

ISIS

GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE
Strokovna revija ISIS / Leto XVII. / številka 12 / 1. december 2008



SKUPAJ SMO MOČNEJŠI

Zdravniška zbornica naj bo močna zaveznica zdravništva



Mag. Jana Wahl, dr. med.

Ko sva s profesorjem Donom Hindlom, ki je medtem decembra 2007 izginil v neobljudenem delu Avstralije, nekoč razpravljala o izzivih, pred katerimi je slovensko zdravstvo, je z narejenim ogorčenjem vzkliknil: »You are a trouble-maker!« Začudeno sem ga pogledala in dejala: »Seveda, jasno.« Za marčevsko Izido sva leta 2003 z Donom Hindlom napisala prispevek z naslovom Dve zgodbi o slabi oskrbi v učnih bolnišnicah: ali nosita sporočilo tudi Sloveniji, v katerem sva poročala o tem, kako so se v Veliki Britaniji soočili s slabo medicinsko oskrbo v dveh bolnišnicah in kako so v takšnih razmerah delovali zdravniki. V zaključku članka je hipotetični primer kirurškega oddelka v Sloveniji, kjer »so predvčerajšnjim trem bolnikom odpovedali operacijski poseg, še nekaj drugih je že četrty dan čakalo na enostavno operacijo, najmanj pet pa jih je bilo začasno odpuščenih, ker v operacijski še najmanj dva dni ne bo možnosti za njihovo operacijo. Pri čemer ni šlo za izjemen primer, ampak pravilo, posledico neustreznega načrtovanja operacijskega časa. Oddelek nima polintenzivnega oddelka, tistih nekaj postelj na oddelku za intenzivno terapijo pa je prezasedenih. Zaradi tega ste morali na oddelek premestiti več kot osemdeset let staro bolnico, ki bi najmanj dva dni še potrebovala intenzivno nego... Si res smemo oddahniti in reči, hvala bogu, pri nas ni nihče umrl? Ali pa moramo zaskrbljeni prepoznati značilno okolje, ki zanesljivo vodi v katastrofo? Ali v takšnih razmerah sploh smemo ne ukrepati? Čeprav gre za izmišljeno situacijo – kaj bi v takšnem primeru storili vi?« To smo takrat vprašali bralca. Kaj je torej tista prava stvar, ki jo je treba storiti?

Predpostavljajmo, kaj se je zgodilo v naslednjih petih letih. Zgodile so se dobre in slabe stvari. Nihče od bolnikov ni umrl. Predstojnika so zamenjali. Naročanje bolnikov in načrtovanje operacijskega časa se je izboljšalo. Dva zdravnika sta se upokojila. En kolega si je poiskal drugo službo. Vsaj polovica nujno potrebuje dežuranje za doseganje zadovoljivega življenjskega standarda. Predstojnik je zadovoljen, ker je delo opravljeno in ker je prihranil štiri plače specialistov. Novih kolegov, ki bi želeli opravljati to delo, primanjkuje. Tisti, ki so ostali, delajo tako rekoč v stalnih kriznih razmerah. Na neprestani stres se odzivajo različno. Četrty kolega je umrl potem, ko si v procesu, ki je zoper njega tekkel na sodišču, ni znal in zmozel poiskati prave pomoči, dokler ni bilo prepozno. Morda tudi zato, ker je bil ujet v podobo »gospoda doktorja«, za katerega se ne spodobi, da bi poiskal pomoč. Tako so ga naučili v paternalističnem in mačističnem izobraževalnem sistemu, kjer je kariera mladega zdravnika odvisna od tega, ali napravi vtis na določenega starejšega zdravnika. Čeprav gre za rezultate študije v Veliki Britaniji, Slovenija tu ni nobena izjema; to so povsod prisotne značilnosti izobraževalnega sistema in organizacijske kulture na splošno.

Kaj se je spremenilo v petih letih? Življenje je postalo težje. Zahteve, s katerimi se soočamo zdravniki, so večje. Javno mnenje je pomembno bolj kritično do zdravnikov. In, **imamo boljše, drugačno, močnejšo Zdravniško zbornico**, ki je začela aktivno podpirati svoje člane v situacijah, kot jim je bil izpostavljen pokojni kolega. V to trdno verjamem. Januarja 2009 bi pokojni kolega imel zavarovano pravno zaščito v kazenskem postopku, vključno s stroški izvedencev, odvetnika in prič. Če bi bil danes izpostavljen medijskemu poročanju, bi dobil brezplačno pomoč in usmeritve pri komuniciranju z mediji. Kaže, da aktivnosti ZZS na tem področju v Sloveniji že vzpostavljajo novo, bolj objektivno kulturo poročanja o zdravnikih. Tako kot prej, bodo tudi danes otroci pokojnega do konca svojega izobraževanja prejeli štipendijo ZZS. ZZS ohranja načelo solidarnosti in možnost pridobitve nepovratne ali povratne finančne pomoči za člane ZZS v primeru hujše finančne stiske, hujše bolezni ali invalidnosti in v drugih primerih ter še posebej pomoč otrokom pokojnih članov v obliki štipendiranja. Novi Pravilnik o skrbstvenem skladu je dopolnjen in izboljšan. Predstavili vam ga bomo v naslednji številki Izide. Želeli smo pravilnik, ki bi kar največ članom omogočil pridobitev pomoči, ko jo najbolj potrebujejo, pri čemer so bile pri pripravi upoštevane tudi vaše pripombe.

Pri izbiri članov odbora za socialno-ekonomske zadeve je bila najpomembnejša težnja po kakovosti, strastna zavzetost pri delu, osredotočenost na »stranko« (tu predvsem na zdravnika kot člana stanovske organizacije, pa tudi na kakovost oskrbe bolnikov). Odbor bo vzpodbujal posredovanje znanja tudi na drugih, za zdravnike zanimivih področjih, kot so podjetništvo v zasebni medicini in korporativnem okolju, svetovanje na področju pogodbenih odnosov, raziskovanje novih modelov sodelovanja zdravnikov in zdravstvenih ustanov ter analiza in prenos uspešnih rešitev iz tujine. Odbor si bo prizadeval podpirati pozitivno podobo Zbornice kot osrednje, povezovalne stanovske organizacije.

Tokratna naslovnica ponazarja partnerstvo in sodelovanje, tako kot Zbornica potrebuje podporo svojih članov, če naj postane močna zaveznica zdravništva.

V naslednjem mesecu vam bomo poslali **anketo**, v kateri želimo izvedeti, kakšno Zbornico pričakujete, kaj je za vas pomembno in katere naše bodoče projekte podpirate. Vaše mnenje je dragoceno in bo pomagalo pri vzpostavljanju močne Zdravniške zbornice Slovenije, ki bo delovala v **dobrobit zdravnika in bolnika**.

Prihaja nori december. Želim vam, da bi ga preživeli kar najlepše ter spočiti, zadovoljni in srečni vstopili v leto 2009!

Jana Wahl
jana.wahl@siol.net



Fotografija na naslovnici: iStockphoto
Logotip: Radovan Jenko

GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

Strokovna revija ISIS / Leto XVII. / številka 12 / 1. december 2008

UVODNIK	Jana Wahl	• Zdravniška zbornica naj bo močna zaveznica zdravništva	3
ZBORNICA			
V okviru zdravniških organizacij	Gordana Kalan Živčec	• Slovenske zdravniške organizacije v evropskih združenjih	8
	Brane Dobnikar	• Aktivnosti izvršilnega odbora in strokovne službe	9
Publikacije		• Vaši zdravniki in zobozdravniki	16
	Anka Štrukelj Fras	• Bilten zib	16
STAN	Duša Fischinger	• Mag. France Urlep – 80-letnik	18
	Franc Zabukošek	• Povezave in prijateljstva preko meja in stanu	19
	Marjan Kordaš	• Avstrijski zdravniki v Nemčiji: Dobro nam gre	20
PERSONALIA			23
ZDRAVSTVO	Marjeta Verko, Nada Kodrič, Vesna Novak Jankovič, Gordana Kalan Živčec, Tonka Poplas Susič	• Navodila za pripravo bolnika v osnovnem zdravstvu za operativni poseg v splošni, področni ali lokalni anesteziji	23
	Danica Rotar Pavlič	• Napotitve na nadaljnje preiskave ali obravnave	26
	Peter Šuštar (zbral)	• Ugovor vesti v zdravstvu – žejajo po etično pravih poteh	27
	Adolf Lukanovič	• V Ljubljani 1. regionalni simpozij o uroginekologiji	28
	Blaž Koritnik, Janez Zidar	• Simpozij o amiotrofični lateralni sklerozi	30
	Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič	• Igre na srečo med zabavo in težavo	31
Publikacije	Andrej Žmitek	• TRIS Panična motnja	34
	Damjana Pondelek	• Odnosi z mediji v zdravstvu: »Ne dajemo izjav!«	36
FORUM	Bojanka Štern	• Od medicine k ekonomiji in nazaj	38
	Marjan Fortuna	• Zdravljenje starostnika - izziv ali priložnost	42
INTERVJU	Pavle Kornhauser	• Ko te srce preseneti s svojimi razlogi...	43
MEDICINA			
Raziskave	Miran Brvar, Nina Fokter, Martin Možina	• Medsebojno delovanje zdravil	50
Publikacije	Andrej Žmitek	• Cvetka Bačar: Modra psihofarmakoterapija 2008	52
Aktualno v stroki	Matjaž Rode, Sabina Markoli	• Uporaba dentalnih amalgamov	53
	Janez Tomažič	• Aids	53
S strokovnih srečanj	Borut Bratanič	• Zdravje otrok in mladostnikov na mejah tretjega sveta	55
	Igor Dovnik	• Na Ptuj: jesenski sestanek Združenja za pediatrijo	58
	Jože Balažič	• Spremembe v sodni medicini	61
	Tine S. Prevec, Janez Zidar	• Poletna šola o biološkem zdravljenju kronične poškodbe hrbtnjače	62



V dobrobit zdravnika in bolnika

	Sabina Senčar	• Šola ultrazvočne diagnostike – Ultrazvočni pregled v drugem trimesečju nosečnosti	66
Strokovna ekskurzija	Metka Demšar, Sara Bertok	• III. strokovni posvet o razvoju terapevtskega jahanja v Sloveniji	68
	Tomaž Rott, Zvonka Zupanič Slavec	• Obisk zgodovinsko-medicinskega Dunaja	70
	Katerina Bubnič Sotošek, Vojislav Ivetič	• Zdravniki specialisti družinske medicine v Pragi	72
S strokovnih srečanj	Boštjan Kersnič	• 4. slovenski nefrološki kongres	74
MEDICINA	Metka Adamič	• Prva mednarodna šola dermoskopije	75
	Zlata Remškar	• Enigma tuberkulinske reakcije	78
	Maruška Vidovič	• Neandertalčev genom, nova pričakovanja tudi v medicini	80
	Katarina Živec, Anže Militarov	• Tečaj osnovne veščine kirurgije	83
Z MEDICINSKEGA VIDIKA	Marjan Kordaš	• Če iz smisla postane nesmisel	84
KOLEDAR STROKOVNIH SREČANJ			87
PROGRAMI STROKOVNIH SREČANJ			99
ZANIMIVO	Tomaž Rott in Zvonka Zupanič Slavec	• Znameniti Slovenci na Dunaju in Dunajčani, povezani s Slovenijo	116
	Ana Marija Vrbič, Janez Lah	• Koncert v spomin dr. Bogdana Derča	120
ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU	Karolina Godina	• Obvaruj jo in čuvaj jo, sv. Miklavž!	121
	Marjan Kordaš	• Kolesarsko-geografsko-jezikovno-zgodovinska raziskava priimka Kordasch	122
	Dušan Sket	• Aforizmi	124
	Marko Demšar	• Novice z golfskih zelenic	125
	Aleksander Brunčko	• Empatija	125
	Barba Štemberger Zupan	• Živopisni kras in domišlijski svet	126
ZAVODNIK	Eldar M. Gadžijev	• Spremembe	129



Impressum

LETO XVII, ŠT. 12, 1. december 2008

natisnjeno 8480 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.zdravniskazbornica.si>

T: 01/30 72 100, F: 01/30 72 109

E: isis@zzs-mcs.si

Transakcijski račun: 02014-0014268276

PREDSEDNICA

prim. asist. Gordana Kalan Živčec, dr. med.

UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE

Dalmatinova 10, p. p. 1630,

1001 Ljubljana

W: <http://www.zdravniskazbornica.si>

Isis online: ISSN 1581-1611

T: 01/30 72 152, F: 01/30 72 109

E: isis@zzs-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE

EDITOR

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.

E: egadjijev@onko-i.si

T: 01/587 98 97

UREDNIKA • EDITOR

Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.

E: eb.najzer@zzs-mcs.si

UREDNIŠKI ODBOR

EDITORIAL BOARD

prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.

doc. dr. Vojko Flis, dr. med.

prof. dr. Anton Grad, dr. med.

prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

prof. dr. Boris Klun, dr. med.

akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.

prof. dr. Črt Marinčec, 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.

prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

SVETOVANJE • CONSULTING

Anka Štrukelj Fras, univ. dipl. nov.

Zdravstveno informacijski biro, Ljubljana

E: info@zib.si, T: 01 43 94 980 / 051 332 716

TAJNICI UREDNIŠTVA • SECRETARY

Marija Cimperman

Slavka Sterle

LEKTORICA • REVISION

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

OBLIKOVANJE • DESIGN

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

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV

IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP

Camera d. o. o., Knezov štradin 94,

Ljubljana, T: 01/420 12 00

TRŽENJE • MARKETING

Atelier IM d. o. o., Breg 22, Ljubljana

T: 01/24 11 930, F: 01/24 11 939

E: atelier-im@siol.net

TISK • PRINTED BY

Tiskarna Povše, Povšetova 36 a, Ljubljana,

T: 01/230 15 42

Vse pravice pridržane, ponatis celote ali posameznih delov je dovoljen le z dovoljenjem uredništva.

Lasnik blagovne znamke: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Rok oddaje vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Članke oddajate v elektronski obliki (zgoščenka, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije.

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

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

Prispevke je z naslovi, mednaslovi in poudarki opremilo uredništvo.

Prispevki v rubriki »strokovna srečanja«

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se vsteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je treba v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.

Navodila o navajanju pokroviteljev

Na koncu prispevka so lahko navedena imena farmacevtskih podjetij, delovnih organizacij, matičnih delovnih organizacij, kjer ste zaposleni, društev, združenj in ostalih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevale k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena objavljala v enotni obliki.

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 49,20 EUR, za naročnike v tujini 98,40 EUR, posamezna številka za nečlane stane 4,10 EUR. Davek na dodano vrednost je vračunan v ceni ter se ga obračunava in plačuje po 8,5-odstotni stopnji. Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



Sodelovali

Mag. Metka Adamič, dr. med., DCP, d.o.o. • Prof. dr. Jože Balazic, dr. med., Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta • Sara Bertok, dr. med., specializantka v obalno-kraški regiji • Asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Pediatrična klinika • Prim. asist. Aleksander Brunčko, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor • Doc. dr. Miran Brvar, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, Center za zastrupitve • Katerina Bubnič Sotošek, dr. med., ZD Ljubljana, Enota ZD Moste - Polje • Prim. Marko Demšar, dr. med., upokojeni zdravnik • Matka Demšar, dr. med., Fundacija Nazaj na konja • Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., Zdravniška zbornica Slovenije • Igor Dovnik, dr. med., Zasebni zdravstveni zavod »Pediatrične ordinacije Borštnikova« • Prof. Duša Fischinger • Nina Fokter, študentka medicine • Prim. dr. Marjan Fortuna, dr. med., Klinični center, SPS Interna klinika • Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Karolina Godina, dr. med., upokojena zdravnica, Celje • Vojislav Ivetič, dr. med., Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor • Prim. asist. Gordana Kalan Živčec, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Boštjan Kersnič, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, KO za nefrologijo • Prim. Nada Kodrič, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Mag. Blaž Koritnik, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Nevrološka klinika, Inštitut za klinično nevrofiziologijo • Prim. izr. prof. Pavle Kornhauser, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Janez Lah, MePZ »dr. Bogdan Derč« • Asist. mag. Mercedes Lovrečič, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS • Mag. Barbara Lovrečič, dr. med., Zavod za zdravstveno varstvo Koper • Doc. dr. Adolf Lukanovič, dr. med., svetnik, Društvo za uroginjekologijo Slovenije • Sabina Markoli, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana •

Anže Militarov, dr. med., specializant v ljubljanski regiji • Prim. Martin Možina, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Interna klinika, Center za zastrupitve • Doc. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok • Damjana Pondelek, Urednica, odnosi z javnostmi, d.o.o. • Asist. dr. Tonka Poplas Susi, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Dr. Zlata Remškar, dr. med., Bolnišnica Golnik, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo • Izr. prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta • Sabina Senčar, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Ginekološka klinika, KO za perinatologijo • Prof. dr. Dušan Sket, dr. med., upokojeni zdravnik • Barba Štemberger Zupan, KUD Kliničnega centra in Medicinske fakultete • Mag. Bojanka Štern, dr. med., ZD Ljubljana • Peter Šuštar, dr. med., SB Maribor • Prof. dr. Tine S. Prevec, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof. dr. Janez Tomazič, dr. med., Univerzitetni klinični center, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja • Marjeta Verko, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok • Dr. Maruška Vidovič, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije • Ana Marija Vrbič, MePZ »dr. Bogdan Derč« • Mag. Jana Wahl, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Franc Zabukošek, dr. dent. med., Šentjur • Izr. prof. dr. Janez Zidar, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Nevrološka klinika, Inštitut za klinično nevrofiziologijo • Doc. dr. Zvonka Zupanec Slavec, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • Katari-na Živec, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, KO za plastično, rekonstrukcijsko, estetsko kirurgijo in opeklino • Prim. Andrej Žmitek, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Begunje

Slovenske zdravniške organizacije v evropskih združenjih

Gordana Kalan Živčec

Od osamosvojitve je Slovenija gradila vpliv in položaj v evropskih združenjih. Predsedovanje Evropski uniji v prvi polovici letošnjega leta je bilo le dodatna potrditev usmeritve, da velikost države ne sme in ne vpliva na pomen države v evropskih razmerah. Enako velja za pomen slovenskih zdravniških organizacij in njihovih posameznikov v evropskem prostoru.

Tudi slovenske zdravniške organizacije smo se aktivno vključile v delovanje različnih zdravniških organizacij v evropskem prostoru. Posamezniki zasedajo izjemno pomembna vodilna mesta: prof. dr. Igor Švab, dr. med., je predsednik Wonca Europe, dr. Zlatko Fras, dr. med., je predsednik Evropskega združenja zdravnikov specialistov (UEMS), Bojan Popovič, dr. med., univ. dipl. prav., je generalni sekretar Evropske federacije zdravnikov v delovnem razmerju (FEMS). Mnogi kolegi so člani različnih sekcij, evropskih projektov in imajo tudi neposreden vpliv na oblikovanje evropskih politik na zdravstvenem področju.

Zdravniška zbornica želi krepiti aktivno delovanje v svetovnih in evropskih zdravniških združenjih. Kakšni so današnji trendi?

Na 17. svetovnem kongresu medicine in prava v Pekingu je bila presenetljivo nizka udeležba strokovnjakov anglosaške skupine pravnikov in zdravnikov. Glavna tema kongresa je bila podrejena potrebam kitajskega prostora: varovanje človekovih pravic, izredne razmere ob epidemijah in razvoj medicinskega prava na področjih, ki so državam zahodnega sveta nekaj povsem samoumevnega, kot npr. bolnikove pravice.

V Izraelu so začeli projekt uporabe medicinskih smernic tudi pri odločanju sodnikov o odgovornosti zdravnikov pri zdravljenju. Z izpuščanjem mnenja medicinskega strokovnjaka – sodnik odloča z neposredno uporabo medicinskih strokovnih smernic – želijo skrajšati in poceniti sodni postopek. Vendar tako zdravniki kot pravniki opozarjajo na nevarnosti takega odločanja, saj gre pri zdravljenju pogosto za individualno variabilnost posameznika, ki je brez poglobljenega medicinskega znanja ni

mogoče pravilno oceniti.

Iz ZDA je bil predstavljen primer poškodovanke v prometni nesreči, ki je utrpela minimalne zunanje poškodbe in bila oskrbovana v skladu s smernicami, vendar je umrla med obravnavo v bolnišnici. Obdukcija je pokazala rupturo aorte, ki je verjetno nastala v času nujnega prve pomoči v bolnišnici, ko so v skladu s smernicami zdrževali krvni tlak v priporočenih območjih, ob tem pa niso niti pomislili na mogočo poškodbo velike žile. Razprava udeležencev, zdravnikov in pravnikov, je pokazala, da v medicini ni mogoče predvideti prav vseh okoliščin in da ni mogoče prav za vsakega bolnika napisati algoritma obravnave. Vendar je znanje sodne medicine spodbudilo oblikovalce kliničnih smernic, da ob poškodbah, ki nastanejo ob prometnih nesrečah, več pozornosti namenijo tudi poškodbam velikih žil.

Belgija - Posebno mesto je imela razprava o evtanaziji v Belgiji, kjer je od 2002 zakonita pod pogojem, da je to volja bolnika, da jo odobrita dva zdravnika, ki bolnika do tedaj nista zdravila, in da je postopek prijavljen ustreznemu organu. Presenetljivo je bilo poročilo o najmlajših bolnikih, ki so želeli in tudi pridobili možnost evtanazije, četudi so bili skoraj še v adolescentnem obdobju.

V Španiji so nasilje nad zdravniki in ostalimi sodelavci v zdravstvu opredelili kot nasilje nad uradno osebo in uporabljajo neposredno kaznovno politiko, kot bi jo pri kaznovanju nasilja nad drugo uradno osebo (npr. policistom).

V Izraelu imajo okoli 20.000 zdravnikov in okoli 40.000 pravnikov. Kolega iz ZDA je poročal, da je ob medicinski fakulteti končal še pravno, ker je to zelo »priročno« pri opravljanju zdravniške službe. Iz ZDA poročajo o presežku zdravnikov na nekaterih privlačnih področjih (npr. estetska kirurgija, kardiokirurgija, dermatologija), ob tem pa so soočeni z izjemno velikim pomanjkanjem zdravnikov družinske medicine, onkologov... Zelo zanimiv je bil pristop Malezije, kjer so standardne zahodnih držav na področju bolnikov avtonomije vgradili v njihov tradicionalni sistem vrednot. To je verjetno ena od najustrežnejših rešitev v sedanj

globalizaciji. Neposreden prenos tujega znanja je uspešen le, če se upošteva lokalne okoliščine in vrednote okolja, v katerega se prenaša.

Združevanje evropskih zdravniških organizacij - Tudi na področju združevanja evropskih zdravniških organizacij je dogajanje izjemno pestro. CPME (Stalni odbor evropskih zdravnikov), ena največjih evropskih zdravniških organizacij, se sooča z resnimi problemi. Ker niso bile zadovoljne s položajem in neprižnavanjem statusa velike evropske države, so omenjeno zdravniško organizacijo zapustile Francija, Španija in Italija. Način, kako se je odzvalo vodstvo, ne vpliva upov, da se bo v CPME iskalo rešitve za njihovo skorajšnje vrnitev. Trend, da želijo imeti velike države večji vpliv pri odločanju, v začetku vsaj pri odločanju o proračunu organizacije, je občutiti tudi v Evropskem združenju zdravnikov družinske medicine – UEMO. Italija je dokaj ultimativno začela razpravo, da želijo enak sistem odločanja, kot je prisoten v njihovem političnem življenju, tj. predstavnik večje skupine ima večji vpliv. Mnoge države, tudi velike, temu pristopu nasprotujejo, saj predstavlja potencialno grožnjo zdravniški enotnosti.

Delovni čas - So pa vse evropske zdravniške organizacije naše skupni imenovalec na področju delovnega časa. Direktivo o delovnem času, ki temelji na razsodbi sodišča v Strasbourgu, da je ves čas, ki ga zdravnik prebije na delovnem mestu, delovni čas, želijo evropski politiki »prilagoditi« sistemu minule ureditve v Sloveniji. V času slovenskega predsedovanja je namreč ministrica za delo predlagala »aktiven in neaktiven« čas dežurstva. Temu odločno nasprotujejo vse evropske zdravniške organizacije. Odločitev bo sprejeta 15. decembra 2008 in FEMS bo takrat organiziral demonstracije pred evropskim parlamentom, da se ne bi ponovno poslabšal status evropskih zdravnikov in zobozdravnikov, tudi z vidika zaščite njihovega zdravja in osebnega življenja. Dogajanja bomo budno spremljali, se aktivno vključevali v procese, kjer lahko zastopamo interese slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov, in vas o dogodkih tudi sproti obveščali. ■

Aktivnosti izvršilnega odbora in strokovne službe

Zdravniške specializacije – nov pravilnik ♦

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 58/08; v nadaljevanju: ZZdrS-E), ki je pričel veljati 25. 6. 2008, je med drugim posegel tudi v področje specializacij in uvedel novosti, ki so posledično terjale spremembo Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 59/03, s spremembami in dopolnitvami; v nadaljevanju: obstoječi pravilnik). ZZdrS-E je tako na novo opredelil področje zaposlovanja specializantov (7. in 23. člen ZZdrS-E), uvedel je novost razpisnega postopka specializacij in omogočil odprti razpis (18. člen ZZdrS-E), uveljavil novosti na področju samostojnega dela specializantov (20. člen ZZdrS-E), natančneje uveljavil regijski princip zaposlovanja specializantov (23. člen ZZdrS-E), posegel v programe specializacije z določitvijo dolžine usposabljanja (17. člen ZZdrS-E) ter podal zakonsko podlago za podeljevanje naziva na podlagi dela (18. člen ZZdrS-E), črtal pa je Medicinsko fakulteto kot »pomagalo« pri oblikovanju programov specializacij (17. člen ZZdrS-E). Navedene zakonske spremembe so vključene v naslednje člene novega Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov: 3. člen določa programe specializacij, 5. člen opredeljuje delovna mesta specializantov ter uveljavitev regijskega principa zaposlovanja specializantov, 22. in 23. člen natančno opredeljujeta odprti razpis, na podlagi 28. člena se določajo delodajalci specializantov, v 38. členu je opredeljena samostojnost specializantov pri delu, v členih od 59. do 64. pa je zapisan postopek priznavanja specialističnega naziva na podlagi dela.

Poleg navedenih sprememb je Zbornica, glede na potrebe, ki so se izkazale tekom večletne uporabe obstoječega pravilnika, spremenila oz. dopolnila tudi številne druge člene obstoječega pravilnika.

Zaradi številnih novosti, ki so posledica spremembe Zakona o zdravniški službi kot tudi potreb po izboljšavi, ki so se izkazale pri vsakodnevni uporabi obstoječega pravilnika v praksi in ki skupno terjajo spremembo več kot

polovice členov obstoječega pravilnika, je Zbornica pripravila nov Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov.

Od vsebin specializacij je nova le vsebina specializacije iz klinične genetike, ki bo dejansko drugačna, kot je bila v obstoječem pravilniku.

Izvršilni odbor je sprejel osnutek novega pravilnika, ki ga bo skupščina obravnavala na svoji seji 16. decembra. Nato pričakujemo še soglasje ministrstva in upamo, da bo nov pravilnik v uporabi januarja.

Definicija časa operativnega dela v operacijski dvorani ♦

Izvršilni odbor je razpravljal in se strinjal, da čas operativnega dela v operacijski dvorani predstavlja čas organiziranega delovnega procesa v operacijski dvorani. Če je konkretno nek zdravnik na določen delovni dan ves osemurni delavnik (razen odmora in enournih strokovnih priprav na delo) razpisan za delo v operacijski dvorani, se mu za ta dan prizna 6,5 ur operativnega dela v operacijski dvorani. Delodajalec je ob tem odgovoren, da takšen delovni dan zdravnika ustrezno zapolni z operativnim delom, saj za organizacijo delovnega procesa ni odgovoren zdravnik, temveč njegov delodajalec. Med pogajanji za posebni tarifni del ni bila nikoli izražena ne dogovorjena volja podpisnikov, da bi kot operativno delo štel le del časa organiziranega dela v operacijski dvorani (npr. od prvega reza do zadnjega šiva, časi navedeni v operacijskih protokolih ipd.)

Pravilnik o skrbstvenem skladu ♦

Za učinkovitejšo pomoč zdravnikom je pripravljen predlog novega pravilnika o skrbstvenem skladu. Novosti se nanašajo na izključitev zakoncev oz. zunajzakonskih partnerjev članov Zbornice izmed upravičencev do pomoči iz sredstev sklada, kot je to določal dosedanj pravilnik, obenem pa dvig cenzusa za pridobitev nepovratne pomoči in namenskega posojila v primeru hujše finančne stiske na 400 odstotkov

izhodiščne bruto plače v negospodarstvu na družinskega člana. Zaradi spremenjenega obračunavanja članarine za članstvo v Zbornici, ki je posledica novega plačnega sistema v javnem sektorju, je v novem pravilniku kot osnova za določitev višine pomoči opuščen povprečna bruto plača zdravnika specialista, ki je bila doslej osnova za določitev članarine, in namesto nje kot osnova določena izhodiščna bruto plača v negospodarstvu. Ker ob lanskoletnih naravnih ujmah zaradi omejitev pravilnika nekateri prosilci niso mogli dobiti oz. so zaradi pomanjkanja ustreznih pravnih temeljev s težavo pridobili pomoč po dosedanjem pravilniku, novi pravilnik omogoča pridobitev nepovratne pomoči v primeru poškodovanja nepremičnine v naravni nesreči, prav tako pa natančneje konkretizira dosedanje in nove primere pravice do pridobitve nepovratne pomoči ali namenskega posojila.

Obrazci za osnovno dejavnost ♦

Odbor za osnovno zdravstvo je na predlog številnih pobudnikov iz različnih institucij in posameznikov ter zaradi izkazanih potreb v praksi pripravil obrazce, ki zdravnikom služijo, kadar:

- bolnik želi, da se posreduje medicinsko dokumentacijo,
- obstaja sum, da bolnik ni zmožen upravljati motornega vozila,
- obstaja sum, da je bil poškodovanec udeležen v prometni nesreči in
- obstaja sum, da gre za kaznivo dejanje.

V obrazcih je povzeta pravna podlaga, ki omogoča in zahteva ukrepe, ki jih je treba izvajati v skladu z zakonodajo. Obrazci so prosto dostopni na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije.

Ustanovitev komisije za javno zdravje ♦

Na predlog skupine zdravnikov je izvršilni odbor ustanovil komisijo za javno zdravje kot svoje delovno telo, ki bo pripravljalo stališča o različnih vprašanjih. Komisija se bo najprej posvetila izobraževanju zdravnikov iz javnega

zdravja - izvajanja specializacije, ter pripravila predlog strategije za področje javnega zdravja.

Članarina ♦

Izvršilni odbor tehta možnosti glede določanja višine članarine za leto 2009. Do konca leta članarina ostaja, kljub inflaciji in rasti v gospodarstvu, nominalno enaka, torej tudi realno pada. Z novim letom naj bi se članarina

uskladila s preteklim povišanjem izhodiščne plače za negospodarsko dejavnost ter z rastjo plač zdravnikov. Za slednji del še ni jasno, v kolikšnem deležu. O tem bo razpravljala in odločila skupščina Zbornice na svoji naslednji seji.

Strokovna služba ♦

Strokovna služba uspešno zaključuje novo glavno aplikacijo za vodenje evidenc o članih

Zbornice, ki bo prešla v uporabo predvidoma februarja 2009. Načrtuje tudi začetek druge faze priprave portala, ki naj bi v prihodnjem letu prinesel bistveno bolj kakovostno izmenjavo podatkov in poslovanje med pisarno Zbornice in njenimi člani. ■

Brane Dobnikar

NOVA SPLETNA STRAN ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

www.zdravniskazbornica.si

Imenovanje v Zdravstveni svet ♦

Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prim. asist. Gordana Kalan Živčec, dr. med., je bila imenovana za novo članico Zdravstvenega sveta.

Str. sl.

Pogajanja za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2009 ♦

Na sestanku partnerjev za sprejem splošnega dogovora je bilo sprejeto, da bo pogajanja za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2009 vodila Zdravniška zbornica Slovenije. Prvi sestanek bo 17. 11. 2008. Članstvu predlagamo, da čim prej pošlje svoje predloge za spremembo SD in PD ge. Niki Sokolič (nika.sokolic@zds-mcs.si).

Str. sl.

Sklepanje pogodb z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije ♦

Pogodbe med ZZZS in bolnišnicami, drugimi zdravstvenimi zavodi ter koncesionarji bodo letos sklepali s polletno zamudo. Vlada je namreč kar sedem mesecev odločala o spornih

vprašanjih iz splošnega dogovora, ki so ostala neusklajena med partnerji v zdravstvu. Tako bo zavod pogodbe začel sklepati šele v tem mesecu.

Hkrati potekajo pogajanja o obsegu dodatnih sredstev, ki jih zahtevajo izvajalci za plače, in sicer v višini 50,4 milijona evrov. Opozarjamo koncesionarje, da si skrbno pregledajo predloge pogodb in se o eventualnih nejasnostih posvetujejo s strokovnimi službami Zbornice oz. preverijo, če so v predlogih upoštevani vsi elementi za višja sredstva zaradi povišanja plač v zdravstvu na podlagi Zakona o sistemu plač v javnem sektorju.

Str. sl.

Publikacije Britanskega zdravniškega združenja (BMA) ♦

Zdravniška zbornica je pridobila publikacije Britanskega zdravniškega združenja (BMA), v katerih boste med drugim izvedeli vse o pogojih in prednostih članstva v tej zdravniški organizaciji. BMA je neodvisno poklicno združenje zdravnikov, zaposlenih v Veliki Britaniji, in tudi študentov medicine. Združenje svoje člane predstavlja v javnosti, jim pomaga pri iskanju zaposlitve, svetuje in nudi številne druge ugodnosti (splošne, poklicne in zasebne). Priložen je vodič za zdravnike iz drugih držav, ki bi se želeli zaposliti v Veliki Britaniji. V njem boste izvedeli vse o delovanju britanskega zdravstvenega sistema, o pogojih za zaposlitev in o možnostih nadaljnjega izobraževanja. Če si želite ogledati publikacije, so vam na voljo v zbornični knjižnici.

Str. sl.

Zbornica napoveduje več zasebnikov ♦

Zbornica je odgovorila na novinarska vprašanja, povezana z zasebnim zdravstvom, za časnik Finance.

Finance, oktober 2008: Finančna kriza pritiska tudi na zasebne zdravnike

»Če ne bo posluha načrtovalcev zdravstvene politike, da zdravnikom in zobozdravnikom omogoči urejene, po pogojih sprejemljive in s strokovnega vidika izvedljive koncesijske pogodbe, je pričakovati, da se jih bo še več odločilo za zasebno, to je samoplačniško obliko dela,« je povedala predsednica Zdravniške zbornice.

Str. sl.

Podelitev listin po zaključenem specialističnem izpitu ♦

V ponedeljek, 3. 11. 2008 je na Zdravniški zbornici Slovenije potekala slavnostna podelitev listin o opravljenem specialističnem izpitu za obdobje od 9. 6. 2008 do 8. 7. 2008.

Str. sl.

Novosti na področju zakonodaje ♦

Nov način naročanja pacientov

Na podlagi 14., 15., 16. in 17. člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08), ki urejajo čakalne čase in čakalne dobe, čakalne seznaje, sporočanje podatkov in nacionalni čakalni seznam, je bila sprejeta **Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu** (objavljena v Uradnem listu RS, št. 98/2008) - v nadaljnjem besedilu Uredba, in **Pravilnik o čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o vodenju čakalnih seznamov** (objavljen v Uradnem listu RS, št. 91/2008 z dne 26. 9. 2008) - v nadaljnjem besedilu Pravilnik.

Zakon o pacientovih pravicah in Pravilnik o čakalnih dobah uvajata nov način naročanja, prenamerjanja pacientov, določata, kdaj je lahko pacient upravičeno odsoten od zdravstvene storitve, razlogi za opravičeno odsotnost pacienta pa morajo biti od pacienta podani pisno v skladu z razlogi in roki, ki jih določa Pravilnik. Pravilnik določa še najdaljše dopustne čakalne dobe za posamezne zdravstvene storitve za izvajalce v javni zdravstveni mreži, postopek vpisa v čakalni seznam, prednostne kriterije za uvrščanje pacientov na čakalni seznam ter način vodenja čakalnih seznamov.

Zakon in pravilnik uvajata »stopnje nujnosti« kot kriterij za vpis v čakalno vrsto.

Uredba natančneje določa načine in časovne roke odzivnosti izvajalcev pri uresničevanju Zakona in Pravilnika.

V postopku sprejemanja Uredbe o poslovanju z uporabniki in Pravilnika o čakalnih dobah je Zdravniška zbornica Slovenije opozarjala na nekatere nepravilnosti določila, ki povečujejo administrativno delo zdravnika, vendar vse naše pripombe žal niso bile upoštevane.

Zdravniška zbornica bo novo vlado in ministrstvo za zdravje pozvala, da umakne neživiljenjske administrativne predpise iz Uredbe in dovoli organiziranje naročanja bolnikov v skladu z vpeljanimi primeri dobrih strokovnih praks in neupoštevanje na neustreznost določil Pravilnika o vodenju čakalnih knjig, ki se najbolj jasno odražajo v zobozdravstvu in ginekologiji, kjer pacientov ni mogoče naročati zaporedno, kot to določa uredba, saj različne storitve zahtevajo različne časovne intervale ter prilagajanje pacientovemu splošnemu zdravstvenemu stanju oz. boleznim in njegovim življenjskim okoliščinam.

Besedilo Pravilnika, ki velja od 27. 9. 2008, lahko odprete s klikom na povezavi: <http://www.uradni-list.si/1/index?edition=200891>,

besedilo Uredbe, ki velja od 29. 10. 2008, pa lahko odprete s klikom na povezavi: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=88727>. Besedilo Zakona o pacientovih pravicah je dostopno s klikom na povezavo:

<http://www.uradni-list.si/1/content?id=84936&part=&highlight=zakon+o+pacientovih+pravicah>

Str. sl.

Spremembe Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij ♦

Predlagane spremembe Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij, ki smo jih pripravili zaradi potrebe po usklajitvi Pravilnika z določili novega Zakona o zdravniški službi in z namenom izboljšati postopke odobravanja in poteka specializacij, so:

1. Skrajšati postopek za pridobitev specializacije. Zaradi uvedbe določila v Zakonu o zdravniški službi, ki ukinja sekundarijat, smo v spremembah pravilnika predlagali, da bi imeli kandidati možnost prijaviti se v postopek za odobritev specializacije že po opravljenih 2/3 pripravništva. Razpisni rok bi skrajšali na 8 dni, nezasedena mesta iz razpisa pa bi ostala odprta do zapolnitve teh mest.
2. Med pogoje za odobritev specializacije se dodaja zdravniško spričevalo o opravljenem predhodnem usmerjenem preventivnem zdravstvenem pregledu za delovno mesto specializanta pri pooblaščenem zdravniku medicine dela, prometa in športa.
3. Predlagana sprememba izbirnih meril in sorazmernega deleža možnega števila doseženih točk je:
 - a. povprečna ocena dodiplomskega študija (do 35 točk),
 - b. priporočila dosedanjih mentorjev ter dosedanje dosežki in reference (do 30 točk),
 - c. mnenje izbirne komisije na podlagi osebne razgovora s kandidatom (do 35 točk), od česar pripada regijskemu priporočilu 10 točk.
4. Specializanti bodo zaposleni v regiji, za katero specializirajo, prav tako se bodo usposabljali v tej regiji, razen, če tu ne bo prostega specializantskega delovnega mesta.
5. Določila za vključevanje v dežurno službo.
6. Možnost neodobritve in prekinitve speciali-

zacije v primeru ugotovljenih psihofizičnih nezmogljivosti zdravnika.

7. Postopek in pogoji za priznavanje naziva na podlagi dela.

Mojca Vrečar

Nesprejemljivost uredbe o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu ♦

Zbornica se je na novembrski novinarski konferenci ponovno odzvala na nesprejemljivost nove uredbe o poslovanju z uporabniki v zdravstvu in s tem v zvezi odgovorila na novinarska vprašanja za Delo, Dnevnik, Radio Slovenija 1 ter Žurnal.

Dnevnik, 5. 11. 2008, Uredba ne bo skrajšala čakanja pred vrati zdravnikov

Predsednica Zbornice Gordana Kalan Živčec je opozorila na to, da je uredba vlade čezmerno administriranje že vpeljanih postopkov naročanja. Meni, da je vlada »napačno prevzela predhodno dogovorjeni koncept naročanja v osnovni zdravstveni dejavnosti, ki je govoril o povprečnem čakanju za naročenega pacienta pri osebnem zdravniku, ki naj bi bilo 20 minut«. Zbornica je prepričana, da uredba nedopustno skrajšuje že tako skopo odmerjen čas za obravnavo bolnikov.

Zbornica je opozorila še na neustreznost določil pravilnika o vodenju čakalnih knjig, ki se najbolj jasno odraža v zobozdravstvu in ginekologiji, kjer bolnikov ni mogoče naročati zaporedno, kot določa uredba, saj različne storitve zahtevajo različne časovne intervale ter prilagajanje bolnikovemu splošnemu zdravstvenemu stanju oziroma bolezni in njegovim življenjskim okoliščinam.

Zdravniška zbornica je ministrstvu za zdravje posredovala svoje pripombe pravočasno, vendar jih niso upoštevali.

Delo, 6. 11. 2008, Brez čakanja ne bo šlo:

Gordana Kalan Živčec, predsednica Zdravniške zbornice se sprašuje, kakaj so na ministrstvu za zdravje pomisleke zdravniške stroke povsem prezrli. »Javnosti želimo sporočiti, da nikakor ne nasprotujemo sistemu naročanja, vendar ta v zdajšnji obliki ni izvedljiv. Zdravništvo bo zato predlagalo spremembo teh administrativnih in neživiljenjskih zahtev, ki preprečujejo kakovostno delo in ne upoštevajo kadrovskega stiska. Nekatere druge rešitve uredbe pa se nam zdijo ne le spodbudne, ampak tudi nujne, denimo, načrtovana posodobitev informacijskega sistema in pridobivanje evropskih sredstev.«

Nacionalna stroškovna študija SPP ♦

V okviru nacionalne stroškovne študije SPP, v katero je kot partner vključena tudi Zdravniška zbornica Slovenije, je bil 6. novembra organiziran sestanek z informatiki in drugimi predstavniki izvajalcev, ki bodo skrbeli za pripravo podatkov za nacionalno stroškovno študijo.

V skupino koordinatorjev, ki bo skrbela za povezavo med partnerji in podjetjem Healthcost UK, ki je svetovalec v projektu, se je kot predstavnik Zdravniške zbornice Slovenije vključil kot koordinator tudi Bojan Glavnik, dr. med., ki bo nadomestil prvotno predvidenega Deana Klančiča, dr. med.

Rok za pripravo podatkov je 5. 12. 2008. ■

Odbor za socialno-ekonomska vprašanja

Prikaz nasprotnih dejstev ♦

V tem tednu je Zbornica za Časnik Finance prikazala nasprotna dejstva, v želji po pravilnem in natančnem informiranju bralcev Časnika Finance. Odgovorili smo na novinarino napačno interpretacijo 38. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti v prispevku »Finančna kriza pritiska tudi na zasebne zdravnike«. Novinarka neustrezno povzema ter posledično napačno

interpretira 38. člen zakona; piše, da je **po 38. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti mogoče opravljati zasebno zdravstveno dejavnost**, ne glede na dejstvo, ali ima zasebni zdravnik koncesijo ali ne, na področjih:

- preskrba s krvjo, krvnimi pripravki, odvzem in hranjenje človeških organov za presajanje,
- socialnomedicinska, higienska, epidemiološka in zdravstveno-ekološka dejavnost,
- patoanatomska dejavnost.

Trditev ne drži, saj **38. člen zakona izrecno določa ravno tista področja, na katerih nika-
kor ni dovoljeno opravljati zasebne zdravstvene dejavnosti**, na kar smo želeli opozoriti bralce.

Str. sl.

Borut Miklavčič, minister za zdravje ♦

Od objave imena kandidata za zdravstvenega ministra pa vse do imenovanja Boruta Miklavčiča za ministra za zdravje so mediji želeli odziv Zdravniške zbornice. Predsednica Zdravniške zbornice je pojasnila:

Novi minister za zdravje je menedžer z dolgoletnimi izkušnjami na najvišjih vodstvenih položajih. To je bilo verjetno vodilo tako novega mandatarja, da ga predlaga v imenovanje, kakor tudi bodočega ministra, da prevzame to izjemno pomembno ministrstvo. Ministrstvo za zdravje je danes med najzahtevnejšimi državnimi resorji

zaradi izjemno pomembnih dejavnikov v slovenskem zdravstvenem prostoru, ki so: starajoče prebivalstvo, nove diagnostične in terapevtske možnosti medicine, zahtevno usklajevanje med zmoglostmi države in pričakovanji državljanov, ki jim je zdravje še vedno najvišja vrednota. Zdravniška zbornica želi z novim ministrom proaktivno sodelovati in na partnerski način ponuditi znanje slovenskega zdravništva, da se strategija razvoja na področju zdravstva v prihodnje lahko zasnuje na strokovnih temeljih in ne le na finančno-političnih ciljih. Z novim ministrom imamo prav zagotovo skupno željo in dolgoročni cilj zagotoviti slovenskim državljanom kakovostno zdravstveno oskrbo.

Kdo je Borut Miklavčič?

Novoimenovani minister za zdravje Borut Miklavčič ima dolgoletne izkušnje v zdravstvu. Nekdanji generalni direktor ZZZS, rojen 11. januarja 1944 v Ljubljani, je v svoji karieri skrbel tudi za investicije v Univerzitetnem kliničnem centru, zadnji dve leti pa je bil predsednik Rdečega križa Slovenije. (Vir: STA, 21. 11. 2008)



Sporočite svoj e-naslov – in si zagotovite redno prejemanje aktualnih informacij

Spoštovana članica, spoštovani član

Zdravniška zbornica vzpostavlja sodobne načine obveščanja svojih članov po elektronski pošti. Redno bi vam želeli pošiljati obvestila o aktivnostih v Zbornici in informacije, ki bi bile zanimive za člane (borza delovnih mest, ugodnosti za člane, sprejetje pomembnih zakonskih ali podzakonskih dokumentov ...).

Vljudno vas prosimo, da posredujete svoj e-poštni naslov, saj boste s tem pridobili možnost ažurnega prejemanja pomembnih informacij o stanovskih in drugih aktualnih novicah.

Vabimo vas, da svoj e-naslov sporočite na: e-naslov: cecilija.dolhar@zzs-mcs.si, telefon: 01 30 72 122

*Za vaše sodelovanje se vam najlepše zahvaljujem.
Prim. asist. Gordana Kalan Živčec, predsednica Zdravniške zbornice Slovenije*

Vaši zdravniki in zobozdravniki

Poti do zdravja in zdravljenja pri nas – V pomoč pacientom in političnemu odločanju

Zdravniška zbornica Slovenije je predstavila publikacijo »**Vaši zdravniki in zobozdravniki. Poti do zdravja in zdravljenja pri nas**«. S publikacijo, ki bo pacientom brezplačno na voljo v zdravstvenih zavodih in pri koncesionarjih, želi Zbornica pacientom pomagati pri iskanju ustreznih poti do zdravljenja in zdravja, obenem pa jim želi z osnovnim opisom delovanja zdravstvenega sistema olajšati pot po zdravstvenem labirintu.

Kot v nagovoru pacientom poudarja predsednica Zdravniške zbornice Slovenije **prim. asist. Gordana Kalan Živčec**, bodo bolniki v primeru bolezni vselej deležni varne in strokovne obravnave; zdravniki in zobozdravniki namreč zagotavljajo visoko stopnjo zdravstvene oskrbe ter zdravljenje v okviru programa zdravstvenega varstva v Sloveniji, skladno z načeli medicinske etike. »Želim, da ste v celoti obveščeni o svojem

zdravstvenem stanju, o predlaganih medicinskih ukrepih in postopkih, o možnih tveganjih in pričakovanih koristih posameznega postopka, o možnostih zdravljenja, ki jih zagotavlja vaše zavarovanje, ter morebitnih drugih možnostih zdravljenja. Zato si prizadevamo za partnersko sodelovanje in vas spodbujamo k aktivnemu sodelovanju pri izbiri načina zdravljenja,« poudarja predsednica Zdravniške zbornice Slovenije.

Publikacija nagovarja tudi politične odločevalce. Zdravniki in zobozdravniki namreč z zaskrbljenostjo opazujejo dosedanje poskuse izkoriščanja zdravstva v politične namene. Nosilce politične moči in odgovornosti zato opozarjajo, da je za kakovostno oskrbo državljanov ključna organizacija zdravstvene službe na strokovnih temeljih, ki ne smejo biti zgolj v senci finančno-političnih ciljev. ■



Bilten zib

zib

ZDRAVSTVENO INFORMACIJSKI BIRO

Anka Štrukelj Fras, univ. dipl. nov., s.p.
Rozmanova 2, Ljubljana
Tel.: (01) 43 94 980
E-pošta: info@zib.si
www.zb.si

Spoštovani člani Zdravniške zbornice Slovenije, dovolite, da vas seznanim o biltenom **zib**, elektronsko publikacijo, ki dnevno obvešča o aktualnih zadevah na področju zdravstva. Publikacija redno izhaja ob delavnikih in jo lahko prejimate po elektronski pošti ali jo odpirate na spletni strani, kjer je na voljo tudi elektronski arhiv. Izhaja deseto leto, na leto izide okoli 250 števil, doslej jih je izšlo nad 2200.

Vodstvo Zdravniške zbornice Slovenije svojim članom priporoča prejemanje biltena

zib. Ugotavlja, da zib nudi kontinuiran dnevni pregled nad dogajanjem v slovenskem zdravstvu v povezavi s sorodnimi področji in tudi z gospodarstvom ter v povezavi s svetom. Pritrjuje njegovemu vodilu, da **zib pomeni prihranek časa**. V zib biltenu so zbrane relevantne informacije na pregleden zbirni način, ki bralcu prihrani iskanja in omogoča vpogled v izbrana originalna besedila s področja zdravstva iz tiskanih medijev, televizijskih in radijskih prispevkov.

zib naročnikom pomeni začetek delovnega dne. Zgoščeno predstavlja delo in odločitve Ministrstva za zdravje in vlade, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in drugih zavarovalnic, Inštituta za varovanje zdravja, območnih zavodov za zdravstveno varstvo, bolnišnic, zdravstvenih domov, lekarn, zbornic in sindikalnih združenj s področja zdravstva, spremlja delo državnega zbora in posebej odpora za zdravstvo. Vsebuje podatke o domači in tuji farmacevtski industriji ter beleži dogajanja in odločitve v okviru EU. Bilten zib povzema objave slovenske tiskovne agencije, članke in ko-

mentarje nacionalnih in regionalnih časopisov, kakor tudi zdravstvene prispevke nacionalnih in lokalnih radijskih in televizijskih postaj. V njem so informacije zborničnih glasil in društvenih revij s področja zdravstva. Iz Uradnega lista so dosegljivo objavljeni zdravstveni dokumenti, povzetki za zdravstvo pomembnih aktov in dosegljive vsebine javnih razpisov s portala javnih naročil.

Naročnina skupaj z DDV znaša mesečno za 5 dostopov v institucijah 37 evrov in se plačuje za nazaj. Za člane Zbornice, fizične osebe, znaša naročnina mesečno 7 evrov in se plačuje na tri mesece.

Veselilo nas bo, če boste kot člani Zdravniške zbornice Slovenije, posamezniki, postali prejemniki naših informacij. ■

Izdajateljica in odgovorna urednica
Anka Štrukelj Fras

Mag. France Urlep – 80-letnik

Duša Fischinger

Biti navdušen nad spremembami in slediti modernemu toku časa, prisluhniti svetu in življenju okoli sebe, zavedati se, da je čas, ki ga živimo, tudi čas nenehnega učenja – vse to je Francetu Urlepu pomagalo ustvarjati in soustvarjati na vseh področjih strokovnega dela in »dela za dušo.«

Je častni meščan Gornjega Grada, nosilec številnih priznanj in odlikovanj, prvi dobitnik Hipokratovega priznanja v Republiki Sloveniji, ki ga poklanja Zdravniška zbornica Slovenije, hkrati je priljubljen zdravnik, sicer uradno upokojen, vendar še vedno ves predan svojemu delu, ki ga opravlja izmenično v Velenju in Gornjem Gradu. Ves je v delovni vnemi na mestu družinskega zdravnika, ki ima v času dopustov največ dela, ker nadomešča zdravnike, ki so na rednem dopustu. In nenazadnje je predsednik Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije (ZDZZKS), s katerim je društvo dobilo nov polet. Strokovno je v tesnem stiku z Inštitutom za zgodovino medicine, s katerih se kot predsednik društva strokovno dogovarja o skupnem delu.

V društvenem sodelovanju sem nekoliko bolje spoznala prim. mag. Franceta Urlepa, za prijatelje

in sodelavce Acija, letošnjega 80-letnika, ki izžareva energijo komaj polnoletnega najstnika, vedno polnega humorja in pozitivno razpoloženega, ki z vsakim svojim stavkom zadene žeblico na glavico. »Kako nenavadna so pota Gospodova!« Ta misel me prešine vsakič, ko sva po službeni dolžnosti skupaj. Ljubljčan, ki je postal Gornjegrajčan, doktor, ki je predsedal na Medicinsko fakulteto z večerne gimnazije, potem ko je pravzaprav že zaključil izobraževanje in kot urarski vajenec opravil pomočniški izpit. Prvi slovenski specialist družinske medicine in »oče« Izide, ki je z njenim izdajanjem obudil del predvojne (2. svetovna vojna) zdravniške družabnosti in njene kronike.

Korenine Urlepovega rodu so iz Štajerske, a so po sili razmer in še bolj neverjetnem spletu okoliščin na novo pognale v Ljubljani v podjetniško uspešni meščanski družini Urbasovih. Ko danes moderni svet in sodobni čas odkrivata predmete preteklega časa, so ti v njegovi stekleni vitrini po družinski tradiciji ohranjeni in gostu pričajo o pretekli zgodovini lastne družine in njene imenitnosti. Vsak predmet, od prekrasnega portreta iz 19. stoletja do najmanjše kristalne vazice, ima svojo lastno zgodovino, ki skupaj sestavljene ustvarjajo najlepše podobe preteklega časa kot popotnico njegovemu najmlajšemu rodu v življenje.

Umetniški občutek za svet in življenje okoli sebe ga je navdihnil, da je stara pisma, ki se navadno sčasoma izgube ali pa se znajdejo v košu za smeti, preoblikoval v imenitno družinsko sago z naslovom Atov dnevnik iz prve svetovne vojne. V njej Franjo Urlep s subjektivno obarvano besedo in svojim aktivnim doživetjem vojne kot vojaški obveznik ter popestrjeno z enkratnimi fotografijami na 30 straneh predstavlja tisti čas, ki ga iz šole poznamo z enim stavkom: »S prvo svetovno vojno smo se Slovenci osvobodili avstroogrškega jarma!«

Biti navdušen nad spremembami in slediti modernemu toku časa, prisluhniti svetu in življenju okoli sebe, zavedati se, da je čas, ki ga živimo, tudi čas nenehnega učenja – vse to je našemu Aciju Urlepu pomagalo ustvarjati in soustvarjati na vseh področjih strokovnega dela in »dela za dušo.« Sem sodi nenazadnje tudi njegova kuharska ustvarjalnost in nastale mojstrovine na krožniku, s katerimi nam je postregel na nedeljskem druženju ob koncu prvega leta uspešnega vodenja našega Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije.

Dodala bi še, da je odličen organizator, se z lahkoto odloča za poti v tujino, je radoživ človek, ki potegne meh.

Vivat, Aci Urlep!



Sreča ni v glavi in ne v daljavi,
ne v žepu ali pod palmem zaklad.
Sreča je, če se delo dobro opravi
in če imaš koga rad.

Tone Pavček

Našemu dolgoletnemu uredniku
stanovske revije Isis želimo
ob častitljivem jubileju – 80 pokončnih let,
veliko dobrega in naj ga sreča
spremlja tudi v prihodnje.
Slovenski zdravniki in zobozdravniki

Povezave in prijateljstva preko meja in stanu

Franc Zabukošek

Mednarodno prijateljstvo in sodelovanje, odprto v življenje - Počastili smo grob zdravnika in rektorja univerze v Freiburgu iz 18. stoletja, dr. K. J. Starovašnika, in Derendingen, zadnjo župnijo zaslužnega Slovenca, Primoža Trubarja, ob 500-letnici njegovega rojstva. - Trajnostni razvoj temelji na spoštovanju kulturne dediščine. To spoznanje letos promovira tudi Evropska unija z dnevi evropske kulturne dediščine in organizacijo foruma 23. in 24. oktobra v Bruslju. - Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije zbira in proučuje vplive zdravstva na življenje in odnose med ljudmi različnih strok. - Rekreativne počitnice avgusta v Schwarzwald pri Freiburgu smo izkoristili za ta kulturni doživljaj.

Simpozij Višinska fiziologija - Prijateljstvo iz študentskih let (počitniška praksa v bolnišnici Ptuj v letu 1961 ob gradnji berlinskega zidu) in nadaljnje druženje s prof. dr. H. V. Ulmerjem z Univerze v Mainzu je pripomoglo, da je nastalo tudi strokovno sodelovanje med Slovenci na področju fiziologije športa, medicine dela in gorske medicine. Tradicionalni poletni fiziološki simpoziji, ki jih organizira prof. dr. H. V. Ulmer, so s sodelovanjem Bogomila Hrašovca, dr. med., iz Celja in Jurija Gorjanca, dr. med., iz Slovenj Gradca prišli tudi v Slovenijo (Logarska dolina 2002) ter ob 205. obletnici prvega vzpona na Watzmann po Valentinu Staniču (200-letnico prvega vzpona smo slovenski in nemški gorniki po zaslugi dr. Tatjane Peterlin Neumaier skupaj proslavili v Berchtesgarnu) privzeli njegovo ime in strokovno srečanje poimenovali simpozij Višinska fiziologija.

Dvakrat je bil simpozij v Berchtesgarnu (v letih 2005 in 2007), na Reiteralpe. Naslednje leto

je predviden simpozij v Sloveniji v organizaciji Fakultete za šport iz Ljubljane in PD Valentina Staniča iz Kanala, ki neguje dediščino duhovnika in prvega alpinista vzhodnih Alp. Simpozij ima teoretski in praktični del, ki se odvija v obliki gorske ture. Drugo leto bo to obisk triglavskega pogorja, kjer je tudi koča Valentina Staniča, teoretski del pa bo v Bohinjski Beli v vojaškem alpskem centru.

V sklopu priprav je prof. Ulmer povabil nekaj partnerskih sodelavcev na počitniško in rekreativno druženje v študentski dom - Teutonenhütte v Schwarzwald na Schauinsland nad Freiburgom. Iz Slovenije smo se udeležili družin Marija in Marko Valentinčič iz Nove Gorice ter Anica in Franc Zabukošek iz Šentjurja, iz Nemčije pa Markus in Sibille Tannheimer.

To prijetno prijateljsko druženje smo izkoristili tudi za obisk in spomin na kulturno dediščino iz Slovenije. Grob dr. K. J. Starovašnika je v lepem okolju starega pokopališča z lepo plastiko v nagrobniku. Napis, ki ga je poškodovalo bombardiranje med drugo svetovno vojno,

govori o vrednosti in zaslugah pokojnika (o tem poroča dr. Zvonka Zupanič Slavec v Isisu III, št. 3, 1994). Prof. dr. H. V. Ulmerju, kot nekdanjemu študentu v Freiburgu, je bilo to odkritje v prijetno zadovoljstvo. Skupaj smo okrasili lepo nagrobno plastiko in prižgali svečo. Skupaj smo ugotovili, da bi bilo v partnerskem sodelovanju dobro obnoviti napis in grob trajno okrasiti s počasni rastočim grmičkom iz Slovenije (predlog prof. Ulmerja).

Trubar - Podobno prijetno doživetje mu je pomenilo spoznanje, da je v Derendingnu deloval Slovenec Primož Trubar kot evangeličanski duhovnik. Tam je tudi pokopan. Vsi smo bili prijetno presenečeni, ko smo bili v slovenščini nagovorjeni za možnost odprtja cerkve, v kateri je pridigal Primož Trubar. Ko je prof. Ulmer spoznal, da je imel Trubar dobre zveze v kulturnem življenju Tübingena (knjižica Trubarjevo leto), je o tem obvestil direktorja Inštituta za etiko in zgodovino medicine v Tübingenu prof. dr. Urbana Wiesinga. Takšno prijateljsko sodelovanje in odkrivanje evropske - mednarodne kulturne



dediščine vzpodbuja mednarodno sodelovanje in omogoča trajnostni razvoj ter partnersko sodelovanje tudi za današnji in prihodnji čas.

Menim, da je sodelovanje zdravništva, športa in gorništa v okviru mednarodnega simpozija fiziologov, katerega duhovni vodja je prof. Ulmer z Univerze v Mainzu, soorganizator za Slovenijo pa Fakulteta za šport Univerze v Ljubljani, vredno pozornosti. Tako srečevanje je koristno v strokovnem, prijetno v rekreativnem in v zadovoljstvo po družabnem in spoznavnem druženju. Evropa je priložnost za prijateljstvo in sodelovanje, prijateljstvo in sodelovanje pa tudi ustvarja Evropo, katere pomemben del smo Slovenci, saj to dokazuje bogata kulturna dediščina, ki jo je vredno negovati in ohranjati. ■



Avstrijski zdravniki v Nemčiji: Dobro nam gre

Marjan Kordaš

Kaj žene avstrijske zdravnice in zdravnike v Nemčijo? Dobra plača, visoka kakovost življenja? Priznanje: to sledi iz pogovora z eno turnusno zdravnico, eno splošno zdravnico koncesionarko ter enim zdravnikom, ki se je vrnil v domovino.

Zdravnica Silvia Schachel ni mogla dobiti službe v domovini. »V januarju 2006 mi je bilo rečeno, naj poskusim v decembru 2008.« Tako je postala ena od 1600 avstrijskih zdravnic in zdravnikov, ki so v Nemčiji začeli novo življenje. V začetku 2007 je začela s specializacijo iz psihiatrije in psihoterapije. Prijava za delo je bila hitra in preprosta; zdaj dela v Heinrich-Braun-Krankenhaus v mestu Zwickau. Dnevno dela od 7.00 do 15.30 in zasluži 3500 EUR bruto, ekskluzivno tri do štiri dežurstva v mesecu. Življenjski stroški so tu, v nekdanji Vzhodni Nemčiji, manjši kot v Avstriji. Najemniško stanovanje pa je še bolj poceni: 445 EUR za 65 m² z vrtom, blizu središča mesta.

»V zdravniški praksi ni nobenega bogatejšega,« pove dr. Katja Bartha, Dunajčanka, ki je sredi 2006 prevzela blagajniško (zavarovalniško)

ambulanto za splošno medicino v Dresdnu. Število njenih pacientov se je povečalo od 700 na 1200 hkrati s preselitvijo ordinacije na rob mesta. Kdor pa meni, da se s podvojitvijo števila pacientov podvoji tudi dohodek, se moti. »Ko sem pri zavarovalnici zaprosila za povečanje proračuna, sem dobila le 13 odstotkov več.« Za vsakega registriranega pacienta dobi zdravnica določeno vsoto. »Če z nakazanim denarjem

delam premišljeno, se mi račun izide. Predpisujem tudi nova in draga zdravila. Trditev, da pacientom ne omogočam dobre medicine, je bedarija. Vendar v šestih tednih dosežem za četrletje predpisano kvoto. V Avstriji bi zaslužila od 30 do 50 odstotkov več, življenje pa je tukaj za 15 odstotkov cenejše. Kakovost stanovanja je sanjska. Stanujem v okolju, ki je primerljivo prestižnim okoljem Döbling na Dunaju, vendar je stanarina za polovico nižja. In vrh tega me tu ljudje potrebujejo; sprejeli so me z razprtimi rokami.«

Vendar srečen – daleč od domovine – ni vsak. Turnusni zdravnik Thomas Primosch se je po desetih mesecih asistenture (Assistenzzeit) v Nemčiji vrnil domov v Avstrijo. O sosednji državi ni vedel povedati nič slabega. »Domov me je poklicala ljubezen,« pravi, saj je doma pustil svojo prijateljico. »Zadevo sva si predstavljala preveč preprosto. Delovni čas je dolg in v enem mesecu sva imela časa zase le za dva vikenda.« Primosch zdaj dela na Koroškem in svojim kolegom, ki so se namenili delat v Nemčiji, svetuje: »Človek mora biti nevezan. In vrh tega v Nemčiji asistenta polno zaposlijo že prav na začetku, medtem ko v Avstriji asistent začne s preprostimi deli.« ■



Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 20, 25 oktober 2008

Zdravniki, ki so opravili specialistični izpit

Urška Bizjak Ogrinc, dr. med.,
specialistka ginekologije in porodništva,
izpit opravila s pohvalo 23. 10. 2008

Luka Camlek, dr. med.,
specialist pnevmologije,
izpit opravil 28. 10. 2008

Tanja Milanič Koron, dr. med.,
specialistka pediatrije,
izpit opravila s pohvalo 9. 10. 2008

Asist. Metka Moharič, dr. med.,
specialistka fizikalne in
rehabilitacijske medicine,
izpit opravila 1. 10. 2008

Saša Savič, dr. dent. med.,
specialist čeljustne in zobne ortopedije,
izpit opravil s pohvalo 28. 10. 2008

Saša Stapski Dobravec, dr. med.,
specialistka radiologije,
izpit opravila 7. 10. 2008

Tina Vesel, dr. med.,
specialistka pediatrije,
izpit opravila 8. 10. 2008

Matej Vrabec, dr. med.,
specialist radiologije,
izpit opravil s pohvalo 17. 10. 2008



ZDRAVSTVO

Navodila za pripravo bolnika v osnovnem zdravstvu za operativni poseg v splošni, področni ali lokalni anesteziji

RSK za anesteziologijo in RSK za splošno/družinsko medicino sta 29. septembra 2008 obravnavala, uskladila in sprejela nova Navodila za pripravo bolnika v osnovnem zdravstvu za operativni poseg v splošni, področni ali lokalni anesteziji.

