

Naročam(o) ..... izv. MKF po ceni 12.000,00 SIT (cena vključuje DDV)

Ime in priimek / delovna organizacija .....

.....

Ulica, kraj, poštna številka .....

Davčna številka: ..... Davčni zavezanec:  da  ne

Ime in priimek kontaktne osebe: .....

Datum: ..... Podpis in žig ustanove:

Naročilnico pošljite na naslov: Inštitut za varovanje zdravja RS, Služba za založništvo, dokumentacijska in arhivska gradiva, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, ali po faksu na št.: 01 244 15 17.

Izšel je

**Zdravstveni statistični letopis, Slovenija 2004 (CD-ROM)**

Spoštovani,

s pomočjo številnih zunanjih sodelavcev in organizacij smo na Inštitutu za varovanje zdravja RS zbrali ter nato obdelali in uredili zdravstvene statistične podatke in informacije o zdravju in zdravstvenem varstvu v Sloveniji v letu 2004 in jih izdali v redni letni publikaciji, ki tokrat že četrto izhaja na CD-ju.

Zdravstveni statistični letopis za leto 2004 na CD-ROM-u prinaša pregled gibanja prebivalstva, vitalne statistike najrazličnejših kazalcev zdravja in zdravstvenega varstva ter organizacije zdravstvene dejavnosti.

Novost v Zdravstvenem statističnem letopisu Slovenije za leto 2004 je poglavje o prezgodnji umrljivosti, ki predstavlja pomembno področje v proučevanju javnega zdravja, saj prezgodnje smrti praviloma veljajo za preprečljive smrti. Publikacija obsega 650 strani in več kot tristo tabel.

Vabimo Vas, da čim prej naročite svoj izvod letopisa.

*Inštitut za varovanje zdravja RS*

**NAROČILNICA**

Naročam(o) ..... izv. ZDRAVSTVENEGA STATISTIČNEGA LETOPISA, SLOVENIJA 2004 (CD-ROM), po ceni 5.000,00 SIT (cena vključuje DDV)

Ime in priimek / delovna organizacija .....

.....

Ulica, kraj, poštna številka .....

Davčna številka: ..... Davčni zavezanec:  da  ne

Ime in priimek kontaktne osebe: .....

Datum: ..... Podpis in žig ustanove:

Naročilnico pošljite na naslov: Inštitut za varovanje zdravja RS, Služba za založništvo, dokumentacijska in arhivska gradiva, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, ali po faksu na št.: 01 244 15 17.

**Oddam**

zobno ordinacijo v IOC Trzin, nedoločen čas,  
1 turnus po dogovoru.

Po petih letih možnost prevzema pacientov  
in nakup ordinacije.

INFORMACIJE:  
041 643 500, Zickero



# Svet zobozdravnikov v EU

Plenarno srečanje v Bruslju, 15. november 2006

Matjaž Rode, Gordan Čok

**P**reimenovanje nekdanjega odbora za zobozdravstvo EU (DLC) v Svet zobozdravnikov v EU (EU Council of european dentists, CED) ni le semantične narave, ampak bi lahko zatrjili, da je s tem preimenovanjem in v soglasju z uradništvom v Bruslju zobozdravnikom uspel veliki met. CED je vključen v oblikovanje dokumentov, aktov in direktiv, ki urejajo zobozdravstvo v zapletenem in obsežnem sistemu urejanja in usklajevanja dela zobozdravnikov v državah EU. Želje (pa tudi zahteve) zobozdravnikov zastopa v labirintih palače bruseljske EU-birokracije kot eno telo, ki zastopa vse zobozdravnike, tudi specialiste, in to je zagotovo prednost, ki omogoča učinkovito delo.

Svet zobozdravnikov je sestavljen iz po dveh predstavnikov zobozdravniških združenj (zbornic ali sekcij) iz držav EU (iz Slovenije je Zdravniška zbornica Slovenije imenovala oba podpisana). Že drugi mandat ga je zelo dobro vodil dr. Doneus iz Avstrije, ki je to vlogo zaključil na plenarnem srečanju v Bruslju, 15. novembra 2006, o katerem piševa.

Kot je že običajno, smo se na drugem letnem sestanku Sveta sešli v Bruslju. Sestanek je bil programsko natrpan, saj smo le z manjšimi odmori sestankovali od 9. do 17. ure. Za kar nekaj tem nam je tudi to pot zmanjkalo časa, saj smo veliko časa porabili za volitve novega vodstva CED.

Po elektronski pošti smo delegati pravočasno dobili obsežno gradivo, izpolnili celo vrsto vprašalnikov in anket, pripravili poročila o zanimivih dogodkih s področja organizacije in dela zobozdravnikov v svoji državi in se tako pripravili za aktivno sodelovanje na plenarnem srečanju, ki je osnova dela Sveta. Vsi dokumenti in informacije so dosegljivi tudi na medmrežju.

Pogovor o umestitvi študija stomatologije po načelih bolonjske deklaracije je vzpodbudil živahno razpravo. Dve državi EU sta že prešli na ta dvostopenjski način študija, ki pa po prvi stopnji ne omogoča zaposlitve v poklicu. Pritiski po preobrazbi so močni še v 10 državah. Na predlog predsednika CED smo ponovno sprejeli sklep, ki ga bo CED posredoval komisijam. V sklepu je zapisano, da mora način študija

stomatologije ostati nespremenjen, saj le tako lahko, v skladu z direktivama 78/686 in 78/687/EEC, ki bosta od oktobra 2007 dopolnjeni z aneksom 5.3.2. direktive 2005/36/EC, jamči visoko kakovost zobozdravniškega poklica in prosto gibanje zobozdravnikov po državah EU. Svet zobozdravnikov EU zato poziva vse politike, ki odločajo o tem, da zaradi zaščite pacientov in tudi ravnih zobozdravnikovih znanj zavrnejo uvedbo dvostopenjskega študija v stomatologiji.

Kot sva že omenila, po elektronski pošti vse leto kar dežujejo vprašalniki, ki jih pošiljajo uradnice iz Bruslja in v katerih vprašujejo vse mogoče. Tudi slovenska člana bolj ali manj uspešno redno odgovarjajo na včasih zapletena vprašanja. V veliko pomoč nama je seveda osebje naše Zbornice, veliko nama pri tem pomaga tudi generalni sekretar Zbornice. O rezultatih teh vprašalnikov nato vodje posameznih projektov poročajo na skupnih sestankih.

Slovenska predstavnika intenzivno sodelujeta v nekaterih skupinah, ki pripravljajo strokovna izhodišča za Evropski parlament in komisije. Lahko se pohvalimo, da so naši predlogi pripravljani temeljito in jih zato politiki upoštevajo! Ponovno smo se veliko pogovarjali o toksičnosti dentalnih materialov, predvsem amalgamov, in pripravili strokovno utemeljeno informacijo o tem. Osnovna misel dokumenta je, da ni nobenih dokazov, da lahko živo srebro iz amalgamskih plomb škoduje organizmu (razen zelo redkih primerov alergičnih reakcij) in da ta hip še ni na razpolago drugih materialov, ki bi lahko ob točno določenih indikacijah nadomestili dentalne amalgame, je pa vse več dokazov, da tudi plombe, narejene iz kompozitnih materialov, toksikološko gledano, niso povsem nedolžne! Seveda naš dokument vsebuje tudi opozorilo, da je nujno treba narediti vse, da bi čim bolj zmanjšali vpliv živega srebra, ki se nahaja v zobnih plombah, na okolje.

Pisna ali ustna poročila iz držav članic EU so vedno pomemben del sestanka. Zanimivo je bilo poročilo estonskih kolegov, ki so poročali, da je v njihovi deželi zobozdravstveno varstvo odraslih izpadlo iz vseh zavarovalniških shem in se lahko pacienti zavarujejo le pri zasebnih zavarovalnicah! Estonski zobozdravniki odhajajo delat v Anglijo in na Finsko. Romuni, ki

vstopajo v EU, so zapisali, da je pri njih velik presežek zobozdravnikov, saj imajo vse polno zasebnih stomatoloških fakultet vprašljive kakovosti, in zato so pozvali EU, naj za Romunijo zahteva "numerus clausus" študija. To veliko število potencialnih prosilcev za delo že vzbuja nelagodje med zobozdravniki v EU. Slovaški zobozdravniki so poročali, da je njihova zbornica uvedla "Potrdilo o odličnosti", ki si ga lahko pridobi vsak zobozdravnik, ki posebni komisiji zbornice dokaže, da dela v skladu s sodobno stomatološko doktrino. Avstrijci so poročali o prvih korakih samostojne zbornice za zobozdravnike, ki je pričela z delom 1. januarja 2006. Prvi koraki so uspešni. Poročali so tudi o težavah, ki jih povzročajo nemški študentje stomatologije, ki se množično vpisujejo na avstrijske stomatološke fakultete, saj je zaradi številčnosti ogrožena kakovost študija.

Več poročevalcev je spregovorilo o stikih z evropskimi parlamentarci iz svoje države, kar je zelo pomembno za predstavitev problemov, o katerih se razpravlja v Evropskem parlamentu. Upati je samo, da bo do takih pogovorov med poslanci in Zdravniško zbornico prišlo tudi v Sloveniji!

Ponovno smo poslušali informacije o prostem pretoku zobozdravnikov. Naj jih na kratko povzameva:

- vsak zobozdravnik iz držav EU lahko na osnovi enakovrednosti diplome opravlja svoj poklic kjerkoli v EU, dokazati pa mora, da je poklic opravljal vsaj tri leta v zadnjih petih letih;
- pacienti bodo tako imeli večje možnosti izbirati med strokovnjaki;
- profesionalne organizacije morajo sodelovati pri pripravi minimalnih zahtev znanja;
- uveljavi naj se načelo avtomatskega priznanja specializacij, ki je že uveljavljeno v vsaj dveh petinah držav članic EU;
- znanje jezika države, kjer (zobo)zdravnik dela, je pomembno za natančno seznanjanje bolnikov o možnosti zdravljenja in rehabilitacije.

Zobozdravnik se mora javiti strokovnemu združenju države EU, v katero je prišel, in delati v skladu z njegovimi pravili.

Vse bolj pomembno postaja tudi vprašanje

prostega gibanja pacientov, in to predvsem ob vprašanju, kdo je plačnik za vse, kar pacient dobi v drugi državi EU. Vprašanj je kar nekaj:

- kdaj ima pacient pravico zahtevati v svoji državi povračilo stroškov za zdravljenje in rehabilitacijo;
- kako bo poskrbljeno za redne občasne kontrolne preglede, ki so pomembni za končni uspeh zdravljenja;
- kako bo organiziran prenos podatkov in medicinske dokumentacije;
- kdo bo nadziral kakovost dela zobozdrav-

nikov in njihovo upoštevanje sodobnih strokovnih priporočil.

Vprašanja se kar kopičijo. Razmišlja se o pripravi EU-kliničnih smernic in kriterijev kakovosti zobozdravnikovega dela, ki bodo za zobozdravnike obvezni. To je zagotovo velik zalogaj.

Po zapletenih in zamudnih volitvah smo dobili novega predsednika Sveta – Portugalca Orlanda Monteiro da Silva.

Letos sva bila člana v CED zelo dejavna, saj nama je skoraj zagotovo uspelo z učinkovitim

lobiranjem doseči, da bo vodstvo CED skupščino v letu 2008, ki je bila že določena, da bo v Belgiji, pripravilo v Sloveniji. To bo sijajna priložnost, da bodo EU-funkcionarji zvedeli tudi nekaj o uspehih in težavah slovenskega zobozdravstva.

Letalske zveze med Ljubljano in Brusljem vsaj mene spominjajo na nekdanje letalske zveze med Ljubljano in Beogradom. Tudi to pot je bilo letalo polno slovenskih uradnikov, ki so odhajali na "inštruktaže" v novo glavno mesto. ■

## Računalniki so polni boljše oskrbe bolnikov

Janko Kersnik

**N**a 30. zaporednem srečanju Evropske delovne skupine za kakovost v družinski medicini (EQuIP) se nas je zbralo 27 delegatov. Skupni imenovalec poročil je rak rana vseh zdravstvenih sistemov. Vlade se menjajo kot po tekočem traku in kot mali otroci menjajo vse, kar jim pride pod roke. Sprememba je glavno vodilo. Ne zavedajo se dejstva, da so zaboljšave potrebne spremembe, vendar vsaka sprememba ne predstavlja nujno tudi izboljšave.

Zaverovanost v ihtavo kozmetično spreminjanje obstoječih sistemov je ponazoril sicer briljantnim predavanjem Marc Berg, analitik zdravstvenih sistemov iz Nizozemske. Predstavil nam je pet ključnih točk, okoli katerih se mora zediniti vsaka oblast, ki želi posegati v obstoječi zdravstveni sistem. Na prvem mestu je košarica pravic iz zagotovljenega zdravstvenega zavarovanja, ki morajo biti dostopne vsakomur. Sledijo spodbujanje ustrezne stopnje tekmovalnosti med izvajalci, vključitev čim več posameznih ukrepov v produkt, ki se plačuje, in javno objavo primerljivih podatkov o izvajanju zdravstvene oskrbe. Za doseglo vsega tega pa naj bi država potrošnike izobrazila do te mere, da bi bili osveščeni glede pomena in vrednosti zdravstvenih ukrepov, ki so jim na razpolago. Čeprav imamo politike praviloma za impulziv-

ne uresničevalce lastnih idej, je racionalni pristop k načrtovanju sprememb lahko prav tako dvorezen meč. Predvsem velja opozoriti na dve pomanjkljivosti takega pristopa. V obravnavi družbenih procesov se zanaša na racionalno obnašanje vseh posameznikov na strani plačnikov, izvajalcev in še posebej uporabnikov, kar je seveda utopično. Z dovajanjem novih sredstev se sicer da prikazati skrajšanje čakalnih dob za nekatere najbolj opazne zaostanke dobro definiranih zdravstvenih problemov, s čimer pa na generalni ravni nismo naredili še nič koristnega. Glavnina zdravstvenih problemov se namreč skriva v množici neopredeljenih stanj ali neodkritih bolnikov. Propagiranje finančne udeležbe posameznika pri zavarovanju in povzdigovanje pravic bolnikov samo prenaša slog supermerkatorskega razmišljanja na področje koriščenja zdravstvenih storitev. Zdravje je postalo produkt, kot je produkt Coca-cola, nočitev v hotelu ali prevoz z avtobusom. Družinska medicina na splošno v vseh sistemih velja kot ranžirna postaja, ki skrbi za večjo ali manjšo prepustnost bolnikov do drugih služb.

Da smo v Sloveniji s tovrstnim pristopom dosedanjih vlad in zavarovalništva zadeve prignali na rob prepada, lahko slutimo po zanimanju za nakup zdravilnih produktov neopredeljene vrednosti in po množičnem obisku komplementarnih in alternativnih zdravilcev. Preprosta izkušnja nas torej uči, da rešitev ne leži zgolj v reformiranju sistema, ki že deluje, da drugačen razdelilnik sredstev za njegovo delovanje ne glede na sofisticirano ime tega razdelilnika ne more izboljšati kakovosti storitev. Seveda vsaka sprememba mobilizira velik del sodelujočih in jih iz zadovoljnega dremeža postavi v bolj vzburjeno stanje, ko so verjetno tudi bolj pozorni do bolnikov in izvajanja svojih nalog, hkrati pa utrujeni zaradi dodatne pozornosti, da so računalniki bolj polni "boljše" oskrbe bolnikov, s čimer samo navidezno zadovoljimo vse vpletene strani. Bistvo zdravstvene politike pa ne leži v reformiranju zdravstvenega sistema na ravni zdravstvene



službe, temveč na ravni povpraševanja. Ko bo zdravstvena politika uspela zaježiti nepotrebno povpraševanje po storitvah, ki z zdravstvenim stanjem ali zdravljenjem neposredno nimajo nobene zveze (bolniški stalež, ponovno predpisovanje receptov pri kroničnih boleznih, ponovno napotovanje na strokovno neutemeljene kontrolne preglede...) in bo lansirala takšne javnozdravstvene politike, ki bodo ljudje opolnomočile, da bodo resnično sami skrbeli za svoje zdravje in znali uporabljati razpoložljive vire izven drage zdravstvene službe, bomo res lahko govorili o reformi sistema zdravstvenega varstva. Vse dotlej pa bomo predvsem lepo-rečili o osredotočanju na bolnika, varnosti bolnikov in finančni vzdržnosti sistema. Niti visoka (računalniška) tehnologija sama po sebi ne more rešiti problema, dokler ne bodo jasne sistemske rešitve.

V neskončni gonji za reformami predstavljajo medicinske sestre pomembno torišče zanimanja. Strogo gledano njihovo vlogo lahko vidimo na tri načine. Prvi, najbolj uveljavljen tudi pri nas, je način, ko se zdravnik družinske medicine in sestra dopolnjujeta. Vsak od njiju opravi svoj del nalog pri obravnavi bolnika. Za mnoge bolj nenavadno je "delegiranje" odgovornosti, kot jo npr. pri nas poznamo pri tistem delu patronažnih medicinskih sester, ki ga izvajajo na naše naročilo. Vsaj na tem področju smo miselno korak pred svetom, čeprav se še vedno lovimo v načinu uspešnega medsebojnega informiranja. Tretji, za naše zdravnike bolj nenavaden način je nadomestna vloga medicinskih sester npr. pri vodenju kroničnih bolezni, izvajanju primarne preventive (presejanje), predpisovanju zdravil, triaži ipd. Najdlje na tem področju so preko luže, kjer z "zdravnikovimi pomočniki" zapolnijo pomanjkanje zdravnikov ali pocenijo zdravstveno oskrbo, kjer bi bilo zdravniško delo predrago. V Veliki Britaniji so šli celo tako daleč, da so medicinskim sestram zakonsko omogočili nekatere praviloma za zdravnike rezervirane aktivnosti. Ne glede na stroškovno utemeljenost teh zamenjav je treba poudariti, da tudi raziskave o kakovosti oskrbe pri omenjenih stanjih ne kažejo razlik v korist nobenega poklica. Kdo ve, če bo ob pomanjkanju zdravnikov pri nas komu prišlo na misel, da bi medicinskim sestram priznali več pooblastil.

Prav tako pomembno je vprašanje uporabe ugotovitve raziskav pri načrtovanju zdravstvene politike. Politiki in zdravniki se pogosto najdemo na različnih bregovih in gledamo predvsem svoje prioritete. Posredovanje strokovnih ugotovitev mora biti predvsem pozitivno naravnano, od nas zahteva potrpežljivost in uporabo ustreznih strategij.

Potrebno se je privaditi potrebam politikov, ki potrebujejo jasne, kratke in hitre informacije. Svojo strokovno držo najlažje obdržimo, če trdno stojimo na svojih stališčih, ne glede na veter, ki trenutno veje po hodnikih vladnih palač. Politiki se sicer nagibajo k znanim svetovalcem in priročnim informacijam, zato je potrebno izrabiti vsako priložnost, ki se ponudi, za jedrnatno informiranje o raziskovalnih ugotovitvah.

Poročila so tako izzvenela predvsem kot veselje ali žalost ob spremembi vlade v večini držav, ki sta se merila predvsem po naklonjenosti družinski medicini, tj. razbremenitvi ali dodatni stimulaciji razvoju stroke. Na pohodu je e-izobraževanje, sodobnejše tehnike stalnega strokovnega izobraževanja, saj so marsikje te oblike že priznane tudi za kreditne točke. Certificiranje, akreditacija in druge oblike presoje so postala stalnica. Ponekod je akreditacija ambulant povezana z dodatnimi sredstvi, do katerih je upravičena v primeru uspešne presoje (Belgija, 25 odstotkov večji prihodek). Druge pa je postala zakonsko predpisana dolžnost (Nemčija).

Zanimiv je tudi razmah (prave) privatizacije, ki ne posega samo na dobro definirane ortopedske ali srčne operacije, temveč tudi na področje osnovnega zdravstva. Ta je posebej intenzivna na Irskem, kjer dve tretjini bolnikov neposredno plačuje obiske pri zdravniku družinske medicine in kjer ameriška podjetja odpirajo centre za malo kirurgijo in obravnavo preprostih akutnih stanj, in v Grčiji, kamor prihajajo tuji investitorji in odpirajo zasebne centre.

Za Slovenijo presenetljivi so trendi v večini držav po prostovoljnem ali spodbujanem združevanju zdravnikov družinske medicine v skupine. Plačniki dodatno nagradujejo skupine zdravnikov, ki naj bi se gibale med tri in osem (na Portugalskem) ali pokrivalve večjo populacijo (20.000 prebivalcev na Finskem), ker na ta način omogočajo boljše pokritost preko celotnega dneva in ob sobotah, za kar tudi praviloma dobivaj dodatna plačila. Bolj ali manj se uveljavlja dodatno nagrajevanje vodenja kroničnih bolnikov in stanj, ki so ponekod še v rokah bolnišničnih zdravnikov.

Drug pomemben trend, s katerim se sooča družinska medicina po Evropi, je tudi vertikalno povezovanje, ki ga pri nas poznamo po kliničnih poteh (predvsem na bolnišnični ravni). Predvsem naj bi šlo za jasnejšo opredelitev in razmejitvev pri oskrbi kroničnih bolnikov, ki zahtevajo skupinsko obravnavo. Seveda je treba poudariti, da za dobrimi nameni večje kakovosti pogosto tiči predvsem ideja o večjem izkoristku vloženi sredstev in da se v večini držav čuti močan vpliv ameriškega

(de)organiziranega sistema zdravstvenega varstva ter njihov marketinški in kapitalski pritisk na politike, ki želijo s spremembami doseči vzdržnost zdravstvenega sistema. Za vse zainteresirane bo januarja v Berlinu konferenca o izkušnjah vertikalno integriranega zdravstvenega sistema Kaiser Permanente, enega večjih ponudnikov iz ZDA.

V nekaterih državah se še vedno soočajo z nepriznavanjem družinske medicine na akademski ravni. Prisoten je trend daljšanja delovnega dne posameznega zdravnika, večje število obiskov in različnih dodatnih dejavnosti, kar je predvsem značilno za države, kjer prevladujejo samozaposleni "solo" zdravniki.

Med drugimi dejavnostmi seveda ne moremo prezreti živahnega publiciranja smernic za delo v osnovnem zdravstvu.

Gostitelji so nam predstavili razmere v Španiji, ki ima za 47 milijonov prebivalcev 17 različnih zdravstvenih sistemov. 99 odstotkov zdravstvene oskrbe je dostopne brez vsakega doplačila. Pomembno dilemo predstavlja priseljevanje zaradi kulturnih in jezikovnih razlik. Zdravniki družinske medicine delajo v zdravstvenih domovih od leta 1979, ko so ponovno oživili osnovno zdravstveno varstvo. Direktorji morajo predvsem skrbeti za izpolnjevanje programa za dogovorjeni odkup. Dodatna plačila dobijo v primeru krajših čakalnih dob za pregled, v primeru podaljšanega delovnika tudi v soboto, ob večjem zadovoljstvu bolnikov in racionalnejšem predpisovanju zdravil. Vsak zdravstveni dom mora izvesti vsaj en projekt kakovosti na leto in vsi zdravniki so se ga dolžni udeležiti. Bolniki se prijavijo pri določenem zdravniku. Čakalna doba za pregled pri zdravniku družinske medicine je od dveh dni do šest tednov. Največja zanimivost je vsekakor državnih dovolstveni karton bolnika, v katerega ima pod določenimi pogoji vpogled vsak zdravnik v sistemu. To jim omogoča tudi virtualne forume za razpravljanje o zapletenih primerih.

Naslednje srečanje bo konec aprila v Pragi. Pred srečanjem bo nacionalna konferenca o kakovosti, kamor sem s predavanjem o zdravstvenih napakah povabljen kot predavatelj. Sestanku je sledila 5. konferenca o kakovosti, na kateri so bili predstavljene številni projekti in izzivi za prihodnost. Naslednja konferenca bo jeseni 2008 v Romuniji.

Samo nesrečnemu naključju, da je bilo mogoče dobiti poceni letalske karte le za zgodnji jutranji let, se imam zahvaliti, da sem si lahko ogledal s toplim srcem obsijano Barcelono, predvsem zanimive zgradbe arhitekta Gaudija. Seveda so name naredile vtis tudi druge znamenitosti, ki sem jih bolj obletel, kot obhodil, saj so tri ure za ogled mnogo premalo. ■

# Strokovni sestanek Vertebrološkega združenja Slovenije – Simpozij o maloinvazivni hrbtenični kirurgiji

Radko Komadina

23. novembra 2006 smo se zbrali v predavalnici Ortopedske klinike v Ljubljani. Skupaj z gosti iz Avstrije, Nemčije, Srbije in Hrvaške se je zbralo 53 travmatologov, ortopedov, nevrokirurgov in fiziatrov, ki jih družijo strokovni interes za zdravljenje bolezní, poškodb in okvar hrbtenice.

Zaradi starajočega se prebivalstva v Sloveniji in Evropi je to področje Svetovna zdravstvena organizacija v okviru projekta Desetletje gibal opredelila kot eno štirih temeljnih točk, poleg so še osteoartritis, revmatske bolezni in osteoporoza s posledičnimi zlomi.