Zdravniki v osnovnem zdravstvu so v predoperativni pripravi bolnikov doslej upoštevali navodila iz leta 2002. Pokazalo se je, da jih je treba posodobiti. Na KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo UKC Ljubljana je bila v ta namen ustanovljena delovna skupina (J. Berger, D. Diallo, P. Mušič, V. Novak Jankovič, N. Pirc, S. Štivan, M. Verko).

Skupina je pripravila predlog novih strokovnih navodil in ga 12. junija 2008 predstavila na sekcijem sestanku Slovenskega združenja za anesteziologijo in intenzivno terapijo.

Navodila sta 29. septembra 2008 obravnavala, uskladila in sprejela RSK za anesteziologijo (RSK sta zastopali doc. dr. Vesna Novak Jankovič in prim. dr. Nada Kodrič) in RSK za splošno/družinsko medicino (RSK so zastopali asist. dr. Tonka Poplas Susič, prim. prof. dr. Janko Kersnik, prim. asist. Gordana Kalan Živčec, asist. dr. Danica Rotar Pavlič, asist. Dean Klančič, prim. Tone Gradišek in asist. Irena Vatovec Progar).

Navodila določajo, da potrebne preiskave pred programskim posegom v anesteziji

bolniki odslej opravijo pri svojem osebnem zdravniku, pediatru oziroma ginekologu. Seznam teh preiskav upošteva bolnikovo starost, spremljajoče bolezni in zdravila, ki jih bolnik jemlje. Natančnejše je določena starost izvidov, podane so smernice za predoperativno teščost ter navodila glede ukinitve antitrombotičnega zdravljenja.

Navodila veljajo za vso Slovenijo, ne glede na bolnišnico, v katero je bolnik napoten. ■

Avtorji dokumenta: Marjeta Verko, Nada Kodrič, Vesna Novak Jankovič, Gordana Kalan Živčec, Tonka Poplas Susič

NAVODILA ZA PRIPRAVO BOLNIKA V OSNOVNEM ZDRAVSTVU ZA OPERATIVNI POSEG V SPLOŠNI, PODROČNI ALI LOKALNI ANESTEZIJI

Spoštovana kolegica/kolega

Pri Vašem bolniku bo opravljen kirurški poseg v anesteziji. Prosimo Vas, da nam pomagate pri pripravi bolnika po naših navodilih, ki so bila sprejeta na sestanku anesteziologov in zdravnikov splošne/družinske medicine dne 29. 09. 2008.

Navodila upoštevajo starost, spremljajoče bolezni ter dodatno zdravljenje. Izbrani zdravnik opravi dogovorjene preiskave, katerih seznam velja za celotno Slovenijo, in ga dopolni, če je to glede na bolnikovo zdravstveno stanje potrebno, anesteziologu pa posreduje kar največ dodatnih informacij, ki jih zabeleži na spremnem dopisu (tu poda tudi komentar preiskav, katerih vrednosti so izven normalnih območij).

PRILOŽI TUDI VSE IZVIDE DRUGIH OPRAVLJENIH PREISKAV IN PREGLEDOV PRI RAZLIČNIH SPECIALISTIH (kardiolog, pulmolog, endokrinolog, revmatolog...).

Če so izvidi normalni in osnovna bolezen stabilna, so lahko Rtg slike pljuč in srca stare do 6 mesecev, EKG do 3 mesece in laboratorijski izvidi do 4 tedne.

SEZNAM PREISKAV, ki jih opravi osebni zdravnik, osebni pediater ali osebni ginekolog

Predoperacijsko stanje	Hemo-gram	Krvni sladkor	kreatinin	kalij	ALT, AST alk.fosf., INR	urin	EKG	RTG p/c
------------------------	-----------	---------------	-----------	-------	----------------------------	------	-----	---------

STAROST

Otroci od 6 M naprej	+							
Odrasli pod 40	+							
Odrasli od 40 – 60 let	+	+	+				+	
Odrasli nad 60 let	+	+	+	+			+	+

SPREMLJAJOČE BOLEZNI

Srčnožilna bolezen, AH*	+		+	+			+	+
Pljučna bolezen	+						+	+
Sladkorna bolezen	+	+	+	+			+	
Jetrna bolezen	+				+			
Ledvična bolezen	+		+	+		+		
Rakava bolezen**	+	+	+	+	+	+	+	+

ZDRAVILA

Diuretiki, digoksin			+	+			+	
Steroidi		+		+				
Statini					+			

* Arterijska hipertenzija

** Rakava bolezen - vključeno tudi obsevanje ali kemoterapija

Bolnike, ki jemljejo **kumarine**, izbrani zdravnik 14 dni pred posegom napoti v antikoagulacijsko ambulantno zaradi ukinitve pred velikimi posegi (in morebitnega nadomestnega zdravljenja z nizkomolekularnimi heparini pri bolnikih z zelo velikim tveganjem za trombembolijo) ter prilagoditve odmerka glede na ciljni INR pred majhnimi posegi.

Visoko ogroženi bolniki, ki se zdravijo zaradi srčno-žilne bolezni (koronarna, karotidna, periferna arterijska bolezen), **acetilsalicilne kisline** pred posegom ne prenehajo jemati (razen pred velikimi posegi, če je tveganje za krvavitev večje kot za dogodek). Če poleg acetilsalicilne kisline jemljejo tudi **klopidogrel**, programsko operacijo, če je le mogoče, odložimo 1. mesec po vstavitvi navadne kovinske žilne opornice (BMS) oziroma 1. leto po vstavitvi prevlečene žilne opornice (DES).

Bolniki (odrasli ali otroci), ki bodo ob sprejemu v bolnišnico isti dan tudi operirani, lahko popijejo bistro tekočino (tekočina brez delcev ali maščob) do 2 uri pred posegom, čvrsto hrano pa lahko **jedo** do 6 ur pred posegom (to velja tudi za kravje mleko in mleko v prahu). Otroci lahko popijejo do 75 ml vode z zdravili do 1 uro pred uvodom v anestezijo. Dojenje je treba prenehati 4 ure pred uvodom v anestezijo; isto velja za mlečne pripravke za novorojenčke. Odrasli lahko popijejo 150 ml vode 1 uro pred uvodom v anestezijo z zdravili, ki jih sicer redno jemljejo. Žvečilka in tobak se morata prekiniti najkasneje 2 uri pred uvodom v anestezijo. **ZA BOLNIKE Z ZNANO ALI PRIČAKOVANO ZAKASNITVIJO V PRAZNJENJU ŽELODCA TE SMERNICE NE VELJAJO!**

Napotitve na nadaljnje preiskave ali obravnave

Pristojnosti samoplačniških ambulant in izbranega zdravnika - Odbor za pravno-etična vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) je 16. oktobra obravnaval vlogo pritožnika. Odbor je ocenil, da so povzetki obravnave lahko zanimivi za vse člane ZZS, poroča asist. dr. Danica Rotar Pavlič, predsednica odbora. V nadaljevanju objavljamo povzetek vloge. Razpoznavni podatki za bolnika so spremenjeni in zabrisani.

Povzetek vloge pritožnika

Petinsiridesetletni bolnik se je jeseni 2008 oglasil v samoplačniški nevrološki ambulanti z navedbami občasnih občutkov migetanja po levi polovici obraza in pekočih bolečin v prsnem predelu v trajanju 10 min. To doživljanje je spremljal občutek tesnobe in ni bilo povezano s fizično aktivnostjo in dihanjem. Specialist nevrolog je zapisal, da je nevrološki status v celoti v mejah normale, ter menil, da je treba izključiti cerebralne paroksizme. Bolniku je svetoval, naj opravi CT-pregled glave s kontrastom in EEG. V mnenju je osebnega zdravnika zaprosil, naj bolnika pošlje še k specialistu kardiologu.

V pritožbi je vlagatelj navedel, da mu izbrani zdravnik ni želel napisati napotnic, zato se je odločil za zamenjavo osebnega zdravnika. Vlagatelj je prizadela odklonitev izdaje napotnic, ogorčen je bil tudi nad delom in obnašanjem zdravnika.

Pritožbo vlagatelja so pred razpravo na odoboru za pravno-etična vprašanja že obravnavali v območni zdravstveni ustanovi, v kateri imajo jasno opredeljene pritožne poti.

Stališča Zavoda za zdravstveno zavarovanje

Odbor za pravno-etična vprašanja je glede pravice zavarovanih oseb za preiskave po pregledih v samoplačniških ambulantah pridobil stališča Zavoda za zdravstveno zavarovanje RS. Vsebinsko stališče ZZZS objavljamo v nadaljevanju.

Odločilno bolnikovo zdravstveno stanje - Vprašanje se nanaša na dva vidika problema. Prvo je vprašanje, ali je osebni zdravnik ali nadomestni zdravnik dolžan zavarovani osebi napisati napotnico za specialistično obravnavo, ki jo je predlagal specialist v samoplačniški ambulanti. To vprašanje je vezano tudi na pravice zavarovanih oseb po specialističnem zdravljenju, katerega potrebo je ugotovil zdravnik v samoplačniški ambulanti oziroma izven mreže javne zdravstvene službe.

Na prvo vprašanje daje odgovor zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju v 3. odstavku 80. člena. Ta določa, da osebni zdravnik lahko prenese del svojih pooblastil (iz 2. odstavka istega člena) na ustrezne specialiste, če to narekuje bolnikovo zdravstveno stanje in racionalnost dela.

Strokovno vprašanje, ki terja strokovno presojo - Iz tega sledi, da osebni zdravnik nima avtomatično dolžnosti napotiti pacienta na specialistične preiskave, če je to predlagal kateri izmed specialistov. Gre za njegovo strokovno presojo utemeljenosti takšne napotitve, o čemer odloča na podlagi razpoložljive dokumentacije, ki jo zbira, in zdravstvenega stanja bolnika. To velja za vse primere, ne glede na to, ali bi bolnika napotil k specialistu zdravnik iz javne mreže zdravstvene službe ali iz samoplačniške ambulate. Torej gre za strokovno vprašanje oziroma strokovno presojo njegovega ravnanja, ki pravno ni posebej določeno kot njegova obveza, ampak možnost prenosa določenih pooblastil na specialiste.

V samoplačniški ambulanti lahko napotijo bolnika na nadaljnjo preiskavo ali obravnavo z dopisom ali pismom, ne pa z napotnico ZZZS - Drugi del vprašanja se nanaša na pravice zavarovane osebe do kritja stroškov za specialistične storitve v primerih, da bi jih k specialistu napotil zdravnik (na primarni ali sekundarni ravni) iz samoplačniške ambulate. V teh primerih zdravnik sicer ne sme uporabljati obrazca Napotnica, ki ga je izdal in založil Zavod za zdravstveno zavarovanje, ker je ta namenjena prenašanju že navedenih javnih pooblastil osebnega zdravnika, ki jih zdravniki v samoplačniških ambulantah nimajo. Kljub temu lahko napoti bolnika na nadaljnjo preiskavo in

obravnavo na podlagi dopisa oziroma pisma. V tem primeru krije obvezno zavarovanje zavarovani osebi stroške za vse strokovno utemeljene, potrebne in opravljene storitve. Vendar mora specialist imeti v dokumentaciji zabeleženo, da je pacienta sprejel in prevzel od zdravnika iz samoplačniške ambulate ■

Aktualno

Ekologija in epidemije

Strokovnjaki mednarodne organizacije za varovanje okolja (The Wildlife Conservation Society – WLCS), ki šteje 60 držav članic, so na zasedanju v Španiji poudarili, da klimatske spremembe spodbujajo in pospešujejo širjenje ducata smrtno nevarnih boleznih, ki najbolj ogrožajo sodobno prebivalstvo. Mednje sodijo ptičja gripa, klopne okužbe (borelijoza in babezija), kolera, ebola mrzlica, parazitoze, kuga, spalna bolezen, malarija, tuberkuloza, rumena mrzlica, mrzlica doline Rift (Rift Valley Fever, RVF). Preprečevanje širjenja naštetih smrtonosnih in ostalih nevarnih okužb (epidemij in pandemij) ter lajšanje njihovih posledic terja zavzeto sodelovanje zdravnikov, ekologov, biologov, klimatologov in drugih strokovnjakov na eni ter osveščanje in izobraževanje prebivalstva na drugi strani. Globalno segrevanje in onesnaževanje okolja bo po mnenju strokovnjakov WLCS v desetletjih, ki so pred nami, povzročilo visoke dodatne stroške zdravstvenega varstva prebivalstva vseh celin. Preventiva je v tem primeru odločno cenejša in učinkovitejša od kurative. ■

Nina Mazi

Vira: WLCS, UN Report

Ugovor vesti v zdravstvu – žeja po etično pravih poteh

Okrogla miza - 11. oktobra je na ljubljanski medicinski fakulteti v organizaciji Slovenskega katoliškega zdravstvenega združenja pet strokovnjakov razpravljalo o terapiji vesti, ki poleg modrosti, znanja in izkušenj omogoča uspešno delo.

Po pričakovanju družbe smo zdravstveni delavci njena kritična vest z razmišljanjem in ne slepim sledenjem njenim naročilom, z zavzemanjem za življenje in solidarnost. Večkrat smo se dolžni posluževati avtonomije, tudi proti zahtevi države. Po besedah predsednika SAZU in državne komisije za medicinsko etiko akad. prof. dr. Jožeta Trontlja, dr. med., je tak ugovor predvsem stvar vsakega posameznika in precej manj ustanove.

Najpogostejše se z njim srečamo v ginekologiji in porodništvu. Pogosto sproža različnost mnenj priznavanje trenutka, ki ga štejejo za začetek človekovega življenja, kjer Hipokratovo stališče ni vedno dosledno upoštevano. Področja ugovora vesti so med drugim še terminalna sedacija, pomoč pri samomoru, prekinitev intenzivnega zdravljenja, sodelovanje z represivnimi organi, neupravičene omejitve razdeljevanja zdravstvenih virov, varovanje podatkov pred pooblaščenimi poizvedovalci. V preteklosti žal ne beležimo vedno pozitivnih izkušenj z zavzemanjem za ravnanje po vesti. V Nemčiji so se namreč v času »tretjega rajha« številni prej ugledni zdravniki brez vseh ugovorov podredili protičloveškim zahtevam politikov.

Po ugotovitvah učitelja medicinske etike na MF Maribor, sicer pa profesorja onkologije in radioterapije, dr. Matjaža Zwittera, dr. med., spec., idealnih bioetičnih dilem z eno jasno rešitvijo ni. Potrebno pa je opredeljevati probleme in njihove možne izhode. Zaradi vedno težjih odnosov in vse več smernic postaja zdravniku oz. zdravstvenemu delavcu težje uveljavljati lastno sposobnost razmišljanja.

Katoliški moralni teolog p. as. dr. Tadej Strehovec je poudaril svobodo vesti, ki jo je treba spoštovati pri vsakem posamezniku. V verskem pogledu je temelj ugovora vesti spoštovanje

človeškega življenja od spočetja do naravne smrti. Izboljšanje telesa zaradi športa, lepote, zdravja ne sme voditi v ubijanje tistih, ki te meril ne izpolnjujejo (evgenika), ampak se je treba boriti za odpravo stigmatizacije staršev, ki sprejmejo (morebiti) prizadetega otroka. Ugovor vesti iz pokorščine Božji postavi pri skoraj vsakem umetnem splavu pa je oblika socialnega boja zoper legalno storjene krivice nedolžnemu življenju.

Ugovor vesti po zakonu - Kot je navedel predavatelj na Visoki šoli za zdravstvo Blaž Ivanc, dipl. prav., je po zakonu pri nas ugovor vesti, ki dopolnjuje njeno svobodo, dopusten v določenih primerih, ko ne omejuje pravic in svoboščin drugih ali ustavnih vrednot. Zaradi varstva duševne celovitosti posameznika naj bi država prepričanja, ki resno vodijo v konflikt vesti, obravnavala nediskriminatorno, varujoč osebne podatke. V poštevek tako lahko pride vsak poseg, ki ni v skladu z vestjo in mednarodnimi etičnimi kodeksi, nikoli pa nujna medicinska pomoč. Zakon zahteva pisno obvestilo delodajalcu ob vsakem posameznem primeru (ne pa sklenitvi delovnega razmerja), če je možno, pa pri ambulantnem delu tudi pravočasno načelno obveščanje pacientov (ob opredelitvi za osebnega zdravnika). Marsikatero določbo

si med sabo nasprotujejo. Nekatere so prikrito diskriminatorne do delavcev, ki uveljavljajo ugovor vesti.

Pri zdravljenju otrok v nujnih primerih se pacientove pravice spoštuje z upoštevanjem delne avtonomije staršev, ko prevlada načelo dobrotelčnosti nad načelom avtonomije.

Po besedah ginekologinje Milene Igličar, dr. med., spec., psihološke posledice splava v smislu občutkov krivde nosijo tako matere kot zdravstveno osebje. Čuteč, da gre za tragedijo, velikokrat ostanejo pri molku.

V primerih nezaželene nosečnosti je pomembno opozoriti na možnost posvojitve. Za oddajo otroka v posvojitev se vsak roditelj (oz. par) lahko avtonomno odloči. V zaključni razpravi so bili omenjeni posvojiteljski pari, ki razen redkih izjem vzorno in z velikim veseljem živijo nadomestno starševstvo.

Za odlično sodelovanje se pobudniki vsem predavateljem ter moderatoriki mag. Alenki Höfferle Felc, dr. med., spec., iskreno zahvaljujemo. ■

Zbral: Peter Šuštar



Mag. Alenka Höfferle Felc, dr. med., moderatorica, viš. pred. dr. Blaž Ivanc, univ. dipl. pravnik, akademik prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., dr. Tadej Strehovec, univ. dipl. teolog, prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., Milena Igličar, dr. med.

V Ljubljani 1. regionalni simpozij o uroginekologiji

Adolf Lukanovič

V Ljubljani je 3. in 4. oktobra letos potekal 1. regionalni uroginekološki simpozij za območje jugovzhodne Evrope pod geslom »Urogynecology from Science to Practice«. Predavali so mednarodno priznani strokovnjaki s področja uroginekologije. Ker je bil to prvi tovrstni simpozij, bodo ugotovitve in izkušnje koristno uporabljene tudi pri načrtovanju podobnih srečanj drugod po svetu. Udeleženci pohvalili izbor tem strokovnega programa, predavatelje in tehnično organiziranost, celotno raven simpozija pa je večina udeležencev ocenila z najvišjo oceno odlično.

Oddelek za uroginekologijo Ginekološke klinike UKC Ljubljana - V prizadevanju za ohranitev visoke strokovne ravni uroginekologije kot subspecialne vede ginekologije in porodništva ter zaradi uvajanja novih načinov zdravljenja smo v UKC leta 1986 ustanovili oddelek za uroginekologijo. Zaradi razširjenosti uroginekoloških bolezni in aktualnosti problematike, ko bolnice vse bolj spoznavajo pomembnost preventivnih in terapevtskih postopkov za izboljšanje kakovosti življenja, je ta dejavnost postala v naši sredini vse bolj prepoznavna. To je nedvomno dokaz izboljševanja ravni zdravstvenega sistema in motiviranosti žensk za krepitev telesne kondicije in lastnega zdravja.

Tradicija uvajanja sodobnih metod zdravljenja uroginekoloških bolezni sega v sedemdeseta leta prejšnjega stoletja, ko se je v Ljubljani (UKC, Fakulteta za elektrotehniko, Inštitut Jožef Stefan) kot enem prvih svetovnih centrov začela razvijati elektrostimulacija kot oblika zdravljenja urgentne urinske inkontinence (nujnostno nenadzorovano uhajanje urina pri ženskah). V sodobno opremljenem urodinamskem laboratoriju Ginekološke klinike opravimo na leto okrog 2000 elektrostimulacij pri bolnicah z urgentno urinsko inkontinenco.

Mednarodno združenje za inkontinenco (International urogynecological association,

IUGA) je bilo ustanovljeno leta 1976 v Mexico Cityju, v času zasedanja FIGO (Svetovna zveza ginekoloških združenj). Tedaj je 11 vodilnih strokovnjakov s področja uroginekologije spoznalo potrebo po ustanovitvi enovite organizacije za to specifično področje ginekologije. Med ustanovnimi člani je bil tudi predstavnik Slovenije, prof. Božo Kralj.

Strokovno izpopolnjevanje - Zgodovinsko tradicionalne povezave naših učiteljev so botrovale mednarodni prepoznavnosti ljubljanske kirurške tehnike. Na Ginekološki kliniki sproti uvajamo v klinično prakso sodobne načine kirurškega zdravljenja, še posebej smo prepoznavni na področju uroginekologije. Lani decembra smo organizirali jubilejni trideseti kirurški tečaj za italijanske ginekologe. Natančno pred dvajsetimi leti, leta 1987, smo v Ljubljani gostili 12. letno srečanje IUGA (Mednarodnega združenja za uroginekologijo). Leta 1976 v Portorožu in leta 1989 v Ljubljani smo organizirali

letno srečanje ICS (Mednarodnega združenja za kontinenco).

Neprestano stremenje k popolnosti je lastno vsakemu dobremu kirurgu, hkrati pa je tudi stalnica strokovnega razvoja. Vsakodnevno delo v operacijskih dvoranah, spremljano z iskanjem teoretičnih resnic, ne uspeva brez stalnega povezovanja znotraj stroke, krepitev medsebojnih povezav in izmenjav kliničnih izkušenj. Zato smo leta 2000 ustanovili Društvo za uroginekologijo Slovenije. Po uspešnem in odmevnem prvem skupnem srečanju novembra 2002 v Vrbi/Vrbsko jezero smo se septembra 2004 slovenski in avstrijski uroginekologi sestali na skupnem simpoziju v Portorožu. Obravnavali smo moderne kirurške tehnike zdravljenja urinske inkontinence. Ginekološka klinika je leta 1998 med prvimi v Evropi uvedla v rutinsko klinično uporabo TVT-tehniko operacij (nenapetostni vaginalni trak).

Center odličnosti - Z namenom hitrejšega



Od leve proti desni: prof. dr. Paul Riss, Avstrija, prof. dr. Harry Vervest, Nizozemska, prof. dr. David B. Vodusek, Slovenija, doc. dr. Adolf Lukanovič, Slovenija, prof. dr. Willy Davila, ZDA (foto: Jelka Simončič).

pretoka informacij, kar na področju uroginekologije kot kirurške stroke predstavlja neposredno kirurško delo z bolnico v operacijski dobi, in v želji po prenosu znanja na mlajše kolege smo se odločili, da v sklopu UKC pristopimo k ustanovitvi Centra odličnosti za področje uroginekologije in rekonstruktivne kirurgije medeničnega dna z vsebinskimi sklopi fiziologije, diagnostike, konzervativnega in kirurškega zdravljenja urinske inkontinence ter statičnih sprememb male medenice.

Prenos znanja v nerazvita področja sveta, vzpodbujanje in motiviranje ginekologov in porodničarjev za poglobljanje znanja uroginekologije predvsem v smeri uvajanja svetovanja in preventivnih ukrepov ter uvajanja novih metod diagnostike in zdravljenja so stalnica delovanja mednarodnega združenja IUGA.

Prvi regionalni simpozij v Ljubljani za področje jugovzhodne Evrope - Kot predstavnik Evrope v »International board of IUGA« sem predlagal na skupščini združenja leta 2007 v Cancunu, da z namenom realizacije navedenih ciljev združenje organizira regionalne simpozije v različnih delih sveta. Zaupali so nam organizacijo prvega regionalnega simpozija v Ljubljani za področje jugovzhodne Evrope. Naslednji regionalni simpozij bo aprila prihodnje leto v Hongkongu. Da bodo simpoziji na ustrezni strokovni in akademski ravni, je zamišljeno, da bodo potekali v sklopu univerzitetnih centrov, ob minimalni podpori industrije, pod okriljem Mednarodnega združenja za uroginekologijo, ki prevzema večji delež organizacijskih stroškov, tako da bo kotizacija minimalna: za specializante 50 EUR, za člane IUGA 100 EUR in nečlane IUGA 170 EUR.

Z velikim zadovoljstvom ugotavljam, da smo uspešno izpeljali zadano nalogo in organizirali prvi regionalni simpozij, ki je potekal pod geslom »Urogynecology from Science to Practise« 3. in 4. oktobra v Ljubljani. Predavali so mednarodno priznani strokovnjaki s področja uroginekologije. Ker je bil to prvi tovrstni simpozij in bodo ugotovitve in izkušnje koristno uporabljene pri načrtovanju podobnih srečanj drugod po svetu, se ga je zaradi pomembnosti udeležil tudi generalni sekretar združenja prof. dr. Willy Davila iz Cleveland Clinic Fort Lauderdale (Florida, ZDA) skupaj s koordinatorko za izobraževanje pri Mednarodnem združenju za uroginekologijo gospo Electro Mc Dermott. Predavalo je pet vodilnih uroginekologov iz Avstrije: prof. dr. Paul Riss, prof. dr. George Ralph, prof. dr. Wolfgang Umek, prof. dr. Karl Tamussino in prof. dr. Engelbert Hanzal, prof. dr. Harry Vervest iz Nizozemske, prof. dr. Rane Thakar iz Velike Britanije, prof. dr. Kari Bo iz Norveške in prof. dr. Mauro Cervigni iz Italije. Od slovenskih predavateljev so nastopili prof.

dr. David B. Vodušek, prof. dr. Božo Kralj, prof. dr. Igor But, doc. dr. Matija Barbič in doc. dr. Adolf Lukanovič.

Predavatelji so na pregleden način predstavili področje uroginekologije, od zgodovinskih začetkov, anatomske osnove medeničnega dna, fiziologijo in patofiziologijo bolezenskih sprememb medeničnega dna, diagnostične metode in nove načine zdravljenja ter nove raziskovalne dosežke s področja uroginekologije in še posebej kirurgije medeničnega dna. V razpravi, še bolj pa v neformalnem pogovoru so udeleženci imeli možnost izmenjave kliničnih izkušenj in problemov s področja raziskovanja in zdravljenja boleznih medeničnega dna.

Vsi udeleženci simpozija so prejeli potrdilo o udeležbi, Zdravniška zbornica Slovenije pa je priznala 12 kreditnih točk za stalno diplomsko izpopolnjevanje. Ob simpoziju je izšel zbornik s predavanji.

Predavanja so potekala v veliki predavalnici UKC v petek od 8.30 do 17.30 in v soboto od 9.00 do 17.30. V program je bilo vključeno kosilo, slušateljem pa smo med odmori ponudili kavo.

V petek zvečer so bili udeleženci simpozija povabljeni v Narodno galerijo na otvoritveno svečanost. Po pozdravnem govoru predsednika društva za uroginekologijo doc. dr. Adolfa Lukanoviča in generalnega sekretarja Mednarodnega združenja za uroginekologijo prof. dr. Willyja Davile sta kustosinji Narodne galerije, Katarina Mohar in Anja Keber, prisotne povabili na ogled razstave Slovenski impresionisti. Sprehod med impozantnimi deli velikanov naše slikarske umetnosti je nedvomno vzbudil pri marsikaterem obiskovalcu neprikrito spoštljivo občudovanje in pregnal morebitno utrujenost po celodnevem napornem programu strokovnega dela simpozija. Glasbeni pozdrav pianistke Beatrice Zonta in pronicljiv glas sopranistke Nataše Kranjc ob prepričljivem in doživetem nastopu so zaokrožile kulinarčne dobrote mojstra domače kuhinje gospoda Ojstreža. Uглаšenost prepletanja kulture in umetnosti je po poslušanju arije iz Puccinijeve opere, pevskih vložkov muzikala My fair Lady dopolnila Sepetova pesem Med iskrenimi ljudmi s prizvokom uglajenosti in pregnala vsakršno malodušje.

Sodeč po zaključkih in ocenah v anketnem vprašalniku so udeleženci pohvalili izbor tem strokovnega programa, predavatelje in tehnično organiziranost, celotno raven simpozija pa je večina udeležencev ocenila z najvišjo oceno odlično.

Prepričan sem, da bo sporočilo simpozija doseglo svoj namen, to je prizadevanje za boljšo kakovost življenja bolnic z disfunkcijo medeničnega dna. Naj nas vodijo misli dala-jlame: »Deliti znanje je pot v večnost«.

Zaskrbljujoča kakovost

Delovanje sodobnega zdravstva je vse bolj zahtevno in zapleteno, pa tudi finančno zahtevno. Med ključne probleme na tem področju sodijo: zahtevnost študija in naraščajoča potreba po znanju, izkušnjah in pristojnostih, kompleksnost sistemov zdravstvenega varstva, preobremenjeni izvajalci, naraščajoče zahteve uporabnikov, staranje prebivalstva, napredek znanosti in tehnike, pomanjkanje sredstev in neustrezna razporeditev virov. Strokovnjaki Svetovne banke, Svetovne zdravstvene organizacije in Mednarodnega denarnega sklada poudarjajo, da izboljšanje delovanja zdravstvenih sistemov sodi med ključne prioritete v glavnini držav razvitega sveta, pa tudi v deželah v razvoju. Glavnina zdravstvenih sistemov trpi zaradi ekonomskih pritiskov – namesto s stroko, se marsikje ukvarjajo predvsem z racionalizacijo in zmanjševanjem stroškov, premalo pozornosti pa posvečajo kakovosti in odličnosti. Ta skrbi predvsem zdravnike in zdravstvene delavce, manj pa politiko in administracijo. Strokovnjaki Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) so že leta 1998 izvedli mednarodno raziskavo o kakovosti v zdravstvu. Pri tem so ugotovili, da je kar 59 odstotkov zdravnikov v Kanadi, 57 odstotkov v ZDA, 53 odstotkov na Novi Zelandiji, 46 odstotkov v Veliki Britaniji in 38 odstotkov v Avstraliji priznalo, da se je v zadnjih petih letih njihova sposobnost za izvajanje kakovostnega zdravstvenega varstva zmanjšala. Le četrtnina ali manj zdravnikov iz naštetih držav pa je izjavila, da se je v zadnjih petih letih njihova sposobnost za izvajanje kakovostnega zdravstvenega varstva povečala. Podobno raziskavo kot med zdravniki, so strokovnjaki OECD izvedli tudi med njihovimi najtesnejšimi sodelavci in pri tem ugotovili, da so ti za spoznanje bolj zadovoljni s kakovostjo svojega dela. Od 17 do 44 odstotkov medicinskih sester iz Kanade, Nemčije, Škotske in Anglije pa je priznalo, da se je kakovost njihovega strokovnega delovanja v zadnjih petih letih zmanjšala. Danes, deset let po zaključku opisane globalne študije o kakovosti v zdravstvu, svet še vedno nima enotnih, splošno sprejetih in priznanih meril za njeno ovrednotenje. Varčevanje na račun kakovosti pa predstavlja največjo grožnjo sodobnemu zdravstvu na vseh celinah.

Nina Mazi

Vir: OECD

Simpozij o amiotrofični lateralni sklerozi

Blaž Koritnik, Janez Zidar

Tema letošnjega, tokrat že 24. jesenskega nevroznanstvenega simpozija, ki ga organizira Inštitut za klinično nevrofiziologijo, je bila amiotrofična lateralna skleroza (ALS). Potekal je 19. in 20. septembra 2008 v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Zasnovali smo ga kot dvostransko srečanje med angleškimi in slovenskimi strokovnjaki, pri tem pa smo skušali čim bolj vključiti tudi regijsko dimenzijo in k sodelovanju pritegniti kolege iz sosednjih držav.

ALS je neozdravljiva bolezen, za katero tudi v Sloveniji vsako leto zbolijo več deset ljudi. Pri zadene motorični del živčevja, kar povzroči postopno pešanje mišične moči do stopnje, ko bolniki ne morejo več premikati rok, hoditi, govoriti in dihati. Vzrok za nastanek pri večini oblik bolezni ni znan, prav tako zaenkrat ni učinkovitega zdravlila, ki bi bolnike ozdravilo.

Ljubljanska skupina za ALS v sodelovanju z londonsko skupino King's College - Na Inštitutu za klinično nevrofiziologijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana od oktobra 2002 deluje Skupina za ALS, ki združuje strokovnjake raznih področij (nevrologi, socialna delavka, medicinska sestra, fizioterapevtke, respiratorna fizioterapevtka, pulmolog, logopedinja, fiziater, hospic, psihologinja, dietetičarki, otorinolaringologinja) in skrbi za bolnike, predvsem za tiste iz osrednje Slovenije. V šestih letih je tako skupina skrbela za več kot 130 bolnikov. Skušamo jih spremljati na tri mesece in jim pomagati pri številnih težavah, ki nastajajo v poteku bolezni, kot so npr. težave z dihanjem, požiranjem, gibanjem, govorom ter socialne, negovalne in psihološke težave.

V zadnjih letih je ljubljanska Skupina za ALS začela sodelovati s skupino z londonskega King's College. Tako je nastala ideja o dvostranskem srečanju, na katerem bi govorili tako o raziskovalnem kot o kliničnem delu obeh

skupin. Pomemben vidik srečanja je bilo aktivno sodelovanje mlajših raziskovalcev. Srečanje sta poleg številnih farmacevtskih podjetij podprla British Council v sklopu programa International Networking for Young Scientists in Agencija za raziskovanje Republike Slovenije.

Program srečanja je vključeval več tematskih sklopov. Prvi dan je bil posvečen bolj raziskovalnim vsebinam, drugi dan pa kliničnim. Glavne teme so bile: slikovne in nevrofiziološke metode, kognicija in demenca, dihanje, nevrobiološke raziskave ter zdravljenje in oskrba bolnikov. Srečanja se je udeležilo 27 predavateljev iz 7 držav, registriranih slovenskih in tujih udeležencev pa je bilo več kot 100.

Novostinapodročju ALS - Uvodno, tradicionalno predavanje v spomin dr. Janeza Faganela je imel prof. Nigel Leigh, ki je vodja londonske skupine za ALS in eden najpomembnejših svetovnih strokovnjakov na področju ALS. Spregovoril je o novostih tako pri raziskovalnem kot pri kliničnem delu, med drugim o različnih fenotipih bolezni, o odkritju nove nevropatološke značilnosti bolezni (kopičenje beljakovine TDP-43 v citoplazmi motoričnih nevronov), o genetskih in genomskih študijah ter o načrtovanju novih kliničnih raziskav. V zadnjem času sta bili odmevni predvsem negativna raziskava o zdravljenju z minociklinom ter (morda) obetajoca – o zdravljenju z litijem.

Nove tehnike - V sekciji o slikovnih in nevro-

fizioloških metodah so predavatelji predstavili nove tehnike, s katerimi lahko raziskujemo mehanizme bolezni, npr. funkcijsko, farmakološko in difuzijsko tenzorsko magnetnoresonančno slikanje. V zadnjih letih je postalo jasno, da ALS ne prizadene le motoričnega živčnega sistema.

Demence se razvije pri približno 5 odstotkih bolnikov, blažje kognitivne spremembe pa se morda pojavijo kar pri polovici bolnikov. O tem smo govorili v sekciji o kogniciji in demenci. Celoten popoldanski program je bil posvečen dihanju, saj so težave z dihanjem vodilni vzrok smrti pri bolnikih z ALS, neinvazivna ventilacija pa bolnikom izboljša življenje in njihovo preživetje.

Drugi del programa - V drugem delu programa je prof. Albert Ludolph z Univerze v Ulmu, ki je predsednik Evropske skupine za ALS, predstavil translacijski pristop k raziskovanju bolezni. V klinični sekciji smo poslušali zanimiva predavanja, predvsem o multidisciplinarnem pristopu k zdravljenju ter o blažilni (paliativni) medicini. Zaključili smo s predstavitvijo značilnosti naših bolnikov in kritičnim razmišljanjem o dosedanjem delu ljubljanske skupine.

Družabni del - Poleg zelo zanimivega strokovnega programa je bil pomemben vidik simpozija tudi družabni. Ta del programa je bil odlična priložnost za bolj neformalno izmenjavo izkušenj in navezavo stikov. Prvi večer smo pod

pokroviteljstvom Mestne občine Ljubljana preživel ob dobri hrani, pijači in glasbi na Ljubljanskem gradu, zadnje popoldne pa je bilo bolj športno obarvano. Pripravili smo veslaško »tekmo« na Ljubljani, v kateri sta se v velikih kanujih – zmajevih čolnih – pomerili ljubljanska in londonska skupina. Naša skupina je v čudovitem jesenskem soncu prva priveslala pod Šentjakovski most in si tako priborila naslov »Najboljša skupina za ALS«.

Namen ljubljanskega simpozija je bil zbrati evropske in slovenske strokovnjake, da predstavijo rezultate lastnih in tudi skupnih raziskav ter spregovorijo o pomembnih vidikih



Rdeči zmajev čoln ljubljanske Skupine za ALS je na domačem terenu na Ljubljani zanesljivo premagal modrega, v katerem so veslali angleški gostje.

zdravljenja in obravnave bolnikov z ALS. Poseben poudarek srečanja je bil tudi aktivno vključevanje mlajših sodelavcev, s čimer želimo spodbujati dolgoročneje mednarodno sodelovanje.

To je bil prvi večji sestanek na področju bolezni ALS v Sloveniji, pa tudi v širši okolici.

Zato je bil odlična priložnost za vključitev Slovenije v evropske pobude na področju ALS ter za nastanek novih regijskih povezav in sodelovanj, tako na strokovnem kot na raziskovalnem področju. Hkrati smo okrepili dvostranske stike z londonsko skupino, kar je zelo pomembno za nadaljnje raziskovalno delo na Inštitutu za

klinično nevrofiziologijo.

Več informacij o ALS in o simpoziju je objavljenih na spletnih straneh Inštituta za klinično nevrofiziologijo, www.kclj.si/ikn. ■

Igre na srečo med zabavo in težavo

Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič

Strokovnjaki in znanstveniki ne morejo sprejemati nikakršnih odločitev, niti finančnih niti političnih, ki bi lahko vplivale na zmanjševanje bremena problematičnih in patoloških igralcev iger na srečo. Njihova naloga je, da v skladu z moralnimi in etičnimi vrednotami, korektno in profesionalno podajajo informacije in podatke tako strokovni kot splošni javnosti, jo obveščajo o problematiki in njenih nevarnostih. Zanimanje problema in pomanjkanje informacij je najslabša možnost.

Kaj pomeni igranje iger na srečo? Kakšne so razlike med zabavo in težavo?

Igre na srečo so del naše družbe, vsi jih poznamo in povprečen državljani se je v njih že preizkusil, pri tem se je zabaval vsaj v pričakovanju rezultata. Pri igrah na srečo gre v načelu za tveganje denarja ali drugih vrednosti z izidom, ki je nepredvidljiv. Igranje iger na srečo je vsako vedenje, ki z izidom igre vključuje finančno tveganje ali tveganje dobrin, vendar oseba lahko preneha igrati kadarkoli in nadzoruje svoje igranje.

V veliki večini primerov igralcev na srečo gre za občasne igralce, samostojno določijo višino igranega zneska, upajo na dobiček, a se zavedajo možnosti izgube, lahko igrajo ali pa prenehajo igrati. Povprečen slovenski igralec iger na srečo spada v to kategorijo.

Težave se pojavijo v primerih problematičnega in patološkega igralca iger na srečo ali patološkega hazarderja. Takrat ne gre več za zabavo. Problematični igralci iger na srečo pogosto in veliko svojega časa igrajo igre na srečo, igrajo zneske, ki jih potrebujejo za svoje normalno življenje ali si jih celo izposodijo, pričakujejo zmago, nadaljujejo igro, da bi dobili nazaj tisto, kar so že izgubili, vse se vrti okrog iger na srečo. Pri problematičnem igralcu iger na srečo gre za nekontroliran impulz samega

igranja, kar seveda vpliva na psihološko, fizično, socialno področje življenja, njega ter svojcev. Pri patološkem igralcu iger na srečo pa gre za popolno izgubo kontrole, izpolnjeni so diagnostični kriteriji za progresivno motnjo – patološko hazardiranje, ki opustoši bolnika in kogarkoli, ki ima z njim pomembno razmerje (svojci, družina, delodajalec, družba). Pomembno pa je vedeti, da možnost igranja iger na srečo ni edini ali izključni razlog za motnjo; gre za osebe, ki imajo že sicer v svojem življenju težave z nadzorovanjem svojih impulzov. Epidemiološki podatki govorijo, da je takih oseb od 0,1 do 2,3 odstotka v splošnem prebivalstvu.

Kakšne igre na srečo poznamo v Sloveniji? Kakšne so razlike?

V Sloveniji poznamo klasične in posebne igre na srečo. V Sloveniji sme prirejati igre na srečo delniška družba z omejeno odgovornostjo, z določeno lastniško strukturo (sedež RS) ter na podlagi koncesije. Igre na srečo v Sloveniji urejajo Zakon o igrah na srečo (Ur. l. RS, št. 134/03) in nekateri drugi podzakonski predpisi, sam nadzor pa izvaja Urad RS za nadzor prirejanja iger na srečo.

Izjava se več kot deset različnih klasičnih iger na srečo, od številčne loterije, loterije s trenutno znanim dobitkom, kviz loterije, tombole, loto, športne napovedi, športne stave do različnih srečelovov. Te prirejata dve delniški družbi, in sicer Loterija Slovenije, d.d., in Športna loterija, d.d., občasno pa še različna društva in neprofitne humanitarne organizacije (z dovoljenjem pristojnega ministrstva). V primeru, ko igre na srečo organizirajo dobrodelna društva ali neprofitne humanitarne organizacije, radi sodelujemo, jih pogosto igramo, saj so za nas moralno popolnoma sprejemljive, njihov namen in cilj je finančno pomagati z izkupičkom pomoči potrebnim.

V slovenskem splošnem prebivalstvu je relativno visoka udeležba pri klasičnih igrah na

srečo, po nekaterih predhodnih ocenah od 15 do 20 odstotkov prebivalstva sodi med redne igralce (najmanj enkrat na mesec sodelujejo pri eni od iger), od 45 do 50 odstotkov pa igra občasno (vir Ministrstvo za finance, 2003). Odstotek pa je bistveno višji glede igranja klasičnih iger na srečo kdajkoli v življenju.

Posebne igre na srečo se izvajajo v igralnicah in igralnih salonih, kjer je ponudba raznolika, od iger s kartami, kroglico, kockami, igre na panojih, igralnih avtomatih... Po nekaterih podatkih za leto 2003 je Vlada RS dodelila koncesijo šestim koncesionarjem, ki so izvajali posebne igre na srečo v 13 igralnicah (oz. 15 igralnicah). Na podlagi koncesije jih prirejajo tudi delniške družbe in družbe z omejeno odgovornostjo v igralnih salonih (obmejni in turistični kraji, večja mesta), koncesija je bila dodeljena 28 družbam, ki so in še prirejajo igre na igralnih avtomatih v 33 (oz. 45) igralnih salonih. Posebne igre na srečo pa se izvajajo tudi v lokalih zunaj igralnic, kjer je bilo leta 2003 v uporabi vsaj 384 igralnih avtomatov. Zakonodajalec je sicer (poskušal) ukinil to obliko zaradi številnih kršitev (višina vložka, zaščita mladoletnih oseb), a se je še naknadno opravičevala zaradi pobude ocene ustavnosti, ki so jo vložili prireditelji.

Katere igre na srečo so najbolj razširjene in kje je največ težav?

Slovenski državljani bolj pogosto igrajo klasične igre na srečo, te so najbolj razširjene pa tudi najbolj dostopne. Enako je drugod po svetu. Igralnice in igralne salone v Sloveniji obišče več milijonov ljudi na leto, več tisoč gostov dnevno, a je več kot 90 odstotkov tujih gostov.

Največ težav se po različnih podatkih pojavlja prav pri igralcih na igralnih avtomatih. To je potrdila tudi pilotska raziskava (Dernovšek MZ, 2004), ki je pokazala, da daleč največ oseb išče psihiatrično pomoč zaradi iger na srečo z igralnimi avtomati. Najbolj pogosto gre za igralne avtomate zunaj igralnic (lokali).

V teh primerih prireditelji iger na srečo niso pretirano »zaskrbljeni« za problematičnega ali patološkega igralca, saj bi skrb zanj pomenila izpad zaslužka. Po drugi strani posamezne igralnice že kažejo posluh in razumevanje za problematične in patološke »hazarderje«, na kar vpliva tudi vidik lastne – igralniške zaščite. Izpostaviti moramo, da ne gre samo za tuje goste, temveč tudi za zaposlene v igralnicah. Problematični igralci iz vrst zaposlenih v tej dejavnosti so praviloma gostje lokalov in igrajo na igralnih avtomatih zunaj igralnic, saj je v tem primeru manjši nadzor nad izvajanjem iger in strukturo igralcev. Različne igralnice v zvezi s problematiko sprejemajo različne ukrepe, npr. prepoved vstopa za nedoločen čas, omejitev števila vstopov (domači igralci).

Kako lahko prepoznamo problematičnega igralca?

Problematičnega igralca prepoznamo po znakih, ki se kažejo skozi različna obdobja, saj sam večinoma meni, da nima težav oziroma jih zanika. Znake opažajo in prepoznavajo svojci, sodelavci, znanci. Okvirno strokovnjaki ločijo več obdobj.

Obdobje »velikega zadetka« ali ponavljajočih zmag: po večjem zadetku (ali več manjših) postane neutemeljeno optimističen in (zmotno) prepričan, da bo še naprej zmagoval; to prepričanje povzroča intenzivno vznemirjenost med igranjem; igrajo za vse višje vsote.

Obdobje izgube: bahanje s svojimi preteklimi zadetki; za trenutno izgubo krivi druge ali slabo srečo; začne igrati sam (brez spremstva, prijateljev, znancev ali občinstva); vse več se ukvarja s hazardiranjem in izposoja denarja; prikriva težave in laže svojcem, prijateljem; postaja razdražljiv, vznemirjen; družinsko življenje postane vse bolj težavno, nezmožnost vračanja dolgov bremeni njega in svoje.

Obdobje brezupa: večina časa je namenjena hazardiranju; spremljajoči občutki krivde, obtoževanje drugih, odtuji se svojcem, prijateljem; zaplete se v kazniva dejanja.

Obdobje brezizhodnosti: pogosto samomorilno razmišljanje in poskusi samomora; ločitve; izguba službe; kazenski postopek, prestajanje zaporne kazni; uživanje/odvisnost od alkohola in/ali prepovedanih drog.

Patološko hazardiranje neizogibno vpliva na delovno storilnost, kar se lahko odraža kot npr. kronično zamujanje v službo (nočno igranje, nespečnost), pretirana uporaba bolniških dopustov (nenadni in kratkotrajni), nenadne odsotnosti in zapuščanja delovnega mesta (tipično med malicami), predčasno zapuščanje delovnega mesta zaradi hazardiranja, pogosta uporaba dolgih odmorov (malica, kosilo) za hazardiranje, izposoja denarja pri sodelavcih, prošnje za izplačila (dopusti, nadure), povpra-

ševanje svojcev o izplačilu osebnega dohodka (datum, višina), razpravljanje (datum, višina zneska) s sodelavci o finančnih dolgovih, ko bi jih bilo potrebno vrniti, najemanje posojil pri različnih posojilodajalcih, telefonski razgovori in obiski »posojilodajalcev«, kazniva dejanja: tatvine, ponarejanje čekov, finančno okoriščanje na škodo strank...

Kdaj je potrebno zdravljenje?

Osebe s težavami se, če se, za zdravljenje odločajo zelo pozno, ko je že nastopilo veliko težav, ki so včasih tudi nepopravljive. Pogosto take osebe ostanejo brez vsega: službe, družine, služka, in so pogosto vpletene tudi v kazniva dejanja. Zelo prizadeti so tudi svojci. Poleg zdravstvene obravnave potrebujejo tudi socialno, finančno, pravno podporo.

V primeru patološkega igralca iger na srečo (patološkega hazardiranja) gre za pogoste, ponavljajoče se epizode igranja iger na srečo, ki obvladujejo pacientovo življenje in škodijo njegovim socialnim, zaposlitvenim, družinskim vrednotam in obveznostim (MKB-10). Pri upoštevanju diagnostičnih kriterijev DSM-IV gre za trajno in ponavljajoče se igranje iger na srečo, ki ga označuje pet ali več od naslednjih značilnosti in je izključena manična epizoda: oseba je preobremenjena s hazardiranjem (podoživljanjem preteklih hazarderskih izkušenj, načrtovanjem naslednjih epizod, razmišljanjem o načinih pridobitve denarja za potrebe hazardiranja); da doseže želeno stopnjo vznemirjenja, potrebuje hazardiranje z vedno večjimi vsotami denarja; oseba je bila večkrat neuspešna v svojih poskusih, da bi nadzorovala, zmanjšala ali prekinila svoje hazardiranje; oseba postane nemirna ali razdražljiva, ko se poskuša njeno hazardiranje omejiti ali prekiniti; hazardiranje je način umikanja problemom ali način za uravnavanje disforičnega razpoloženja (sproščanje občutkov nemoči, krivde, tesnobe, depresivnosti). Ko oseba izgubi denar, se pogosto vrača naslednji dan, da bi »izpravila izgubo«; oseba laže družinskim članom, terapevtom, drugim, ki želijo razkriti, kako močno je oseba vpeta v hazardiranje; oseba je poskusila pridobiti sredstva tudi s pomočjo kaznivih dejanj, kot so kraje in goljufije; zaradi hazardiranja je oseba ogrozila ali izgubila pomemben medosebni odnos, službo ali možnost poklicne kariere; zanaša se na druge, da bodo zagotovili denar oz. reševali obupno finančno situacijo, ki je nastala zaradi hazardiranja.

Glede na zapisano gre za motnjo, ki onesposobi prizadetega in potrebuje zdravljenje. Prej se začne obravnava težav, boljša je lahko prognoza. Zanimiv je podatek, da je povpraševanje po zdravstveni pomoči višje od možnosti nujenja pomoči.

Ali lahko problematično in patološko hazardiranje preprečujemo?

Odgovor je pritrdilen – s pomočjo implementiranja strategije na področju preventive (mladostniki, družine) ter ukrepi za zmanjševanje škodljivih posledic (anonimnost, omogočanje strokovne obravnave oz. zdravljenja). V nekaterih državah finančna sredstva za tak razvoj namenjajo prav igralnice, kar za njih »bolj etični pristop« predstavlja dodano vrednost. Veliko lahko naredimo na področju preventive. V kolikor prepoznamo in raziščemo dejavnike tveganja ter zaščitne dejavnike, lahko na tem področju še veliko naredimo.

V obdobju globalizacije in vse pomembnejše kakovosti življenja je smiselno omeniti princip družbeno odgovornega investiranja, s katerim naj bi se zagotavljalo okoljsko, socialno in finančno blagostanje. Družbeno odgovorno investiranje pomeni tudi implementacija etičnih načel s pomočjo kapitala, pri tem pa se spoštuje ekomomski vidik – zaslužek, družbeni – posameznik (predvsem lokalno prebivalstvo) ter okolje. V takih družbah so aktivni pri pomoči lokalnemu prebivalstvu, del zaslužka je namenjen potrebam lokalnega prebivalstva oziroma družbi. Lahko so še bolj aktivni in usposobijo, če gre za igralnice, posebne interne službe za zgodnje prepoznavanje težav, osveščanje, preventivne akcije in skrb za pogoste obiskovalce (problematične), lahko bolje poskrbijo za svoje obiskovalce in namestijo stenske ure, omogočijo naravno svetlobo (ne samo ob vhodu), zmanjšajo svetlobno onesnaževanje ipd. ■

Aktualno

Diagnostika prihodnosti

Funkcionalne motnje in bolezni, ki trenutno še terjajo dolgotrajne, zapletene in drage diagnostične postopke, bo mogoče v prihodnosti odkrivati s pomočjo analize izdihanega zraka. Znanstveniki z Univerze Kolorado in iz Nacionalnega inštituta za standarde in tehnologijo so izdelali lasersko napravo, t.i. Breathalyzer, s pomočjo katerega je mogoče zanesljivo odkriti bolezni dihal in prebavil, verjetno pa tudi ožilja. Ameriški strokovnjaki so dokazali, da lahko s pomočjo analize izdihanega zraka v nekaj minutah odkrijejo številne resne bolezni – od astme in sladkorne bolezni do raka, vnetja želodčne sluznice idr. Aparatura, za katero med zdravniki in bolniki na novi celini vlada precej zanimanja, naj bi najkasneje v desetih letih postala običajna spremljevalka sodobne diagnostične prakse. ■

Nina Mazi

Klemen Rebolj, TRIS Panična motnja, multimedijski pripomoček. Ravnoesje, d.o.o., Ljubljana, 2008

TRIS Panična motnja

Andrej Žmitek

Izdelek Klemna Rebolja ni pripomoček za samozdravljenje. Avtor se ves čas drži preizkušenih dognanj medicinske stroke in bralca, ki je pri sebi posumil na panično motnjo, usmerja v strokovno obravnavo. Podane informacije pa lahko skrajšajo pot do obravnave in jo skupaj z navodili za sproščanje olajšajo. Poimenovanje patološkega strahu z njegovim pravi imenom in postavitev simptomatike v ustrezen kontekst je pravzaprav osnovni pogoj za izvedbo uspešnega zdravljenja.

Klemen Rebolj mi na zunaj nikoli ni dajal vtisa, da je psihiater. Ne vem, če bo s tem stavkom zadovoljen, ampak tako je. Človek bi si ga dosti lažje predstavljal kot kirurga ali kvečjemu internista intenzivca. Hodi pokončno, glasno se smeji, s sogovornikom se obvezno pogovarja z rokami v žepih, v očeh ima nekakšen nepsihiatrični lesk. Če dodam, da je bil pred poškodbo kolena uspešen nogometaš (in zamolčim še bolj neobičajne anamnestične

podatke, ki so povsem atipični za naslednike Sigmunda Freuda in Emila Kraepelina), bodo bralci vedeli, kaj mislim s tem. Gre za človeka, ob katerem bi povprečni predstavnik splošne populacije dejal: »Tega je pa škoda za psihiatrijo, saj je čisto normalen.«

Ampak življenje ubira čudna pota in Klemen je postal psihiater. V tej vlogi se seveda obnaša atipično. V času, ko je zaključeval specializacijo, je izdal Psihiatrični vademekum: zbral je navodila proizvajalcev za vsa psihotropna zdravila, registrirana v Sloveniji, in jih s kratkimi uvodi k posameznim skupinam zdravil objavil v kar zajetni knjigi, ki se je med kolegi zelo prijela. Če človek gleda nazaj, si reče – kaj pa je v tem takega? Saj to je tako, kot bi zbral listke iz škatlic za zdravila (takrat, ko so še vsebovali koristne informacije) in jih spel s spiralo in platnicami v primeren zvežčič. Ob tem pa se kaže spomniti, da pred njim nihče od kolegov ni prišel na tako preprosto in koristno idejo (ki je sicer zahtevala nepredstavljivo veliko dela pri izvedbi). Zakaj ne? Zato, ker smo večinoma preveč zanesljivo utirjeni v železno cesto našega strokovnega vsakdanjika.

TRIS Panična motnja je kolegov drugi večji odskok od običajnih tirnic. Ideja je v samem jedru sicer povsem neoporečna in »mainstream«, saj se vsi strinjamo, da je treba o duševnih motnjah bistveno več govoriti in pisati, skratka posredovati uravnotežene informacije tako bolnikom kot javnosti nasploh. Ampak večinoma potrpežljivo čakamo, da bo to opravil kdo drug – pravzaprav res, kdo? Klemen Rebolj pa se je stvari dejansko lotil, in to v velikem obsegu.

Njegov multimedijski izdelek vsebinsko sestavlja dva dela: informacije o panični motnji in vodenje sproščanja. Ker so informacije podane tako v knjižici kot na elektronskem mediju (DVD), vodenje sproščanja pa je posneto na kompaktni plošči, gre fizično za tri dele in od tod TRIS v naslovu.

Knjižica nas najprej seznani z resničnimi zgodbami treh bolnikov s panično motnjo – od prvega nenadnega pojava hudega strahu, preko napornega in dolgotrajnega iskanja ustreznih odgovorov ter pomoči do uspešnega zdravljenja in bistvenega izboljšanja kakovosti življenja. Sledijo poglavja o diagnostičnih kriterijih in klinični sliki panične motnje, epidemiologiji in dejavnikih tveganja, vzrokih, pogostih pridruženih duševnih motnjah in telesnih boleznih ter diagnostičnih postopkih in zdravljenju z zdravili ter s psihoterapijo. Informacije so podane poljudno, primerno veliki večini laičnih bralcev. Hkrati sta njihov obseg in kakovost takšna, da

kaže branje priporočiti tudi zdravnikom, psihologom, medicinskim sestram in drugim, ki po svoji poklicni usmeritvi pomagajo bolnikom s panično motnjo.

Knjigo spremlja izobraževalno-dokumentarni film - Ista vsebina je podana tudi v obliki izobraževalno-dokumentarnega filma, ki je (najbrž zaradi posebnosti medija) še zanimivejši in bolj prepričljiv od knjižice. V njem nastopajo tako bolniki s panično motnjo kot strokovnjaki. Morda mi bo kdo očital pristranskost, pa kljub temu menim, da se film mirno postavi ob bok oddajam, ki jih gledamo na kakih poljudnih satelitskih kanalih. Če bo distribucija ustrezna, si bodo film brez dvoma ogledali tudi ljudje, ki nimajo kake neposredne zveze s panično motnjo, pač pa si želijo širiti splošno znanje.

Na kompaktni plošči je posneto vodenje sproščanja. Panična motnja namreč sodi med anksiozne motnje, katerih bistvena značilnost je tesnoba v svojem telesnem in duševnem aspektu. Prvi del sproščanja je osredotočen na telo, drugi na misli, tretji pa s pomočjo pripovedovanja zgodbic postavi prva dva dela v ustrezen kontekst. Navedene so situacije, v katerih izvajanje sproščanja ni priporočljivo. Sproščanja ne gre enačiti s pasivnim poslušanjem ptic na klopci v parku, čeprav je slednje lahko zelo prijetno in tudi koristno. Gre za aktivnost, ki se je z rednim ponavljanjem naučimo in nam omogoči obvladovanje različnih oblik tesnobe; njena uporabnost je široka, saj učinkovitost ni omejena na panično motnjo.

Izdelek Klemna Rebolja ni pripomoček za samozdravljenje. Avtor se ves čas drži preizkušenih dognanj medicinske stroke in bralca, ki je pri sebi posumil na panično motnjo, usmerja v strokovno obravnavo. Podane informacije pa lahko skrajšajo pot do obravnave in jo skupaj z navodili za sproščanje olajšajo.

Zakaj izmed vseh duševnih motenj prav panična motnja? Pravega odgovora sicer ne poznam, se mi pa zdi izbira zelo logična. Potem, ko človek doživi prvi panični napad, ki še ne zadošča za diagnozo panične motnje, se slednja pogosto razvije prav zaradi »strahu pred strahom«: hudo in nerazumljivo doživetje, ki ga tudi zdravnik pogosto ne zna ali ne uspe primerno pojasniti, ima za posledico tesnobo v pričakovanju ponovnega napada; ta se – ob stopnjevanju tesnobe – prej ali slej tudi res zgodi. Poimenovanje patološkega strahu z njegovim pravi imenom in postavitev simptomatike v ustrezen kontekst je pravzaprav osnovni pogoj za izvedbo uspešnega zdravljenja. ■





ZDRUŽENJE ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE,
ZAVOD ZA RAZVOJ DRUŽINSKE MEDICINE,
KATEDRA ZA DRUŽINSKO MEDICINO MF V LJUBLJANI,
KATEDRA ZA DRUŽINSKO MEDICINO MF V MARIBORU
in EUROPEAN FORUM FOR PRIMARY HEALTH



16. januarja 2009

v Kongresni dvorani Mercurius, BTC City,
Šmartinska cesta 152, Ljubljana,

organizirajo strokovno srečanje z naslovom

OBRAVNAVA BOLNIKA Z RAKOM V OSNOVNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU

Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, onkologom in algologom, ki sodelujejo s primarnim zdravstvenim varstvom, imenovanim zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom. Program je oblikovan s posebnim poudarkom na skupinskem pristopu k reševanju obravnavanih vsebin v obliki predavanj.

Prijave:

Izpolnjeno prijavnico pošljite na naslov Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, lahko pa jo pošljete tudi po faksu (01/438 69 10) ali e-pošti (info@zrdm-idfm.si). Prijavnica mora vsebovati podatke o plačniku (ime, sedež, davčna številka, davčni zavezanec da/ne). Na podlagi prijavnice vam bo računovodstvo Zavoda za razvoj družinske medicine izstavilo račun.

Pri Zdravniški zbornici Slovenije je vložena vloga za dodelitev kreditnih točk za podaljšanje licence. Pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije bo vložena prošnja za dodelitev ustreznega števila kreditnih točk.

Kotizacija:

120 EUR (DDV vključen) za plačila do vključno 15. decembra 2008 oziroma 150 EUR (DDV vključen) za plačila po 15. decembru 2008. Kotizacija vključuje udeležbo na srečanju, zbornik predavanj, osvežitve med predvidenimi odmori in kosilo. Stroške kotizacije obračuna Zavod za razvoj družinske medicine.

Organizacijski odbor srečanja:

Barbara Toplek, asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., asist. Dean Klančič, dr. med.

Odnosi z mediji v zdravstvu:

»Ne dajemo izjav!«

Damjana Pondelek

Zdravstvo je dandanes v ospredju družbenega dogajanja in medijski interes za zdravstvene teme je vse bolj prisoten. Kar je dobro – zlasti za zdravstvene ustanove, ki si dejavno prizadevajo za proaktiven odnos z mediji, da bi tako dosegle tudi ostale ključne javnosti, s katerimi želijo odprto komunicirati.

Vprašanja zdravstva zadevajo slehernega posameznika, novice in zgodbe iz sveta medicine pritegnejo veliko pozornosti. Mediji zato vse bolj pozorno spremljajo zdravstveno problematiko – ključni mediji zaposlujejo tudi novinarje, ki so specializirani izključno za zdravstvene teme. Kar je dobro. Specializirani novinarji namreč dobro poznajo razmere v zdravstvu, zgodbe, ki se zdijo na prvi pogled dramatične, znajo postaviti na svoje mesto, znanje in izkušnje jim dajejo potrebno neodvisnost in samozavest pri poročanju in komentiranju dogajanja v zdravstvu... Toda romantični časi novinarstva, ko je imela informacija praviloma prednost pred senzacija – in te v zdravstvu pač ni težko najti – so mimo.

Zdravstvene ustanove se danes soočajo tudi s potrebami medijev, ki nimajo možnosti ali priložnosti poglobljenega spremljanja zdravstvene problematike. Za obstoj na medijskem trgu, ki si ga danes v Sloveniji deli več kot tisoč medijev, morajo pritegniti bralce tudi z dramatičnimi zgodbami, ki omogočajo dobro branost/gledanost in prinašajo tudi dobiček iz oglaševanja. Kot izhaja iz razvida medijev pri Ministrstvu za kulturo, kamor so vpisani vsi mediji, ki delujejo v Sloveniji, si je še leta 2001 medijski prostor delilo 33 medijev, v lanskem letu pa je pri nas delovalo že 1218 časopisov, revij, glasil, televizijskih in radijskih postaj. Dejstvo, da se vsako leto na trgu pridruži vsaj še 100 novih medijev, je nedvomna spodbuda medijem, da si poskušajo utirati svoje poti do informacij za svoje bralce/gledalce/poslušalce. Takšen razmah medijev in posledične spremembe v načinu delovanja novinarjev so marsikoga presenetile

in morda od tod zadržanost, strah ali celo odpor do komuniciranja z mediji, ki so opazni tudi v zdravstvu. *Bomo prav razumljeni? Bodo naši odgovori zapisani tako, kot smo jih izrekli? Bodo naši argumenti razumljeni ali vsaj verodostojno predstavljeni? Bomo izbrali prava sporočila za promocijo naših vsebin in programov? Kaj bodo o problematiki, zaradi katere prihajajo novinarji, rekle druge zdravstvene ustanove? Kaj bodo rekli nadrejeni in kolegi, ko bodo v medijih slišali naša stališča?*

Vse to so pomisleki, ki jih pogosto izrekajo vodstva zdravstvenih ustanov ter koncesionarji in zasebniki. Končna odločitev o tem, katere vsebine, stališča in poudarki bodo sporočeni javnosti in v kakšnem kontekstu, je namreč v rokah novinarja in njegovega urednika. Zaradi slabe izkušnje v preteklosti, zaradi strahu, da ne bo šlo kaj narobe, in sorodnih zadržkov se (tudi) zdravstvene ustanove v trenutkih, ko so soočene z novim medijskim izzivom negotovega izida, včasih zavijejo v molk.

Ne dajemo izjav! - Strategija »brez komentarja« za zdravstveno organizacijo praviloma ni pravi odgovor, saj daje prostor govoricam, špekulacijam, nepotrebnim komunikacijskim zapletom. Nasprotno pa politika odkritega in celovitega komuniciranja z javnostmi in aktivno sodelovanje z mediji daje jasno sporočilo odprtosti organizacije do okolja, ob tem pa tudi sporočilo o suverenosti in samozavesti vodstva in organizacije, ki zmore uspešno razreševati tudi morebitne medijske pritiske.

Medijski predstavniki, ki zdravstvo pokrivajo naključno, morda niti ne poznajo etičnih in pravnih zavez v zdravstvu, ki je v prvi vrsti zavezano poskrbeti za zdravje, varnost in zaupnost pacientov in njihovih družin. Včasih je tako potrebno le argumentirano pojasnilo medijem, zakaj razkritje nekaterih informacij ni mogoče. Spet drugič je odsotnost odgovora (ker morda vodstvo ni dosegljivo za izjavo pred kamero) mogoče razrešiti z ustreznim pisnim odgovorom na zastavljeno vprašanje. V nekaterih, sicer redkih primerih pa lahko novinar na odgovor tudi počaka dan ali dva. Vsekakor je smiselni odprt in kooperativen pogovor z

novinarjem, kaj v resnici potrebuje, ter pošteno pojasnilo z naše strani, v kolikšni meri mu pri tem lahko pomagamo.

Seveda se pojavlja vprašanje, kdo naj se pogovarja (in včasih tudi pogaja) z novinarji. Slednji si seveda želijo čim bolj neposredne komunikacije z vodstvom in strokovnjaki. V okolju z nekaj zaposlenimi je takšen način morda celo vzdržen; vsaj do trenutka, ko v komunikaciji z mediji ni težav, v organizacijsko kompleksnejših zdravstvenih ustanovah pa si ni mogoče predstavljati sodelovanja z mediji brez vsaj občasne pomoči strokovnjaka za odnose z javnostmi pri zagotavljanju ustrezne komunikacijske strategije, proaktivnega sodelovanja zdravstvene ustanove z mediji, odzivanju na medijsko povpraševanje po informacijah in sogovornikih, obveščanju novinarjev o aktualnem dogajanju oz. o dogajanju, ki potrebuje medijsko podporo, ter kriznem komuniciranju z mediji med krizno situacijo. Zlasti pa si ni mogoče predstavljati neformalnega in neposrednega odnosa zdravstvene ustanove z mediji do te mere, da bi lahko slednji prosto vstopali v ustanovo, si med zdravniki in pacienti sami iskali potrebne sogovornike in po potrebi fotografirali ali snemali, saj bi to motilo zdravljenje pacientov, delovni proces, da o kršitvah zasebnosti ne govorimo. Prav tako ni mogoče prepustiti naključju drugih vstopnih točk za medije. Jasno je potrebno določiti medijski protokol; kdo bo prebiral in odgovarjal na elektronsko pošto, ki jo pošiljajo novinarji, kako bomo ravnali v primeru telefonskega klica novinarja, kdo znotraj organizacije lahko govori v imenu organizacije, kako bomo ravnali, če želijo mediji do našega pacienta... To je le nekaj vprašanj, ki jih je treba natančno opredeliti in zapisati v komunikacijski strategiji oz. v medijskem priročniku, ki sledita strategiji zdravstvene ustanove, nato pa dogovorjeno dosledno uveljavljati.

Zdravnik in pacient v soju žarometov - Vse prevečkrat lahko spremljamo izjave pacientov in zdravnikov, do katerih, če bi imela zdravstvena ustanova izdelano oz. premišljeno komunikacijsko strategijo, zagotovo ne bi prišlo. Vodstvo zdravstvene ustanove je odgovorno, da pacien-

tom zagotovi pravočasno pojasnilo (lahko tudi pisno - ob prihodu v ustanovo), da v nobenem primeru niso dolžni dajati izjav novinarjem, ter jih zaščititi pred neželeno medijsko izpostavljenostjo tudi v čakalnicah. Podobno je vodstvo dolžno zaščititi tudi zdravnika – še zlasti, ko se znajde v soju žarometov zaradi medijsko odmevnega zapleta pri opravljanju svojega dela. Pred morebitnim javnim nastopom potrebuje nasvet pravnika, svetovalca za odnose z javnostmi, zagotovo tudi posvet s kolegi, predvsem pa podporo vodstva. Tudi če ne gre za krizno situacijo, zaposlenega ni odgovorno potisniti v medijsko nastopanje v imenu organizacije, ne da bi mu prej omogočili ustrezno usposabljanje za uspešen medijski nastop, pred vsakim nastopom pa ključne informacije – kakšna vprašanja lahko pričakuje, koliko časa ima na voljo za izjavo, v kakšnem kontekstu bo objavljena, kateri so ključni poudarki in ne nazadnje, če gre za izjavo pred kamero ali nastop v studiu – kakšno je ustrezno oblačilo.

Večkrat prihaja tudi do nerazumevanja, kdo je tisti, ki daje pooblastilo za medijsko nastopanje zaposlenim v imenu zdravstvene ustanove. Kdo bo nastopal v imenu zdravstvene ustanove, seveda določa vodstvo zdravstvene ustanove. Slednje lahko zagotovi, da nepooblaščenim zaposlenim ne dajejo izjav v imenu organizacije, ni pa mogoče preprečiti, da zaposleni z mediji ne bi komunicirali glede osebnih stališč in mnenj. Tovrstna medijska izjavljanja pogosto razkrivajo boleče vrzeli v odnosu vodstvo – zaposleni in pričajo o nemoči vzpostavitve ustreznega partnerskega in organizacijskega odnosa.

Pogovor z novinarjem lahko usmerjamo tudi sami! - Da bi mogli v pogovoru z novinarjem posredovati ključna sporočila zdravstvene ustanove (*seveda odgovarjamo na novinarska vprašanja, toda v odgovorih se osredotočimo na ključno problematiko oz. na glavno sporočilo, ki smo ga v mislih določili že pred pogovorom*), je pomembno, da ohranimo določeno stopnjo nadzora nad potekom pogovora. To nam omogočajo naslednji »varnostni ukrepi«:

- **Najprej sprašujmo mi.** Še preden privolimo v pogovor z novinarjem, ugotovimo, kaj je namen pogovora, v kakšnem kontekstu bo objavljen, s kom se bomo pogovarjali, katere so glavne iztočnice, koliko časa bomo imeli na voljo in ali bomo imeli možnost avtorizacije (nam bo časopisni novinar pred objavo poslal prispevek v potrditev?).
- **Vzemimo si čas za pripravo.** Tudi najbolj izkušeni strokovnjaki, javni medijski nastop, si pred medijskim nastopom vzamejo nekaj minut za pripravo. Tudi če se novinarju

zelo mudi, si izgovorimo toliko časa, da se lahko v mislih osredotočimo na tri najbolj ključna sporočila, ki jih želimo posredovati v pogovoru. In jih nato tudi posredujemo.

- **Ne odgovarjajmo na vprašanja, ki niso razumljiva.** Če je vprašanje nerazumljivo, prosimo novinarja, naj vprašanje ponovi ali ga dodatno pojasni. To lahko storimo tudi, če gre za neposredni prenos, če torej nastopamo »v živo«.
- **Premislimo, preden odgovorimo.** Vedno si lahko kupimo nekaj časa z uvodom v odgovor (»zanimivo vprašanje«, »to je res pomembno izhodišče« ipd.). Da bi se bolje osredotočili na sporočilo, ki ga želimo podati v odgovoru, lahko, preden začnemo odgovarjati, tudi za trenutek pomolčimo. Če ne gre za neposredni prenos, je lahko ta trenutek bistveno daljši. Radijski in televizijski novinarji bodo čas, ki smo si ga vzeli za premislek, preprosto izrezali. Tudi v časopisu zelo redko preberemo, koliko časa je sogovornik molčal/premišljeval, beremo samo odgovore. In naš cilj so tehtni, premišljeni odgovori.
- **Izogibajmo se skupim odgovorom.** »DA«, »NE« in »MOGOČE« ne omogočajo, da bi javnosti sporočili, kar želimo. Izkoristimo priložnost in pojasnimo svoja stališča oz. če vprašanje tega ne omogoča, preusmerimo intervju na ključno temo oz. sporočila.
- **Usmerimo pozornost na pomembno.** »Zares pomembno je« in »največja težava se skriva v« ne bodo pritegnili le novinarjeve pozornosti, pač pa tudi pozornost gledalcev oz. poslušalcev. Podobne fraze lahko uporabimo tudi, ko želimo usmeriti novinarjevo pozornost na naše ključno sporočilo.
- **Ne ponavljajmo neustrezno zastavljenih novinarskih vprašanj.** Če denimo novinar reče: »Se vam ne zdi, da z zahtevami po ureditvi finančnega položaja zdravnikov le poglobljate stiske pacientov?«, ne bomo ponovili »Ne, nikakor ne drži, da poglobljamo stisko pacientov«, saj bi poslušalci tako že drugič zapored slišali »stiska pacientov«. Raje poskusimo podati pozitivno sporočilo. Npr.: »Ureditev položaja zdravnikov je najboljše zagotovilo za ustrezno zdravljenje pacientov.«
- **Ne pustimo se zapeljati.** Vprašanja, kot so »torej menite, da« in »ali drži, da«, kar kličejo k naši pritrditvi. Če se ne strinjamo oz. če ne drži, to jasno povejmo: »Ne, to ne drži. Prizadevamo si za...«
- **Držimo se ključnega sporočila.** Četudi novinar ponuja »napačne« iztočnice in vprašanja, poskrbimo, da se pogovor vrne na ključno temo, zaradi katere smo prišli. Če to ne bo mogoče, bomo morda morali reči

»Zanimivo vprašanje, toda ključno je, da... (naše sporočilo)«. V primerih, ko novinar posname pogovor z namenom, da iz njega izlušči le kratko izjavo, bo največkrat objavil prav naše ključno sporočilo – če bo to dobro premišljeno, tehtno in kratko. Upoštevajmo, da je povprečna televizijska ali radijska novica dolga dve minuti. Izjava, ki najde prostor v njej, pa 30 sekund. In toliko naj bo dolgo tudi naše ključno sporočilo – tri stavke.

- **Izborimo si čas.** Če je naše sporočilo nekoliko daljše, časa pa malo, si lahko kupimo čas z napovedjo odgovora: »Gre za tri ključne točke...« Novinar in gledalci ali poslušalci bodo pričakovali napovedane tri točke in našega odgovora pred tretjo točko praviloma ne bodo prekinjali.

Neuradne (»off the record«) informacije

Med neuradne informacije sodijo informacije, ki novinarjem pomagajo razumeti ozadje nekega dogajanja, vendar pa v nobenem primeru niso namenjene objavi, kar v pogovoru tudi jasno povemo. Večina novinarjev zaupanja, vezanega na »off the record« informacije, ne bo nikoli zlorabila, toda previdnost ni nikoli odveč. Iz izkušnje lahko povem, da je za hud glavobol in veliko slabe volje dovolj en sam novinar, da zaupna informacija postane tema dneva. Kot je novinar, za katerega bi pred tem dali roko v ogenj, pojasnil naslednjega dne, je bila informacija »tako vroča, da jo je preprosto MORAL objaviti«. Takšna medijska izkušnja zelo učinkovito prepriča, da informacije, ki niso za objavo, ne sodijo v pogovor z novinarjem.

Novice Urednice za učinkovitejšo komuniciranje v zdravstvu

Na brezplačne Novice Urednice, ki enkrat ali dvakrat mesečno prinašajo na vaš elektronski naslov učinkovite nasvete s področja odnosov z javnostmi in komunikacijskih strategij v zdravstvu, se lahko naročite na spletni strani www.urednica.si.

* **Damjana Pondelek** je direktorica podjetja Urednica, odnosi z javnostmi, d.o.o., specializiranega za odnose z javnostmi v zdravstvu.

Potrebujete nasvet? www.urednica.si // damjana.pondelek@urednica.si // 041/773540

Urednica.

Ureja odnose, komunikacije, publikacije...

Od medicine k ekonomiji in nazaj

Bojanka Štern

Pred dvajsetimi leti so svoja mnenja o zdravstvenem sistemu izražali bolj ali manj zdravniki. Veljalo je »vsakomur vse«, stroški in stvarne možnosti niso bile predmet razprav. Sedaj smo že dolgo v obdobju ekonomistov, ko se razprave praviloma vrtijo le okoli stroškov in velja: ko obvladaš stroške, si dosegel cilj. Vendar ni edini izziv upravljanja slovenskega zdravstvenega sistema obvladovanje stroškov, temveč v okviru stvarnih ekonomskih možnosti dosegati najvišji možni obseg in najboljšo možno kakovost zdravstvene oskrbe in zdravstvenega varstva slovenskega prebivalstva. V ekonomskem smislu to pomeni doseganje maksimalne zdravstvene učinkovitosti in koristnosti na vloženi zdravstveni evro, v zdravstvenem smislu najboljšo možno kakovost zdravstvene oskrbe in zdravstvenega varstva posameznika, v uporabniškem pa visoko raven zaznane kakovosti in zadovoljstva z zdravstveno oskrbo in zdravstvenim varstvom v Sloveniji.

Pred leti sem enega najpomembnejših mož slovenskega zdravstva poskusila prepričati, da bi se za obvladovanje stroškov v zdravstvenem sistemu izplačalo bolj posvetiti primarni mreži in osebnim zdravnikom. Z desetletno splošno zdravniško prakso sem vedela, kdaj in zakaj pišem več zdravil, napotnic in naročam več kontrolnih pregledov. Pogosto sem delala hkrati dve ambulantni zaradi odsotnosti kolegice. Podobno je bilo ob četrtkih, ko je delo v moji ambulanti kot na tekočem traku trajalo enajst ur. Število pregledanih bolnikov se je v takem delovnem dnevu gibalo okrog osemdeset do sto in način mojega dela, t.i. slog zdravljenja, se je tem razmeram prilagodil. Zavedala sem se, da s svojim slogom dela vplivam na stroške, saj so me ekonomski vidiki zdravljenja in zdravstva vedno zanimali.

Gospod mi je odvrnil, da pač ne vem, kje zdravstveni stroški nastajajo, in zato moja pripomba ni upoštevanja vredna. Ob odsotnosti dokazov za moje trditve je pri tem tedaj tudi ostalo.

Stroški zdravstvene oskrbe so pomembno odvisni od sloga zdravljenja - Pred časom so mi prišli v roke rezultati študije Phelps in sod., Doctors Have Styles – and They Matter. Zdravstveni ekonomisti so na vzorcu več sto tisočih bolnikov proučevali t.i. »slog zdravljenja« osebni zdravnikov in z njim povezane stroške zdravstvene oskrbe bolnikov. V študijo so zajeli celotne stroške zdravstvene oskrbe, zdravil, specialističnih pregledov in hospitalizacij, pri čemer so imeli ti bolniki zaradi zavarovalniških pravil dostop do zdravil in zdravstvenih storitev izključno z napotnico osebnega zdravnika. Z metodo, kjer so zdravnike med seboj primerjali potem, ko so njihove bolnike ustrezno statistično standardizirali, so ugotovili, da se letni stroški zdravstvene oskrbe populacije po posameznih osebnih zdravnikih razlikujejo za »neverjetnih 50–60 odstotkov«, kot pravi vodja raziskave Phelps.

Predpisovalno vedenje - Na stroške, ki se ustvarjajo v zdravstveni dejavnosti, pomembno vpliva predpisovalno vedenje zdravnika. Predpi-

sovalno vedenje zajema vse odločitve zdravnika, ki bolniku omogočijo dostop do zdravil in storitev pri drugih izvajalcih z receptom ali napotnico. Predpisovalno vedenje je odvisno od zdravnikove usposobljenosti, spola, starosti, specializacije, kognitivnega sloga, pa tudi od okoliščin dela in psihosocialne dinamike med zdravnikom in bolnikom. Nikakor ni odvisno le od značilnosti bolezenskega stanja. Zdravnik s predpisovalnim vedenjem komunicira z bolnikom, ustvarja zaupljivost in varnost odnosa. S predpisom zdravila ali napotitvijo v bolnišnico lahko izrazi svojo skrb za bolnika, zaključi predolg obisk, pokaže bolniku, da mu verjame, tudi zadovolji konkretno zahtevo ali se izogne konfliktu.

Zdravnik mora imeti čas za kakovostno delo - Študent medicine v prvi uri kliničnega študija pridobi temeljno sporočilo zdravniškega poklica: ustrezna anamneza in dober klinični pregled sta temelj pravilne diagnoze in dobrih zdravniških odločitev. Potem je treba bolniku stanje razložiti in mu svetovati zdravljenje tako, da sporočilo pravilno razume, se z načrtom zdravljenja strinja in ga v domačem okolju tudi pravilno izvede. Šele v tem primeru so lahko doseženi cilji zdravljenja. Zato ni pametno, če zdravstvena politika sprejema ukrepe, ki zdravniku nerazumno jemljejo čas za pogovor in pregled bolnika, oziroma ne stimulira rešitev, ki to omogočajo. *Povečevanje proizvodnosti zdravnikovega dela, to je števila opravljenih storitev v časovni enoti, ni ključna metoda za doseganje stroškovne učinkovitosti in koristnosti zdravstvene oskrbe in ima svoje meje.* To ne pomeni, da obseg opravljenega dela ni pomemben. Treba pa je najti optimum med obsegom dela in njegovo kakovostjo.

Ustvarjanje in presoja kakovosti individualne zdravstvene storitve ostaja primarno v domeni medicinskih strok. Pomembna je tudi uporabnikova presoja. Tretji vidik presoje je seveda ekonomski vidik in razvite metode zdravstvene ekonomike pri tem dajejo določene rezultate. Ne moremo pa preprosto prenašati metod ocenjevanja učinkovitosti iz gospodarstva v zdravstvo. Metode za presojo učinkovitosti in kakovosti zdravstvene oskrbe so znane in vključujejo tudi merjenje kakovosti zdravstvenih procesov in izidov, sicer ne moremo oceniti razmerij med stroški in učinkovitostjo oziroma koristnostjo oskrbe. Tudi kadar primerjamo stroškovno učinkovitost različnih institucij, bi morali najprej zagotoviti, da sta primerjana objekta dejansko vsebinsko primerljiva oziroma sta bila pred presojo pravilno vsebinsko standardizirana. Zanimivo bi bilo raziskati, kako se gibljejo stroški posameznih regionalnih bolnišničnih oddelkov v odvisnosti od npr. preskrbljenosti regionalnega prebivalstva z družinskimi zdravniki, posteljami v domovih za ostarele, organizacijo dežurne službe na primarni ravni, dostopnostjo laboratorijskih storitev na primarni ravni v rednem delovnem času in času dežurstva... Razprave o teh stvareh so včasih preveč poenostavljene in tudi v javnost so zato poslana napačna sporočila.

Osební/družinski zdravnik šteje tudi v ekonomskem smislu - Najbolje je, če bolnika zdravi in ozdravi osebni zdravnik. Leta in desetletja zbira informacije o bolniku, njegovi družini, delovnem okolju, pozna njegove prejšnje bolezni, navade in razvade, ekonomski in socialni status. Zaradi te obvečenosti najbolj celovito presoja konkretni zdravstveni problem.

Osební zdravnik praviloma ne išče bolezni, kjer je ni. Verjetnost, da bo problem razrešen brez nepotrebne dodatne diagnostike in brez nepotrebne odlašanja, je na primarni ravni največja.

Napotnica je signal kliničnemu specialistu, naj išče bolezen. Pričakujemo natančne odgovore na natančno zastavljena medicinska vprašanja. Obveščenost kliničnega specialista o bolniku je praviloma nižja, o bolezni pa praviloma višja. Spekter diagnostičnih preiskav je v bolnišnici širši in takojšnja dostopnost do njih je večja. Zaradi vseh teh razlogov klinik uporablja več diagnostičnih preiskav in tudi cenovna utež klinične diagnostike je višja kot cenovna utež diagnostike na primarni ravni. Povečan priliv bolnikov ustvarja dodatno potrebo po povečanju prostorskih, kadrovskih in tehnoloških zmogljivosti na klinični ravni. Ustvarjen je mehanizem preveljevanja stroškov s primarne na sekundarno raven, pri čemer se vsaka enota potencialnega stroška na primarni ravni pomnoži z višjo cenovno utežjo ustvarjenega stroška na klinični ravni.

Če je bolnik napoten po nepotrebnem, klinični specialist na svojem področju ne najde bolezni. »Dokazal« je zdravje. *Z visokimi stroški se je ustvarila ničelna zdravstvena korist.* (Tukaj ne obravnavamo primerov, ko se osebni zdravnik kdaj z dobrim razlogom odloči tudi za takšno napotitev!) K temu je treba prišteti še posredne stroške odložene zdravstvene oskrbe – vsaj potne stroške in stroške odsotnosti z dela. Če tak vzorec prevladuje, je to močna sistemska motnja, ki ustvarja neposredne stroške zdravstveni ustanovi in sistemu. Zelo kratkovidno je zato v zdravstveni politiki spregledati temeljno vlogo osebnih oziroma družinskih zdravnikov pri doseganju učinkovitosti zdravstvenega sistema.

Nujno je težiti k stabilizaciji primarne mreže - Pri veliki fluktuaciji zdravnikov v primarni mreži bolniki srečujejo vedno nove zdravnike, kar je vsakdanje stanje v mnogih slovenskih okoljih, kjer je družinskih zdravnikov premalo. V kratkem časovnem obdobju morata bolnik in zdravnik na novo vzpostaviti zaupljiv odnos in učinkovito izmenjati velik obseg novih informacij. Da zdravnik uspe pregledati vse bolnike tistega dne, si mora razumno odmeriti čas, ki pripada posameznemu bolniku. Če gre za enkratno nadomeščanje, je težko zastaviti optimalni načrt zahtevnejše diagnostike in zdravljenja. Temeljit pregled zdravstvenega kartona, kjer so zbrane bogate informacije o bolniku, je iluzija. Zdravnik se mora zanesti na podatke, ki jih na usmerjena vprašanja posreduje bolnik, in klinični pregled. Najprej je treba oceniti stopnjo trenutne ogroženosti bolnika oziroma nujnosti bolezenskega stanja. Triaža in predpisovalno vedenje lahko postaneta ključni metodi dela in komuniciranja v taki ambulanti. V takih razmerah zdravnik bolnika pogosteje prenaroči, ga napoti na pregled h kliničnemu specialistu ali se odloči za dodatno diagnostično preiskavo, za katero se sicer ne bi.

Če fluktuacija zdravnikov preseže razumni delež, tudi z vidika ekonomske učinkovitosti in kakovosti zdravstvene oskrbe predstavlja pomembno sistemsko motnjo. Stabilizacija mreže osebnih zdravnikov bi zato morala biti ena najpomembnejših strategij za izboljšanje učinkovitosti zdravstvenega sistema.

Javna podoba zdravniškega stanu vpliva na zdravstvene stroške - Nič kaj modro tudi ni v javnosti zbujati pavšalnega prepričanja, da so zdravniki leni, nesposobni in nasploh nevredni zaupanja. Takih pavšalnih pripomb smo bili od nekaterih zdravstvenih politikov in ekonomistov deležni v izobilju in so se v javnosti že kar prijele. Resnici na ljubo je treba dodati, da k tej neugledni podobi kdaj prispeva tudi sam zdravniški stan, predvsem z neustreznimi komentarji o delu stanovskih kolegov.

Če presojamo vpliv negativne podobe na stroške, jih taki predsodki gotovo večajo. Z njimi le utrjujemo potrebo zdravnikov, da nenehno dokazujejo nasprotno, pogosto tudi s poudarjenim predpisovalnim vedenjem. Bolnik z negativno predpostavko o znanju, sposobnostih in poštenju zdravnika le-temu manj zaupa, ne verjame v ustreznost zdravstvene oskrbe in pogosteje zahteva konkretno zdravilo ali napotitev k specialistu. Kaj bi se zdravili pri družinskih zdravnikih, saj že specialistom ne moremo več zaupati! Vam zveni znano? Meni že!

Kje smo in kako naprej? - Pred dvajsetimi leti so svoja mnenja o zdravstvenem sistemu izražali bolj ali manj zdravniki. Veljalo je »vsakomur vse«, stroški in stvarne možnosti niso bile predmet razprav. Sedaj smo že dolgo v obdobju ekonomistov, ko se razprave praviloma vrtijo le okoli stroškov in velja: ko obvladaš stroške, si dosegel cilj.

Vendar ni edini izziv upravljanja slovenskega zdravstvenega sistema obvladovanje stroškov, temveč v okviru stvarnih ekonomskih možnosti dosegati najvišji možni obseg in najboljšo možno kakovost zdravstvene oskrbe in zdravstvenega varstva slovenskega prebivalstva. V ekonomskem smislu to pomeni doseganje maksimalne zdravstvene učinkovitosti in koristnosti na vloženi zdravstveni evro, v zdravstvenem smislu najboljšo možno kakovost zdravstvene oskrbe in zdravstvenega varstva posameznika, v uporabniškem pa visoko raven zaznane kakovosti in zadovoljstva z zdravstveno oskrbo in zdravstvenim varstvom v Sloveniji.

Vtis imam, da se tudi zavedanje o vplivu primarne ravni zdravstvene dejavnosti na doseganje ciljev slovenskega zdravstvenega sistema od opisanega pogovora do danes ni kaj bistveno izboljšalo. Za kaj takega bi bil potreben bolj ustvarjalni dialog med zdravniki, ekonomisti in politiki.

Smo na začetku novega mandata in nove zdravstvene politike. Napoveduje se nova zdravstvena reforma in ključne strategije se bodo oblikovale na novo. Krepitev stroškovne učinkovitosti in koristnosti zdravstvenega sistema je politično nevtralen cilj, ki bi mu morala slediti vsaka razumna vlada, ne glede na politično orientacijo. Izbrati pa mora prave ukrepe in dobro bi bilo, če bi prisluhnili ne le pravnikom, ekonomistom in kakšnemu kliniku, ampak tudi zdravnikom s primarne ravni zdravstvene dejavnosti. In morda kdaj našla notranje rezerve tudi pri sebi. ■



Zdravljenje starostnika - izziv ali priložnost

Marjan Fortuna

Po mnogih letih dela tudi z zelo starimi bolniki lahko trdim, da marsikdaj odločitve zdravnika niso ravno v skladu z etičnimi načeli, ki so pravzaprav ena najpomembnejših zapovedi Hipokratove prisega. Vse pre pogosto slišimo, da naj (o) pustimo nek način zdravljenja samo zato, ker je človek star. To ni sprejemljivo, saj postavlja neka povsem neetična in nesprejemljiva merila. Osnovno načelo je in mora biti zdravljenje bolnika in ne bolezni.

Kot primer navajam potek zdravljenja bolnika, ki je bil ob začetku resnih bolezenskih težav star 85 let in je lahko še vedno sam skrbel zase. Že več let je opažal občasno vrtoglavico. Kljub preiskavam vzroka ni bilo mogoče ugotoviti. Nato pa je nekoč ob vstajanju skoraj izgubil zavest. Z EKG smo registrirali intermitentni A-V blok II. stopnje Mobitz II z ozkimi QRS kompleksi in brez daljših pavz. Takoj smo mu vstavili elektrodo za začasno elektrostimulacijo in naslednji dan stalni srčni spodbujevalec, čeprav smo bili v dilemi, ali je res to razlog za presinkopo. Čas je pokazal, da je bila odločitev pravilna. Ob rednih kontrolah se je pokazalo, da se je srčni spodbujevalec sprva vključil le redko, ob naslednjih kontrolah pa čedalje pogosteje, dokler ni bil stalen elektrosistolni ritem brez lastnega ritma.

V starosti 89 let je bil bolniku diagnosticiran karcinom prostate brez očitnih zasevkov. Predpisan mu je bil androcur, vendar je bilo zdravljenje zaradi stranskih učinkov čez nekaj mesecev prekinjeno.

V starosti 92 let je zbolel s kliničnimi, laboratorijskimi in rentgenskimi znaki za plevropnevmonijo. Majhen plevralni izliv je bil po kriterijih eksudat brez prisotnosti malignih celic in bakteriološko sterilan (tudi na BK). Ker je infiltrat v levem zgornjem režnju vztrajal, smo se odločili za bronhoskopijo, ki pa ni pokazala posebnosti. Aspirat in bris krtačenja bronhov tega predela pljuč ni pokazal posebnosti. Nadaljnje diagnostike nismo izvajali.

V starosti 94 let je postajal čedalje bolj dispnoičen in že klinično je bila ugotovljena večja količina proste plevralne tekočine v levem plevralnem prostoru. Pri punkciji smo odstranili 2000 ml motnega eksudata, v katerem so bile najdene celice visoko malignega ne-Hodgkinovega limfoma tipa B. Po več posvetih smo se odločili za kemoterapijo v kombinaciji CHOP. Nekaj dni kasneje je navajal slabost, bruhanje, napetost v trebuhu. Razvil se je močan paralitični ileus, katerega vzrok je bil stranski učinek oncovina. Sočasno smo ponovno ugotovili večji plevralni izliv, ga ponovno punktirali in ob tem je nastal manjši pnevmotoraks. Odločili smo se za drenažo in nato za plevrodezo, ki je bila uspešna in izliv se ni več nabiral. Potem se je njegovo stanje postopoma izboljšalo in je bilo praktično enako kot pred opisanimi zapleti. Po samo enem ciklusu kemoterapije ni bilo znakov napredovanja ali ponovitve limfoma.

V starosti 95 let, tj. deset let od prve vsaditve stalnega srčnega spodbujevalnika, je bil le-ta zaradi iztrošenosti baterije zamenjan.

V 98. letu je bil operiran še zaradi obojestranske katarakte, kar je pripomoglo k izboljšanju kakovosti življenja, saj je lahko zopet bral, samostojno hodil in skrbel zase.

Že dlje časa je imel težave s požiranjem in pogosto je aspiriral hrano, zato smo se odločili za perkutano gastrostomo, ki je odlično služila svojemu namenu do konca življenja.

V 99. letu je prišlo do akutne okužbe sečil in retence urina, zato je bilo treba vstaviti trajni urinski kateter. Zaradi okužbe je obležal v postelji in ni nikoli več vstal. Ker je imel močne bolečine v kosteh, smo sumili na metastaze karcinoma prostate, vendar tega nismo raziskovali. Šest mesecev se mu je splošno stanje postopoma slabšalo do spokojne smrti v krogu svojih najdražjih.

Iz opisa zdravljenja tega zelo starega človeka je razvidno, da se tudi starostnika da in splača zdraviti, moramo pa vedeti in znati presoditi, kdaj je zdravljenje še možno in smiselno in kdaj ne. Takega obravnavanja bi moral biti deležen vsak starostnik in ne samo ta, ki je bil - moj oče. ■

Aktualno

Nova definicija starosti

Kdaj je človek star? Vprašanje, na katerega bo po ocenah znanstvenikov treba poiskati nov odgovor ali vsaj prirediti in posodobiti tistega, ki ga je že sredi 19. stoletja podal nemški kancler in knez, Otto von Bismarck. Ta je določil mejo starosti pri 65 letih. Njegova opredelitev je bila deležna vsesplošnega soglasja in odobravanja, sprejela jo je tudi Svetovna zdravstvena organizacija. Kar v praksi pomeni, da družba človeka, ki je dopolnil 65 let, šteje za starega. Po mnenju strokovnjakov z vseh celin, ki sodelujejo z UNDPF, Unescom, ILO (International Labour Organization – Organizacija Združenih narodov za delo) in SZO, je treba, upoštevajoč daljšanje življenjske dobe, napredek znanosti in tehnike, spremembe v naravnem in socialnem okolju in ostale dejavnike, ki vplivajo na prebivalstvo moderne dobe, čim prej vzeti pod drobnogled Bismarckovo starostno mejo in jo premakniti navzgor. Tja, kamor dejansko sodi (na 70 ali celo 75 let). Pri tem naj bi sodelovali tako zdravniki kot tudi sociologi, psihologi in ostali strokovnjaki, ki so kakorkoli povezani s pričujočim področjem. ■

Nina Mazi

Vir: UNDPF (United Nations Population Fund – Populacijski fond ZN)

Ko te srce preseneti s svojimi razlogi...

Dvogovor z doktorico Jasno Čuk Rupnik, pediatrično in zdravniško zasvojenih z mamili

Pavle Kornhauser

V poklicu spoznaš bolj osebno ali le bežno, morda le s stiskom rok ob predstavitvi, številne stanovske kolege in kolegice. Vendar jih je med njimi malo, ki bi pritegnili posebno pozornost, da bi razmišljal o njih, da bi želel zvedeti kaj več o njihovi strokovni, pa tudi življenjski poti. Med temi redkimi je tudi moja današnja sogovornica: bolj drobna, črnolasa, živahna, po moji oceni »srednjih let«, ki je na zdravniških sestankih – tam sem jo spoznal – pogosto spregovorila, brez kančka zadrege, trezno, logično in na ustreznem mestu. Vključila se je v razprave tudi, ko so spregovorili le starejši, ugledni fakultetni predavatelji. Na takšnih srečanjih sva morda izmenjala besedo dve, drugih stikov nisva imela. Pozdravila sva se tudi na kakšnem uradnem srečanju, saj je bil njen soprog dolgoletni predsednik Gospodarske zbornice Slovenije, kar je pred leti »kotiralo« visoko v državni hierarhiji. Še posebej je Jasna Čuk napravila name močan vtis s tem, da se je kot dispanzerska zdravnica za otroke »v prostem času« posvetila odvisnikom od mamil, popolnoma drugemu področju medicine, za katero je bila usposobljena. In za uvod naj še omenim »nenačrtovano medsebojno empatijo«: še pred mojim predlogom za intervju me je kolegica Jasna Čuk presenetila z vabilom, da bi v prostorih Zdravniške zbornice predstavil njeno knjigo Moji metadonski otroci, čeprav se s tem področjem nisem nikoli ukvarjal. Seveda sem to nalogo sprejel z zadovoljstvom in na predstavitvi kot zdravnik zvedel marsikaj novega in zanimivega, tudi o življenjski poti avtorice, kar mi je zelo olajšalo vodenje pričujočega pogovora. Pa začnimo!

Za obvezno osebno predstavitev povejte bralcem nekaj podatkov o vaši družini in odrasčanju. Kaj vam je zlasti ostalo v spominu?

Na prvem mestu gotovo crkljanje, ki sem ga bila deležna s strani staršev, še posebej očeta.

Moj oče je imel že skoraj petdeset let, ko sem se rodila. Pred drugo vojno je bil podoficer v kraljevi vojski. Z mamo sta se spoznala v Ljubljani, kjer je ona delala šolo za otroške negovalke in bila kasneje zaposlena v Dečjih jaslih na Resljevi ulici. Po sestrinem rojstvu sta se preselila najprej v Svibno pri Laškem, kjer je oče delal kot logar. Ob moji starosti enega leta pa smo se preselili v Logatec, od koder je bil oče doma. Na mladost imam veliko lepih spominov. Starša sta se vozila na delo v Ljubljano, kar je pomenilo najprej 2 km s kolesom, nato pa še vlak. Oče se je upokojil, ko sva bili s sestro še osnovnošolki. Vse življenje je ljubiteljsko fotografiral in slikal, zadnja leta tudi obsežno serijo notranjskih in kraških pokrajin v olju. Mama je v Logatcu ustanovila prvi otroški vrtec, v katerem sva bili s sestro Vesno po prvi pomožni vzgojiteljici, oče pa pogosto pomožni ekonom, pa »stric«, pa Dedek Mraz in še kaj. Oba sta z velikim veseljem delala tudi za Društvo prijateljev mladine in Rdeči križ, pa še v vaškem dram-skem krožku sta igrala. Skratka. Moje otroštvo na vasi je bilo zanimivo, polno izzivov, tudi takšnih, da me je nekega dne temeljito zbil avto, pa čeprav po krivdi voznice. Hm, kali mojih smučarskih uspehov izvirajo iz 2,20 m dolgih smuči avstro-ogrske vojske, ki sem si jih »sposojala« takrat, ko očeta ni bilo doma. Z mnogo napora sem jih vlačila za okovje iz debelih vzmeti skoraj kilometer daleč do prvega hriba. In tam sem, čisto sama, poskušala, kar sem pač lahko. No, moja tri leta starejša sestra in starša so mi znali stati ob strani. Ob že takrat svojeglavi pameti je bilo zanje to najbrž težko! A v najtežjih

življenjskih preizkušnjah sem se lahko zanesla nanje. Takšna opora pa zagotovo oblikuje otroka v srečno osebnost s pogumom za prevzemanje odgovornosti.

Naj nadaljujete z naslednjim, za najin intervju tudi skoraj obveznim vprašanjem: zakaj ste se odločili za študij medicine in po diplomi za specializacijo pediatrije?

Mama je iz Dečjih jasli prinašala številne zgodbe, tudi o takratnih znanih zdravnikih Derču, Matajcu in Tavčarjevi, pa o glavni sestri Otroške klinike Oštrbenkovi. Doma so jo sosedje zaradi njenega znanja marsikdaj prosili za nasvet ali pomoč, tudi ob nesrečah. Oče pa se je po svoje vse življenje ukvarjal z zdravljenjem, bolje rečeno z zdravilstvom. V malem prstu je imel Venzmerjevega Domačega zdravnika, da o Kneippovih modrostih ne govorimo!

Letos poleti sem se ob prebiranju v Zdravniškem vestniku objavljenega članka kolegov iz KC prijetno nasmejala, ko sem se spomnila na to, kako sva nekoč reševala želvo. Povožil jo je kamion in ob tem ji je počil oklep. Ko jo je oče našel, je imela v rani že črve. Poskušal jih je pregnati z nalivanjem »špirta« v rano in jaz sem mu pri tem navdušeno pomagala. Danes bi, ob poznavanju učinkov mušjih ličink, pri tisti želvi morda uporabila kak »sodobnejši pristop«. No, želva nama je iz domačega vrta tako ali tako ušla že prvo noč in zato rezultatov najinega takratnega zdravljenja nisva mogla nikoli »strokovno ovrednotiti«. Kot otrok sem bila kar trikrat hospitalizirana – zaradi tuberkuloze, zaradi akutnega glomerulonefritisa in pretresa možganov s počenim lobanjskim dnem. Menda sem že po prvi hospitalizaciji, stara pet let, začela prepričano govoriti, da bom zdravnica.



Z možem na ljubljanskem maratonu.

Kot štipendistka Notranjskega zdravstvenega doma, ki je takrat združeval zdravstvene domove Idrija, Cerknica, Vrhnika in Logatec, sem začela najprej delati v logaški splošni ambulanti. Na tisti dve leti imam veliko zanimivih in tudi zabavnih začetniških spominov. Nato pa je občina razpisala specializacijo pediatrije. Kolegica, ki je takrat delala v otroškem dispanzerju, se je odločila, da sprejme raje delo zdravnice v svojem kraju, saj se je v Logatec vozila. Meni pa je tako »padla sekira v med«: od štirih zdravnikov sem bila takrat edina ženska in zato so specializacijo ponudili meni.

Marsikdo se lahko sprašuje, zakaj ste sprejeli zaposlitev v osnovni zdravstveni službi zunaj Ljubljane, saj ste bili odlična študentka medicine, obenem zelo komunikativna, zato so vam – o tem ne dvomim – predstojniki v Kliničnem centru ponudili specializacijo. (Pred kratkim je Isis objavil obširni in zanimiv intervju s primarijem Francijem Urlepom iz Gornjega Grada, kjer mu je urednik glasila postavil enako vprašanje!)

Večji del otroštva in skoraj vsa študijska leta sem živela v Logatcu. V Ljubljano sem se vozila z avtobusom. Ljubljanske megle že takrat nisem marala. No, od drugega do četrtega letnika sem vendarle živela v Ljubljani v majhnem kuhinjskem kabinetu v Župančičevi ulici pri profesorju violine g. Franu Staniču. To mi je uredila moja profesorica klavirja ga. Silva Hrašovec. Ure klavirja sva namreč imeli kar ob 6. uri, saj ob študiju medicine ni bilo nekega »boljšega« časa.

Je pa res, da so me kar nekajkrat v času specializacije pediatrije vabili k sodelovanju na različnih klinikah. Najbolj resno sem se nad svojimi odločitvami zamislila ob pogovoru s profesorjem Orlom. Nekoč sem ga obiskala s predoperativno dokumentacijo deklice z bronhiektazijami. Profesor me je po končani predstavitvi dekličine bolezni nekako takole izzval: »Kolegica, ste že pomislili, da je morda v Kliničnem centru kako mesto, kjer bi se lahko prav dobro razcvetel vaš vedoželjni um?« Profesor mi je bil že iz študentskih let, posebej še po najinem res prijetnem izpitu iz splošne kirurgije, zelo pri srcu. Spominim se svojega iskrenega odgovora, ki bi se še danes glasil enako. »Medicino v celoti občudujem in spoštujem in vesela sem, da sem jo izbrala za polje svojega zanimanja. Ampak posebej močno čutim poklicanost prav za delo na terenu. Sem prepričana, da bom izzive in možnosti za strokovni napredek našla tudi tam.«

Kdaj in zakaj se vam je utrnila misel, da bi se dodatno posvetili narkomanom, področju, ki se medicinsko bistveno razlikuje od vaše osnovne dejavnosti dispanzerskega zdravnika – skrbi za zdravega dojenčka in predšolskega otroka?

Hja, pa se ne razlikuje prav zelo. Odvisno od zornega kota, kakor vse na tem svetu.

Moja mama je kot ravnateljica vrtca vodila otroke v kolonijo na Debeli rtič. Kot študentka medicine sem v vlogi pomožne vzgojiteljice poleg vrtičarskih otrok peljala tja še skupino

dvanaestih socialno ogroženih predšolskih otrok. Potem so leta tekla. Po štirih letih specializacije, treh otrocih in selitvi v Ljubljano, sem se ob vrnitvi na delo v Logatec soočila z dejstvom, da so bili na heroinu kar trije od tistih dvanaestih otrok. Bila sem šokirana in globoko žalostna, saj sem imela tiste male otročke v koloniji zelo rada. Takrat je patologija odvisnosti že začela vdirati v našo zdravniško službo, imeli smo kar veliko težav, iskala sem možnosti preventive in se pripravljala na predavanja v šoli za starše. Za vse nas je bil pojav heroinske odvisnosti velik šok. Kmalu smo o tem slovenski zdravniki prvič resno spregovorili na stanovskem srečanju na Bledu. Potem sem kolegu Dušanu Nolimalu predlagala svoje sodelovanje in se ponudila, da prevedem odličnega priročnika SZO z naslovom »Odziv družbe na probleme alkohola in drugih drog«. Kmalu nato me je v sodelovanje pritegnil kolega Milan Krek in skupaj s psihiatrinjo Karin Sernec ter psihologom Aleksandrom Zadelom smo oblikovali krovno skupino za sodelovanje Slovenije na obsežnem izobraževanju za obvladovanje bolezni odvisnosti. V tem izobraževanju, ki ga je vodila Univerza San Diego iz Kalifornije, je sodelovalo šest evropskih držav. V dveh letih šolanja na Siciliji, v Sloveniji, v Rimu in v Varšavi se je izobraževalo preko sto slovenskih strokovnjakov. Za vse to učenje sva s kolegico Karin morali na seminarjih poskrbeti tudi kot prevajalki. Najina začetna groza pred prevajalsko kabino je bila kar velika. A je šlo kar dobro! Za vedno pa bom pomnila besede izjemnega strokovnjaka in izjemnega predavatelja prof. Davida Deitcha: »Pri svojem delu nikoli ne pozabite, da delate z ljudmi, ki imajo strta srca in zlomljena krila«.

Ali se je še kdo od vaših kolegov, kolegic v osnovnem zdravstvu v Sloveniji odločil za podoben korak; če da, ali ste stopili z njim v stik zaradi izmenjave izkušenj? Kdo vas je od strokovnjakov na področju dela z zasvojenimi prvi razumel in vas podprl ter vas usmerjal naprej. Ali ste bili in ostali »samohodka«?

V Sloveniji so bili leta 1995 ustanovljeni v okviru zdravstvenih domov

prvi centri za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. Danes jih je osemnajst in v njih delajo večinoma družinski zdravniki in psihiatri pa tudi posamezni pediatri in šolski zdravniki. Pač tisti, ki so se v svojih okoljih ob svojem običajnem delu začeli zavzemati tudi za mlade ljudi z boleznimi odvisnosti. Vsi zaposleni iz centrov se srečujemo redno mesečno – razen poleti – na Koordinaciji mreže centrov, ki jo na Centru za zdravljenje odvisnih na Zaloški 29 vodi psihiater dr. Andrej Kastelic. Tam rešujemo vsa organizacijska in strokovna vprašanja, ki jih je, bi rekla, vedno več, saj patologija bolezni odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji še vedno narašča. Prvi me je v delo uradno pritegnil dr. Milan Krek. V začetku je v Logatcu seveda obstajala potreba po takem delu, prave podpore pa tam ni bilo. Tako so bila moja prva mednarodna izobraževanja plačana iz državnih sredstev, ves čas moje odsotnosti pa je šel na račun kar 15 do 20 dni mojega rednega letnega dopusta in mnogo sobot in nedelj,



Študentski piknik v Logatcu leta 1977: z leve še Andreja Kumer Lakner, specialistka šolske medicine, Vesna Zabukovec, specialistka kardiologinja, in spredaj asist. Jernej Knific, specialist rentgenolog.

kar nekaj let zapored. Delo centra v Logatcu je steklo že v letu 1995. Tu pa cenim odločitve takratnega direktorja ZD dr. Jožeta Skvarča, ki je – kljub svojemu prepričanju, da je edino res dobro zdravljenje odvisnosti »komuna« – zmogel toliko strokovne in človeške modrosti, da je naša prizadevanja podprl. O usmerjanju naprej bi pa včasih lahko rekla, da sem »samohodka«. Človekovo življenje me pač zanima na mnoge načine. In skozi študij bolezni odvisnosti ter mnoga, res mnoga izobraževanja, ki sem se jih večkrat doma in v tujini udeležila na lastno pobudo in z lastnimi sredstvi, sem danes del svetovne strokovne javnosti, v kateri, tako čutim, sem prepoznana zaradi udeležbe v razpravah, zlasti pa zaradi svojih strokovnih prispevkov na konferencah.

Ko ste začeli delati dodatno še v ambulanti za zasvojene, so bili verjetno hudi pomisleki, o tem ne dvomim: tako v vašem zdravstvenem okolišu, pa tudi med psihiatri, da ste se »kot laik« lotili tega področja brez ustreznega formalnega šolanja. Ali ste kljub temu vztrajali in bili vedno pogumni, brez malodušja, ker ste menili, da delate prav?

Ja, odsotnost »formalne« strokovne izobrazbe na tem področju je neprijetno dejstvo za mnoge kolege in kolegice, ki delajo v centrih. Čeprav imamo sicer praviloma veliko možnosti za izobraževanja, tudi ob pomoči različnih farmacevtskih družb, te stvari še niso urejene. Glede odnosa s psihiatri pa so moje izkušnje podobne kot v tujini. Marsikje stoji psihiatrija še vedno na bojnih okopih izjav: »Za nas psihiatre je metadon isto kot heroin«. Kjer ni znanja, pač vladajo predsodki. Vesela sem, da so svetovno znani psihiatri, ki vodijo odlične projekte s številnimi lastnimi raziskavami. Te pa so mi pri delu v veliko pomoč. In res bi lahko rekla, da sem bila na tem področju vedno pogumna in brez malodušja. Tiste grozne minute ali ure, ko v človeka treščijo strele krute realnosti, pri tem ne štejejo. Pogum je v tem, da zdržiš, da ohraniš trezno glavo in znaš poiskati rešitve tudi v »dvigu nad realnost«. Za malodušje pa bi rekla, da ga v tem življenju ne poznam. Vsaj do zdaj še ne. Glede mojih »prav« mi je bil morda dobra šola moj oče. Bila sem svojeglav otrok in pogosto sem z očetom ure in ure premlevala življenjska dejstva v svetem prepričanju, da imam prav. Živo se spomnim hude zadrege, ko sem včasih v pogovoru ugotovila, da nimam! Takrat nisem znala nazaj. Svet bi se mi zrušil, če bi to priznala. Zato sem celo ob spoznanju, da se motim, vztrajala pri svojem. A moj oče je take debate končal zelo mirno. Kakšen drug bi me verjetno namlatil. Pa je le zamahnil z roko in zaključil: »Boš že videla, kdo je imel prav, ko boš velika«. Morda zato že od malega nimam problemov z avtoritetami, ker se jih ne bojim. Pa tudi od odgovornosti za lastne napake ne bežim, ampak se z njimi soočam. In že zelo dolgo mi ni težko, če ugotovim, da se motim. Nove argumente

sem vedno pripravljena sprejeti z odprtim srcem. Ena takih zmot je bilo tudi moje popolno zavračanje metadona, ko sem o pionirskem delu asist. Milana Kreka prvič brala v časopisu. Takrat sem mislila, da bi ga morali poklicati na strokovni zagovor, saj je bilo zame predpisovanje metadona na recept »kot bi zdravnik predpisoval šnops na recept«.

Glede težav ob delu v službi pa...: včasih je bila katastrofa, kadar so me ob delu v otroškem dispanzerju iskali bolniki z odvisnostjo in razburjeno butali na vrata v prisotnosti mam z dojenčki, ali pa, ko so tisti najhuje bolni posedali na klopci pri glavnem vhodu v ZD, vsi zakajeni žulili pločevinke piva in se v pijanosti vsem na obeh pogovarjali tisoč bedarij ali se prepirali. Kakorkoli, ob odličnih sodelavcih in z veliko strokovnega in človeškega potrpljenja smo do zdaj vse to uspeli v veliki meri urediti.

Česar je sposobna le močna osebnost, ki v življenju ve, kaj hoče! Dovolite še osebno vprašanje: ali ste vedno dosegli, kar ste »načrtovali« in kar so bile vaše sanje, tudi npr. v ljubezni? Ne poznam vašega družinskega življenja, vendar po »opazovanju« sklepam, da ste v zakonu srečni in po ambicijah usklajeni s partnerjem; sicer »dvojne zaposlitve«, zlasti ker ste ves čas na delovnem mestu precej kilometrov zunaj Ljubljane, kjer stanujete, ne bi zmogli.

No, eno stvar sem vsekakor dosegla. Kot mladenka sem večkrat ponavljala, da bom otroka imela, ker si ga želim. Glede zakona pa, da bom vztrajala v partnerski zvezi izključno samo v primeru, da bom srečna. Drugače bom raje živela sama. Moža sem spoznala na avtobusu, ko se je iz Dutovelj kot pripravnik vozil v podjetje Vozila Gorica, jaz pa sem

na avtobus prihajala v Štanjelu, kjer sta na stara leta živela moja starša. Del fakultetnega staža sem namreč opravljala v bolnišnici Šempeter pri Novi Gorici. Dolgo so bili najini odnosi zelo na daleč. V avtobusu sem se mu celo izogibala, saj je bil tako goreč magnet za vse... Poznali so ga vsi, razpravljali je z vsemi, bil je predsednik študentskih pokrajinskih klubov in vse to je bilo zame preveč. Čeprav mi je bil všeč, sem bila prepričana, da človek s toliko energije preprosto ni zame. Pa še strojnik je bil in že kot študentka sem se odločila, da bi zdravnika ali kakega humanista že imela za moža, strojnika pa res ne. So se mi zdeli preveč ozki. In resno zanimanje zanj sem začutila šele nekega večera, ko me je po kulturnem večeru poezije logaškega prijatelja in vrstnika Andreja Žigona povabil »s kolegi« še na »skok do Lipice«. Vabilo sem sprejela, a se kmalu zelo kesala, saj sva v avto sedla samo midva. Takrat sem se nase po tistem prav jezila. Njegova vožnja je nakazovala turistično in kulturno poglobljeno vodenje po Krasu, kar pa me v tisti situaciji res ni prav nič zanimalo. A med vožnjo skozi Tomaj je začel recitirati Kosovelove pesmi. Da te kap, ko te srce preseneti s svojimi



Izpraševalec in izprašanka pred Zdravstvenim domom Logatec, 10. november 2008.

razlogi! No, tisti večer se je zaključil samo z mojim naglim stiskom roke in že me ni bilo več. Tisti »zares« se je razvil šele čez kako leto. Ko je po vrnitvi z večernega klepeta ugasnil motor ter z desnico objel naslonjalo mojega stola, me je počasi pogledal in rekel: »Jasna, jaz bi ti pa zdaj rad dal poljubček«. Katastrofa! V hudi zadregi je v meni vzkipelo spoznanje, kako »grozno bedast« je ta tip. Zakaj me pa ne poljubi, če bi me rad! Pa je še vedno mirno sedel, objemal naslonjalo mojega stola in dodal: »Če se ne boš poljubljala, se bo na tvojih ustnicah začel nabirati prah.«

No, že mnogo let so za sesanje stanovanja zadolženi najini otroci. In prah se v kakšnem kotu že še najde, na mojih ustnicah pa ne... Prva leta najinega zakona so bila kar težka. Kmalu po poroki selitev iz Logatca v Ljubljano, tam pa v treh letih in pol trije otroci – Nina, Jure in Maja. Ob tem sem jaz specializirala, mož pa je delal magisterij. Še težje je bilo, ko sem začela spet delati v Logatcu. Ob torkih in četrkih sem delala popoldne, poleg tega sem morala še dežurati, bila pa sem vsa leta plačana le za pripravljenost, otroci so bili osnovnošolci, mož pa tudi veliko službeno odsoten. A v slogi je moč, je pač tako.

Vrnimo se k medicini: ali ste bili v Logatcu pionirka na področju zdravstvene zaščite otrok? Povejte bralcem vaša opazovanja o razvoju zdravstva, zlasti glede na spremembe v številu in sestavi prebivalstva, saj Logatec postaja vse bolj predmestje Ljubljane.

No, prva sprememba v otroškem dispanzerju je bila ta, da so »viroze« šokirale marsikatero staršo. Od mene namreč niso dobili trikrat za čez dan sirupa za izkašljevanje in zvečer sirupa za pomirjanje kašlja in sredstvo proti vročini in še antibiotik. Ampak: »...a zdaj bomo pa tako bolnemu otroku samo kuhali čaj in čistili nos?« so medicinske sestre slišale ogorčene starše kar večkrat, včasih pa tudi jaz. A prednost dela zdravnika v manjšem kraju je, da si populacijo »vzgoji«. In staršem je treba vedno znova govoriti iste stvari, da znajo otroke opazovati, vedo, kaj so resna, kaj pa nepomembna dejstva in kaj pomenijo. Sam razvoj medicinske stroke je prinesel v delo pediatričnih ambulant veliko novega. Tako je nekoč kolega Zoran Vodopivec rekel: »Ej, kakšne čudeže pa delaš s temi otroki? Zadnjič sem razmišljal, da v zadnjem letu skoraj nimam v dežurstvu več otrok z astmatičnim napadom.« Seveda ne, saj sem prišla s klinike oborožena s prav takrat uvedenimi novimi znanji o vodenju astme in preprečevanju vnetja z inhalacijskimi kortikosteroidi.

Revolucijo v vsakdanjem delu je sprožila tudi moja odločitev, da bom čakanje na pregled pri meni uredila z naročanjem. Včasih se je zaradi takratne narave dela čakanje staršev in otrok zavleklo tudi na tri ure in več! Ko pa sem, zdaj je tega že preko 15 let, uvedla naročanje, so bili zaradi nerazumevanja mojih namer zelo proti ne le nekateri sodelavci, ampak so logaški starši zahtevali tudi moje pojasnilo v radijski oddaji »Kje pa vas čevelj žuli«.

Spreminja se tudi organizacija zdravstvene službe. Kot bolnišnični (upokojeni)

zdravnik se ne znajdem več med različnimi uradnimi poročili in osebnimi izjavami, kaj se dogaja v zdravstvenih domovih: v odnosu med rednimi zaposlenimi v ZD in »koncesionarji«, v odnosu med zdravniki in medicinskimi sestrami, ki jih sedaj nastavlja in plačuje »privatnik«; ali se je med vašo »delovno dobo« spreminjal tudi odnos staršev vaših bolnikov do vašega dela, še zlasti, ko ste ustanovili dodatno ordinacijo za zasvojenca? Poznam vas po vaših nastopih in tudi pisni besedi, da ne boste »leporečili«, temveč iskreno, brez zadrege povedali vaše mnenje in povzeli svoje izkušnje.

Oh, težav in zapletov je bilo ogromno. V trinajstih letih dela sem kar dvakrat morala delo v Centru tudi uradno zagovarjati na občinskem Zdravstvenem svetu, vmes pa sem zaradi negodovanja občanov še nekaj pojasnil in opravičil napisala v Logaške novice. Tudi ob največji skrbnosti, znanju in prizadevanjih je vsako naše delo omejeno s preprekami, na katere ni možno vplivati oziroma prinese boljše rešitve šele čas.

V našem ZD s koncesionarji ni množičnih izkušenj. V zadnjih letih kot koncesionar dela le en zobozdravnik, za drugo leto pa se v takšno delo podaja ena od kolegic v splošni ambulanti. Tisto, na čemer temelji moje prepričanje o delu, je pripravljenost na odprto in dobronamerno sodelovanje v korist bolnikom, ki so nas izbrali za svoje zdravnike. Vidim pa tu razpadanje zdravstvenega sistema, v katerem ponekod v nemogočih pogojih ostanejo v ZD le posamične službe, ki pa v celoti ne pokrivajo vseh potreb prebivalcev. Morda za nekatere kolege biti koncesionar pomeni pomembnejši položaj v družbi, pa tudi dodatne možnosti zaslužka. In nekateri kolegi pa tudi mnogi bolniki si zdravnikovo odločitev, da bo delal še naprej v okviru ZD, ne pa kot koncesionar, včasih razlagajo kot pomanjkanje poguma in razuma. Delo za javno dobro v očeh današnjih ljudi pogosto ni cenjeno. Prej nasprotno.

Glede na vašo dosedanje dejavnost zdravnice menim, da vas zanima tudi organizacija zdravstvene službe. Slišim, da so vam celo ponudili vodstvo ZD. Če boste to nalogo sprejeli, kakšne načrte imate v posodobitvi medicinskega in organizacijskega dela ter kako boste uskladili novo funkcijo z že dosedanjimi obsežnimi obveznostmi?

Delo direktorice ZD so mi zaposleni ponudili že pred več kot osmimi leti ob odhodu kolega Jožeta Skvarča v pokoj. A takrat me to delo ni zanimalo. Videla sem še neizmerno veliko izzivov v svojem delu zdravnice za otroke in tudi v vlogi vodje centra za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. Takrat sem se z veseljem zavzela, da je vodenje prevzela mlajša kolegica Katarina Turk, ki je to delo dva mandata zelo dobro opravljala. Tokratno ponudbo vidim danes iz drugega zornega kota. Ko sem se zavedla, da imam le še dobra tri leta do upokojitve, če bi si dala vračunati še otroke, sem želela svoje delo na obeh področjih predati v roke čim boljšim izbrancem. Pričakujem, da bom dobila v otroškem dispanzerju res dobrega naslednika, kolega Andreja Trojarja, ki se



Naslovnica knjige: *Moji metadonski otroci - rada vas imam*. Publikacijo je oblikovala in ilustrirala avtoričina mlajša hči, študentka Maja.

zdaj za delo pediatra usposablja tudi ob meni. Pri zdravljenju odvisnosti pa je v našem ZD zrasla odlična ekipa, ki je sicer maloštevilna, a dela dobro. Za prevzem tega dela imamo v kratkem na vidiku kolegico Andrejo Turk Šverko, ki zaključuje specializacijo iz družinske medicine, in mislim, da je izbira prava.

Dodatno vzpodbudo za novi izziv sem našla tudi v svojih že dve leti trajajočih prizadevanjih, da bi v ZD začeli uveljavljati sisteme kakovosti in varnosti bolnikov. Pri tem sem veliko znanja pridobila preko moža, ki je že dolga leta predsednik Slovenskega združenja za kakovost in njihova sekcija za kakovost v zdravstvu je že dolgo zelo aktivna.

V ZD se bom morala spopasti s pomanjkanjem zdravnikov, ki ima, poleg znanega obče slovenskega stanja, korenine še v odločitvah logaških občinskih struktur, da gradijo vedno nova stanovanjska naselja, industrijska cona pa raste v nedogled, zaradi česar bo stiska s kadrom predvidoma še večja.

Bo pa zame, za naše medicinske sestre in za starše seveda nekaj novih težav izviralo tudi iz dejstva, da bomo morali zaradi naraščajočega števila otrok v Logatcu do zasedbe razpisanega delovnega mesta pediatra kurativno in preventivno delo deliti na več zdravnikov. Tako bom v delo poleg kolega specializanta pediatrije vključila tudi svojo upokojeno kolegico pediatrijo Mojco Bricelj. Velik zalogaj bo tudi prizidek zdravstvenemu domu, ki ga pravkar gradimo, morali pa ga bomo še opremiti. Prav kmalu bo treba adaptirati še stari del stavbe in priznam, da ob teh izzivih kar nekoliko manj trdno spin.

Nadaljujmo z vašim delom z narkomani. Morda je moje vprašanje naivno, vendar si predstavljam, da je za razumevanje duševnosti narkomana treba preizkusiti, kako ti strupi delujejo. Ali ste kdaj zaužili, npr. bolj iz radovednosti ali tudi namenoma, zaradi »znanstvene resnice«, nedolžno marihuano (hašiš), ki praviloma ne vodi do zasvojenosti? Ali pri »normalni« osebi le enkratna uporaba npr. kokaina lahko povzroči željo, da ugodje ponovi?

Odgovor na zadnje vprašanje je »da«. Žal. Za heroin in kokain res kažejo raziskave, da lahko že pri enkratnem uživanju sprožita pojav odvisnosti z neustavljivo željo po drogi kljub zavedanju o njeni škodljivosti. Za razvoj odvisnosti od drugih drog so verjetno le potrebne ponovitve vnosa. Pa še komentar na vaše prvo vprašanje. »Trava« sploh ni nedolžna droga in pri dovzetnih posameznikih prav tako kot druge droge sproža odvisnost. Lahko povzroča okvare zarodkovih možganov, če jo kadi nosečnica, in v populaciji rednih kadičev trave se pojavi vsaj sedemkrat več shizofrenije. In še bi lahko naštevala. Moji prvi poskusi s pitjem alkohola so se končali kaj klavrno, saj sem bruhal, če sem le spila več kot en kozarec vina in danes sem skoraj abstinentka. Za kajenje tobaka pa sem bila pobudnica v osnovni šoli prav jaz. Vsekakor sem prepričana, da terapevt ne potrebuje lastne izkušnje z neko drogo, saj je ta vedno le lastna in je ni možno posploševati. Zavedam pa se, da rabim veliko znanja ter skrbno poslušanje, razumevanje in sprejemanje

svojih bolnikov in drugih ljudi s tako izkušnjo. Navsezadnje mi tudi astme ni treba izkusiti, da bi jo lahko dobro zdravila.

Mene laika na področju drog zanima (verjetno tudi bralce intervjuja), zakaj so strokovnjaki razdvojeni o uporabi metadona v zdravljenju narkomanov (zasvojenih le s heroinom ali tudi z drugimi drogami). Patofiziološka razlaga o delovanju in o zdravilnih učinkih metadona je zelo zanimiva; prosim vas za vašo pojasnila in osebno mnenje.

O tem, kako deluje metadon kot dolgo delujoči opioid, sta napisala prvi strokovni članek psihiatrinja Mary Nyswander in njen soprog internist Vincent Dole z Rockefellerjeve univerze v New Yorku že leta 1968. Že takrat – torej pred štiridesetimi leti – sta zapisala, da je heroinski odvisnik bolnik, zato naj ga zdravi splošni zdravnik. Ker velika večina bolnikov po prenehanju jemanja heroina ne more shajati brez, saj jim je vnos heroina okvaril tvorbo opioidov in drugih možganskih transmiterjev, potrebujejo trajno vnašanje enega od umetnih opioidov. Ob takem zdravlju, ki ga praviloma začnemo uvajati z nizkim odmerkom, postopno večamo in ciljamo visoko, pa se bolnik čustveno, telesno in socialno stabilizira. Večina tako zdravljenih oseb že v prvem letu zdravljenja jemanje heroina povsem opusti, zmanjšajo tudi uživanje drugih prepovedanih drog in ob dovolj visokih odmerkih metadona tudi uživanje alkohola. Ob rednem dnevnem zaužitju zanje primerne odmerka metadona, ki jim zaseda opioidne receptorje, seveda niso »zadeti«. Sočasno z uvedbo zdravila pa je potrebno začeti in vztrajno voditi tudi primerno psiho- in socioterapijo. Osebe z najtežjimi oblikami bolezni imajo pogosto tudi dodatne psihiatrične diagnoze s področja bipolarnih motenj, mejnih osebnostnih motenj in depresije, predvsem pa živijo v čustveno in socialno nemogočih razmerah, iz katerih se lahko izkopljejo le po čudežu. Okolje jih pri tem pogosto le še dodatno ovira.

Čestitke, da ste se lotili v zdravstvenem domu raziskave »o abstinenci od prepovedanih drog in zdravljenju z metadonom« ter lastne izkušnje objavili v zdravniškem glasilu (Zdrav. vestnik 2008, 77, 377-82 in

433-9). To delo je, ne dvomim, pomenilo precejšnje stroške za laboratorijske preiskave, za administracijo; kdo jih je odobril in kril?