Uvodoma je predsednik združenja pozdravil udeležence iz Slovenije in tujine. Čeprav je združenje mlado, ustanovljeno pred letom dni, je to pot organiziralo že drugi strokovni sestanek. Dober obisk potrjuje potrebo po tovrstni strokovni organizaciji. Prisotne je pozdravil tudi prof. dr. Vladimir Smrkolj, predsednik Društva travmatologov Slovenije, in poudaril potrebo po kakovostni skupinski obravnavi bolnikov in poškodovancev z zlomi hrbteničnih vretenc.



Z leve proti desni: doc. dr. Thomas Blattert, prof. dr. Radko Komadina, doc. dr. Rok Vengust, asist. Miloš Vesel

V strokovnem delu so sledili štiri vabljeni predavatelji:

1. Doc. dr. Thomas Blattert, z Univerzitetne

travmatološke klinike v Leipzigu, je v zanimivem in dobro ilustriranem predavanju predstavil svoje štiriletne izkušnje z maloinvazivno hrbtenično kirurgijo po metodi balonske kifoplastike. Metoda predstavlja novost in je umeščena med dosedanja konservativno terapijo in operativno odprto posteriorno instrumentacijo pri zlomih hrbteničnih vretenc. Zaradi svoje maloinvazivnosti je izvedljiva tudi pri starejših bolnikih z značilno polimorbiditeto. Poročal je o več kot 400 uspešnih posegih, praktično brez pomembnih pooperativnih zapletov, pri tipih zlomov hrbteničnih vretenc prsne in ledvene hrbtenice tipa A1, A2, A3.1 in A3.2. (Pri slednjih z uporabo tehnike "egg shell".) Svoje paciente je tudi ustrezno izmeril v follow-up študiji s statistično pomembno ohranjenim kifoznim kotom ter statistično izboljšavo kakovosti življenja.

V razpravi, v kateri so sodelovali tudi slovenski kirurgi z oddelkov, ki nabirajo prve izkušnje s to novo tehniko, so poleg strokovnih vprašanj zbudila pozornost tudi vprašanja plačevanja nove metode. Doc. Blattert je poročal o nemških izkušnjah, kjer so od leta 2004 dalje uvrstili balonsko kifoplastiko in starejšo vertebroplastiko v sistem plačevanje po DRG (po skupinah primerljivih primerov), kjer je kifoplastika definirana kot operativni poseg, ki primarno odpravi bolečino ter hkrati povrne višino sesedenega vretenca, medtem ko vertebroplastika odpravi bolečino brez definirane vpliva na višino sesedenega vretenca. Zaradi brizganja cementa v frakturo pod visokim pritiskom, je povezana z določenim tveganjem. Temu primerno

je tudi razlika v priznani ceni storitve. Podobno kot v Nemčiji, so v letu 2004, 2005 in v začetku leta 2006 uvrstile balonsko kifoplastiko na seznam operacij, ki jih zavarovalnica priznava za plačilo, številne evropske države (Avstrija, Švica, Finska, Francija itd.). Po podobni poti gredo tudi slovenski hrbtenični kirurgi.

2. Doc. dr. Rok Vengust, z Ortopedske klinike v Ljubljani, je predstavil svoje večletne izkušnje z vertebroplastiko. Poročal je o seriji več kot 400 opravljenih posegov. Poudaril je razliko v trajanju operacije (povprečno 15 minut za vertebroplastiko in 45 minut za prve opravljene balonske kifoplastike), o zahtevani splošni anesteziji pri balonski kifoplastiki, ki jo je pri vertebroplastiki uporabljal izjemoma v enem samem primeru. Vertebroplastike je izvajal kot paliativne posege pri bolezensko sesedenih hrbteničnih vretencih ali pri zlomih, ki so posledica krhkosti osteoporotične kosti. Razvila se je živahna in polemična razprava o umeščenosti vertebroplastike in balonske kifoplastike v sodobni hrbtenični kirurgiji. Prevladalo je mnenje, da je balonska kifoplastika logična naslednica vertebroplastike in da nudi operaterju in bolniku bolj varen in bolj nadzorovan poseg.
3. O dobrih izkušnjah po 102 balonskih kifoplastikah osteoporotičnih in patoloških zlomov sta poročala asist. Miloš Vesel in Marko Jug s KO za travmatologijo v Ljubljani. Poročala sta o statistično pomembni pooperativni popravi angulacije zloma, zmanjšanju bolečine, izboljšanju stopnje mobilnosti ter dokazala dobre rezultate tudi pol leta po operaciji. Said Al Mawed je prikazal zanimiv primer bolnika z rakom

in balonsko kifoplastiko.

4. Prim. Miodrag Vlaović s sodelavci Travmatološkega oddelka SB Celje je dokazal statistično pomembno izboljšanja kakovosti življenja bolnika po opravljenem maloinvazivnem operativnem posegu.

V razpravi so bile opredeljene indikacije za kifoplastiko pri zlomih hrbteničnih vretenc zaradi osteoporoze, zaradi patoloških zlomov pacientov z rakom in za visoko energetske zlome pri mlajših poškodovancih od 65 let. O slednjih indikacije v literaturi še niso opredeljene, prva poročila napovedujejo dobre rezultate. Miloš Vesel je izrazil pomisleke pri uporabi cementa PMA pri mlajših od 40 let, cement CaP pa zaenkrat še nima zadostnih mehanskih lastnosti, da bi ga lahko priporočili. Razpravljalci so opozorili na potrebnost opredelitve osnovne bolezni, prisotnost multiplih zlomov, starost bolnika, na dinamiko sesedanja



Z leve proti desni: prof. dr. Radko Komadina, doc. dr. Rok Vengust, asist. Miloš Vesel, prim. Miodrag Vlaović

zlomljenega vretenca v prvih tednih po doživetem zlomu ("activity of the fracture"). Doc. Blattert je opozoril, da je vodilna indikacija za kifoplastiko pri bolniku z osteoporotičnim zlomom bolečina, ne glede na čas, ki je minil od nastanka zlomov. Doc. Vrabl je opozoril na izključitev drugih vzrokov za bolečino v hrbtenici ob diagnosticiranem zlomu. Doc. Vengust je predlagal, da bi pri osteoporotičnem zlomu hrbteničnega vretenca, ki povzroča bolniku hudo bolečino, in je vretence hkrati deformirano, v dveh tednih opravili kifoplastiko, pri starostniku z zlomom hrbteničnega vretenca in močno bolečino brez pomembne deformacije pa vertebroplastiko. V imenu Ortopedske klinike je predlagal, da bi ime balonska kifoplastika (ki je zaščiteno ime proizvajalca Kyphona) v klinični praksi poenostavili v "kifoplastika". S tako opredeljenim novim indikacijskim področjem maloinvazivne kirurgije hrbtenice bomo v prihodnje razvijali operativne metode ob pričakovanem tehnološkem razvoju in inovacijah. Pri zdravljenju metastatskih zlomov na hrbteničnih vretencih so si bili razpravljalci enotni, da je kifoplastika metoda izbora, ki hkrati omogoča tudi biopsijo tumorskega tkiva in se izvede kot paliativni poseg v splošni anesteziji. Pri visoko energetskih zlomih bolnikov, mlajših od 65 let brez dokazane osteoporoze, je možno opraviti kifoplastiko pri zlomih tipa A1, A2, A3.1 in A3.2 (pri slednjih s tehniko "egg shell") in glede na tip zloma in kostno čvrstost dodatno transpedikularno posteriorno instrumentacijo. Predoperativno je pomembna presoja kirurga o kostni čvrstosti glede na bolnikovo starost (DEXA). Zato je indikacija

za kifoplastiko pri bolnikih z osteoporotičnimi zlomi, ko konservativno zdravljenje ni uspešno, ko je frakturni kot pri tipu A1 večji od 15° na prsni hrbtenici in 10° na ledveni hrbtenici ali je izguba višine vretenca večja od 1/3 prvotne. Zlome, ki ne presegajo tega praga, zdravimo konservativno po veljavnih metodah. Paciente spremljamo v dva- do tritedenskih intervalih in z merjenjem kota deformacije odločamo o indikaciji za kifoplastiko. Vodilna indikacija ostaja vztrajajoča bolečina pri akutnem in subakutnem zlomu (z magnetno resonanco, T2 dokazano "aktivnostjo frakture").

Kifoplastika se umešča med konservativne načine zdravljenja stabilnih zlomov hrbteničnih vretenc pri osteoporozi in med operativno zdravljenje s posteriorno instrumentacijo nestabilnih zlomov v peri- in pomenopavzalnem obdobju. Predstavlja novo kakovost zdravljenja bolečine pri zlomu zaradi osteoporoze, kot paliativni poseg pri zlomih pri bolnikih z rakom, ki omogoča tudi biopsijo tumorskega tkiva, in kot metoda zdravljenja visoko energetskih zlomov v predelu prsno-ledvene hrbtenice v izbranih primerih tipa A1, A2, A3.1, A3.2 v možni kombinaciji s transpedikularno posteriorno instrumentacijo pri poškodovancih med 40. in 65. letom starosti. Z minimalno invazivnostjo odpravi frakturno bolečino ter hkrati korigira deformacijo zlomljenega vretenca. Njena komparativna prednost proti podobnim maloinvazivnim posegom je njena varnost z v literaturi izjemno skupimi poročili o zapletih. Sodi v roke izkušenega hrbteničnega kirurga, ki lahko v primeru zapleta le-tega tudi samostojno zdravi. ■



# Kirurgija raka debelega črevesa in danke – Standardi in novosti

Jurij Gorjanc

“Prav je, da po 10 letih ponovno prikažemo uveljavljene standarde na področju kirurgije raka debelega črevesa in danke (RDČD) ter novosti”. Tako sta v uvodniku zapisala prof. Stane Repše in letošnji organizator mag. Zdravko Štor, ki sta s kolegi s kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo Kliničnega centra v ciklu “Iz prakse za prakso – standardi in novosti” pripravila tokratni simpozij in delavnico. Kirurgi ter zdravniki tistih specialnosti, ki se s to boleznijo srečujejo ob vsakodnevem delu, smo srečanje že težko pričakovali. Le na takšnem srečanju je možno v strnjeni obliki slišati novosti in primerjati slovenske izkušnje zadnjih let. Ob dopoldnevnih smo lahko spremljali prenose operacij, popoldne pa predavanja, ki so v uvodu postregla s plenarnimi temami.

Pregled zadnjega desetletnega obdobja v Sloveniji je v uvodnem predavanju s kirurškega vidika razgrnil prof. Repše. Izpostavil je pomembnost letošnje teme, saj je v Sloveniji rak debelega črevesa in danke med raki prebival najpogostejši, pojavnost pa še narašča. Primerjava vzorčnih podatkov, poslanih iz vseh slovenskih bolnišnic, je gotovo pokazala napredek v zdravljenju ob dejstvu, da so bili izhodiščni rezultati relativno slabi. To pomeni, da se je v Sloveniji relativno petletno preživetje bolnikov z rakom debelega črevesa in danke v zadnjih dvajsetih letih s 35 odstotkov dvignilo na preko 54 odstotkov, pozitiven trend pa se nadaljuje. Pripisati ga gre predvsem zgodnejšemu odkrivanju, zdravljenju s kemo- in radioterapijo in doslednemu upoštevanju pravil pri operiranju.

Epidemiološki podatki, ki jih je predstavila prof. Maja Primic Žakelj, potrjujejo pozitiven trend preživetja, v primerjavi rezultatov preživetja Slovenci še vedno zaostajamo za evropskim povprečjem.

V predavanju prof. Štabuca z Gastroenterološke klinike smo izvedeli, da lahko v Sloveniji s presejanjem s hemotestom na okultno krvavitev in zgodnjim odkrivanjem raka pri ogroženih skupinah preživetje izboljšamo za več kot 15 odstotkov. Po skoraj štiriletnih pri-

pravah bo morda v Sloveniji kot pilotski projekt naslednje leto presejanje le steklo. Morda v dveh manjših regijah, na podlagi rezultatov bi lahko sledili ostali.

Pri sumu na patologijo debelega črevesa in danke ostaja koloskopija zlati diagnostični standard. Milan Stefanović, dr. med., iz Diagnostičnega centra Bled nam je pokazal, kako je lahko preiskava v rokah izkušenega koloskopista terapevtska. Izvedeli smo tudi za nove smernice koloskopskega spremljanja po operacijah zaradi raka.

Endoskopski ultrazvok in magnetna resonanca ostajata najpomembnejši predoperativni preiskavi pri raku danke. Če ena in/ali druga preiskava pokažeta, da je rak napredoval do stadija II ali III, prepusti kirurg začetek zdravljenja onkologom - radioterapevtom. S kombinacijo t.i. neoadjuvantne radio- in kemoterapije dosežejo zmanjšanje velikosti tumorja do te mere, da so po dobri operaciji vsi resekcijski robovi tumorsko neprizadeti.

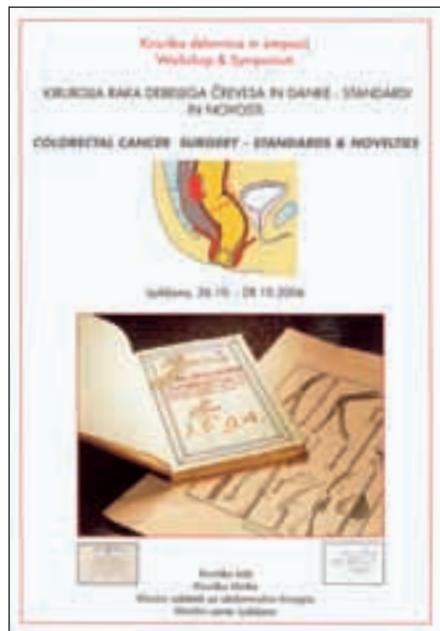
Kirurgija raka debelega črevesa in danke je bila, kot je kirurškemu simpoziju primerno, predstavljena z največ prispevki. Prof. Pfeifer iz Gradca, nedavni organizator tamkajšnjega vzhodnoevropskega kongresa o RDČD, je v predavanju poudaril, da je poznavanje anatomije in fiziologije za kirurga ključ do uspeha. Zaželeno je oblikovanje kirurških ekip, ki se (sub)specializirajo ter se na tem področju dodatno izobražujejo. Razlike v rezultatih zdravljenja med uigranimi ekipami in ostalimi so še posebej vidne na področju operiranja raka danke, kjer so pri resekcijskih robovih pomembni milimetri, trud natančnega prepiranja pa se izplača z naraščajočim deležem kontinuitetnih operacij, ko je bolniku prihranjena trajna stoma. Na ta način že pristopajo k zdravljenju v nekaterih centrih: prof. Omejc iz Kliničnega centra je razložil tehniko totalne ekscizije mezorektuma (TME) pri raku danke v srednji in spodnji tretjini ter njen pomen za nizek odstotek lokalnih ponovitev, ohranjanje pelvičnih živcev ter vzpostavitev kontinuitete črevesa (slika). Razložil je tudi dejavnike, ki vplivajo na večji delež dehiscenc anastomoz.

Asist. Edhemović z Onkološkega inštituta je s primeri bolnikov, ki jih je operiral v zadnjih petih letih, pokazal, kako je z upoštevanjem zgoraj naštetih pravil ter dobrim interdisciplinarnim sodelovanjem moč izboljšati zgodnje rezultate in tudi preživetje.

Ali je potrebno radikalno operirati (TME) tudi zgodnji rak (T1) v spodnji tretjini danke? Ne, možno je lokalno izrezanje, če predoperativno ugotovimo neprizadetost bezgavk. To pa ni preprosto, saj so lahko tudi majhne in t.i. nesumljive bezgavke tumorsko prizadete. To je pokazala izkušnja kirurgov iz Heidelberga, Nemčija (prof. C. N. Gutt), kjer imajo veliko izkušenj z rakom danke. Po lokalni eksciziji zgodnjega raka (Tis, T1) laparoskopsko izvedejo t.i. posteriorno ekscizijo dela mezorektuma. Ta ima tako terapevtski kot tudi diagnostični pomen (ocena stadija). Zaradi pozitivnih bezgavk tam, kjer jih niso pričakovali, je vloga pooperativne adjuvantne terapije velika.

Ta vloga je vedno večja tudi nasploh, saj so na voljo vedno novejša zdravila. Vlogo kombinirane kemoterapije sta nam predstavili dr. Janja Ocvirk z Onkološkega inštituta ter gostja z Dunaja dr. Irene Kuehrer. Bolniki s stadijem I ter večinoma tudi II pomožne terapije ne potrebujejo. Pri bolnikih s stadijem III (prizadetost bezgavk) je pomožno zdravljenje zelo pomembno, saj zmanjša število ponovitev bolezni in s tem podaljša preživetje. Bolnikov z oddaljenimi zasevki (predvsem jetra in pljuča) je ob diagnozi bolezni relativno veliko (od 20 do 30 odstotkov). Tudi tukaj je kemoterapija zelo pomembna, saj v kombinaciji s kirurgijo (resekcije jeter in pljuč) večih dosežejo tudi trajne remisije. Kirurgija jeter je dosegla napredek na več področjih, npr. pri predoperativnem načrtovanju z računalniško 3D-rekonstrukcijo. Kot je povedal prim. Stanisavljevič, petletno preživetje bolnikov z zasevki v jetrih že dosega 46 odstotkov. Tudi nova tarčna zdravila, protitelesa, ki zavirajo prekrvitev tumorja in njegovo rast, obetajo veliko. Žal njihovo uporabo kroji tudi cena.

In vloga laparoskopije v zdravljenju RDČD? Domači in tuji avtorji so predstavili svoje iz-



kušnje ter v delavnici tudi praktično pokazali, kako je možno operirati laparoskopsko ob upoštevanju vseh onkoloških pravil. Kot je v zaključku svojega prispevka povzel docent Jelenc, si laparoskopija tudi pri RDČD zasluži svoje mesto, saj je zelo napredovala, kirurgi pa so si že pridobili potrebne izkušnje. To velja predvsem za rak v predelu cekuma, v kolon ascendensu, sigmi in zgornjem delu danke.

Kako najbolje tehnično narediti anastomozo in kako stomo, so bili naslovi predavanj prof. Telekya z Dunaja, prim. Remsa in asist. Juvana.

Zakaj se kirurška rana pri bolniku z rakom okuži pogosteje kot sicer in kako doseči izboljšanje rezultatov, smo izvedeli iz prispevka doc. Trotovska. V ZDA, denimo, so v letu 2005 razvili poseben projekt preventive okužbe

kirurških ran, na podlagi katerega beležijo velik napredek v zdravljenju in s tem znaten prihranek pri stroških.

V multidisciplinarni ekipi je zelo pomembna vloga patologa. Doc. Bračko z Onkološkega inštituta je predstavil filigransko delo patologa pri ocenjevanju radiarnih kirurških robov in določanju števila prizadetih bezgavk, kar pa je ključno za oceno uspeha kirurškega zdravljenja ter načrtovanje pomožne terapije.

Številni prispevki o lastnih kirurških izkušnjah v centrih in tudi regionalnih bolnišnicah so pokazali, da je za bolnike z RDČD ob sodelovanju z radioterapevti ter onkologi - internisti možno dobro poskrbeti tudi v posameznih regijah. S prispevki so nastopili kirurgi iz Maribora, Jesenic, Slovenj Gradca in Ptuja. S posameznimi predavanji pa tudi gostje iz Hrvaške in Srbije. Prof. Krivokapič z beograjske klinike je predstavil realno stanje obravnave RDČD v Srbiji ter uspehe, ki jih v zadnjih letih dosegajo v dobro organiziranem centru.

Kirurgija s pospešenim okrevanjem ali "fast track" kirurgija je novost, ki se vse bolj vpeljuje v klinično prakso. Gre za skupek pred-, med- in pooperativnih ukrepov, s katerimi dosežemo čimprejšnjo vrnitev bolnika v njegovo vsakdanje okolje. Za njihovo uresničitev je potrebna visoka motivacija bolnika in dobro sodelovanje med bolnišničnimi službami, je v prispevku poudaril mag. Štor.

Praktični del simpozija – delavnice so potekale ob dopoldnevih. V živo smo lahko spremljali prenos operacij zaradi RDČD. Najlažje je bilo spremljanje laparoskopskih posegov, saj smo sliko, ki jo vidi kirurg, neposredno spremljali tudi v dvorani. Spremljali smo lahko mojstrski preparaciji prof. Dostalika in prof. Herbst. Vsak od njiju je pokazal, da je laparoskopsko možno operirati tudi tumor v relativno visokem stadiju. Težje smo sledili

odprtih – klasičnim operacijam. To je po svoje razumljivo, saj zahteva npr. dober slikovni prenos nizke sprednje resekcije že kar vrhunsko video opremo z robotskim daljinskim upravljanjem. Vsekakor je lažje prenašati operacijo v zgornjem abdomnu kot pa poseg v mali medenici, kjer se kontrast med belo svetlobo osvetljenih struktur in mrakom ob spodnji tretjini danke na platno največkrat projicira kot gmota nerazpoznavnih struktur. Če smem primerjati tokratno prireditve na eni strani in na drugi strani delavnico o raku danke v angleškem Basingstoku, ki sem se je udeležil pred kratkim, bi izpostavil dvoje. Manjše število udeležencev (tam 15, tukaj preko 70) omogoča boljše sodelovanje, moderator jih spodbuja k spraševanju in predstavitvi njihovih izkušenj. Strah, da bi z vprašanjem motili tako pomembno stvar, kot je operacija zaradi raka, je bil popolnoma odveč – delavnica v pravem pomenu. Morda bi lahko uvedli pri nas nekaj podobnega – večina udeležencev lahko operacije še vedno spremlja kot pasivni gledalci, a nimajo možnosti spraševati. In drugič – operater ali asistent se ob vprašanju ustavita, razložita ozadje, jasno pokažeta anatomske strukture oziroma posebnosti in nevarnosti. Res pa je, da je bil zaradi takšnega pristopa s sprotimi razlagami bolnik, operiran zaradi raka danke, v narkozi polnih šest ur! A vsi udeleženci smo bili zadovoljni in imeli vtis, da so nam prireditelji ustregli.

In namesto zaključka?

Če je bilo v preteklosti pri zdravljenju raka debelega črevesa in danke sodelovanje med specialnostmi zaželeno, je danes nujno. Sodelovanje mora presegati osnovno komunikacijo preko napotnic. Poleg tega moramo zdravniki natančno poznati in upoštevati smernice diagnostike in zdravljenja RDČD, slediti novostim, skrbno beležiti ter na primerljiv način objavljati rezultate. ■

# Dvojno zadovoljstvo oftalmologov

Dušica Pahor

Od 19. do 21. oktobra 2006 je potekal v veliki dvorani Kongresno-prireditvenega centra hotela Habakuk v Mariboru 6. slovenski oftalmološki kongres.

**Ž**e drugič je Združenje oftalmologov Slovenije zaupalo organizacijo tega za slovensko oftalmologijo tako pomembnega dogodka Oddelku za očne bolezni Splošne bolnišnice Maribor. Kot lokalni organizatorji smo bili še posebej ponosni na dejstvo, da je v okviru našega kongresa potekal v petek, 20. oktobra, popoldan tudi 2. slovensko-nemški oftalmološki simpozij. Srečanje smo organizirali skupaj z Nemškim oftalmološkim združenjem.

Kongresa se je udeležilo več kot 190 udeležencev. Ker je vseh slovenskih oftalmologov okoli 120, je to zavidljivo visoka številka. Poleg slovenskih in nemških oftalmologov se je srečanja udeležilo tudi precej kolegov iz Hrvaške. Na kongresu je sodelovalo devet sponzorjev in 17 razstavljalcev.

Nemško oftalmološko združenje (DOG) je najstarejše medicinsko združenje na svetu in bo naslednje leto praznovalo 150. obletnico svojega obstoja. Prvi slovensko-nemški oftalmološki simpozij je bil septembra 2002 v Berlinu v času nemškega oftalmološkega kongresa. Za prvo srečanje gre v veliki meri zahvala dr. Rolfu Grewēju iz Münstra, ki je v zadnjih letih veliko prispeval k promociji in uveljavitvi slovenske oftalmologije v evropskem prostoru. Veliko let je s štipendijami, možnostmi izobraževanja na izbranih klinikah in udeležbe na nemškem kongresu omogočal širitev znanja številnim slovenskim oftalmologom. Zaradi njegovih izrednih zaslug in nesebične pomoči slovenskim oftalmologom ga je Združenje oftalmologov Slovenije imenovalo za častnega člana združenja. Na žalost se zaradi bolezni dr. Grewēja srečanja ni mogel udeležiti. Zato je predsednik Združenja oftalmologov Slovenije prof. dr. Marko Hawlina predal priznanje sedanjemu predsedniku Nemškega oftalmološkega združenja prof. Gernotu Dunckerju. Pri nastajanju tega dolgoletnega sodelovanja sta imela pomembno vlogo tudi prof. dr. Gabriele E. Lang, predsednica Nemškega oftalmološkega združenja v času 1. slovensko-nemškega simpozija, in prim. Bojan Gračner. Med pomembnimi



Izročitev plakete o častnem članstvu Združenja oftalmologov Slovenije dr. Rolfu Grewēju. Od leve proti desni: prof. dr. Marko Hawlina, predsednik Združenja oftalmologov Slovenije, in prof. dr. Gernot Duncker, predsednik Nemškega oftalmološkega združenja.

gosti, ki so se udeležili simpozija, so bili še prof. dr. Gerhard K. Lang, prof. dr. Franz Grehn in prof. dr. Norbert Pfeifer, ki so bili predsedniki Nemškega oftalmološkega združenja v letih od 2003 do 2006. V izredno čast in zadovoljstvo nam je bilo, da smo bili lahko gostitelji svetovno priznanih strokovnjakov, še posebej, ker je bilo to eno od redkih srečanj, ki ga je Nemško združenje oftalmologov organiziralo izven matične dežele.