Za bralce je morda zanimiva naša ugotovitev, da se je pred začetkom zdravljenja z metadonom doma brez medicinske pomoči že poskusila detoksicirati dobra tretjina bolnikov, v psihiatričnih bolnišnicah se jih je z namenom detoksikacije zdravilo 15 odstotkov, v različnih terapevtskih skupnostih je bilo predhodno že 10 odstotkov oseb. Zaposlenih ali/in šolajočih je bilo v programu skoraj 80 odstotkov vseh bolnikov in skoraj tretjina jih je v času zdravljenja že imela otroke. V drugem delu raziskave, ko smo pri tistih, ki so bili v programu že vsaj leto dni, ugotavljali, koliko jih je v zadnjem letu zaužilo katero od drog, smo več kot enoletno popolno abstinenco od heroina zasledili pri dveh tretjinah oseb, skoraj ena četrtna



Pri uri flamenka z učiteljico Iris Gregorič.

jih v zadnjem letu alkohola ni niti poskusila, tobak pa je kadilo kar 97 odstotkov oseb. Kronično okužbo z virusom hepatitisa C je imelo 16 odstotkov bolnikov, kar je v primerjavi z mnogimi evropskimi državami malo. In nihče ni bil okužen s HIV.

Stroški za raziskavo so vsebovali le plačilo za računalničarja, ki je zbralne podatke obdelal. Sicer je bilo gradivo zbrano na osnovi ankete in pa izvidov, ki so sicer vsebina našega vsakodnevnega dela. Vodila nas je želja pokazati javnosti naše delo. Saj bi sicer mnogi rekli, da »nič« ne delamo, da samo »nalivamo metadon« in s tem ljudi uničujemo. In bolje je, da ne povem, kako sem se v svojem prostem času s pisanjem teh dveh člankov namučila, saj tako zahtevnega strokovnega dela nisem obvladala.

Krona vaših strokovnih in tudi literarnih prizadevanj je vsekakor pred kratkim tiskana knjiga *Moji metadonski otroci – rada vas imam*. V petindvajsetih kratkih zgodbah ste združili medicinsko dokumentacijo z doživetjo, literarno predstavljeno usodo vaših bolnikov, ki jih več kot desetletje zdravite v ambulantih za zasvojenost v ZD Logatec. V teh orisih, izsekih iz življenja odvisnikov od drog, in v nekaterih novelah, le na osnovi bežnih srečanj z njimi, ni lažne melodramatičnosti, iskanja najhujših zagat in obupa v njihovih anamnezah, ki naj bi sprožili sočutje pri bralcih; kot avtorica trezno opisujete objektivne podatke o vzrokih, ki so posameznika pripeljali v brezno zasvojenosti, in vaših prizadevanjih, da bi jih rešili. Obenem v besedilo uspešno vključujete kot sprostitev odstavke »literarnega doživljanja«, ko razmišljate »med jutranjim tekotom, ko še družina trdno spi«: »Polje kipi v srečnem jutru. Beli oblaki na modri neskončnosti so le bežni dodatni okras. Tisto kar me prevzema in v kar se potapljam je zeleno, zeleno, zeleno... Zeleno, ki te ljubim zeleno... Federico García Lorca. Že njegovo ime mi je bilo v gimnaziji vznemirljivo všeč! Rada sem ga recitirala v našem dramskem krožku bežigrajske.« Kdaj se je sprožila misel, da bi zbrali v obliki krajših zgodb svoje izkušnje iz ambulate in jih skupaj objavili?

Prvo življenjsko zgodbo s tega področja sem pripravila pred leti za Isis, ko je umrl eden naših bolnikov. Pred smrtjo je zaradi okuženosti s hepatitisom C, ki pa ni bil vzrok za raka jeter, saj je jetrna odpoved nastopila zaradi metastaz kadijskega pljučnega raka, doživljal na eni od klinik zelo stigmatizirajoč odnos. Zaradi tega sta pred njegovo smrtjo hudo trpela tako on kot njegova žena. Kasneje sem včasih pomislila, da bi bilo dobro zapisati si določene zanimive zgodbe, ki bi jih lahko kasneje uporabila za ilustracijo kakšnih svojih predavanj. Tako se je nabralo nekaj zgodb, napisanih tudi za lastno psihoterapijo, kadar me je resničnost pehala v boleče mline. Nekega dne ob popoldanskem čaju pa mi je mlajša hči Maja povedala, da mora za namene študija na Akademiji za likovno umetnost oblikovati »prelom« knjige in razmišlja, katero knjigo bi za ta namen izbrala. In takrat sem bolj bleknila kot resno mislila: »Pa oblikuj mojo knjigo!« Šele takrat sem resno sedla k računalniku, nabrala vse do takrat zapisano, nekaj dodala in nekaj odvezla, pa je bilo. Še najbolj navdušena pa sem bila nad hčerininim delom. Pričakovala sem, da bo to pač le neka knjiga, nastala pa je – iskreno mislim – čudovita knjiga.

V dokaz širine pri obravnavi zdravljenja z metadonom in obenem poguma, da ste se kot podeželska zdravnica uprli pred leti mednarodno znanemu ustanovitelju terapevtskih skupnosti, t. i. »komun«, nasprotniku uporabe metadona, don Pierinu (sedaj so proti njemu sprožene kazenske ovadbe zaradi pedofilije!), dovolite da iz pisma, ki je bilo namenjeno tudi javnosti, ponatisnemo nekaj značilnih stavkov: »Sprejeti metadon ne pomeni zamenjati drogiranj s heroinom za drogiranje z metadonom. Pač! Nekateri ljudje postavljajo tu enačajo, ki je posledica dejstva, da njihovo mnenje obvladajo predsodki in neznanje. Še posebej je to pomembno za tiste, ki so del zdravljenja boleznih odvis-

nosti izvedli v »komunah«. Miselnost na blaženost onostranstva me pri tem ne more potolažiti.« Ali vam je duhovnik odgovoril? Kakšna je teža predstavnikov psihiatrije, ki še danes odklanjajo zdravljenje odvisnikov z metadonom?

Gospod duhovnik seveda ni odgovoril. Bila pa sem prijetno presenečena nad nečim drugim. Svoje »Odprto pismo gospodu don Pierinu« sem namreč poslala v štiri večje slovenske časopise. Trem sem sledila in ugotovila, da pisma niso objavili. Nato pa sem dobila prijazno pošto iz Psihiatrične bolnišnice Idrija, kjer berejo tudi Primorske novice. To vzpodbudno pismo, ki mi je res veliko pomenilo, sem vključila tudi med besedila svoje knjige. Kajti tiste misli primarija Jožeta Felca so postale del naslova. Zapisal je namreč, da sem v pismu hkrati s spoštovanjem do gospoda izrazila tudi »skepsko glede njegove ozkosti«. To pa, da sem storila zato, ker sem mama in imam svoje paciente »rada«. Takrat sem prvič pomislila, da je verjetno res tako.

Od vseh zgodb v vaši knjigi sem si najbolj zapomnil usodo »deklince«, vaše pacientke, ki ste jo naslovili: Plašček zaman. Vprašala vas je: »Zdravnica, prosim, ne mi zamerit, ampak, a ima vaša hčerka še kakšno reč za obleč in bi jo lahko pogrešala.« Vaša hči, Nina, je ugotovila, da v omari visi pleten plašček. »Poglej, tole bi lahko dala tisti deklici. Je še zelo lep« – je dejala. Tista deklica je imela težave z drogami, težave z alkoholom, težave v šoli, težave doma, težave s fanti, vse pogostejše sprejeme v bolnišnico zaradi neprestanih poskusov samomora. Ko ste poklicali na njen dom, da bi se dogovorili za srečanje, so vam sporočili: »O, naša punčka je že pokojna...« Nasli so jo mrtvo v postelji. In zgodbo ste sklenili z epilogo: »Na vratih moje omare je takrat visel črn plašček. Zdaj visi v mojih spominih.«

Naj sklenem pogovor z bolj osebnimi vprašanji, ki sem jih načel že v uvodu: zakaj ste izbrali mene kot moderatorja pri predstavitvi vaše knjige, ki je bila marca letos v Zdravniški zbornici, saj ste me komaj poznali in se z drogami nikoli nisem ukvarjal?

Odgovor je zelo preprost. Ko sem srečala prve mlade ljudi, hudo bolne zaradi heroína, sem si mislila: »Presneti mulci! Zakaj se hočejo imeti ne vem kako super in se končno uničijo z drogami, ko pa je življenje samo po sebi tako lepo.« Kasneje sem, šele ob dolgoletnem delu in poglobljenem študiju, spoznala svojo zmoto. Večina njih, vsaj tisti z najhujšimi težavami, je doživljala v svojih rosnih letih bolj ali manj grozljive stvari. In tisti, ki v svojem otroštvu nimajo trdnega in ljubečega sidrišča, začno v drogah ali alkoholu pač iskati tolažbo. Tako se začarani krog nesreče in nasilja sklene in prehaja v naslednje generacije. In kdo od naših zdravnikov je pokazal veliko razumevanja prav za takšno skrito trpljenje slovenskih otrok? Pa smo tam. Vaše delo na področju zaščite otrok vsa ta leta budno spremljam in sem se pri tem veliko naučila. Hvala torej za vsa vaša strokovna prizadevanja.

Vas soproj je bil nekaj let predsednik Gospodarske zbornice Slovenije: bili ste pod žarometi, na številnih državnih sprejemih, tudi v tujini. Nenadoma, kot je usoda politikov, tega družabnega življenja ni bilo več. Kako ste doživeli to spremembo, ki je morala imeti vpliv tudi na vaše družinsko življenje?

Zelo boleče. Ni lahko videti človeka z ogromno znanja in humane širine, ki se trdno bori za uveljavljanje stroke, mora pa zaradi političnih apetitov predčasno opustiti delo, ki mu je bil z vso dušo iskreno in globoko predan. No, moja prisotnost v »visoki družbi« ni nekaj, po čemer bi kadarkoli hlepela. Sem pa vesela, da sem lahko doživela tudi marsikaj, česar morda

res ne bi. Med najlepšimi doživetji, tudi strokovno in kulturno bogatimi, je bilo najino srečanje z drugimi predsedniki gospodarskih zbornic na Dunaju in njihovimi soprogami. Tja nas je povabil tedanji predsednik Združenja evropskih zbornic. Opazila sem, da moj soprog uživa med njimi velik človeški in strokovni ugled. Takrat so mu predlagali, naj čez dobro leto kandidira za naslednjega predsednika Eurochambra, torej Evropske zveze gospodarskih zbornic. Z njegovo izvolitvijo bi prav v času slovenskega predsedovanja EU imela Slovenija predstavnika na tako visokem položaju tudi v gospodarstvu. A z ukrepom politike smo ostali Slovenci danes skoraj brez gospodarske zbornice, kar je velika škoda.

Z leti postajamo ljudje bolj umirjeni, praviloma se fizičnih aktivnosti vse bolj izogibamo. Vaš življenjski ritem tej ugotovitvi nasprotuje, ste še vedno navdušena športnica, tekačica, slišim, da vas je v zadnjem času pritegnil ples, seveda ne balet, temveč strastna kubanska habanera, obiskujete celo tečaj flamenka. Kako uspešno združujete toliko različnih aktivnosti in tudi obveznosti ter obenem optimistično zrete v prihodnost?

Včasih se zabavam z mislijo, da bom v naslednjem življenju poklicna plesalka. No, da me vroči ritmi privlačijo, je zaslutil že moj mož, ko mi je povsem ob začetku najinega razmerja napisal prvo in edino ljubezensko pismo. V njem je zapisal, da se mu zdim, kot »bi rabila le še tamburin in šla bi s ciganskim vetrom.« Moja predanost flamenku se je rodila v društvu Luna Gitana (op. Ciganska Luna). Nad izjemnimi učiteljicami in nad plesom sploh sem res navdušena. Zato me moj soprog brez večjih težav pogreša po dobro uro dva večera v tednu. Saj pridem domov kot prerojena! Tako je z dodatkom smučanja in planinarjenja vsega gibanja prav toliko, da si ob njem dodobra napolnim baterije.

Kolegica Jasna Čuk, hvala, da ste se odzvali na pogovor, za zanimive in iskrene odgovore. Obenem vam želim, da vas neizčrpni »vis vitalis« še dolgo ne bo zapustil. ■

Aktualno

Absentizem in prezentizem

Potem ko se je razvita zahodna polobla (z izjemo Japonske) dolga desetletja spopadala s (pre)visokim absentizmom, se v številnih državah danes soočajo z njegovim nasprotjem – prezentizmom. Podobno kot so doslej množično počeli poševnooki prebivalci dežele gospodarskega čudeža, so zaposleni v ZDA in Kanadi, na rumeni in na stari celini pripravljeni storiti vse, da se izognejo bolniškemu dopustu. Pojav, ki so ga strokovnjaki z nove celine krstili za prezentizem (Presenteism), je vse bolj opazen tudi med aktivnim prebivalstvom v Nemčiji, Švici, Veliki Britaniji in Skandinaviji. Raziskava, ki so jo izvedli med zaposlenimi v Nemčiji in v Skandinaviji, je pokazala, da več kot polovica poklicno aktivne populacije šteje bolniški dopust za izhod v sili – možnost, ki jo uporabijo le, kadar so tako bolni, da resnično ne morejo v službo. Zaposleni na otoku so priznali, da glavnino prehladov, alergij, sezonskih okužb in podobnih bolezni prebolijo stoje – hodijo v službo kljub slabemu počutju. Na vprašanje, zakaj se izogibajo bolniške odsotnosti, jih je več kot tri četrtine priznalo, da zato, ker se bojijo izgubiti službo in delo, nekateri se bojijo, da bi jih sodelavci gledali postrani, drugi spora z lastnikom in delodajalcem, finančne stiske, izgube položaja in ugleda, negotove prihodnosti ipd. ■

Nina Mazi

Medsebojno delovanje zdravil

Neželeni učinki pri bolnikih, sprejetih na klinične oddelke in center interne medicine v UKC Ljubljana

Miran Brvar, Nina Fokter, Martin Možina

Pogostost medsebojnega delovanja zdravil in pojavljanje posledičnih neželenih učinkov zdravil pri naših bolnikih sta podobna kot drugje v Evropi. V prihodnje bomo morali skrbneje spremljati možno medsebojno delovanje zdravil s pomočjo računalniških programov ter ustrezno prilagajati zdravljenje bolnikov. Zavedati pa se moramo, da bodo zdravnikovo znanje klinične farmakologije, izkušnje pri predpisovanju zdravil in poznavanje bolnikov z njihovimi lastnostmi in boleznimi ostali še vedno najpomembnejši za učinkovito in varno zdravljenje z zdravili.

Raziskave s področja klinične farmakologije so v Sloveniji redke, zato želimo v prispevku prikazati povzetek raziskave o možnem medsebojnem delovanju zdravil in sprejemih bolnikov zaradi neželenih učinkov zdravil, ki smo jo opravili pri 520 naključno izbranih bolnikih, ki so se zdravili na klinikah in centrih interne medicine v UKC Ljubljana v letu 2006.

Medsebojno delovanje zdravil za desetino bolnikov resno, za druge zmerno ali blago - Pri bolnikih, ki so imeli zabeležena vsa imena zdravil ob sprejemu in odpustu, smo preverili, ali bi lahko med njihovimi zdravili prišlo do medsebojnega delovanja. Pri tem smo uporabili računalniško zbirko medsebojnega delovanja zdravil Drug-Reax (Thompson Micromedex, Greenwood Village, Colorado, ZDA, volume 136, 2008), ki je verjetno najpopolnejša zbirka medsebojnih delovanj zdravil in spada med standardne vire podatkov o medsebojnem delovanju zdravil. Program deli medsebojno delovanje zdravil na tri stopnje: resno (angl. major), zmerno (angl. moderate) in blago (angl. minor).

Resno medsebojno delovanje zdravil lahko ogrozi bolnikovo življenje in/ali zahteva zdrav-

niško ukrepanje za ublažitev ali preprečitev resnega neželenega učinka zdravil.

Zmerno medsebojno delovanje zdravil lahko povzroči poslabšanje bolnikovega stanja in/ali spremembo bolnikovega zdravljenja.

Blago medsebojno delovanje ima le omejen klinični učinek, ki lahko zveča verjetnost in težo morebitnega neželenega učinka zdravil ter ne zahteva pomembne spremembe zdravljenja bolnika.

Klinični pomen medsebojnega delovanja zdravil smo pri bolnikih, vključenih v raziskavo, ocenili z deležem bolnikov, ki so bili sprejeti zaradi medsebojnega delovanja zdravil. Ob tem smo ocenili tudi delež vseh bolnikov, sprejetih zaradi neželenega učinka zdravil.

Nad polovici bolnikov potrebna večja strokovnost pri predpisovanju zdravil - Ugotovili smo, da je ob sprejemu na klinične oddelke in centre interne medicine kar 51,4 odstotka bolnikov z opisanimi imeni zdravil v popisu bolezni prejelo zdravila z vsaj enim možnim medsebojnim delovanjem, kar je primerljivo drugim evropskim študijam, v katerih so ugotovili, da ob sprejemu prejema zdravila, ki lahko medsebojno delujejo, od 37 do 60 odstotkov bolnikov.

Bolniki z možnim medsebojnim delovanjem zdravil ob sprejemu v bolnišnico so se v naši raziskavi razlikovali od ostalih bolnikov brez ugotovljenega možnega medsebojnega delovanja zdravil le po številu zdravil. Ugotovili smo tudi, da je število možnih medsebojnih delovanj zdravil naraščalo sorazmerno s številom zdravil ob sprejemu, to pa je bilo povezano s številom diagnoz oziroma bolezni ter starostjo bolnikov. Starejši bolniki imajo običajno več bolezni, zato prejema več zdravil, med katerimi obstaja večja verjetnost medsebojnega delovanja.

Resno: za desetino bolnikov - Bolnikov, ki so ob sprejemu prejeli zdravila, med katerimi

bi lahko prišlo do resnega medsebojnega delovanja, je bilo malo več kot 10 odstotkov. Petina izmed njih je jemala hkrati zaviralec angiotenzinske konvertaze in diuretik, ki zadržuje kalij (spironolakton) (Tabela 1).

Kljub ugotovljenemu velikemu deležu bolnikov, ki so prejeli zdravila z možnim medsebojnim delovanjem, pa je bilo le-to vzrok sprejema na klinične oddelke in centre interne medicine le pri 1,2 odstotka bolnikov, kar predstavlja eno petino vseh sprejemov zaradi neželenih učinkov zdravil (Tabela 2). Podobno so ugotovili tudi v drugih evropskih državah, na primer v Veliki Britaniji, kjer je bilo medsebojno delovanje zdravil vzrok 0,8 odstotka vseh sprejemov na interne in kirurške oddelke in 16 odstotkov sprejemov zaradi neželenih učinkov zdravil.

Delež sprejemov bolnikov v bolnišnice zaradi vseh vrst neželenih učinkov zdravil skupaj, ne glede na mehanizem nastanka, se med različnimi raziskavami zelo razlikuje glede na uporabljeno metodo in vrsto vključenih bolnišnic. V Veliki Britaniji so s pregledom računalniške zbirke diagnoz, šifriranih s pomočjo Mednarodne klasifikacije bolezni (MKB-10), pri vseh sprejemih v vse vrste bolnišnic ugotovili, da je le 0,5 odstotka sprejemov posledica neželenih učinkov zdravil. Ob tem pa so s prospektivno raziskavo sprejemov zaradi neželenih učinkov zdravil v le dveh bolnišnicah z oddelki interne medicine in kirurgije ugotovili, da je takšnih bolnikov kar 5,2 odstotka. Sprejemi bolnikov na interne oddelke zaradi neželenih učinkov zdravil so v podobni raziskavi v Nemčiji predstavljali 6,2 odstotka vseh sprejemov in na Danskem 8,4 odstotka sprejemov. V naši raziskavi na kliničnih oddelkih in centrih interne medicine so bili neželeni učinki zdravil, ne glede na mehanizem nastanka, vzrok sprejema pri 6,2 odstotka bolnikov, kar sovпада z opažanji v drugih evropskih državah (Tabela 2).

Zaključimo lahko, da sta pogostost medsebojnega delovanja zdravil in pojavljanje

Tabela 1. Najpogostejši pari zdravil, med katerimi bi lahko prišlo do resnega medsebojnega delovanja, pri bolnikih, ki so se zdravili na internih klinikah in centrih UKC Ljubljana

	Neželeni učinek zaradi medsebojnega delovanja zdravil
Zaviralec angiotenziske konvertaze + spironolakton	Hiperkaliemija
Spironolakton + digoksin	Toksičnost digoksina
Statin + zaviralec kalcijevih kanalčkov	Miopatija, rabdomioliza
Digoksin + indopamid	Toksičnost digoksina
Zaviralec adrenergičnih receptorjev beta + agonist adrenergičnih receptorjev beta 2	Manjša učinkovitost zdravil
Zaviralec angiotenziske konvertaze + alopurinol	Hipersenzitivna reakcija
Zaviralec kalcijevih kanalčkov + digoksin	Toksičnost digoksina
Varfarin + antiagregacijsko zdravilo	Krvavitev
Varfarin + nizkomolekularni heparin	Krvavitev
Zaviralec adrenergičnih receptorjev beta + amiodaron	Bradikardija, hipotenzija
Sulfonilsečnina + akarboza	Hipoglikemija
Opioidni analgetik + selektivni zaviralec ponovnega privzema serotonina	Krči, serotoniniski sindrom

posledičnih neželenih učinkov zdravil pri naših bolnikih podobna kot drugje v Evropi. V prihodnje bomo morali skrbneje spremljati možno medsebojno delovanje zdravil s pomočjo računalniških programov ter ustrezno prilagajati zdravljenje bolnikov. Zavedati pa se moramo, da bodo zdravnikovo znanje klinične farmakologije, izkušnje pri predpisovanju zdravil in poznavanje bolnikov z njihovimi lastnostmi in boleznimi ostali še vedno najpomembnejši za učinkovito in varno zdravljenje z zdravili.

Na koncu se želimo zahvaliti Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ker je predstavljena raziskava vključevala tudi projekt Bolnišnično zdravljenje zaradi neželenih učinkov zdravil v Sloveniji, ki ga je na podlagi javnega razpisa (Uradni list RS, št. 12/2008, z dne 1. 2. 2008) finančno podprl Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Tabela 2. Neželeni učinki zdravil, ki so povzročili sprejem bolnikov na klinične oddelke in centre interne medicine v UKC Ljubljana

Neželeni učinek zdravil	Skupina zdravil, ki je povzročila neželeni učinek
Kardiovaskularni zapleti bradikardija	zaviralec adrenergičnih receptorjev beta zaviralec adrenergičnih receptorjev beta + digoksin
Gastrointestinalni zapleti krvavitev v prebavni trakt	acetilsalicilna kislina acetilsalicilna kislina + nesteroidni antirevmatik nesteroidni antirevmatik varfarin
Hematološki zapleti anemija pancitopenija	zdravilo za zaviranje imunske odzivnosti citostatik
Metabolni zapleti hipoglikemija hiperglikemija hipokaliemija hiperkaliemija	insulin kortikosteroid diuretik zaviralec angiotenziske konvertaze + spironolakton

Legenda: **poudarjen tisk** – neželeni učinek zdravil zaradi medsebojnega delovanja zdravil.

Modra psihofarmakoterapija 2008

Avtorica publikacije: Cvetka Bačar

Priročnik, ki nudi veliko količino podatkov, ki pokrivajo področje farmakokinetike in farmakodinamike (zlasti) psihotropnih zdravil. Obravnavani so antidepresivi, antiepileptiki (ne le tisti, ki so hkrati stabilizatorji razpoloženja), anksiolitiki, hipnotiki in sedativi, antipsihotiki, antiparkinsoniki, zdravila za zdravljenje demence, zdravila za zdravljenje zasvojenosti in zdravila za zdravljenje motenj pozornosti in hiperkinetičnih motenj pri otrocih in mladostnikih ter narkolepsije.

Domača literatura - Odkar spremljam slovensko literaturo na področju zdravljenja duševnih motenj z zdravili, je njena količina narasla v kar zajeten kupček: begunjska zbornika Zdravljenje z nevroleptiki (1996) in Zdravljenje z antidepresivi (1997), obsežno poglavje v učbeniku Psihijatrija (1999), Psihiatrični vademekum (2002), Osnove psihofarmakoterapije (2007), smernice za zdravljenje nekaterih duševnih motenj v zbirki Viceversa, občasni članki in Zdravniškem vestniku in reviji Isis, verjetno pa sem še kaj spregledal. Nekatera dela v tem kupčku so bolj učbeniki, druga priročniki in se tako medsebojno dopolnjujejo.

Modra psihofarmakoterapija 2008 spada v drugo skupino. To ni knjiga, ki bi jo zvečer prebirali v postelji: ob prvem stiku z njo se kaže seznaniti z njeno vsebino, potem pa jo imeti pri roki (ker je pač pri-ročnik) in jo odpreti, kadar se mučimo s kakim psihofarmakoterapevtskim vprašanjem. Knjiga ponuja veliko količino podatkov – po vsej verjetnosti največ na eno stran v tej skupini slovenske literature. Podatki so urejeni v tabelah, po vsebini pa seveda pokrivajo področje farmakokinetike in farmakodinamike (zlasti) psihotropnih zdravil. Obravnavani so antidepresivi, antiepileptiki (ne le tisti, ki so hkrati stabilizatorji razpoloženja), anksiolitiki, hipnotiki in sedativi, antipsihotiki, antiparkinsoniki, zdravila za zdravljenje demence, zdravila za zdravljenje zasvojenosti in zdravila za zdravljenje motenj pozornosti in hiperkinetičnih motenj pri otrocih in mladostnikih ter narkolepsije.

Knjiga nam med drugim ponuja odgovore na naslednja zanimiva vprašanja: Ali je treba zvišati odmerek antidepresiva duloksetina, če zdravimo bolnika, ki kadi? Ali je primerno, da depresivni bolnik hkrati z antidepresivnimi zdravili uživa zelišče šentjanževko? Če vemo, da karbamazepin zniža serumsko koncentracijo večine psihotropnih zdravil, ali velja to tudi za valproat? Ali lahko (glede na dolžino razpolovne dobe zdravila) bolnik, ki je zvečer zaužil hipnotik flurazepam, naslednji dan brez skrbi upravlja motorno vozilo? Ob veliki količini podatkov je posebej pohvalno dejstvo, da tudi anankastično strukturirani bralci v knjigi ne bodo našli prav dosti napak – po mojem vtisu celo manj kot v kakem delu, ki so ga podpisali svetovno znani avtorji.

Psihofarmakoterapevtska praksa - Ob vzorno napisani knjigi – in ob drugih slovenskih delih s tega področja – se sprašujem, v kakšnem stanju je slovenska psihofarmakoterapevtska praksa. Z drugimi besedami, ali dobra teoretična podlaga pomeni tudi dobro delo z bolniki. Podatki o tem so sicer skopi, nekaj jih pa vendarle je. Na makro ravni zavarovalnica ugotavlja ugoden trend zniževanja porabe benzodiazepinskih anksiolitikov in porast porabe antidepresivov; kaže tudi, da zdravniki izbirajo antipsihotike in antidepresive v skladu s slovenskimi in svetovnimi smernicami. Slučajno slišan podatek na enem večjih kongresov (prof. Kaspar, na podlagi večje mednarodne naturalistične raziskave) pa je manj ugoden – kaže, da pogosteje predpišemo več antipsihotikov hkrati kot zdravniki v primerljivih državah.

Primeri, ob katerih strokovnjaku zastane dih - Kaj pa mikro raven? Tu so podatki seveda

anekdotične narave. Pogosto v medicinski dokumentaciji ali ob kaki drugi priliki najdem primere dobro vodene terapije: logična izbira zdravila, primerni odmerki, ne pretirane težave zaradi stranskih učinkov, ustrezna poučenost bolnika o zdravljenju, umeščenost zdravljenja z zdravili v okvir kompleksne obravnave z dodatno uporabo npr. kake psihoterapevtske tehnike. Takrat sem kar vesel, in če je bil konkretni zdravnik morda kdaj moj specializant, tudi kar malo domišljam. Naletim pa tudi na primere zdravljenja z zdravili, ob katerih obstanem z odprtimi usti. Nekaj takih (vsi so resnični) navajam v nadaljevanju.

Starejši bolnik, odpuščen iz bolnišnice v dom oskrbovancev, prejema poleg drugih zdravil tri anksiolitike hkrati.

Bolnik, pred časom bolnišnično zdravljen zaradi psihotične motnje, prejema klasični depo antipsihotik na dvanajst tednov (za nepsihiatre: običajni interval je tri do štiri tedne).

Zdravnik kar praviloma predpisuje antiholinergik biperiden intramuskularno ob vsaki aplikaciji klasičnega depo antipsihotika.

Bolnik z depresijo hkrati prejema zaviralec ponovnega privzema serotonina in pospeševalec ponovnega privzema serotonina.

Starejši, nekoliko oslabil bolnik prejema venlafaksin v dnevnem odmerku 600 mg (najvišji dovoljeni odmerek je 375 mg), poleg tega pa še drugi antidepresiv in antipsihotik.

Psihijatri – tudi slabi - Kako torej povezati kar zavidljivo stanje glede slovenske psihofarmakoterapevtske literature s temi primeri? Nesmiselno bi bilo reči: potrebujemo še več literature. Enako nesmiselno: literatura nam ne koristi, torej je odveč. Specialisti psihijatri smo pač taki in drugačni. Ali, bolj natančno, imamo dva načina razmišljanja:

1. Ker sem specialist psihater, **morajo biti** moje psihofarmakoterapevtske intervencije ustrezne. (Moj status je moja obveza.)
2. Ker sem specialist psihater, **so** moje psihofarmakoterapevtske intervencije ustrezne. (Moj status je moja zaslonba.)

Potrebno je torej, da (vsak) specialist psihater razvije (stalno) kritičnost do svojega farmakoterapevtskega vedenja. Šele takrat bo slovenska psihofarmakoterapevtska literatura lahko prišla do pravega izraza in v polni meri opravičila svoj obstoj. ■

Andrej Žmitek



Uporaba dentalnih amalgamov

Matjaž Rode, Sabina Markoli

Ni znanstveno dokazano, da bi amalgamske plombe lahko škodovala, niti pri otrocih in seveda ne pri odraslih nosilcih plomb. Se pa zobozdravniki zavedamo, da lahko živo srebro onesnažuje okolje.

Zobna gniloba je kljub uspešni preventivi še vedno pandemična. Za nadomestitev razgrajenih delov zobne krone se še vedno največkrat uporabijo dentalni amalgami, ki so zlitine srebra, bakra, cinka in živega srebra. Ti plastični polnilni materiali so v rabi že več kot 100 let.

Razprave o (ne)varnosti uporabe teh živorebrnih zlitin so prisotne, odkar so dentalni amalgami v rabi. Tudi Svet zobozdravnikov v EU je ustanovil strokovno komisijo, ki je

pregledala najnovejšo strokovno literaturo in v svojih sklepih zapisala, da so dentalni amalgami varni in za nekatere indikacije in stanja še vedno nepogrešljivi plastični polnilni materiali v zobozdravstvu. Se pa zobozdravniki zavedamo, da lahko živo srebro onesnažuje okolje in zato smo seznanjeni z vsemi ukrepi, da bi tako onesnaževanje kar se le da zmanjšali.

Direktorat za zdravje in potrošnike Komisije EU je za mnenje o nevarnostih ob uporabi dentalnih amalgamov zaprosil tri neodvisne institucije, ki delujejo pri EU: Znanstveni komite za oceno tveganj za zdravje in okolje (SCHER), Znanstveni komite za oceno proizvodov za potrošnike (SCCP) in Znanstveni komite za oceno tveganja in novih nevarnosti za zdravje (SCENI-HR). Že prej je pridobil mnenje o (ne)varnosti dentalnih materialov od Sveta za zobozdravstvo EU (CED). Te neodvisne institucije pripravljajo poročila za Komisijo in parlament EU. Znane

so po svoji kritičnosti, zato je pomembno, da so v svojih poročilih zapisali, da ni znanstveno dokazano, da bi amalgamske plombe lahko škodovala, in to niti pri otrocih in seveda ne pri odraslih nosilcih plomb. Dentalni amalgami povzročijo lahko v zelo malih primerih lokalne neželene reakcije, niso pa dokazani sistemski neželeni učinki. Končna ocena je, da se dentalni amalgami lahko uporabijo predvsem za nadomestitev izgubljenih zobnih tkiv na mestih, kjer so žvečne sile najmočnejše.

Pomemben zaključek tudi za slovenske zobozdravnice in zobozdravnike je, da pacient lahko odkloni uporabo dentalnih amalgamov. Zobozdravnik pa ne more pacienta prepričevati, kako je amalgam škodljiv in mu ga zato odsvetuje.

Aids

Janez Tomažič

Kljub velikemu napredku še nimamo enega, idealnega režima zdravljenja za vse bolnike. Kakovost življenja in preživetje bolnikov s HIV/aidsom sta se bistveno izboljšala. Z vključitvijo Slovenije v studijo EuroSida smo se tudi Slovenci pridružili veliki evropski družini, ki spremlja dolgoročno prognozo okužbe HIV in pridruženih bolezni svojih družinskih članov.

Preživetje bolnikov s HIV/aidsom - Okužba s HIV je dandanes kronična obvladljiva bolezen, če sta izpolnjena dva temeljna pogoja: da pride bolnik pravočasno k ustreznemu strokovnjaku in da redno uživa

zdravila, ko je to potrebno. Na voljo imamo zelo učinkovite režime zdravljenja, ki so vse bolj prijazni do bolnikov in jim omogočajo čedalje boljše kakovost življenja. Vse več je tudi znanja, kako jih uporabiti na najboljši možen način pri še nezdravljenih (naivnih) in pri že zdravljenih (izkušenih) bolnikih. Temeljni cilj zdravljenja pri obeh skupinah je popolno zavrtje razmnoževanja virusa. Na izbiro zdravljenja vplivajo specifične značilnosti bolnika, predvsem pa testiranje odpornosti virusa proti različnim protiretrovirusnim zdravilom.

Nova zdravila - Tudi za bolnike, ki jih je težko zdraviti zaradi pretekle izpostavljenosti številnim zdravilom, povezane s križno odpornostjo na številne učinkovine, imamo na voljo nova zdravila, ki omogočajo dobro nadzorovanje viremije (<50 kopij HIV/mL plazme).

Na življenjski krog virusa lahko delujemo na šestih mestih (šest razredov zdravlil). Temelj uspešnega zdravljenja je bolnikovo sodelovanje, aderenza oziroma predanost zdravljenju, saj mora vsakodnevno redno uživati zdravila (vsaj v 95 odstotkih). Umrljivost oseb, okuženih s HIV, je še vedno večja od umrljivosti v splošni populaciji. Če se oseba okuži v starosti 20 let, je pričakovana življenjska doba 63 let, če se okuži v starosti 35 let, pa 67 let. Narašča delež smrti, ki niso neposredno povezane z aidsom in so posledica srčno-žilnih, jetrnih, rakavih in ledvičnih zapletov bolezni oziroma njenega zdravljenja.

Zdravljenje še ne zdravljenih (naivnih) bolnikov - Za veliko večino nalezljivih bolezni velja: prej ko začnemo zdraviti okužbo, boljši so izidi zdravljenja. Za HIV/aids do sedaj to

pravilo ni veljalo, vendar v zadnjem času prihaja do sprememb. Kriteriji za začetek zdravljenja so se spremenili in dandanes začnemo zdraviti bolnike s HIV/aidsom bolj zgodaj (razpredelnica 1). Pri zdravljenju HIV/aidsa smo do sedaj za začetek zdravljenja v glavnem upoštevali stopnjo okvare imunskih odzivov (koncentracija celic CD4 v krvi) in aktivnost okužbe (koncentracija HIV v plazmi, virusno breme).

Zgodnejše zdravljenje omogoča boljšo obnovo imunskih odzivov, bolniki kombinacijo zdravil (angl. highly active antiretroviral therapy, okr. HAART) bolje prenašajo, manj je toksičnih učinkov zdravil, manj pojavov odpornosti, manj imunopatogenetskih reakcij na zdravljenje (angl. immune reconstitution inflammatory syndrome, okr. IRIS) in manj zapletov, ki niso vezani na odnos med virusom in imunskim sistemom (ne-HIV zapleti).

Virus pospešuje staranje - Z vse boljšimi zdravili in s podaljševanjem življenjske dobe okuženih so se v populaciji bolnikov s HIV/aidsom začeli pojavljati novi problemi, ki so povezani z boleznimi staranja. Glavna težava postajajo počasni, kumulativni in potencialno nepovratni dolgoročni učinki HIV in deloma tudi dolgoročni neželeni učinki zdravil (metabolni sindrom, lipodistrofija).

Danes vemo, da HIV poleg slabljenja imunskega sistema v organizmu vzdržuje vnetne procese in povzroča motnje v koagulaciji krvi. Preko teh dveh patogenetskih mehanizmov HIV uničuje arterije (pospešena ateroskleroza), ledvice (HIV-nefropatija), kosti (osteoporoza), osrednje živčevje (kognitivne motnje), povezan pa je tudi z večjo pojavnostjo rakavih bolezni. Bolniki, okuženi s HIV, se hitreje starajo! To je eden od pomembnih razlogov za zgodnejše zdravljenje okužbe s HIV. Zgodnje zdravljenje ima tudi epidemiološki pomen, saj zavrtje razmnoževanja virusa pri posamezniku zmanjša

prenašanje virusa na druge osebe.

Zdravljenje začnemo z dvema nukleozidnima zaviralcema reverzne transkriptaze (NRTI), ki jima dodamo en nenukleozidni zaviralec reverzne transkriptaze (NNRTI) ali en zaviralec proteaze (PI), »okrepljen« (angl. boosted) z ritonavirom (PI/r).

Novost: atripla®

Atripla® je ena filmsko obložena tableta in je fiksna kombinacija odmerkov dveh NRTI: 600 mg efavirenza in 200 mg emtricitabina ter enega NNRTI: 245 mg tenofovira. Gre za kombinacijo treh učinkovin, ki so v uporabi že več let, njihove lastnosti so že dolgo poznane in jih uporabljamo v začetnih režimih zdravljenja. Kombinirano zdravljenje je učinkovito, bolniki ga dobro prenašajo, je dokaj varno in, ker je zelo prijazno do bolnika (odmerjanje ene tablete enkrat dnevno), jim poveča kakovost življenja.

Zdravljenje bolnikov, ki so okuženi z odpornimi virusi - Ko odpove začetni režim zdravljenja, je priporočljivo, da ga čim prej zamenjamo, saj v nasprotnem primeru pride do pojavljanja novih mutacij in širjenja odpornosti virusa na druga zdravila istega razreda (križna odpornost) in celo na druge razrede zdravil. Enako pomembno je, da z zamenjavo zdravil ne hitimo, če pri uvajanju novega zdravila nimamo na voljo vsaj še dveh učinkovitih zdravil (angl. optimal background therapy, okr. OBT). V teh primerih gre za t.i. »salvage treatment« - reševalno zdravljenje. Potrebne informacije dobimo z genotipskim testiranjem odpornosti HIV proti protiretrovirusnim zdravilom. Če je začetni režim zdravljenja, ki je odpovedal, vseboval PI/r (lopinavir/r ali atazanavir/r), poleg optimiziranja NRTI uvedemo bodisi drugo generacijo PI/r (darunavir/r) ali učinkovino iz razreda NNRTI (efavirenz). Če je začetni režim zdravljenja, ki je odpovedal, vseboval NNRTI, poleg optimiziranja NRTI uvedemo drugo

generacijo NNRTI (etravirin) ali učinkovino iz razreda PI/r (lopinavir/r ali atazanavir/r). Če virus postane odporen na zdravila iz več skupin (angl. multiple drug resistance, okr. MDR), imamo na voljo zdravilo iz novega razreda protiretrovirusnih zdravil - zaviralec integraze (raltegravir). Lahko uporabimo tudi učinkovino iz razreda zaviralcev prehajanja HIV v telesno celico (enfuvirtid), vendar se daje to zdravilo v obliki podkožnih injekcij, ki so za bolnika zelo boleče.

Novosti: prezista® (darunavir), intelence® (etravirin) in isentress® (raltegravir)

Prezista® (darunavir) je nov nepeptični PI, druga generacija PI, ki se je izkazal in vitro in v kliničnih študijah (POWER 1 in 2) kot učinkovito zdravilo proti virusu, ki je odporen proti ostalim PI. Kot ostali PI potrebuje »okrepitev« z ritonavirom. Rezultati študije POWER so pri bolnikih, pri katerih je odpovedal režim zdravljenja, z uvedbo darunavir/r (600mg [2tbl]/100mg [1kaps] vsakih 12 ur) ob OBT pokazali izboljšanje (<50 kopij/mL po 6 mesecih zdravljenja) v 39 do 53 odstotkih. Darunavir/r, ki je dokaj varno zdravilo in ni problematično glede medsebojnega delovanja z drugimi zdravili (dobro se npr. kombinira z raltegravinom in etravirinom), je pomembna učinkovina za zdravljenje bolnikov, ki so okuženi z odpornimi virusi.

Intelence® (etravirin) je zdravilo druge generacije NNRTI in je učinkovito tudi za viruse, ki so odporni na dosedanja zdravila iz skupine NNRTI (pri nas imamo le efavirenz). V raziskavah DUET-1 in DUET-2 je pri »izkušanih« bolnikih, ki so predhodno prejeli številna protiretrovirusna zdravila in so bili odporni na večino zdravil iz treh razredov protiretrovirusnih zdravil (NRTI, NNRTI, PI/r), po 24 tednih primarni cilj zdravljenja (virusno breme <50 HIV-1 RNA kopij/mL) doseglo statistično značilno večje število bolnikov v skupini, ki je prejela etravirin, v primerjavi s skupino, v kateri so bolniki poleg OBT prejeli placebo. Odmerek zdravila je 200 mg (2tbl) vsakih 12 ur dnevno, per os.

Isentress® (raltegravir) je prvi predstavnik povsem novega razreda zdravil za zdravljenje HIV/aidsa, in sicer zaviralca virusnega encima integraze. Gre za učinkovino s povsem novim prijemališčem, z novim delovanjem na življenjski krog virusa. Zavira encim integraza, ki učinkuje tako, da virusni genom vgradi v genom gostiteljeve celice (večinoma gre za celice CD4). V raziskavah BENCHMRK-1 in BENCHMRK-2, s primerjavo raltegravira proti placebo (2:1 randomizacija) ob OBT, pri osebah, ki so okužene s HIV, odpornim na tri razrede protiretrovirusnih zdravil, so bili rezultati po 24. tednu zdravljenja zelo dobri v

Razpredelnica 1. Kdaj začeti z zdravljenjem

Primarna okužba:	zdravljenje je priporočeno, če so prisotne oportunistične okužbe; če CD4 <350/mm ³ po 3. mesecu po okužbi; pri zelo izraženem AHS, posebno prizadetosti OŽ; ko še ni protiteles, prisotna pa je viremija
Simptomatski bolnik (ne v sklopu primarne okužbe):	zdravljenje je priporočeno, če stadij B po CDC. Če so prisotne oportunistične okužbe (stadij C po CDC), je priporočeno takojšnje zdravljenje
CD4 <200/mm³:	priporočeno takojšnje zdravljenje
CD4 <350/mm³:	priporočeno zdravljenje
CD4 <350–500/mm³:	zdravljenje bolniku ponudimo pri virusnem bremenu >10 ⁵ kopij/mL ali pri hitrem padcu CD4 (>100/leto), pri starejših od 55 let in pri koinfekciji s HCV
Na željo bolnika:	ne glede na koncentracijo CD4, gre za individualni pristop (npr. HIV negativen partner)

Opombe: AHS: akutni HIV sindrom; OŽ: osrednje živčevje; CDC: Center za nadzor bolezni, ZDA; HCV: virusni hepatitis C

prid raltegraviru:

- hitro, učinkovito in boljše protiretrovirusno in imunološko delovanje v primerjavi z OBT in placebo;
- pri bolnikih, ki so prejeli raltegravir ob OBT, je pri 69 odstotkih prišlo do padca koncentracije HIV RNA pod 50 kopij/mL;
- učinkovitost raltegravira ni bila odvisna od točkovanja za genotipsko občutljivost (angl.

genotypic sensitivity score) izbranih zdravil v OBT.

V omenjenih študijah se je zdravilo izkazalo kot zelo učinkovito, s hitrim zmanjševanjem koncentracije virusa v krvi. Glede izboljšanja imunskega statusa oziroma povečanja koncentracije celic CD4 pa je zdravilo učinkovitejše od ostalih do sedaj znanih protiretrovirusnih zdravil. Glede na raziskave zdravilo potenci-

alno vpliva tudi na latentna skladišča virusa (dolgo živeče celice CD4), kar pomeni, da bi morda po »določenem času« lahko dosegli celo odstranitev virusa iz organizma. Zaenkrat je sicer za to trditev na voljo še premalo raziskav oziroma izkušenj. Odmerek zdravila je 400 mg (1tbl) vsakih 12 ur dnevno, per os. V splošnem se zdravilo dobro prenaša, neželeni pojavi niso pogosti (diareja, slabost in glavobol). ■

S strokovnih srečanj

Zdravje otrok in mladostnikov na mejah tretjega sveta

Kongres Unije pediatričnih združenj Sredozemlja in Bližnjega vzhoda

Borut Bratanič

V hotelu El Mouradi Gammarth, blizu ostankov Kartagine v Tunisu, se je na 31. kongresu, ki je potekal od 23. do 26. oktobra, zbralo 400 udeležencev iz zelo različnih zemljepisnih, političnih, verskih in družbenih področij Sredozemlja in Bližnjega vzhoda. Pred kongresom so poslali bodoči udeleženci znanstvenemu odboru 250 prispevkov, ki so bili uvrščeni med kratka predavanja ali med plakate, razstavljene v času kongresa. Med udeleženci so bili najbolj številni pediatri iz domače države in iz arabskih, pretežno frankofonskih držav. Poleg omenjenih v nadaljevanju so bili prisotni tudi pediatri iz Bolgarije, Hrvaške, Francije, Turčije in Grčije.

UMEMPS (Unija pediatričnih združenj Sredozemlja in Bližnjega vzhoda) je pod okriljem Mednarodne pediatrične zveze (IPA) nastal na pobudo sredozemskih pediatrov (Grkov, Turkov in Egipčanov) leta 1960, ko je bil prvi kongres v Kairu. Naslednje leto (1961) je bil kongres v Ankari. Nato so sledila redna letna srečanja in v začetku oktobra 2000 smo zelo uspešno organizirali 26. kongres UMEMPS tudi v našem Portorožu. Trideseti kongres je bil leta 2006 v Damasku v Siriji, leta 2007 zaradi svetovnega kongresa pediatrov v Atenah (1. kongresa UMEMPS ni bilo.

Kongres je uradno odprla predsednica unije Saayda Ben Becher iz Tunisa. Pokroviteljstvo nad kongresom je prevzel predsednik tunizijske republike gospod Zine al-Abidine Ben Ali, na odprtju pa je bil prisoten minister za zdravstvo, gospod Mondher Zenaïdi, ki je nagovoril udeležence. V uvodnem predavanju je bogato zgodovino medicine v Tuniziji opisal E. Essaddam.

Program kongresa je potekal hkrati v treh dvoranh (Tulipan, Orhideja I in II), saj je bil UMEMPS-u pridružen tudi 19. nacionalni kongres tunizijskega pediatričnega združenja. Organizacija srečanja je bila po klasičnem vzorcu vsakodnevnih plenarnih predavanj, manjših konferenc, ki so jih vodili priznani strokovnjaki na področjih (npr. kortikosteroidno zdravljenje pred in po rojstvu), ter praktičnih delavnic (npr. reanimacija v porodni sobi, intervencijska endoskopija, hipoglikemija, zdravljenje z aerosoli, hemofilija). Satelitske simpozije so organizirale nekatere družbe, proizvajalke zdravil in otroške hrane. Ob predavanjih so bile v odmorih vodene in organizirane predstavitve plakatov. Ustnih prispevkov je bilo več kot 100, na ogled ter v razpravo je bilo predstavljenih 117 plakatov. Organizirana je bila razstava farmacevtskih izdelkov in otroške prehrane. Prispevki na kongresu so bili objavljeni v posebni prilogi revije Revue Maghrébine de Pédiatrie.

Plenarne teme so bile: Otroško zdravstvo v posebnih pogojih, kjer je R. Sacy iz Libanona prikazal predvsem hude posledice vojn na otroških in mladostniških populacijah. F. Maatouk iz Tunisa je povzel podatke o kardioloških urgentnih stanjih v neonatologiji, B. Chaouachi pa je predstavil problematiko veziko-ureteralnega refluksa. Zanimivo in interaktivno je bilo predavanje M. Kharfi o otroških dermatozah. Temu je sledilo predavanje D. Corell o terapevtskih možnostih pri kožnih boleznih in negi kože dojenčkov in otrok. Zadnje plenarno predavanje o vlogi otrok ženskega spola v arabskem svetu predavatelja M. Fathalla je, zanimivo in morda tudi značilno, odpadlo zaradi odsotnosti predavatelja in poslušalcev (v dvorani smo ostali samo dva kolega iz Turčije, ena kolegica iz arabskega sveta ter en Slovenec). Ni bilo sicer jasno, ali je bila vzrok za izpad tema ali pa morda izlet večine udeležencev na avtobusni ogled Tunisa.

Ostala predavanja so bila organizirana po usmerjenih pediatričnih temah: endokrinologija, nevrologija, gastroenterologija, presnova, urologija in nefrologija ter proste teme.

Problemi, značilni za tretji svet - Velika večina prispevkov je bila tako kot pri plakatih, delo tunizijskih kolegic in kolegov, ki so vložili veliko truda in lepo predstavili svoje uspehe in zadrege otroškega ter mladostniškega zdravstvenega varstva, ki se pravilom srečuje

s problemi, značilnimi za tretji svet. Tako npr. nimajo organiziranega neonatalnega presejanja za kongenitno hipotireozo in fenilketonurijo.

Satelitski simpozij - Ob pregledovanju plakatov je bilo opaziti relativno veliko število poročil s področja dismorfologije in genetskih bolezni, kjer je bilo praviloma prisotno krvno sorodstvo staršev prizadetih otrok. Očitno je bilo tudi, da so možnosti raziskovalnega dela na klinični ali bazični ravni še dokaj skromne. Večina prispevkov je bila na ravni poročanja izkušenj posameznih ustanov s pridruženjo analizo stanj. Redki so bili prispevki z zastavljenimi raziskovalnimi vprašanji, hipotezami, lastnimi ugotovljenimi rezultati in razpravami.

Ob rednem programu so potekali satelitski simpoziji pod pokroviteljstvom Novo Nordisk o diabetesu pri otrocih, kjer je sodelovala N.

Tubiana-Rufi iz Pariza. Nestle je podprl simpozij o debelosti pri otroku z A. Harbi, Novartis pa je organiziral simpozij o hemoglobinopatijah z R. Girotom.

Skupščina UMEMPS - V petek, 24. oktobra, je bil organiziran tudi popoldanski sestanek Skupščine predstavnikov držav UMEMPS-a. Na sestanku, ki so ga vodili in uvodoma podali svoja poročila: predsednica Saayda Ben Becher (Tunis), generalni sekretar združenja Theodore Thomaidis (Grčija) in blagajnik Robert Sacy (Libanon), so se zbrali delegati 14 pediatričnih združenj sredozemskih držav (od vseh 27 članic UMEMPS-a). Prisotni so bili delegati Alžirije, Bahrajna, Egipta, Grčije, Hrvaške, Jordanije, Libanona, Libije, Maroka, Mavretanije, Sirije, Slovenije, Tunizije in Turčije.

Generalni sekretar združenja T. Tomaidis je

po 21 letih dela v UMEMPS zaprosil za zamenjavo do naslednjega kongresa, ko bodo uradne volitve upravnega odbora. Začasno, za eno leto, je prevzel funkcijo generalnega sekretarja Enver Hasanoglu (Turčija), ki tekoče govori angleško, francosko in arabsko. Do zamenjave je prišlo tudi na mestu tajnice združenja, kjer je dosedanja gospo Rohan, prav tako za eno leto, zamenjala Maria Calmady (Grčija). Sprejet je bil program naslednjih letnih srečanj UMEMPS. Leta 2009 bo kongres v Dubrovniku (Hrvaška), 2010 bo svetovni kongres v Johaneshburgu, za naslednje leto (2011) pa je prevzela organizacijo kongresa UMEMPS Jordanija. Leta 2012 bo organizator Grčija, 2013 bo svetovni pediatrični kongres IPA, 2014 je organizacijo kongresa UMEMPS prevzel Libanon. V letu 2015 kandidira za kongres UMEMPS Turčija, v letu 2016 pa Bahrajn. Eden sklepov skupščine v Tunisu je bil, da se čim prej naroči izdelava spletne strani UMEMPS, ki je postalo tudi širše znano združenje. Blagajnik je opozoril na neredno poravnavanje članarin po 200 USD na leto pri nekaterih državah. Slovenija (Slovensko združenje za pediatrijo) je med najbolj vestnimi plačniki. Kot 27. država je bila v UMEMPS soglasno sprejeta Mavretanija.

Novi kongres oktobra 2009 v Dubrovniku

- Srečanje v Tunisu je zaključil novi predsednik UMEMPS-a Vjekoslav Krželj, predsednik hrvaškega pediatričnega združenja. Vse je povabil na naslednji, dvaintrideseti kongres UMEMPS-a, ki bo potekal od 30. septembra do 3. oktobra 2009 v Dubrovniku. ■

Literatura: Bratanič B. Pediatři z vsega sveta o preseku stroke danes in jutri. ISIS 2007; 16 (11): 117-19.



Aktualno

Zelena luč za placebo

Izsledki najnovejših raziskav med zdravniki na novi celini pričajo, da polovica tamkajšnjih zdravnikov svojim pacientom predpisuje placebo oziroma jih z njim zdravi v bolnišnicah.

Glavnina izmed njih svoje početje označuje kot »dobronamerno prevaro, ki bolniku lahko koristi oziroma mu ne more škoditi«, in ga ne obžaluje oziroma se ga ne sramuje.

Številni zdravniki bolnikom z gripo in prehladnimi boleznimi namesto antivirusnih ali antibiotikov predpišejo placebo in pri tem ugotavljajo, da se pacientom s tem stanje dejansko tudi izboljša – se pozdravijo. Podobno velja tudi

za utrujenost in izčrpanost – čeprav prizadeti pričakujejo močnejše zdravilo, vitamini (zlasti B12) v večini primerov zadostujejo.

Zdravljenje s placebom, ki mu v javnosti posvečamo relativno malo pozornosti, je dejansko dokaj razširjeno. Zlasti v ZDA, kjer so v zadnji nacionalni raziskavi ugotovili, da med 46 in 58 odstotkov zdravnikov pri zdravljenju svojih bolnikov redno uporablja placebo. Pri tem jih le 5 odstotkov od njih bolnikom tudi jasno in glasno pove, kakšno zdravilo jim je namenjeno.

Dr. Ezekiel Emanuel, direktor The National Institutes of Health Department of Bioethics, soavtor najnovejšega poročila o uporabi placeba v sodobni terapiji, ki ga prinaša British Medical Journal, je bil nad izsledki raziskave zelo presenečen. Pričakoval je, da placebo uporablja kakih 5 odstotkov, morda največ do

10 odstotkov zdravnikov, ne pa več kot polovica. V opisani študiji je sodelovalo 1200 internistov in revmatologov; kar 679 izmed njih je priznalo, da pri zdravljenju brez predsodkov uporabljajo placebo.

Ne glede na pogostost in razširjenost, sodi zdravljenje s placebom med sporne oblike zdravljenja. Pred dvema letoma so strokovnjaki združenja American Medical Association posebej poudarili, da je uporaba placeba brez bolnikove vednosti neprimerna in nedopustna. Nekateri štejejo predpisovanje placeba za neetično, največji nasprotniki pa celo za kaznivo, saj je povezano s prevaro, čeprav povsem dobronamerno. ■

Nina Mazi

Vira: HealthToday, BMJ

Na Ptuj: jesenski sestanek Združenja za pediatrijo

Igor Dovnik

V petek, 3. oktobra, je imelo Združenje za pediatrijo na Ptuj svoje jesensko strokovno srečanje. Gostitelj je bil Otroški oddelek Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj, ki je 1. aprila 2008 proslavil šestdeset let obstoja. Srečanje je organiziral predstojnik Otroškega oddelka Andrej Levanič.

Srečanje je potekalo v prostorih Grand hotela Primus v neposredni bližini ptujskih toplic. Hotel je pred dobrim letom odprl vrata in ponuja vse, kar potrebuje organizator strokovnega srečanja, nagnjen k popolnosti. Kot veleva štajerska dobra navada, se vsaka stvar začne z dobrodoščico. Ta je bila v našem primeru starorimska in nas je na ta način pozdravil rimski vojščak. V kratkem kulturnem programu so zaigrali trije mladi člani zasedbe Latino kvartet iz glasbene šole Karol Pahor Ptuj. Srečanje je bilo nato razdeljeno v pet sklopov.

Otroški oddelek ptujske bolnišnice - Prvi sklop je bil namenjen predstavitvi gostitelja in lokalne pediatrične službe. V prvem predavanju nam je sedanji predstojnik Otroškega oddelka Andrej Levanič predstavil zgodovino oddelka, ki ga je v vseh 60 letih pestilo pomanjkanje kadra, ob razmerah, ki so jih kolegi s sodelavci vseskozi skušali izboljševati. Začeli so aprila leta 1948 v prostorih stavbe, zgrajene leta 1874, z 22 posteljami. Takrat je oddelek vodila prim. Valerija Valjavec. Danes je oddelek lepo urejen in ima 30 postelj ter oskrbi okrog 1500 otrok na leto. Trenutno delajo na oddelku trije specialisti pediatri, ki jim pri zagotavljanju dežurne službe pomagajo zunanji sodelavci.

Pravice otrok v resoluciji - Drugo predavanje Martina Bigca s kolegi je bilo namenjeno Pravicam otrok do zdravja in zdravstvenega varstva v novi Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva Republike Slovenije 2008–2013. Navedeni so bili poizkusi kolegov pediatrov, ki so pripravili pripombe na Resolucijo, da bi jo izboljšali. V končni obliki avtorji prispevka ugotavljajo, da je mesto pediatrov in šolskih zdravnikov v oskrbi otrok preslabo poudarjeno in da nas na mnogih mestih po poudarku prekašajo družinski zdravniki.

Zasebniki v primarnem otroškem zdravstvu - Tretje predavanje Zasebniki v primarnem otroškem zdravstvu – ptujska 16-letna izkušnja,

pet predšolskih timov in pet šolskih timov. Od tega so le trije kolegi v šolskem timu zaposleni v zdravstvenem domu, vsi ostali delujejo s koncesijo kot zasebniki. Oskrba otrok, tudi v urgentni službi, je na Ptuj dobro organizirana. O zadovoljstvu pri posameznem zdravniku pa po besedah predavatelja največ pove glavarina.

Ptujska sodobna obravnava novorojenčkov - Irena Puntarec je v nadaljevanju predstavila ptujske sodobne usmeritve obravnave novorojenčkov in njihove posledice. Porodnice in njihovi novorojenci so običajno tudi na Ptuj odpuščene domov tretji dan po porodu in peti dan po carskem rezu. To pomeni več pregledov v neonatalni ambulanti, ki so jih v preteklem letu na Ptuj opravili kar 300. Andrej Levanič je v nadaljevanju predstavil otroku prijazno bolnišnično-ambulantno obravnavo na otroškem oddelku na Ptuj.

Skrajševanje ležalne dobe - Zadnja leta so prinesla tudi tukaj znatno skrajšanje ležalne dobe, ki je še leta 1987 znašala 10 dni, v preteklem letu pa le še 3,6 dni. Sproščen posteljni fond se izkorišča za povečevanje sobivanja staršev, v zadnjem letu kar pri vsakem tretjem otroku. Prav tako se povečuje število ambulantnih obravnav, ki so jih pediatri v bolnišnici Ptuj opravili v preteklem letu blizu 7000. Na kratko je kolega predstavil tudi svoje delo v gastroenterološki ambulanti, kjer opravijo tudi vse večje število endoskopskih preiskav zgornjih prebavil – okrog 80 na leto.

Skrajševanje čakalne dobe prinaša tudi ponovne sprejeme - V zadnjem predavanju tega sklopa je kolega Dušan Kolarič, do nedavna še predstojnik Otroškega oddelka SB Ptuj, sedaj pa pediater v ZD Ormož, predstavil pogled primarnega pediatra na spremenjeno



Predsedstvo prvega sklopa predavanj, od leve Andrej Levanič, predstojnik Otroškega oddelka SB Ptuj in organizator srečanja, Jadranka Šolman, prva zasebna šolska zdravnica na Ptuj, in Dušan Kolarič, do nedavnega predstojnik Otroškega oddelka, sedaj pa primarni pediater v Ormožu

je predstavil Erik Šolman. Skupaj s soprogo Jadranko sta bila prva, ki sta se leta 1992 odločila za zasebnost. Na prehojeno pot sta ponosna in bila sta začetnika nečesa novega. Danes na Ptuj deluje na področju primarne pediatrije



Gostja, otroška kirurginja Diana Gvardijančič, med svojim predavanjem in predsednik Združenja za pediatrijo Ivan Vidmar

obravnavo na bolnišničnem otroškem oddelku. Skrajševanje ležalne dobe lahko prinese tudi ponovne potrebe po sprejemih. To je povezano s stroški, kar bi po avtorjevih besedah kazalo upoštevati pri nadaljnjih korakih v bolnišnični oskrbi.

Nova doktrina obravnave dimeljskih kil pri dojenčku - V drugem sklopu je osrednje predavanje z naslovom Nova doktrina pri obravnavi dimeljskih kil pri dojenčku in otroku predstavila kolegica otroška kirurginja Diana Gvardijančič. Kolegi otroški kirurgi so smernice sprejeli na svojem prvem sestanku novoustanovljene sekcije kirurgov otroške kirurgije (SKOK). Vsak sum na dimeljsko kilo pri dojenčku naj bi takoj pregledal kirurg, večč otroške kirurgije. Prav tako naj bi v primeru potrditve diagnoze dimeljske kile s strani kirurga le-ta bila takoj, ko je to mogoče, operirana. Čakanje prepogosto privede do ukleščenja kile in potrebe po nujni operaciji, kar se praviloma zgodi v neoptimalnem času.

Akcija Unicefa - Martin Bigec je nato v kratkem predavanju predstavil globalno Unicefovo akcijo za izkoreninjenje neonatalnega tetanusa.

Simpozij o atopijskem dermatitisu - Na popoldanskem sklopu predavanj je sledil Sate-litski simpozij enega od pokroviteljev srečanja, Novartisa, o atopijskem dermatitisu (AD). Matej Slivnik je kot prvi spregovoril o mehanizmih AD, etiopatogenezi, atopijskem maršu in pome-nu dietne prehrane. Dermatologinja Vlasta Dragoš je v preglednem predavanju podala klinične slike in diferencialno diagnozo AD v različnih starostnih obdobjih, Maja Kalač pa je v preglednem predavanju spregovorila o zdravljenju AD. Predavanjem sta sledili delavnici o zdravljenju

blagih do zmernih oblik AD in o zdravljenju hudih oblik in zapletov AD. Ob slikah smo skozi pogovor sami predlagali način zdravljenja in ga zagovarjali. Ta del je bil izjemno poučen in nas je opozoril na pogoste napake pri samozdravljenju in tudi našem ukrepanju. Poudarek je bil na tem, da hude oblike AD z morebitnimi dodatnimi okužbami (bakterijskimi, virusnimi ali gli-vičnimi) terjajo natančna navodila staršem in pogoste kontrole, kar je v primarnih ambulantah težko izvedljivo. Vlasta Dragoš je nas, primarne pediatre, pozvala, da zagovarjamo zdravljenje, ki ga predpišejo kolegi dermatologi,

in na ta način dosežemo pravilno in ustrezno rabo steroidnih mazil. Le-ta so zaradi številnih razlogov velikokrat deležna pretiranega strahu pred uporabo. To nemalokrat privede do potrebe po sistemski rabi steroidov kot edini možnosti zdravljenja.

Vzorno gostoljubje - Po zanimivem dermatološkemu delu dneva je bila po dopoldanski na vrsti druga pogostitev. Ponovno so se izkazali kuharji Grand hotela Primus in nam v restavraciji ponudili številne dobrote. Tedaj sem predsedniku našega združenja predlagal, da doživeto na tokratnem srečanju uvede kot standard za organizacijo srečanj združenja v prihodnje. V nadaljevanju smo bili povabljeni na turistični vlakec, ki nas je odpeljal v ptujsko vinsko klet. Ogledu dela kleti in zbirke arhivskih vin, ki hrani najstarejše vino na Slovenskem (Zlata rozga iz leta 1917) je sledila degustacija vin. Med degustacijo nam je bila predstavljena zgodba –projekcija filma zgodovine kleti in pridelave ter uživanja vina v teh krajih. Klet smo zapustili s podarjeno steklenico v roki, bogatejši za lep spomin. Grand hotel Primus ima tudi lepo urejen klub Gemina v kletnih prostorih, ki smo ga spoznali zvečer. V dobrem razpoloženju smo se po več kot 14 urah druženja razšli.

Ptujčani, hvala vam za lepo srečanje! Morda bo predlog, da vaša organizacija in pristop postaneta standard (kako se že reče v diagnostiki: »zlati standard«?) za bodoče sekcije, sprejet. Združenju za pediatrijo predlagam, da vam tradicionalno podeli organizacijo srečanja vsaj vsaka olimpijska štiri leta.

Aktualno

Nevarna tipkovnica

Na začetku 21. stoletja so zdravniki dodatno obremenjeni z birokratskimi opravili, zato precej časa prebijejo za pisalno mizo. Pri svojem delu mnogi uporabljajo računalnik in s tem povečujejo možnost ambulantnih oziroma bolnišničnih okužb. Najnovejše raziskave namreč pričajo, da je na pisalni mizi kar 400-krat več bakterij kot na WC-školjki. Tudi na računalniški tipkovnici je več bakterij kot na WC-školjki, so ugotovili mikrobiologi z univerze v Arizoni, ki so se lotili raziskave v pisarniških prostorih.

Podobno kot v številnih organizacijah, si tudi zaposleni v zdravstvu zaradi pomanjkanja časa malico vedno pogosteje privoščijo kar za delovno mizo. Po prigrizku pa jih kar 75 odstotkov le občasno počisti za seboj, celih 20 odstotkov pa jih tega ne naredi nikoli. Na ostankih hrane in pijače se začnejo razmnoževati bakterije. Hranjenje za delovno mizo pa škoduje tudi zdravju, saj zaposleni medtem ko jedo, tipkajo tudi po tipkovnici.

Ameriški strokovnjaki so v delovnem okolju določili pet higiensko najbolj kritičnih mest. Največ bakterij so našli na telefonih, pisalnih mizah, na pipah v stranišču, na vratnih kljukah in na računalniških tipkovnicah. Na pisalni mizi so v povprečju našli kar stokrat več bakterij kot na kuhinjski mizi in kar 400-krat več kot na WC-školjki. V zdravstvenih ustanovah so se izgovarjali, da redno uporabljajo razkužila, vendar strokovnjaki svariijo pred pretirano uporabo antibakterijskih sredstev, saj bakterije kmalu postanejo odporne na antibiotike. Zato strokovnjaki tudi zaposlenim v zdravstvu svetujejo, naj si namesto agresivnih antibakterijskih sredstev po stiku z okuženimi predmeti raje temeljito umijejo roke in sploh skrbijo za optimalno higieno.

Britansko zdravstvo na leto porabi okrog 1,6 milijarde funtov v boju proti bakterijam in virusom ter za posledično zdravljenje okužb. Z uporabo nove tipkovnice, ki jo je enostavno čistiti, načrtujejo zmanjšanje omenjenih stroškov za okoli 10 odstotkov. V njen razvoj je univerzitetna bolnišnica iz Londona, z namenom zmanjšanja nevarnosti prenosa patogenih klic in z njimi nevarnih okužb, vložila kar milijon funtov.

Tipkovnico, za katero ni znano, ali se bo pojavila v prosti prodaji ali pa bo namenjena izključno uporabi v britanskih znanstvenih ustanovah, je izdelala ameriška družba, ki pričakuje, da si jo bodo v kratkem omislile tudi druge zdravstvene ustanove. -Vir: CNN, BBC

Nina Mazi

Spremembe v sodni medicini

87. srečanje Nemškega združenja za pravno medicino v Dresdnu

Jože Balažic

Sodni medicinci smo se srečali na kongresu sodne medicine, ki je potekal med 24. in 27. septembrom v Dresdnu v Nemčiji v okviru Nemškega združenja za pravno medicino. Rdeča nit kongresa so bile »Spremembe v sodni medicini«.

Novo področje: **Klinična sodna medicina** - Na kongresu so bile prikazane pomembne novosti v pouku sodne medicine, v sodnomedicinskih raziskavah ter v sodnomedicinski praksi. Bistvena novost je bila predstavitev novega področja v sodni medicini, to je področje klinične sodne medicine v tesni povezavi s kliniko in zdravniško prakso.

Posebnost sodne medicine na nemško govorečem področju je njeno delovanje v okviru medicinskih fakultet pod okriljem medicinskih univerz v Avstriji, pod okriljem univerz v Švici in deloma v Nemčiji (München) ter pod okriljem univerzitetnih klinik v Nemčiji. Presenečeni smo bili nad podatkom, da Inštitut za pravno medicino Medicinske fakultete v Dresdnu deluje v okviru Tehnične univerze, v katero je bila Medicinska fakulteta vključena v letu 1994. Omenjene rešitve so bile vzpostavljene predvsem iz razlogov financiranja sodnomedicinske dejavnosti in plačnega sistema učiteljev in strokovnih sodelavcev. Sodnomedicinski inštituti se ukvarjajo, podobno kot Inštitut za sodno medicino v Sloveniji, s pedagogiko, stroko in znanstvenoraziskovalnim delom. Učitelji ter strokovni in znanstveni sodelavci so plačani pod okriljem univerzitetnih klinik enako kot njihovi kolegi v zdravstvenem sistemu.

Svojski Dresden - Kongres je potekal v čudovitem novem kompleksu Kongresnega centra Dresden, v okviru katerega se nahaja tudi hotel Maritim, ki je bil zgrajen na temeljih stare mestne mitnice. Dresden je zanimivo mesto ob reki Elbi, ki je bilo februarja leta 1945 praktično v celoti porušeno. Nemška

natančnost je poskrbela, da so mesto skoraj v celoti obnovili v starem stilu s pridihom novosti, ki nikakor ne izstopajo.

Sto devet referatov - Na kongresu je bilo predstavljeno 109 referatov in 100 posterjev, ki so obravnavali novosti na področju sodnomedicinskega izvedenstva, tanatologije, forenzične patologije, toksikologije in toksikogenetike, forenzične radiologije, DNA, sodnomedicinske pedagogike, problema sodnomedicinskih vprašanj pri starostnikih in, kot že rečeno, na področju klinične sodne medicine. Predavanja in predstavitev posterjev so podali ugledni predavatelji iz nemško govorečega področja ter številni gostje iz ostalih evropskih držav ter Japonske in Amerike.

Novosti v sodnomedicinskem izvedenstvu so predstavili predvsem avtorji iz nemških sodnomedicinskih inštitutov. Poudarek je bil na prenosu dognanj iz znanstvenih raziskav v prakso. Raziskovalne študije so pokazale, da brez praktične uporabe instrumentalne diagnostike ni možno opraviti objektivnega izvedenskega dela. Vključevanje različnih slikovnih in laboratorijskih možnosti in novih tehnik v izvedenski proces je za objektivnost in visoko strokovnost nujno potrebno. Prikazana

protokol, ki temelji na ugotovitvah različnih strokovnjakov s tega področja. Protokol zahteva tudi obveznost obdukcije v vseh primerih smrti te občutljive populacije, ki jo naj opravijo za področje otroške patologije posebej usposobljeni forenzični patologi.

Tanatologija - Na področju tanatologije je bil poudarek na določanju časa nastopa smrti, ki temelji na upoštevanju številnih dosedanjih dognanj, ki so jih nekateri avtorji poglobljeno razširili predvsem v zgodnjem posmrtnem obdobju. Integracijo kombinacije vseh posmrtnih sprememb so poimenovali »compound method«. Natančnost ugotavljanja časa nastopa smrti se je na primer z uporabo Henssgejevega temperaturnega normograma in compound posmrtnih metode dvignila na več kot 95 odstotkov.

Forenzična patologija - Področje prispevkov forenzične patologije je bilo usmerjeno v diagnostične ugotovitve mehanizmov, ugotovitev ter metod neposrednega vzroka smrti. Forenzična toksikologija in toksikogenetika je bila predstavljena skozi 19 referatov. V ospredju je bila ponovno vrednost posmrtnega določanja etilglukoronida v krvi kot specifičnega markerja zlorabe alkohola. Moderna forenzična toksikologija temelji na analitiki s pomočjo metod LC-MS/MS in GC-MS, brez katerih si zapletenih preiskav na področju zdravil, mamil in ostalih substanc forenzične toksikologije ne predstavljajo več. (Inštitut za sodno medicino MF UL je opremljen z enako instrumentalno opremo in v ničemer ne zaostaja za forenzičnimi laboratoriji v EU!).

Poster - Eden izmed treh nagrajenih posterjev je bil poster s področja forenzične toksikologije, na katerem je skupina strokovnjakov toksikologov iz Heidelberga pod vodstvom Gisele Skopp predstavila rezultate analize morfina in 6-acetyl morfina v polni krvi v primerjavi z analizo v krvnem vzorcu posušene krvi. Pri tem so ugotovili, da je bil 6-acetyl morfin v posušeni krvi vzorcu stabilnejši kot v polni krvi. Analiza na opiate



so bila posebna navodila v izvedenskem delu smrti dojenčkov ter majhnih otrok, prav tako pa je bil predstavljen standardizirani evropski

iz posušenih vzorcev krvi zmanjšuje tveganje okužbe z virusom HIV in HCV na minimum. Zanimiv je bil podatek, da je v Nemčiji od 4 do 6 odstotkov vzorcev krvi, odvzetih pri narkomanih, okuženih z virusom HIV, in več kot 60 odstotkov teh vzorcev je okuženih z virusom HCV.

Forenzična radiologija - Posebej je bilo poudarjeno področje forenzične radiologije, ki predstavlja v nemško govorečem področju praktično že utečeno rutino slikovne obdelave trupel in delov trupel s pomočjo CT in MRI. Prav to področje predstavlja nove impulze v klinični sodni medicini, ki je bila predstavljena kot ena največjih novosti na področju moderne sodne medicine.

DNK - Na področju DNK-preiskav je bila skozi referate in posterje predstavljena problematika analize bioloških mikrosledi ter kompleksnih mešanih bioloških sledi. Predstavljene so bile tudi študije polimorfizmov na

kromosomu X, ki iz leta v leto pridobivajo na področju identifikacij ženskega spola in ženskih rodbinskih vezi.

Pouk sodne medicine - Zadnji dan srečanja je bil posvečen strelnim poškodbam in novostim pri pouku sodne medicine, ki temelji na študijah primera in njegove smiselne obdelave. Pouk v majhnih skupinah poteka na seminarski način, klasičnih predavanj je bistveno manj. Prehod na to obliko študija je zahteval več usposobljenega kadra, predvsem asistentov, ki jih stimulirajo z ustreznim plačilom. Finančna sredstva so zagotovljena v okviru države. Ustrezno urejen način financiranja sodnomedicinskih inštitutov je v zadnjih dveh letih pokazal prve dobre rezultate, saj ni več potrebe po zapiranju teh inštitutov, na katerih se je zaposlilo ogromno mladih zdravnikov.

Izpostavljen je bil problem pridobivanja organov in tkiv za potrebe pouka ne samo iz sodne medicine, ampak tudi anatomije in pa-

tologije. Na pobudo predstojnika Inštituta za pravno medicino v Hamburgu, prof. Püschela, je bil ustanovljen poseben program darovanja organov in tkiv po smrti za namene pouka in raziskovalnih študij, ki pa v zadnjih dveh letih ni prinesel bistvenega napredka.

Vnos novih spoznanj zavira pomanjkanje denarja - Nova spoznanja na področju sodne medicine, ki so bila predstavljena na kongresu, bomo na Inštitutu za sodno medicino v Ljubljani s pridom izkoristili in vnesli v našo strokovno dejavnost. Žal zaradi pomanjkanja finančnih sredstev o forenzični radiologiji v Sloveniji lahko le sanjamo.

Iz Slovenije sta se kongresa poleg avtorja prispevka udeležila mag. Eduard Kralj, dr. med., in Gregor Haring, dr. med. Udeležbo na kongresu je financiralo Ministrstvo za obrambo RS iz pogodbenih sredstev za potrebe Enote za identifikacijo mrtvih. ■

Poletna šola o biološkem zdravljenju kronične poškodbe hrbtenjače

Tine S. Prevec, Janez Zidar

NapobudoSkladaStiftelsenzaizboljševanje gibanja, Norveška, je prof. Milan R. Dimitrijević na Dunaju od 5. do 10. oktobra 2008 organiziral poletno šolo o biološkem zdravljenju kronične poškodbe hrbtenjače. To ni bila klasična poletna šola, ampak srečanje vodilnih strokovnjakov na področju rehabilitacije po hudi poškodbi hrbtenjače, ki so bili na sestanek povabljeni – strokovnjaki fizikalne medicine in rehabilitacije, nevrokirurgi, ortopedi in fiziologi.

Fiziologi so v eksperimentalnih pogojih proučevali motorične sposobnosti izolirane hrbtenjače. Opisali so nevronska mrežja, ki omogočajo organizirano in koristno motorično aktivnost izolirane hrbtenjače, in analizirali sinaptične prenašalce. Mnogo razprav se je nanašalo na »centralni generator motoričnega vzorca hrbtenjače« (Central Pattern Generator – CPG). Kirurgi so poskušali premestiti mesto spinalne poškodbe z vsadki ali zarodnimi celi-

cam. Posebej pri tej temi se je razvilo živahno razpravljanje o uspešnosti različnih pristopov. Kar nekaj udeležencev, uglednih strokovnjakov za rehabilitacijo, je pokazalo rezultate, podobne tistim po premostitvenih posegih. Ko je razprava postala že skoraj prevroča, je vanjo posegel duhovni vodja srečanja, prof. Dimitrijević, in pojasnil namen srečanja: srečanje se imenuje »šola« zato, da bi se raznorodni vrhunski strokovnjaki spoštljivo poslušali in da bi slišali drug drugega; da bi slišali različna mnenja; da bi o njih razpravljali in izbirali ter načrtovali smeri razvoja rehabilitacije po paraplegiji, saj rezultati še vedno niso zadovoljivi.

Mnogo novih podatkov in pogledov so dala poročila Stena Grillnerja o sposobnostih izolirane hrbtenjače za upravljanje gibov. Grillner dela na Oddelku za nevroznanosti, Karolinski inštitut, Stockholm. O isti temi, a predvsem z vidika biokemije in sinaptičnih prenašalcev, so poročali njegovi neposredni in tudi idejni

sodelavci iz drugih ustanov, nevroznanstvenih oddelkov z vsega sveta. Pojem in predstava CPG sta dokazana in sprejeta, sposobnosti CPG pa močno presegajo ustaljene predstave. CPG lahko spreminja motorične vzorce v širokem obsegu glede na senzorične informacije. Spinalna mačka lepo hodi po tekočem traku, kakor vemo že iz predmeta fiziologija na dodiplomskem študiju. Takšna hoja pa se spremeni v eleganten, povsem popoln galop, ko začne tekoči trak teči hitreje. CPG popolnoma spremeni motorično aktivnost, brž ko se spremeni samo senzorični vzorec iz zadnjih okončin. Težje kot pri spinalni mački je aktivirati CPG pri spinalni podgani in še težje pri človeku. Težje res, vendar ne nemogoče. Po mnenju večine udeležencev »poletne šole« se uspehi rehabilitacije človeka s paraplegijo skrivajo prav v uspešni aktivaciji CPG.

Grillner in sodelavci so pregledno opisali pomembne nevronske povezave mrežja CPG pri sesalcih. Poznani so tudi pomembni ekscitacijski

in inhibicijski prenašalci v sinaptičnih povezavah, in prav v to področje so usmerjene tekoče raziskave CPG. Zelo uporaben model za študij nevronske povezave v sinaptičnih prenašalcih v mrežjih CPG je živi fosil; mala ribica *Lam-blia*, dolga približno 5 cm. Za elektrofiziološke raziskave povezav in prenašalcev uporabljajo preparat dela hrbtenjače z aferentnimi in eferentnimi koreninami, ki lahko razumno dolgo preživi v hranilnih tekočinah. Korenine dražijo, njihovo aktivacijo registrirajo in analizirajo. V hranilno tekočino se lahko dodajajo transmi-torji in modulatorji. Tako proučujejo povezave interneuronskega sistema hrbtenjače in učinke dodanih učinkovin na interneuronsko aktivnost. Grillner meni, da je to idealen preparat CPG hrbtenjače, ki je neverjetno podoben po sestavi in biokemiji interneuronskemu sistemu sesalcev. Glede na to trdi, da je bil CPG sesalcev zakoličen že pred 300 milijoni let in se od takrat ni več bistveno spremenil. Postal je le obsežnejši.

Pri poskusnih živalih je mogoče izsledke biokemičnih raziskav izkoristiti za aktivacijo CPG. Videli smo presunljiva izboljšanja koordinirane motorične aktivnosti spinalne podgane, ki je po medikamentnem tretmaju pričela uspešno stopati po tekočem traku. Znanje na tem področju pa še ne zadošča za poskus medikamentne aktivacije CPG pri človeku. Pri človeku je uspešna aktivacija CPG še vedno vezana na metode fizikalne medicine in rehabilitacije. Te so lahko izredno uspešne; tako uspešne, da se samo pri manj kot 20 odstotkih primerov paraplegije razvije nadležna spastičnost (Wagih El Masri), mnoge ljudi s paraplegijo pa rehabilitacija usposobi za hojo ob opori. Na ta način lahko shodijo paraplegiki s popolno izgubo supraspinalnih povezav, z diskompletno in inkompletno paraplegijo. Največ paraplegij z oceno ASIA A se lahko pomakne v skupino C. Večinsko mnenje udeležencev je bilo, da je uspeh predvsem odvisen od sistematičnosti rehabilitacije in zdravljenja medicinskih problemov paraplegikov. Impresivno je bilo videti, kako so paraplegiki lepo hodili ob opori in pomoči v petek in koliko slabša je bila njihova hoja v ponedeljek, po dveh dneh počitka.

Kar nekaj poročil je bilo o poskusih uporabe matičnih celic različnega porekla pri ljudeh. Nevroni, nastali iz matičnih celic, naj bi premostili področje poškodovane hrbtenjače in s tem popolno spinalno okvaro preoblikovali v delno. S to mislijo so matične celice vsajali v področje spinalne poškodbe, drugi nad in pod to področje ali na vsa tri mesta. To delo je v svetu pritegnilo mnogo pozornosti. Tovrstne operacije so potekale praktično povsod, od Amerike in Kanade, Evrope, Avstralije do Azije; najštevilnejše so bile na Kitajskem. Po mnenju večine avtorjev so bili uspehi teh posegov

dobri. Popolne paraplegije so se pri velikem deležu poškodovancev popravile iz ocene A v B, nekaj pa celo v ASIA C. Vsi, ki so poročali o teh rezultatih, so po operacijskem posegu uporabljali tudi intenzivno fizioterapijo, v nekaterih centrih celo do pet let. Centri, ki ne uporabljajo implantacije matičnih celic, pa so pokazali povsem enake rezultate, vendar pa je njihova zahteva, da mora rehabilitacija človeka s paraplegijo doseči uspeh v povprečju že v enem letu. Slišali smo tudi poročila, po katerih je enake uspehe dosegla implantacija delov perifernih živcev v področja poškodovane hrbtenjače. Prav presenetljivo pa je, da nihče od avtorjev teh poročil ni napravil avtopsije, ki bi lahko dokazala pravilnost predpostavke, da implan-tirane matične celice ali implantirani vsadki perifernih živcev zares izboljšajo povezave dolgih motoričnih ali senzoričnih spinalnih prog med strukturami nad poškodovano in pod poškodovano hrbtenjačo. Očitno je, da je pri njih umanjala želja po preverjanju predpostavke, da vsajeni deli perifernih živcev ali matične celice zares vsaj kolikor toliko premostijo mesto poškodovane hrbtenjače. Bolj specifične in uporabne uspehe so dali vsadki med koreninami nad mestom spinalne lezije in perifernimi živci pod lezijo, s katerimi so bile omogočene nekatere kritične motorične funkcije. Podobni so bili rezultati premeščanja nasadišč in prijemališč mišic z inervacijo nad mestom lezije na mesta mišic z inervacijo pod mestom lezije.

Rezultate poizkusov premostitve spinalne poškodbe je precej osvetlilo spoznanje iz eksperimentalnih študij skupine Martina Schwaba iz Züricha: izolirali so namreč snov, ki v centralnem živčevju preprečuje brstenje nevronov in njihovo funkcionalno povezovanje. Imenovali so jo preprosto *Nogo*. Ta snov tudi preprečuje, da bi vsajene matične celice ustvarjale uspešne premostitve čez mesto poškodbe hrbtenjače. Prepričani so, da bi bilo vsajanje dobro izbranih in na ustrezen način vzgojenih matičnih celic morda uspešno, če bi bilo mogoče deaktivirati *Nogo*. To ni povsem nemogoče; za *Nogo* so našli protitelesa, ki jih za eksperimentalno delo skupine izdeluje Novartis. To poročilo se je lepo ujemalo z ugotovitvami Byrona Kakulasa iz Perth, Avstralija, ki je velik del svojega strokovnega dela posvetil morfološkim študijam poškodbe hrbtenjače. Opravil je več kot 1200 avtopsij. Opozoril je na dve pomembni dejstvi. Prvo: nikoli ni našel aksonov, ne ascendentnih, descendentnih ali propriospinalnih prog, ki bi preraščali področje poškodovane hrbtenjače. Če so nevroni brsteli, so se ustavili ob bazilarni membrani, ki omejuje poškodovano hrbtenjačo. Uspešnejše so brsteli samo periferni senzorični ali motorični nevroni. In drugo: poškodba hrbtenjače je običajno obsežna in zajema nekaj

segmentov. Le izjemoma poškodba prekine vse povezave, skoraj vedno se najde večje ali manjše število aksonov, ki niso utrpeli poškodbe. Vsa poškodba hrbtenjače pa ne nastane ob nezgodi. Pomemben del kronične prizadetosti hrbtenjače je posledica brazgotinjenja in drugih procesov, ki potekajo po poškodbi. Kirurgija in nega, ki zmanjšata posledice teh procesov, sta potrebni in koristni.

Zaključne misli »poletne šole« je podalo več udeležencev. Wagih El Masri iz Anglije, predsednik Mednarodnega združenja za hrbtenjačo (ISCOS), se je spraševal, kaj moramo vedeti o naravnem poteku popravljanja po travmatski poškodbi hrbtenjače, kakšne preglede, ocene in meritve je treba napraviti, da bi vedeli, s kakšno poškodbo hrbtenjače imamo opraviti, katere in kakšne so še ohranjene funkcije in kakšno popravljanje lahko na osnovi teh podatkov pričakujemo. Justin Brown iz ZDA je govoril o funkcijski nevrokirurgiji poškodovane hrbtenjače. Milan R. Dimitrijevic iz Houstona, ZDA, Dunaja in Ljubljane je razpravljal o klinični praksi obnovitvene nevrologije pri poškodbah hrbtenjače.

Iz zaključnih besed je bilo razvidno, da ni dobrih meril za ocenjevanje prizadetosti poškodovane hrbtenjače in uspešnosti popravljanja po poškodbi. Očitno je bilo, da se večina kritik nanaša na pomanjkanje meril za oceno in analizo preostalih supraspinalnih povezav in ohranjenih spinalnih mehanizmov, ki pa precej odločajo o uspešnosti rehabilitacije. Možnosti za izboljšanje na tem področju so pokazale delavnice o metodi *ocenjevanje možganskega upravljanja gibanja* (Brain Motor Control Assessment – BMCA), ki so jo razvili v Houstonu, in o metodi *ocenjevanje funkcije hrbtenjače pri človeku*, ki so jo razvili na Dunaju. Delavnice so se vrstile ves teden vsako popoldne.

Druga pomembna zaključna ugotovitev je, da imamo na eni strani dobre zdravnike, ki skrbijo za ljudi po hudi poškodbi hrbtenjače, na drugi pa dobre znanstvenike, ki imajo pomembne eksperimentalne podatke, ki bi bili koristni in tudi kmalu uporabni za dobro rehabilitacijo po hudi poškodbi hrbtenjače. Med obema stranema manjka vmesni člen – strokovnjaki, ki bi lahko v krajšem času prenesli novo eksperimentalno znanje v klinično prakso.

Predsednik Sklada Stiftelsen, Nils Andresen, je zaključil »šolo« z mislijo, da ni optimist, ker so problemi popravljanja upravljanja gibanja težavni, vendarle pa upa, da bo pametno načrtovano delo v doglednem času prineslo občuten napredek rehabilitacije po hudi poškodbi hrbtenjače.

Šola ultrazvočne diagnostike

Ultrazvočni pregled v drugem trimesečju nosečnosti

Sabina Senčar

»Zakaj ni vsak dan tako, kot je bilo na dr. Pušenjakovem brezplačnem ultrazvoku, tisto nedeljo, 19. oktobra letos?«

Izjemna kakovost - Na Ginekološki kliniki je od 16. do 19. oktobra potekala Šola ultrazvočne diagnostike, namenjena ultrazvočnemu pregledu v drugem trimesečju nosečnosti.

Razlog, zakaj bi rada napisala nekaj besed o tokratni Šoli ultrazvočne diagnostike, je v njeni izjemni kakovosti. V več letih svojega izobraževanja sem obiskala množico izobraževanj s področja ultrazvoka in tokratna Šola ultrazvočne diagnostike je presežek vseh dosedanjih, tako po vsebini kot po organizaciji.

Šola ultrazvočne diagnostike je bila namenjena ultrazvočnemu pregledu ploda v drugem trimesečju nosečnosti, uradno še vedno najpomembnejšemu ultrazvoku v nosečnosti. Z ultrazvokom preiskujemo morfologijo ploda.

V grobem je bilo strokovno srečanje razdeljeno na dva dela: začetni del, namenjen temeljnemu znanju, in drugi del, ki je vseboval nadgradnjo znanja s praktičnim delom. Število udeležencev se je v drugem delu srečanja podvojilo, verjetno tudi zaradi mednarodnih predavateljev, ki so bili povabljeni (prof. Kypros Nicolaides, dr. Karim Kalache, dr. Roza Bataeva).

Iskreno so tudi mene privabila svetovno znana imena predavateljev. Mednarodna udeležba je bila velika začimba Šole ultrazvočne diagnostike. Pa me niso presenetili oni, pač pa množica predavateljev naše klinike, ki so bili odlični.

Predavanja temeljnega znanja ultrazvoka so v celoti pripravili naši kolegi z Ginekološke klinike, UKC Ljubljana, in iz Centra za fetalno kardiologijo, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana. In skoraj v celoti so bila odlična. Rezultati oddanih anket z oceno predavanj so po uvodnih dveh dneh to dokazali. Tako za organizacijo šole kot za obveščanje o šoli je bila povprečna ocena 4,93 (najvišja ocena je bila 5). Predavatelji so bili zelo visoko ocenjeni (od 3,47 do 5). Le dve predavanji od 27 sta bili ocenjeni pod 4, 17 predavanj pa je dobilo oceno nad 4,5. Nobeno presenečenje ni več brezhibno, zanimivo, jedrnat in slikovito predavanje prof. dr. Ksenije Geršak in predsednice organizacijskega odbora in trenutno vodilne slovenske strokovnjakinje za področje ultrazvoka, doc. dr. Nataše Tul Mandič. Presenetili so mlajši predavatelji, mag. Gorazd Kavšek in mag. Lili Steblovnik, ki sta na zanimiv in natančen način predstavila tudi redkejša patologije, odkrite z ultrazvokom, npr. plodov skelet in posteljica. Najmlajša predavateljica, mag.

Miha Lučovnik in Nataša Vrhkar, dr. med., sta bila odlična, poslušalci pa so ju nagradili z najboljšimi ocenami.

Kardiologija ploda - Prvi dan je bil v veliki meri namenjen kardiologiji ploda. Prirojene srčne napake so med vsemi prirojenimi napakami organov in organskih sistemov najpogostejše, žal pa jih pred rojstvom odkrijemo le do 50 odstotkov. Doc dr. Samo Vesel s Pediatrične klinike, Centra za fetalno kardiologijo, nam je v odličnih štirih predavanjih poskušal približati področje fetalnega ultrazvoka srca, s katerim se ukvarja. Predavanje je bilo odlično, zelo razumljivo, z ogromno slikovnega gradiva in brezhibno predstavljeno. Poslušalci so ga nagradili z najboljšo oceno, z malo odbitka. V večini ambulant ni primernih ultrazvočnih naprav, ki bi omogočale idealno diagnostiko, zato se je zdelo predavanje preobsežno in podrobno. Človeška narava pa je do stvari, ki jih nismo zmožni v celoti doumeti in jih ponotranjiti z osebno izkušnjo, zadržana.

Vendarle je bila dr. Veselu za brezhiben nastop podeljena najboljša ocena.

Seveda je bila še vrsta res dobrih predavanj, ki so jih pripravili ginekologi, pediatri, genetiki, patologinja in psihologinja, sama prijetna presenečenja.

Tretji dan so predavale »veličine« iz sveta ultrazvoka: dr. Kypros Nicolaides, dr. Karim Kalache in dr. Roza Bataeva.

Predavanje petih ur - Dr. Nicolaides je v svojem značilnem slogu dvorano obdržal popolnoma budno in zagreto kljub rekordnim petim uram predavanja. Njegova energija mi je vzbudila željo, da poskusim en sam dim tistega,



»Dr. Pušenjakov ultrazvok«, mag. Stanko Pušenjak, dr.med., z udeleženci praktičnega dela (foto: Jelka Simončič)

kar je kadil med odmorom. Vložen denar za karto za njegovo predstavo je zagotovo boljše naložba kot denar za katerokoli kulturno prireditev poklicnih igralcev. Nihče ne spi na njegovem predavanju. Žal pa sama ne sodim med Nicolaidesove »believerje« (vernike), zato me je mačistični slog njegovega dolgega predavanja malo razjezil, nikakor pa ne pustil hladne. Tudi to je odlična podlaga za miselno premlevanje o vsebini njegovega predavanja in razprave s kolegi o argumentih za in proti njegovim izjemnim idejam.

Praktične vaje - Zadnji dan Šole ultrazvočne diagnostike so potekale praktične vaje iz ultrazvoka. Del je potekal na izposojenih računalnikih kot simulacija 3D-ultrazvoka, del pa na UZ-napravah in s pomočjo prostovoljk, nosečnic. Delo je bilo organizirano v majhnih skupinah. Skupino na računalnikih je vodila dr. Roza Bataeva. Njena mirna potrpežljivost in milina mi je potrdila vtis prejšnjega dne, da je neprekosljiva strokovnjakinja na svojem področju. Vsi v naši skupini smo si zaželeli še veliko ur preživeti v njeni učilnici.

Delo z najsodobnejšimi 3D-ultrazvočnimi aparati pa je bila pika na i. Preiskovanje nosečnic s tovrstno opremo je kot vožnja po najboljši avtocesti z res dobrim avtomobilom z avtomatskim menjalnikom, s katerim je vožnja udobna,



Doc. dr. Nataša Tul Mandić in prof. dr. Kypros Nicolaides, dr. med. (foto: Jelka Simončič)

varna, enostavna za vodenje in katerega pospeški in zavore te rešijo iz marsikaterе situacije. Kdo od nas ni na voznškem izpitu vozil slabšega avta, potem v letih življenja prešel na vedno

boljše znamke avtomobilov. Potem pa dobiš en krog z res dobrim avtom. Z dobrim avtom tudi začetnik pride hitreje in bolj udobno od točke A do točke B. Želim si vsak dan delati na tako dobrem UZ-aparatu, bom pa verjetno zmogla še naprej z njegovo starejšo, slabšo različico. Lažna tolažba, »kdor zna, zna tudi s slabšim orodjem«, morda prepriča koga drugega.

In za konec še ravno takšna zgodba prostovoljnih pacientk, ki so se s svojimi nosečimi trebuščki udeležile naše šole. Na forumu niso mogle dovolj prehvaliti »dr. Pušenjakovega brezplačnega UZ«, kjer so dobile vse informacije, ki so si jih želele o svojem rastočem plodu, v spomin so dobile tudi zgoščenko s filmom brcanja malega potomca. Med čakanjem so dobile tudi hrano in pijačo. Niso čakale v dolgi vrsti v čakalnici. Vsi so bili izjemno prijazni. Tako kot jaz, se bodo nekoč ob neki drugi preiskavi z UZ vprašale: »Zakaj ni vsak dan tako, kot je bilo na dr. Pušenjakovem brezplačnem ultrazvoku, tisto nedeljo, 19. 10. 2008?«

Praktične vaje iz ultrazvoka je omogočilo podjetje Medison.



Simulacija na računalnikih 3D UZ, učna ura dr. Baetaeve (foto: Jelka Simončič)

III. strokovni posvet o razvoju terapevtskega jahanja v Sloveniji

Metka Demšar, Sara Bertok

Tako v Sloveniji kot tudi v drugih evropskih in svetovnih državah se v zadnjih letih razvija terapija s pomočjo konja – TPK (Equine Assisted Therapy – EAT), ki predstavlja pomembni del fizikalne, psihosocialne in kognitivne (re)habilitacije oseb s posebnimi potrebami, dolgotrajno bolnih otrok in psihiatričnih bolnikov. Vodilni organizator usposabljanja in različnih drugih strokovnih izobraževanj na to temo je ustanova Fundacija Nazaj na konja s sedežem v Jahalnem centru Starošince, občina Kidričevo. 17. in 18. oktobra 2008 je Fundacija organizirala III. strokovni posvet o razvoju terapevtskega jahanja v Sloveniji, ki je letos potekal na Zavodu za usposabljanje, delo in varstvo (ZUDV) dr. Marijana Borštnarja Dornava.

Cilj posveta je bil seznanjanje o možnostih izvajanja TPK za različne ciljne skupine uporabnikov po načelih celostne, interdisciplinarne obravnave, izoblikovanje načrtov in strategij, povezanih z razvojem te vrste terapije, ter predstavitev izobraževalnega programa »Uposabljanje terapevtov in pomočnikov za izvajanje terapij s pomočjo konja«, v okviru katerega se je letos uspešno izobrazila prva generacija terapevtov v Sloveniji.

Terapija - Po uvodnih besedah Ide Jurgec, vodje defektološke dejavnosti na ZUDV Dornava in članice upravnega odbora Fundacije, je sledilo uvodno strokovno predavanje Pia Tillberg, vodilne švedske fizioterapevtke in strokovnjakinje za TPK. Med predavanjem z naslovom »Kaj je terapija s pomočjo konja« nam je orisala zgodovino terapevtskega jahanja, razjasnila osnovne pojme in predstavila področja in terapevtske cilje, ki jih lahko razvijamo, izboljšujemo in dosegamo preko terapije s pomočjo konja. Pia Tillberg se s tovrstnim terapevtskim pristopom ukvarja že od leta 1989. Posveča se predvsem osebam z nevrološkimi težavami, otrokom z avtizmom, osebam s poškodbo vra-

tne hrbtenice, v zadnjem času pa dela največ s pacienti po možganski kapi.

V drugem strokovnem prispevku z naslovom »Konj kot pomočnik pri obravnavi pacientov po možganski kapi« je Tillbergova predstavila svoje zadnje raziskovalno delo. V študiji so sodelovali odrasli pacienti obeh spolov v starosti od 34 do 60 let, ki so doživeli možgansko kap. Pacienti so se v okviru študije vključili v TPK. Na terapijo so prihajali enkrat na teden, vsak je imel svoj individualno prilagojen program jahanja, ki je vključeval pripravljalne aktivnosti (čiščenje konja, druženje s konjem itd.) in 30 minut jahanja. Študija se je odvijala na podlagi subjektivnega določanja počutja ter razpoloženja po TPK-ju. Z vsakim udeležencem je bilo opravljenih šest intervjujev: trije individualni in trije skupinski. Vsi udeleženci terapije so podali pozitivna mnenja in opisovali enkratne

občutke ob druženju s konjem, kar je prispevalo, poleg samih medicinskih dobrodejnih učinkov, tudi k dobremu počutju, k dvigu samozavesti, h krepitvi svojega jaza, k lažjemu soočanju z novimi izkušnjami in k povečanju želje do učenja ter k splošnemu izboljšanju kakovosti življenja. Tillbergova je svoje predavanje sklenila z zaključno mislijo »Delati na človeku, ne na njegovih nezmožnostih«, s katero je podprla vodilno nit strokovnega posveta – celovit pristop pri rehabilitaciji posameznika.

V nadaljevanju smo imeli možnost poslušati tudi izredno zanimivo predavanje slovenske nevrofizioterapevtke in hipoterapevtke Monike Zadnikar iz Zavoda za usposabljanje invalidne mladine Kamnik (ZUIM), ki nam je pojasnila »Zakaj je konj najboljši medij za gibanje medenice?«. Konj je ključni igralec tako pri hipoterapiji kot tudi pri ostalih podzvrsteh



Predavateljici iz tujine dr. Christa Walter (druga iz leve) in Pia Tillberg (prva iz desne)

terapije s pomočjo konja. Konjevo gibanje v koraku »oponaša« gibe, ki jih izvaja človek med hojo, zato se prav ta konjeva lastnost uporablja in izkorišča predvsem pri jahačih z gibalnimi in posturalnimi motnjami. Štiritačna hoja v koraku spodbuja medenični gib jahača antero-posteriorno, lateralno in rotacijsko (kar imenujemo »trodimenzionalni gib«), ki je značilen za človeško hojo. Otroci oziroma osebe, ki so gibalno delno ali popolnoma omejene, teh gibov niso zmožni sami naravno izvajati, zato potrebujejo pomoč, ki bi takšne gibe primerno spodbujala. Takšno gibanje neposredno vpliva na več dejavnikov: pravilna drža (bodisi stoje ali sede, npr. v invalidskem vozičku), mišični tonus pri sproščanju spastičnosti oziroma hipotonije, dihanje in prebava, sproščanje sklepnih kontraktur, izboljšanje ravnotežja, senzorična stimulacija itd. Sam konj deluje kot terapevt, ni zgolj pripomoček in je koristno dopolnilo fizioterapevtske rehabilitacije.

Sledila so predavanja nekaterih udeležencev »Upošabljanja terapevtov in pomočnikov za izvajanje terapij s pomočjo konja«, ki so svoje profesionalno delo že začeli dopolnjevati s pristopom TPK-ju. Slišali smo zanimive predstavitve: diagnosticiranje in spremljanje napredka pri TPK-ju (Barbara Bračko, abs. spec. in reh. ped.), celostna obravnava s pomočjo konja v CUDV Draga na Igu (Irena Stergar Remškar, prof. def.),

izbira konja za TPK (Pegi Zakrajšek Stergar, prof. def.), agresivni otrok v družbi konja (Tanja Petrovič, dipl. vzg. pred. otrok) in vpliv TPK-ja na otroke s cerebralno paralizo (Sara Bertok, dr. med.). Konkreten prikaz koristi TPK-ja nam je predstavil Jože Bregar, inštruktor jahanja za osebe s posebnimi potrebami, ki je predstavil projekt »Konjeniški krožek« na OŠ v Veržeju. Izkazalo se je, da so mladostniki, vpleteni v delo skonjem, začeli spreminjati svoje problematično vedenje in obnašanje, tako v skupini kot tudi sami s seboj.

Praktična delavnica - Drugi dan srečanja se je še naprej nadaljeval na mednarodni ravni, saj nam je bilo prikazano delo terapevtskega centra Therapeutisches reiten in Kärnten – TRIK iz Avstrije, ki ga vodi dr. Christa Walter, dr. med., specialistka medicine dela in športa. Christa Walter pri svojem delu z otroki in mladostniki z različnimi težavami, bodisi socializacijskimi, kognitivnimi, gibalnimi in psihičnimi, zelo uspešno združuje medicinski pristop s terapijo s pomočjo konja. Po krajšem predstavitvenem predavanju je dr. Walterjeva izvedla tudi praktično delavnico, na kateri smo udeleženci posveta aktivno sodelovali v različnih vajah in se prepričali, kako lahko na enostaven, zabaven in hkrati strokoven način celostno pristopimo do otroka.

Usposabljanje terapevtov - V zaključnem

delu je moderatorka Ida Jurgec povzela zaključke z lanskega posveta in pojasnila, katere izmed zastavljenih nalog so bile že dosežene. Eden izmed dosežkov je zagotovo izpeljava izobraževalnega programa »Usposabljanje terapevtov in pomočnikov za izvajanje terapije s pomočjo konja«. Koordinatorica izobraževalnega usposabljanja, Metka Demšar, je program podrobno predstavila in bodočim kandidatom za nov ciklus izobraževanja, ki se bo pričel v začetku januarja 2009, postregla z bogatimi informacijami.

Smernice - III. strokovni posvet je uspešno prikazal razcvet terapije s pomočjo konja v Sloveniji. V zaključni razpravi smo opredelili tudi smernice, po katerih naj bi se ravnal nadaljnji razvoj. Prvi skupni korak je vzpostavitev enotne dokumentacije za spremljanje napredka, ki bo temeljila na celostnem pristopu k človeku: krepitev in spodbujanje človekove fizične, psihične, socialne ter kognitivne ravni, spodbujanje človekovih zmožnosti in pozitivne samopodobe, njegove volje in sposobnosti učenja, pridobivanje novih izkušenj, prilagajanje različnim situacijam... Nenehno prizadevanje, da bi z novimi načini in pristopi pripomogli k večji kakovosti življenja sočloveka, predstavlja najvišjo obliko pomoči in zaokrožuje vsakodnevno stremenje h končnem cilju – celostni obravnavi posameznika. ■



Udeleženci posveta na delavnicah v družbi prijaznih štirinožnih terapevtov

Obisk zgodovinsko-medicinskega Dunaja

Tomaž Rott in Zvonka Zupanič Slavec

Tudi letos so študentje 3. letnika medicine na pobudo doc. dr. Zvonke Zupanič Slavec obiskali Dunaj. Predvideni program je bil obsežen in skoraj v celoti izpeljan: ogled Državnega muzeja za patologijo v stari psihiatrični bolnišnici Narrenturm, voden ogled stare Splošne dunajske bolnišnice in po kosilu ogled zgodovinsko-medicinskega muzeja Josephinum. Zaradi velikega števila udeležencev ekskurzije ni bilo mogoče obiskati nove dunajske bolnišnice.

Zanimanje za obisk Dunaja je bilo veliko, saj je odšlo na pot z dvema avtobusoma skoraj 100 študentov. Po »sončni« uri so odpotovali zgodaj zjutraj, ob treh, v zoprnem vremenu z nalivi dežja. Tako so tudi študentje, sicer navajeni nočnega »žuranja«, z zibanjem avtobusa eden za drugim zaspali..., njihove sanjajoče podobe pa bi lahko uporabil marsikateri likovni umetnik za prikaz različnih otožnih in nostalgčnih razpoloženj in motivov. Kasneje, preko dneva, pa se je zrcalila tudi študentska mladostna neposrednost.

Morda bo med omenjenimi študenti postal kakšen pomemben Slovenec, ki bo deloval na Dunaju ali bo z njim tesno povezan. Takih je v naši zgodovini kar nekaj.

Dunaj je bil namreč pred Beogradom in Brusljem še pred slabim stoletjem naše glavno mesto, kjer so se izobraževali mnogi Slovenci in se kasneje, tako na Dunaju kot v širšem, predvsem srednjeevropskem prostoru, uveljavili na različnih področjih delovanja. Nekaterih naših velžena in velmož se bomo spomnili v posebnem prispevku.

Dunaj ima veliko zanimivosti in med njimi tudi najstarejšo in največjo **univerzo** v nemško govorečem svetu, ki jo je leta 1365 ustanovil Rudolf IV (Alma Mater Rudolphina).

Dolgo tradicijo ima tudi medicinski študij. Leta 1389 je stopil v veljavo prvi statut medicinske fakultete, v letu 1404 omenjajo prvo anatomsko sekcijo trupla. Od leta 1517 naprej je znano, da je medicinska fakulteta nadzirala brivce, kirurge ter farmacevte. Leta 1555 je bila

ustanovljena katedra za kirurgijo, od leta 1642 pa so zagotavljali ustrezno izobrazbo za babice.

Stara bolnišnica na Dunaju je iz leta 1686, iz obdobja po drugem turškem obleganju Dunaja. Klinično delo se je pričelo razvijati po ustanovitvi splošne bolnice leta 1784.

Leta 1785 Jožef II. ustanovil medicinsko-kirurško akademijo Josephinum.

V 19. stoletju so se kot prve na svetu ustanovljale klinike za dermatologijo, okulistiko in otorinolaringologijo.

Današnja Medicinska dunajska univerza (Medizinische Universität Wien) z največjo klinično bolnišnico (Allgemeine Krankenhaus – AKH) v Evropi, ki zajema preko 30 univerzitetnih klinik in kliničnih institutov, tako gradi na 640 letih zgodovine in tradicije. Stavbe stare splošne bolnišnice pa od leta 1998 služijo kot univerzitetni kampusi za humanistične študije.

Verjetno so posebnosti medicinskega študija in dela narekovala, da se je **medicinska fakulteta leta 2002 odcepila od dunajske univerze**, polno samostojnost in neodvisnost pa doživela leta 2004. Posebnosti (izjemno dolg študij, nujne specializacije, stalno dodatno izobraževanje, pavšalno poenoteni kriteriji za doseganje akademskih nazivov na po delu pov-

sem različnih fakultetah, paralelne neusklajene zahteve oz. kriteriji za doseganje akademskih nazivov s strani fakultete oz. univerze in hkrati drugačne zahteve za ohranjanje licenc s strani zdravniške zbornice itd.) tudi v naših razmerah niso razumljene in niti upoštevane. Velikokrat se radi primerjamo s tujino. Ali se bomo tudi v tem primeru zgledovali po tujih zgledih, saj samostojne medicinske fakultete izven univerz niso nobena posebnost in redkost, ampak odraz realnega stanja.

Poleg univerze je bil za Slovence na Dunaju pomemben tudi **Avguštinej**, ki je deloval v letih od 1816 do 1916. Gojenci so študirali teologijo, med njimi tržaško-koprski škof Jernej Legat (Naklo, 1807 – Trst, 1875), ljubljanski škof Anton Bonaventura Jeglič (Begunje, 1850 – Stična, 1937), teolog, slovenski politik, sociolog, prvi krščanski socialist med Slovenci, pisatelj in časnikar Janez Evangelist Krek (Sveti Gregor, 1865 – Šentjanž pri Sevnici, 1917) in goriški nadškof Frančišek Borgia Sedej (Cerkno, 1854 – Gorica, 1931).

Med zanimivosti na Dunaju za medicinca sodita nedvomno Državni muzej za patologijo v stari psihiatrični bolnišnici Narrenturm (stolp norcev) in Zgodovinsko-medicinski



Ekipa, coach na desni strani



»Stolp norcev«



Multipli mielom

muzej Josephinum z znamenitimi anatomske-mi voščeniimi figurami in nič manj znamenito knjižnico.

Narrenturm so zgradili leta 1784, v času vladanja cesarja Jožefa II., kot prvo psihiatrično bolnišnico. Arhitekturo je zasnoval Isidor Canevale. Petnadstropna ovalna stavba ima okna nekdanjih bolniških sob za 200 do 250 bolnikov obrnjena navzven, tako je bila bolnišnica tarča radovednih Dunajčanov, ki so si lahko tudi ogledovali početje bolnikov. Verjetno je bil to tudi eden od vzrokov, da so leta 1866 bolnišnico zaprli, saj so mnogi menili, da je »stolp norcev« za Dunaj prava sramota, temna in morbidna stran znanosti. Na eni strani so bili psihiatrični bolniki zaporniki družbe, na drugi pa vir zabave. Morda od tu izvira misel, da »svet je stolp norcev«, misel, ki je verjetno še danes aktualna – čim bolj se zapletamo v vsakdanjih težavah, tem bolj sebi in predvsem drugim grenimo življenje z nesmiselnimi in nedomišljenimi ukrepi.

Stavba Narrenturm je kasneje postala dom za sestre, zdravnike, v njej so bile različne delavnice za potrebe univerzitetne bolnišnice. Leta 1971 je v njej dobil prostor Zvezni državni patoanatomski muzej (Pathologisch-anatomische Bundesmuseum), ki so mu od leta 1993 namenili celotno stavbo in je sedaj v lasti dunajske univerze. Za njegovo delovanje pa je očitno premalo denarja. Le del stavbe je namenjen obiskovalcem, podobno tudi le del stare zbirke preparatov, saj je mogoče videti le slabo petino od približno 5000 preparatov. Ti predstavljajo patologijo

človeškega telesa in tudi nekaterih patoloških sprememb na živalih. Razstavljeni eksponati predstavljajo tako »suhe« kot »moke« preparate, razne odtise v vosku oz. parafinu. Verjetno je tu redka prilika videti določene bolezenske spremembe, ki so krojile življenje prebivalcev v prejšnjih stoletjih in jih danes praktično ne vidimo več. Žal nisem mogel dojeti ne-ključa urejenosti preparatov, ki niso dosledno urejeni ne po organskih sistemih, ne po boleznih. Zaradi prestrogega režima nadzora obiskovalcev je bilo težko fotografirati posamezne zanimive primere. Žal tudi ni pisnih materialov za nenemško govoreče goste. Morda so za laične obiskovalce nekateri skorajda šokantni preparati zanimivi, medicinci pa bi pričakovali nekaj več, kar bi koristilo kot dopolnitev študija.

V zadnjih letih je muzej obiskalo približno 15.000 gostov: srednješolci z učitelji, turisti, zdravniki z vsega sveta, antropologi, genetiki, medicinske sestre, prosectorji, kirurški asistenti. Verjetno bi morali biti obiski te heterogene množice vseeno bolj prilagojeni posameznikom oziroma skupinam.

Ob obisku muzeja sem se spomnil bogatih poučnih in sistematično urejenih zbirk preparatov s patološkimi spremembami na inštitutih za patologijo v Pragi, kjer je tudi delovala vrsta uglednih patologov in zdravnikov.

Zgodovina patološkega muzeja je zanimiva. Ustanovljen je bil leta 1796, v času cesarja Franca I., kot Patološko-anatomski inštitut. Iz časa predstojništva Laurenza Biermayerja izvira

prvi na roko napisani katalog preparatov. Leta 1829 je postal predstojnik Johann Wagner, ki je obduciral leta 1827 umrlega Beethovna. Skupaj z znanim patologom Carlom von Rokitskym (ki je nasledil predstojništvo inštituta leta 1832) sta ugotovila, da je Beethoven umrl zaradi za alkoholizem sicer nekoliko nenavadne makro-nodularne jetrne ciroze, ki se je kazala tudi z zlatenico. Okvaro sluha je Wagner pripisal aterosklerozi arterij, ki prehranjujejo slušne živce. Zadnja leta dokazujejo, da je smrti botrovala zastrupitev s svincem, ki se je kopičil tako zaradi s svincem bogatih obkladkov kot peroralnih pripravkov. Nekateri pripisujejo multiorgansko prizadetost Beethovna avtoimunski bolezni, celo sistemskemu eritematoznemu lupusu. Mimogrede, ko stopiš iz okvirov stare splošne bolnišnice, se lahko ustaviš v čez cesto stoječi cerkvi, kjer je Beethoven pokopan.

Zgodovinsko-medicinski muzej **Josephinum**



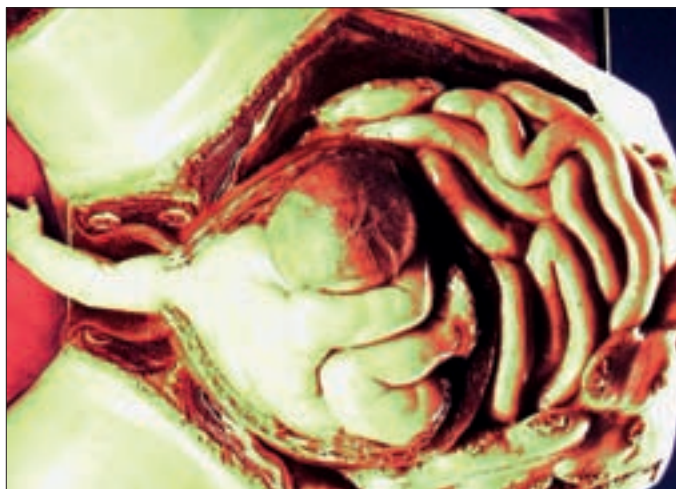
Josephinum (foto Dejan Praper)

z znamenitimi anatomskimi voščenimi figurami in znamenito knjižnico je v prostorih mogočne stavbe, ki je od leta 1785 predstavljala medicinsko-kirurško akademijo. Zgradbo je gradil že znani Isidor Canevale. Ime je dobila po ustanovitelju akademije Jožefu II.

Anatomski in z ginekologijo ter porodništvom povezani voskasti preparati so v 200 letih od nastanka ohranili prvotno podobo. Na željo samega cesarja, ki je preparate videl leta 1780 v muzeju Reale Museo di Fisica e Storia Naturale (La Specola) v Firencah, jih je naredil firenčan Pietro Leopoldo v sodelovanju s fiziologom Felicejem Fontano, anatomom Paolom Mascagnijem in modelarjem Clementejem Susinijem. V letih od 1784 do 1788 so napravili 1192 modelov, ki so bili shranjeni v 368 zabojih iz palisandrovine, opremljenih z beneškim steklom. Osnova za preparate so

bili bakrorezi tedaj najboljših anatomov. Zbirko predstavlja pet večjih skupin: vezi in mišice, srce, žile in limfatični sistem, notranji organi, možgani, hrbtnjača in čutila ter ginekološki

preparati. Predvsem zbirka ginekoloških preparatov je enkratna in s 102 preparatoma v 42 zabojih največja na svetu.



Porod

Dva izmed preparatov sta deležna posebne pozornosti, ker sta razstavljiva, predstavljata pa srce in t.i. medicinsko Venero.

Knjižnica je del knjižnice Medicinske univerze na Dunaju in obsega preko 10.000 del, med njimi jih je preko 6000 natisnjenih pred letom 1800, najstarejša knjiga pa je iz leta 1478. Zbirka slik z medicinsko tematiko predstavlja približno 60.000 del. Poleg tega najdemo v muzeju zbirko rokopisov nekaterih pomembnih znanstvenikov.

Ni čudno, da so bili z obiskom vsi zadovoljni. Morda bi se v prihodnje zaradi primerjav usmerili tudi v druge stare medicinske fakultete, kjer so študirali naši predniki, tako v Padovi kot Innsbrucku. ■

Zdravniki specialisti družinske medicine v Pragi

Katerina Bubnič Sotošek, Vojislav Ivetić

Kolegi, člani tretje modularne skupine za specializacijo (leto 2004 do 2006), sedaj vsi že po opravljenem specialističnem izpitu, nadaljujemo z dobro prakso strokovnih ekskurzij v tujini in pridobivanja novih izkušenj in znanj.

V dogovoru z Združenjem zdravnikov družinske medicine (ZZDM) in njegovim predsednikom prim. prof. dr. Jankom Kersnikom je kolegica Jana Golub, dr. med., iz Slovenske Bistrice organizirala strokovno ekskurzijo v češko prestolnico Prago.

Ekskurzije smo se udeležili zdravniki specialisti družinske medicine, ki smo bili med specializacijo del tretje modularne skupine (generacija od 2004 do 2006), ter trije medicinski tehniki, ki delajo v službi nujne medicinske pomoči v ZD Slovenska Bistrica. Imeli smo posebno čast, da je bil med nami tudi doc. dr. Bogdan

Čizmarevič, predstojnik Oddelka za ORL in maksilofacialno kirurgijo UKC Maribor. Še en dokaz, da se sodelovanje in komunikacija med kolegi različnih ravni zdravstvenega varstva vsakodnevno izboljšuje. ☺

Naša pot se je začela v zgodnjih jutranjih urah 18. oktobra 2008. Z avtobusom smo se iz Ljubljane preko Maribora podali proti Češki republiki in že zgodaj popoldne prispeli v Prago. Nastanili smo se v hotelu v bližini postaje podzemne železnice, kar je bilo odlično izhodišče za vse naše ogleds. Pozni večer ter ves naslednji dan smo izkoristili za ogled Prage, preizkušanje čeških kulinaričnih dobrot in neformalno druženje ter izmenjavo izkušenj iz vsakodnevnih praks.

V ponedeljek, 20. oktobra, pa se je začel strokovni del naše ekskurzije.

Podali smo se na Katedro za družinsko medicino, kjer nas je sprejela asist. dr. Jangova. Prim. dr. Bohumil Seifert, sicer predstojnik katedre, je bil namreč zaradi službenih obveznosti odsoten.

Dr. Jangova je pripravila predavanje, v katerem nam je na kratko predstavila študij medicine, specializacijo iz družinske medicine in organizacijo zdravstvenega sistema na Češkem.

Univerza v Pragi je ena najstarejših v Evropi, ustanovil jo je že Karel IV. v 15. stoletju.

Trenutno je v celotni Češki republiki sedem medicinskih fakultet, od tega so tri v Pragi.

Študij medicine traja šest let. Češka republika ima približno 10,2 milijona prebivalcev, za katere skrbi 5100 zdravnikov družinske medicine, ter 2200 pediatrov na ravni osnovnega zdravstvenega varstva. Na tej ravni je organiziran tudi hospic, kar le delno plačuje zavarovalnica, ter patronažna služba.

Po letu 1990 je večina zdravnikov družinske medicine (96 odstotkov) samozaposlenih (koncesionarji, zasebniki), ki imajo podpisano pogodbo z državo. Plačilo je odvisno od glavarine ter od nekaterih storitev, odvisno pač od pogodbe, ki jo je zdravnik podpisal. Le izjemoma je zdravnik družinske medicine

zaposlen v javnem zavodu. Primerjava z našim sistemom se je v burni razpravi zdela skoraj neizogibna! ☺

En zdravnik skrbi za približno 1550 odraslih, pediater pa za 970 otrok. Glede opredeljenih odraslih oseb so tudi tokrat češki kolegi nekoliko na boljšem. Bolnik mora ob vsakem obisku pri osebnemu zdravniku plačati en evro, prav tako pa je treba plačati tudi participacijo pri predpisu vsakega recepta posebej. Na en recept se lahko predpišeta dve zdravili. Prav med našim obiskom je bila Češka republika v predvolilnem obdobju, kjer je bila ena od pomembnih tem ukinitvev prav te participacije. Vprašali smo se, katera »pogumna« politična opcija bi si pri nas upala izpeljati proces participacije obiska po vsaj en evro? ☺

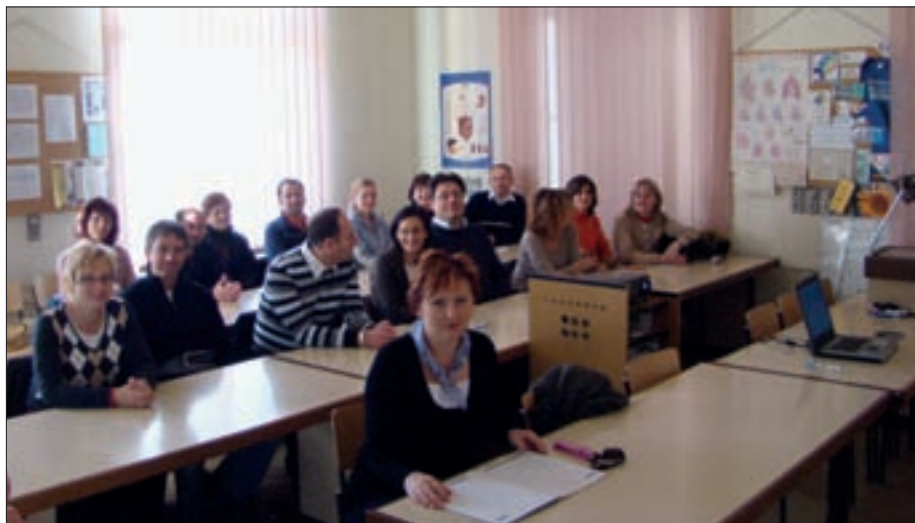
Zdravniki družinske medicine na Češkem niso »vratarji« (ang. »gatekeeper«) sistema. Napotnica **ni obvezna** za obisk kliničnega specialista. Kolegica dr. Jangova je navedla primer svojega bolnika, ki je samoiniciativno v enem mesecu opravil pregled pri treh ortopedih in pri vsakem od njih še MRI kolena. Vse to seveda na stroške zavarovalnice(!?). Sedanja vlada si prizadeva za uvajanje obvezne napotnice in obvezne vloge »vratarja« zdravstvenega sistema s strani družinskih zdravnikov, ker je sedanji sistem finančno drag in nevzdržen!

Katedra za družinsko medicino je bila ustanovljena (še!) leta 1996. Prvi specialisti družinske medicine so izpit opravili leta 1998. Šele leta 2007 je izšel prvi učenik družinske medicine.

Študentje se z družinsko medicino srečajo v četrtem letniku, v kratkem tečaju (tri tedne), ki se ne ocenjuje. Pouk je organiziran v obliki predavanj, obiskov v ambulantah družinske medicine, različnih seminarjev. Opraviti morajo tudi 14-dnevno praktično usposabljanje v ambulanti družinske medicine kjerkoli na Češkem, kjer se naučijo nekaj osnovnih veščin komunikacije in ravnanja s pacienti.

Specializacija iz družinske medicine traja 48 mesecev, kar pomeni dve leti kliničnega dela, dve leti dela v ambulanti družinske medicine. Še vedno ni urejeno plačevanje specializantov, kar je najverjetneje razlog, da je lani na Češkem opravil specializacijo iz družinske medicine samo en zdravnik (!?). Tudi Češka se sooča z velikim pomanjkanjem družinskih zdravnikov.

Prav z veseljem smo poslušali, koliko so se kolegi iz Češke republike naučili pri nas, koliko sta se naši katedri uveljavljali v evropskem



Radovedni kolegi na obisku Katedre za družinsko medicino prve medicinske fakultete v Pragi

prostoru in kako so imena naših učiteljev (prof. Švab, prof. Kersnik) zelo znana tudi pri čeških kolegih.

Pogled v prakso - Po predavanju smo se razdelili v tri skupine in ločeno obiskali tri različne ambulate družinske medicine. Naša skupina je obiskala dr. Vojtiškovo, ki ima ambulanto v kletnih prostorih večstanovanjskega bloka, brez dostopa za invalide. Zmerno prijazna in še bolj zmerno zainteresirana kolegica nam je na kratko predstavila svoje delo. Paciente na pregled naroča, njen delavnik je dolg 8,5 ur. Tukaj je upoštevan tudi čas za konzultacije po telefonu. Opravlja tudi nekatere storitve, ki jih pri nas opravlja specialist medicina dela, npr. preglede za sprejem v službo, obdobjne preglede... Bolniški dopust pri posameznem pacientu lahko sama podaljšuje tudi do šest mesecev. Nadzora zavarovalnice praktično ni. Ni standardiziranih kartonov za medicinsko dokumentacijo. Obstaja sistem elektronske kartoteke, kolegica pa kljub temu sočasno vodi tudi papirnat evidenco.

Po neposrednih in zelo zanimivih izkušnjah iz ambulate je sledil obisk urgentne službe, centralnega centra za obveščanje v Pragi, ki velja za najbolje organiziranega v Evropi. Tu nas je sprejel in vodil prim. dr. Jiří Danda.

V Pragi živi približno 1,25 milijona ljudi. V reševalni službi sočasno dežura sedem zdravnikov na različnih lokacijah. Služba za obveščanje je organizirana centralno, v njej delajo medicinske sestre, ki so se dodatno izobraževale (kirurgija, interna, pediatrija in reanimacija). Le-te koordinirajo delo na sedmih različnih

lokacijah v Pragi. Dnevno sprejmejo približno 1000 klicev, od tega je 300 urgentnih, ki zahtevajo izhod. V 80 odstotkih primerov odideta na teren le tehnik in voznik, v preostalih 20 odstotkih izhodov je potreben tudi zdravnik z večjim avtomobilom. V 12-urni izmeni opravi zdravnik približno osem izhodov.

Prim. dr. Jiří Danda nas je odpeljal tudi na policijsko postajo, nekoliko izven Prage, kjer smo si ogledali unikatno vozilo z mini bolnišnico, logističnim centrom za množične nesreče in teroristične napade, ki ga imenujejo Golem. Vozilo je prirejen dvajsettonski tovornjak znamke Mercedes, opremljen za ekstremne množične reševalne situacije (teroristični napadi, naravne katastrofe itd.). Samo vozilo, kljub skoraj nesramno visoki ceni, ponavadi uporablja le dvakrat na leto (silvestrovanje na glavnem trgu v Pragi ter rutinska letna vaja).

Rahlo utrujeni, ampak polni novih znanj in izkušenj, smo že pozni večer zaključili v prijetni gostilni, na večerji, kjer smo v medsebojnem pogovoru ugotavljali, da se morajo češki kolegi še marsičesa naučiti in prilagoditi glede organizacije primarnega zdravstvenega varstva... Lahko tudi pri nas!

Že v zgodnjih dopoldanskih urah naslednjega dne smo se napotili domov, kamor smo v obrnjenem vrstnem redu (Maribor, Celje, Ljubljana) prispeli pozno zvečer.

Ekскурzijo je omogočilo farmacevtsko podjetje Krka, d.d. ■

4. slovenski nefrološki kongres

Slovenska nefrologija dosega evropski vrh.

Boštjan Kersnič

Slovensko nefrološko društvo je od 22. do 25. oktobra v hotelu Golf na Bledu organiziralo 4. slovenski nefrološki kongres z mednarodno udeležbo. Že pogled na predhodni program kongresa je dal jasno vedeti, da bo zaradi zastopanosti vseh tem znotraj nefrologije potreben precej resen in naporen tempo od začetka do konca srečanja, če bo hotel slediti vsem novostim v nefrologiji. Tokrat je organizacijski odbor za srečanje izbral idilično lokacijo na Gorenjskem – Bled.

Prvi dan srečanja se je začel v zgodnjem popoldanskem času. Predavanja iz metabolizma kosti so pripravili prof. Goce Spasovski iz Makedonije, mag. Miha Beneditik iz Slovenije, Draško Pavlovič iz Hrvaške, prof. Fernando Carera iz Španije in prof. Breda Pečovnik Balon iz Slovenije. Sledila so poročila iz registrov, kjer so prispevke predstavili prof. Kitty Jager iz Nizozemske, prof. Jadranka Buturovič Ponikvar iz Slovenije, prof. Svetlana Čala iz Hrvaške, prof. Halima Rešić iz Bosne in Hercegovine, prof. Milan Radović iz Srbije, namesto predvidenega predavanja prof. Olivere Stojčeve Taneve je vlogo predavatelja prijazno prevzel prof. Goce Spasovski in akad. prof. Momir Polenaković, vsi trije iz Makedonije. Menim, da je treba izpostaviti predvsem predavanje prof. Jadranke Buturovič Ponikvar, ki je v sodelovanju z vodjami dializnih centrov in ostalimi predstavila nadomestno zdravljenje ledvične odpovedi v Sloveniji leta 2006. Iz predavanja je razvidno, da je nadomestno zdravljenje v naši deželi na zelo visoki ravni, tako glede na Evropo kot tudi glede na svet.