Kongres je odprla s pozdravnim nagovorom predsednica organizacijskega odbora doc. dr. Dušica Pahor, ki je poudarila, da slovenski oftalmološki kongres ni več le srečanje oftalmologov Slovenije, ampak dobiva vedno večji mednarodni pomen. Sledile so pozdravne besede predsednika Združenja oftalmologov Slovenije prof. dr. Marka Hawline in predsednika Nemškega oftalmološkega združenja prof. Gernota Dunckerja. Svečana govornika sta bila strokovni direktor Splošne bolnišnice

Maribor doc. dr. Anton Crnjac in dekan Medicinske fakultete Maribor prof. dr. Ivan Krajnc. Oba sta poudarila izreden pomen srečanja ter vlogo Oddelka za očne bolezni pri razvoju mariborske bolnišnice, kliničnosti in mariborske medicinske fakultete. Svečano odprtje je dopolnilo vrhunsko izvajanje kvinteta trolil Mariborske filharmonije.

Teme srečanja so zajemala vsa področja oftalmologije, tako da je lahko s svojimi prispevki sodelovalo čim več oftalmologov. Predstavljenih je bilo 52 referatov, 24 posterjev in 16 video predstavitev. Otvoritveno predavanje upokojene predstojnice Oddelka za očne bolezni splošne bolnišnice Murska Sobota prim. Leje Talanyi Pfeifer je pretreslo vse poslušalce, saj nam je prikazala prekrasne filmske posnetke izpred več kot 50 let o operaciji sive mrene. Še posebej smo bili veseli, da je aktivno sodelovalo veliko število mlajših oftalmologov, ki so pokazali kakovostno znanje. Srečanja



so se udeležili tudi gostje iz Očesne klinike v Marburgu (doc. dr. Stefan Menell), s katero je Oddelek za očne bolezni organiziral že dve srečanja, eno v Mariboru leta 2004 in drugo v Marburgu leta 2006. Med udeleženci kongresa je bil tudi predsednik Hrvaškega združenja oftalmologov prof. dr. Zdravko Mandić.

Kongresa se je udeležil tudi predsednik Evropskega združenja oftalmologov (EBO) prof. dr. Tero Kivela iz Finske, ki je hkrati tudi predsednik Evropskega združenja za raziskavo vida (EVER). Ob tej priložnosti je bila s strani EBO podeljena nagrada za najboljši prispevek avtorja, mlajšega od 40 let. Nagrada je bila na podlagi anonimnega glasovanja podeljena Mariji Ani Schwarzbartl Pfeifer ob zaključku srečanja. Prvi dan srečanja (dopoldan) je bil posvečen boleznim makule in sodobnemu načinu zdravljenja, vitreoretinalni kirurgiji in spremembam ter posegom na roženici. Vabljeni predavanja v okviru 2. slovensko-nemškega simpozija so zajela različna področja oftalmologije.

Drugi dan srečanja je bil posvečen glavkomu, operaciji katarakte in okuloplastični kirurgiji. Ob koncu srečanja je bila ustna predstavitev posterjev, ki sta jo vodili prof. dr. Brigita Drnovšek, predstojnica Očesne klinike Ljubljana, in prof. dr. Branka Stirn Kranjc. Priказi so bili izredno zanimivi, kljub pozni uri se število udeležencev do zadnjega trenutka ni zmanjšalo. Predvsem tuji gostje so ta način pri-



Sproščen klepet med odmorom srečanja. Od leve proti desni: predsednica organizacijskega odbora doc. dr. Dušica Pahor, dekan Medicinske fakultete Univerze v Mariboru prof. dr. Ivan Krajnc, strokovni direktor Splošne bolnišnice Maribor doc. dr. Anton Crnjac.

kaza zlasti mlajših avtorjev pozdravili z velikim navdušenjem. Ves čas srečanja so potekale še video predstavitve posameznih operacij.

Tudi tokratni kongres je pokazal, da je slovenska oftalmologija enakopraven član široke evropske oftalmološke družine. Ob slovesu

smo bili kot lokalni organizatorji deležni številnih pohval, tako za organizacijo kongresa kakor tudi za vsebinsko oblikovanje srečanja. Naj zaključim z mislijo, da ni dobrega kongresa brez dobre stroke in to slovenska oftalmologije brez dvoma v tem času tudi je. ■

## Predavanja in delavnice iz bronhoskopije na Golniku

Aleš Rozman

9. in 10. oktobra so v Bolnišnici Golnik KOPA v okviru 5. golniškega simpozija potekala predavanja in delavnice iz diagnostične in interventne bronhoskopije, letos prvič organizirana v sodelovanju s šolo Evropskega respiratornega združenja (ERS).

V Bolnišnici Golnik KOPA že vrsto let potekajo različna izobraževanja s področja pulmologije, že nekajkrat zapored pa tudi delavnice iz bronhoskopije. Letos je organizacija prvič potekala v sodelovanju z ERS-šolo, kar je svojevrstno priznanje za kakovostno delo

iz preteklih let.

Poudarek letošnjih predavanj in delavnic so bile novosti iz diagnostične in interventne bronhoskopije, kjer je tehnika v zadnjih letih napravila nov korak naprej. Nove diagnostične metode omogočajo zgodnejše odkrivanje pljučnega raka, interventna bronhoskopija pa učinkovite paliativne rešitve pri bolnikih s centralnimi tumorji dihal.

Uvodno predavanje je pripadlo gostu iz torakalne klinike v Heidelbergu, prof. Felixu Herthu, ki je predstavil načine zgodnje dia-

gnostike pljučnega raka in uporabo endobronhialnega ultrazvoka.

Kljub naporom v zadnjih 25 letih se petletno preživetje bolnikov z rakom pljuč ni kaj dosti izboljšalo, saj v evropskih državah dosega le med 10 in 15 odstotkov. V to skupino se prvenstveno vključujejo bolniki z zgodnjimi stadiji bolezni, ki so zdravljeni kirurško in imajo na ta način večje možnosti za ozdravitev. Na žalost še vedno veliko večino bolnikov s pljučnim rakom odkrijemo takrat, ko je bolezen že razširjena. Cilj zgodnega odkrivanja



Udeleženci delavnice iz diagnostične in interventne bronhoskopije

pljučnega raka je premik stadija ob odkritju v smer nižje vrednosti, ker bi se potemtakem delež operabilnih bolnikov povečal. Manjkajoči člen v diagnostiki je dober presejalni test, saj je vrzel med bolniki z dejavniki tveganja in izsledki presejanja z računalniško tomografijo (RT) in/ali mikroskopskim pregledom sputuma še vedno prevelika. Zajame preveč lažno pozitivnih bolnikov z benignimi pljučnimi noduli in premalo bolnikov z radiološko nezaznavnim tumorjem, ki bi utegnil biti že zaznaven v sputumu (lažno negativne vrednosti). Na žalost do sedaj še nobena presejalna študija ni dala zelenih rezultatov. Dolžina preživetja in tudi znižanje stadija ob odkritju se sicer izboljšujeta, ne pa tudi petletno preživetje. V presejalnih testiranjih z RT žal veliko število lažno pozitivnih bolnikov izpostavi nadaljnjim invazivnim posegom, kar predstavlja večje tveganje za zaplete in obremenjuje zdravstveno blagajno.

Druga vroča tema je bilo predavanje Viktorije Tomič o možnosti prenosa okužb v bronhoskopski enoti. Na tem področju nikakor ne zaostajamo za razvojem v svetu, saj na kliniki že vrsto let razvijamo in spremljamo sistem preprečevanja prenosa okužb, rezultate pa smo v preteklosti predstavili v svetu, najodmevneje pred dvema letoma na svetovnem bronhološkem kongresu v Barceloni (poročilo objavljeno v Izidi). Prenos okužbe je možen na več načinov: prenos bakterijske flore iz zgornjih dihal bolnika v spodnje dele z instrumentom je zaplet preiskave, vendar na srečo brez večjega kliničnega pomena. Pomembnejši je prenos s slabo razkuženim instrumentom z bolnika

na bolnika, pri čemer so dokumentirane tako prave okužbe – ko oseba dejansko zboli, in psevdookužbe, kjer je prenešeni patogen sicer izoliran iz kužnine, oseba pa ne zboli. Nena zadnje ne smemo pozabiti na prenos okužb z bolnika na osebje v bronhoskopski enoti, zato med preiskavo izvajamo ukrepe kontaktne, kapljične in aerogene zaščite.

Tudi ostala predavanja s področja interventne bronhoskopije (uporaba kriosonde, argonske plazme, elektrokavterja, laserja in endobronhialnih opornic), odstranjevanja tujkov iz dihal, diagnostike (transbronhialna igelna punkcija, bronhioloalveolarni izpirek) in pravilnega odvzema, obdelave in transporta bronhoskopsko odvzetih vzorcev so bila dobro sprejeta.

Popoldanski del delavnic je bil namenjen praktičnemu delu. Udeleženci so bili razdeljeni v manjše skupine, tako da so vsi imeli možnost praktično preizkusiti teoretično znanje z dopoldanskih predavanj. Delavnice so bile podprte z računalniškimi predstavitvami, posterji,

rope (Estonija, Poljska, Madžarska) in Balkana (države nekdanje Jugoslavije, Turčija, Albanija). Zaradi velikega zanimanja smo morali število prijavljenih omejiti na 45, saj bi večje število ogrozilo kakovost izvedbe. Udeleženci so bili po večini specialisti pulmologije, iz Slovenije pa so bili dobro zastopani specializanti pulmologije, ki so se odlično odrezali na delavnici iz osnovne bronhoskopije. Nedvomno je bila prav v tej skupini želja po novem znanju in spretnostih največja, saj se je delo nadaljevalo tudi še po uradnem zaključku. Pomembno je dejstvo, da so zaključni izpit vsi opravili nadpovprečno, kar je dober obet, da se za prihodnost pulmologije pri nas ni bati.

Predavanja in delavnice iz bronhoskopije so bila tudi velik organizacijski zalogaj, ki je dosegal strokovne in organizacijske zahteve Evropskega respiratornega združenja, kar so potrdili opazovalci ERS. Še bolj kot to so nas prepričale pohvale in zadovoljstvo udeležencev srečanja. Veliko zaslug za uspešno izvedbo gre prim. Nadji Triller in prof. Andreju Debeljaku



Tečajniki vadijo transbronhialno igelno aspiracijo v delavnici Petra Keclja in Marije Petrinec.

modeli za bronhoskopijo s pomočjo avtofluorescence in transbronhialno igelno punkcijo. Udeleženci so bronhoskopske tehnike lahko vadili tudi na anatomskih modelih (fantomi) ali na živalskih modelih pljuč.

Novost letošnjih delavnic je bila delavnica za osnovno bronhoskopijo, ki je zajemala predstavitev instrumenta, čiščenje in razkuževanje bronhoskopa, vaje iz anatomije dihal ter odvzem kužnin in histoloških vzorcev z bronhialno biopsijo.

Udeleženci so prišli iz 12 držav vzhodne Ev-

ter tudi ostalim članom bronhoskopske delovne skupine na Golniku, ki z nepretrganim delom iz leta v leto dvigujejo raven dela in izobraževanja.

Naslednje delavnice iz bronhoskopije bomo organizirali oktobra naslednje leto. Takrat bomo namenili dodatno pozornost vlogi delovne skupine v bronhoskopiji: brez dobre podpore ostalih članov ekipe še tako izurjen bronhoskopist ne zmore opraviti vrhunskih diagnostičnih in interventnih posegov. ■

# Sodobni vidiki protetične oskrbe pacientov

Igor Kopač

Sekcija za stomatološko protetiko pri Slovenskem zdravniškem društvu in Katedra za stomatološko protetiko Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani organizirata 17. stomatoprotetični simpozij z delovnim naslovom "Sodobni vidiki protetične oskrbe pacientov", ki bo 9. in 10. februarja 2007 v Ljubljani, v Grand hotelu Union.

**T**radicionalno "jesenski protetični Bled" smo tokrat preselili v Ljubljano, v Grand hotel Union. Spremenili smo tudi termin, saj bo srečanje potekalo izven ustaljenega jesenskega obdobja. Razlog za omenjene spremembe je prihod skupine nemških predavateljev s Klinike za stomatološko protetiko Univerze v Freiburgu, s svetovno prizanim strokovnjakom prof. Jörgom Strubom na čelu. Zaradi zasedenosti tujih predavateljev smo bili po skoraj enoletnem usklajevanju terminov primorani srečanje premakniti v pozni zimski čas. Nikakor namreč nismo hoteli zamuditi priložnosti za obisk tako številčne skupine uglednih predavateljev iz tujine. Poleg prof. Struba, predstojnika oddelka za protetiko, prihajajo v Ljubljano še njegovi sodelavci, prof. Ralf Kohal, dr. Pascal Marquardt, dr. Guido Heydecke, dr. Marko Knauf, dr. Sjoerd Smeeckens in vodja laboratorijev na kliniki v Freiburgu g. Siegbert Witkowski, višji zobotehnik in raziskovalec materialov in tehnologij CAD-CAM. Iz Basla prihaja prof. Jens Christoph Türp, ki je specialist za temporomandibularne motnje.

Prof. Strub je diplomiral in kasneje doktoriral na priznani züriški stomatološki fakulteti. Akademsko kariero je nadaljeval kot gostujoči profesor v Združenih državah na stomatološki fakulteti v Lousiani. Po vrnitvi v Zürich je bil izredni profesor na oddelku za parodontologijo in protetiko ter direktor za dodiplomski študij. Od leta 1988 vodi Kliniko za protetiko na Univerzi Albert-Ludwig v Freiburgu, kjer je redni profesor, bil pa je tudi dekan stomatološke fakultete. V svoji bogati raziskovalni in strokovni karieri je objavil 153 člankov v uglednih mednarodnih revijah, je vodilni avtor učbenika za celotno stomatološko protetiko, vključno s predklinično protetiko, ki je izšla že v treh ponatisih, v štirih svetovnih jezikih.



prof. dr. Jörg Strub

Zaradi ugleda in slovesa, ki ga prof. Strub uživa v strokovnih krogih, smo ga izbrali za uvodnega predavatelja na našem simpoziju. Področje kliničnega delovanja prof. Struba je v zadnjem času predvsem implantološka protetika z vsemi pripravljalnimi in diagnostičnimi postopki, ki jih le-ta prinaša s seboj. V svojem preglednem predavanju bo osvetlil predvsem klinične zahteve, ki jih narekuje implantatnoprotenična oskrba delno brez-zobih pacientov kot alternativa klasičnim protetičnim rešitvam. Implantatnoprotenična oskrba je namreč postala v razvitih družbah pogosta protetična izbira predvsem zaradi svojih uspešnih rezultatov.

Prispevek dr. Kohala, ki je prav tako redni profesor na fakulteti v Freiburgu, bo usmerjen v pripravljalne postopke za fiksno protetične rešitve in implantatno oskrbo. Kot posebnost

bi želeli poudariti, da na protetičnem oddelku Stomatološke fakultete v Freiburgu večino kirurških in parodontalno kirurških posegov in implantacijo izvaja zobozdravnik, ki potem nadaljuje s protetično oskrbo.

Za naš prostor posebno zanimivo informacijo o tridimenzionalni navigaciji pri načrtovanju in kirurški izvedbi vstavljanja implantatov prinašata predavanji dr. Marquarda in dr. Knaufa. Nazorno bosta osvetlila postopke diagnostike in načrtovanja pred vstavitvijo implantatov in v povezavi s tem opis različnih sodobnih računalniško vodenih sistemov za implantacijo v stomatologiji.

Soboto namenjamo domačim predavateljem. V uvodu pred njihovim nastopom bo prof. Türp iz Basla predstavil načela sodobne diagnostike temporomandibularnih motenj. Sledila bo predstavitev naših kliničnih primerov s tovrstno problematiko, zanimivih za vsakdanjo zobozdravniško prakso. V nadaljevanju bodo domači avtorji predstavili številne klinične primere, ob katerih bodo razpravljali o problematiki načrtovanja in izvedbe različnih stopenj oralne rehabilitacije.

Prijetna popestritev simpozija bo predstavitev nove knjige gospoda Slavka Brkiča, mojstra zobne tehnike, ki bo v njej prikazal laboratorijske postopke pri klasični kovinsko-porcelanasti tehniki in sodobne tehnike CAD-CAM za izdelavo brezkovinskih ogrodij in njihovo fasetiranje.

S povabilom uglednih tujih predavateljev na naše srečanje želimo domačemu strokovnemu občinstvu prikazati sodobne vidike pri načrtovanju protetične oskrbe in uporabo novih tehnologij v ta namen, hkrati pa tudi razvojne usmeritve stroke v domačem in razvitih okoljih.

Slovenski kulturni praznik, 8. februar, lahko nadgradimo z geslom: kulturno se je izobraževati. Prirčno vabljeni! ■

# Geriatrična medicina vse bolj pomembna

Eva Cedilnik Gorup, Maja Petek Šter

V Ženevi v Švici je od 23. do 26. avgusta 2006 potekal četrti kongres evropskega združenja za geriatrično medicino (EUGMS).

**Z**druženje je bilo ustanovljeno ob koncu prejšnjega desetletja kot posledica potrebe po organizaciji, ki bi združevala zdravnike, ki po Evropi skrbijo za starajoče se prebivalstvo. Geriatrična medicina v Evropi je med mlajšimi, vendar je ena izmed najhitreje razvijajočih se specialnosti, ki vpliva tako na javnozdravstvene odločitve kot na zdravljenje posameznika.

Slovenija je poleg Avstrije edina izmed razvitih evropskih držav, ki nima razvite geriatricne medicine kot specialnosti ali subspecialnosti, s to razliko, da imajo v Avstriji enosemestersko podiplomsko izobraževanje iz geriatricne medicine za zdravnike, ki se srečujejo s starostniki (internisti, nevrologi, družinski zdravniki...), v Sloveniji pa razen priložnostnih izobraževanj o oskrbi starostnikov nimamo izobraževanja, ki bi zdravnike usposobilo za kakovostno in racionalno obravnavo starostnikov.

Od leta 2004 v sklopu Združenja zdravnikov družinske medicine deluje delovna skupina za oskrbo starostnikov, ki združuje predvsem zdravnike, ki skrbimo za starostnike v domovih upokoencev in si prizadevamo dvigniti kakovost oskrbe starostnikov, za katere skrbimo.

Letošnjega kongresa se je udeležilo skoraj 1000 udeležencev, predvsem geriatrov, ki delajo v bolnišnicah, se je pa slišal tudi glas zdravnikov, ki na primarni ravni skrbimo za starostnike in po večinskem mnenju predstavljamo pomemben člen pri obravnavi starostnikov.

Na kongresu so vzporedno potekala predavanja v štirih dvoranah, zato sva bili kot edini udeleženci iz Slovenije marsikdaj v zadregi, za katero predavanje se odločiti. Prvi dan sem začela s predavanji o ocenjevanju nevroloških motenj. D. Zekry iz Švice je govoril o oceni kognitivnih sposobnosti. Družinski zdravnik naj bi bil sposoben oceniti kognitivno stanje z enim od številnih vprašalnikov (pri nas uporabljamo Kratek preizkus spoznavnih sposobnost - KPSS), izvajati presejanje in razmisliti

o diferencialni diagnostiki, kjer so pomembni predvsem trije D-ji: delirij, demenca in depresija. Sledilo je odlično predavanje Angleža G. Mulleya o diagnozi govornih motenj, ki pa je bilo bolj namenjeno nevrologom kot družinskim zdravnikom, ter predavanje D. MacMahon iz Anglije, ki je predaval o diferencialni diagnostiki Parkinsonove bolezni.

Zelo zanimivo je bilo predavanje J. P. Bayen iz Belgije, ki je prikazal, kako je pri večini bolnikov (83 odstotkih) z motnjami požiranja po možganski kapi mogoče z enostavnim manevrom doseči, da se požiranje ponovno vzpostavi. Danes se namreč še vse prepogosto dogaja, da tak bolnik dobi nazogastrično sondo, ker se z njim v bolnišnici, kjer bi bilo potrebno začeti z manevrom, nima nihče časa ukvarjati.

Pred opoldanskim odmorom so bili predstavljeni rezultati raziskave o geriatricnem izobraževanju v Evropi, v kateri smo sodelovali nacionalni predstavniki v EUGMS. Kot zanimivost lahko navedeva, da je v Evropi od enaintridesetih le pet držav, ki na nobeni medicinski fakulteti v državi nimajo katedre za geriatrijo. In to "prestižno" družbo sestavljajo Avstrija, Estonija, Albanija, Makedonija in Slovenija. Tudi sicer v Evropi izobraževanje v geriatrici ni na ravni, ki bi si jo geriatricna stroka želela, saj imata samo dve državi nacionalni program iz geriatricne, samo v devetih pa je geriatricna obvezen predmet na fakulteti. Na ravni podiplomskega izobraževanja je geriatricna v 15 državah Evrope specialnost, v 11 subspecialnost, v treh državah, vključno s Slovenijo, pa ni specialističnega izobraževanja s področja geriatricne.

Popoldanski program se je začel s sklopom predavanj o izobraževanju iz geriatricne medicine.

Za naju, ki sva zdravnici družinske medicine, je bilo zanimivo predavanje o tem, zakaj je pomembno, da se zdravnike družinske medicine uči o geriatrici: problem starajočega se prebivalstva je globalen in obsežen, pojavlja se tam, kjer starostniki živijo - v domačem okolju, in ne le na specializiranih oddelkih za oskrbo starostnikov. Zdravnik družinske medicine ima

tudi svojevrsten privilegij - skozi dolgotrajen odnos spozna svojega bolnika, pozna bolnikova pričaranja in želje, kar je zelo pomembno, zlasti takrat, ko se je potrebno odločiti v dobro bolnika, upoštevajoč bolnikove želje, ki jih ta ni več sposoben izraziti.

Zelo zanimivo je bilo predavanje o "standardiziranih" bolnikih, ki jih ponekod že uporabljajo na izpitnih postajah ob izpitihi za pridobivanje licence. Standardizirani bolniki so ljudje brez medicinskega znanja, ki bi radi prispevali k medicini in ki se "naučijo" svoje bolezni ter s tem omogočijo učenje študentom medicine oziroma zdravnikom. Seveda standardizirani bolniki ne nadomestijo dela s pravimi bolniki, pomagajo pa pri pridobivanju izkušenj in samozavesti. Zanimivo se nama je zdelo tudi, kako poskušajo zdravnikom približati težave, ki jih ima geriatricni bolnik, s t.i. "aging game": igralec si natakne posebne debele rokavice in očala z meglenim filmom za simulacijo katarakte, nato pa mora s sedmimi škatlicami zdravil "zase" pripraviti ustrezno terapijo. Zdaj pa poskusi prebrati farmacevtovo navodilo na škatli, kaj šele izluščiti ali celo prepoloviti drobno tableto...

Sledili sta dve predavanji o "anti-aging" zdravljenju, prvo za in drugo proti. Pričakovati je bilo več tehtnih argumentov za eno ali drugo, tako da predavanje ni povsem izpolnilo sicer velikih pričakovanj. Univerzalen mehanizem, ki lahko regulira staranje, naj bi bil povezan z nizkim IGF-1, ki je povezan s podaljšanim življenjem. Sicer je "anti-aging" zdravljenje širok pojem, ki obsega vse od odstranjenja eksogenih in endogenih dejavnikov tveganja do zamenjave odpuvedujočih delov, kjer se veliko pričakuje od raziskav z izvornimi celicami. Prav tako se raziskuje hormonske in rastne dejavnike ter razmišlja o genetskih modifikacijah. Proti staranju naj bi delovala tudi zdravila, ki jih že poznamo in uporabljamo, na primer statini. Predavanje proti se je osredotočilo predvsem na praktične problem, saj naj bi iskanje zdravila proti staranju preusmerjalo denar stran od resnih problemov v geriatrici, in na oporekanje ugotovitvam, da naj bi stradanje

upočasnilo staranje in podaljšalo življenje. Ne predavanje "za", ne predavanje "proti", niti razprava zatem niso poskušali odgovoriti na ključno vprašanje, ali gre pri staranju res za bolezen, ne za naravni proces.

Drugi dan se je začel s predstavitvijo poročil mladih, obetajočih geriatrov o oceni in nadzoru bolečine. Od 40 do 80 odstotkov bolnikov z demenco trpi zaradi bolečine. Ocenjevanje bolečine pri bolnikih z demenco predstavlja velik problem, saj uporaba vizualne analogne skale, ki predstavlja zlati standard za oceno bolečine pri dementnem bolniku, zlasti če gre za napredovali stadij demence, odpove. Izdelan je bil vprašalnik, na osnovi katerega osebje ocenjuje bolečino pri dementnem bolniku, vendar se je izkazalo, da osebje za polovico podceni bolečino, čemur sledi neustrezno zdravljenje bolečine pri dementnih bolnikih.

Izpostavljen je bil problem neustreznega nadzora bolečine pri starostnikih nasploh. K temu prispeva sprejemanje bolečine kot spremljevalke starosti, strah pred stranskimi učinki opioidnih analgetikov, sprejemanje analgetikov kot enega izmed zdravil, ki v množici ostalih zdravil niso nujno potrebna, ter pomanjkanje znanja medicinskega osebja o oceni in zdravljenju bolečine. Poudarjena so bila načela analgetične terapije pri starejših, ki v osnovi povzemajo priporočila SZO za zdravljenje bolečine, z opozorilom o pazljivosti pri uporabi nesteroidnih antirevmatikov.