Po končani popoldanski prvi sekciji je sledila otvoritvena slovesnost, na kateri je predsednik slovenskega nefrološkega društva in hkrati predsednik organizacijskega odbora prof. Rafael Ponikvar pozdravil udeležence kongresa in v svojem nastopu predstavil razvoj in dosežke

nefrologije v Sloveniji od začetkov do danes. Večer smo nadaljevali s pogostitvijo v hotelu Golf, ki se je kljub temu, da ni bilo glasbenikov, končala s pesmijo v predverju hotela.

Drugi dan srečanja se je začel z jutranjo sekcijo, ki je zajemala klinično nefrologijo. Dopoldansko sekcijo je tako začel svetovni specialist na področju urinskega sedimenta prof. Giovanni B. Fogazzi iz Italije, nadaljevali so prof. Radovan Hojs, prof. Radoslav Kveder, doc. Jelka Lindič, Andreja Aleš ter Bojan Vujkovic, vsi iz Slovenije. Jutranjo sekcijo je zaključila prof. Halima Rešić iz Bosne in Hercegovine. Odmoru je sledila nefropatologija, kjer so predavali prof. Donscho Kerjaschki iz Avstrije, prof. Irena Kirbiš, akad. prof. Dušan Ferluga in dr. Alenka Vizjak, zadnji trije iz Slovenije. Profesor Donscho Kerjaschki je predaval na temo podocitov, o kateri naj bi predaval tudi mlad in perspektiven nefrolog Andrej Škoberne, ki pa je zaradi bolezni odpovedal udeležbo. Sledila je opoldanska sekcija s kosilom. Tema

je bila inkapsulirajoča skleroza peritonealne membrane, svoj pogled na to bolezen so s kliničnim primerom predstavili prim. Andrej Guček, doc. Bojana Pintar, prof. Ferluga, doc. Jelka Lindič iz Slovenije in prof. Simon Davies iz Velike Britanije. Nato so nekateri avtorji, ki se ukvarjajo s splošno nefrologijo in pediatrijo, predstavili svoja dela v okviru predstavitve posterjev. Popoldanska sekcija je sledila takoj po predstavitvi posterjev, tako da smo nadaljevali s sekcijo o hipertenziji, v kateri so predavali prof. Michael Bohm iz Nemčije, prof. Radovan Hojs, asist. Robert Ekart, doc. Andreja Marn Pernat, slednji trije iz Slovenije. Po kratkem odmoru je sledila sekcija iz peritonealne dialize, v kateri so svoja dela predstavili prim. Andrej Guček iz Slovenije, prof. Simon Davies iz Velike Britanije, prof. Andreas Vychytil iz Avstrije, dr. Jernej Pajek iz Slovenije, prof. Nusret Mehmedović iz Bosne in Hercegovine in naš rojak, nekdanji sodelavec Borut Čizman, ki sedaj dela v Združenih državah Amerike.



Odprtje kongresa, ki ga je vodil prof. dr. Rafael Ponikvar, predsednik Slovenskega nefrološkega društva

Tretji dan srečanja, v petek, je bila na sporedu sekcija z naslovom Hemodializa. Jutranjo sekcijo je odprl svetovno priznani strokovnjak s področja hemodialize, prof. Francesco Locatelli iz Italije, o uporabnosti standardne hemodializne procedure, nato je predavala prof. Ingrid Ledebó, za njo prof. Herwig Holzer iz Avstrije, sledil pa je naš rojak, prof. Henrik Mulec iz Švedske ter prof. Rowan Walker iz Avstralije. Sekcijo sta zaključila s svojima predavanjema prof. Andrej Bren in doc. Bojan Knap iz Slovenije. Po dopoldanskem odmoru so sledila predavanja o akutni okvari ledvic. Dela so predstavili prof. Wilfred Druml iz Avstrije, prof. Petar Kes iz Hrvaške, Nataša Škofic, Tina Stropnik Galuf, prof. Rafael Ponikvar, mag. Jani Kovač, slednji štirje iz Slovenije, in nazadnje prof. Dragan Jovanović iz Srbije. Sledila je opoldanska sekcija s trendi v zdravljenju anemije. Zgodnja popoldanska ura je bila namenjena še ostalim avtorjem, ki so v okviru svoje aktivne udeležbe na kongresu predstavili svoja dela v obliki posterjev. Posebej pohvalno je, da je posterje predstavilo kar nekaj študentov, ki so pod vodstvom mentorjev iz obeh kliničnih centrov v Sloveniji naredil svoje prve korake v svet raziskovanja. Popoldne se je nato nadaljevalo z dvema sekcijama o transplantaciji ledvic. Prof. Aljoša Kandus je predstavil rezultate po pridružitvi Eurotransplantu, ki so

presenetljivo pokazali, da je vodenje naših transplantiranih bolnikov več kot odlično; pozitivno preseneča podatek, da je preživetje presadkov ledvic v Sloveniji boljše, kot je povprečje v Eurotransplantu. Prof. Andrej Bren je nadaljeval sekcijo s poročilom o študiji učinkovitosti indukcijske imunosupresije. Svoja dela so predstavili še dr. Miha Arnol, mag. Jani Kovač, doc. Damjan Kovač in dr. Ana Župunski, vsi so domači strokovnjaki. Večer se je nato zaključil s slavnostno večerjo v Grand hotelu Toplice. Kljub temu, da je večina udeležencev zapustila prizorišče pred polnočjo, nas je peščica mladih zdravnikov v ugledni družbi akad. prof. Ferluge, dr. Vizjakove in rojaka prof. Mulca ostala do poznih jutranjih ur in uživala v živahnih ritmih za ples.

Četrti dan srečanja, v soboto, četrti in zadnji dan srečanja, smo pričeli dan z sekcijo o aferezi. Sekciji je predsedoval prof. Peter Ivanovich iz Združenih držav Amerike skupaj s prof. Rafaelom Ponikvarjem. Zelo zanimivi predavanji sta imela prof. Bernd Stegmayr iz Švedske in prof. Dieter Falkenhagen iz Avstrije, ki sta predstavila uporabo afereze pri sepsi in kritično bolnih ter uporabo mikrosfer v aferezi. Pregledno predavanje o aferezi pri nas je predstavil profesor Rafael Ponikvar, za njim pa so svoje prispevke predstavili še domači strokovnjaki doc. Andreja

Marn Pernat, dr. Jakob Gubenšek in mag. Vladimir Premru. Po dopoldanskem odmoru smo nadaljevali s predavanji o žilnih pristopih. Sekcijo je začel prof. Marko Malovrh iz Slovenije, ki je prestavil pomembnost nefrologov pri filozofiji žilnih pristopov v prihodnosti, nadaljeval je prof. Joerg Vienken iz Nemčije s predavanjem o biomaterialih in vnetju. Prof. Rafael Ponikvar je predstavil kirurško reševanje tromboziranih žilnih pristopov, nato pa so svoje prispevke predstavili še mag. Janko Kovač in prof. Jadranka Buturović Ponikvar ter Nataša Škofic. Nekaj minut čez opoldne smo tako uspešno zaključili 4. slovenski nefrološki kongres z mednarodno udeležbo.

Poudarek - Za konec naj podam predvsem pozitivne vtise, tako glede obiskanosti kongresa kot tudi glede strokovne ravni. Kongres je pokazal, da sodi slovenska nefrologija v vrh evropske nefrologije na vseh področjih. Izbira domačih in tujih predavateljev je bila več kot odlična, izkazali pa so se tudi mladi predavatelji, ki več kot očitno sledijo pozitivnim zgledom svojih mentorjev. Ocenjujem, da je bil to do sedaj verjetno najboljše obiskan nefrološki kongres; v upanju na še boljše nadaljevanje se vidimo nefrologi in prijatelji v še večji zasedbi čez štiri leta. ■

Prva mednarodna šola dermoskopije

Metka Adamič

Dermatologija je bolj kot katerakoli druga medicinska veda predvsem vizualna veščina, pri kateri sposobnost zaznavanja in prepoznavanja določenega vzorca omogoča zdravniku hitro postavitev diagnoze. Seveda pa sposobnost opazovanja za nekoga ne pomeni tudi sposobnosti prepoznavanja določenih sprememb! - Priročnik Dermoskopija, prvi v predvideni seriji priročnikov s skupno tematiko alphabetum dermatologicum

V Dermatološkem centru Parmova, ki je lani pozimi praznoval že 10. obletnico uspešnega delovanja na področju dermatovenerologije in laserske dermatologije, smo se v preteklem

letu odločili, da pričnemo s sistematičnim organiziranjem podiplomskega izobraževanja in dodatnega poučevanja dermatologov in drugih sorodnih strok. Pri tem smo se odločili za tiste teme, ki so nedvomno sodobne, zanimive in še kako nujne pri poznavanju osnovnih področij dermatovenerologije in vendar – tekom rednega študija in tudi tekom specialističnega študija dermatovenerologije, doslej na žalost pomanjkljive. Na drugi strani so se tudi izkazale kot izjemno pomembne pri vsakdanjem delu dermatovenerologa in tudi zdravnikov specialistov drugih specialnosti.

Pojem »dermoskopija« se je pojavil v dvajsetih letih prejšnjega stoletja, ko so raziskovalci začeli za opazovanje kože uporabljati binokularni mikroskop z vgrajenim virom svetlobe. Tri deset let kasneje so podobno napravo uporabili za opazovanje pigmentnih kožnih sprememb,

postopek pa so poimenovali »dermoskopija«. V sodobni dermatologiji je dermoskopijo prva uporabila Rona MacKie iz Glasgowa. Njen namen je bil dvigniti raven predoperativne in diferencialne diagnoze pigmentnih kožnih sprememb. Ob izpopolnjevanju tehnologije in teoretičnih kriterijev je dermoskopija v osemdesetih in devetdesetih letih 20. stoletja v Avstriji, Nemčiji in Italiji doživela pravi razcvet. Prva mednarodna konferenca, posvečena dermoskopiji, se je odvijala leta 1989 v Hamburgu, leta 2001 pa je v Rimu potekala obsežna mednarodna spletna konferenca. Na omenjenih konferencah so strokovnjaki standardizirali definicije struktur, ki jih opazujemo pri benignih in malignih pigmentnih spremembah.

Dermoskopija torej predstavlja tehniko, ki nam omogoča opazovanje številnih struktur v kožnih spremembah, ki jih s prostim očesom

sicer ne vidimo. S pomočjo dermoskopa lahko prikažemo strukture v epidermisu, na dermoepidermalni meji in v zgornjem dermisu. Na tržišču so nam na voljo številne različice takšnih naprav, ki v sodobnem obdobju dodatno nudijo tudi sočasno fotografiranje in shranjevanje digitalnih posnetkov posameznih pigmentnih sprememb na telesu. Posebni računalniški programi nam obenem pomagajo pri analizi in primerjavi digitalnih posnetkov s predhodnimi ter s tem pri končnih odločitvah glede zdravljenja oziroma nadaljnega opazovanja. Rezultati številnih objavljenih raziskav so nedvoumno potrdili, da je ob uporabi dermoskopije možnost zgodnjega odkrivanja melanoma večja kot ob klasičnem kliničnem pregledu.

Danes si težko predstavljamo dermatologa in do neke mere tudi splošnega zdravnika, ki pri pregledu pigmentnih sprememb na koži ne bi uporabljal dermoskopa. Podobno kot za druge tehnike, je tudi za dermoskopijo potrebno predvsem dobro poznavanje osnovnih načel, ostalo pa so izkušnje oziroma vsakdanja praksa. Na žalost smo se, kot pripadniki medicinsko-dermatološke stroke, bili prisiljeni že večkrat soočiti z neprijetnim dejstvom, da je znanje, ki ga strokovnjaki medicinske stroke pri nas trenutno premorejo na tem področju, izredno pomanjkljivo. Dejstvo je, da se s potrebo po poznavanju dermoskopije (kot diagnostične metode) ne srečujemo le pri opravljanju dermatološke dejavnosti, pač pa je to znanje nepogrešljivo tudi za delo vseh tistih strokovnjakov, ki obravnavajo paciente s kožnimi tumorji na področju plastične kirurgije, onkologije itn.

Pri organizaciji šolanja s področja dermoskopije smo se zaradi navedenih dejstev odločili, da k izvedbi tako zahtevnega programa povabimo mednarodno priznane strokovnjake z omenjenega področja, in nadvse veseli smo, da nam je to tudi uspelo.

Poleg tega smo že ob prvem srečanju pripravili »delovni priročnik« s teoretičnimi osnovami obravnavane tematike, ki smo ga posredovali sodelujočim. Zaradi velikega zanimanja prisotnih pa smo se odločili, da obravnavano tematiko še poglobimo in izdamo »**prvi slovenski priroč-**

nik« na omenjenem področju. Nameni avtorjev so širiti znanje in pomagati pri učinkovitejšem in čim bolj zgodnjem odkrivanju kožnega raka. Gre za naš doprinos k zmanjšanju zbolevnosti in umrljivosti na tem področju. V prvih tednih novembra so iz tiskarne prispale prve knjižice z obravnavano vsebino. In, ob začetnem navdušenju obljubljam, ne tudi zadnje!

Kaj pravzaprav je dermoskopija?

Dermoskopija je neinvazivna diagnostična metoda, ki zdravniku v ustrezno izobrazbo dodatno povečuje možnosti pravilne diagnostike melanoma, najbolj malignega kožnega tumorja pri človeku. Predstavlja diagnostični postopek, ki nam omogoča razpoznavo pigmentnih kožnih sprememb in nekaterih drugih kožnih tumorjev. Osnovana je na različnih analitičnih pristopih oziroma algoritmi, ki so bili v zadnjih letih predlagani s strani svetovno priznanih strokovnjakov. Določene skupne dermoskopske lastnosti oziroma kriteriji, ki so osnove morfološke diagnostike pigmentnih kožnih sprememb, predstavljajo skupno značilnost različnih diagnostičnih metod. Poleg tega osnovno poznavanje dermoskopskih kriterijev nedvomno predstavlja temelj nadaljnjim raziskavam na tem področju in obenem pripomore k izobraževanju dermatologov na področju dermoskopije.

Podatek, da znaša razmerje med kirurško odstranjenim melanomom in benignimi melanocitnimi raščami (odstranjenimi s strani dermatologa oziroma splošnega zdravnika) 1 : 12 oziroma 1 : 30, je zelo zanimiv. Ob tem kažejo analize študij, da je z uporabo dermoskopske diagnostike mogoče povečati senzitivnost diagnoze melanoma za približno 35 odstotkov. Pri detekciji melanoma je senzitivnost dermoskopskega pregleda 89,7 odstotka, specifičnost metode pa je 92-odstotna.

Omenjeni podatki kažejo na to, da je bistvena in osnovna vrednost dermoskopije v pravočasni diagnostiki in **pravočasnem zdravljenju (kirurški odstranitvi kožnih melanomov) ter obenem zmanjšanju števila nepotrebnih odstranjevanj benignih pigmentnih tvorbo na koži.**

Za boljšo predstavbo lahko navedemo še dejstvo, da v ZDA ocenjujejo, da ima ena oseba na 71 prebivalcev možnost, da tekom življenja zbolijo za melanomom. Skupna incidenca melanoma na Novi Zelandiji in v Avstraliji znaša 55 zbolelih na 100.000 prebivalcev. Življenjsko tveganje za melanom v Veliki Britaniji znaša za moške 1 : 150, za ženske 1 : 120.

Podatki za Slovenijo:

Incidenca kožnega raka, ki je v naši državi na drugem mestu med rakavimi boleznimi (pri ženskah za rakom dojke, pri moških za pljučnim

rakom), se v zadnjih letih povečuje. Incidenca malignega melanoma se je v republiki Sloveniji povečala z 1,7 na 100.000 moških oz. 2,6 na 100.000 žensk v obdobju od 1963 do 1967 na 12,3 na 100.000 moških oz. 11,1 na 100.000 žensk leta 2000, kar pomeni za moške 7,23-kratno oz. za ženske 4,3-kratno povečanje incidence. V letu 2001 se je omenjena incidenca še povečala in znašala za maligni melanom 12,5 na 100.000 moških in 13,8 na 100.000 žensk.

Incidenca nemelanomskega raka kože (v večini primerov bazocelularnega in ploščatoceličnega) pa se je s 17,9 na 100.000 moških in 20,7 na 100.000 žensk v obdobju med 1963 in 1967 povečala na 61,8 na 100.000 moških in 63,2 na 100.000 žensk v letu 2001. (Vir: Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji 1963-1990, Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji 1983-1997, Incidenca raka v Sloveniji 2000, OI Ljubljana, urednica: Vera Pompe Kirn.)

Število novo zabeleženih primerov malignega melanoma v Sloveniji narašča; v letu 2001 je bilo zabeleženih 262 novih primerov malignega melanoma in 1244 primerov nemelanomskega raka kože. V istem letu smo zabeležili 40 smrti zaradi malignega melanoma in 35 zaradi nemelanomskega raka kože.

Večanje incidence malignega melanoma in nemelanomskega raka kože opozarja na potrebo po preventivnem ukrepanju, pri tem je zelo pomembno zgodnje odkrivanje, k čemur nedvomno sodi tudi dobro poznavanje dermoskopije.

Izobraževanje na področju dermoskopije za specialiste in specializante dermatovenerologije, plastične kirurgije, onkologije in drugih sorodnih ved je potekalo 23. in 24. novembra 2007. Dvodnevno šolanje je bilo namenjeno vsem zdravnikom, ki želijo pridobiti dodatna znanja na področju dermoskopije s težnjo, da bi čim bolj učinkovito diagnosticirali in tudi obravnavali sumljive pigmentne in druge kožne tvorbe.

Namen in cilji omenjenega začetnega tečaja dermoskopije so bili:

1. Povečati možnost pravilne diagnostike in obenem kar se da učinkovito obravnavati



pigmentne kožne račče.

2. Sprejeti najbolj optimalne in ustrezne odločitve glede primerne zdravljenja pogostih kliničnih stanj.

Šolanje so vodili: **prof. dr. Rainer Hofmann-Wellenhof**, profesor dermatologije (Medical University of Graz, Director of the Pigmented Skin Lesion Clinic), **dr. Verena Ahlgrimm-Siesz** (Department of Dermatology, Medical University of Graz, Avstrija) in **prof. dr. Miloš Pavlović**, profesor dermatovenerologije (Dermatovenerološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Slovenija).

Prvi dan, v petek, 23. novembra 2007, je bil predstavljen uvod v dermoskopijo, ki ga je vodil ugledni profesor dermatovenerologije z beograjske Vojnomedicinske akademije ter Medicinske fakultete Univerze v Beogradu, prof. dr. Miloš Pavlović, avtor več kot 60 publikacij s področja dermatovenerologije. V nadaljevanju sta bili predstavljeni predavanji dveh mednarodnih strokovnjakov z Medicinske fakultete v Gradcu, prof. dr. R. Hofmann-Wellenhofa, dermatologa, ki se je posvetil tematiki dermoskopskih vzorcev, ter predavanje o dermoskopskih algoritmihi, ki ga je vodila V. Ahlgrimm-Siesz, strokovnjakinje s področja dermatoonkologije Medicinske fakultete v Gradcu. Oba sta ugledna mednarodna strokovnjaka, ki vsako leto organizirata podobno, enotedensko mednarodno uveljavljeno šolo dermoskopije v Gradcu, ki so se je doslej že udeležili posamezni dermatologi iz Slovenije in ob tem obogatili svoje znanje na tem področju.

Šolanja, ki smo ga organizirali v novembru, se je udeležilo 30 kolegov iz Slovenije, Hrvaške in Bosne in Hercegovine.

V sobotnem delu so se udeleženci približe seznanili s klasifikacijo pigmentnih znamenj in diagnostičnimi kriteriji pri razpoznavi melanoma, sledili so primeri iz prakse ter vsebinsko obogatene razprave in komentarji ob praktičnih primerih. Zaključek je potekal v obliki zaključnega preizkusa, s katerim so udeleženci ugotavljali pridobljeno znanje.

Po končanem izobraževanju smo udeležencem (specialistom in specializantom) razdelili anketne vprašalnike, s katerimi smo skušali ugotoviti kakovost izvedbe programa ter od njih pridobiti nove namige glede njihovih potreb in pričakovanj od izobraževanj, ki jih nameravamo organizirati v prihodnje. Pridobili smo nekaj zanimivih ugotovitev, predvsem pa smo bili nagajeni z mnenjem večine, da je oblika šolanja, ki so je bili deležni, zelo koristna. Pohvale pa sta bili deležni tako vsebina in izvedba izobraževalnega programa kot tudi organizacija.

Zaradi izjemnega zanimanja, ki so ga izkazali med srečanjem, ter pozitivnih odzivov in dodat-

nih sugestij smo se odločili, da podobno, vendar nekoliko prirejeno šolanje z isto tematiko »**Osnove dermoskopije**« priredimo tudi za **zdravnike, ki se ukvarjajo z družinsko medicino in pediatrijo oziroma šolsko medicino**. Takšno šolanje je potekalo 29. maja 2008 v predavalnici I Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani. Odziv je bil tudi tokrat enkraten, prav tako pa tudi končne ocene prisotnih. Zelo pomembno je dejstvo, ki ga je izrazila večina prisotnih, da si v prihodnje želijo čim več podobnih srečanj, kjer bi bile predstavljene tudi druge aktualne teme s področja dermatovenerologije.

Prvotno načrtovano izobraževanje za zdravnike specialiste in specializante dermatovenerologije in sorodnih ved naj bi, kot smo že omenili, potekalo v dveh delih, in sicer na dveh ravneh, v obliki začetnega in nadaljevalnega tečaja. Ker se je v vmesnem obdobju odločilo tudi Združenje slovenskih dermatovenerologov, da organizira podobno šolanje in k sodelovanju povabi praktično iste predavatelje, smo se odločili, da nadaljevalno šolanje, ki je bilo načrtovano za letošnje jesen, začasno odpovemo. Za številne udeležence iz drugih držav bomo s šolanjem nadaljevali predvidoma spomladi 2009. Veseli smo, da smo z zgoraj omenjenimi aktivnostmi prebudili tudi druge kolege, in upamo, da bo podobnih idej v prihodnje še več. Le tako lahko s skupnimi močmi dosegamo naše enotno poslanstvo: po svojem vedenju in močeh pomagati ljudem v stiski – tistim, ki jim s svojim znanjem lahko pomagamo. Bolj ko bo naše znanje široko in poglobljeno, manjkrat se bomo zmotili pri svojih odločitvah.

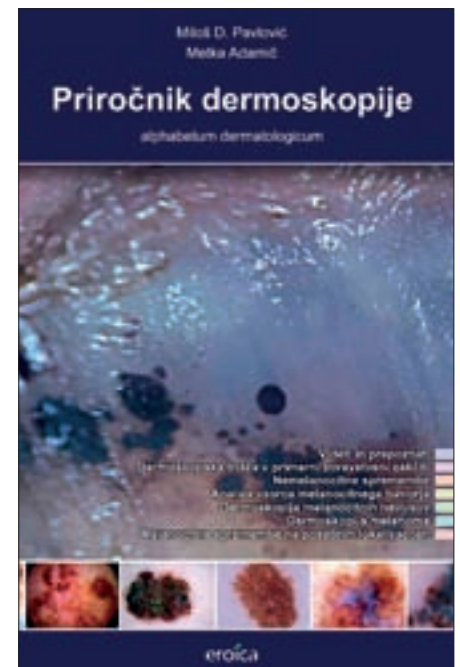
V drugem delu tečaja, ki bo potekal predvidoma v spomladanskih mesecih, nameravamo prikazati nadgradnjo dermoskopske diagnostike in ob tem še številne dodatne primere bistvenih dermoskopskih kriterijev ter njihove histopatološke osnove.

Priročnik Dermoskopija

Namen omenjenega, pravkar izdanega **Priročnika dermoskopije**, prvega v predvideni seriji priročnikov s skupno tematiko *alphabetum dermatologicum* (avtorja: Miloš D. Pavlović in Metka Adamič), je seznaniti bralce z osnovnimi pojmi in značilnostmi, ki na osnovi teoretičnih dermoskopskih kriterijev omogočijo razpoznavati in imenovati opazovane kožne spremembe in tako tudi dodatno povečati možnosti pravilne diagnostike malignega melanoma.

Poglavitni razlog avtorjev za izdajo je rastoča priljubljenost dermoskopije in sočasna potreba po uporabi njenih dognanj za namene pregledovanja raznih pigmentnih sprememb na koži. Slednje spada v domeno zdravnikov specialistov različnih vej medicine, ki pri svojem delu vse bolj potrebujejo priročno, hitro in zanesljivo

gradivo za konzultacijo v kliničnih okoliščinah. Priročnik dermoskopije vsebuje 200 fotografij, grafičnih upodobitev in razpredelnic za lažjo in hitro diagnostiko. Vsebina vključuje melanocitne spremembe, seboroične keratoze, bazalnocelične karcinome, dermatofibrome, solarne keratoze, vaskularne spremembe, melanome, analize vzorcev ter algoritme za presojo po treh kriterijih. Številne ilustracije so v pomoč tako začetnikom kot tudi izkušenim dermoskopistom. Prvim pomagajo osvojiti, drugim pa osvežiti veščine dermoskopije. Priročnik na približno 160 straneh, žepnega formata, je izredno pripraven za uporabnika in zelo koristen za vsakogar, ki uporablja dermoskopijo in si zato želi jedrnat povzetek te veščine, skupaj z bogatim dermoskopskim atlasom.



Osnovno poznavanje dermoskopskih kriterijev nedvomno predstavlja tudi temelje nadaljnjim raziskavam na tem področju.

Glede na dejstvo, da skoraj ena petina pacientov, ki jih pregleda splošni zdravnik, prihaja zaradi težav s kožnimi boleznimi, izobraževanje specialistov družinske medicine za učinkovito obravnavanje najpogostejših dermatoloških bolezni predstavlja zelo pomembno aktivnost v sistemu slovenskega zdravstva. Dermatološki center Parmova bo v prihodnje nadaljeval že začete programe izobraževanja in vzpostavitve strokovnega sodelovanja med zdravniki družinske medicine in specialisti, ki se ukvarjajo z dermatološko patologijo. ■

Enigma tuberkulinske reakcije

Zlata Remškar

Papirna medicina ne bo mogla nikoli popolnoma nadomestiti aktivnega zdravnikovega razmišljanja ob bolniku in medsebojnega dialoga o problematiki. Smernice so namreč vedno toge. Togo, brez razmisleka uporabljane pa lahko za bolnika celo škodljive.

V zadnjih letih lahko opazimo splošno prisotno težnjo medicinske stroke za izdelovanjem smernic za vodenje različnih bolezni, oblikovanjem obrazcev za privolitev na posege, potk za kontroliranje po posegih, obrazcev za privolitev na zdravljenje, potk za vodenje zdravljenj... ipd. Dokumentacija bolnika postaja vse debelejša.

Sočasno z vse več uporabljenimi obrazci pa se medsebojni pogovori o bolnikih skrajšujejo. Predaje dežurne službe so se na primer marsikje zožile na poročanje diagnoz sprejetih bolnikov in seznamov bolnikov, pri katerih se v dežurstvu ne bo aktivno ukrepalo oziroma se jih ne bo zaradi poslabšanja stanja premeščalo na intenzivni oddelek. Problemski razgovori pri predaji službe so postali redkejši.

Je zamiranje zdravniške besedne komunikacije posledica tehnološkega napredka medicine? Morda!? Iz lastne izkušnje pa lahko povem, da sem se kot mlada zdravnica veliko naučila pri medsebojnih razpravljanjih o bolnikih. Prebrano v učbenikih sem vzporejala z izkustvom starejših kolegov.

Spomnim se, da smo v preteklosti na primer večkrat razpravljali o pomenu tuberkulinske reakcije, katere klinično vrednotenje je povzročalo včasih težave ter jih povzroča, kot bomo videli, tudi še danes. Poglejmo si!

Okrog tridesetletni medicinski tehnik je bil v zgodnji otroški dobi obravnavan zaradi maligne bolezni, ki jo je uspešno pozdravil. Kasneje je bil zdrav. Zaposlen je na kirurškem oddelku neke bolnišnice.

Leta 200X je bil pri opravljanju svojega dela v tridnevem stiku z bolnikom, ki je izkašljeval bacile tuberkuloze. V skladu z veljavnimi strokovnimi smernicami je bilo izpostavljeno oddelčno osebje, vključno s tehnikom, napoteno na rentgensko slikanje prsnih organov in na tuberkulinsko testiranje. Svetovane preiskave so bile opravljene trinajst dni po stiku s bolnikom z odprto tuberkulozo pljuč. Rentgensko slikanje prsnih organov pri tehniku ni prikazalo poseb-

nosti. Tuberkulinska reakcija je bila pozitivna 15 mm. Zaradi pozitivnega izvida tuberkulinske reakcije so v dispanzerski obravnavi posumili, da bi lahko šlo pri tehniku za svežo okužbo z bacilom tuberkuloze v delovnem okolju ter mu priporočili trimesečno zdravljenje s kombiniranim antituberkulotikom rifinahom. Tehnik je zdravljenje izpeljal po navodilu, čeprav mu je bilo ves čas slabo.

Že takoj se je pri tehniku tudi sprožilo postopek za priznanje poklicne okužbe z bacilom tuberkuloze, ki je poklicno okužbo potrdil. Odločitev, da gre za poklicno okužbo, je temeljila na anamnestičnem podatku, da je bil tehnik v preteklosti tuberkulinsko negativen (kar pa v njegovi medicinski dokumentaciji ni bilo dokumentirano) ter postal po stiku s kužnim bolnikom pozitiven. Ugotovljena je bila torej tuberkulinska konverzija, kar se je upoštevalo kot kazalec v prid poklicne okužbe s tuberkulozo.

Dve leti zatem je prišlo na istem oddelku do ponovnega stika zdravstvenega osebja z novim bolnikom z aktivno tuberkulozo. Tudi sedaj so tehniku dispanzersko kontrolirali rentgenogram prsnih organov in tuberkulinsko reakcijo, kar je bilo opravljeno že teden dni po stiku s kužnim bolnikom. Rentgenska slika prsnih organov je bila ponovno normalna, tuberkulinska reakcija pa pozitivna 12 mm. Tudi tokrat so mu uvedli trimesečno zdravljenje z rifinahom. Ob zdravljenju mu je bilo, podobno kot že leta 200X, ves čas slabo. Odšel je na posvet k svojemu izbranemu zdravniku, ki je podvomil o potrebnosti ponovnega zdravljenja ter se odločil pridobiti drugo mnenje o utemeljenosti tehnikovega ponovnega zdravljenja. Opravljena je bila konzultacija s specialisti za omenjeno problematiko, ki je podprla zdravnikove pomisleke glede potrebnosti ponovnega jemanja zdravil, ki so bila tehniku zatem ukinjena.

Iz opravljene analize je razvidno, da je bil pri odločanju o načinu obravnavanja izpostavljenega tehnika tuberkuloznemu bolniku leta 200X in tudi dve leti zatem uporabljen vzorec običajnega rutinskega obravnavanja oseb, ki so bile v stiku z bolnikom z odprto pljučno tuberkulozo, ter da se pri obravnavanju ni razmišljalo, da pozitivna tuberkulinska reakcija odraža aktivirano celično imunsko obrambo organizma proti bacilu tuberkuloze, za razvoj katere potrebuje organizem okrog mesec dni oziroma od dva do šest tednov. (Kocijančič A., Mrevlje F. Interna medicina. DZS

Ljubljana, 1998; 312-320.)

Ugotovimo lahko, da je bila tehniku leta 200X opravljena tuberkulinska reakcija trinajst dni po stiku s kužnim bolnikom in dve leti kasneje sedem dni po stiku s kužnim bolnikom ter obkrat njena pozitivnost razložena s sumljivo svežo okužbo v delovnem okolju. Še zlasti drugič je bilo časovno razdobje od tehnikovega kontakta z bolnikom do dneva tuberkulinskega testiranja prekratko za razvoj sveže celične imunosti na bacil tuberkuloze in je torej tuberkulinska pozitivnost kazala na že predhodno aktivirano celično imunost organizma na bacil tuberkuloze in ne na sveže vzbujenje celične imunosti ob dogodku izpostavljenosti pred tednom dni.

Opazimo lahko še, da je ocena poklicne okužbe pri tehniku s tuberkulozo leta 200X temeljila na anamnestičnem podatku predhodne tuberkulinske negativnosti, ki ni bila objektivno zabeležena v tehnikovi razpoložljivi medicinski dokumentaciji, zaradi česar bi se lahko podvomilo v tehnikovo tuberkulinsko konverzijo oziroma njegovo svežo poklicno okužbo.

Ravnanje po dveh letih, ob ponovnem stiku medicinskega tehnika z bolnikom z odprto tuberkulozo pljuč, pa nam kaže (kot moramo vendarle ugotoviti) na pomanjkanje celostne obravnave tehnika oziroma na neupoštevanje ugotovitev iz leta 200X.

Rutinska ravnanja sama po sebi ne morejo, kot vidimo iz prikazanega primera, nadomestiti razmišljanja ob bolniku in analitičnega vrednotenja vseh razpoložljivih medicinskih podatkov. Pomanjkanje natančnega vrednotenja je povzročilo obremenitev medicinskega tehnika s ponovnim jemanjem zdravil, ki niso bila potrebna. Ob kliničnem sumu na možnost okužbe bi bilo bolj smiselno tehnika klinično slediti in iskati z odvzemi kužnin povzročitelja tuberkuloze.

Vsekakor pa bi morali pohvaliti izbranega zdravnika, ki je razmišljal o problematiki in se ni obotavljal sprožiti dialoga o svojem dvomu o pravilnosti ukrepanja pri bolniku.

Prikazano praktično vrednotenje pomena tuberkulinske reakcije potrjuje, da papirna medicina ne bo mogla nikoli popolnoma nadomestiti aktivnega zdravnikovega razmišljanja ob bolniku in medsebojnega dialoga o problematiki. Smernice so namreč vedno toge. Togo, brez razmisleka uporabljane pa lahko za bolnika celo škodljive. ■

Neandertalčev genom, nova pričakovanja tudi v medicini

Maruška Vidovič

Gotovo je, da nam bo neandertalčev genom dal boljšo možnost razumeti tudi evolucijo človeških možganov. - Znanstveniki iz Inštituta Max Planck kreirajo neandertalčevo genetsko knjižnico in primerjajo tudi rezultate raziskav človeškega genoma, na katerih so zelo aktivno delali in bili tudi člani mednarodnega konzorcija. V času predstavitev so v zvezi z neandertalčevim genomom odkrili več kot milijon baznih parov gradbenih blokov DNA z direktnim branjem genetskih sekvenc. Rekonstruirali bodo tri bilijone baz, ki obsegajo neandertalčev genom. - Najbolj senzacionalna najava je bila, da bo verjetno po tej poti odkrit vzrok za avtizem, omenjena pa je bila tudi alzheimerjeva bolezen, kajti ti dve boleznini in tudi shizofrenija se ne pojavljajo pri šimpanzih (in tudi pri ostalih živalih), pač pa samo pri človeku.

Paleoantropologija je veja antropologije, ki se v glavnem ukvarja s fosilnimi kostnimi ostanki in anatomske rekonstrukcijami ter evolucijo človeka. Njen začetek, kot znanstvena disciplina, sega v 19. stoletje z odkritjem neandertalca in z dokazi o drugih vrstah hominidov. Širše lahko rečemo, da je opazovanje evolucije primatov razvilo to antropološko vejo v interakciji z različnimi nivoji in interdisciplinarnimi perspektivami. Pomembnost vede je podpiralo dejstvo, da so odkrivali vedno nove najdbe na različnih lokacijah, kajti hominidi so se razširili po vsem svetu in zasedli vse geografske niše ter se z biološko adaptacijo prilagodili okolju in okoljskim spremembam. Preživeli so pleistocensko ledeno dobo.

Paleoantropologija, zanimiva veja antropologije, je postala še bolj privlačna, odkar je genetika prodrla na to področje. Genetika je na široko odprla veliko okno z jasnejšim pogledom v preteklost. Sodobne paleoantropološke teme segajo od kosti do DNA. Filogenetsko drevo človeških linij odkriva molekularna genetika, kajti podobnost sekvenc DNA dveh vrst odraža njihovo resnično sorodstvo. Začela se je uvelja-

vljati nova znanstvena veja – paleogenetika.

Na 33. mednarodni antropološki šoli biološke antropologije v Zagrebu sem imela priliko prisostvovati zanimivi predstavitvi najnovejših raziskav prof. dr. Svanteja Pääba (slika 1), direktorja Genetskega oddelka z Max Planck inštituta za evolijsko antropologijo iz Leipziga v Nemčiji, in njegovih sodelavcev: prof. dr. Jeana-Jacquesa Hublina, direktorja Oddelka za evolucijo, in Američana prof. dr. Michaela Richardsa ter Angleža prof. dr. Michaela Stonekinga, znanega po študiji t.i. »Afriške Eve« iz leta 1987. Središče njihovih najnovejših raziskav je neandertalčev genom – celotna nasledstvena informacija, kodirana v DNA. Predstavljene in diskutirane so bile njihove raziskave in tudi podobne raziskave, ki potekajo drugod po svetu.

Raziskovalna skupina prof. dr. Svanteja Pääba se že dvajset let zelo intenzivno ukvarja z molekularno genetskimi metodami in njihovimi izboljšavami. Razvili so metode za demonstracijo avtentičnosti zgodovinske DNA in različne kombinacije teh metod. Njihovi raziskovalci danes uporabljajo revolucionarne tehnike analize. Leta 1997 so izolirali mitohondrijsko DNA iz fosilnih kosti. Prvi vzorci, ki so jih uspešno proučili, so bili iz kostnih ostankov »Oetzijskega«, bronastodobnega človeka, najdenega na območju Alp med Italijo in Avstrijo. Leta 2006 so objavili ambiciozen projekt, da bodo v dveh letih sekvencionirali in mapirali neandertalčev genom, predvsem z namenom, da bi bolje

razumeli evolucijo. Neandertalčev genom nudi edinstveno priložnost; pomagal bo identificirati genetske spremembe, odgovorne za človekovo evolucijo, genetske spremembe, specifične za anatomijo modernega človeka. To se dogaja točno 150 let po prvih najdbah neandertalčevih ostankov in v času, ko je človeški genom raziskan.

Neandertalca, najbolj hominidnega sorodnika modernega človeka, so odkrili leta 1856 v jami Feldhofer v dolini Neander Thal (dolini reke Neander) blizu Düsseldorfa v Nemčiji, in ga imenovali Homo Sapiens Neandertalensis. To je bilo štiri leta pred objavo Darwinovega dela »O nastanku vrst« (On the Origin of Species), v času, ko so bile predstave o evoluciji še zelo nejasne. Kasneje so neandertalca odkrili še na nekaterih drugih lokacijah po svetu (slika 2), v Franciji, Gibraltarju, Italiji, Iraku, Izraelu, na Hrvaškem in Romuniji. V predstavljenih najnovejših genetskih analizah (v sodelovanju s Hrvaško akademijo znanosti in umetnosti (Zavod za paleontologijo in geologijo kvartarja) in Inštituta za antropologijo v Zagrebu pod vodstvom akademika Pavla Rudana) so bile uporabljene najdene kosti neandertalca iz jame Vindija na Hrvaškem (slika 3), ki so bile tudi razmeroma dobro ohranjene. Jamo so odkrili v 19. stoletju, kasnejše obsejnejše izkope z najdbami pa so opravili med leti 1974 in 1986. Najdeni kostni ostanki so bili datirani kot najmlajši ostanki neandertalca v srednji in vzhodni Evropi.

Neandertalec je hominid iz poznega srednjega paleolitika. Paleoantropologi so neandertalca predstavili kot majhnega, robustnega, prognatnega. Takrat so bile najhladnejše podnebne razmere, ki so zahtevale različne prilagoditve telesa. Dosedanje paleoantropološke raziskave so se v tej zvezi predvsem ukvarjale z anatomijo in anatomske rekonstrukcijami ter medsebojnimi primerjavami npr. kranialne kapacitete, sinusnih votlin in drugih anatomske oblike ter velikosti okostja (slika 4). Rekonstrukcija neandertalčevega genoma pa odkriva veliko več. Mnogi so se spraševali, ali se bo to res zgodilo, da bo iz fosilnih kosti odkrita genetska



Slika 1. Prof. dr. Svante Pääbo, pionir paleogenetike



Slika 2. Področje najdb neandertalca (označeno s temnejšo barvo)



Slika 3. Vhod v jamo Vindija, nahajališče ostankov neandertalca na Hrvaškem

skrivnost, genetska koda neandertalca. Res je, veliko težje je ekstrahirati DNA iz fosilnih kosti, ker pride pri stari DNA do močne fragmentacije ter kemičnih sprememb in samo s primerjavo številnih drobcev istega segmenta DNA lahko z gotovostjo rekonstruiramo celotno strukturo. Težave se tudi pojavijo, če je DNA kontaminirana zaradi bakterij in gliv, ki se razvijejo po smrti, velikokrat pa lahko pride še do večje kontaminacije pri izkopu samem ali pri dotikih v laboratoriju – kontaminacija z DNA modernega človeka.

Na podlagi raziskav znanstveniki med drugim poskušajo najprej odgovoriti na pomembna vprašanja: ali je bil neandertalec ločena vrsta od nas, ali so neandertalci inbreedni z modernim človekom in ali so njihovi geni preživel v modernem človeku. Uporabljajo nove tehnike sekvencioniranja in dogovorili so se tudi za vzporedne raziskave, ki ves čas potekajo tudi v ZDA s »454 Life Sciences« iz Berkleya, in oboji soglašajo, da bodo metode kombinirali.

Dosedanje novejša raziskave so pokazale, da je imel neandertalec iste prednike z modernim človekom, ki pa so se razdelili v dve liniji pred 500.000 leti. Pri neandertalcu gre za samostojno odcepitveno vejo. Neandertalčeva populacija izhaja iz relativno majhne ancestralne skupine približno 3.000 oseb. Evolucija je šla v ločeno smer, verjetno zaradi genetskega drifta, lahko pa tudi zaradi posebne oblike bottlenecka ali specifične mutacije. Neandertalci so izumrli pred približno 27.000 leti zaradi neznanega vzroka in s tem v zvezi obstaja več teorij. Ugotovili so tudi, da neandertalec ni tvoril genetskega poola modernega človeka oziroma ni prispeval genet-

skega materiala v moderen genetski pool.

Gotovo je, da nam bo neandertalčev genom dal boljšo možnost razumeti tudi evolucijo človeških možganov. Eno od aktualnih vprašanj je prav tako o hrani in evoluciji. Prehrana ima fiziološke in genetske posledice in igra ključno vlogo med človekovo evolucijo. Razlike v človekovi in opičji prehrani so lahko vzrok za evolutijsko smer. Znanstveniki so izdelali številne živalske modele, v katerih so uporabili laboratorijske miši in s pomočjo le-teh rekonstruirali fiziološke in genetske razlike med človekom in šimpanzom. Pri poskusih so miši hranili s hrano za šimpanze in s hrano za ljudi. Odkrili so poseben gen, prehransko vezan gen.

Pri zobnih analizah v zvezi s prehrano so raziskovalci v laboratoriju Inštituta Max Planck uporabili lasersko tehnologijo za zbiranje mikroskopskih delcev zobne sklenine, ki so jo analizirali. Prehrano so rekonstruirali tudi iz najdenih živalskih kosti, iz favne sedimenta votline in s pomočjo artefaktov, s sledovi uporabe. V raziskavah so uporabili tudi analize s stabilnim izotopom, ki poleg ugotavljanja prehrane tudi omogoči sledenje migracije v davni preteklosti. Naredili so primerjave v rasti zob med različnimi vrstami znotraj roda Homo, vštetiš neandertalca. Ugotavljali so, koliko časa potrebuje zob, da se formira. Merili so tudi notranje rastne linije zob z namenom, da bi ugotovili, kako hitro je rasel neandertalčev otrok.

Znanstvenike je tudi zanimalo, ali so bili neandertalci oblečeni. Tudi v ta namen so izdelali številne živalske modele, v katerih so uporabili uši. Določeni paraziti se namreč pojavljajo le

pri človeku in se razširijo z migracijo. Telesne uši pa se pojavijo šele z oblačenjem. S pomočjo živalskih modelov so rekonstruirali dobo začetka oblačenja. S svojimi raziskavami so ocenili 40.000 let oblačenja, to je začetek zadnje würmske hladne dobe za dobo, ko oblačenje postane pomembno v človeški evoluciji.

Odpirala so se še nova vprašanja. Raziskovalce je zanimalo tudi, ali je neandertalec govoril. Odkrili so, da je neandertalec imel določen gen, vezan za govor, ki je skoraj identičen človeški verziji. Specifičen gen iz neandertalčevega genoma je FOXP2, ki tudi pomaga razumeti človeško evolucijo. V tem primeru raziskav so prav tako izdelali in uporabili živalske modele. Naredili so poskuse z mišmi in na njih zamenjavo s človeško verzijo gena. Opazili so razlike v vokalizaciji. Na podlagi vseh teh raziskav in odkritij pa lahko rečemo, da si človek in neandertalec delita ključne spremembe z genom za govor.

Znanstveniki iz Inštituta Max Planck kreirajo neandertalčev genetsko knjižnico in primerjajo tudi rezultate raziskav človeškega genoma, na katerih so zelo aktivno delali in bili tudi člani mednarodnega konzorcija. V času predstavitev so v zvezi z neandertalčevim genomom odkrili več kot milijon baznih parov gradbenih blokov DNA z direktnim branjem genetskih sekvenc. Rekonstruirali bodo tri bilijone baz, ki obsegajo neandertalčev genom. Primerjalno bodo analizirali še druge najdene vzorce neandertalčevih ostankov, predvsem prvo najdbo iz Nemčije, in analizirali bodo tudi šimpanzov genom. Dosedanje nove genetske in evolutijske raziskave so pokazale, da je bil neandertalec na veliko višji razvojni stopnji, kot so sprva mislili. Moj prispevek



Slika 4. Lobanji neandertalca in modernega človeka

ponuja le nekaj informacij, več pa bomo izvedeli, ko bo projekt Neandertalčev genom zaključen. Po besedah prof. Pääba pa lahko pričakujemo, da bo neandertalčev genom posegel globlje v človekovo biologijo kot sekvencioniranje kateregakoli

človeškega individuuma. Pričakujemo lahko, da bo prižgal luč v naši lastni evoluciji. Najbolj senzacionalna najava je bila, da bo verjetno po tej poti odkrit vzrok za avtizem, omenjena pa je bila tudi alzheimerjeva bolezen, kajti ti dve

bolezni in tudi shizofrenija se ne pojavljajo pri šimpanzih (in tudi pri ostalih živalih), pač pa samo pri človeku. Po svetu si številni znanstveniki prizadevajo odkriti genetske spremembe, ki so specifične za človeka. Pričakujemo, da bodo odkrite prej nezane in potencialno medicinsko pomembne genetske variacije.

Nekaj dni po predstavitvi, o kateri pišem, so Američani objavili intervju s prof. Svantem Pääbom, v katerem je potrdil vsa zgoraj navedena pričakovanja. Prepričana sem, da bomo prav kmalu izvedeli, da je izdelan celoten osnutek neandertalčevega genoma. Vsak del neandertalčevega genoma bo predstavljal nekakšen »arhiv podobnosti in razlik« med neandertalcem in modernim živečim človekom, kar bo prav gotovo odprlo vrata številnim novim raziskavam. ■

Tečaj osnovne veščine kirurgije roke

Katarina Živec, Anže Militarov

Ideja, da bi v Sloveniji obnovili tako želeni tečaj kirurgije roke, je bila želja mnogih plastičnih kirurgov. Žal je bilo za to potrebnih 25 let.

Letošnji tečaj, ki je potekal 24. in 25. oktobra, je bil namenjen zdravnikom ter študentom medicine, ki so si želeli pridobiti osnovno teoretično in praktično znanje o kirurgiji roke. Tečaja smo se močno razveselili vsi specializanti, ki se v urgentnih kirurških ambulantah srečujemo s poškodbami roke. Vemo, da se primeri oskrbe poškodb roke iz kirurških atlasov velikokrat razlikujejo od dejanskega primera, ki ga sredi noči pregledaš in kasneje oskrbiš v operacijski dvorani. Ko so bili po UKC razobešeni plakati o tečaju, se je novica razširila s svetlobno hitrostjo in tudi 30 predvidenih mest je bilo zelo hitro polnih. Ceno kotizacije je popolnoma opravičilo delo na človeških preparatih in priskrba ter priprava ustreznega kirurškega materiala.

Teoretični del - V petek, 24. oktobra 2008, smo se kljub napornemu delovnemu dnevu, ki je bil za nami, veselili začetka predavanj. Uvodno

predavanje je imel doc. dr. Uroš Ahčan glavni pobudnik in predstojnik Kliničnega oddelka za plastično kirurgijo in opeklino. V zelo slikovitem predavanju nas je opozoril na pogostost poškodb roke in dejstvo, kako težavna je pot do priznanja »dober kirurg za roko«.

Sledilo je predavanje asist. Petra Zormanana o blokih perifernih živcev, kasneje tudi o poškodbah perifernih živcev in utesnitvenih nevropatijah. Darijo Pogorelec, dr. med., nam je predaval o zlomih ter osteosintezah členkov ter dlančnic. Poškodbe kit so bile domena asist. mag. Krešimirja Božikova. Specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, mag. Alenka Höfferle Felc, je ponovno poudarila pomen rehabilitacije kot dopolnitev operativnega posega za doseglo največje funkcionalnosti roke. Sledil je kratek odmor s prigrizkom. Klemen Rogelj, dr. med., je nadaljeval s predavanjem o kirurških pristopih v področju roke, kožnih vrzelih in kritju le-teh. Te predstavljajo eno najpogostejših stanj, s katerimi se mladi specializant sreča v mali operacijski dvorani, zato je bilo to predavanje nadvse koristno. Bogate izkušnje o amputacijah prstov ter indikaciji za replantacijo je z nami delil asist. Albin Stritar. Dupuytrenovo kontrakturo, sprožilni prst ter DeQuervainovo bolezen, tri

najpogostejše bolezni roke, nam je predstavil Andrej Repež, dr. med.

Teoretični del srečanja je zaključil dr. Uroš Ahčan z nadvse zanimivo razpravo ter kliničnimi primeri. Čas predavanj je hitro minil; ko smo ob koncu pogledali na uro, je bil čas predvidenega zaključka srečanja že krepko prekoračen!

Praksa - V soboto, 25. oktobra 2008, dopoldan se je delavnica nadaljevala na Inštitutu za anatomijo MF v Ljubljani. Sprejel nas je predstojnik inštituta prof. dr. Dean Ravnik. Po kratkem pozdravnem nagovoru smo v prostorih anatomskega inštituta pričeli s praktičnim delom.

V dveh vajalnicah so nam zdravniki, zaposleni na Kliničnem oddelku za plastično in rekonstruktivno kirurgijo UKC v Ljubljani, ob računalniških projekcijah najprej teoretično prikazali nekatere kirurške pristope na prstih, dlani, zapestju, tehnike šivanja tetiv, obsklepnih vezi, živcev, lokalne režnje ter uporabo sidernih šivov. Vsako od lepo prikazanih kirurških tehnik smo nato praktično poskušali napraviti sami na človeških preparatih, ki so jih, sveže odmrznjene, pripravili na anatomske inštitutu. ▶

Mnogi izmed udeležencev so se prvič srečali z mikrokirurško tehniko šivanja živcev, kar je bilo mogoče, s pomočjo povečevalnih kirurških lup, tudi praktično poskusiti. Ves čas so nas pri delu usmerjali in nam z nasveti pomagali kirurgi kliničnega oddelka za plastično in rekonstruktivno kirurgijo. Kot tolikokrat v kirurgiji, se je tudi tokrat izkazalo, da je za dobro kirurško tehniko, še posebej v tako občutljivi anatomske regiji, kot je roka, potrebno precej potrpljenja, natančnosti, predvsem pa čim več vaje. Vaja na odlično pripravljenih človeških

preparatih, ki odpuščajo vsako napako, pa je seveda najboljša.

Predstavniki podjetja Johnson-Johnson so ob koncu praktičnega dela na kratko predstavili različne kirurške materiale iz svoje ponudbe.

Učna delavnica se je končala s skupinskim fotografiranjem udeležencev, sledilo pa je še neformalno srečanje ob dobrem kosilu.

Vsekakor si zdravniki specializanti kirurgije, ki se pri delu v urgentnih kirurških ambulantah dnevno srečujemo s poškodbami rok, želimo več podobnih usposabljanj. Po kratki teoretični razlagi je namreč možno kirurški problem takoj tudi praktično rešiti, ob tem pa te usmerja vrhunsko usposobljen specialist.

Kliničnemu oddelku za plastično in rekonstruktivno kirurgijo UKC ter Inštitutu za anatomijo MF v Ljubljani se najlepše zahvalujemo za lepo pripravljeno delavnico! ■

Z MEDICINSKEGA VIDIKA

Če iz smisla postane nesmisel

Marjan Kordaš

Kdor teče več kot tri do štiri ure na teden, tvega, da se zaželeni učinek – povečana telesna zmogljivost ter okrepljen imunski sistem – obrne v svoje nasprotje, v zmanjšanje.

»Z medicinskega vidika je smiselno trikrat na teden teči po eno uro, seveda v zmernem tempu (*Dauerlauf tempo*)«, meni prof. dr. Haber, vodja oddelka za Športno in zmogljivostno medicino na Medicinski univerzi Dunaj. Poveča se telesna zmogljivost, okrepi se imunski sistem ter zmanjša se verjetnost za infarkt srca. Če pa gre trening čez razumno mero, več kot tri do štiri ure na teden, se ugoden učinek sprevrže v svoje nasprotje.

»Telesna nedejavnost je najpomembnejši dejavnik tveganja za srčno-žilne bolezni«, meni tudi kardiolog prof. dr. Hörtnagl. Ugoden je učinek tudi pri zdravljenju raka, depresije in hipertenzije. Iz zdravstvenih razlogov pa maraton ni nujen. Pretreniranost vodi v poškodbe sklepov, zmanjšanje apetita in telesne teže, motnje spanja ter za enako veliko telesno obremenitev je nujna višja frekvenca srca.



Stanje telesa po maratonu je primerljivo s stanjem med akutno boleznijo, meni prof. Haber. Zaradi masivne obremenitve se v plazmi poveča npr. koncentracija miokardnega troponina, ki

ga v normalnih razmerah v plazmi praktično ni. »Približno teden dni potrebuje telo, da si popolnoma opomore.«

Seveda pa zdrav človek lahko mirno teče maraton. Najstarejši, ki ga pozna prof. Haber, je bil star 90 let in je maratonsko progo premagal v nekaj več kot šestih urah. Starost torej ni kontraindikacija. Prav nasprotno, čim starejši je človek, tem bolj pomemben je tek.

Za vsakogar, pa naj bo star ali mlad, je pred tem smiselno opraviti diagnostiko s cikloergometrijo. Pri vrhunskih športnikih tudi spiroergometrijo ter porabo kisika.

Trening z merilcem utripa srca priporočata tako Haber kot Hörtnagl. Le tako je mogoče ugotoviti, ali je pri konstantni obremenitvi tudi utrip konstanten. Če se stopnja treniranosti zmanjša, se to pokaže s povečanjem tako mirovalne kot obremenitvene frekvence srca. Zato svetuje redno meritev utripa med mirovanjem. Individualna stopnja treninga pa odloča, ali iz smiselnega postane nesmiselno. ■

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 19, 10 oktober 2008

PRIJAVNICA

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

☐ **prijavljam se za udeležbo**
(ustrezno obkrožite oziroma dopišite)

☐ **prosim, pošljite informacije**

☐ **drugo**

srečanje

udeleženec/udeleženka

ime in priimek

naslov stalnega bivališča

Izjava - davčni zavezanec (obkroži)

☐ **da**

☐ **ne**

davčna številka:

IZPOLNITI, ČE UDELEŽENEC NI PLAČNIK

PLAČNIK JE BOLNIŠNICA, ZAVOD ALI KDO DRUG

Plačnik udeležbe - kotizacije

Naziv plačnika

Točen naslov sedeža plačnika

Telefon

Faks

E-pošta

Kontaktna oseba

Izjava - davčni zavezanec (obkroži)

☐ **da**

☐ **ne**

davčna številka:

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

Kraj rojstva

Datum rojstva

Naziv delovne organizacije

Delovno mesto

Želim sodelovati:

☐ kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)

☐ kot udeleženec

☐ na praktičnem usposabljanju

Prosim informacije o možnostih nočitve

☐ da

☐ ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a

☐ s položnico

☐ ob prijavi

datum

podpis

DECEMBER 2008

TEMA

VSEBINA

1. ob 11.00

št. kandidatov

LJUBLJANA

Mestni muzej,
Gosposka 15

SVETOVNI DAN AIDS 2008

[predhodni program](#) • Isis 12/2008

ni omejeno

posvet je namenjen zdravnikom in zdravstvenemu osebju

3. ob 9.00

LJUBLJANA

Medicinska fakulteta,
Korytkova 218. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA
JANEZA MILČINSKEGA »IZVEDENSTVO 2008«
Z NASLOVOM »DELAVNICA – IZVEDENSTVO
V TEORIJI IN PRAKSI«[podroben program](#) • Isis 11/2008

simpozij je namenjen vsem zdravnikom - izvedencem in
kandidatom za izvedence, pravnikom, policiji, državnemu tožilstvu,
pravosodju

4. ob 10.00

LAŠKO

Kulturni center

NASPROTUJOČA SI MNENJA O DOJENJU

[podroben program](#) • Isis 11/2008

ni omejeno

mednarodno strokovno srečanje je namenjeno pediatrom

4.–5. ob 8.30

LJUBLJANA

Medicinska fakulteta
Univerze v Ljubljani,
Korytkova 2, 1000
LjubljanaXXXIX. MEMORIALNI SESTANEK PROFESORJA
JANEZA PLEČNIKA Z MEDNARODNIM
SIMPOZIJEM »TUMORJI DEBELEGA ČREVEESA
IN DANKE«[podroben program](#) • Isis 10/2008

400

Cilj simpozija je prikazati sodobne poglede na patogenezo,
diagnostiko, terapijo in zgodnje odkrivanje tumorjev debelega
črevesa in danke, ki so v Sloveniji zaradi naraščajoče incidence
velik zdravstveni problem. Simpozij je namenjen zdravnikom
splošne prakse, klinikom, patologom, onkologom, študentom
medicine

5. ob 9.00

LJUBLJANA

Grand hotel Union,
salon Orhideja

NEVRODEGENERATIVNE BOLEZNI

[podroben program](#) • Isis 10/2008

ni omejeno

redno strokovno srečanje Sekcije za otroško nevrologijo SZD
je namenjeno pediatrom, otroškim nevrologom, psihologom

5. ob 19.00

LJUBLJANA

Velika dvorana Slovenske
filharmonije39. KONCERT ZDRAVNIKOV OB XXXIX.
MEMORIALNEM SESTANKU PROFESORJA
JANEZA PLEČNIKA[podroben program](#) • Isis 11/2008

koncert zdravnikov

5.–6. ob 13.00

LJUBLJANA

Cankarjev dom

STROKOVNI SIMPOZIJ OB 30-LETNICI
DELOVANJA SPLOŠNE NUJNE MEDICINSKE
POMOČI V LJUBLJANI[podroben program](#) • Isis 10/2008simpozij 600,
učne delavnice
160simpozij je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram in
zdravstvenim tehnikom, ki se pri svojem delu srečujejo z nujnimi
stanji

5.–6. ob 15.00

ŠMARJEŠKE
TOPLICEUČNA DELAVNICA MIGRENE IN
NEVROPATSKE BOLEČINE[podroben program](#) • Isis 10/2008

45

učna delavnica

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

		za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Evita Leskovšek, dr. med.	prijave: E: kongresna.dejavnost@ivz-rs.si, informacije: Urša Križaj, T: 01 24 41 544, F: 01 24 41 576		kotizacije ni	***
Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani pod pokroviteljstvom dekana MF prof. dr. Dušana Šuputa v sodelovanju z Združenjem izvedencev medicinske stroke SZD	prijave: Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 72 00, F: 01 524 38 64, E: joze.balazic@mf.uni-lj.si, do 1. decembra 2008		kotizacije ni	***
Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, UNICEF Slovenija, Vesna Savnik, dipl. org. del.	prijave: Vesna Savnik, UNICEF Slovenija, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, informacije: Vesna Savnik, Zlata Felc, Borut Bratanič, T: 01 583 80 79, 01 522 83 58, E: vesna.savnik@unicef.si		50 EUR	4
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za patologijo, prof. dr. Nina Gale, dr. med., prof. dr. Anton Cerar, dr. med.	prijave: Medicinska fakulteta, Inštitut za patologijo, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, informacije: prof. dr. Anton Cerar, dr. med., T: 543 71 26, F: 543 71 04, E: anton.cerar@mf.uni-lj.si, E: vlata.krfovec@mf.uni-lj.si		kotizacije ni	***
Sekcija za otroško nevrologijo SZD, prof. dr. David Neubauer, dr. med.	prijave: UKC, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana (Sekcija), prof. dr. David Neubauer, dr. med.		kotizacije ni	***
Kulturno-umetniško društvo Univerzitetnega kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher, Inštitut za anatomijo, Inštitut za histologijo in embriologijo, Inštitut za patologijo, Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani	***		vstop prost	***
Zdravstveni dom Ljubljana, Splošna nujna medicinska pomoč, Renata Rajapakse, dr. med.	prijave: E: snmp@zd-lj.si, informacije: Silva Mahnič, dms, Renata Rajapakse, dr. med., T: 01 522 43 13, F: 01 433 20 85		zdravniki 130 EUR, medicinske sestre 110 EUR, člani SZUM 110 EUR, sekundariji 60 EUR, učne delavnice 60 EUR	10
Sekcija za glavobol - Združenje nevrologov SZD, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, Združenje družinske medicine SZD	prijave: T: 01 52 11 400, E: milka.karadza@pfizer.com, Pfizer, Podružnica za svetovanje s področja farmacevtske dejavnosti, Letališka cesta 3c, 1000 Ljubljana, Slovenija		kotizacije ni	7

DECEMBER 2008		TEMA	VSEBINA		
5.–6.		št. kandidatov			
MARIBOR 16. etaža Klinike za kirurgijo, UKC Maribor, in Anatomski inštitut MF UM	KIRURŠKE ANASTOMOZE	14	učna delavnica za kirurge		
6. ob 9.00					
LJUBLJANA Predavalnica Kliničnega inštituta za anatomijo, Korytkova 2	SODOBNA PARODONTOLOGIJA ZA ZOBOZDRAVNIKE – enodnevna delavnica na modelih	***	delavnica je namenjena vsem zobozdravnikom, ki želijo razširiti svoje strokovno znanje in veščine s področja parodontološke terapije glede na nekirurški pristop		
12.					
VELENJE Hotel Paka	ZGODOVINA MEDICINE - 10. PINTARJEVI DNEVI	***	strokovno srečanje s področja zgodovine medicine		
12.–13. ob 9.00					
LJUBLJANA Poslovna stavba Smelt, Dunajska c. 160	KRONIČNI GLAVOBOL podroben program • Isis 8-9/2008	do 300	strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske in splošne medicine, nevrologom, psihiatrom, algologom, psihologom, farmacevtom in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje na področju obravnave bolnikov z glavobolom ali izvedeti več o tem najpogostejšem simptomu		
12.–13. ob 9.00					
TERME ZREČE	25. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: SAMOZDRAVLJENJE podroben program • Isis 12/2008	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, specializante družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine		
12.–13.					
MARIBOR 16. etaža Klinike za kirurgijo, UKC Maribor, in Radiološki oddelek	OSNOVE UZ ANATOMIJE ABDOMINALNE VOTLINE	14	učna delavnica za kirurge in interniste		
13.–14. ob 9.00					
POSTOJNA Srednja šola za gozdarstvo	VIII. DRŽAVNO PRVENSTVO ZA ZDRAVNIKE IN STOMATOLOGE V STRELJANJU S STANDARDNO ZRAČNO PUŠKO IN PIŠTOLO S SEMINARJEM O POŠKODBAH V ŠPORTU podroben program • Isis 11/2008	ni omejeno	državno prvenstvo v streljanju za zdravnike in stomatologe		
15.–17.					
LJUBLJANA	1. NADALJEVALNI TEČAJ MEDICINSKE HIPNOZE ZA ZDRAVNIKE, PSIHOLOGE IN MEDICINSKE DELAVCE podroben program • Isis 12/2008	***	nadaljevalni tečaj		