Govorili smo tudi o vplivu zdravstvene

oskrbe na dolgoživost, kjer je bilo glavno sporočilo priporočilo SZO, naj bo medicina namenjena temu, da "doda življenje letom, ne leta življenju", torej poudarek na kakovosti življenja, ne podaljševanju za vsako ceno.

Sledilo je predavanje o povezavi med prehrano in metabolizmom kosti. Starejši navadno zaužijejo manj beljakovin, ugotavljali pa so, da večji delež beljakovin v prehrani zmanjša verjetnost za zlom kolka in je obratno sorazmerno povezan z dolžino hospitalizacije.

Sklop predavanj o nujnih stanjih je bil razdeljen na nujna stanja, povezana s hipertenzijo, pljučno embolijo in akutno ledvično odpovedjo. Za naju, zdravnici v osnovnem zdravstvu, je bilo zanimivo predavanje o diagnostični vrednosti D-dimera pri starostnikih. Pogostost globoke venske tromboze narašča s starostjo in starost predstavlja glavni dejavnik tveganja za pljučno embolijo. D-dimer ima pri starostnikih brez maligne bolezni veliko občutljivost (od 95- do 100-odstotno) ter slabo specifičnost, tako da z negativnim izvidom lahko že na primarni ravni z veliko zanesljivostjo izključimo globoko vensko trombozo, pozitiven izvid pa zahteva dodatno diagnostiko, ki poteka na sekundarni ravni.

Zelo dobro obiskano je bilo predavanje o pisanju medicinskih člankov in objavljanju v revijah s področja geriatrije. Še enkrat je bilo poudarjeno, da so ključni elementi, ki vplivajo na odločitev o sprejemu članka v objavo: izvirnost prispevka, pomembnost ugotovitve

za klinično prakso ter razumljivost prispevka – recenzentu mora biti jasno, kaj je avtor želel povedati. Ponovili smo ključne točke o strukturi članka ter spregovorilo o etiki pošiljanja člankov v objavo.

Dan in srečanje smo zaključili s pogovorom o etičnih odločitvah v intenzivnih enotah. Poudarek je bil na razpravi o ukrepih za podaljšanje življenja proti ukrepom za povečanje kakovosti življenja. Pri težkih etičnih odločitvah v zvezi z medicinsko oskrbo pri starejših je vselej potrebno sodelovati s sorodniki, poleg kakovosti življenja pa moramo upoštevati tudi t.i. kakovost umiranja.

Časa za ogledovanje Ženeve je bilo bolj malo, ugotovili pa sva, da je lepo in prijazno mesto, ki bi si zaslužilo več časa za ogled in poizkušanje odlične švicarske čokolade. Naj živi švicarska čokolada...

Naslednji kongres bo leta 2007 v Frankfurtu. Udeležba je vredna truda, zanimiva za klinične specialiste, ki se ukvarjajo z geriatrijo, pa tudi za zdravnike družinske medicine, ki nas je na vsakem kongresu s področja geriatrične medicine več, saj čutimo potrebo po izpopolnjevanju znanja, izmenjavi izkušenj ter soočanju stališč, da bomo znali kakovostno skrbeti za starajoče se prebivalstvo.

Udeležbo na kongresu sta nama kot aktivnima udeleženkama (predstavili sva štiri plakate) omogočila Združenje zdravnikov družinske medicine in farmacevtska družba Medis, d.o.o., iz Ljubljane. ■

## Hranjenje z materinim mlekom

Andreja Tekauc Golob

**V** Trstu je od 19. do 21. oktobra potekal 4. izpopolnjevalni tečaj o hranjenju z materinim mlekom z naslovom Hranjenje z materinim mlekom v intenzivnih terapijah in porodnišnicah v organizaciji Ospedale Infantile Burlo Garofolo. Srečanje je bilo razdeljeno v tri sklope.

Prvi dan je potekal seminar z naslovom Spodbujanje hranjenja z materinim mlekom

v enotah za intenzivno terapijo novorojenčka, ki ga je vodila dr. Paula Meier, diplomirana medicinska sestra in svetovalka za laktacijo, profesorica na oddelku Visoke šole za medicinske sestre Univerze v Čikagu, ZDA. Vodi laktacijo v intenzivni terapiji za novorojence z 52 respiratorskimi posteljami. V seminarju in predavanju naslednji dan je obširno predstavila načine za zagotavljanje hranjenja izključno z materinim mlekom in dojenja pri najbolj

ogroženi populaciji novorojenčkov pod 1250 g porodne teže in zdravljenih na respiratorju.

Prikazala je sistem, kako pridobijo dovolj mleka zanje, poučevanje mater, sistem izbrizgavanja mlečiva in prehodnega mleka ter določanje krematokrita mleka. Pri njih 97 odstotkov otrok prejema materino mleko. Povedala je, da se v ZDA rodi 1,4 odstotka otrok z zelo nizko porodno težo (VLBW), ki so v povprečju 68 dni v porodnišnici in s tem

porabijo 30 odstotkov razpoložljivih sredstev za oskrbo novorojenih otrok.

Za preprečevanje specifične zboleznosti nedonošenih otrok je materino mleko idealna terapija: je učinkovito, varno, dosegljivo in ceneno. Idealno je za zgodnje hranjenje, preprečuje nastanek naknadnih okužb in nekrozantnega enterokolitisa, zmanjšuje možnost nastanka retinopatije nedonošenih, zmanjšuje možnost nastanka kronične bolezni pljuč, izboljša razvojne možnosti teh otrok v vseh obdobjih odraščanja, znižuje vrednost krvnega tlaka in holesterola in gostoto kosti v puberteti. Materino mleko spremeni genetske poti. Matere nedonošenčkov izločajo mlezivo, ki bolje ščiti otroka pred okužbo kot zrelo mlezivo in izločajo ga dalj časa. V njihovem mlezivu so dokazali višje koncentracije sekretorne IgA, laktoferina, mucina, živih celic, lizocima, interleukina-10, faktorja, ki aktivira trombocite (PAF), acetilhidrolaze, dokozaheksoidne kisline in arahnidonske kisline ter številnih protivnetnih snovi. Koncentracija teh snovi pada z rastjo nosečnosti starosti.

Matere učijo razumevanja dojenja in laktacije. Mleko si črpajo ob otroku. S tem dosežejo večjo količino mleka in zaščito otroka pred bolnišničnimi okužbami. Kožni stik z otrokom začnejo še, ko je le-ta na respiratorju, dojenje pa takoj, ko je ekstubiran, ne glede na težo. Z majhnimi količinami (0,1 ml) mleziva že takoj po rojstvu vlažijo bukalno sluznico, s tem izboljšajo zaščito pred okužbo.

Optimalno pridobivanje teže otrok je 15 g na kg na dan. Dosežejo ga s hranjenjem z zadnjim mlekom oziroma mlekom z višjim krematokritom.

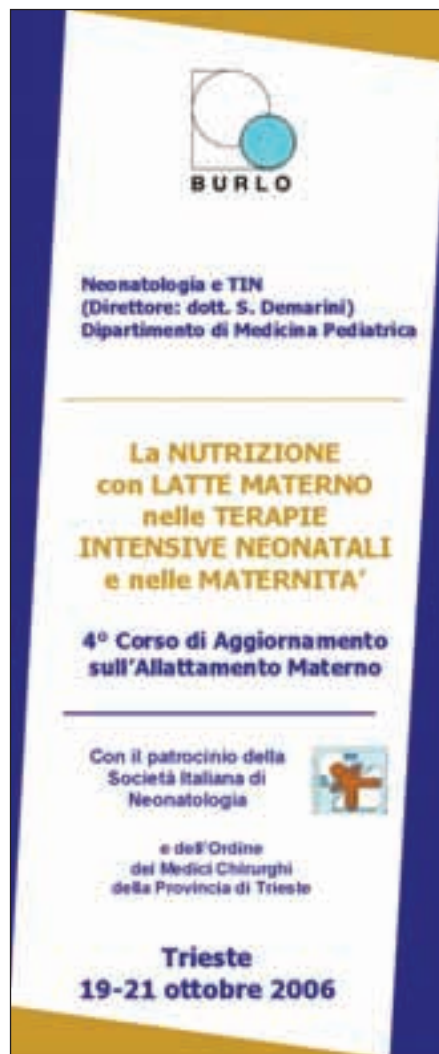
Uporabljajo izdelan sistem označevanja izbrizganega mleka, glede na krematokrit, kalorije, čas črpanja, posebej označijo sveže in zmrznjeno mleko. Vse to delajo matere same.

Drugi dan se je dopoldan nadaljevala tema prvega dne z delovnim naslovom Dojenje v enotah za intenzivno terapijo novorojenčka. Dr. Davanzo je predstavil raziskavo o dojenju in hranjenju z materinim mlekom v 13 italijanskih enotah za intenzivno terapijo. Ugotovil je, da kar 45 odstotkov zelo majhnih nedonošenčkov ne dobi materinega mleka, pri večjih pa so bolj uspešni.

Dr. Dall'Oglio je predstavil pravilne načine shranjevanja materinega mleka. Opravil je raziskavo o načinih shranjevanja mleka v 105 italijanskih enotah za intenzivno terapijo. Poudaril je nujnost poenotenja metod za shranjevanje mleka in pisnih navodil za zbiranje mleka, namenjenih zaposlenim in staršem.

Dr. Demarini je predstavil problem ekstraterine retardacije zelo nezrelih nedonošenčkov.

Ob odpustu iz bolnišnice ima kar 97 odstotkov otrok z nosečnostno starostjo ob rojstvu manj kot 30 tednov telesno težo pod 10. percentilo za starost. Pri osmih letih zaostajajo v višini, teži in obsegu glave. Tudi v odrasli dobi so nižje rasti in kandidati za razvoj sindroma X (hipertenzija, diabetes, kardiocirkulatorne bolezni). Tudi njihov psihomotorni razvoj je upočasnen. Hranjenje z materinim mlekom uspešno preprečuje tak razvoj.



Prof. Mitoulas iz Švice se ukvarja z raziskovanjem fiziologije laktacije in je predstavil vpliv načina izbrizgavanja na produkcijo mleka. Priporočal je uporabo električne črpalke, črpanje čez dan na tri ure, ponoči na pet ur. Prikazal je tudi lastne raziskovalne rezultate.

Popoldne smo nadaljevali s temo Dojenje zdravih novorojenčkov.

Dr. Rabaltelli je razložil znana dejstva o dojenju in zlatenici. Poudaril je, da so z umetnim mlekom dohranjevani otroci bolj zlatenični.

Dr. Davanzo je predstavil zanimivo raziskavo o predpisovanju zdravil doječim materam v Italiji in primerjal nasvete, ki so jih matere dobile pri lekarnarju, s podatki iz knjige prof. dr. Halea, kjer so zdravila uvrščena v pet kategorij glede na varnost pri dojenju. Ugotavlja, da je večina zdravil (84 odstotkov) varna pri dojenju, vendar po navodilih iz Informatore Farmaceutico kontraindicirana.

Dr. Mitoulas je predstavil spremembe v vsebnosti maščob v materinem mleku v prvem letu dojenja. Članek je izšel v British Journal of Nutrition, 2003; 90, 979-986. Govoril je o pomenu maščob za otrokovo rast in razvoj in pomenu materine diete na vsebnost maščob v njenem mleku.

Italijanski kolegi z Inštituta za dojenje v Trstu so predstavili raziskavo o promociji dojenja v Italiji. Ugotavljajo, da je pri njih ob odpustu iz porodnišnice dojenih 81,1 odstotka otrok. Nedavno so v svoji porodnišnici, ki ima 1800 rojstev na leto, zaposlili mednarodno pooblaščenca svetovalko za dojenje (IBCLC). Raziskali so vplive na uspešnost dojenja in odnos do dojenja pri lastnem osebju in začrtali cilje za prihodnost.

Tretji dan je ga. Randa Saadeh iz Svetovne zdravstvene organizacije predstavila nekatere novosti v navodilih za novorojencu prijazne bolnišnice, ki so izšle v letošnjem letu in so dosegljive na spletni strani SZO. Pogovarjali so se tudi o uvedbi novorojencem prijaznih porodnišnic v Italiji.

Predavanja so bila v italijanskem in angleškem jeziku, s slušalkami je bil dostopen sočasni prevod v obeh jezikih. Razprave so bile živahne, saj so bili udeleženci strokovnjaki za dojenje iz celotne Italije, srečala pa sem tudi nekaj priznanih strokovnjakov iz evropskega prostora.

Raziskava je bilo poučno, žal sem bila edina udeleženka iz Slovenije. Pri nas smo uspešnejši pri promociji dojenja. Imamo 11 novorojenecem prijaznih porodnišnic in večina otrok je ob odpustu iz porodnišnice dojenih ali hranjenih z materinim mlekom. Pod vodstvom Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja redno organiziramo izobraževanja za zdravstvene delavce v obliki simpozijev, srečanj in delavnic. V Sloveniji tudi že četrto leto organiziramo izpit za pridobitev naziva mednarodno pooblaščenega svetovalca za dojenje (International board certified lactation consultant - IBCLC). Trenutno imamo 27 strokovnjakov IBCLC. Letos smo tudi prvič organizirali tečaj za pripravo na izpit in prvič je izpit potekal v slovensščini. Podatki o izpitu in izobraževanju so dosegljivi na spletnih straneh <http://www2.arnes.si/~atekau/index.htm> in <http://dojenje.googlepages.com/>.

# Genetika v psihiatriji – kmalu z roko v roki?

Alja Videtič

Združenje ISPG je mednarodno društvo za psihiatrično genetiko, ki je bilo uradno registrirano leta 1992 in od takrat naprej vsako leto prireja svetovni kongres o psihiatrični genetiki. ISPG podpira genetske raziskave psihiatričnih bolezni in študije na področju zlorabe kemičnih snovi. Spodbuja sodelovanje in komunikacijo med znanstveniki z različnih področij, razvoj novih raziskovalnih metod in, kjer je to mogoče, še ponovljivost poskusov in primerljivost njihovih rezultatov. ISPG si prizadeva za uveljavitev najvišjih etičnih standardov pri raziskovanju in za uporabo izsledkov genetskih raziskav v klinični praksi v psihiatriji. Poleg tega omogoča izobraževanje tako v znanstvenih krogih kot tudi v širši javnosti.

Od prvega kongresa o psihiatrični genetiki pred štirinajstimi leti, ko je bilo predstavljenih zgolj nekaj povezovalnih študij o najpogostejših psihiatričnih motnjah, nam je razvoj novih laboratorijskih tehnik sedaj prinesel možnosti preučevanja celotnega genoma, in sicer z uporabo biočipov, na katerih je več tisoč označevalcev SNP-jev (enonukleotidnih sprememb v zaporedju DNA, angl. Single Nucleotide Polymorphisms). Veliko novosti s tega področja so obetala predavanja na XIV. svetovnem kongresu o psihiatrični genetiki, ki je potekal od 28. oktobra do 1. novembra 2006 v organizaciji ISPG (The International Society of Psychiatric Genetics). Kongres k sodelovanju ni privabil samo številnih klinikov, temveč tudi raziskovalce temeljnih ved, saj je bil cilj poudariti odnos med psihiatrično genetiko in nevroznanostjo. Število udeležencev je bilo veliko, saj se nas je zbralo okrog osemsto, prihajali pa smo skoraj iz vseh držav sveta. Kongres je trajal pet dni in je bil razdeljen v več sekcij, v okviru katerih so se odvijala številna plenarna in kratka predavanja, simpoziji ter predstavitve posterjev. Osrednja tematika kongresa je bila namenjena razpravam o genu z več vidikov, od molekularne biologije pa vse do filozofskega pogleda. Prvi dan kongresa ni bil tako delovno usmerjen, kot so bili naslednji štirje. Poleg otvoritvene slovesnosti in delavnice na temo bipolarnе motnje je bilo na programu še plenarno predavanje, ki je genetiko predstavilo kot filozofijo prihodnosti. Drugi dan kongresa

sta se odvijala dva simpozija, "Genetika in slike možganov" ter "ADHD (angl. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) in avtizem", kjer bi rada izpostavila predvsem projekt "The Autism Genome Project (AGP)", v katerega so vključeni štirje konzorciji držav Severne Amerike in Evrope. Naredili so danes najbolj obširno podatkovno bazo o družinah z avtisti, da bi omogočili identifikacijo lokusov v genomu, ki so najbolj izpostavljeni tveganju za različne spektre avtističnih motenj. Tretji in četrti dan kongresa sta postregla s še več predavanji. Najbolj zanimiva, z največ novostmi in obsežnimi razpravami sta bila simpozija "Afektivne motnje" in "Uporaba psihiatrične genetike: etični, pravni, družbeni in psihološki pogled", kjer so s psihološkega vidika izpostavili stigmatizacijo oseb z mentalno boleznijo v družbi, z etično-pravnega pa preventivne genetske preglede, kar bi lahko privedlo do skrajnosti - zdravljenja, še preden se bolezen sploh pojavi. Dobro obiskana so bila tudi predavanja na temo "Izolirane populacije: utemeljeno orodje za odkrivanje genov, povezanih s psihiatričnimi obolenji?", "Odvisnost od drog in alkohola: genetika in farmakogenetika" ter "Shizofrenija", kjer je bilo predstavljenih veliko število kandidatnih genov, ki bi lahko bili povezani s posamezno psihiatrično motnjo. Zadnji dan kongresa so predstavili še nekatere bolj biološke tematike: "Živalski modeli v klinični nevroznanosti", "Epigenetika kromatina" in nenazadnje "Sistemska biologija". Vse dni kongresa so bili na ogled posterji, ki jih je bilo več kot tristo, razporejeni pa so bili v sedemnajst sklopov: od afektivne in bipolarnе motnje, shizofrenije, neurodegenerativne motnje do farmakogenetike, kandidatnih genov in nenazadnje do precej pomembne, a velikokrat pozabljene bioinformatike. Na kongresu se je predstavilo tudi farmacevtsko podjetje Roche, in sicer z diagnostičnim čipom za odkrivanje polimorfizmov v genu za dva citokroma p450, CYP 2D6 in CYP 2C19. Rezultati z diagnostičnega čipa omogočajo napoved metabolnega stanja bolnika, ki mu tako lahko prilagodimo zdravljenje.

S prispevki so se kongresa udeležile tudi tri skupine iz Slovenije. Predstavljeni sta bili dve različni problematiki. Prva je povzela rezultate o genetskih polimorfizmih v genih

serotoninske signalne poti v povezavi s samomorom v slovenskem prebivalstvu. Tematiko sta predstavljali skupini z Inštituta za varovanje zdravja in skupina z Medicinskega centra za molekularno biologijo, ki deluje na Inštitutu za biokemijo Medicinske fakultete v Ljubljani. Avtorica prispevka s slednje ustanove je na kongresu predstavila poster, ki je med udeleženci zbudil precej zanimanja in razprav, kar je vsekakor pokazatelj, da je naše delo v trendu svetovnih raziskav. Drugo tematiko, ki je izredno pomembna in neposredno povezana s kliniko, pa je predstavila druga skupina z Inštituta za biokemijo Medicinske fakultete v Ljubljani, in sicer genetske polimorfizme dopaminskih receptorjev v povezavi s psihopatološkimi in ekstrapiramidalnimi simptomi bolnikov na dolgotrajnem antipsihotičnem zdravljenju.

Kljub napornemu urniku predavanj in številnim znanstvenim razpravam med odmori, sem se v Slovenijo vrnila polna vneme in novih delovnih idej. Ker smo na kongresu dobili potrdilo, da so naše raziskave v skladu s svetovnimi trendi, se želimo ponovno predstaviti na prihajajočem XV. kongresu o psihiatrični genetiki, ki bo potekal od 7. do 11. oktobra 2007 v New Yorku v Združenih državah Amerike. Osrednja tema kongresa bo pregled napredka v odkrivanju kandidatnih genov in genetskih mehanizmov za pomembnejše nevropsihiatrične bolezni, skupaj s kartiranjem genetskih kontrol normalne in nenormalne možganske plastičnosti v zgodnjem razvoju, otroštvu, adolescenci, odrasli dobi in starosti. Program kongresa bo zajemal tudi nove teme na področju psihiatrične genetike za klinično prakso, privabil bo tudi zdravnike in zdravstveno osebje z drugih področij, kot tudi vzbudil zanimanje večjega števila medijev in seveda širše javnosti.

Za zaključek bi dodala, da je kongres vsekakor jasno podprl povezovanje rezultatov temeljnih znanosti s kliničnimi raziskavami, kar je zelo pomembno, saj je s tem omogočen razvoj novih, boljših načinov diagnostike in zdravljenja. Vsi prispevki s kongresa so bili objavljeni kot dodatek k reviji American Journal of Medical Genetics, Part B: Neuropsychiatric Genetics, 141B, 2006.

# Lokalne akcijske skupnosti za preprečevanje zasvojenosti

Željko B. Jakelič

Urad za droge pri Ministrstvu za zdravje ter Mestna občina Kranj sta organizirala 9. nacionalno konferenco lokalnih akcijskih skupnosti (LAS), ki je potekala 2. in 3. novembra na Brdu pri Kranju.

**G**lavna tema letošnje konference je bila Alkohol in tobak – kaj lahko še storimo na lokalni ravni? Konferenca se je, zaradi številnih organizacijskih in strokovnih tem, ki jih je bilo letos zelo veliko, odvijala v dveh dneh.

Prvi dan srečanja je bil namenjen regionalnim koordinatorjem LAS. Temi regionalnega srečanja sta bili Izvajanje načrta LAS v prihodnjih letih ter Ustanovitev krovne organizacije LAS.

Drugi – glavni del konference je bil namenjen širšemu krogu udeležencev.

Prisotnim je spregovoril župan občine Kranj, g. Mohor Bogataj. V kratkem in zanimivem nagovoru se je ozrl na pomen LAS v Kranju ter Fundacije Vincenca Drakslerja, brez katere bi bilo delovanje LAS v Kranju izredno težavno.

Konferenco je nadaljeval g. Mile Hodnik. Predsednik LAS Kranj je v prispevku orisal pomen LAS v Kranju, smernice njenega razvoja ter današnje razmere v LAS in trend razvoja. Udeležencem srečanja je orisal pomen sodelovanja LAS z občino, ki je glavna pokroviteljica, ter vertikalne in horizontalne povezave. Prispevek je nadaljeval z razlago temeljnih nalog LAS ter njenih dejavnosti v osnovnih in srednjih šolah. Seveda ni mogel brez opozorila, da je v delovanju in uspehu delovanja v LAS brezpogojno sodelovanje med dijaki, starši in učitelji.

Prispevek Politika na področju tobaka v Sloveniji, ki ga je pripravila Helena Hodnik z Inštituta za varovanje zdravja RS, je bil namenjen škodljivosti uporabe tobaka. Predavateljica se je ozrla na razširjenost kajenja, na pomen splošnih ukrepov na brzdanje širitve ter

na nujnost uvajanja posameznih ukrepov v RS. Opozorila je na številne razloge uvajanja ukrepov za preprečevanje in zmanjšanja uporabe tobaka. Med izredno pomembnimi ukrepi, ki bi lahko preprečili širjenje, je naštel:

- povišanje cen tobačnih izdelkov,
- prepoved kajenja na delovnih mestih in javnih krajih,
- prepoved oglaševanja tobaka,
- obveščanje javnosti,
- opozorila na škatlicah tobačnih izdelkov,
- pomoč pri opuščanju kajenja.

Prispevek je zaključila z mislijo, da je pri preprečevanju in širjenju uporabe tobaka nujno upoštevati kombinacijo vseh naštetih ukrepov.

V naslednjem prispevku, ki ga je predstavila Janja Šešok z Inštituta za varovanje zdravja RS, je predavateljica opozorila na pomen pitja alkohola ter globalno, nacionalno ter lokalno politiko na področju alkoholizma, uvedbo nujnih ukrepov ter skrb za javno zdravje. Samo s prilagojenostjo programov ter dodatno izobrazbo na tem področju lahko privedejo do pozitivnih rezultatov.

V nadaljevanju je predavateljica Helena Gantar Štular iz Psihiatrične bolnišnice Begunje v prispevku Programi zdravljenja alkoholizma v Sloveniji orisala pomen alkohola kot psihoaktivne snovi (PAS) in alkoholizma kot kronične bolezni ter načine odvisnosti od alkohola. Ozrla se je na programe in diagnostične postopke ter uveljavljene načine zdravljenja. Pri tem je izpostavila pomen nujnega motivacijskega postopka, intenzivnega zdravljenja ter uspehe nadaljevalnega zdravljenja in nujno psihosocialno rehabilitacijo pri zasvojenih od alkohola.

Naslov naslednjega prispevka je bil Posledica aktivnega in pasivnega kajenja – trendi in

novosti. Mihaela Lovše iz Slovenske zveze za tobačno kontrolo je predstavila škodljive posledice kajenja, tako aktivnega kot pasivnega. V prispevku je opozorila na škodljive sestavine cigaretne dima ter številne posledice kajenja na telo kadilca. Poudarila je tudi pomen in priporočila preventivnih programov, osredotočenih na vlogo kajenja v družbenem okolju, ter uveljavljanje teh načel pri preprečevanju posledic uporabe kajenja v šolah, doma in na javnih mestih.

Program strokovnega dela srečanja je končal Matej Košir iz Urada za droge s prispevkom Nočno življenje mladih – izziv za preventivno delo v Sloveniji. Poudaril je pomen nočnega življenja za splošno življenje mladine. Na osnovi izsledkov lastne preiskave je prišel do številnih zaključkov. Med najpomembnejšimi je ugotovitev, da mladim ni treba preprečevati nočne zabave, lahko pa jim z različnimi preventivnimi ukrepi omogočimo predvsem varnejše okolje za zabavo.

Sledile so delavnice, ki so s svojimi vsebinami vsakemu udeležencu omogočile vpogled v področja, ki ga najbolj zanimajo.

Po celodnevem programu je organizator konferenco uspešno končal z zaključki posameznih delavnic, s plenarno razpravo ter uradnimi sklepi konference.

## Sklepne misli ♦

Želja organizatorja, da bi bile udeležencem srečanja predstavljene številne posledice uporabe alkohola in tobaka, se je uresničila. Skrbno izbrani prispevki so udeležencem srečanja omogočili razumevanje posledic in primernost uvedbe ustreznih ukrepov pri zamejitvi težav, vezanih na prekomerno uporabo alkohola in tobaka. ■



# Novi rezultati tarčnih zdravil za estrogenski receptor

Dejan Ognjenovik, Petra Krajnc

Od 29. septembra do 3. oktobra je bilo v Istanbulu enaintrideseto srečanje evropskega združenja kliničnih onkologov.

**S**rečanja se je udeležilo približno 6000 zdravnikov iz vsega sveta, predstavljene pa so bile novosti v zdravljenju številnih rakavih bolezni.

V okviru kongresa je potekalo večje število satelitskih simpozijev. Na področju ginekološke onkologije je pod pokroviteljstvom farmacevtske družbe Pfizer potekal satelitski simpozij Onkologija o novih rezultatih tarčnih zdravil pri zdravljenju raka dojke. Zaradi dejstva, da je rak dojke najpogostejše diagnosticiran rak med ženskami v ZDA in Evropi in da njegova incidenca narašča, je zanimanje za nova zdravila in postopke zdravljenja veliko. Samo v Evropi je približno 350.000 novih primerov na leto, hkrati pa jih 130.000 na leto umre.

Eno od vidnejših predavanj iz tega sklopa je predstavil Fuat H. Demirelli, ki je diplomiral na medicinski fakulteti v Istanbulu leta 1980, svoje strokovno delo je nadaljeval v ZDA na področju hematološke onkologije. Po štirih letih se je vrnil v domovino in bil leta 1995 imenovan za izrednega profesorja na Oddelku za medicinsko onkologijo Medicinske fakultete Univerze v Istanbulu. Za rednega profesorja je bil na isti instituciji imenovan leta 1998. Njegovo glavno področje delovanja in raziskovalnega dela je molekularna biologija malignomov in klinična uporaba tarčnih terapij, hkrati pa se ukvarja tudi s poučevanjem v onkologiji. Kot raziskovalec sodeluje tudi v večjih multiinstitucionalnih kliničnih raziskavah in je dejaven član večjih nacionalnih združenj, med njimi tudi nacionalne zveze za bolezni dojke (National Society for Breast Diseases).

Predavanje profesorja Demirelli se je osredotočilo predvsem na tarčno hormonsko zdravljenje raka dojke in zadnja dognanja na tem področju.

Rak dojke lahko razdelimo na dva tipa: hormonsko odvisen in hormonsko neodvisen. Hormonsko odvisni tumorji lahko imajo po-

zitivne estrogenske receptorje, progesteronske receptorje ali obojne ter veljajo za odzivne na endokrino zdravljenje. Hormonsko neodvisni tumorji imajo negativne oboje receptorje. Približno 75 odstotkov malignih tumorjev dojke je hormonsko odvisnih, zaradi česar jih lahko zdravimo s hormonsko terapijo.

Tamoksifen deluje s kompetitivno vezavo na estrogenske receptorje samega tumorja in na ostale organe, ki imajo estrogenske receptorje. Tamoksifen ima dvojno delovanje – deluje tako agonistično kot antagonistično. Njegov najpomembnejši učinek je tumorska inhibicija (antagonistično delovanje). Pri zdravljenju s tamoksifenom se lahko pojavijo tudi neželeni (agonistični) učinki zaradi sprememb ravnih estrogenskih receptorjev, kar lahko povzroči neodzivnost na zdravilo.

Pomožna terapija s tamoksifenom dokazano zmanjša število ponovitev raka na dojki, vendar pri več kot tretjini pacientk, ki prejmejo tamoksifen, pride do ponovitve bolezni po preteku prvih dveh let zdravljenja. Hkrati tudi resni stranski učinki tamoksifena, kot so tromboembolije in rak endometrija, s časom jemanja tamoksifena naraščajo.

Aromatazni inhibitorji blokirajo sintezo estrogena z delovanjem na zadnjo stopnjo estrogenske sinteze. Poznamo dva tipa antiaromataznih agensov, ki se razlikujeta tako po strukturi kot tudi v mehanizmu delovanja: steroidni inaktivatorji (exemestan) in nesteroidni inhibitorji (letrozole in anastrozole). Steroidni inaktivator exemestan je strukturno podoben androstendionu, ki je naraven substrat aromataze. Exemestan ireverzibilno inaktivira aromatazo, zaradi česar raven estrogena upade.

O pomožni terapiji raka dojke je bilo narejenih veliko število študij in kliničnih raziskav, ena od zadnjih je IES (Intergroup Exemestane Study), študija o učinkih exemestana. Rezultate te študije je predstavil Per Eystein Lonning,

profesor onkologije na univerzi v Bergnu na Norveškem. Profesor Lonning je specialist onkolog in radioterapevt, ukvarja pa se predvsem s hormonsko terapijo in kemorezistenco pri raku dojke. Je avtor ali soavtor preko 200 člankov, sodeluje pa tudi v številnih skupinah, ki delujejo na področju raka dojke. Leta 1999 je prejel norveško nacionalno priznanje za raziskovanje na področju rakavih bolezni, leta 2004 pa je bil s strani norveške zdravstvene organizacije proglašen za znanstvenika leta.

Raziskava IES je bila oblikovana z namenom ugotoviti, ali prehod med dvema zdraviloma, ki nimata navzkrižne rezistence, izboljša učinek pomožne terapije raka dojke. Ugotavljali so, ali dveletno pomožno zdravljenje s tamoksifenom, čemur sledi prehod na exemestan, izboljša celokupno preživetje in obdobje brez ponovitve bolezni v primerjavi s kontinuiranim zdravljenjem s tamoksifenom. Bolnice na tamoksifenu so spremljali 15 let, ugotavljali pa so, da po dveh letih zdravljenja s tamoksifenom ugodni klinični učinki upadajo, pojavijo pa se težave zaradi tolerance na zdravilo.

V raziskavo IES je bilo vključenih 4724 pacientk v 366 centrih iz 37 držav, pacientke pa so spremljali več kot dve leti po zaključenem zdravljenju. V raziskavo so bili vključeni najpogostejši tipi tumorjev ne glede na prisotnost zasevkov v lokalnih bezgavkah in ne glede na predhodno zdravljenje s kemoterapijo.

Študija je pokazala, da bolnice exemestan večinoma dobro prenašajo, resni stranski učinki so bili redki. Prehod iz tamoksifena na exemestan naj bi minimaliziral stranske učinke tako enega kot drugega zdravila. Prehod na exemestan je sedaj odobren v več kot 40 državah in je priporočen v glavnih smernicah.

Udeležbo na srečanju je omogočilo farmacevtsko podjetje Pfizer onkologija, podružnica v Sloveniji.

# Tečaj hipnoze

Eva Murko

Od 9. do 11. novembra 2006 je pod okriljem Slovenskega zdravniškega društva, Sekcije za psihiatrijo potekal tečaj Osnove hipnoze, namenjen zdravnikom, zobozdravnikom, psihologom ter študentom obeh fakultet.

**T**ečaj je vodil prof. Marjan Pajntar, porodničar in psiholog, začetnik hipnoterapije v Sloveniji. Že uvodoma je poudaril, da je veliko literature mogoče najti na internetu in da bo zato pri tem tečaju poudarek na praksi, s čimer smo se vsi, prijetno vznemirjeni, strinjali.

No, popolnoma brez teorije seveda ni šlo. Naučili smo se, da je hipnoza spremenjeno stanje zavesti, ki vsebuje usmerjeno pozornost, povečano zavestnost in koncentracijo. Vzpostavi se lahko v procesu relaksacije, s preusmeritvijo pozornosti ali z disociacijo. Hipnotiziranec je v stanju spremenjene zavesti, v katerem dopušča, da se stvari dogodijo v sferi podzavesti, namesto da se dogodijo zavestno.

Grobo lahko način dela pri hipnozi razdelimo na klasično, nemško hipnozo, pri kateri se uporablja na začetku in koncu seanse štetje ("ko bom preštel do tri, boš zaspal"), ter bolj moderno, Ericsonovo hipnozo, ki sledi subjektu ("udobno se namesti in ko boš začutil, zapri oči ter se osredotoči na dihanje").

Izvedeli smo nekaj o zgodovini hipnoze, uporabnosti hipnoze in etiki pri hipnozi.

Profesorjev glas je moral biti dejansko hipnotičen, saj smo se, vsaj nekateri, čez teorijo kar nekoliko s težavo prebili, ampak sledili so že načini indukcije.

Vsaka hipnotična seansa je namreč sestavljena iz naslednjih delov: pogovora s subjektom, indukcije, pri kateri pride do spremembe stanja možganskih valov iz beta v alfa valove oziroma hipnotičnega stanja, poglobljanja globine hipnoze, terapije, npr. odprava strahov, pohipnotičnih sugestij, kot npr. "zapomni si ta občutek samozavesti, zmožnosti, sproščenosti, topline itd.", zbujanja ter ponovno pogovora s pacientom.

Indukcije smo se z veseljem lotili, se igrali s kemičnimi svinčniki, buljili v zid, si pred-

stavljali svinčene palice na rokah ter ob pritisku na zrkla in čarobnih besedah zapadali v zamaknjenost.

Za mnoge je pri hipnozi terapevtska že sama sprostitev; človek zapre oči, se osredotoči na vdih in izdih ter si dovoli, da se z vsakim izdihom bolj in bolj sprošča, se bolj in bolj pogloblja sam vase, odmisli skrbi, čustva ter se osredotoči samo na hipnotizerjev glas.

Mmm, za nekatere tako prijetno stanje, da se sploh nočejo več vrniti v resničnost. Ali pa dejansko obstaja nevarnost, da se človeka ne da več zbuditi iz hipnoze? No, razbili smo ta mit in se naučili, da lahko subjekt sam kadarkoli prekine hipnozo, da v hipnotičnem stanju pove le to, kar želi (ničesar ne pove proti volji) in da se da vsakogar povrniti v sedanost. Če se hipnotiziranec ne želi zbuditi, ima zato osebne razloge (npr. ima zelo naporno službo in v tem stanju končno počiva).

Za konec prvega dne nam je profesorjev glas pričaral najboljšo kavo doslej. Da, celo skupino je hipnotiziral s skodelico kave oziroma vsak sam se je hipnotiziral, saj je profesor poudaril, da je vsaka hipnoza avtohipnoza. In kolikokrat se sami ali nas drugi hipnotizirajo v vsakdanjem življenju. Vsaka sugestija, da česa ne zmorem, da me je strah vožnje z letalom, da ne bom naredil izpita itd., je avtohipnoza. Prav tako smo tudi hipnotizirani, ko popolnoma zamaknjeni gledamo v reklamo za nov mercedes, in ga potem seveda želimo imeti. Reklamni oglasi imajo na nas ogromen učinek.

Profesor nas je v treh dneh počasi vpeljeval v znanost hipnoze, spremljal naša praktična prizadevanja, potrpežljivo odgovarjal na vprašanja in nam povedal prenekateri primer iz svoje večdesetletne prakse.

Najbolj smo se smejali, ko je pripovedoval, kako v porodnišnici babice včasih niso vedele, ali je hipnotizirana porodnica ali on; videti je bilo, da oba "spita".

Nevarnosti hipnoze je malo. Največja je,

da nekoga v predpsihiotičnem stanju nehote privedemo v psihozo, sicer pa ni priporočljivo hipnotizirati ljudi z epilepsijo, astmo in srčnimi boleznimi.

Terapevtske indikacije pri hipnozi so številne: anestezija, analgezija (v zobozdravstvu in porodništvu), zdravljenje psihiatričnih in psihosomatskih bolezni, zdravljenje lokomotornih težav pri hemiplegiji, tetraplegiji in poškodbah perifernih živcev. Poleg omenjenih jo lahko uporabljamo tudi za izboljševanje športnih dosežkov, pri sodnih preiskavah ter nenazadnje za gledalce - na odru.

Mi smo v okviru tečaja v praksi osvojili vse osnovne dele hipnoze, kar so nekateri lepo prikazali zadnji dan, ter se poslovlili z občutkom, da smo se spoznali s pomembno, relativno enostavno in učinkovito tehniko za delo s podzavestjo. Dotaknili smo se polja nezavednega. ■

*Naj za vse zainteresirane navedem nekaj literature:*

*Michael D. Yapko: Trancework (an introduction to practice to clinical hypnosis)*

*Roger P. Allen: Scripts & Strategies in hypnotherapy*

*Jeffrey Zeig, Stephen C. Gilligan: Myths, Methods and Metaphors: Brief therapy*

*17. 11. 2006 je bilo ustanovljeno Društvo za medicinsko hipnozo, ki bo spodbujalo uporabo hipnotskih tehnik za zdravljenje in lajšanje bolečin ter omogočalo strokovno izobraževanje ter znanstveno in raziskovalno delo s tega področja.*

*Naslov: Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije (DMHS), Tacenska 120, 1000 Ljubljana.*

## Temeljni postopki oživljanja z uporabo avtomatičnega defibrilatorja

Tom Ploj: *Temeljni postopki oživljanja z uporabo avtomatičnega defibrilatorja*. Ljubljana, Iatros, 2006, 1 + 23 str.

Publikacija je namenjena laikom, udeležencem praktičnih vaj o temeljnih postopkih oživljanja (TPO). V ta namen je razdeljena na sklope, ki so poudarjeni z barvami:

- Uvod, Cilji, Srčni zastoj, Kaj je avtomatični defibrilator (str. od 1 do 7, črn tisk na belem ozadju);
- Kako ukrepati - temeljni postopki oživljanja (str. od 8 do 13, bel tisk na zelenem ozadju);
- Kako ukrepati, ko imamo avtomatični defibrilator (str. od 14 do 17, bel tisk na rdečem ozadju);
- Varnost, Pogosta vprašanja in dileme (str. od 18 do 20, črn tisk na belem ozadju);

- Prostor za zapiske med vajami (str. 21 in 22);
  - Algoritem ukrepanja pri TPO (str. 23).
- Priročnik je zelo berljiv, zanimiv in pregleden.

Kdor ga bo bral sam, kot informacijo v zvezi s TPO, bo moral nekatere kose prebrati večkrat, saj je besedilo zelo zgoščeno. Zdi se mi, da so ukrepi najbolj prikazani na str. 13: vsak poseg je prikazan na svoji sliki s svojo legendo. Skoraj enako je na str. 10 in 11. Na str. 12 me je pri opisu uporabe obrazne maske sprva nekoliko motilo, da so slike oštevilčene, besedilo se pa na številke ne sklicuje. Želim poudariti, da je slednja pripomba le lepote narave in nikakor ne zadeva vsebine priročnika.

Na vajah, ki jih bo vodil strokovnjak, bo pripomba zgoraj zato docela nepomembna. Menim, da bo ta priročnik ne le zelo upo-



rabno, temveč pri vajah te vrste tudi nujno in neogibno vodilo.

Marjan Kordaš



Kirurška šola, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana

Abdominalni oddelek Kirurške klinike je pričel sodelovati na Kirurških dnevih pred več kot štiridesetimi leti, postal pred tridesetimi leti samostojna klinika in pred enajstimi pričel z geslom "Iz prakse za prakso"

## Kirurgija raka debelega črevesa in danke – standardi in novosti

s kirurškimi delavnicami, ki so jih spremljale zaokrožene publikacije o posameznih sklopih. Po desetih letih je bil prvi krog zaključen, novi pa naj bi imel vodilo "Standardi in novosti". Kot je zapisano v uvodu zbornika, "kirurški standardi ostajajo veljavni daljši ali krajši čas. Novosti se ponavljajo neprestano, a preizkus časa prestanejo le nekatere. Te počasi spreminjajo kirurške standarde".

Pričujoča knjiga je druga v tem ciklu in že prerašča obseg in vsebino zbornika ter postaja to, kar v angloameriški literaturi imenujejo "trend setter". Zelo jasno je videti, da ne vsebuje nekritičnega prepisovanja tujih učbenikov in praznega razpravljanja. Zato ni slučaj, da je Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo prejel pred letom dni tudi certifikat o imenovanju za Evropski učni center.

Knjiga "Kirurgija debelega črevesa in danke" vsebuje 37 prispevkov avtorjev iz večine slovenskih kirurških ustanov, 11 jih je iz tujine in posamezne teme so obravnavane v logičnih sklopih.

Statistični in epidemiološki podatki zaznavajo, da je kolorektalni rak najpogostejši rak črevesa, da je v porastu, da se število bolnikov v dveh desetletjih podvoji in da predstavlja danes že kar zajeten del patologije rakastih bolezni, saj je bilo v Sloveniji leta 2005 novoodkritih

bolnikov kar 1121. Zato je zanimiv in pomemben prispevek o preventivnem presejalnem programu, ki naj bi v končnem učinku pomenil ne le boljše in hitreše odkrivanje zgodnjih oblik tovrstnega raka, temveč tudi prihrankov za plačnika zdravstvenih storitev. Projekt je že presegel teoretična razglabljanja in prehaja v skorajšnjo izvedbo.

Rastoče število bolnikov in s tem večanje izkušenj je pomenilo tudi izboljšanje operativne tehnike, tako da se je resektabilnost v zadnjih petih letih močno povečala, izboljšal pa se je tudi odstotek petletnega preživetja, vendar še vedno zaostaja za evropskimi številkami. Z novimi smernicami in izkušnjami za bolj radikalno kirurgijo je upravičeno mogoče pričakovati, da se bodo rezultati v prihodnjih letih približali želenim.

Razumljivo je, da je največ je prispevkov posvečenih operacijski tehniki. Na področju kirurgije raka debelega črevesa in danke se je v zadnjem desetletju pojavilo veliko novosti, od katerih se jih je uveljavilo v praksi kar nekaj. Pred leti veljavni standard "ekstenzivne" odprte kirurgije se postopoma spreminja. Čedalje več centrov prehaja na laparoskopsko kirurgijo, ki se je preizkusila v začetku na benignih tumorjih, danes pa že dobiva čedalje pomembnejši prostor tudi na področju

rakavih boleznih debelega črevesa in rektuma, tistih v začetnih stadijih ali pa tistih, ki niso več odstranljivi. Pokazalo se bo, kakšno vlogo bo zasedla laparoskopjska kirurgija. Danes še ne kaže, da bi lahko popolnoma nadomestila "odprto", klasično kirurgijo.

Splošno veljaven standard in obenem velik napredek kolorektalne kirurgije pa je postala mezorektalna ekscizija rektuma, ob morebitni predoperativni kemoterapiji in/ali radioterapiji. Tu so se pojavila nova, uspešnejša citotoksična sredstva in prva antiangiogena monoklonalna protitelesa z neposrednim delovanjem na epidermalni rastni dejavnik.

Močno so se spremenili tudi pogledi na zdravljenje razširjene rakaste bolezni, kjer je mogoče s sistemskimi in multimodalnimi (predoperativna ali pooperativna radioterapija) načini zdravljenja optimistično podaljšati ne samo preživetje, temveč izboljšati kakovost življenja. Bistveno so se tudi spremenili pogledi na metastatsko bolezen. Še ne daleč nazaj je bila več kot ena metastaza kontraindikacija za kar koli, razen za paliativne ukrepe.

Spremenila se je tudi celotna obravnava kirurškega bolnika in lokalna priprava prizadetega organa.

Grafična podoba knjige je privlačna in v

okviru videza, ki ga poznamo iz dosedanjih publikacij te šole.

V besedilu je nekaj tiskovnih napak, ki jih je bržčas zakrivila običajna naglica, nekaj napak je pravopisnih. Motijo nekatere nerazvezane kratice, ki najbrž niso znane izven ozkega kroga. Čeprav je v besedilu danka povsod zamenjala rektum, je ta ostal pozabljen v nekaterih tabelah in skicah. Brez škode. Rektum je le bolj udomačen. ■

Vir: Zbornik simpozija, Ljubljana 2006, 242 strani, naklada 600 izvodov.

Boris Klun

## Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF)

Koordinirala in uredila: Daša Moravec Berger. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZRS), Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo (IRSRS), 2006.

Naj beseda "klasifikacija" v naslovu knjige ne odvrne bralčeve pozornosti od njene vsebine, kratak pogled na njen nastanek pa poudari trdo in resno delo številnih strokovnjakov, ki so sodelovali pri njenem razvoju. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je leta 1980 dala prvič v poskusno uporabo novo klasifikacijo, ki jo je poimenovala Mednarodna klasifikacija okvar, prizadetosti in oviranosti, z namenom, da jo uporabljamo za proučevanje posledice bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov. Prevedena je bila v 15 jezikov. Leta 1987 smo jo prevedli tudi v slovenski jezik (Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo). Predvsem na slednjem so opravili več študij njene uporabnosti (področje medicinske in poklicne rehabilitacije). Po obdobju poskusne uporabe je Svetovna zdravstvena organizacija vodila sedem let intenziven proces njenega preoblikovanja kar v 61 državah in že osnutek nove klasifikacije je bil preveden v 27 jezikov. Preskušanje in preverjanje osnutka nove klasifikacije so izvedli na 2000 neposredno ocenjenih primerih, na 3500 prevedenih, na 38 nacionalnih in sedmih mednarodnih usklajevalnih konferencah. Svetovna zdravstvena organizacija je potrdila na 54. skupščini 22. maja novo, posodobljeno klasifikacijo z naslovom International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Prevajanje je bil proces dozorevanja, da bi nove pojme čim bolj prilagodili za praktično delo vseh ciljnih skupin predvidenih uporabnikov. In tako smo novembra 2006 dobili tudi slovenski prevod z naslovom

Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF). Skupaj z Mednarodno klasifikacijo bolezni (MKB) sodi med referenčne klasifikacije in tako je na voljo kot referenčni sistem za zajemanje podatkov o različnih področjih človekovega funkcioniranja in zmanjšane zmožnosti.

Glavni namen klasifikacije MKF je zagotoviti enotni in standardni jezik ter okvir za opisovanje zdravja in z zdravjem povezanih stanj. Področja, ki jih opredeljuje, tako lahko razumemo kot področja zdravja in z zdravjem povezana področja. S tako širokim pristopom ni več namenjena samo ljudem s prizadetostmi/invalidom, pač pa vsem ljudem, kadar želimo opisati njihovo stanje zdravja in z njim povezane značilnosti. Je torej splošno uporabna. V njeni zgradbi ločimo dva dela. Prvi del obsega funkcioniranje in prizadetosti; vanj pa sodi (a) razdelek Telesne funkcije in zgradbe in (b) razdelek Dejavnosti in sodelovanja, vsaka od komponent obsega svoja različna področja. Drugi del obsega Spremljajoče dejavnike, v katerem (a) razdelek obsega Okoljske dejavnike in (b) razdelek Osebne dejavnike. Sestavni del MKF so definicije pojmov, s katerimi opisujemo področja zdravja in z zdravjem povezana področja. Vse razdelke lahko izrazimo v pozitivnem ali negativnem smislu. Komponente sestavljajo različna področja, le-te pa različne kategorije, ki so klasifikacijske enote in z njihovim izborom lahko opišemo zdravje ali z njimi povezana stanja v obliki kode na vsaki ravni. Opisovanje omogočajo opisovalci (številске kode), brez katerih kode niso popolne. Izražajo obseg ali stopnjo funkcioniranja ali zmanjšane zmožnosti/invalidnosti v dani kategoriji ali povedo, koliko neki okoljski dejavnik olajšuje ali otežuje položaj človeka.

MKF ni le pripomoček za kodiranje. Utemeljuje bio-psiho-socialni model za obravnavo



zdravega in zbolelega človeka. Človeka definira kot kompleksno interakcijo njegovih telesnih in psihičnih funkcij, zmožnosti za delovanje in sodelovanje ter različnih okoljskih in osebnih dejavnikov. Z njo naj bi proučevali človekovo zdravje in z zdravjem povezana stanja in okoliščine ter posledice zbolelosti – vseh skupin prebivalstva – zdravih, bolnih, starih, ranljivih skupin in skupin, ogroženih zaradi sprememb v okolju, družbi ipd. Njen model omogoča analizo in reševanje medicinskih (zdravstvenih) problemov z vidika socialne integracije, socialne akcije, upošteva individualno in kolektivno odgovornost, ravnanje okolja, politiko zagotavljanja človekovih pravic in socialne skrbi. Z modelom, ki ga utemeljuje, lahko ocenimo, kako celovit sistem skrbi za človekovo zdravje imamo.