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
UKC Maribor in Anatomijski inštitut MF UM, doc. dr. Stojan Potrč	prijave: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, informacije: ga. Nevenka Mlakar, T: 02 321 12 33, F: 02 332 48 30	250 EUR, za specializante 120 EUR	***
Akademija za zobozdravniško prakso	prijave: Babit, d. o. o., Kolezijska 25, 1000 Ljubljana, E: info@babit.si, informacije: T: 01 283 23 73, ga. Nuša	do 31. oktobra 280 EUR (DDV vključen), od 1. novembra dalje 300 EUR (DDV vključen)	***
Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Zdravstveni dom Velenje, Občina Velenje in Premogovnik Velenje	informacije: E: france.urlep@guest.arnes.si	kotizacije ni	***
Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov – Slovensko zdravniško društvo, Klinični oddelek za vaskularno nevrologijo in intenzivno nevrološko terapijo, Nevrološka klinika – Univerzitetni klinični center, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, prim. doc. dr. Bojana Žvan, dr. med.	informacije: www.glavobol.com, prijave: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, ga. Andreja Merčun, T: 05 901 12 34, F: 01 430 23 14, E: mzb@glavobol.com	75 EUR, za študente in specializante nevrologije v okviru rednega izobraževanja – Continuum, kotizacije ni	v postopku
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Irena Vatovec Progar, dr. med., prof. Janko Kersnik, dr. med., vodje delavnic: doc. dr. Marija Petek Šter, asist. dr. Mateja Bulc, asist. mag. Davorina Petek, asist. dr. Danica Rotar Pavlič. Lokalna organizatorka: prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.	prijave: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=9506	kotizacije ni	v postopku
UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, in Radiološki oddelek, doc. dr. Vojko Flis	prijave: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, informacije: doc. dr. Vojko Flis, ga. Nevenka Mlakar, T: 02 321 12 29, 02 321 12 33, F: 02 332 48 30	250 EUR, za specializante 120 EUR	***
Strelnska sekcija zdravniškega in stomatološkega športnega društva Medicus	prijave in informacije: Branko Košir, T: 041 444 972, E: branko.kosir@siol.net. Prijave sprejemamo do 7. 12. 2008	20 EUR, 10 EUR za člane Medicusa na TRR: 02014-0089618943, sklic na 3333	***
Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije (DMHS)	prijave: do 15. 12. 2008 na E: drustvo.medicinska.hipnoza@gmail.com ali na T: 01 516 14 12, 051 386 138	200 EUR	***

DECEMBER 2008		TEMA		VSEBINA	
19. ob 8.00				št. kandidatov	
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center, predavalnica 1	PRVA DELAVNICA IZ INVAZIVNE KARDIALNE ELEKTROFIZIOLOGIJE V LJUBLJANI - AV NODALNA KROŽEČA TAHIKARDIJA IN SIDROM WOLFF-PARKINSON-WHITE Z ŽIVO PREDSTAVITVIJO PRIMEROV podroben program • Isis 11/2008	150	strokovna delavnica je namenjena aritmologom, kardiologom, internistom, specializantom interne medicine		
JANUAR 2009					
9.–10. ob 9.00					
LJUBLJANA	25. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: SAMOZDRAVLJENJE podroben program • Isis 12/2008	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, specializante družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine		
16. ob 9.00					
LJUBLJANA Šmartinska cesta 152, Kongresna dvorana Mercurius, BTC City	VODENJE BOLNIKA Z RAKOM V OSNOVNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU podroben program • Isis 12/2008	150	konferenca je namenjena zdravnikom družinske medicine, algologom, imenovanim zdravnikom, onkologom, patronažnim medicinskim sestram		
16. ob 14.00					
LJUBLJANA Hotel Lev	VSE O CEPILNEM KOLEDARJU, KOT GA VIDI PEDIATER NA PRIMARNI RAVNI	***	pediatrično strokovno srečanje		
23.–24.					
LJUBLJANA Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana, Gotska ulica 18	1. STOPNJA USPOSABLJANJA IZ VEDENJSKIH IN KOGNITIVNIH TERAPIJ – PRAKTIKUM 1	40	prva stopnja usposabljanja iz vedenjskih in kognitivnih terapij, namenjena zdravnicam in zdravnikom, psihologinjam in psihologom		
24. ob 9.00					
LJUBLJANA Kongresna dvorana Mercurius v BTC	IMPLANTOLOGIJA V KLINIČNI PRAKSI	130	5. kongres SDO je namenjen zobozdravstvenim delavcem		
29.–30. ob 9.00					
MARIBOR Univerzitetni klinični center, velika predavalnica, 16. nadstropje kirurške stolpnice	SIMPOZIJ O OČESNIH POŠKODBAH	ni omejeno	strokovno srečanje je namenjeno oftalmologom in vsem ostalim zdravnikom, ki jih ta tema zanima		
30.–31.					
ŠMARJEŠKE TOPLICE	III. SLOVENSKA ŠOLA EHOKARDIOGRAFIJE podroben program • Isis 11/2008	omejeno – do zasedbe prostih mest	učna delavnica za specializante in specialiste interne medicine, kardiologe, anesteziologe in pediatre		

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
UKC Ljubljana, KO za kardiologijo in Društvo za napredek kardiologije, doc. dr. Matjaž Šinkovec, dr. med.	prijave: UKC Ljubljana, KO za kardiologijo, tajništvo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Irena Orel, T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28, E: irena.orel@kclj.si	kotizacije ni	v postopku
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Irena Vatovec Progar, dr. med., prof. Janko Kersnik, dr. med., vodje delavnic: doc. dr. Marija Petek Šter, asist. dr. Mateja Bulc, asist. mag. Davorina Petek, asist. dr. Danica Rotar Pavlič. Lokalni organizator: asist. Dean Klančič, dr. med.	prijave: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=9506	kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino MF v Mariboru, European forum for primary health, asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.	prijave: ga. Barbara Toplek, Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, SI-1000 Ljubljana, Slovenija, E: barbara.toplek@mf.uni-lj.si ali info@zrdm-idfm.si, T: 01 438 69 13, F: 01 438 69 10	120 EUR (DDV vključen) za plačila do vključno 15. decembra 2008, 150 EUR (DDV vključen) za plačila po 15. decembru 2008	***
SZD – Združenje za pediatrijo, prim. Ivan Vidmar, dr. med.	informacije: ga. Nevenka Lepin, E: nevenka.lepin@kclj.si, T: 01 522 29 65	kotizacije ni	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije, ga. Vera Slodnjak	prijave in informacije: ga. Barbara Zemljak, Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije, Gotska ulica 18, 1000 Ljubljana, T: 01 583 75 00 (od ponedeljka do petka od 13.00 do 14.00), E: barbarazemljak@gmail.com	650 EUR (DDV je vključen)	***
Slovensko društvo za osteointegracijo, dr. Boris Simončič, dr. dent. med.	prijave in informacije: SDO, Zaloška 159, 1120 Ljubljana, T: 01 54 00 200, E: simed@si21.com	200 EUR	***
Oddelek za očne bolezni UKC, Katedra za oftalmologijo, Medicinska fakulteta Maribor, International Society of Ocular Trauma, prof. dr. Dušica Pahor, dr. med.	prijave: Oddelek za očne bolezni UKC Maribor, Ljubljanska 5, informacije: ga. Majda Jurkovič, T: +386 2 321 16 30, F: +386 2 331 23 93, E: info.ofta@ukc-mb.si	kotizacije ni	***
Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za ehokardiografijo	informacije: prim. Janez Tasič, dr. med., T: 03 543 44 21, E: janez.tasic@zd-celje.si, prijave: ga. Saša Radelj, tajništvo Združenja kardiologov Slovenije, Ul. stare pravde 6, 1000 Ljubljana, T: 01 434 21 00, F: 01 434 21 01, E: sasa.radelj@kclj.si	400 EUR (DDV je vključen), na TRR: NLB d. d., Ljubljana, 02222-0018629680, s pripisom »Šola ehokardiografije« in navedbo priimka udeleženca	***

FEBRUAR 2009		TEMA		VSEBINA	
6.–7. št. kandidatov					
LJUBLJANA Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana, Gotska ulica 18	1. STOPNJA USPOSABLJANJA IZ VEDENJSKIH IN KOGNITIVNIH TERAPIJ – PRAKTIKUM 1	40	prva stopnja usposabljanja iz vedenjskih in kognitivnih terapij, namenjena zdravnicam in zdravnikom, psihologinjam in psihologom		
6.					
KRANJSKA GORA	POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE IN SMUČARSKO TEKMOVANJE ZDRAVNIKOV DEŽEL ALPE-JADRAN podroben program • Isis 12/2008	***	posvetovanje in smučarsko tekmovanje		
13. ob 12.00					
LJUBLJANA Ortopedska klinika, Zaloška 9	HRBTENICA – KLINIČNE POTI ZDRAVLJENJA (ORTOPEDSKI DNEVI 2009)	80	posvet in dogovor o smernicah zdravljenja je namenjen zdravnikom splošne medicine		
13.–14. ob 9.00					
STRUNJAN	25. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: SAMOZDRAVLJENJE	35	strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, specializante družinske medicine, druge zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine		
13.–14. ob 9.00.					
MARIBOR Univerzitetni klinični center, velika predavalnica, 16. nadstropje kirurške stolpnice	MIKROKIRURGIJA V OFTALMOLOGIJI – OSNOVE MIKROKIRURŠKE TEHNIKE IN PRAKTIKUM podroben program • Isis 12/2008	36	učna delavnica za specializante in mlajše specialiste oftalmologije		
MAREC 2009					
5. ob 12.00					
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center, velika predavalnica	RECENT ADVANCES IN SARCOIDOSIS RESEARCH – THE 1 ST MEETING	ni omejeno	srečanje za vse zdravnike, namen srečanja je prikazati naše nove rezultate raziskav s področja sarkoidoze, ki bi lahko bili pomembni pri diagnozi, zdravljenju in preprečevanju te bolezni		
6.–7.					
LJUBLJANA Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana, Gotska ulica 18	1. STOPNJA USPOSABLJANJA IZ VEDENJSKIH IN KOGNITIVNIH TERAPIJ – PRAKTIKUM 1	40	prva stopnja usposabljanja iz vedenjskih in kognitivnih terapij, namenjena zdravnicam in zdravnikom, psihologinjam in psihologom		
12.–14.					
LJUBLJANA Univerzitetni klinični center, predavalnica 1	BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA	neomejeno	podiplomska šola je namenjena specializantom interne medicine, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, internistom		

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije, ga. Vera Slodnjak	prijave in informacije: ga. Barbara Zemljak, Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije, Gotska ulica 18, 1000 Ljubljana, T: 01 583 75 00 (od ponedeljka do petka od 13.00 do 14.00), E: barbarazemljak@gmail.com	650 EUR (DDV je vključen)	***
Zdravniško društvo latros	prijave: najkasneje do 2. 2. 2009 na naslov: Franci Koglot, dr. med., Bolnišnica Nova Gorica, 5290 Šempeter pri Novi Gorici, T: 041 775 705 ali E: natasajel@gmail.com	tek 30,00 EUR, vsl. 50,00 EUR, skupaj tek in vsl. 60,00 EUR, spremljevalci 15 EUR, na TRR: 04750-0001224094, Zdravniško društvo latros	***
prof. Vane Antolič, dr. med., višji svetnik, doc. Rok Vengust, dr. med.	prijave: Ortopedska klinika, Zaloška 9, 1000 Ljubljana, informacije: dr. Borut Pompe, dr. med., ga. Irena Cotman, T: 01 522 41 74, F: 01 522 24 74, E: irena.cotman@kclj.si	200 EUR	***
Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Irena Vatovec Progar, dr. med., prof. Janko Kersnik, dr. med., vodje delavnic: doc. dr. Marija Petek Šter, asist. dr. Mateja Bulc, asist. mag. Davorina Petek, asist. dr. Danica Rotar Pavlič. Lokalna organizatorica: Ljubica Kolander, dr. med.	prijave: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: http://www.drmed.org/novica.php?id=9506	kotizacije ni	***
Oddelek za očne bolezni UKC Maribor, Katedra za oftalmologijo MF Maribor, prof. dr. Dušica Pahor, dr. med.	prijave: ga. Majda Jurkovič, Oddelek za očne bolezni, tajništvo, UKC Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 16 30, F: 02 331 23 93, E: info.ofa@ukc-mb.si	150 EUR	***
Center za pljučne bolezni in alergije, SPS Interna klinika, UKC Ljubljana, Društvo za razvoj pulmologije, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, doc. dr. Marjeta Terčelj, dr. med.	prijave: E: bernarda.bregar@kclj.si, Univerzitetni klinični center, Zaloška 7, Center za pljučne bolezni in alergije, informacije: E: bernarda.bregar@kclj.si, E: marjeta.tercelj@kclj.si, T: +386 1 522 28 26, F: +386 1 522 23 47	kotizacije ni	***
Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije, ga. Vera Slodnjak	prijave in informacije: ga. Barbara Zemljak, Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije, Gotska ulica 18, 1000 Ljubljana, T: 01 583 75 00 (od ponedeljka do petka od 13.00 do 14.00), E: barbarazemljak@gmail.com	650 EUR (DDV je vključen)	***
Slovensko nefrološko društvo, doc. dr. Damjan Kovač, dr. med.	prijave: KO za nefrologijo, administracija 8. nad., UKC Ljubljana, Zaloška 7, s pripisom »nefrološka šola«, informacije: doc. dr. Damjan Kovač, dr. med., T: 01 522 31 10, E: damjan.kovac@kclj.si	200 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	***

MAREC 2009

TEMA

VSEBINA

20.–21.

LJUBLJANA

Cankarjev dom, Linhartova
dvorana

12. SCHROTTTOVI DNEVI

[podroben program](#) • Isis 12/2008

300

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine,
specializante in sekundarije

27.–28. ob 16.00

OTOČEC

dvorana Šport hotela

20. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN
ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

do 250

srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom

27.–28. ob 8.30

LJUBLJANA

Univerzitetni klinični center,
Zaloška 2, predavalnica 1NOVOSTI V INFEKTOLOGIJI – OKUŽBE,
POVEZANE Z ZDRAVSTVOM[podroben program](#) • Isis 11/2008

neomejeno

simpozij je namenjen vsem zdravnikom

28.–29.

MARIBOR

Univerza Maribor, Slomškov
trg 15, velika dvorana

MEDICINA IN PRAVO – AVTONOMIJA BOLNIKA

ni omejeno

posvet in interaktivna delavnica je namenjena vsem zdravnikom in
pravnikom

APRIL 2009

16. ob 9.00

MARIBOR

Hotel Habakuk

I. MEDNARODNI KONGRES IZVEDENCEV

ni omejeno

kongres je namenjen izvedencem ZPIZ, sodnim izvedencem,
zdravnikom ZZSZ, zdravnikom družinske medicine in specialistom
MDPŠ (vsebine: predstavitev sistemov zavarovanja in ocene
invalidnosti v posameznih državah EU, ortopedski bolnik in ocena
invalidnosti, pooblaščen zdravnik in ocena invalidnosti, proste
teme s področja ocene invalidnosti)

17.–18.

LJUBLJANA

Univerzitetni klinični center

PRESADITEV LEDVIC 2009

tečaj za vse zdravnike, medicinske sestre in zdravstvene tehnike,
ki se pri svojem delu srečujejo s presaditvijo ledvic ali jih zanima
seznanitev s tem področjem

MAJ 2009

8.–10. ob 14.00

PORTOROŽ

Hotel Bernardin

5. SLOVENSKI KONGRES ANESTEZIOLOGOV
z mednarodno udeležbo

300

mednarodno strokovno srečanje za anesteziologe

22.–23.

RADENCI

Hotel Radin, Terme
Radenci, d.o.o., Zdraviliško
naselje 1227. RADENSKI DNEVI: SRČNO POPUŠČANJE –
HEART FAILURE 2009

120–150

redno letno srečanje Združenja kardiologov Slovenije z
mednarodno udeležbo, namenjeno kardiologom, internistom,
zdravnikom splošne oz. družinske medicine in ostalim specialistom

ORGANIZATOR

NASLOV

K. TOČKE

Katedra za družinsko medicino, Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine, asist. dr. Tonka Poplas Susič, dr. med., asist. mag. Rajko Vajd, dr. med.	informacije: Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, Ljubljana, ga. Ana Artnak, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	200 EUR (DDV ni vključen v ceno)	v postopku
Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije, asist. Dean Klančič, dr. med.	informacije: tajništvo Združenja, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, F: 01 439 76 00 in Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, T: 01 30 72 123	kotizacije ni	***
Sekcija za kemoterapijo SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo MF, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana, prof. dr. Bojana Beović, dr. med.	prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, Simona Rojs, T: 522 42 20, 522 21 10, F: 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si	100 EUR z DDV	***
Zdravniško društvo in Pravniško društvo Maribor, prim. Jelka Reberšek Gorišek, E: j.gorisek@sb-mb.si	informacije: ga. Majda Petek, Oddelek za nalezljive bolezni UKC Maribor	200 EUR + DDV, kotizacije ni za upokojene zdravnike, študente in upokojene pravnike	***
Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije in Zavod za varstvo pri delu, Života Lovrenov, dr. med., vodja službe za izvedenstvo II. stopnje	prijave: Marko Stjepič, Domus, d.o.o., Trg MDB 12, 1000 Ljubljana, informacije: Marko Stjepič in Života Lovrenov, dr. med., T: 01 520 50 80, 01 236 35 82, F: 01 510 50 82, 01 437 40 11, E: office@domus.si, zivota.lovrenov@zpiz.si	***	18
SZD – Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Andrej F. Bren, dr. med., višji svetnik, prof. dr. Aljoša Kandus, dr. med., višji svetnik, prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med., višji svetnik	SPS Interna klinika, KO za nefrologijo, Zaloška cesta 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 21, F: 01 522 22 82	***	***
SZD - Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, SZAIM, doc. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med.	prijave: www.szaim.org, informacije: W: www.szaim.org, asist. mag. Jasmina Markovič Božič, asist. mag. Iztok Potočnik, E: szaim@mf.uni-lj.si	200 EUR za prijave do 20. 2. 2009, 250 EUR do 30. 3. 2009, 300 EUR ob prijavi na kongresu	***
Združenje kardiologov Slovenije, prof. dr. Miran F. Kenda, dr. med.	prijave: Združenje kardiologov Slovenije, Ul. stare pravde 6, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Saša Radelj, T: 01 434 21 00, F: 01 434 21 01, E: sasa.radelj@kclj.si, rezervacije hotela: T: 02 520 27 20, 02 520 27 22, F: 02 520 27 23, E: info@terme-radenci.si	300 EUR (350 EUR na srečanju), 150 EUR (200 EUR na srečanju) za sekundarije, medicinske sestre in zdravstvene tehnike, za upokojene člane Združenja kardiologov in študente kotizacije ni	***

OBRAZEC

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

fax: 01/30 72 109

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.

Prvo obvestilo želimo objaviti v _____ številki Izide.

Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen v _____ številki Izide.

Za objavo podatkov v Koledarju strokovnih prireditev pošiljamo naslednje podatke:

Datum prireditve

Začetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo prireditev

Naslov strokovnega srečanja

Število poslušalcev

(če je določeno)

(neomejeno)

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

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

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

Predstavnik ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

Brezplačna kotizacija

DA

NE

za upokojene zdravnike, študente, _____

PROGRAMI

SVETOVNI DAN AIDS 2008

organizator •
Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

LJUBLJANA,
Mestni muzej, Gosposka 15
1. december 2008

PREDHODNI PROGRAM:

- 11.00 Pozdrav
Marija Seljak: Inštitut za varovanje
zdravja
Predstavniki MZ
- 11.10 Evita Leskovšek: Svetovni dan aidsa v
luči ranljivih skupin in vloga medijev
- 11.20 Irena Klavs: Okužba HIV v Sloveniji
- 11.30 Janez Tomažič: Najnovejša spoznanja
o HIV/aidsu
- 11.40 Miran Šolinc: Raziskava spolnega
vedenja med MSM-ji
- 11.50 Mitja Blažič: Zakaj aids v Sloveniji ni
pomemben
- 12.00 Pogovor s tremi HIV+ osebami
- 12.10 Razprava in zaključki

18. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA JANEZA MILČINSKEGA »IZVEDENSTVO 2008« Z NASLOVOM »DELAVNICA – IZVEDENSTVO V TEORIJI IN PRAKSI«

organizator •
Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete
Univerze v Ljubljani pod pokroviteljstvom dekana
MF prof. dr. Dušana Šuputa v sodelovanju z
Združenjem izvedencev medicinske stroke SZD

LJUBLJANA,
Medicinska fakulteta, Korytkova 2
3. december 2008

PROGRAM:

Sreda, 3. decembra 2008

- 9.00 Slavnostno odprtje srečanja
- 10.00–11.30
Uvodna predavanja
Oblika in vsebina izvedenskega
mnenja
Izvedenstvo v kazenskih zadevah
Izvedenstvo v civilnopravnih zadevah
Razprava

- 12.00 Odmor za kosilo
- 13.00 Delavnica (v treh skupinah) in prikaz
konkretnih primerov izvedenstva
(Vodijo: prof. dr. Jože Balazic, Borut
Štefanič, dr. med., asist. dr. Majda
Zorec Karlovšek, univ. dipl. kem.,
ob sodelovanju izkušenih izvedencev)
- 17.00 Zaključek srečanja

Kotizacije ni. Zdravniško zbornico Slovenije
bomo zaprosili za dodelitev kreditnih točk za
podaljšanje zdravniške licence. Potrdilo velja
tudi za podaljšanje izvedenske licence.

Prijave: Inštitut za sodno medicino, Korytkova
2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 72 00, F: 01 524 38
64, E: joze.balazic@mf.uni-lj.si

Prijave sprejemamo do 1. decembra 2008

NASPROTUJOČA SI MNENJA O DOJENJU

organizatorji •
Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja
UNICEF Slovenija
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija
medicinskih sester in babic
Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije
Regijsko študijsko središče v Celju

LAŠKO, Kulturni center
4. december 2008

PROGRAM

Četrtek, 4. decembra 2008

- 9.00 Prijava
- 10.00 Cvetka Skale, Borut Bratanič: Svečana
predstavitve novih slovenskih IBCLC-
svetovalcev
- 10.25 Zlata Felc: Predstavitve predavatelja dr.
Jacka Newmana

- 10.30 Jack Newman:
• Formula = materino mleko?
• Zgodnji začetek dojenja ni
pomemben?
• Dojenje poteka brez težav ali pa ga
sploh ni?
• Ali je v redu, če otroku v prvih nekaj
dneh življenja dajemo formulo?
• Ali pojav, kot je sesalna zmeda, res
ne obstaja?
• Kontracepcijske tablete ne vplivajo
na količino mleka?
- 11.00 Odmor s kavo
- 12.00 Jack Newman:
• Bi morali biti dojenčki hranjeni po
urniku?
• Ali vsi nedonošenčki potrebujejo
prehranske dodatke?
• Nedonošenčki, rojeni pred 34.
tednom nosečnosti, ne morejo biti
dojeni?
• Zlatica
• Hipoglikemija
• Ne zbujamo občutka krivde
materam, ker ne dojijo?
- 13.15 Odmor s kavo
- 13.45 Jack Newman:
• Priraščen jezik ne moti dojenja?
• Otrok ne pridobiva na teži – ali je
edina rešitev dodajanje formule?
• Ali dojenčki potrebujejo dodajanje
vitamina D?
• Po 6. mesecu materino mleko nima
hranilne vrednosti?
• Nastavki za bradavice so dobri
pripomočki
• Ali je v redu, če delimo literaturo
in vzorce proizvajalcev mlečnih
formul?
- 15.00 Zaključna razprava

Organizacijski odbor: Borut Bratanič, Katja
Esih, Zlata Felc, Rada Hriberšek, Vesna Savnik,
Cvetka Skale, Andreja Tekauc Golob.

Predavatelj: dr. Jack Newman, dr. med.,
IBCLC, član Kraljeve akademije kanadskih
zdravnikov (FRCPC), uživa sloves svetovno
priznanega strokovnjaka za dojenje. Leta
1984 je v Kanadi ustanovil prvo kliniko
za dojenje. Aktiven je tudi kot Unicefov
svetovalec pri pobudi za Novorojenčkom
prijazne porodnišnice (BFHI). Danes dela
na Kanadski akademiji za naturopatsko
medicino. Dr. Newman je avtor priročnika o
dojenju, ki je namenjen tako strokovnjakom
kot materam (v Kanadi: Dr. Jack Newman's
Guide to Breastfeeding, v ZDA: The Ultimate
Breastfeeding Book of Answers). Predaval bo v angleškem jeziku, zaradi
lažjega razumevanja bo celotna računalniška
predstavitve v »power pointu« sočasno
predvajana tudi v slovenskem jeziku (strokovni
prevod slikovnega gradiva Alenka Benedik).

Število udeležencev: 160. Predavanja so namenjena pediatrom, družinskim zdravnikom, ginekologom, medicinskim sestram, babicam in patronažnim medicinskim sestram ter ostalim, ki delajo z doječimi materami in otroki.

Informacije: Vesna Savnik, T: 01 538 80 78, F: 01 583 80 81, E: vesna.savnik@unicef.si

Kotizacija: 50 EUR (vključno z DDV). V kotizacijo so všteti kava med odmori, potrdilo o udeležbi, kreditne točke.

Prijave: do 27. novembra 2008 na naslov: Vesna Savnik, Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, UNICEF Slovenija, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, T: 01 538 80 78, F: 01 583 80 81, E: vesna.savnik@unicef.si

Po prejemu plačila bo izstavljen račun.

39. KONCERT ZDRAVNIKOV OB XXXIX. MEMORIALNEM SESTANKU PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA

s podelitvijo
diplom profesorja Janeza Plečnika
in priznanja profesorja Franceta Hribarja

organizatorji •
Kulturno-umetniško društvo Univerzitetnega kliničnega centra in Medicinske fakultete
dr. Lojz Kraigher
Inštitut za anatomijo
Inštitut za histologijo in embriologijo
Inštitut za patologijo
Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani

LJUBLJANA,
Velika dvorana Slovenske filharmonije
5. december 2008 ob 19. uri

SPORED:

I. Florjanc (*1950): Votum Hippocratis – prva izvedba
Združeni zbori KUD-a KC in MF dr. Lojz

Kraigher:
Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč
Zbor študentov medicine COR
Vokalna skupina Kliničnega centra Vox medicorum
Domagoj Jugović, orgle

Diplomo profesorja Janeza Plečnika za izjemne študijske dosežke pri predmetih anatomija, histologija z embriologijo in patologija na Medicinski fakulteti v Ljubljani prejmejo študentke in študenti Larisa Čehovin, Matej Keršič, Mateja Koder, Zala Lužnik, Loredana Mrak, Tina Perme, Klemen Aleš Piliš, Janez Strupi, Brina Zupančič, Matej Serdinšek in Jaša Žerjal.
Priznanje profesorja Franceta Hribarja za pomemben prispevek k ugledu in razvoju patologije v Sloveniji z dolgoletnim požrtvovalnim in uspešnim delom prejme dr. Boris Vodopivec, dr. med.

Diplome in priznanje podelita prof. dr. Dušan Šuput, dekan Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, in prof. dr. Nina Gale, predstojnica Inštituta za patologijo

J. Brahms: Madžarski ples št. 5
Madžarski ples št. 4
Polona Maver, klavir
Andraž Cerar, klavir

J. Laharnar: Kadar mlado leto
D. Bortniansky: Tebe poem (liturgična)
Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč
Zborovodja: Venčeslav Zadravec

J. S. Bach: Toccata v C-duru
Domagoj Jugović, orgle

C. Saint-Saëns: Septet v E-duru op. 65
Preludij
Gavota – Finale
Zdravniška komorna skupina Pro medico
Matija Švagan, trobenta
Marko Zupan, 1. violina
Andrej Gubenšek, 2. violina
Vilim Demšar, viola
Jan Štangelj, violončelo
Tomaž Štular, kontrabas
Pavle Kornhauser, klavir

J. Brahms: In Stiller Nacht (iz nemških ljudskih pesmi op. 8)
O Süsler Mai (op. 93a št. 3)
Vokalna skupina Kliničnega centra Vox medicorum
Umetniški vodja: Tomaž Faganel

F. Mendelssohn-Bartholdy: Koncert za violino, klavir in orkester v d-molu
Allegro molto
Andrej Gubenšek, violina

Polona Maver, klavir
Ljubljanski zdravniški orkester Camerata medica
Dirigent: Andrej Ožbalt

P. Collins/P. Bailey/N. East (arr. P. Lavender): Easy Lover
I. Berlin (arr. R. Holmes): White Christmas
B. Finegan (arr. J. Hest): Little Brown Jug
Big Band Medicinske fakultete
Dirigent: Mitja Dragolič

Oblikovanje sporeda ter organizacija koncerta Polona Maver in Andraž Cerar
Koncertni del programa vodi Zvonka Zupančič Slavec

Vstop prost

Po koncertu dekan Medicinske fakultete v Ljubljani prof. dr. Dušan Šuput prisrčno vabi na družabno srečanje v prostorih Slovenske filharmonije.

Izvedbo koncerta je omogočila Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani.
Organizatorji se za sodelovanje zahvaljujejo Slovenski filharmoniji.

NEVRODEGENERATIVNE BOLEZNI

organizator •
Sekcija za otroško nevrologijo SZD

LJUBLJANA,
Grand hotel Union, salon Orhideja
5. december 2008

PROGRAM:

Petek, 5. decembra 2008

9.00 D. Neubauer: Redke nevrodegenerativne bolezni: zgodnja prepoznavna in diagnostični algoritmi
9.30 N. Župančič, N. Krajnc, B. Gnidovec Stražisar, M. Perković Benedik, I. M. Ravnik, Z. Renner Primec: Razvrščanje nevrodegenerativnih bolezni in predstavitev kliničnih primerov

Odmor

- 11.30 M. Popovič: Nevropatološke značilnosti
 12.00 N. Pečarič Meglič: Nevroradiološke značilnosti
 12.30 M. J. Kržan, I. M. Ravnik: Nevrofiziološke značilnosti
 13.00 M. Žerjav Tanšek: Možnosti zdravljenja
 13.45 Razprava
 14.00 Predavanje sponzorja
- Kosilo

Prijave: UKC, Pediatrična klinika, Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana (Sekcija), prof. dr. David Neubauer, dr. med.

Kotizacije ni.

VIII. DRŽAVNO PRVENSTVO ZA ZDRAVNIKE IN STOMATOLOGE V STRELJANJU S STANDARDNO ZRAČNO PUŠKO IN PIŠTOLO S SEMINARJEM O POŠKODBAH V ŠPORTU

organizator •
 Strelska sekcija zdravniškega in stomatološkega športnega društva Medicus

POSTOJNA,
Srednja šola za gozdarstvo
 13.–14. december 2008

PROGRAM:

Sobota, 13. decembra 2008

- 9.00 Registracija in namestitve
 10.00 Streljanje s standardno zračno puško in pištolo
 14.00 Kosilo
 16.00 Predavanje: Poškodba kolenca

Zvečer: Skupna večerja

Nedelja, 14. decembra 2008

- 10.00 Predavanje: Poškodbe kolka
 14.00 Kosilo
 16.00 Predavanje: Poškodbe spodnje čeljusti
 Prosto popoldne in odhod domov

Propozicije:

- kotizacija je 20 EUR, za člane Medicusa 10 EUR (vpisno polo dobite na Zdravniški zbornici) in jo lahko nakažete na TRR Medicusa št.: 02014-0089618943. Ob plačilu navedite sklic 3333. Ob prijavi predložite dokazilo o plačani kotizaciji in prosite za račun;
- strelja se neomejeno število preizkusnih strelav + 40 strelav za oceno s puško in pištolo v času 75 minut;
- streljali bomo ločeni v kategorijah po spolu in starosti. Kategorije bodo postavljene glede na število udeležencev;
- število udeležencev ni omejeno;
- orožje za tekmovalce, ki so brez orožja, bo priskrbel organizator. Ob prijavi navedite, da ste brez orožja;
- spremljevalci, ki niso stomatologi ali zdravniki, imajo svojo kategorijo. Prijavnina za obe disciplini je 20 EUR;
- v primeru prijave vsaj štirih farmacevtov bomo državno prvenstvo priredili tudi za farmacevte.

Tekmovanja se zaradi druženja vsako leto udeleži več tekmovalcev, med njimi pa se spletajo številne prijateljske vezi. Pridite in videli boste, zakaj. Znanje streljanja ni obvezno. Vsega se da naučiti.

Prijave in informacije:

Branko Košir, T: 041 444 972,
 E: branko.kosir@siol.net.
 Prijave sprejemamo do 7. decembra 2008.

V pripravi je tudi državno prvenstvo v streljanju na glinene golobe. Organizirano bo ob prijavi vsaj petih tekmovalcev. Informacije in predprijave: Branko Košir, T: 041 444 972, E: branko.kosir@siol.net.

25. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: SAMOZDRAVLJENJE

organizatorji •



Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD
 Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana
 Katedra za družinsko medicino MF Maribor pod
 okriljem European Academy of Teachers in G/FP

TERME ZREČE

12.–13. december 2008

PROGRAM

Petek, 12. decembra 2008

- 8.00 Registracija, kava
 8.30 Andrej Kravos: Pozdrav in predstavitev udeležencev
 8.50 Nadja Križnič Pfajfar: Samozdravljenje v družinski medicini, razjasnitev osnovnih pojmov
 9.20 **Delo v skupini**
 Andrej Kravos, Nadja Križnič Pfajfar, Franc Božiček, Tadeja Čerin, Branko Jerkovič: Izmenjava mnenj, izkušnje iz prakse, predstavitev težav pri praktičnem delu.
 Domača naloga: primeri samozdravljenja
 10.50 Odmor
 11.20 Franc Božiček: Socialni vidiki samozdravljenja
 11.40 **Delo v skupini**
 Andrej Kravos, Nadja Križnič Pfajfar, Franc Božiček, Tadeja Čerin, Branko Jerkovič: Brainstorming. Ideje za izdelavo modula samozdravljenja (znanje, veščine, stališča)
 13.00 Kosilo, sprehod
 15.00 **Delo v skupini z bolnikom**
 Jana Govc Eržen: Pogovor z bolnikom: njegove izkušnje s samozdravljenjem
 16.30 Andrej Kravos: Kratka predstavitev dnevnega dela v skupinah
 17.00 Odmor
 17.30 Krka
 18.30 **Janko Kersnik: Srečanje mentorjev**
 20.00 Jana Govc Eržen: Družabni večer

Sobota, 13. decembra 2008

- 8.30 Tadeja Čerin: Zakonski predpisi na področju samozdravljenja
- 9.00 Delo v skupinah
Andrej Kravos, Nadja Križnič Pfajfar, Franc Božiček, Tadeja Čerin, Branko Jerkovič: Obravnava izbranega primera: lahko resničen ali po pripravljeni vinjeti – (igra vlog: zdravnik - bolnik)
Izdelava modula: samozdravljenje
- 10.30 Odmor
- 11.00 Andrej Kravos: Metode poučevanja: OSCE-postaje
- 11.30 Delo v skupinah
Andrej Kravos, Nadja Križnič Pfajfar, Franc Božiček, Tadeja Čerin, Branko Jerkovič: Izdelava modula: samozdravljenje
- 13.00 Kosilo
- 14.00 Delo v skupinah
Andrej Kravos, Nadja Križnič Pfajfar, Franc Božiček, Tadeja Čerin, Branko Jerkovič: Priprava poročila skupin in modula samozdravljenja
- 15.00 Andrej Kravos: Predstavitev dela v skupinah in zaključek delavnice

Vodje delavnice: asist. mag. Andrej Kravos, dr. med., Nadja Križnič Pfajfar, dr. med., asist. Franc Božiček, dr. med., Tadeja Čerin, dr. med., Branko Jerkovič, dr. med.
Lokalna organizatorica: prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.

Delavnica je namenjena mentorjem študentov in specializantov v družinski medicini ter tistim, ki jih mentorstvo zanima. Tema delavnice je samozdravljenje v družinski medicini.

Bolniki v tujini in pri nas pogosto uporabljajo različne metode samozdravljenja. Bolniki pogosto prihajajo po nasvete tudi k družinskemu zdravniku.
Zdravnik družinske medicine naj bi poznal vsaj najpogostejše metode samozdravljenja in probleme, povezane s samozdravljenjem: učinkovitost in varnost metod, zakonska ureditev in etične dileme.

Cilji**Znanje - ob koncu delavnice naj bi udeleženci znali:**

- Opisati različne oblike samozdravljenja.
- Našteti zakonske določbe in regulativo na področju samozdravljenja.
- Razločevati med koristni in škodljivostmi različnih oblik samozdravljenja.
- Opisati socialne vidike samozdravljenja.

Veščine - ob koncu delavnice naj bi bili udeleženci sposobni:

- Vključiti vprašanja o samozdravljenju v jemanje anamneze.
- Vključiti bolnike v skupno odločitev o zdravljenju.
- Razpravljati o koristih in škodljivostih samozdravljenja.
- Ugotavljati morebitne razloge za slabo sodelovanje bolnika.
- Spoprijemati se z etičnimi dilemami.

Stališča - ob koncu delavnice naj bi udeleženci:

- Postali občutljivi za lastne in bolnikove poglede na samozdravljenje.
- Se trudili vzpostaviti partnerski odnos, spoštujoč tudi bolnikova stališča.

Strokovni del: Samozdravljenje

Domača naloga: Vsak udeleženec učne delavnice naj prinese s seboj opis zanimivega primera samozdravljenja iz njegove prakse.

Družabni del: Srečanje mentorjev, družabno srečanje

Kotizacije ni.**Program:**

W: <http://www.drmed.org/novica.php?id=16065>

Informacije: Katedra za družinsko medicino, ga. Ana Artnak (kdrmed@mf.uni-lj.si).

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.
Na ZZS je vložena vloga za priznanje kreditnih točk.

Namestitev in lokacija učne delavnice:

Terme Zreče, hotel Dobrava:
Nočitev z zajtrkom v 1/2 sobi Vile 46,60 EUR na osebo, v 1/1 sobi 59,80 EUR
Nočitev z zajtrkom v 1/2 sobi hotela Dobrava 71,90 EUR na osebo, v 1/1 sobi 87,30 EUR
Rezervacije Marija Hren, T: 03 757 61 56, E: marija.hren@unior.si

PRVA DELAVNICA IZ INVAZIVNE KARDIALNE ELEKTROFIZIOLOGIJE V LJUBLJANI - AV NODALNA KROŽEČA TAHIKARDIJA IN SINDROM WOLFF-PARKINSON-WHITE, Z ŽIVO PREDSTAVITVIJO PRIMEROV

organizator

Klinični oddelek za kardiologijo, UKC Ljubljana
Društvo za napredek kardiologije

LJUBLJANA,

Univerzitetni klinični center, Zaloška 7,
predavalnica 1
19. december 2008

PROGRAM:

- Osnove kardialne anatomije in elektrofiziologije
- Novosti v farmakološkem zdravljenju atrijske fibrilacije
- Predstavitev standardne ablacijske tehnike za AVNRT in sindrom WPW
- Predstavitev primerov v živo iz elektrofiziološkega laboratorija

7.15 Registracija

7.50 M. Šinkovec (Ljubljana): Pozdravni nagovor

AV nodalna krožeča tahikardija

Moderatorji: D. Vokač (Maribor), P. Rakovec (Ljubljana), A. Pernat (Ljubljana), M. Šinkovec (Ljubljana)

8.00 P. Rakovec: Razpoznavanje aritmij z EKG – nazaj k osnovam

8.30 M. Šinkovec: Elektrofiziološka preiskava – predpogoji za pravilno diagnozo in uspešno katetrsko ablacijo

9.00 Odmor za kavo

Moderatorji: D. Vokač (Maribor), P. Rakovec (Ljubljana)

9.30 A. Pernat: Kako opravimo RF ablacijo AV nodalne krožeče tahikardije?

10.00 P. Rakovec: Težavna RF abalacija AV nodalne krožeče tahikardije

10.30 A. Pernat, M. Šinkovec: Živa predstavitev primera 1 – RF abalacija AV nodalne krožeče tahikardije

12.30 Odmor za kosilo

Mini simpozij: Sodobno farmakološko zdravljenje atrijske fibrilacije

Moderatorji: D. Vokač (Maribor), P. Rakovec, I. Zupan, A. Pernat, M. Šinkovec (Ljubljana)

14.00 P. Rakovec: Pristop k zdravljenju bolnika z atrijsko fibrilacijo

14.15 I. Zupan: Amiodaron, sotalol, propafenon

14.30 A. Pernat: Novi antiaritmiki razreda III

14.45 D. Vokač: Kombinirano antiaritmčno

- zdravljenje
15.00 M. Šinkovec: Antiaritmični učinki neantiaritmičnih zdravil

Sindrom WPW

Moderatorji: A. Pernat (Ljubljana), P. Rakovec (Ljubljana)

- 15.00 P. Rakovec: Kateterska ablacija aritmij v KC Ljubljana
15.30 M. Šinkovec: Kako opravimo RF ablacijo akcesornih poti?
16.00 D. Vokač: Težavna ablacija akcesorne poti?
16.30 D. Vokač, M. Šinkovec: Živa predstavitev primera 2 – RF ablacija akcesorne poti
Odmor za kavo

Organizacijski in strokovni odbor:

M. Šinkovec (predsednik), A. Pernat, D. Vokač, P. Rakovec

Uradni jezik: slovenščina in angleščina

Dodatne informacije:

ga. Irena Orel,
T: +386 (01) 522 28 44,
F: +386 (01) 522 28 28, E: irena.orel@kclj.si,
TR: 02014-02553-84166 (NLB)

Kotizacije nil

25. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: SAMOZDRAVLJENJE

organizatorji •

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

LJUBLJANA,
Katedra za družinsko medicino
9.–10. januar 2009



PROGRAM

Petek, 9. januarja 2009

- 8.30 Prihod in registracija
9.00 Igor Švab, Marija Petek Šter: Pozdrav in predstavitev udeležencev, uvod v delavnico
9.30 Marija Petek Šter: Uvod v temo: Samozdravljenje – oblike, pogostnost, vzroki, sodelovanje pri zdravljenju
10.00 **Delo v skupinah**

- Marija Petek Šter, Zalika Klemenc Ketiš, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Izkušnje iz prakse, izkušnje z uporabo vprašalnika
11.00 Odmor

11.30 Delo v skupinah

- Marija Petek Šter, Zalika Klemenc Ketiš, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Različne metode za samozdravljenja - ali jih poznamo?
12.00 Zalika Klemenc Ketiš: Predstavitev različnih metod za samozdravljenje
13.00 Igor Švab: Uradna medicina/ komplementarna in alternativna medicina
13.30 Kosilo

14.30 Delo v skupinah

- Marija Petek Šter, Zalika Klemenc Ketiš, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Zdravnik in komplementarne ter alternativne oblike zdravljenja
16.00 Ksenija Tušek Bunc: Poročanje o delu v skupinah
16.30 Odmor

- 17.00 Ivan Ferkoj, Aleksander Stepanovič: Satelitski simpozij Krka: GERB
18.00 **Sestanek mentorjev z družabnim srečanjem za vse udeležence delavnice in mentorje v družinski medicini**

Sobota, 10. januarja 2009

- 9.00 Tamara Stefan Fras: Zakonske podlage in etični vidiki uporabe pripravkov za samozdravljenja
9.30 Ksenija Tušek Bunc: Zelena zdravila in njihova uporaba
10.00 **Delo v skupinah**
Marija Petek Šter, Zalika Klemenc Ketiš, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Nevarnosti samozdravljenja z »zelenimi zdravili« (alergije, interakcije z obstoječimi zdravili...)
11.00 Odmor

- 11.30 Zalika Klemenc Ketiš: Sporazumevanje z bolnikom, ki izvaja samozdravljenje – prikaz in analiza videa
11.30 **Delo v skupinah**

- Marija Petek Šter, Zalika Klemenc Ketiš, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Sporazumevanje z bolnikom, ki uporablja metode za samozdravljenje z uporabo pripravljenih vinjet – igranje vlog
13.00 Kosilo

14.00 Delo v skupinah

- Marija Petek Šter, Zalika Klemenc

- Ketiš, Tamara Fras Stefan, Ksenija Tušek Bunc: Izdelava vinjet ali vprašanj, ki bodo uporabna za učenje v družinski medicini
15.00 Marija Petek Šter: Predstavitev dela v skupinah, ocena in zaključek delavnice
16.00 Zaključek delavnice

Srečanje je namenjeno sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine.

Vodja delavnice: doc. dr. Marija Petek Šter

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

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

Namen: Namen delavnice je udeležencem pomagati razumeti vlogo samozdravljenja in jih usposobiti, da so svoje znanje, veščine in stališča sposobni prenesti na študente in specializante.

Cilji:

Udeleženci bodo:

- Spoznali različne oblike samozdravljenja
- Spoznali razloge za uporabo metod samozdravljenja
- Razumeli prednosti in omejitve različnih oblik odnosa med bolnikom in zdravnikom
- Se zavedali, da tudi zdravila brez recepta lahko povzročajo stranske učinke in nepredvidene reakcije, zlasti ob sočasnih uporabi zdravil na recept
- Se naučili sprejeti različna stališča bolnikov in strokovnjakov do samozdravljenja
- Se naučili sprejemati alternativne oblike zdravljenja kot možno alternativo uradni medicini
- Se zavedali pomena partnerskega odnosa med bolnikom in zdravnikom pri doseganju sodelovanja pri zdravljenju
- Spoznali, da je študente in specializante treba učiti o samozdravljenju

Navodilo:

Vsak udeleženec naj pri svojih bolnikih preveri, ali morebiti uporabljajo poleg metod uradne medicine tudi druge oblike zdravljenja (npr. zdravila brez recepta, masažo, domača zdravila...). Priporočamo uporabo vnaprej pripravljenega vprašalnika, s katerim boste lažje ugotovili uporabo metod za samozdravljenje ter ugotovili, ali so bolniki dovolj dobro seznanjeni s potencialnimi nevarnostmi metod za samozdravljenje, kar bo pomagalo načrtovati aktivnosti za varno uporabo metod za samozdravljenje.

Prosimo, da na delavnico prinesete izpolnjene vprašalnike (dobite jih po elektronski pošti ali navadni pošti ob prijavi na delavnico, zato

priporočamo zgodnjo prijavo) za 20 naključno izbranih obiskovalcev vaše ambulante (najbolje po zaporedju prihajanja v ambulantno), ki jih bomo analizirali. Ugotovitve analize bodo služile kot izhodišče za razpravo in oblikovanje priporočil za pristop k bolniku, ki uporablja metode za samozdravljenje.

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. Na ZZS je vložena vloga za priznanje kreditnih točk.

Generalni sponzor: KRKA, d.o.o.

1. NADALJEVALNI TEČAJ MEDICINSKE HIPNOZE ZA ZDRAVNIKE, PSIHologe IN MEDICINSKE DELAVCE

organizator •
Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije (DMHS)

LJUBLJANA
15.–17. januar 2009

Tečaj bo prvi v sklopu osmih nadaljevalnih tečajev, ki jih pripravljamo z namenom poglobljenega izobraževanja tehnik in pristopov medicinske hipnoze na različnih področjih. Program sodi v okvir trajnega izobraževanja, ki ga vodi DMHS in ga usklajujemo s pravili ESH (Evropska zveza za medicinsko hipnozo).

PROGRAM:

1. Predstavitve glavnih načel in tehnik v medicinski hipnozi, ki jih bomo kasneje uporabljali na konkretnih področjih lajšanja ali zdravljenja psihičnih in somatskih težav pacientov:

- načela hipnotičnih in pohipnotičnih sugestij,
 - tipi hipnotičnih sugestij,
 - fraze, neposredne in posredne sugestije,
 - proces sugestij v odkrivanju fenomenov,
 - time-line terapije,
 - terapija delov,
 - ideo-motorika.
2. Okrepitev ega: večanje samospoštovanja, samoučinkovitosti, samozavesti in samozadostnosti.

Tečaj obsega 16-urno izobraževanje (četrtrek, 15. 1. 2009, od 16. do 21. ure, petek, 16. 1. 2009, od 16. do 21. ure in sobota, 17. 1. 2009, od 8. do 14. ure) ter kasneje ure supervizije, lahko individualne ali skupinske. Tečaj bo verjetno v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana.

Vabljeni vsi, ki želite nadgraditi svoje znanje o uporabi stanj v transu, kot jih uporabljamo v medicini, ter tako bistveno dvigniti kakovost pristopa do pacientov in njihovega odziva na zdravljenje. Tečaj je organiziran za vse, ki že imajo osnovna znanja iz hipnoze (npr. Začetni tečaj hipnoze pri prof. Marjanu Pajntarju), da tako svoje znanje v manjših skupinah še poglobijo ter si po opravljenem celotnem sklopu izobraževanja pridobijo naziv hipnoterapevt. Vabiva kandidate, ki so pripravljeni na resno delo. Skupina naj bi štela od 16 do 20 članov. To je pogoj, da se tečaj začne.

Tečaj bosta vodila prof. dr. Marjan Pajntar ter hipnoterapevt Tomaž Krmelj.

Udeleženci tečaja, po opravljenem tečaju in izpitu, pridobijo potrdila o opravljenem tečaju. Cena tega nadaljevalnega tečaja je 200 EUR.

Prijavite se lahko do 15. 12. 2008 na
E: drustvo.medicinska.hipnoza@gmail.com ali
na T: 01 516 14 12, 051 386 138.

OBRAVNAVA BOLNIKA Z RAKOM V OSNOVNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU

organizatorji
Združenje zdravnikov družinske medicine
Zavod za razvoj družinske medicine
Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani
Katedra za družinsko medicino MF v Mariboru
European forum for primary health

LJUBLJANA,
Kongresna dvorana Mercurius, BTC City,
Šmartinska cesta 152
16. januar 2009

PROGRAM:

- | | |
|-------|---|
| 8.00 | Registracija udeležencev |
| 8.30 | Uvodna predavanja <ul style="list-style-type: none"> • Kako sta mi pomagali moja družinska zdravnica in njena medicinska sestra (pripoved Kristine Modic, nekdanje bolnice z ne-Hodgkinovim limfomom) • Prof. dr. Igor Švab, dr. med.: Ovire, ki jih srečujemo pri obravnavi bolnika z rakom • Prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.: Etične dileme in bolnik z rakom |
| 9.15 | I. sklop predavanj <ul style="list-style-type: none"> • Asist. Erika Zelko, dr. med.: Zgodnje odkrivanje in obravnavo bolnika s kronično mieloično levkemijo v družinski medicini • Doc. dr. Marija Pfeifer, dr. med.: Pomen zgodnje diagnoze akromegalije • Prof. dr. Tanja Čufer, dr. med.: Zdravljenje z biološkimi zdravili v Sloveniji • Kristina Modic – NHL in Milena Remic – KML: Vloga Slovenskega združenja bolnikov z limfomom in levkemijo |
| 10.30 | Odmor za kavo in prigrizek |
| 11.00 | II. sklop predavanj <ul style="list-style-type: none"> • Prof. dr. Tanja Čufer, dr. med.: Sodobno sistemsko zdravljenje raka dojke • Asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med.: Vpliv cepljenja proti HPV na že obstoječe lezije materničnega vratu, na ponovno okužbo in stališča glede učinkovitosti cepljenja žensk v odrasli dobi |

- Prof. dr. Branko Zakotnik, dr. med.: Delitev dela med primarnim, sekundarnim in terciarnim zdravstvenim varstvom pri sistemskem zdravljenju bolnikov z rakom
- Asist. dr. Tonka Poplas Susič, dr. med., predsednica RSK za družinsko medicino: Problematika intravenoznega dajanja sodobnih zdravil za zdravljenje raka v osnovnem zdravstvu

12.20 Kosilo v restavraciji City, BTC City (na vrhu stolpnice št. 13, s čudovitim pogledom na Ljubljano)

14.00 III. sklop predavanj

- Asist. Sašo Stepanovič, dr. med.: Protibolečinska terapija - prikaz raziskave Katedre za družinsko medicino
- Prim. Jelka Pirc, dr. med.: Zdravljenje bolečine pri bolniku z rakom - pogled anesteziologa
- Prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.: Oskrba bolnika z rakom na domu
- Helena Uršič, vms, stomaterapevtka: Oskrba maligne kožne rane
- Dr. Polona Selič, univ. dipl. psih.: Sporazumevanje z bolnikom v terminalnem stadiju bolezni
- Renata Gorjan, dipl. medicinska sestra: Vloga patronažne medicinske sestre pri oskrbi bolnika z rakom v domačem okolju
- Mag. Alenka Škerjanec, dr. med., vodja oddelka ZZS: Bolnik z rakom in bolniški stalež

16.00 Odmor za kavo

16.20 IV. sklop predavanj

- Primož Rus, dr. med.: Zgodnje odkrivanje in obravnavanje bolnika z rakom prostate v osnovnem zdravstvu
- Prof. dr. Bojan Tršinar, dr. med.: Možnosti operativnega zdravljenja, obsevalnega zdravljenja ter zdravljenja s hormonsko terapijo
- Dr. Rado Janša, dr. med.: Zdravljenje z biološkimi zdravili na Gastroenterološki kliniki v Ljubljani in sodelovanje s primarno ravno
- Katarina Planinec, dr. med.: Prikaz bolnika z rakom ščitnice in vodenje bolnika v osnovnem zdravstvu
- Doc. dr. Marko Hočevár, dr. med.: Priprava bolnika z rakom ščitnice na specifično onkološko zdravljenje ter kontrolni pregledi v osnovnem zdravstvu

- Dr. Nikola Bešič, dr. med.: Kirurško zdravljenje raka ščitnice in nadaljevanje zdravljenja v sodelovanju z izbranim zdravnikom

18.20 Zaključek srečanja

Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, onkologom in algologom, ki sodelujejo s primarnim zdravstvenim varstvom, imenovanim zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom. Program je oblikovan s posebnim poudarkom na skupinskem pristopu k reševanju obravnavanih vsebin v obliki predavanj.

Organizacijski odbor srečanja: Barbara Toplek, asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., asist. Dean Klančič, dr. med.

Kotizacija: 120 EUR (DDV vključen) za plačila do vključno 15. decembra 2008 oziroma 150 EUR (DDV vključen) za plačila po 15. decembru 2008.

Kotizacija vključuje udeležbo na srečanju, zbornik predavanj, osvežitve med predvidenimi odmori in kosilo. Stroške kotizacije obračuna Zavod za razvoj družinske medicine.

Prijave: Izpolnjeno prijavnico pošljite na naslov Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, lahko pa jo pošljete tudi po faksu (01 438 69 10) ali e-pošti (barbara.toplek@mf.uni-lj.si). Prijavnica mora vsebovati podatke o plačniku (ime, sedež, davčna številka, davčni zavezanec da/ne). Na podlagi prijavnice vam bo računovodstvo Zavoda za razvoj družinske medicine izstavilo račun. Pri Zdravniški zbornici Slovenije je vložena vloga za dodelitev kreditnih točk za podaljšanje licence. Pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije bo vložena prošnja za dodelitev ustreznega števila kreditnih točk.

SIMPOZIJ O OČESNIH POŠKODBAH

organizatorja •
UKC Maribor, Oddelek za očne bolezni
Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra za oftalmologijo

MARIBOR,
Univerzitetni klinični center, velika
predavalnica, kirurška stolpnica, 16.
nadstropje
29.–30. januar 2009

PROGRAM:

Četrtek, 29. januarja 2009

8.00 Prihod in prijava
9.30 Uvodni pozdrav
10.00–13.00

Moderatorja: F. Kuhn in D. Pahor

- F. Kuhn: Terminology and prognosis
- F. Kuhn: Epidemiology
- K. Haložan, D. Pahor: Open globe injuries – trends of ocular injury in East of Slovenia
- Z. Slezak: Mechanisms of ocular trauma development
- F. Kuhn: Counseling
- F. Kuhn: Management of the injured cornea
- F. Kuhn: Hyphema and its treatment
- F. Kuhn: Iris trauma and restoration

13.00 Odmor za kosilo

14.30–18.30

Moderatorja: F. Kuhn in Z. Slezak

- B. Gračner: Reconstruction of anterior chamber after trauma – case presentations
- F. Kuhn: The injured lens
- D. Pahor: Traumatic cataract – case presentations
- D. Pahor: Lens displacement following blunt ocular trauma – case presentations
- Z. Slezak: Endophthalmitis, meeting point of the anterior and posterior segment surgery
- F. Kuhn: Endophthalmitis and its treatment
- F. Kuhn: IOFB injuries
- Z. Slezak: Unrecognized intraocular foreign bodies - trust your eyes only
- D. Pahor: Management of traumatic wound dehiscence after penetrating keratoplasty

19.00 Skupno druženje

Petek, 30. januarja 2009

10.00–12.00

Moderatorja: F. Kuhn in B. Gračner

- T. Gračner, B. Gračner: Chemical injuries and case presentations
- T. Gračner: Posttraumatic secondary glaucoma
- F. Kuhn: The eye with NLP vision and the issue of sympathetic ophthalmia
- F. Kuhn: Prevention of posttraumatic PVR
- F. Kuhn: Traumatic vitreous hemorrhage
- D. Pahor: The role of ultrasound in diagnosis of ocular trauma
- N. Špička: Posttraumatic optic neuropathy

12.00 Odmor

12.30–14.45

Moderatorja: F. Kuhn in T. Gračner

- F. Kuhn: Controversies in ocular traumatology
- M. Hudovernik: Eye lid trauma
- S. Trpin: Lacrimal system trauma
- M. Naji: The role of contact lens in rehabilitation of patients following open globe injury
- H. Skačej, T. Gračner: Ocular trauma following sport activities
- J. Uršič, D. Pahor: Ocular trauma in different age group

14.45 Razprava in zaključki

Kotizacije ni.

Uradni jezik srečanja: slovenščina in angleščina

Informacije: Tajništvo oddelka za očne bolezni UKC Maribor, g. Majda Jurkovič, T: 02 321 16 30, 02 321 17 39, E: info.ofta@sb-mb.si

Prijave: T: 02 321 16 30, 02 321 17 39, E: info.ofta@sb-mb.si in ob začetku simpozija

Udeleženci bodo dobili potrdilo o udeležbi.

Pri ZS je vložena vloga za priznanje kreditnih točk.

Program srečanja je objavljen v angleškem jeziku, ki bo tudi uradni jezik srečanja.

III. SLOVENSKA ŠOLA EHOKARDIOGRAFIJE

organizator •
Združenje kardiologov Slovenije
Delovna skupina za ehokardiografijo

ŠMARJEŠKE TOPLICE

30.–31. januar 2009
maj 2009
oktober 2009



PROGRAM:

Petek, 30. januarja 2009

- 8.00 Registracija
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 Skupna večerja

Sobota, 31. januarja 2009

- 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 doplerske ehokardiografije
16.30 Odmor
17.00 Nadja Ružič Medvešček: praktični del
18.30 Kolokvij
18.45 Zaključek

Splošne informacije: Delavnica je namenjena specializantom in specialistom interne medicine, kardiologom, anesteziologom in pediatrom.

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 s teoretičnim in praktičnim izpitom, ki je osnova za pridobitev dodatnega znanja iz ehokardiografije.

Prvi tečaj bo potekal januarja 2009 v Šmarjeških Toplicah.

Drugi tečaj bo potekal maja 2009: funkcija prekatov, kardiopatije, IBS, perikard, tkivni doppler, tumorji ...

Tretji tečaj bo potekal oktobra 2009: zaklopke levega in desnega srca, nove tehnologije, endokarditis, prirojene srčne napake, 3D ...

Kotizacija: za posamezni tečaj znaša 400 EUR (DDV je vključen). Kotizacija vsebuje: udeležbo na predavanjih, praktičnih vajah, kolokviju in izpitu, gradivo, osvežitve med predavanji, kosilo, večerjo v petek ter zakusko po kolokviju. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Združenja kardiologov Slovenije pri Novi Ljubljanski banki, d.d., Ljubljana, št.: 02222-0018629680, s pripisom: »Šola ehokardiografije« in navedbo priimka udeleženca.

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

Prijave in informacije: Število mest je omejeno. Za sprejem v šolo je pomemben rok prijave in plačilo kotizacije. Prijave sprejemamo do zapolnitve mest oz. do 15. januarja 2009. Izpolnjeno prijavnico in kopijo potrdila o plačilu pošljite na naslov organizatorja najkasneje do 15. januarja 2009. Dodatne informacije: prim. Janez Tasič, dr. med. T: 03 543 44 21, E: janez.tasic@zd-celje.si, ga. Saša Radelj, tajništvo Združenja kardiologov Slovenije, Ul. stare pravde 6, 1000 Ljubljana, T: 01 434 21 00, F: 01 434 21 01, E: sasa.radelj@kolj.si.

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

organizator •
Zdravniško društvo latros

KRANJSKA GORA
6. februar 2009

Petek, 6. februarja 2009

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

12.30 Veleslalom – smučišče Kranjska Gora
(sedežnica Podles)
Kategorija za ženske in moške:
A (rojeni 1978 in mlajši)
B (1977–1968)
C (1967–1958)
D (1957–1948)
E (1947–1938)
F (1937 in starejši)

13.30 Drugi tek za najboljših pet iz vsake
kategorije, koktajl na smučišču.
16.00 Posvetovanje športne medicine – Hotel
Lek
17.00 Večerja, slavnostna razglasitev
rezultatov

Kotizacije: tek 30,00 EUR, vsl. 50,00 EUR,
skupaj tek in vsl. 60,00 EUR, spremljevalci 15
EUR, na TRR: 04750-0001224094, Zdravniško
društvo latros.

Prijave: V prijavi navedite: spol, letnico rojstva,
delovno mesto, ustanovo oz. društvo, za katero
nastopate. Prijavi dodajte dokazilo o plačani
kotizaciji. Prijave pošljite najkasneje do 2.
februarja 2009 na naslov: Franci Koglot, dr.
med., Bolnišnica Nova Gorica, 5290 Šempeter
pri Novi Gorici, T: 041 775 705 ali E:natasajel@
gmail.com. Kasnejših prijav ne sprejemamo.

Za ekipo štejejo trije najboljše točkovani
moški in dve ženski ali tri najboljše 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.

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

Pokrovitelj: Lek, d.d., Ljubljana

12. SCHROTTTOVI DNEVI

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

LJUBLJANA,
Cankarjev dom, Linhartova dvorana
20. in 21. marec 2009

PREDHODNI PROGRAM:

- Zadnje novosti pri zdravljenju bolnikov s hipertenzijo
- Ali zdraviti zvišan krvni tlak ali bolnika s hipertenzijo?
- Vloga statinov pri preprečevanju možgansko-žilnih zapletov
- Cirkadiani ritmi in depresija
- Ishemična bolezen srca v luči novih dognanj
- S čim se srečujemo družinski zdravniki pri zdravljenju bolnic z osteoporozo
- Optimalno preprečevanje raka materničnega vratu s cepljenjem

- Nova možnost v preprečevanju pneumokoknih okužb
- Preprečevanje klopnega meningoencefalitisa
- Alergijski rinitis in zdravljenje
- Doseganje in vzdrževanje nadzora astme
- Diagnostika AR in astme v ambulantni splošne medicine
- Pomen in razlike med kliničnimi raziskavami na področju KOPB in trdnost dokazov
- Rezultati novejših raziskav – prelomnica v zdravljenju KOPB
- Pomen zgodnje in kakovostne obravnave bolnikov s KOPB v ambulantni družinskega zdravnika
- Akutna možganska kap in preventiva
- Sladkorni bolnik je bolnik z visokim tveganjem za srčne in žilne dogodke – kje smo in kaj lahko storimo (novi klinični dokazi iz zaključenih raziskav)
- Predpisovanja in izdajanja zdravil, ki vplivajo na psihofizične sposobnosti voznikov
- Zagotavljanje kakovosti v osnovnem zdravstvu
- Ali lahko moški izbere nov pristop k zdravljenju ED?
- Humanizem v medicini
- Etične dileme ob bolnikovem samozdravljenju
- Diabetična nevropatija kot resen zaplet sladkorne bolezni
- Diagnostika diabetične nevropatije
- Celovit pristop k zdravljenju diabetične nevropatije
- Projekt skupne farmacevtove in zdravnikove skrbi za bolnika – stanje v EU in Sloveniji

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

Kotizacija: 200 EUR (DDV ni vključen v ceno)

MIKROKIRURGIJA V OFTALMOLOGIJI Učna delavnica: Osnove mikrokirurške tehnike v oftalmologiji in praktikum

organizator •
Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za
očesne bolezni
Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra
za oftalmologijo

MARIBOR,
Univerzitetni klinični center Maribor, velika
predavalnica, kirurška stolpnica, 16.
nadstropje
13.–14. februar 2009

PROGRAM:

Petek, 13. februarja 2009

- 8.00 Registracija
9.00 D. Pahor: Pozdrav, navodila, uvod
9.15 B. Gračner: Mikrokirurški šivalni
material in mikrokirurški instrumenti v
oftalmologiji, priprava mikrokirurškega
inštrumentarija (T + P)
10.00 T. Gračner: Priprava mikroskopa,
priprava zrkla (T + P)
10.30 D. Pahor: Metode šivanja roženice
(T + P)
• zapiranje gladke rane roženice s
posameznimi šivi
• tekoči šiv roženice
• potapljanje vozlov

Vmes odmor za kavo

- 13.00 Kosilo
14.00 D. Pahor: Viskoelastiki v oftalmologiji
(T + P)
• viskokirurgija
• rekonstrukcija sprednjega
segmenta z viskoelastikom pri
prolapsu šarenice
15.00 T. Gračner: Oskrba perforativne rane
na limbusu (T + P)
15.30 T. Gračner: Oskrba skleralnih ran
(T + P)
16.00 B. Gračner: Oskrba komplicirane
roženične rane (T + P)

Vmes odmor za kavo

- 17.15 B. Gračner: Rekonstrukcija šarenice
(T + P)
17.45 M. Naji: Oskrba perforativne rane
roženice s kontaktno lečo (T)
19.00 Skupna večerja

Sobota, 14. februarja 2009

- 9.00 M. Hudovernik: Predoperativna
priprava bolnika in priprava
operativnega polja (T)
9.15 N. Špička: Načini in posebnosti
anestezije v oftalmologiji (T)
9.30 D. Pahor: Tehnika odpiranja
sprednjega prekata (T + P)
10.15 D. Pahor, B. Gračner, T. Fračner, M.
Falež: Individualne vaje z vmesnim
odmorom za kavo (P)
13.15 Preizkus znanja (test)
13.30 Zaključek, podelitev potrdil o udeležbi
in o uspešnem preizkusu znanja

(T = teorija, P = praktične vaje)

Vodja delavnice in predsednik

organizacijskega odbora: prof. dr. Dušica
Pahor, dr. med.