Še nekaj besed o prevodu. Poudariti velja, da je z njim opravil veliko delo Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije kot nosilec uradnega prevoda, še posebno Daša Berger Moravec, ki je prevod vodila in koordinirala, skupaj s strokovnjaki Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo. K sodelovanju ji je uspelo pritegniti odlične strokovnjake za vsa področja, ki jih zajema MKF, prav tako za prevod in lekturo. Besedilo klasifikacije namreč z jasnimi definicijami prinaša novo razumevanje

pojmov v zvezi z zdravjem in zmanjšano zmožnostjo/invalidnostjo, kakovost prevoda pa z izbranim izrazjem vsekakor k razumevanju njenega zahtevnega gradiva. In tako – ne nazadnje – s prevodom postaja klasifikacija pomemben priročnik, ki bo s svojo pojmovno in izrazno jasnostjo ter širino lahko izboljšal komunikacijo med medicinskim in drugimi področji. ■

Andrejka Fatur Videtič

## S KNJIŽNE POLICE

# Brina Svit: Odveč srce

Marjan Kordaš

Cankarjeva založba, Ljubljana 2006, 220 str.

Knjigo sem kupil v sredo dopoldne in prvo poglavje prebral že kar v knjigarni. Z manjšimi prekinitvami sem nadaljeval vse popoldne in zvečer, tik pred koncem pa sem jo odložil, da bi lahko ugibal, kako se bo zgodba končala. Že skoraj od vsega začetka se mi je zdelo, da berem nenavadno hitro ("s hitrostjo angelskih kril," kot sem čez nekaj dni svoje branje opisal kolegici in ona je vzela knjigo in mi pokazala angela na naslovnici) in zvečer sem se te hitrosti zavedel dokončno. Vzrok za to nenavadnost me takrat še ni zanimal; bolj sem se vrtel okoli vprašanja, zakaj avtorica opisuje dogodke v nelogičnem, morda zmedenem časovnem zaporedju, da pa prav ta nelogičnost bistveno prispeva logiki dogodkov. V istem slogu sem nato nadaljeval v četrtek dopoldne do konca, knjigo odrinil in končno prišel do sape. Odločil sem se za pošten odih in v ta namen odprl časopis ter v njem nepričakovano in z neznanskim presenečenim veseljem prebral Iskrico:

"Namen umetnosti je, da jo občutimo, ne pa da jo razumemo. Kadar hočemo govoriti o umetnosti z razumom, govorimo neumnosti!"

Tako se mi je posvetilo, da sem hitro bral zato, da bi čim manj premišljal in se prepustil pripovedi. A ker sem si moral razjasniti nekaj pomembnih nadrobnosti, sem se odločil knjigo prebrati še enkrat in precej bolj počasi.

Knjiga je med drugim očarljiva tudi zato, ker gradi na temeljni enoti človeških odnosov - na trikotnikih. Trikotniki, ki se lahko poljubno prelivajo v štiri-, pet-, šest- in mnogokotnike najrazličnejših vsebin. Koliko ljudi je Lila Sever, osrednji lik pripovedi, morala imeti krog sebe, da je bivala in delovala kot totalna ženska totalno iracionalno! Kot v sanjah; in ker je časovno zaporedje v sanjah nepomembno, je nepomembno tudi v iracionalnem videnju življenja. Zares, Odveč srce opisuje človekovo iracionalnost, in opisati to z besedami je nemogoče, razen če besede nesejo tok sporočilnosti tiste vrste, ki v glavnem ne posreduje razumevanja, temveč predvsem občutek.

In Brina Svit je to dosegla skoraj popolno. Morda predvsem z lahkotno, bleščečo se prelivajočo slovenščino, ki pa je verjetno prav zato ponekod ostrá kot britev.

Knjiga ima množico sporočil, ki jih bo verjetno nabiral vsak bralec zase. Tako jaz razmišljam tudi o Meti, Lilini mačehi, ki je bila do Lile očitno enako dobra mati kot do svojih sinov, Lilinih polbratov, Iza in Igorja.

In Lilin oče, intelektualec Matija Sever, je imel v svojem življenju srečno-tragičen trikotnik, ki ga je nekako zmojstril, tudi z Metino pomočjo,

a svoji hčeri Lili je resnico (ali tisto, kar je domneval, da je resnica) na nekakšen grotesken način povedal šele po svoji smrti.

Mar je res smrt pogoj, da o človeku zvemo resnico? Takole je zapisal:

"V tej zgodbi je eno srce odveč. Srce odveč v mojem življenju. To ni stavek moje madonne, ampak moj. Raztrganina je ... Krvavenje ... Rana, ki se ne bo zacelila ... Čeprav mi postaja jasno, kaj bom naredil. Zmeraj vemo, kaj bomo naredili. Nikoli zares ne presenetimo samega sebe. V resnici gremo zmeraj tja, kamor hočemo, čeprav potem naredimo vse, kar je v naših močeh, da se izgubimo na poti. Kajti, kot je rekel že nekdo pred mano, nihče noče postati svoja lastna bolečina in svoja lastna vročica."

Kaj je prav? Iti tja, kamor hočem - ali se na tej poti izgubiti?

Kaj bi ostalo od človeka, ki bi zavrnil srce, ki je odveč?

Prav na začetku zgodbe Lilo z grozo obide občutek, da se ji uresničujejo vse želje, da si je celo pridobila moškega, kakršnega si je zmeraj želela imeti v svojem življenju: ne sorodnik, ne prijatelj, ne ljubimec, le nekdo, ki je navzoč in naklonjen ... Zato ni čudno, da je pač enkrat hotela izstopiti, tako kot človek lahko izstopi v sanjah, in potem so se dogodki zvrstili kot v sanjah ali morda sanje kot dogodki ... Izstopiti? Izstopiti iz tistega, kar IMA, in vstopiti tja, kjer JE? Se (še enkrat) zaljubiti? Ljubiti?

Lilina zgodba se dogaja v Parizu, v Ljubljani in na Bledu. Komur se zdi, lahko tu najde razpelo v človeški velikosti ter stopnice, ki vodijo proti jezeru. Zdi se, da tudi vilo s kovano ograjo, kjer se je Lila sestajala s svojim ljubimcem Sergejem. In kjer sta se končno - na njeno pobudo - dogovorila izreči vsak svoj stavek: "... Ne, nimam te več rad, Lila," in "... jaz tudi ne tebe, Sergej."

Za Sergeja je bilo zgodbe konec takoj potem, ko je izgovoril svoj stavek. Po slovesu z Lilo je verjetno živel kot je vedel, znal in zmogel.

Za Lilo pa je bil izgovorjeni stavek očitno brez pomena in posledic; morala je ukrepati še bolj temeljito in to je zame temeljno sporočilo knjige.

Lila je namreč izjemno dobro vohala, večino njenega življenja so sestavljale vonjave; njen poklic je bil izdelovalka parfumov.

In tudi svojega moškega si je vsakokrat izbrala na temelju njegovega vonja.

Vonj pa je seveda nekaj nepozabnega.

Sergej je bil ljubimec, ki je dišal po travnikih. Z njim je nepričakovano odkrila, kaj njena (spolna) identiteta - ni. In za Lilo je bilo to odkritje prevelik izziv. Zato samo prekinitve ljubimskega odnosa ni bila dovolj. Moral je izginiti tudi spomin. Zato je izbrala najbolj vsakdanjo, najbolj preprosto, a najbolj učinkovito metodo uničenja: umreti človeka.

Pa četudi je tik pred tem zvedela, da njen oče Matija Sever svoje madone, Liline matere, nikoli - tudi po njeni fizični smrti - ni umrl.

Lila je Sergeja umrla. In v njej je od njega ostala le utrujenost praznine.

Zavrgla je namreč svoje odveč srce in ostala brez srca! ■

# Klinika Midongy

Matjaž Turel

**V** okviru Sekcije za tropsko medicino smo letos med ostalimi odpravami v podsaharsko Afriko (Zambijo, Ugando, Kenijo, Kongo, Gano, Tanzanijo), Indijo, Papuo Novo Gvinejo in Paragvaj pripravili dve odpravi na Madagaskar. Drugo smo sestavljali pet študentov medicine (Samo Gorenšek, Ana Skumavec, Dejana Tripič, Katja Ul, Gabi Volčanšek) in moja malenkost. Priprave so trajale skoraj dve leti. Najprej smo se pri članih prejšnjih odprav pozanimali o njihovih izkušnjah glede priprav in razmerah v krajih, kamor smo se podajali. Kasneje se je izkazalo, da si kljub temu, da smo si poskušali predstavljati, kaj nas čaka, niti približno nismo ustvarili prave slike. V veliko pomoč pri načrtovanju odprave sta nam bila predvsem prof. dr. Franjo Pikelj, dr. med., nestor odprav, in mag. Tadeja Kotar, dr. med., predsednica Sekcije za tropsko medicino. Veliko koristnih informacij nam je na licu mesta posredoval član predhodne odprave Janez Kompan, dr. med., ki nas je počakal na Madagaskarju.



Študentski del ekipe: Samo, Katja, Gabi, Dejana in Ana

## Madagaskar ◆

Madagaskar je otok ob jugovzhodni obali Afrike. Po velikosti ustreza površini 25 Slovenij. Ima 17 milijonov prebivalcev. Bruto družbeni proizvod na prebivalca je pribl. 1000 USD. Za zdravstvo namenjajo na leto 20 USD na pre-

bivalca in imajo zaposlenega enega zdravnika na 10.000 prebivalcev. Povprečna življenjska doba je pod 50 let, do petega leta starosti umre 14 odstotkov otrok.

misijonarjev. Njihov pogum, širokosrčnost, vztrajnost in nesebičnost so vse člane odprave zelo prevzeli. Enostavno, morate jih spoznati. Tone, Janez, Klemen, Rok, Izidor, Jože so



Oče Pedro z otroki in našo Dejano

Na Madagaskarju deluje veliko slovenskih misijonarjev. Skoraj vsem vam je verjetno poznan g. Pedro Opeka, ki je s svojim izjemnim delom v Antananarivu (glavno mesto Madagaskarja) ustvaril bistveno boljše pogoje za življenje tamkajšnjega prebivalstva, ki se z dneva v dan bori za preživetje. V več letih je na nekdanjem smetišču zgradil veliko četrt z imenom Akamasoa (v prevodu "dobri prijatelj") in ponudil ljudem (predvsem otrokom; vključenih je pribl. 8000 otrok) delo, šolanje in življenje v, za tamkajšnje razmere, zelo dobrih pogojih.

Skoraj nemogoče je opisati delo ostalih

misijonarji, ki so v dolgih letih bivanja na Madagaskarju naredili ogromno za tamkajšnje prebivalstvo. Zgradili so ceste, šole, dispanzerje, naučili ljudi kmetovanja. Pomagajo vsem, ne glede na veroizpoved. V času našega bivanja na Madagaskarju so tudi nam nudili vso podporo, prevoze, gostoljubje in še marsikaj ter postali naši prijatelji. Poskrbeli so, da je bilo bivanje pri njih izjemno prijetno.

## Pot ◆

Na Madagaskar je v začetku julija odšlo najprej pet študentov, sam sem se jim pridružil

sredi avgusta. Ne morem mimo opisa poti, saj je ne bom nikoli pozabil. Po pristanku letala v Antananarivu so me pričakali misijonarji Rok, Janez in Izidor. Že naslednji dan smo se podali proti približno 900 km oddaljenemu kraju z imenom Midongy, na jugu Madagaskarja. Prvih 12 ur (400 km) na klopci poltovornjaka pod cerado je bilo napornih, vendar, kot sem kasneje videl, prav mirnih. Ustavljali smo se le za kratek čas. Običajno so ob vsakem postanku naložili še nekaj tovora in ljudi. Prostor za sedenje se je ves čas manjšal. Sledilo je 16 ur (350 km) vožnje do Farafangane po makadamu in razpadlem asfaltu. Misijonarji so pravi rally vozniki. Na moje veselje sta me v Farafangani pričakali Dejana in Gabi. V Farafangani smo ostali štiri dni, potem pa je misijonar Tone prišel po nas. Poleg nas je bilo na džipu -poltovornjaku 15 otrok, ki so se vračali z duhovnih vaj. Zaključek vožnje je bil podoben tekmovanju za Camel Trophy. Za zadnjih 50 km vožnje do Midongya, ki je bil naša zadnja postojanka, smo potrebovali šest ur. Do sedaj si nisem predstavljal, da avto zmore tak teren. Tone bi zanesljivo zmagal na prej omenjenem tekmovanju. Mi smo večkrat z grozo gledali na nekaj, kar naj bi se imenovalo cesta, otroci pa so neprekinjeno peli in se zabavali.

Tudi povratek domov je bil podoben, le da smo potovali z javnim prevozom, s t.i. "taxibusom". To je kombi, v katerega naložijo 15 ljudi, na streho dva metra prtljage (v višino!), povsem na vrh pa privežejo še košare, v katerih se drenjajo kokoši.

## Farafangana ◆

Prvi večji postanek na moji poti je bila Farafangana, večje mesto ob vzhodni obali Madagaskarja. Tam sta me, kot sem že omenil, pričakali Dejana in Gabi, ki sta sicer že mesec dni delali v Ranomeni in Midongyu. Kmalu se je razvedelo, da smo medicinci v mestu in že naslednje jutro so nas prišli prosit za pomoč. Mislili so namreč, da sem kirurg. V bližnjo bolnišnico so sprejeli šestnajstletnega fanta, ki so mu "prijatelji" pred tremi dnevi v trebuh zapičili dve veliki igli za šivanje. V tej bolnišnici deluje le dr. Michell, splošni zdravnik s kirurškim tečajem. Zdravi predvsem stacionarne bolnike z lepro in tuberkulozo ter ambulantne s številnimi boleznimi. Loti se tudi kirurških primerov. Na rentgenogramu fantovega trebuha je bilo videti eno iglo, dolgo kakih pet cm, tik pod kožo v predelu popka, ki je segala v trebušno votlino. Druga, dolga kakih osem cm, je bila globoko nekje v predelu želodca. Povedal sem, da sem internist pulmolog, vendar je Michell prosil, da mu pomagam. Njegov plan je bil najprej igle samo izvleči, v kolikor

pa bi se izkazalo, da se bo v naslednjih dneh razvijal peritonitis, pa narediti še kompletno laparotomijo. In smo se lotili. Najprej umivanje rok, nabiranje inštrumentov iz sterilne kasete, umivanje in pokrivanje operacijskega polja. Fanta je s ketaminom anestezirala medicinska sestra, operirala pa sta splošni zdravnik s kirurškim tečajem in internist. Dokaj hitro sva našla in izvlekla prvo iglo v predelu popka. Del igle je bil namreč še v trebušni steni. V podkožju se je že tvoril manjši absces, ki sva ga izčistila. Potem se je začel bolj zahtevni del posega. Naredila sva majhno zgornjo mediano laparotomijo (imajo tudi elektrokavter) in zatipala iglo v želodcu. Vrh igle je bil verjetno zapičen v zadnjo steno, zgornji del igle pa sva tipala pod sprednjo steno. Naredila sva majhno incizijo v želodčno steno, zgornji del igle v nekaj poskusih s prsti prerinila do nje in jo izvlekla. Sledilo je le še veliko joda in zapiranje po plasteh (na mojo žalost brez drenaže). Fantu smo vstavili nazogastrično sondo, prejel je antibiotike, nas pa so povabili na kosilo. Naslednje tri dni sem vsako jutro s strahom prišel na "vizito", vendar se je fant počutil vsak dan bolje, se smejal, ni imel povišane temperature, rana se je lepo celila, trebuh je bil mehak. Kasneje smo izvedeli, da je bil po tednu dni odpuščen domov.



Iskanje igel v trebuhu

## Midongy ◆

Midongy je manjše mesto s približno 2000 prebivalci v hribovju južne tretjine Madagaskarja. Je glavno mesto regije s 45.000 prebivalci. Za tamkajšnje razmere je kar dobro razvito, saj ima osnovno šolo, gimnazijo, pošto in bolnišnico (o bolnišnici malo kasneje). Mesto je v glavnem elektrificirano (elektrika vsak dan od 18. do 22. ure), nima pa vodovoda, kanalizacije in telefonskega omrežja. Si morete predstavljati, uspešno nam je preživeti cel mesec brez telefona, interneta, skratka, brez kakršnekoli povezave s Slovenijo.

Ljudje živijo v majhnih hiškah iz blata in

lesenega ogrodja. Bivalne razmere so skoraj nemogoče. V prostoru, velikem nekaj kvadratnih metrov, se kuha, obeduje, biva in spi. Hiške nimajo stranišč, tudi takih na "štrbunk" ne. V vsaki živi običajno nekaj odraslih in neugotovljivo število otrok. Okoli hišk se veselo sprehajajo prašiči, kokoši in race.



Mi se mamo radi.

Več kot 95 odstotkov prebivalstva je nezaposlenega. Ljudje se preživljajo z enostavnim kmetijstvom in govedorejo. Glavna pridelka sta riž in manjok. Zemljo obdelujejo povsem ročno, pluga ali vprege ne poznajo. V dobrem mesecu bivanja na Madagaskarju sem dobil občutek, da ljudje pravzaprav ne želijo več. Živijo za danes. Veseli so, če imajo danes hrano, jutri vsaj večine ne zanima. Glavna vrednota je rojevanje otrok. Večina žensk ima od pet do več kot 10 otrok. Običajno ne z istim moškim. Promiskuiteta je namreč velik problem, družina pa neznana vrednota. Sicer so Malgaši gostoljubni, prijazni in hvaležni ljudje, brez predsodkov in neobremenjeni. Otrok je ogromno, spremljali so nas na vsakem koraku, iskali naše roke, se stiskali k nam in bili povsem srečni, če smo jim posvečali. Doma namreč ne dobijo toplote in nežnosti, ki jo potrebujejo, saj jih je preveč.

Svetla točka Midongyja je misijonar Tone Kerin z neverjetno energijo in željo pomagati. Njegovo delo je resnično neprecenljivo. Poleg pastoralnega dela je v desetih letih v mestu uredil ceste, zgradil šole, cerkve in druge objekte. Ljudi uči obdelovati zemljo, jim pomaga šolati otroke. Je njihov prijatelj, sprejeli so ga za svojega in mnogokrat pridejo k njemu po nasvet, po spodbudo. Skuša jim, predvsem mladim, približati vrednote, kot so družina, ljubezen, zvestoba, prijateljstvo in izobrazba. Nered prizna, da je mnogokrat razočaran.

Njihovega dela sicer nisem od bliže spoznal, vendar velja enako za Janeza iz Ranomena, Klemna iz Vangandrana, Jožeta iz Manakare ter Janeza in Izidorja iz Matange.



Misijonar Tone in pevke

## Bolnišnica v Midongyju ◆

Veseli smo bili, ko smo izvedeli, da imajo v Midongyju bolnišnico. Veselje pa nas je kmalu minilo, ko smo jo spoznali od blizu. Zgradbe so kar lepe, z nekaj vložka bi jih lahko uredili in bi jih bili veseli tudi pri nas. Napisi pred in nad vrati so spodbudni (kirurgija, splošni oddelek, ginekologija, rentgenologija, kirurški blok, laboratoriji, lekarna). Stanje za vrati pa je zelo žalostno. Tekoče vode ni, elektrika le zvečer. V operacijski dvorani so operaterji podgane, rentgenologija je prazna soba brez aparatov, laboratorij zaklenjen, bolniške sobe večinoma prazne. Prostorski standard je boljši kot v Kliničnem centru, saj bi v sobi s tremi posteljami pri nas ležalo vsaj šest bolnikov. Eno izmed sob smo uporabili, ko smo želeli opraviti izpraznilno abdominalno punkcijo 30-letnemu fantu z ascitesom. Najprej smo jo prezračili, saj je bila zatohla. Potem so vsaj četrt ure iskali žimnico. Bila je strgana in umazana, vendar nihče ni niti pomislil, da bi jo prekril z rjuho. Med punkcijo se je v sobi zbrala vsa družina in prisostvovala posegu. Ves medicinski material smo prinesli s seboj, saj v bolnišnici nimajo niti sterilnih rokavic. V kolikor bolnik ostane v bolnišnici dalj časa, mu kuhajo svojci. Žal se ne moremo vzdržati kritik tudi na račun medicinskega osebja, saj si delo zdravnika predstavljamo precej drugače. Vodja bolnišnice je "medicin inspector", ki na žalost ne dela drugega, kot sestankuje. Odgovoren je za vso regijo. S kom sestankuje in o čem, nam ni uspelo izvedeti. Vemo le, da v vsem času ni pregledal nobenega bolnika. Za njim je "medicin

chef", ki smo ga večkrat kot v bolnišnici srečali med počasnim sprehodom po mestu. Tudi on praktično ne pregleduje bolnikov, vsak pregled in zdravila seveda zaračuna. Na Madagaskarju zdravstveno zavarovanje ne obstaja, zato ljudje vse zdravstvene storitve in zdravila plačujejo. Ostane še novopečena zdravnica, določena za delo v ambulanti, ki je npr. v tednu dni, ko smo mi pregledali precej več kot sto bolnikov, pregledala, pardon, predpisala zdravila približno desetim. Zdravniki bolnikov praktično ne pregledujejo, marveč na podlagi kratke anamneze predpišejo večtirno terapijo, ki pokrije najmanj tri bolezni. Medicinska tehnika sta dva ali trije, od tega je stalno prisoten le eden. Imajo tudi zobozdravnico, ki zobe le puli. Laboratorij je več ali manj zaprt, zmore le pregled blata na parazite in barvanje izmečka po Ziehl-Nielsnu. Pohvaliti pa moramo babice, ki so pri porodih zelo spretni.

## Naše delo in bolniki ◆

Zaradi vsega skupaj je bil naval na naše ambulante zelo velik. Najprej sta v eni ambulanti delala Dejana in Gabi, v drugi Katja in Samo, vsi absolventi medicine. Potem ko je večji del ekipe odpotoval, sva v eni ambulanti ostala z Gabi. Ana, študentka tretjega letnika, se je že pred odhodom naučila barvati razmaze po Ziehl-Nielsnu in pregledovati debelo kapljo in razmaze za diagnostiko malarije. Moram priznati, da so si naši medicinci delo zelo dobro organizirali in za dane razmere zgledno pripravili ambulante. S seboj so prinesli tudi otoskop, oftalmoskop, glukometer,

urinske testne lističe, merilec krvnega tlaka, instrumente za malo kirurgijo, spekulume, teste za ugotavljanje nosečnosti, veliko sanitetnega materiala in zdravil. Bolnike so zelo natančno pregledovali, za vsakega zapisali vse pomembne podatke, diagnozo in terapijo. S svojim dosedanjim znanjem, brskanjem po knjigah, še zlasti po knjigi Zdravnikov brez meja so skrbno postavljali diagnoze in zelo uspešno zdravili. Zelo dobro so rešili problem jezika, saj so organizirali dva prevajalca. Aline in Dada sta bila izjemno prijetna. Njuno znanje angleščine je bilo v začetku skromno, vendar sta iz dneva v dan napredovala, mi pa smo tudi osvojili kar nekaj malgaških besed in jemanje anamneze ni bilo več problematično. Pritisk na naše ambulante se je iz dneva v dan stopnjeval, ljudje so se skoraj topli za številke, ki smo jih morali uvesti, da smo vsaj kolikor toliko vzpostavili red. Prihajali so tudi iz oddaljenih vasi, seveda le peš. Nekateri so hodili tudi dan ali dva. Hitro se je namreč razvedelo, da "vaza" (belci) zdravijo brezplačno. Večina si namreč ne more privoščiti obiska pri zdravniku, saj denarja še za hrano nima.

## Bolezni ◆

V času našega delovanja v Midongyju smo se srečali s številnimi boleznimi, praktično iz vseh vej medicine. Še zdaleč ne gre samo za patologijo s področja tropske medicine. Precej bolezni je posledica načina življenja in dela tamkajšnjega prebivalstva. Zelo veliko je bolnikov (predvsem bolnic), ki delajo na riževih poljih in se v stoječi vodi okužijo s *Schistosomo mansoni*. Toliko velikih vranic do sedaj še nisem tipal. Okužba je kronična, saj se okužijo vedno znova. Zaradi tega je zdravljenje praktično neučinkovito. Veliko bolezni je posledica neustrezne higiene. Skoraj vsi prebivalci imajo različne črvesne parazite (gliste, trakulje, amebe). Driska je pogosta in še zlasti nevarna za majhne otroke. Otroci so tudi izpostavljeni po-



Pediatrja, pediatrja in spet pediatrja



gostim okužbam dihal, veliko jih ima kronično vnetje srednjega ušesa. Zaradi promiskuitete so zelo razširjene spolne bolezni, predvsem gonoreja in sifilis. V tem področju okuženih z virusom HIV zaenkrat še ni veliko. Posledica kroničnih ginekoloških vnetij je sekundarna sterilnost, kar je za tamkajšnje ženske hud udarec, saj je rojevanje otrok glavna vrednota. Pogosti so splavi. Maternalna smrt je več kot 10-odstotna. Tudi umrljivost novorojenčkov in dojenčkov je visoka. Neredke so matere, ki so rodile po več kot deset otrok, živi pa jih pet, sedem. Zaradi revne in neurejene prehrane so pogosti kwashiorkor, različne hipovitaminoze (C, A), gastritisi ter razjede dvanajstnika in želodca. Zelo veliko je tudi kožnih bolezni, predvsem različne glivične bolezni. Otroci imajo pogosto garje, tudi generalizirane. Ob vsakem bolniku s povišano telesno temperaturo je potrebno pomisliti na malarijo, ki smo jo tudi srečali, med njimi bolnika s hudo cerebralno obliko. Veliko je tudi male, predvsem septične



Vodenoglav otroček

mim, da bodo kasneje sami kupovali zdravila in npr. hodili na kontrole krvnega tlaka. Sicer pa je precej patologije podobne kot v naših ambulantah družinske medicine. Neverjetno, vendar smo tudi na Madagaskarju srečali bolnike s somatofornimi motnjami, oziroma so prišli k nam samo zato, da smo jim povedali, da so zdravi.

Za mene kot pulmologa je predstavljala poseben izziv tuberkuloza, ki je je veliko. Zanimalo me je, kakšen je sistem odkrivanja, diagnostike in zdravljenja. Bil sem razočaran. Program SZO je na papirju dober, vendar ne bo nikoli uspel, če ga izvajalci na terenu ne bodo zmogli in se ga potrudili uresničiti. Problem predstavljajo predvsem majhni, slabo dostopni kraji, kot je npr. Midongy. Bil sem priča temu, kako vse skupaj poteka v praksi. Pri bolniku z zelo verjetno pljučno TBC smo najprej morali osebno prositi, da so v bolnišnici pobarvali izmeček. Ko smo dobili pozitiven izvid, smo ga napolnili do odgovornega, ki naj bi mu dal zdravila. Bolnik je najprej prišel nazaj k nam, ker ni imel denarja za pregled (1000 arijev, kar je približno 100 SIT). Ali ni zdravljenje TBC povsod po svetu brezplačno? Potem smo izvedeli, da zdravil še vsaj 14 dni ne bo dobil, ker je odgovorni za TBC odšel na sestanke v večje mesto. Enako je bilo z bolnico s škrofulozo. Dva tedna sploh ni bilo mogoče v bolnišnici pregledati izmečka, saj je edini laboratorijski tehnik odšel na dopust. Izmeček smo želeli pobarvati sami, kar tudi ni bilo mogoče, saj je tehnik edine ključke laboratorija vzel s seboj. Nihče seveda tudi ne pregleda oseb, s katerimi je bil zboleli v stiku.

## Zaključek ♦

Ne samo za naše študente, tudi zame je bila ta odprava velika življenjska in nepozabna izkušnja. Ponovno sem dobil potrdilo, da je klinična medicina, ki jo sicer ves čas zagovarjam, "mati" medicine. Samo z ušesi, očmi in rokami se da veliko storiti. Seveda je nemogoče primerjati delo v takih razmerah z delom v Sloveniji, vendar menim, da bi lahko

z nekoliko manj preiskavami in nekoliko več zaupanja v naše znanje ravno tako dobro zdravili, predvsem pa ceneje. Seveda bi bilo najprej potrebno ustaviti gonjo proti zdravništvu, ki je bila sprožena pred nekaj leti. Menim, da je bila povod za laboratorijsko, "za vsak slučaj" medicino, ki je zasenčila klinično.

Vsekakor priporočam našim študentom, ki imajo željo in znanje, da se še naprej podajajo na take odprave na različne konce sveta. Priporočam tudi, da se jih udeležijo tudi kolegi različnih specialnosti, ki imajo vsaj malo avanturistične žilice.

Ob koncu bi se rad zahvalil številnim prijateljem in sponzorjem, ki so pomagali, da je naša odprava uspeša, ki so pripomogli, da smo tamkajšnjim prebivalcem (pregledali smo približno 1000 bolnikov) tri mesece nudili brezplačno zdravniško oskrbo, vključno z zdravili. Posebna zahvala velja mojim kolegom na Centru za pljučne bolezni in alergijo Kliničnega centra, ki so mi omogočili daljši dopust kot običajno.

## Sponzorji

AM Habjan, d.o.o., Ana Lavrih, dr. med., ANMP Kranj, Bogdan Pavlin, dr. stom., Marija Božič, dr. med., Janez Cukjati, dr. med., Dava, d.o.o., Diagnostični center Bled, d.o.o., Diagnostični center Parmova, Dom Trade, d.o.o., Endoskopija, d.o.o., Smilja Ferlez, s.p., Anton Florjančič, dr. med., Gastromedica, d.o.o., Glaxo Smith Kline, d.o.o., Gosonar, d.o.o., Helena Gerbec Potrč, dr. med., Ilirika, d.d., IMOS Holding, Iris, d.o.o., Janez Marko Kmet, dr. med., Kemofarmacija, d.d., KGZ Gozd Bled, z.o.o., KGZ Škofja Loka, z.o.o., Svetlana Klinton, dr. med., Krka, d.d., Lek, d.d., Lekarna Kranj, Lekarna Miklavž, Lekarna Murgle, Lekarna Ribnica, Lekarna Štepanjsko naselje, Lip Bled, d.d., Medikos, d.o.o., Medilab, d.o.o., Alojzij Medved, dr. med., Merck, d.o.o., Mestne Lekarne, Darja Mikec, dr. med., Mladinska knjiga, Mobitel, d.d., Mohamad Berro, dr. med., Nevrit, d.o.o., Oftamed, d.o.o., Okulistika Pušnik Novljan, d.o.o., Marija Petek, dr. med., Petrol, d.d., Janja Pirc, dr. med., Psihiatrična ordinacija Tribnik, Jože Rader, dr. med., Robert Miglar, dr. med., Roche, d.o.o., Bojan Roš, dr. med., Janez Rugelj, dr. med., Salus, d.d., Sanolabor, d.d., SCT, d.d., Sistemska tehnika, d.o.o., Tomaž Sterniša, Franc Škof, s.p., Erik Šolman, dr. med., Jadranka Šolman, dr. med., Špelca Južina, dr. med., Tanja Pečnik Štefe, dr. med., TIK trade, d.o.o., Tosama, d.d., 3M, Vemas, Vilma Cvikl, dr. med., Vladimir Kraut, dr. med., Zasebna ambulanta Straža, Zavarovalnica Triglav, d.d., Zavod Ort-line, ZD Izola, ZD Kostanjevica na Krki, ZD Kranj, Zobozdravstvo Mezeg, Zortar, Dušan Žagar, dr. med. ■



Na Madagaskarju je gobavost še vedno prisotna.

kirurgije. Bolniki prihajajo običajno s starimi okuženimi ranami, veliko je bolnikov z abscesi na različnih delih telesa. Videli smo tudi nekaj bolnikov z lepro in jih napolnili v leprozorij v Farafangano. S področja oftalmologije smo zdravili precej gnojnih vnetij veznice in razjed roženice. Številni so starejši bolniki s sivo mrežno in daljnovidni, ki nimajo denarja za očala. Ortopedska patologija je običajno povezana z načinom življenja in fizičnim delom, saj so pogoste degenerativne spremembe ledvene, vratne hrbtenice in kolen. V nevrologiji prednjačijo razvojne nepravilnosti. Videli smo kar nekaj vodenoglavih otrok. Poseben problem predstavljajo kronične bolezni, kot so sladkorna bolezen, povišan krvni tlak, nefrotski sindrom (ja, tudi takega bolnika smo zdravili; diagnozo smo postavili na osnovi klinične slike in z urinskimi testnimi lističi), popuščanje srca in astma. Vodenje bolnikov s temi boleznimi je praktično nemogoče, saj nimajo denarja za zdravila. Mi smo sicer pri določenih uvedli terapijo, dali natančna navodila, vendar dvo-

# Pesmi

Dušan Sket

## *Sv. Trojica na Blokah*

Ko prva moč mladosti se je izpela,  
Sveta Trojica nas je pod okrilje vzela,  
vasica mala, cerkev prevelika,  
hiše sosednje, farovž, vrt in šola.  
Na šolskem vrtu čebelnjak in pod orehom  
miza lesena, klop in stoli razmajani  
ter razred prazen, mladi sosed blazen,  
ki zajčke hrani in se ne ženira.  
Ko k tebi vračajo se misli tožne,  
zaman od njih bi čakal jek odmeva,  
spet roke naše so postale ubožne,  
saj sveti zvon več ne odmeva,  
ki je pozvanjal nam večerni ave  
in čebelnjak zdaj žalosten sameva.

## *Na Rogu*

Vzpnem se navkreber, obstojim ob žrelu,  
ki je obdano od stoterih sveč.  
V tem gozdu našli smrt so tisočeri,  
ki takrat so izbrali drug si svet.  
Morda med njimi kdo je moj dolžnik,  
bil sem otrok, še leto dni ne star,  
ki mi očeta je v smrt poslal,  
v prepričanju, da domovini služi.  
Vendar v mojem srcu ni prostora  
za mržnjo in za misel privoščljivo  
na njih, ki žrtve so bili pomora.  
Le tiha žalost me pokliče iz globine,  
ko spomnim se žena, otrok in mater,  
ki izgubile so može, očete, sine.

## *Pregnanec*

Jesen obarva listje na drevesih,  
odnaša ga v dalj prek pustih polj,  
v globeli ga odlaga v vetra plesih,  
da prazne veje stezajo v nebo se zgolj.  
Le ptica zbegano išče zavetje  
med vejami, ki gole v zrak štrlijo,  
ne najde varstva, kakor razodetje  
je njen prelet, da me oči bolijo.  
Rad bi, da se mi pot domov obrne,  
da bi ob peči se ogrel premrl,  
da se skozi okno zarja mi utrne,  
a doma ni in ogenj je zamrl.

## *Antikvariat*

Na policah stare knjige,  
razvrščene abecedno,  
knjižni molji brskajoči  
iščejo, če je kaj vredno.  
Tu so knjige,  
ki nihče jih doslej še ni prebral,  
vmes so knjige,  
ki lastnik ne bi jih iz roke dal.  
Pa je umrl in dediči  
so se znebili jih pri priči,  
saj stara knjiga prah nabira,  
zaudarja, se podira  
na polici, kjer stoji.  
Ko v roke vzamem knjigo antikvarno,  
ki kupim jo za mal denar,  
in jo prelistam, se mi zdi,  
kot da mi kdo čez ramo gleda.  
Ker ta navada mi preseda,  
ozrem se, pa nikogar ni.

## *Iz Vipavske doline*

(za Edota)

Tam na vrtu,  
zad za hišo,  
večkrat zunaj posedimo,  
skriti pred očmi svetā,  
radi se pogovorimo.  
In na mizici preprosti,  
ki postrani mal stoji,  
lep muškat, dišeč po cvetju,  
se v kozarcu nam smeji.  
Ko prišla bo mrzla zima,  
ko bo daleč še pomlad,  
tákrat misel radoživa,  
se povrne pit muškat.  
Pili smo ga mal za zdravje,  
mal za zamorít skrbi,  
mal za pozabít na stare,  
mal za nove, srečne dni,  
ki ne bo jih, pa ni važno,  
glavno, da se razkadi,  
ta ljubljanska siva meglā,  
ki krog glave se podi.

## *Moja družina*

Kaj domača je družina?  
So to mama, očka, bratci,  
stara mama, teta, strina,  
dedek, stric in vsi bratrancei?  
Kaj pa če je mama sama?  
Kaj, če očka je drugje?  
Kaj če me le stara mama  
k sebi stisne na srce?  
Jaz imam le staro mamo,  
kadar mama v službo gre  
in pusti doma me samo,  
zdaj družina sva medve.

## *Materi*

Ko pridem k njej,  
oči vprašujoče  
vame upre in reče:  
"Kako je s tabo, sin?"  
Ji pravim: "Dobro, mama"  
in se vprašam,  
zakaj resnice ji ne govorim.  
Naj ji povem,  
da tarejo skrbi me,  
da dvom me gloda  
in da mi moči  
pohajajo,  
da dan ne mine,  
ko ne bi misel se vrnila k nji.  
Saj vem, da v molitvi svoji  
zvečer tudi za mene sklanja rame,  
zato ji rečem: "Dobro, mama,  
kar v redu se imam, ne skrbi zame."

## *Izgubljenec*

Šola se mi ful fajn jebe,  
saj kaj znati ni moj cilj,  
kaj bi muču samga sebe,  
če pol službe naum dobil.  
Oče pije, mama jemlje  
vsa zdravila na tem svet,  
vse kar nudi nam podzemlje  
men pomaga preživet.  
Sm sam kriv al še kdo drug,  
de mi vse prov dol visi,  
če me odnesejo u trug  
bo en mn, k u vrst stoji.

# Utrinki s potovanja po mehiki

Franci Bečan

## Pesos, por favor ◆

Potovali smo iz Veracruz proti jezeru Catemaco. Polja tobaka, sladkornega trsa, papaje, banan, revne mehiške vasice. Proti večeru smo se ustavili pri slapovih na reki Eyipantha.

Reka v mogočni kaskadi pada v petdesetmetrsko pršečo temnjavo, ustvarja bučeč oblak, ki se preliva v smaragdno zeleno preprogo tropskega rastlinja v globeli, in v igrivih brzicah odhiti dalje.

Stopam čez lesen nihajoč most, nasproti mi pritečejo tri mehiške deklice. Najmlajša, mogoče sedmih let, z dolgimi črnimi gladkimi kodri, umazano čokoladne polti, belih zob in skromno oblečena, odpre dlan: "Pesos, por favor."

Črne oči vprašujoče vrtajo vame. Deklica je verjetno iz bližnje vasice bornih lesenih kolib, skritih pod bujnim tropskim rastjem, ki nekoliko zakrije revščino prstenih dvorišč.

Sežem v žep in ji stisnem pesos v drobno dlan. Za hip me obsojajoča otožnost v njenih očeh zmede. Bogat gospod sem zanj, iz severne sosede ali iz Evrope, s kamero, ki nakloni



Olmeška glava na zocaloju v Santiago Tuxtla, olmeška kultura



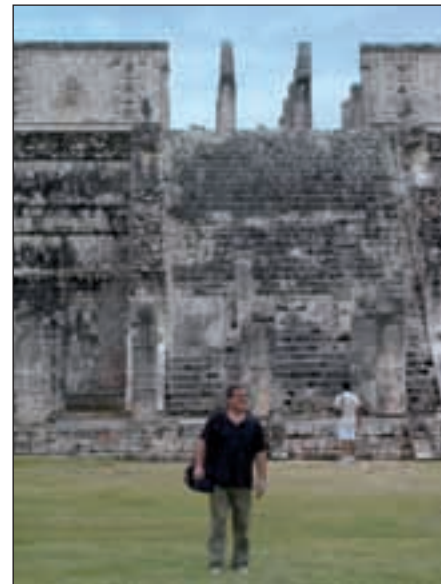
Slapovi na reki Eyipantia



Piramida Sonca v Teotihuacanu, visoka mehiška planota, tolteška kultura



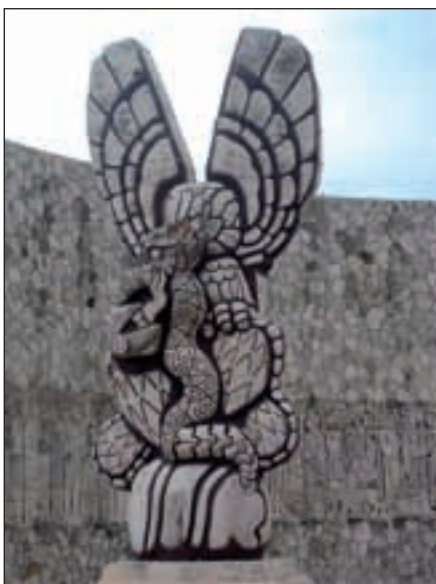
Slapovi Aqua Azul - Modre vode v tropskem gozdu Chiapasa



Chitzen Itza, največje središče majevske kulture, Yucatan

domačinom sočustvujoč pogled, svinčnik ali pesos. Nato njen umazano čokoladni obraz zažari v širokem nasmehu, črne oči so še večje in usta polna belih biserov.

“Gracias, señor.” Otroško iskrena beseda, brez sledi sramu prosjačenja, brez obtožujočega prizvoka bogatim turistom, ki zaradi mogočnih slapov zaidejo v njihovo vas. Deklica odhiti čez leseno nihajočo brv, se za hip ozre in izgine za nizko bambusovo kočjo.



Quetzalcoatl, pernata kača, kip božanstva

Zvečer sedim na terasi razkošnega hotela ob jezeru Catemaco. Privoščim si cigaro iz San Andres Tuxtla in v mislih podoživljam najlepše trenutke zadnjih dni potovanja. Piramida Sonca v Teotihuacanu, velika olmeška glava na zocaloju v Santiago Tuxtla, nasmeh mehiške deklice pri slapovih Eyipantha.

## Deklica iz Chamule ◆

Kanjon Sumidero je nekaj najlepšega, kar je v Mehiki ustvarila narava.

Reka Grijalva je v milijonih let na poti iz Gvatemale v Mehiki zaliv ustvarila dih jemljajočo štirinajst kilometrov dolgo in tisoč metrov globoko sotesko, v kateri med vožnjo s čolnom opazujemo pelikane, sive čaplje, kopilote, male opice in nekaj lenih krokodilov.

Na mestu, kjer so z bujnim tropskim rastjem porasle stene kanjona najvišje, se je po legendi v šestnajstem stoletju nekaj sto Indijancev s skokom v globino raje odločilo za smrt, kot da bi jih podjarmili španski kolonizatorji.

Potovali smo od jezera Catemaco v San Cristobal de las Casas na višini 2300 metrov. Ustavili smo se v indijanski vasi San Juan Chamula.

Nizke lesene hiše se stiskajo ob edini tlakovani cesti. Tržnica živahno vrvi v barvah tropskega sadja, zelenjave, usnja, volne, bombaža in kiča. Notranjost cerkve deluje skrivnostno, levo so liki svetnikov, desno svetnic, po tleh je preproga dišečih borovih iglic. Nekaj Indijancev sredi cerkve kleče pred prižganimi svečami

mrmrajoče moli.

Indijanci, ki jih srečujemo, so nizke rasti, opečnato rjave polti, širokih lic, moški z usnjenimi klobuki, ženske s črnimi kitami na hrbtu.

Ob cesti sedi indijanska deklica. Temnih globokih oči, poudarjenih obrvi, z dolgimi spletenimi črnimi kitami do bokov, v umazano beli bombažni srajčki in dolgem sivem raševinastem krilcu. Pripisal bi ji šest let.

Odsotno pogleduje po trgu, pogled ustavi na srebrnem pisalu na moji popotni torbi. Vprašujoče, morda proseče me nepremično zre. Nasmehnem se ji, približam in ponudim srebrno pisalo.

Nežno razpre dlan.

Prisedem in jo povprašam po imenu. Molči. Opazim, da naju Žiga snema, posadim jo v naročje. Boječče obotavljivo se ljubko nasmehne. Nato steče k pogledujoči Indijanki, ki streljaj oddaljena prodaja usnje in platno.

Množica me oddalji, a se ozrem za njima. Njuna značilna govorica rok me zdrzne in za boli. Indijanska deklica je gluhonema. ■

# Irske skice I

## oziroma kako sva doživljala Irsko

Tomaž Rott

Irska se mi je vedno zdela mistična dežela, z neprekinjeno večtisočletno bogato zgodovino, ki ji je dala pečate posameznih obdobj. Zato naju je vendarle premamila, da sva napravila krožno pot predvsem po slikovitih obalnih predelih, kljub opozorilom, da sodi med dražje države.

Vsaka nebesna stran Irske nosi neko pomembno značilnost. S severa, iz bližine Velikanevega nasipa prihaja znana pesem Danny Boy, na zahodu padajo v morje slikovite skorajda navpične večstometerske Moherske in še bolj divje, kar 595 m visoke pečine Slieve League, zahodno od kraja Donegal, ki so še posebno v slabem vremenu skoraj nedostopne. In take so za naju tudi ostale. Verjetno so najvišje v Evropi in tretje najvišje na svetu. Pečine Cabo Girão na Madeiri, približno 20 km stran od Funchala, glavnega mesta arhipelaga, so namreč visoke "le" 589 m. Na slikovitih polotokih jugozahoda Irske so tudi najvišje gore, ki segajo v nebo preko 1000 m visoko, na vzhodu so ostanki najstarejših naselij z znamenitimi gomilami,



Giant causeway



A Giant causeway, orgle

tunelnimi grobovi, ki so starejši od skrivnostnega Stonehenga in egipčanskih piramid.

Na 70.300 km<sup>2</sup> Irske živi danes okrog štiri milijone prebivalcev. V 19. stoletju jih je bilo kar devet milijonov. Zaradi krompirjeve plesni (*Phytophthora infestans*) so bili uničeni pridelki v letih 1845, 1849 in 1851. Posledična huda lakota je skupaj z boleznimi, kot so tifus, kolera in diareja, dobesedno zdesetkala prebivalstvo, saj je umrlo več kot milijon prebivalcev. Dva milijona ljudi je emigriralo, mnogi so umrli tudi na ladjah. Tako v Murrisku zgrajen spomenik umrlim zaradi lakote predstavlja ladjo z umrlimi in umirajočimi (coffin ship).

Verjetno je le naključje, da sva obiskala Irsko ob že tretjem poskusu združevanja ljudstev na zemljevidu današnje Evrope, ki je zajelo tudi naše kraje. Evropska unija ima korenine v frankovski državi Karla Velikega, ki je zajemala ozemlje od podpirenejske mejne Španske marke do vključno praktično celotne sedanje Slovenije z Istro, vendar brez preostalega sedanjega hrvaškega ozemlja, kakor je bilo prikazano v Barceloni pred leti



Giant causeway, čevlječek

ustvaril čas, ga je ustvaril veliko" in "Prepusti se toku, Go with the flow". Belfast naju ni prevzel, morda tudi zaradi uvajanja v deloma vetrovno vreme z občasnim pršenjem, ki predstavlja irski vsakdan. O vremenu na Irskem le toliko, da sva imela vsak dan sonce, pa četudi predvsem ob zahodni obali le po 15 minut.

Belfast ne slovi zgolj zaradi nekdanjih verskih nemirov, ampak tudi zaradi izgradnje ladje Titanic v ladjedelnici Harland & Wolff, ob sestrski ladji Olympic. Atrakcija med gradnjo je bila montaža tedaj največjega sidra na svetu. Po uspešni splavitvi maja leta 1911 se je ladja potopila že 16. aprila leta 1912 po trčenju z



Maghera, stop za Slovence

na odlični razstavi o zgodovini Langobardov. Vendar lahko kot še starejše korenine Unije upoštevamo tudi skupnost keltskih plemen, ki se je razširila po večjem delu sedanje Evrope, zajela tudi naše kraje, a se je ohranila danes le še na otočju onstran Kanala. Skupnost ni bila povezana v politično enoto, združevala pa jo je bujno razvita značilna in razpoznavna umetnost, vključno z veliko ljubeznijo do oblikovanja zlata. To pa ni bilo namenjeno le okrasnim zlatim predmetom, ampak so Kelti veliko oblikovalske domišljije prikazali pri oblikovanju predmetov iz vsakodnevne uporabe in tudi orožja. Ni potrebno veliko poznavanja njihove umetnosti, da prepoznaš njihove izdelke po precej značilnih oblikah posodja, orožja in ikonografiji, pa če si to ogleduješ v bogatem Dublinskem muzeju, kjer je med drugim ena največjih zbirk zlatih predmetov iz keltskega obdobja, ali pa v sicer nekoliko skromnejši, a še vedno bogati zbirki v novomeškem muzeju.

Najino potepanje sva pričela v Belfastu. Sklenila sva, da na tokratnem potovanju ne bova preveč hitela, tako sva v dveh tednih prepotovala "le" 1604 milje, v skladu z irskima pregovoroma, da "Ni potrebno hiteti. Ko je Bog



Narodni park Glenveagh

ledeno goro. Belfast je še dolgo žaloval ... in se ponosa njihove ladjedelnice skoraj po 100 letih še vedno živo spominja.

Iz Belfasta sva šla najprej na sever do priznane mesteca Ballycastle, blizu katerega se je rodil radio. Leta 1898 je namreč Marconi poslal prvo brezžično sporočilo na bližnji otok Rathlin.

Blizu Ballycastla sta Velikanov nasip in otok Carrick-a-rede.

Carrick-a-rede pomeni skala na cesti, cesto pa predstavlja morska pot atlantskega lososa, ki so ga tu lovili kar 350 let. Danes se na poti do otoka spustiš po stopnicah in prečkaš most iz vrvi 30 m nad morjem. Prav pred stopnicami nas je nagovoril živahen 85-letni mladenič v kanarčastorumenem suknjiču ter vprašal, ali se lahko spusti z invalidskim vozičkom (ki ga sploh ni imel) po stopnicah, pa mu je Urška odvrnila, da bi bilo to lahko prehitro in nevarno. No, hudomušnosti mu sploh ni zmanjkalo in je Urško prosil, če bi ga malo pomasirala, ampak "s športnim časopisom, da bo imel še kaj od športnega življenja". Kasneje sva še večkrat ugotavljala, da so Irci na splošno zelo sproščeni, prijazni, odprti ter se radi zapletejo s popolnim tujcem v prijeten razgovor. Če opazijo, da si v zadregi, tudi hitro priskočijo na pomoč.

Velikanov nasip (Giant's causeway) imenujejo tudi "osmo svetovno čudo". Gre za približno 40.000 bazaltnih pravilno šesterokotno oblikovanih stebrov vulkanskega izvora izpred 65 milijonov let, ki tvorijo več deset metrov visoke "orgelske" strukture ali "tlakovane" predele. Amorfne bazaltne gmote nastajajo zaradi hitrega ohlajanja lave na površini, šesterokotna stebrasta kristalizacija lave pa zaradi počasnega ohlajanja v globini.

Ker je taka geološka razlaga dolgočasna, so si izmislili zgodnico o irskem velikanu Finnu McCoolu (Fion macCumhaill), ki je zgradil nasip, da bi preko njega lahko prišel do svojega tekmeča Benandonnerja na Škotskem. Vendar je po nasipu prišel prvi iz Škotske mnogo večji Benandonner. McCoolova žena je želela moža zaščititi in ga je dala v otroško posteljico, zavila v otroški šal, glavo pa pokrila z otroško čepico. Benandonner se je ustrašil, ker je ob pogledu na otroško posteljico razmišljal, "če je že McCoolov otrok tako velik, kakšen je šele oče", zato je podrl nasip, da ga Irec ne bi mogel obiskati. "Dokaz" za tako razlago so poleg velikanovega nasipa na Irskem tudi "ostanki nasipa" na škotski obali, na otoku Staffa, kjer je tudi znamenita Fingalova jama, ki je zgrajena praktično le iz šesterokotnih vulkanskih stebrov. In še dodatna "dokaza", da morda zgodba o velikanih ni povsem neosnovana: na samem nasipu je morda škotski velikan odvrigel velik kamnit čevelj, nedaleč od velikanovega nasipa

pa je v bližini razvalin gradu Dunluce ena od pečin oblikovana kot velikanova glava, ki gleda proti morju.

Med potjo po uradni Severni Irski (Irci iz Republike Irske delitve sicer ne priznavajo in govorijo le o Irski) sva se vozila po ponekod že navzven očitnih anglofilskih vaseh, ki so bile bogato okrašene z britanskimi zastavicami. V mestecu Maghera pa je bila na neki stavbi opozorilna tabla, ki je grozila s kaznijo 500 funtov, če bi te na cesti zalotili z alkoholno pijačo. Kar neprijazno za slovenske navade, hk!

Po sistemu bed & breakfast sva se ustavila v kraju Limavady, ki je rojstni kraj znane in po-

narodele pesmi Danny Boy. Nastala je po zapisu melodije oziroma napeva iz Londonderryja. Melodijo je zaigral slepi goslar, zapisala pa jo je Jane Rose v 19. stoletju.

Iz Limavadyja sva se preko Londonderryja (ali pa samo Derryja) z znamenitim obzidjem in Letterkennyja odpravila v bližino narodnega parka Glenveagh, kjer so okrog jezera Beagh slikovite gore, jezerca, gozdovi in barjanska močvirja. Iz kraja Dunlewy sva uživala v razgledih na dvojno jezero (Lough) Nacung, ki leži v t.i. Strupeni dolini (Poisoned glen). Ime doline ima dvojno razlago. Po prvi naj bi po dolini pritekla strupena kri zlobnega eno-



Narodni park Glenveagh



Narodni park Glenveagh

okega Balorja, ki ga je ubil njegov vnuk, keltski bog svetlobe Lughaidh oziroma Lugh (mar ne spominja ime tega boga na našo besedo luč? Verjetno to ni vzrok za iskanje našega novega izvora, poleg slovanskega, venetskega ali retoromanskega). Bolj banalna je verjetnejša razlaga, da so kartografi zamenjali irsko besedo neamh, ki pomeni nebesa, za besedo nimh, ki pomeni strup (sicer pa vsakdo ve, da je v življenju lahko le majhen korak od nebes do strupa). Torej, nad nebeško lepo jezersko dolino se vzpenja 752 m visoko v nebo zelo verjetno tudi nebeško razgledna gora z dvojnimi vrhom Errigal kot ena najvišjih na Irskem. V bližini je tudi zanimiva gora Muckish, ki na sredi vdrtja spominja na krater z lune.

Na splošno je potrebno poudariti, da so se na pretežno gorati ali hriboviti zahod irskega otoka umaknili staroselci keltskega porekla pred osvajalci. Ta predel otoka je zaradi številnih močvirij neprimeren za donosno kmetijstvo, kar se kaže tudi v revščini zahoda. V močvirnatem svetu še vedno kar intenzivno kopljejo šoto za kurivo.

Preko tega hribovito-močvirnatega predela sva prišla tudi v mestece Ardara, ki predstavlja enega izmed centrov volnenih izdelkov. Redki izdelki po najinem okusu pa niso bili primerni za najin razredčen žep. V cerkvi tega mesteca je mogoče videti iz Vatikana uradno potrjen in poslan košček križa, na katerem naj bi umrl Kristus. Žal je po Evropi podobnih relikvij

le preveč za njihovo verodostojnost. Res pa je, da so irski menihi v prvem tisočletju po Kristusovem rojstvu intenzivno misionarsko širili Kristusov nauk po Evropi, poleg tega pa je mogoče videti na Irskem številne pretežno le deloma ohranjene spomenike zgodnjega

krščanstva, od 6. stoletja naprej. Da so le delno ohranjeni, je kriva dolgotrajna verska vojna med katoličani in anglikanci, pri čemer je imel velike "zasluge" tudi Cromwell. In še pozneje, ko je med vojskujočima stranema vendarle prišlo do sporazuma, so bili Irci izigrani. Nova zakonodaja angleških osvajalcev je močno posegla v dejavnost katoliških Ircev. Na ta sramotni sporazum opozarja spominski kamen ob reki Shannon v mestu Limerick, nasproti starodavnega gradu sicer tudi neprijetnega Anžuvinca Janeza Prvega (John I.), brata bolj znanega Riharda Levjesrčnega, ki pa sta živela več kot pol tisočletja pred omenjenim sporazumom. Preko mesta Donegal sva šla proti spodnjemu jezeru Erne, še prej pa, ker sva zgrešila pravo pot, do jezera Derg. Morda je bil v zgrešeni cesti skriti namig, kam pravzaprav morava, v purgatorij sv. Patricija (Patrick), irskega patrona oziroma zaščitnika. Verjetno nama malo očiščevanja z obveznim postom ne bi škodilo na mogočem samostanskem kompleksu s katedralo iz 16. stoletja na otočku sredi jezera. Purgatorij sv. Patricija, torej kraj očiščevanja s postom, je 1000 let star romarski kraj, kjer se romarji postijo tri dni s suhim kruhom in vodo, ki ju dobijo enkrat na dan. To ne bi škodilo nobenemu vernemu, pa tudi nevernemu, raznim misicam pa bi to bolj koristilo kot vse izločevalne, gorenjske, francoske, kitajske itd. diete.

Na Boi, enem izmed otočkov spodnjega jezera Erne, je na poraslem starem pokopališču oziroma grobišču Caldragh (ki bi bilo



Purgatorij sv. Patricija





Ne se prerivati!

lahko krasen ambient za kakšno grozljivko, z razmajanimi nagrobniki kot pri kakšnem zanemarjenem bolniku z zoboboli), ki ga je zaradi slabih označb tudi mogoče hitro zgrešiti, 2000 let star kip Janusa z dvema obrazoma, poleg njega je še kip živahnega in krepkega moža (Lusty man) nejasnega pomena, ki so ga prenesli z otoka Lusty. V okolici jezera v



Otok Boa, Janus

bližini kraja Kesh sva si šla ogledat kamnite kroge, ki naj bi bili stari približno 4000 let. Preden prideš do prijetnega zgodovinskega mesteca Enniskillen ob jugovzhodnem delu jezera, se lahko odpelješ na bližnje otočke, kjer je nekaj značilnih zgradb zgodnjekrščanskega obdobja.

Najina pot se je nadaljevala po cestah, ki

so bile bolj podobne nagubani preprogi z grbami in jamastimi udrtinami, kjer sem se ob opozorilnih tablah počutil kot doma oziroma (bolje) pri inštitutnem delu (humps & pits road - glomerularne grbe oziroma humpsi in udrtine na bazalnih membranah), proti Sligu, proti deželi znamenitega pesnika Yeatsa ...



# Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

Tanja Golli, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 8. 11. 2006

•

Elena Semenova, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila 22. 11. 2006

•

Janja Štiglic, dr. dent. med., specialistka čeljustne iz zobne ortopedije, izpit opravila 23. 11. 2006 s pohvalo

•

Petra Zupet, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, izpit opravil 29. 11. 2006

**NOVO V LEKARNAH!**  
POKOJA VTELEKA  
080 12 36  
www.difar.si  
info@difar.si

**Natural Wealth**

**SKLERAN**  
Multivitamini in multiminerali  
z dodatkom  
ČESNA, GINSENGA in LECITINA

Ena tableta na dan omogoča boljši spomin,  
spodbuja dobro psihofizično stanje organizma,  
daje energijo ter varuje vašo vitalnost.

Tableta vsebuje : beta karoten, vitamin C, vitamin E, vitamin B1, vitamin B2,  
vitamin B12, vitamin B6, niacin, folno kislino, biotin, pantotensko kislino, kalcij,  
magnezij, cink, selen, česen, ginseng, lecitin.

**DIFAR**  
zeleno je modro

www.difar.si  
THLUGG  
profesionalno dopolnilo


**S I S I**
**JAVNI RAZPIS SPECIALIZACIJ ZA LETO 2007**


Zdravniška zbornica Slovenije na podlagi 18. člena Zakona o zdravniški službi, Zakona o upravnih taksah ter na podlagi 11. člena Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov

Objavlja

## Javni razpis specializacij iz

*županske medicine*

in

*poslanske medicine*

za potrebe javne zdravstveno-politične mreže Slovenije.

**Program specializacije iz županske medicine traja 6 let in vključuje naslednja znanja:**

- 6 mesecev družinske medicine
- 6 mesecev socialne medicine z epidemiologijo
- 2 leti psihiatrije
- 1 leto abdominalne kirurgije s posebnim poudarkom na dimeljskih kilah (prepoznavna, diagnostika ukleščenosti in operativno zdravljenje)
- 6 mesecev alkoholologije oz. medicine odvisnosti
- 6 mesecev proktologije
- 1 leto dodatnega usposabljanja za klinično oceno izbočenosti dimeljske kile kot kazalca možne ukleščenosti

**Program specializacije poslanske medicine traja 4 leta in vključuje naslednja znanja:**

- 6 mesecev družinske medicine
- 6 mesecev socialne medicine z epidemiologijo
- 2 leti psihiatrije
- 1 mesec anesteziologije z reanimatologijo
- 1 mesec ginekologije in porodništva (s podiplomskim tečajem iz klinične ocene mednožja ter nenasilnih in brezplačnih metod za zvečanje rodnosti v Sloveniji)
- 1 mesec proktologije
- 9 mesecev abdominalne kirurgije s posebnim poudarkom na dimeljskih kilah (prepoznavna, diagnostika ukleščenosti in operativno zdravljenje)

Za specializacijo županske medicine je razpisanih 25, za poslansko medicino pa 20 mest. Članstvo v politični stranki je ob prijavi zaželeno (dodatnih 5 točk), ni pa obvezno. Na razpis se lahko prijavijo diplomanti medicinskih fakultet z opravljenim strokovnim izpitom in specialisti drugih vej medicine.

Rok za oddajo prijav je 15.1.2007. Kandidati bodo o izbiri obveščeni po pošti 30 dni po zaključku razpisa. Ob zaključku specializacije specializant opravlja specialistični izpit pred tričlansko komisijo, ob uspešno opravljenem izpitu nato pridobi naziv specialist županske medicine (spec. žup. med.) oziroma specialist poslanske medicine (spec. posl. med.).

## Impressum

LETO XVI, ŠT. 1. 1. januar 2007  
natisnjeno 8200 izvodov, datum tiska:  
dan pred izidom  
UDK 61(497.12)(060.55)  
UDK 06.055:61(497.12)  
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK

**PUBLISHED BY**

Zdravniška zbornica Slovenije  
The Medical Chamber of Slovenia  
Dalmatinova 10, p. p. 1630,  
1001 Ljubljana

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

T: 01/30 72 100

F: 01/30 72 109

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

Transakcijski račun: 02014-0014268276

**PREDSEDNIK**

prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med.

**UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE**

Dalmatinova 10, p. p. 1630,

1001 Ljubljana

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

Isis online: ISSN 1581-1611

T: 01/30 72 152

F: 01/30 72 109

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

**ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK**

**EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE**

**EDITOR**

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.

E: [eldar.gadzijev@sb-mb.si](mailto:eldar.gadzijev@sb-mb.si)

T: 02/32 11 244

**UREDNIKA • EDITOR**

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.

E: [eb.najzer@zss-mcs.si](mailto:eb.najzer@zss-mcs.si)

**UREDNIŠKI ODBOR**

**EDITORIAL BOARD**

prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.

dr. Vojko Flis, dr. med.

prof. dr. Anton Grad, dr. med.

izr. prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

prof. dr. Boris Klun, dr. med.

prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

prof. dr. Črt Marinček, dr. med.

asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.

asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.

prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.

prof. dr. David B. Vodušek, dr. med.

prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.

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

**TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY**

Marija Cimperman

**LEKTORICA • REVISION**

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

**OBLIKOVANJE • DESIGN**

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

**RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV**

**IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP**

Camera d. o. o.

Knezov štraton 94, Ljubljana

T: 01/420 12 00

**TRŽENJE • MARKETING**

Atelier IM d. o. o.,

Breg 22, Ljubljana

T: 01/24 11 930

F: 01/24 11 939

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

**TISK • PRINTED BY**

Tiskarna Povše,

Povšetova 36 a, Ljubljana

T: 01/230 15 42

Vse pravice pridržane, ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen le z dovoljenjem uredništva.

Lastnik blagovne znamke: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana



# Isis

Glasilno Zdravniške zbornice Slovenije, strokovna revija Isis

## Sodelovali

Dragan Arrigler, Klick Ljubljana • Franci Bečan, dr. med., ZD Kranj • Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru., Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Andrej Bručan, dr. med., minister, Ministrstvo za zdravje RS, Ljubljana • Mag. Željko B. Jakelič, dr. dent. med., Zasebna ordinacija Jakelič, Jesenice • Eva Cedilnik Gorup, dr. med., ZD Domžale • Gordan Čok, dr. dent. med., Dr. Čok Dental, d.o.o., Portorož • Igor Drinovec, dr. med., Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo • Asist. mag. Andrejka Fatur Videtič, dr. med., Inštitut RS za rehabilitacijo • Prim. Marjan Fortuna, dr. med., KC SPS Interna klinika • Manca Godec, dr. med., mariborska regija • Jurij Gorjanc, dr. med., SB Slovenj Gradec • Akad. prof. dr. Matija Horvat, dr. med., višji svetnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. Izidor Kern, dr. med., Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo • Doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., ZD Jesenice • Asist. Suzana Kert, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Prof. dr. Boris Klun, dr. med., višji svetnik, upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik, SB Celje • Doc. dr. Igor Kopač, dr. dent. med., Univerza v Ljubljani, MF • Asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., ZD Ljubljana, Enota ZD Vič Rudnik • Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prim. izr. prof. Pavle Kornhauser, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Petra Krajnc, dr. med., mariborska regija • asist. dr. Branimir Leskošek, univ. dipl. ing., MF UL, Inštitut za biomedicinsko informatiko • Prim. izr. prof. dr. Gorazd Lešničar, dr. med., SB Celje • Sabina Markoli, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Eva Murko, dr. med., ljubljanskaregija • Dejan Ognjenovik,

dr. med., SB Maribor • Doc. dr. Dušica Pahor, dr. med., prodekanica za raziskovalno dejavnost Medicinske fakultete Univerze v Mariboru • Prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., upokojeni zdravnik, gorenjska regija • Prim. Maja Pavlin Klemenc, dr. med., zasebnica s koncesijo v primorski regiji • Asist. dr. Maja Petek Šter, dr. med., ZD Trebnje • Prof. dr. Mario Poljak, dr. med., Univerza v Ljubljani, MF • Tatjana Puc Kous, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Stane Repše, dr. med., višji svetnik, KC SPS Kirurška klinika, KO za abdominalno kirurgijo • Prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., višji svetnik, ZD Ljubljana, Enota Moste Polje • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Univerza v Ljubljani, MF • Asist. Aleš Rozman, dr. med., Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo • Prim. doc. dr. Marjan Skalicky, dr. med., SB Maribor • Prof. dr. Dušan Sket, dr. med., Katedra za patološko fiziologijo, MF UL • Dr. Jožef Smej, mariborski pomožni škof • prim. asist. mag. Mirjana Stantič Pavlinič, dr. med., ZD Ljubljana • Tina Šapec, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Izr. prof. dr. Stanislav Šuškovič, dr. med., Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo • Asist. Andreja Tekauc Golob, dr. med., SB Maribor • Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., zasebnica s koncesijo v gorenjski regiji • Asist. mag. Matjaž Turel, dr. med., Center za pljučne bolezni in alergijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana • Dr. Ivan Verdenik, univ. dipl. ing., KC Ljubljana, SPS Ginekološka klinika • Alja Videtič, Medicinski center za molekularno biologijo, MF UL • Marija Vidovič, dr. med., ZD Velenje • Mojca Vrečar, MBA, Zdravniška zbornica Slovenije • Igor Vučajnk, dr. med., celjska regija • Mag. Lidija Vučajnk, dr. med., SB Celje • Saša Zdolšek, Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo

## The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 11.760,00 SIT. A single issue costs 980,00 SIT. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 7950 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.



The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XX<sup>th</sup> dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 11.760,00 SIT (49,20 EUR), za naročnike v tujini 23.520,00 SIT (98,40 EUR), posamezna številka za nečlane stane 980,00 SIT (4,10 EUR). Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8,5-odstotni stopnji. Rokopisov ne vračamo. Izbrane in naročene članke honoriramo. Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

## Navodila avtorjem

Rok oddaje vseh prispevkov za objavo v reviji *Isis* je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Da bi se izognili podvajanju dela, vam predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, zgoščanka, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov – štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi).

Ker izbrane prispevke honoriramo, priložite tudi svoj polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpostavlo, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

## Navodila o navajanju pokroviteljev

Na koncu prispevka so lahko navedena imena farmacevtskih podjetij, delovnih organizacij, matičnih delovnih organizacij, kjer ste zaposleni, družtev, združenj in ostalih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljalo v enotni obliki.

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

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji *Isis*, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se všteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov – štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov – štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji; ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je treba v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

The President of the Medical Chamber

Prof. **Vladislav Pegan**, M. D., Ph. D.  
E-mail: vladislav.pegan@zzs-mcs.si

The vice-presidents of the Medical Chamber

**Prof. Andreja Kocijančič**,  
M. D., Ph. D.

**Sabina Markoli**, S. D.

The President of the Assembly

**Vojko Kanič**, M. D.

The vice-presidents of the Assembly

**Diana Terlevič Dabič**, S. D.

## Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Matija Horvat**, M. D., Ph. D.

The president of the Professional medical committee

**Prof. Andreja Kocijančič**,  
M. D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Prim. **Mateja Bulc**, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Prim. **Jožef Ferik**, M. D.

The president of the Dentistry health care committee

**Sabina Markoli**, S. D.

The president of the Legal-ethical committee

**Žarko Pinter**, M. D., M. Sc.

The president of the Social-economic committee

**Jani DERNIČ**, M. D.

The president of the Private practice committee

**Tatjana Puc Kous**, M. D.

The Secretary General  
**Brane Dobnikar**, L. L. B.

Public Relations Department

**Elizabeta Bobnar Najžer**, B. A.

Legal and General Affairs  
Department

**Vesna Habe Pranjjič**, L. L. B.

Finance and Accounting  
Department

**Jožica Osolnik**, Econ.

Health Economics,  
Planning and Analysis  
Department

**Nika Sokolič**, B. Sc. Econ.

Training and Professional  
Supervision Department

**Mojca Vrečar**, M. B. A. B. Sc. Econ.



# The Medical Chamber of Slovenia

*Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.*

## Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.



## Sage uredniške

Kaj naredi glavna urednica, ko se že davno po roku (saj veste, vsakega 10. v mesecu za naslednji mesec oziroma, če je prispevkov veliko, je lahko rok tudi prej, saj imajo članki prednost glede na datum prispetja), tik pred izidom, že drugič zaporedoma sooči brez "za sveto" obljubljenega prispevka za rubriko "Misli in mnenja uredništva"?

Prof. Kordaš, član uredniškega odbora, meni, naj revija pač izide brez omenjene rubrike, urednica pa bi morala z lesenim kladivom za mehčanje zrezkov odločno udariti po mizi na naslednjem sestanku UO – saj je omenjena rubrika dolžnost in pravica ravno članov UO. Ne zanikam, da mi sočen udarec (pa čeprav po mizi) ne bi dobro del. Na zadnjem sestanku, kjer smo se pogovarjali o tej temi, je bila izražena tudi ideja, da bi v takem primeru natisnili sliko in številko mobilnega telefona dotične osebe, s pripisom "Oseba xy je zagotovila, da ima članek že napisan. Ker ga ni oddala za tisk, vam torej svetujemo, da se o vsebini poučite osebno."

Problem je samo v tem, da načela dobrega urednikovanja ne dopuščajo takih "izjem". Bralcev niti ne zanima, na kakšen način uredništvo zagotavlja prispevke za redne rubrike. Bralec je kritičen, prebere ali ne prebere, se strinja ali se ne strinja z vsebino, vse ostalo je del tihega uredniškega stroja.

Zato bomo kakšen tovrstni manjkajoči članek uvrstili v vsakoletno – letos načrtujemo že četrto – aprilsko humoristično prilogo Sisi.



## Naslovnice za prihodnost

Vendar ljudski rek pravi, da ima vsak dogodek svoj namen. Vsaj za tokratno priložnost se je to že izkazalo kot resnično.

Revija Isis bo po dolgem času prelevila svojo zunanjo podobo. Kot običajno, bi o tem napisala nekaj v "opisu naslovnice", kar pa je glede na poslanstvo in vsebino tokrat vseeno morda premalo.

Uredniški odbor revije Isis je na 85. seji sprejel koncept naslovnice za naslednji dve leti. Odločil se je za poudarjeno vlogo regij, ki sestavljajo Zbornico. V vsaki številki naj bi bila z enim objektom regija predstavljena na naslovnici, hkrati pa bi predsednik regije podal poročilo o delu v tej regiji ali se odločil za kakšen drugačen način prikaza stanovske organizacije med člani.

Vsem predsednikom regij smo konec novembra poslali dopis, kjer smo jih seznanili z našim načrtom ter jih hkrati prosili za sodelovanje. Za januarško številko smo predsednico primorske regije, prim. Majo Pavlin Klemenc, seveda obvestili po telefonu in se dogovorili za realni rok (moram poudariti, da je prispevek poslala pred rokom, za kar se ji še posebej zahvaljujem).

Posebej smo jih tudi opozorili, da seveda mesec objave posamezne

regije ne pomeni, da ne bi revija Isis vsak mesec z veseljem objavila novice o stanovskem delovanju v prav vsaki posamezni regiji. Lahko so kratke, morda kakšna fotografija za popestritev.

Prvo predstavitev si torej lahko preberete v rubriki "Delo Zbornice".

Pri zasnovi naslovnice nam je, kot že od leta 1997, stal ob strani fotograf Dragan Arrigler. Z vizualizacijo in nadgradnjo idej nas je tudi tokrat prijetno presenetil. Koncept predstavljanja objektov se lahko hitro sprevrže v dolgočasen nabor bolj ali manj enake arhitekture. Zato bomo raje iskali posebnosti v širšem kontekstu. Bodisi le zanimiv detail, bodisi dodana humana nota, ki jo vsebujeta zdravniški oziroma zobozdravniški poklic, bodisi značilnost regije v sozvočju z medicinskih objektom. Seveda smo vedno odprti tudi za nove ideje. Pišite nam, obiščite nas, pokličite nas. Vedno smo vas veseli.

Do takrat pa v imenu uredništva in v mojem osebnem imenu:

*SREČNO NOVO LETO, VELIKO OSEBNEGA IN  
POSLOVNEGA USPEHA. PREDVSEM PA  
VELIKO SREČE, ZDRAVJA IN VESELJA!*

In ker sem se že pritoževala nad roki, sedaj javno objavljam tudi predlagani vrstni red in roke za oddajo prispevkov. Dolžina posameznega prispevka je največ 8000 znakov, pisava times new roman, velikost 12.

Št. revije	Regija	Predsednik	Rok za prispevke
1.	Primorska regija	Prim. Maja Pavlin Klemenc, dr. med.	do 5. 12. 2006
2.	Pomurska regija	Vojko Berce, dr. med.	do 5. 1. 2007
3.	Dolenjska regija	Asist. mag. Andrej Šikovec, dr. med.	do 5. 2. 2007
4.	Mariborska regija	Prim. Anton Židanik, dr. med.	do 5. 3. 2007
5.	Zasavska regija	Franc Novak, dr. med.	do 5. 4. 2007
6.	Lj. regija – osn. zdravstvo	Marko Kocijan, dr. med.	do 5. 5. 2007
7.	Ptujsko–ormoška regija	Janez Mršek, dr. med.	do 5. 6. 2007
8.-9.	Obalno–kraška regija	Prim. Stanislav Mahne, dr. med.	do 5. 7. 2007
10.	Regija zasebnikov	Franc Šuta, dr. med.	do 5. 9. 2007
11.	Posavska regija	Miroslav Laktič, dr. med.	do 5. 10. 2007
12.	Lj. regija (bolnišnice)	Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med.	do 5. 11. 2007

Elizabeta Bobnar Najžer  
Foto: Brin Najžer