Organizacijski odbor: prim. Bojan Gračner,
dr. med., višji svetnik, prof. dr. Dušica Pahor, dr.
med., asist. dr. Tomaž Gračner, dr. med., asist.
Mojca Hudovernik, dr. med., asist. Mateja Naji,
dr. med., asist. Nenad Špička, dr. med., Simon
Trpin, dr. med.

Vsi udeleženci bodo prejeli potrdilo o udeležbi
in o uspešnem preizkusu znanja.

Preizkus znanja: v obliki testnih vprašanj

Prijave: Oddelek za očesne bolezni UKC
Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, tajništvo
oddelka, ga. Majda Jurkovič, do 24. 1. 2009.

Kotizacija: Ob prijavi vas bomo seznanili o
načinu plačila kotizacije, ki mora biti najkasneje
do 31. 1. 2009, ko je treba predložiti potrdilo
o plačani kotizaciji. Kotizacija znaša 150 EU.
V kotizacijo so vštete osvežitve med odmori,
kosilo in večerja.

Informacije: Tajništvo oddelka: T: 02 321 16
30, F: 02 331 23 93, E: info.ofta@ukc-mb.si

Strokovno srečanje bosta poleg UKC Maribor
omogočili podjetji Carl Zeiss, d.o.o, in Alcon.

INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2009

organizator •
Sekcija za kemoterapijo SZD
Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo MF
Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja
UKC Ljubljana

LJUBLJANA

Univerzitetni klinični center, Zaloška 2,
predavalnica 1
27.–28. marec 2009

PROGRAM:

Petek, 27. marca 2009

- 8.30 Tobias Welttey: Sponzorirano
predavanje z zajtrkom Astra Zeneca
Resistance problems in G-negative
bacteria - where do we go from here?

Moderatorja: M. Čizman, J. Tomažič

B. Beović: Novi antibiotiki: kaj
potrebujemo in kaj lahko pričakujemo
T. Lejko Zupanc: Novosti na področju
glivnih okužb. Nova zdravila, nove
indikacije
M. Čizman, Slovenska skupina za
spremljanje porabe protimikrobnih
zdravil: Poraba antibiotikov v
slovenskih bolnišnicah
F. Strle, V. Maraspin Čarman: Pregled
najpomembnejših objav s področja
infektologije v zadnjem letu

- 10.35 Odmor za kavo – vabi Astra Zeneca

Moderatorji: T. Lejko Zupanc, T. Lužnik Bufon

- 11.00 I. Muzlovič, V. Tomič: Okužbe,
povezane z zdravstvom: pristop
Svetovne zdravstvene organizacije,
inštitucij Evropske unije in Slovenije
11.20 D. Pleterski Rigler: Okužbe, povezane
z zdravstvom: medkolegialni vidik
11.40 B. Kotnik Kevorkijan, Z. Simonovič:
Epidemiologija okužb, povezanih z
zdravstvom, v Sloveniji: kaj vemo
12.00 M. Müller Premru, H. Ribič, S. Lorenčič
Robnik, T. Žohar Čretnik, J. Fišer, M.
Kavčič, T. Harlander, I. Štrumbelj, V.
Tomič, I. Piltaver Vajdec, S. Jeverica:
Odpornost bakterij *Staphylococcus*
aureus, *Enterococcus* spp., *Klebsiella*
pneumoniae, *Pseudomonas*
aeruginosa in *Acinetobacter baumannii*,

osamljenih pri bolnikih v slovenskih bolnišnicah v letu 2007

- 12.20 K. Seme, V. Tomič, S. Lorenčič Robnik: Sponzorirano predavanje s kosilom PharmaSwiss: tygacil – prvi rezultati občutljivosti v Sloveniji

Moderatorja: M. Jereb, B. Beović

- 14.00 P. Karner, S. Gregorčič: Bolnišnična pljučnica
- 14.20 A. Pikelj Pečnik, T. Jurca: Okužbe žilnih katetrov in bakteriemija, povezana z zdravstvom
- 14.40 S. Lotrič Furlan, T. Lejko Zupanc: Okužbe kirurške rane
- 15.00 B. Zakotnik: Okužbe sečil, povezane z zdravstvom
- 15.20 Odmor za kavo

Moderatorja: M. Matičič, G. Lešničar

- 16.00 J. Ahčan, A. Radšel: Črevesne bolnišnične okužbe pri otrocih
- 16.10 J. Blatnik, G. Lešničar: Črevesne bolnišnične okužbe pri odraslih
- 16.20 J. Tomažič, T. Vovko, N. Gorišek Miksić: Okužba s HIV, povezana z zdravstvom
- 16.35 M. Matičič: Okužbe z virusi hepatitisa, povezane z zdravstvom
- 16.50 K. Seme, N. Švent Kučina: Mikrobiološka diagnostika z zdravstvom povezanih okužb

Sobota, 28. marca 2009

Moderatorja: L. Vidmar, M. Arnež

- 9.00 M. Škerl: Okužbe, povezane z vodo in zrakom v bolnišnici
- 9.25 M. Pokorn: Okužbe, povezane z zdravstvom, pri otrocih
- 9.50 T. Lužnik Bufon: Vloga izolacije v preprečevanju bolnišničnih okužb
- 10.15 M. Logar, T. Lužnik Bufon: Ukrepi za preprečevanje okužb v izrednih razmerah
- 10.40 Odmor za kavo

Moderatorja: T. Lejko Zupanc, F. Strle

- 11.10 Lenhart, S. Vrenko: Vloga dezinfekcije in čiščenja prostorov v preprečevanju bolnišničnih okužb
- 11.35 V. Tomič: Priporočila za preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom, ki se uporabljajo v Sloveniji: kaj uporabljamo, kaj je novega, kaj bomo morali spremeniti
- 12.00 T. Lejko Zupanc, S. Lotrič Furlan: Okužbe v negovalnih ustanovah
- 12.25 T. Remec, A. Berginc Dolenšek: Ali je zdravstveni delavec lahko vir bolnišnične okužbe?

DELOVNA MESTA

Zdravstveni dom Dravograd

objavlja dve prosti delovni mesti

zdravnika za delo na področju splošne oz. družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, sekundarijat ali ustrezna specializacija,
- veljavna licenca,
- znanje slovenskega jezika.

Nudimo rešitev stanovanjskega vprašanja, po dogovoru z ustanoviteljico – Občino Dravograd, pa obstaja tudi možnost pridobitve koncesije. Kandidati naj pošljejo ponudbe z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v roku 15 dni po objavi razpisa na naslov: Zdravstveni dom Dravograd, Trg 4. julija 4, 2370 Dravograd.

Zasebna zobozdravstvena ambulanta za odrasle in mladino Trebnje

Karmen Verhovec, dr. dent. med., objavlja prosto delovno mesto

zobozdravnika (m/ž)

za določen čas enega leta z možnostjo podaljšanja za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Poskusna doba traja tri mesece. Prijave pošljite na naslov: Karmen Verhovec, dr. dent. med., Gubčeva cesta 41 a, 8210 Trebnje, ali na E: dr.karmen.verhovec@siol.net.

Zasebna ambulanta splošne medicine s koncesijo

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista splošne medicine oz. zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

za delo v ambulanti splošne medicine za polni delovni čas.

Nastop dela je takoj po pridobitve koncesije.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit in sekundarijat,
- opravljena specializacija iz splošne oz. družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije ali delovno dovoljenje,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- osnovno poznavanje dela z računalnikom,
- vozniški izpit B-kategorije,
- 10 let ustreznih delovnih izkušenj.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s poskusno dobo tri mesece. Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi razpisa na naslov: Diamed – Ambulanta za osteoporozo in preventivno medicino, Barjanska cesta 56, 1000 Ljubljana.

Razpis je odprt do zasedbe delovnega mesta. Interesente vlijudno vabimo na razgovor. Za dodatne informacije pokličite na T: 01 437 80 41.

Onkološki inštitut v Ljubljani

objavlja naslednja prosta delovna mesta:

1. dva zdravnika specialista v sektorju internistične onkologije za nedoločen čas

Pogoji za zasedbo:

- doktor medicine, specialist interne medicine,
- poskusno delo štiri mesece.

2. dva zdravnika specialista v oddelku za patologijo za nedoločen čas

Pogoji za zasedbo:

- doktor medicine, specialist patologije,
- poskusno delo štiri mesece.

Pisne prijave s kratkim življenjepisom in dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v roku 15 dni po objavi na naslov: Onkološki inštitut Ljubljana, Kadrovska služba, Zaloška 2, 1000 Ljubljana.

Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja tri prosta delovna mesta

zdravnika specialista splošne medicine (m/ž) oziroma zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali opravljena specializacija iz splošne ali družinske medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje. O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljena specializacija iz pediatrije,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje. O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista splošne ali družinske medicine v Zdravstveni postaji Rogaška Slatina (m/ž)

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija iz splošne ali družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za delo na področju splošne ali družinske medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- zaželeno delovne izkušnje.

Rok za oddajo vlog je 30 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, Celjska cesta 16, 3240 Šmarje pri Jelšah.

Za vse informacije prosimo pokličite predstojnika ZP Rogaška Slatina in strokovnega vodjo ZD Šmarje pri Jelšah Mateja Slivnika, dr. med.

Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

zaposli

1. tri specialiste ali specializante s področja interne medicine (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika ali
- končana medicinska fakulteta,
- končan sekundarijat,
- aktivno znanje slovenskega jezika

Za delovno mesto specialista bo delovno razmerje sklenjeno za nedoločen čas s štirimesečnim poskusnim delom.

Za delovno mesto specializanta bo delovno razmerje sklenjeno za določen čas do dokončane specializacije, kasneje zaposlitev za nedoločen čas.

Plačnik specializacije bo Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj. Omogočeno bo nadaljnje izobraževanje.

Kandidate, ki bi se želeli pridružiti našemu zdravniškemu kolektivu, vabimo, naj se glede ostalih izkušenj in pogojev dela oglasijo na razgovor.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite v osmih dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23–25, 2250 Ptuj. Kandidate bomo obvestili o izbiri v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

Zdravstveni dom – Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica

zaposli:

zobozdravstnika specialista čeljustne in zobne ortopedije (m/ž)

Pogoji:

- končana medinska fakulteta, oddelek za dentalno medicino,
- opravljeno pripravništvo in strokovni izpit,
- specialistični izpit iz čeljustne in zobne ortopedije,
- veljavna licenca Zdraviške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika, pasivno znanje enega tujega jezika,
- slovensko državljansko ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo šest mesecev,
- znanje uporabe računalnika in osnovnih pisarniški računalniških programov (Word, Excel).

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom za potrebe ortodontije. Nastop dela po dogovoru.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisanih pogojev pošljite na naslov: Zdravstveni dom zobozdravstveno varstvo Nova Gorica, Gradnikove brigade 7, 5000 Nova Gorica.

Informacije: ZDZV, g. Alan Furlan, Zdravstveni dom zobozdravstveno varstvo Nova Gorica, T: 05 393 87 16, F: 05 393 87 10, E: alan.furlan@zdzv-ng.si, W: <http://www.zdzv-ng.si/>

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – Območna enota Ljubljana

vabi k sodelovanju komunikativne in dinamične sodelavce (m/ž) za delovna mesta:

1. Nadzorni zdravnik I (m/ž)

Glavna področja dela:

- določanje pravic zavarovancem in izvajanje nadzora izvajalcev ter opravljanje izvedenskega dela.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta:

- doktor medicine, specialist (zaželeno specialist medicine dela, prometa in športa),
- štiri leta delovnih izkušenj,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (izbrani kandidat, ki ob prijavi tega izpita ne bi imel opravljenega, ga je dolžan opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- 1. stopnja jezikovnih znanj,
- 2. stopnja računalniških znanj.

2. Nadzorni zobozdravnik II (m/ž)

Glavna področja dela:

- izvajanje medicinskega nadzora opravljanja zobotehničnih storitev in predlaganje ukrepov.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta:

- doktor dentalne medicine (doktor stomatologije),
- tri leta delovnih izkušenj,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (izbrani kandidat, ki ob prijavi tega izpita ne bi imel opravljenega, ga je dolžan opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- 2. stopnja računalniških znanj.

Delovno razmerje bomo za delovna mesta pod točkama 1. in 2. sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Pisne prijave s predstavitvijo dosedanjega dela in delovnih izkušenj ter dokazila o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh od objave na naslov: ZZS – OE Ljubljana, Pravno-kadrovski oddelek, Miklošičeva c. 24, 1507 Ljubljana, ali na E: zaposlitev@zzs.is

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v zakonskem roku.

Zdravstveni dom Koper

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika v službi splošne medicine (m/ž)

za nedoločen čas.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- 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: Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper. Prijavljeni kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi razpisa.

Zdravstveni dom Koper

objavlja dve prosti delovni mesti

zdravnika v službi nujne medicinske pomoči (m/ž)

za nedoločen čas.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- 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: Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper. Prijavljeni kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi razpisa.

Ambulanta Košir, d.o.o.

zaposli

zdravnika za delo na področju družinske/ splošne medicine na področju Občine Železniki (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije ali specializant družinske medicine (možna je tudi zaposlitev specializanta družinske medicine),
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniški izpit,
- uporaba osnovnih orodij na računalniku,
- veselje do dela z odraslimi in otroki,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Nudimo:

- stalno zaposlitev po opravljenem poskusnem delu,
- odlično stimulacijo in nagrajevanje po uspešnosti dela,
- možnost prehoda v zasebnostvo,
- stanovanje.

Nastop službe možen s 1. 1. 2009.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili in kratek življenjepis na naslov
Ambulanta Košir, d.o.o.,
Podlubnik 307, 4220 Škofja Loka,
ali na E: branko.kosir@siol.net.
Dodatne informacije na T: 041 444 972
med 20. in 22. uro.

Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje

objavlja prosta delovna mesta

1. zdravnika specialista ginekologije in porodništva (m/ž)**2. zdravnika specialista interne medicine (m/ž)****3. zdravnika specialista radiologije (m/ž)****4. zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**

Pogoji pod:

1.

- zdravnik specialist ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,

2.

- zdravnik specialist interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,

3.

- zdravnik specialist radiologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,

4.

- zdravnik specialist pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.
Nudimo stanovanje v Trbovljah.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov:
Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, 1420 Trbovlje, Rudarska c. 9.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica

zaposli

1. zdravnika specialista družinske/šolske medicine (m/ž)

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- specializacija iz družinske/šolske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- štiri leta ustreznih delovnih izkušenj,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo nedoločen čas s polnim delovnim časom.

2. zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik bo opravljal delo nedoločen čas s polnim delovnim časom.

3. zdravnika specialista internista pulmologa (m/ž)

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- specializacija iz pulmologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- štiri leta ustreznih delovnih izkušenj,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo nedoločen čas s krajšim delovnim časom od polnega, v obsegu 15 ur na teden. Obstaja možnost zaposlitve do polnega delovnega časa pri drugem delodajalcu.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisanih pogojev naj kandidati pošljejo v roku 15 dni po tej objavi na naslov: ZD Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica. O izbiri bodo kandidati obveščeni v osmih dneh po izbiri. Interesente vlijudno vabimo na razgovor. Za dodatne informacije pokličite T: 051 601 313.

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

Služba splošne medicinske dejavnosti vabi v svoj delovni kolektiv za delo na področju splošne/družinske medicine

dva zdravnika s temeljno specializacijo iz splošne ali družinske medicine (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Kandidati, ki se bodo prijavili na prosto delovno mesto, morajo izpolnjevati naslednje pogoje:

- opravljen specialistični izpit iz splošne ali družinske medicine,
- veljavna licenca za področje splošne ali družinske medicine ali
- zaključen sekundarijat in opravljen licenčni izpit,
- znanje slovenskega jezika.

Ponujamo vam:

- možnost vsestranskega strokovnega razvoja,
- delo v dinamičnem okolju v primestni ter mestni ambulantni, v domu starejših občanov, kot tudi sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči,
- vključitev v izobraževanje študentov, specializantov,
- podporo pri razvojnem in raziskovalnem delu,
- plačilo po kolektivni pogodbi.

Sprva bi sklenili delovno razmerje za nadomeščanje zdravnic v času porodniškega dopusta, v nadaljevanju pa vam nudimo izjemne možnosti za delo v lastni ambulanti.

Vaše cenjene prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev nam, prosimo, pošljite v 15 dneh po objavi v Službo za pravne in kadrovske zadeve Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, Ul. talcev 9, 2000 Maribor.

Za dodatne informacije lahko pokličete vsak dopoldan v Službo za pravne in kadrovske zadeve, T: 02 228 62 59.

Rok za prijavo je 15 dni po objavi razpisa.

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

Služba splošne medicinske dejavnosti vabi v svoj delovni kolektiv - onkološkega dispanzerja

zdravnika specialista V/VI (specialista interne medicine) (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Kandidati, ki se bodo prijavili na prosto delovno mesto, morajo izpolnjevati naslednje pogoje:

- opravljen specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca za področje interne medicine,
- znanje slovenskega jezika.

Ponujamo vam:

- možnost vsestranskega strokovnega razvoja,
- delo v dinamičnem okolju v mestni ambulantni, v domu starejših občanov, kot tudi sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči,
- vključitev v izobraževanje študentov, specializantov,
- podporo pri razvojnem in raziskovalnem delu,
- plačilo po kolektivni pogodbi.

Vaše cenjene prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev nam, prosimo, pošljite v 15 dneh po objavi v Službo za pravne in kadrovske zadeve Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, Ul. talcev 9, 2000 Maribor.

Za dodatne informacije lahko pokličete vsak dopoldan v Službo za pravne in kadrovske zadeve, T: 02 228 62 59.

Zdravstveni dom Ormož

zaposli

1. dva zdravnika splošne medicine ali zdravnika specialista splošne medicine oz. družinske medicine (m/ž)

Enega zdravnika za določen čas – nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta, s polnim delovnim časom ter enega zdravnika za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

2. zobozdravnika (m/ž)

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas 12 mesecev s polnim delovnim časom in z možnostjo podaljšanja. Nastop dela takoj ali po dogovoru.

Pogoji pod točko 1:

- končana medicinska fakulteta – oddelek splošna medicina,
- opravljen strokovni izpit ali sekundarijat oz. opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- vozniški izpit B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje,
- poskusno delo štiri mesece.

Pogoji pod točko 2:

- končana medicinska fakulteta – stomatološke smeri,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- vozniški izpit B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje,
- poskusno delo štiri mesece.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 30 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Ormož, Ulica dr. Hrovata 4, 2270 Ormož.

Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosti delovni mesti:

1. ginekologa - spec. ginekologije in porodništva (m/ž)

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas (za 0,8 ginekologa).

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- specializacija iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- znanje dela za računalnikom.

2. zobozdravnika v šolski zobni ambulanti v ZD Škofja Loka (m/ž)

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete – smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje dela z računalnikom.

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas s polnim delovnim časom – za čas nadomeščanja med porodniškim dopustom.

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 Logatec

zaposli

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

Pogoji:

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- potrdilo o specializaciji,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- osnovno računalniško znanje,
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas 12 mesecev za polni delovni čas z možnostjo podaljšanja. Nastop dela po dogovoru. Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom delovnih izkušenj pošljite v petnajstih dneh na naslov: Zdravstveni dom Logatec, Notranjska 2, 1370 Logatec.

Zdravstveni dom Ivančna Gorica

zaposli

dva zdravnika splošne medicine ali zdravnika specialista splošne medicine (m/ž)

Pogoji :

- diploma medicinske fakultete in opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- slovensko državljanstvo ali veljavno dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- vozniški izpit B-kategorije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo tri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj ali po dogovoru. Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Ivančna Gorica, Cesta II. grupe odredov 16, kadrovska služba, 1295 Ivančna Gorica.

OGLASI

Ljubljana

oddam opremljeno zobno ordinacijo

T: 031 813 299

Ljubljana Dravlje, pritličje

prodam ali oddam v najem

OČESNO ORDINACIJO

s Top Con diagnostično opremo in dovoljenjem Ministrstva za zdravje

Pred ordinacijo veliko brezplačno parkirišče, 2 vhoda, dostop za invalide, sprejemnica s čakalnico, 2 WC-ja.

Informacije: 041 292 841

CENIK MALIH OGLASOV

■

PRODAM

**opremljeno zobozdravstveno
ordinacijo (37 m²)**

v Portorožu.

Prostori imajo dovoljenje za delo Ministrstva za
zdravje in so primerni za zdravstveno dejavnost
različnih specialnosti.

T: 051 648 404

-
- **razpisi za delovna mesta v javni zdravstveni mreži - brezplačno**
 - **razpisi za delovna mesta 98 EUR, za člane ZZS 50 odstotkov popusta**
 - **oddaja poslovnih prostorov - ordinacij: 98 EUR,
za člane ZZS 50 odstotkov popusta**
 - **ostali mali oglasi (prodaja inštrumentov, avtomobilov) 135 EUR,
za člane ZZS 50 odstotkov popusta**
 - **novoletne in druge osebne čestitke: v okvirčku 1/6 strani 195 EUR,
za člane ZZS 50 odstotkov popusta.**

20-odstotni DDV ni vračunan v ceno

Splošna medicina

Podelitev koncesije

Občina Železniki obvešča, da je 19. novembra 2008 na spletni strani Občine Železniki ponovno objavila javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na področju splošne medicine na območju občine Železniki.

Rok za prijave je 19. december 2008.

Razpis z razpisno dokumentacijo je na voljo na spletni strani Občine Železniki: www.zelezniki.si, pod »razpisi«, in v sprejemni pisarni Občine Železniki. ■

Občina Železniki

Obvestilo

Po sestankih izvršilnega odbora ZZS in po mnenju vodstva Zdravniške zbornice Slovenije ter uredniškega odbora revije Isis je bilo sklenjeno, da se v prihodnje večji del koledarja in programov strokovnih srečanj prenese v elektronsko obliko.

V prehodnem obdobju bomo v reviji Isis objavljali koledar in programe za naslednje tri mesece, celoten koledar in programi pa bodo objavljeni na spletni strani Zbornice.

Uredništvo

Znameniti Slovenci na Dunaju in Dunajčani, povezani s Slovenijo

Tomaž Rott in Zvonka Zupanič Slavec

Številne Slovenke in Slovenci so se v preteklih stoletjih izobraževali na Dunaju, saj doma ni bilo ustreznih izobraževalnih ustanov. S svojo kasnejšo dejavnostjo so doprinesli marsikaj novega, Slovencem, širši skupnosti avstroogrske monarhije ali celo vsemu človeštvu. Sestavek zajema nekaj pomembnejših osebnosti na različnih področjih, ki bi jih morali poznati, seznam imen pa je verjetno nepopoln in je izziv za dopolnitve imen s področja glasbe, slikarstva, arhitekture, jezikoslovja in še drugih področij, ki so vredna spomina.

Srednjeevropski kulturni prostor je imel v času vladavine Habsburžanov svoje središče na Dunaju. Tja so se stekale tudi poti slovenskih učenjakov. Dragocen je prispevek **Luke Knaflja**, ki je s svojim sklantom za štipendije omogočil študij mnogim slovenskim študentom, z nakupom hiše v samem centru Dunaja pa njihovo nastanitev, kar je mogoče tudi danes. Knaflj se je rodil okrog leta 1621 v Ribnici na Dolenjskem, komaj 50-leten pa je leta 1671 umrl zaradi tuberkuloze na Dunaju. Leta 1648 je bil posvečen za duhovnika, čez tri leta postal dušni pastir v dunajski dvorni bolnišnici, leta 1658 pa župnik v Gross Russbachu, župniji pod cesarskim varstvom. Župniji je pripadalo precejšnje posestvo, ki je umnemu gospodarju prineslo lepe dohodke, še več pa hiša na Dunaju v 1. dunajskem okraju na Seilerstätte 2. Skoraj vse svoje premoženje je Knaflj zapustil po listini iz leta 1676 štipendijski »**Knafljevi ustanovi**«, po nemško: »Lucas Knaffel'sche Privatstiftung«. Pri tem mu je svetoval in pomagal rojak in prijatelj ter izvršitelj oporoke **Jurij Bohinc (Georg Wohinz)**, profesor prava in kasnejši rektor dunajske univerze. Do sedaj je bilo podeljenih več kot 1200 štipendij, med drugimi so jih dobili tudi Kopitar, F. Prešeren, F. Baraga, S. Jenko, F. Levec, I. Tavčar, O. Župančič in I. Prijatelj. V spodnjih prostorih Knafljeve hiše deluje od leta 1998 **Slovenski znanstveni inštitut**. Knafljevo ustanovo pa sedaj upravlja ljubljanska univerza.

Še pred Knafljem je na Dunaju deloval **Jurij Slatkonja**, ki se se je imenoval tudi Jurij Chrysippus, nemško pa Georg von Slatkonja. Nemška izgovorjava priimka se »ujema« z njegovim grbom, v katerem je imel zlatega konja.

Rodil se je leta 1456 v Ljubljani, izobraževal v Ljubljani, Ingolstadt in na Dunaju, kjer je od leta 1475 deloval kot kaplan in dvorni kapelnik na dunajskem dvoru. Kot zborovodja in skladatelj je leta 1498 je **ustanovil cerkveni zbor dečkov**, kasnejši znameniti zbor dunajskih dečkov. Postal je drugi novomeški prošt, leta 1513 pa **prvi dunajski škof**. Umrl je na Dunaju leta 1522, v stolnici sv. Štefana ima dragocen nagrobnik.

Leta 1740 se je v Ljubljani rodil nabožni pisatelj in glasbenik **Maksimilijan Adam Jošt Redeski**. Duhovniško službo je najdlje opravljal kot ljubljanski stolni vikar. V sodelovanju s škofom Herbersteinom je zbral in deloma sam spesnil zbirko novih cerkvenih pesmi. Čeprav je deloval na ozemlju sedanje Slovenije, pa je na Dunaju leta 1775 dal natisniti **prvo slovensko pesmarico** »Osem, inu shestdeset svetih pesm« z okroglo notacijo, ki je vsebovala napeve v veselih ritmih. Umrl je leta 1814 v Adergasu (naselje v občini Cerklje na Gorenjskem), kjer je tudi pokopan.

Poleg omenjenih dveh so se kasneje, v prejšnjem stoletju, da ne rečem kar prejšnjem tisočletju, na Dunaju uveljavili še drugi naši glasbeniki, predvsem pevci, Anton Dermota, **Marjana Lipovšek** (Ljubljana, 1946), **Janez Lotrič** (Železniki, 1953), in dirigenti kot **Uroš Lajovic** (Ljubljana, 1944), ki od leta 1988 poučuje dirigiranje na Visoki šoli za glasbeno in scensko umetnost, od leta 1991 kot redni profesor.

Anton Dermota se je rodil leta 1910 v Kropi in umrl leta 1989 na Dunaju. Po svojem prvem večjem javnem nastopu v Cluju ga je slavni dirigent Bruno Walter povabil v **dunajsko opero**, ki ji je ostal zvest skorajda **40 let**. Med drugim je skoraj nepretrgoma 20 let nastopal tudi na salzburškem festivalu, sodeloval pa je tudi pri snemanju izrednega posnetka Wagnerjeve opere Tristan in Izolda pod vodstvom Carlosa Kleiberja.

Občasno se je vračal tudi domov. Kot izjemnega pevcu sem ga lahko spoznal in poslušal še kot gimnazijec na Dunaju v operi Kavalir z rožo, kasneje pa med svojim dolgoletnim »stažem« v zboru Consortium musicum. Dirigent zbora, **Mirko Cuderman** (Tupaliče, 1930), ki je tudi študiral na dunajski visoki šoli za glasbo, med drugim tudi z znanima dirigentoma Claudiom Abbado in Zubinom Mehto, je izredno kultiviranega in zanesljivega tenorista pridobil za vlogo **evangelista** pri izvedbi Bachovega Matejevega pasijona.



Marko Gerbec
(1658–1718)



Giovanni Antonio Scopoli
(1723–1788)



Vincenc Kern
(1760–1829)



Fran Viljem Lipič
(1799–1845)

Na drugi strani pa lahko z Dunajem povezujemo dejavnost svetovno znanih umetnikov pri nas.

Gustav Mahler (Kalište, 1860 – Dunaj, 1911) je leta 1881 deloval v Ljubljani. Z medicinskega stališča je v Mahlerjevem življenju vredno omeniti, da mu je **starejša hči** umrla v 5. letu zaradi **davice**, istega leta pa mu je **dr. Emanuel Libman** iz bolnišnice Mount Sinai Hospital v New Yorku **ugotovil infekcijski endokarditis** (Libman je sicer skupaj z Benjaminom Sacksom opisal tudi nebakterijski verukozni endokarditis pri napredovalem sistemske eritematoznem lupusu, neodvisno od njiju pa še Ernest Henri Besnier, Moriz Kohn Kaposi in baronet sir William Osler).

Življenjsko pot je s Slovenijo povezal tudi eden najboljših dirigentov 20. stoletja, **Carlos Kleiber** (Berlin, 1930 – Konjšica nad Zagorjem, 2004). Čeprav ni široko znan niti vsem ljubiteljem glasbe, ker je relativno malo snemal in malo koncertiral v primerjavi s sodobniki, pa so njegove **vrhunske izvedbe** bile vedno na meji nemogočega. Za svoj poslednji dom si je izbral vasio Konjšica, kjer je pokopan skupaj s svojo ženo **Stanko Brezovar**, nekdanjo balerino, doma iz Zagorja. Naučil se je slovenščine in velikokrat dejal, »da je Slovenec po ženi«. Znan je bil kot **perfekcionista**, podobno kot njegov oče Erich Kleiber (dolgoletni direktor berlinske opere, ki pa jo je zapustil zaradi nestrinjanja z vpletanjem nacistične oblasti v kulturni program). Erich je pred premiero Bergove opere *Wozzeck* zahteval 126 vaj, Carlos pa je le za 80 sekund dela uverture k operi *Kavalir z rožo vadi* z orkestrom dobre 3 ure! Ob srečanju z njim se spomnim njegovih besed, da je pri glasbi najbolj pomemben »**tempo, ne prehiter in ne prepočasen**«. In prav izbira pravega tempa je odlika velikih dirigentov. Z izbiranjem pravega tempa je dosegal notranjo napetost in dramatičnost, kar lahko na primer občutiš tudi pri njegovi izvedbi opere *Traviata*. Zabavno je razlagal izvedbo **7. Beethovnovе simfonije**, ki sicer sodi med legendarne vrhunske posnetke 20. stoletja, kjer naj bi eden izmed stavkov predstavljal **romanje**: občasno oglašanje trobil in pihal v visokih tonih naj bi prikazalo zaostajajoče romarke, ki kličejo za ostalimi, naj jih počakajo. Dunaj še vedno ostaja eden pomembnih svetovnih glasbenih centrov. Vendar se Slovenci niso uveljavljali le na glasbenem področju, saj imamo kar nekaj pomembnih jezikoslovcev, likovnikov, arhitektov, zdravnikov in drugih, ki so delovali in se uveljavili prav na Dunaju.

Leta 1780 v Repnjah pri Vodichah rojeni **Jernej Kopitar** je od leta 1808 do svoje smrti leta 1844 delal na Dunaju, kjer je postal ravnatelj dunajske dvorne knjižnice in cenzor za slovanske in novogrške knjige. Med drugim je leta 1808 izdal **prvo znanstveno slovnico slovenskega jezika**, Vuku Karadžiću pa pomagal pri ustvarjanju srbskega knjižnega jezika. Kopitar je veliko prispeval k ohranitvi in obogatitvi knjižnega fonda dvorne knjižnice, sedanje Avstrijske nacionalne biblioteke z nad osem milijoni enot. Dosegel je, da so vrnili dragocene knjige in rokopise, ki so z Napoleonovo zasedbo Dunaja romale v Pariz. Poleg tega je Kopitar pridobil redke inkunabule in staroslovanske rokopise z Balkana. Knjižnica hrani tudi drugo **največjo zbirko slovenskih protestantskih tiskov**, takoj za Narodno in

univerzitetno knjižnico v Ljubljani, med njimi Trubarjeva Katekizem in Abecednik, Bohoričovo slovnico idr.

Kopitarjevo delo je nadaljeval **Fran Miklošič** (Radomerščak pri Ljutomeru, 1813 – Dunaj, 1891), ki je tudi postal **cenzor** za slovanske, romunske in grške knjige, leta 1846 cenzuriral tudi 3. in 4. kitico Prešernove Zdravljice. Leta 1849 je na dunajski univerzi ustanovil **katedro za slavistiko** (leto pred ustanovitvijo katedre za germanistiko!), postal profesor in dekan filozofske fakultete in celo **rektor univerze**.

Na Dunaju so dalj časa živeli nekateri naši pomembni pisci, med njimi 11 let tudi **Ivan Cankar** (Vrhnika, 1876 – Ljubljana, 1918). Študij stvarstva na dunajski tehniki je kmalu opustil in se prepisal na slavistiko, preživel pa se je s pisanjem.

Slovensko čebelarstvo se je dobro razvilo po zaslugi dvornega čebelarja **Antona Janše** (Breznica na Gorenjskem, 1734 – Dunaj, 1773). Anton Janša je poznan kot začetnik modernega čebelarstva in eden izmed **najboljših poznavalcev čebel**. Akademsko izobraženi **slikar** je na cesarskem dvoru deloval kot prvi učitelj čebelarstva. Ker je bil zelo nadarjen za slikarstvo, se je skupaj z bratoma odpravil na Dunaj in se vpisal na slikarsko akademijo, vendar pa se je z večjo vnemo posvetil čebelarjenju. Leta 1770 je postal v večini avstrijskih dežel prvi cesarsko-kraljevi učitelj čebelarstva. V nemškem jeziku je napisal dve pomembni knjigi: leta 1771 *Razpravo o rojenju čebel* in knjigo *Popolni nauk o čebelarstvu*, ki je izšla dve leti po njegovi smrti. Peter Pavel Glavar je kasneje knjigo prevedel in dopolnil. Cesarica Marija Terezija je po Janševi smrti izdala odlok, po katerem so se morali vsi čebelarski učitelji učiti po njegovih knjigah. Janša je med drugim oblikoval panje, ki jih je bilo mogoče skladati v večje bloke. Kot izjemen slikar je tudi poslikaval panjske končnice, kar je bilo posebno značilno za slovenski alpski prostor.

Brat Lovro Janša (Breznica, 1749 – Dunaj, 1812) je po končanem študiju na **slikarski akademiji** postal tudi njen **profesor**.

Tudi slikarko **Ivano Kobilico** (Ljubljana, 1861–1926) je za kratek čas zaneslo na Dunaj, vendar je svoje slikarsko šolanje in delo nadaljevala v tedanjem slikarskem središču v Münchnu, kjer je preživela 10 let.

Podobno se je tudi **Rihard Jakopič** (Ljubljana, 1869–1943) vpisal na umetniško akademijo na Dunaju, vendar po dveh letih nadaljeval svojo slikarsko uveljavljanje v Münchnu, prav tako še drugi naši priznani slikarji, Matija Jama, Ivan Grohar, Matej Sternen, Ferdo Vesel. München je z Ažbetovo slikarsko šolo omogočal večjo slikarsko svobodo in nebrzdano ustvarjalnost.

Vendar se je vredno spomniti, da so prav na Dunaju leta 1903 mladi slovenski slikarji ustanovili **umetniško društvo Vesna**. Programsko so se zavzeli za ljudstvu dostopno slikarsko umetnost. Posvojili so dekorativni jezik dunajske secesije in v svoje umetniško ustvarjanje vnašali motive slovenske ljudske umetnosti. Med »vesnjanji« so bili med drugimi tudi **Hinko Smrekar** (Ljubljana, 1883–1926), **Ivan Vavpotič** (Kamnik, 1877 – Ljubljana, 1943), **Gvidon Birolla** (Trst, 1881 – Ljubljana, 1963) in slovenski



Edo Šlajmer
(1864–1935)



Fritz Pregl
(1869–1930)



Janez Plečnik
(1875–1940)



Carlos Kleiber leta 1996 in leta 1981 z avtorjem prispevka

slikar, violinist, skladatelj in vsestranski pedagog **Saša Šantel** (Gorica, 1883 – Ljubljana, 1945).

Šantel je po gimnaziji odšel na Dunaj študirat slikarstvo. Med bivanjem na Dunaju je igral violo v orkestru društva nepoklicnih glasbenikov Joseph Haydn. **Slikarstvo** je bilo zanj njegova **žena, glasba pa ljubica**, saj je bolj kot skladatelj poznan kot likovni umetnik in **avtor slike »Slovenski skladateljji«**, ki visi v mali dvorani Slovenske filharmonije in prikazuje 400 let slovenske glasbe: skladatelji so razporejeni v skupinah po generacijah, skrajno levo sta Osterc in Kogoj, v sredini krog revije Novi akordi, desno so starejši skladatelji, v ozadju pa cerkveni skladatelji. Primož Trubar in Jakob Gallus pa sta kot najstarejša skladatelja naslikana na stenskih slikah.

Šantel je na Dunaju spoznal uspešnega slovenskega violinista **Karla Jeraja** (Dunaj, 1874 – Ljubljana, 1951) ter z njim nastopal v godalnem kvartetu. Jeraj je bil prijatelj romunskega skladatelja Georgea Enescuja, s katerim je bil kot violinist na turneji po Romuniji. Leta 1900 je postal **koncertni mojster dunajske Dvorne opere** (pod vodstvom Gustava Mahlerja), koncertiral je po mnogih državah Evrope. Po razpadu habsburške monarhije se je preselil v Ljubljano. Postal je profesor violine na ljubljanskem konservatoriju. Skladateljsko je deloval kot aranžer, na Prešernovo besedilo pa je tudi komponiral opero Lepa Vida.

Med vesnjanje štejeta tudi portretist, krajinar in slikar motivov z rožami **Fran Klemenčič** (Ljubljana, 1880–1961) in **Maksim Gaspari** (Selščak nad Cerknico, 1883–1980). Gasparijeva umetniška pot se je anekdotično začela s **sliko slanika**, ki jo je naslikal v reklamne namene kot trgovski pomočnik v Murnikovi trgovini v Kamniku. Slikarstvo je študiral na Akademiji za likovno umetnost na Dunaju pri profesorju Rudolfu Bacherju.

Dunaj ostaja zaradi bogatih umetniških zbirk še danes ena od destinacij vseh ljubiteljev umetnosti, tako tudi društva študentov umetnostne zgodovine na Filozofski fakulteti v Ljubljani z zanimivim imenom **Kunstthierik** (ni tiskovna napaka!)

Tudi več slovenskih arhitektov se je uveljavilo prav na Dunaju.

Maks Fabiani (Kobdilj pri Štanjelu, 1865 – Gorica, 1962) je na Dunaju študiral arhitekturo. Izkazal se je s svojim znanjem ter doktoratom. Postal je znan ustvarjalec, priljubljen v dvornih krogih. Sodeloval je s prestolonaslednikom Francem Ferdinandom. Na Dunaju sta znani njegovi stavbi, palači **Artaria in Urania, v Trstu pa Narodni dom**. Ob koncu prve svetovne vojne je leta 1917 v 53. letu starosti odšel z Dunaja, zapustil bleščečo univerzitetno kariero, mednarodno slavo, veleestne udobnosti ter osebni ugled.

Maks Fabiani je skupaj z dunajskim strokovnjakom Camillom Sittejem odločilno vplival tudi na **obnovo Ljubljane** po katastrofalnem potresu leta 1895, še posebno na oblikovanje »secesijske Ljubljane« med starim mestnim jedrom in železniško progo (prvo pravo secesijsko delo pa je sicer bil leta 1901 zgrajen Zmajski most dalmatinskega arhitekta Jurija Zaninovića).

Jože Plečnik (Ljubljana, 1872–1957) je zaznamoval Dunaj z **Zacherlovo hišo in cerkvijo sv. Duha**, ki je bila eden prvih modernih sakralnih objektov v Evropi.

Sedaj pa je od naših arhitektov na Dunaju dejaven **Boris Podrecca** (Beograd, 1940).

Baron **Jurij Vega** (Zagorica pri Dolskem, 1754 – Dunaj, 1802) je bil priznan slovenski matematik, fizik, geodet, meteorolog, plemič in topniški častnik, ki je umrl v nejasnih okoliščinah. Njegovo najpomembnejše delo so **logaritmovniki**. Njegovo poveljstvo nad možnarskimi baterijami je v bojih proti Turkom pripomoglo k padcu beograjske trdnjave. Kot priznanje njegovemu delu so po njem poimenovali **krater na Luni**.

Slovenskega izvora je tudi fizik, matematik in pesnik **Jožef Štefan** (Sv. Peter pri Žrelcu, 1835 – Dunaj, 1893), med drugim znan po **fizikalnem zakonu**, ki je edini imenovan po Slovencu.

Seveda so se vpisali v zgodovino tudi medicinci, tako astronom, zdravnik in **rektor dunajske univerze Andrej Perlach** (Andreas Perlachius) (1490–1551), ki je pokopan v cerkvi sv. Štefana.

Profesor na dunajski medicinski fakulteti, **Marko Anton Plenčič** (Marcus

Antonius Plenciz) (1705–1786) s svojo trditvijo, da ima vsaka bolezen svojega specifičnega povzročitelja, in objavo knjige *De contagii morborum* (1762) šteje med svetovne **predhodnike moderne mikrobiologije**.

V 19. stoletju je mesti Ljubljano in Dunaj povezoval internist **Fran Viljem Lipič** (Franz Wilhelm Lippich), ki je pomembno prispeval k uvajanju **stetoskopa** v vsakdanje zdravniško delo in reformiral medicinski študij na Dunaju pred časom znamenitega naslednika Jožefa Škode.

Brat Jožeta Plečnika, **Janez Plečnik** (Ljubljana, 1875–1940) je delal pri odkritelju krvnih skupin Landsteinerju. Prav Janezu so kot prvemu na svetu dokazali **krvno skupino B**. Bil je ena ključnih osebnosti pri ustanavljanju medicinske fakultete v Ljubljani, njen profesor, večkrat dekan in prodekan. Njemu so posvečeni vsakoletni multidisciplinarni strokovni sestanki na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Friderik (Fritz) Pregl (Ljubljana, 1869 – Gradec, 1930), doktor splošne medicine in univerzitetni profesor za medicinsko kemijo, se je leta 1923 z Nobelovo nagrado za kemijo zapisal med nesmrtno Slovence in znanstvenike na svetovni ravni. Nobelove nagrade za delo na področju mikroanalize organskih substanc ni dobil zato, ker bi bil izumil nekaj povsem novega, pač pa zato, ker je izboljšal dotedanjo Liebigovo metodologijo kvantitativne organske mikroanalize. **Natančnost analitske tehtnice** je razvil do milijoninke grama. Mnogi znanstveni uspehi in objave so mu prinesli velik sloves; postal je častni doktor znamenite univerze v Göttingenu, član Akademije znanosti in umetnosti na Dunaju ter častni občan mesta Gradec.

Zvonka Zupanič Slavec je popisala v svojem prispevku »Znameniti zdravniki med Ljubljano in Dunajem« (ne samo Slovenci) še več zdravnikov: **Marko Gerbec** (1658–1718), zdravnik, znanstveni pisec in humanist. **Ivan Benedikt Gründel** (okrog 1635–1705), zdravnik, avtor prve monografije o Rogaški Slatini. **Janez Mihael Žagar** (1732–1778), zdravnik in živinozdravnik, nozološki sistematič. **Giovanni Antonio Scopoli** (1723–1788), naravoslovec in rudniški zdravnik v Idriji. **Vincenc Kern** (1760–1829), začetnik cepljenja proti kozam pri Slovencih. **Anton Makovic** (1750–1803), prvi slovenski prosvetitelj babic. **Fran Viljem Lipič** (1799–1845), ljubljanski mestni fizik, dunajski profesor in avtor Topografije c.-kr. deželnega glavnega mesta Ljubljane z vidika naravoslovja in medicine, medicinskega reda in biostatike (l. 1834). **Edvard (Edo) Šlajmer** (1864–1935), pionir slovenske moderne kirurgije. Nekateri omenjajo tudi **Jožefa Janeza Knolca**, slovenskega zdravnika in pisca na Dunaju, o katerem je malo podrobnejših podatkov.

Omembe vredni so tudi nekateri politiki, kot sta bila **Jožef Poklukar** (1837–1891), po smrti grofa Thurna od leta 1888 prvi slovenski deželni glavar vojvodine Kranjske, poslanec v državnem zboru avstro-ogrske monarhije, dosleden zagovornik materinščine, ter pravnik in minister **Ivan Žolger**, ki je bil eden od štirih pooblaščenih delegatov na versajski konferenci kot tedaj največji strokovnjak za upravno pravo v okviru avstro-ogrske monarhije, pa tudi glavni oblikovalec »Naredbe o prehodni upravi v Sloveniji« iz leta 1918.

V **dunajskih muzejih** so razstavljeni predmeti, ki izvirajo iz naših krajev in kažejo na bogato arheološko, znanstveno in kulturno dediščino, pa naj bodo to izkopenine iz Ljubljanskega barja, Mosta na Soči, Novega mesta in seveda dragocene situla iz Vač. Prav tako so v bogati mineraloški zbirki tudi nekatere kamenine, ki jih je opisal baron **Žiga Zois** (Trst, 1747 – Ljubljana, 1819) in nosijo njegovo ime, kot na primer barviti zoisiti.

V različnih muzejih in arhivih so shranjene dragocene knjige in listine, ki pričajo o naši kulturi in preteklostji.

Najbližja evropska metropola je bila pomembna za zgodovino Slovencev, ostaja pa še vedno željena destinacija za vse rodove, ki se hočejo izobraževati o zgodovini, likovni in glasbeni umetnosti in tudi medicini (ki je skorajda del umetnosti), da ne omenjam, da lahko zadosti tudi vsem potrošniškim hotenjem. ■

Koncert v spomin dr. Bogdana Derča

Ana Marija Vrbič, Janez Lah

Prireditev v spomin prvega slovenskega profesorja pediatrije, dr. Bogdana Derča, ki jo je organiziral Mešani pevski zbor, ki nosi njegovo ime.

Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč je v letošnjem letu, ko beležimo 50. obletnico smrti prvega slovenskega profesorja pediatrije dr. Bogdana Derča (+ 17. 10. 1958), v njegov spomin organiziral in 10. oktobra izvedel Koncert generacij. Prireditev je bila v Ljubljani v Jakopičevi dvorani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Koncept prireditve si je zamislila predsednica zbora Ana Marija Vrbič, strokovno pa ga je utemeljila članica zbora Marija Miladinovič, ki kot diplomirana sociologinja in kot strokovnjakinja ter dolgoletna direktorica Doma starejših občanov Sotočje Ljubljana aktivno sodeluje v projektih na področju celostne oskrbe starejših občanov, med drugim tudi s poudarjanjem sodelovanja in povezovanja mlajše populacije s starejšo, kar priporočajo republiške in evropske konvencije. Organizacijsko sta prireditev, ob pomoči posameznih članov zbora, pripravila predsednica Ana Marija Vrbič in podpredsednik zbora Janez Lah.

Na prireditvi so sodelovali: MePZ dr. Bogdan Derč pod vodstvom dirigenta Venceslava Zadravca; pevski zborček »Črički«, ki ga sestavljajo predšolski otroci iz vrtca Klinični center pod vodstvom vzgojiteljice Katarine Udovič in ob klavirski spremljavi Sare Udovič; »otroci« članov zbora, ki se poleg svojega rednega študija ali zaposlitve izobražujejo in udeležujejo tudi na področju glasbe, in sicer: vokalistka Ana Bratanič - mezzosopran, študentka angleščine, klasično solo petje jo poučuje prof. Edita Garčević Koželj, klavirska spremljava prof. Igor Vičentič; vokalist Matjaž Zdravec - baritonist, absolvent elektrotehnike, klasično solo petje ga poučuje prof. Janko Volčanšek v 3. letniku Srednje glasbene in baletne šole v Ljubljani, klasično solo petje je študiral tudi na univerzi v Gradcu, klavirska spremljava prof. Igor Vičentič; jazz vokalist Blaž Vrbič, diplomiral iz politike mednarodnih odnosov, jazz petje ga poučuje prof. Nada Žgur v 2. letniku Srednje glasbene in baletne šole v Ljubljani, pred tem je eno

leto obiskoval glasbeno šolo Musicaviva v Ljubljani in tri mesece glasbeno šolo v Benetkah, spremljava Marko Boh; vokalist, kantavtor, šansonjer Marko Boh, zdravnik, nekdanji član MePZ dr. Bogdan Derč, uveljavljen umetnik na slovenski glasbeni sceni.

V uvodu smo v skladu z lastnim prepričanjem, ob hkratni omembi republiških in evropskih priporočil, poudarili pomen povezovanja različnih generacij.

Na prireditev smo povabili uslužbenke Pediatrične klinike in njihove upokojene sodelavce, kakor tudi pediatrične strokovnjake drugih klinik, zdravstvenih domov ter sorodnih ustanov in organizacij. Vabili smo tudi predstavnike sponzorjev, Zvezo kulturnih društev, predstavnike kulture mesta Ljubljana, župana in predsednika republike, ki je svojo odsotnost opravičil. Koncert je poslušalo okoli 250 gostov.

Slavnostno besedo o liku in delovanju dr. Bogdana Derča v povezavi s stanjem pediatrične stroke je imel strokovni direktor Pediatrične klinike prof. dr. Ciril Kržišnik. Iz besed slavnostnega govornika je bilo razumeti, da je tudi dr. Bogdan Derč v času svojega delovanja poudarjal zdravje mladine kot temelj za zdravo in boljše popotnico za starost.

Tudi sam zbor je zgleden primer sodelovanja starejših in mlajših, saj so najmlajši člani še študentje, nekaj članov je srednjih let, nekaj je mlajših ali starejših upokojencev, najstarejši član zbora pa se približuje 80. letu. Člani zbora so v večini zdravstveni delavci. Pomembno je poudariti tudi sodelovanje med aktivno in upokojeno generacijo v zboru, kot tudi dejstvo, da Pediatrična klinika, na kateri je bil zbor leta 1981 ustanovljen in na kateri je službovalo ali še služi kar nekaj članov zbora, nudi zboru prostore za vadbo. Strokovni direktor Pediatrične klinike, prof. dr. Ciril Kržišnik, je članom zbora na sami prireditvi zagotovil, da bo zbor lahko vadal tudi v novi zgradbi, za kar se mu je javno zahvalila članica zbora Vida Gleščič,



Dr. Bogdan Derč

upokojena višja medicinska sestra in dolgoletna predsednica zbora.

S pomočjo članice zbora, Vali Tretnjak, smo prireditev medijsko podprli. Organizirali smo okroglo mizo, na kateri je poleg članov zbora sodeloval novinar Gašper Klarič, ki je posnete intervjuje predvajal na prvem programu RTV Slovenija 10. oktobra ob 14. uri. Sodelovali so naslednji člani zbora: Janez Lah, univ. dipl. slavist, podpredsednik zbora, Marija Miladinovič, univ. dipl. soc., Marija Milič, višja medicinska sestra, Veronika

Logar, tajnica RC KC, skozi vse obdobje tajnica zbora, Vali Tretnjak, univ. dipl. psih., Ana Marija Vrbič, viš. zdr. delavec, dipl. soc. del., in Vencel Zdravec, dipl. glasbenik, umetniški vodja zbora in dirigent.

Velikega pomena je bilo tudi druženje po prireditvi, ki po zamisli organizatorja ni bilo formalnega značaja. Bilo je spontano in pristno ter je trajalo skoraj dve uri. Pridružili so se nam vsi nastopajoči in domala vseh dvesto vabljenih gostov, ki so bili – upokojeni in še aktivni strokovnjaki pediatrične in sorodnih strok, podporniki in ljubitelji zbora, učitelji in profesorji nastopajočih, starši malčkov in njihove vzgojiteljice iz vrtca ter ostali prijatelji zbora. V času tega druženja se je dogajalo tisto, čemur pravimo povezovanje v najširšem pomenu besede: povezovanje med starejšimi, mlajšimi in najmlajšimi, med aktivnimi in upokojenimi, povezovanje znotraj pediatrične stroke in sodelovanje med strokami ter ne nazadnje povezovanje petja z vsemi obdobji našega življenja.

Iz vzdušja in pogovorov je bilo razvidno, da je bilo srečanje po koncertu pomembno prav za vse.

K izvedbi prireditve so prispevali finančna sredstva: ZKD Slovenije z odobritvijo sredstev za projekt, ZDUS, Orka, d.o.o., Mediline, d.o.o., Kemomed, d.o.o., Vivo Catering s popustom za pogostitev, ZZZV je dal v brezplačen najem Jakopičevo dvorano z atrijem. ■

Obvaruj jo in čuvaj jo, sv. Miklavž!

Karolina Godina

Kjer gnezdiijo lastovke in zacveteta češnja in jablana v nekdanjem dedkovem sadovnjaku...

S pomini na rojstno vas Dolnjo Bistrico - Na prekmurski ravnini, tam, kjer se sliši šepetanje Mure, leži na njenem levem bregu med jagnedi (1) in jaliči (2) prijazna vasica Dolnja Bistrica. Na desnem bregu te reke je Razkrižje, ki ima cerkev z visokim stolpom. Ob južnem vetru se je slišala stolpna ura v našo vas, tako da so v starih časih po njej uravnavali bistriške stenske ure. Zračna črta do naše župnijske cerkve je precej daljša.

Več kot polovica Dolnje Bistrice je bila v notranjem delu ene izmed vijug, ki si jih je reka začela delati pred stoletji in tisočletji. V notranjosti prve večje zanke nasproti Razkrižja so se naselili predniki današnjih Dolnjobistričanov, ki so bili od nekdanjih Slovinci. Le za Filo Balaža, prvega učitelja na dolnjobistriški ljudski šoli, zgrajeni v prvih letih 19. stoletja, je trdil stric Jožef, ki je rad raziskoval korenine naroda, da je bil najbrž gradiščanski Hrvat. Redno je govoril madžarsko, po potrebi pa tudi slovensko. Pravijo, da ni nikoli pretirano navduševal otrok za madžarščino, niti kazal sovraštva do slovenščine. Zaradi očetovskega Balaža so se dolnjobistriškim otrokom poleg maternega slovenskega jezika vtisnili v dušo tudi madžarski junaki: Atila, sv. Štefan in njegov sin Imre. Še posebej je bil priljubljen vse do današnjih dni iz turških časov kralj Matjaž, ki je bil ogrski kralj Matija Korvin.

Za Slovence na Ogrskem je bila njihova

dežela od nekdanje »Slovenske Krajine«, ki je bila označena tudi v madžarskih zemljevidih in v posebnem poglavju zemljepisne knjige za ljudsko šolo z risbo slovenskega para v naši narodni noši. V poglavju je zapisano: »Slovenci (Vendi) so dobri državljani«. Tudi poznejši madžarski državni načrt – pomadžariti tu živeči slovenski rod – ni mogel v kati zatreti slovenskega značaja Dolnje Bistrice. Odmaknjeni od glavne ceste, ji je bil prihranjen tudi vpliv tujcev, saj je pot na brod na Muri, kjer stoji danes most, vodila skoraj vsa leta skozi Srednjo Bistrico.

Naziv »Slovenska Krajina« je zamenjala beseda Prekmurje, ko so na mirovnih pogajanjih v Parizu priključevali ogrske Slovence, med njimi tudi Dolnjobistričane, h kraljevini Jugoslaviji. Potem ko je jugoslovanska vojska 12. avgusta 1919 dokončno zasedla to slovensko pokrajino, pa je tudi madžarščina, razen med drugo svetovno vojno, prenehala biti uradni jezik naših babic in dedkov. Le kadar sva se z dedkom v koleslju peljala na trgateg v lendavske gorice, je bila njegova madžarska govorica še kako dobrodošla.

Sploh pa smo bili z dedkom-dedekom, babico-mato, teto-tico, drugo teto-mamo, svakom-tacem in otroki na obeh straneh ceste, ki vodi skozi vas, veliki prijatelji. Ne spomnim se, kdaj in kako sem se iz rojstne Godinove hiše, ki stoji bolj na samem ob zapuščeni strugi Mure, preselila v središče Dolnje Bistrice, na mamin dom, k Bedernjakovim. Vem samo, da sem tu preživela najlepša leta svojega otroštva in da sem se rada vračala ob večerih, držeč se tetine roke, z obiska pri starših k babici in dedku.

Odkar pomnim, je bilo v naši vasi veliko rož, cipres in drugih okrasnih dreves, ki so živ spomin na dobrega Glavačevega strica Nacija. Ni ga človeka naokrog, ki bi s takim veseljem in ljubeznijo do rož in Boga krasil kapelo, cerkev, urejal pokopališče in pomagal vaščanom s sadikami in vrtnarskimi nasveti, kot je to zmožel samski Glavačev stric. Tudi otroci smo ga imeli zelo radi, kakor da se je njegova ljubezen do palm, katalp, oleandrov in cipres prelivala tudi na nas. Tako si je v Bistrici postavil z zelenjem lep spomenik.

Ob šoli, kjer smo sprejemali prve križe na ramena, nedaleč od gnezda štokelj, stoji kapela, posvečena sv. Miklavžu. To je edini in najstarejši sakralni objekt v vasi. Na pročelju nosi napis: »Bogu dika na visini, mer ljudem dobro voljnim in zvoljenim vsem – 1881«. V središču kapele je kip sv. Miklavža, ki ga je podaril v zahvalo mamin dedek Ivan Cigan iz Dolnje Bistrice, na straneh pa kipa Srce Jezusovo in Srce Marijino. Svetnik je ljubezniv prijatelj mladine, nebeški dobrotnik, obenem pa zavetnik brodarjev, mlinarjev in ribičev, ki jih pred desetletji ob Muri ni bilo malo. Tu so ga v starih časih pri maši na miklavževo prosili za pomoč in varstvo pred vremenskimi nepravilnostmi in poplavo.

Vsako opoldne in zvečer se sliši iz kapele zvočenje, ki vabi Bistričane k molitvi in počitku. Za nas otroke je bil večerni zvon tudi opomin, da je igre konec, da se po umivanju, večerji in molitvi porazgubimo v postelje. Kadar ni zalegel zvon, niti dedkove besede: »Deca, vrli (3) bojte...«, je zapela dedkova metla. Po zadnjem tliške (4) smo preskakovali plotove, prejemali gorke in se končno poskrili v hiše. Na vasico, naše njive in pašnike, Meksiko in Kroščič je legel mir.

Po smrti babice in dedka se je vse spremenilo. Jokaje sem se preselila iz sveta bistriških otroških iger k staršem in mlajši sestri Danici v rojstno hišo ob Muri. Otroke iz središča vasi so zamenjali sosedovi otroci in cigančici, ki sta živeli s svojimi v ilovnati kolibi onstran zapuščene struge Mure. Tüške in dedkovo metlo je zamenjal čoln, v katerem smo na kolinah parili prašiče. Z njim smo prekrizirali ob poplavi mrtev rokav Mure, nabirali tulpike (5) in podili race. Zaradi neravnega čolnovega dna je bil večkrat potreben rešilni pas, lesen drog, s katerim smo pomagali ponesrečencu iz vode. Nemaokrat pa smo ob



Hiša Godinovi ob mrtvem rokavu Mure pred poplavo 1950



6-letna Karolina Godina na dolnjobistriški trati



Marko Godina (1943–1986), poznejši ljubljanski mikrokirurg (stoji četrti v zadnji vrsti z leve), s sorodniki (sestrična Karolina Godina, poznejša celjska dermatologinja, sedma v zadnji vrsti z leve) in vaščani na mlinu na Muri v počitnicah 1956.

večerih s cigani po turško posedli okrog ognja. Sploh pa med nami, razen po barvi kože in las, ni bilo razlik ne pri igri, ne na paši in ne na ledu. Ilonka in Kristina sta sedeli z mano v istem razredu, enako sta nosili tablico in rateg (6) v torbi na hrbtu.

in smo prisluškovali, kdaj se bo slišalo škripanje snega pod njegovimi koraki.

Vedno znova smo mu dokazovali z molitvijo svojo vdanost in naklonjenost. Manjši so mu iz strahu pred njegovim spremljevalcem – parkljem, nastavljali le škorenj v okno ali pred

Tudi pri nas so ju imeli zelo radi in pogosto sta vasovali pri meni. Tako sem se počasi privadila življenju na drugem koncu vasi. Le vaški zvon iz kapele s sv. Miklavžem je še naprej opoldne in zvečer naznanjal vsem svoj bim, bam, bom.

Pa ne samo brodarjem, mlinarjem in ribičem, tudi nam otrokom je bil kip sv. Miklavža zelo pri srcu. Spominjal nas je na miklavževo. Za nas je bil sv. Miklavž velik dobrotnik, ki nas je vsako leto obiskal, ko so ugašale po vasi luči

zaklenjena vrata, večji pa smo ob prinesenih dobrotah čez čas pozabili na strah. Le kadar so si starejši pomagali z besedo parkelj, je črna podoba spet zaživela pred nami.

Danes ni več dobre babice, dedka, tet, ujca in strica. Ostali so nanje le lepi spomini in v vasi več zaklenjenih hiš. Tudi mi smo se razšli po svetu in našega Marka iz vesele počitniške družine na Muri s težkim srcem prvega pokopali. Le še mami, ki po smrti skrbnega očeta živi že več kot desetletje s sestro Danico v mestu pri meni, je znano, kje gnezdiijo lastovke in kdaj zacvete češnja in jablana v nekdanjem dedkovem sadovnjaku. Ko pa srečujem okrog miklavževega razposajene otroke, mi v mehke domotožju zakoprni srce po rodni vasi med jagnedi in jaliči ob Muri.

Obvaruj jo in čuvaj jo, sv. Miklavž! ■

Opombe:

- 1) Topol
- 2) Smreka
- 3) Priden
- 4) Otroška igra
- 5) Lokvanj
- 6) Kamnito pisalo

Kolesarsko-geografsko-jezikovno-zgodovinska raziskava priimka Kordasch

Marjan Kordaš

Niso le besede tisto, kar nosi sporočilo; sporočilo nosijo tudi zven, melodija, ritem, število besed. Če bi bil napis v nemščini, bi morda pisec izbral druge besede in verjetno bi veličastno zvenele le tistemu, ki zmore v tem jeziku slišati njihovo melodijo, zven in ritem. Iz katerih se potem zgradi miselnost, ki določi človekovo pot, morda usodo ...

Morda pa bi moral še enkrat tja in črke otipati. Ali počakati na ustrezen položaj sonca, da bo senca padla v zarez črke in da bo davno besedilo postalo berljivo vsaj za hip ...

Avstrijskokoroške korenine žive preteklosti - Bojim se, da naslov zveni površno ali celo zafrkantsko. Menim pa, da le zgoraj zapisana dikcija lahko opiše kompleksnost dogodkov in pojmov, ki so se hkrati zame udejanjili kot nepozabno potovanje skozi čas in prostor dveh jezikov.

Kot otrok sem bil s svojim imenom in priimkom zelo nezadovoljen. V različnih obdobjih sem imel v tem smislu različne želje po spremembi. Med nemško okupacijo 1941–1945 pa – ker sem že jadral v puberteto in sem mnogo bral – sem si želel, da bi oba zvenela »bolj«

slovensko. Pri imenu mi je po mnogih letih sicer uspela majhna sprememba, pri priimku pa seveda nikoli ne. Tudi zato ne, ker nisem vedel, kakšna naj bi bila.

Spominjam se, da je bilo med okupacijo, a pred letom 1944. Moja mama je nenadoma za nekaj dni odpotovala na Koroško, kjer se je rodil moj oče. Po njeni vrnitvi sem v očetovi pisalni mizi našel šop listin v nemščini, opremljenih z nacističnimi pečati in podpisi. Kljub bornemu znanju nemščine sem ugotovil, da gre za prepise rojstnih listov očetovih prednikov. Dlje nisem prišel, tudi zato ne, ker me zadeva ni preveč zanimala in sem jo kmalu pozabil. Nanjo sem

se spomnil šele čez mnogo let, ko sem bil že študent, ter v nekaj pogovorih s starši rekonstruiral takratna dogajanja: Rojstni listi naj bi bili po eni strani dokaz, da med očetovimi predniki ni bilo Judov (t.i. *Ahnenpass*), po drugi strani pa, da naš rod izvira s Koroške (*Kärnten*) ter da tako sodimo med avtohtono prebivalstvo. Tako naj bi se zmanjšala nevarnost, da bi nas nacisti izselili iz Kamnika. To se na srečo tudi ni zgodilo.

Zdi se mi, da sem v začetku osemdesetih letih prejšnjega stoletja pregledal telefonski imenik avstrijske Koroške ter v okolici Grabštanja našel mnogo priimkov *Kordasch* ali *Kordes*. Spomnil sem se tudi, da v Vorančevi *Požganici* nastopa *Kordež*. Da se eden od vrhov Pece imenuje *Kordeževa glava* (*Kordes* *Kopf*), 2125 m.

Očetov starejši brat Gregor, ki je kot prvorojenec podedoval domačijo (t. i. *hubo*) in s katerim sem se lahko pogovarjal (tudi v slovenščini), mi je povedal, da je bil naš priimek prvotno *Kordež*. Da pa ga je potem nekdo v rojstno/krstno knjigo zapisal nemško, kot *Kordäsch*. Preglas (nem. *Umlaut*) se je potem nekje izgubil in nastal je *Kordasch*. In moj oče, ki je v številnem sorodstvu edini (p)ostal Slovenec, je tako postal *Kordaš*. V Sloveniji je mnogo *Kordežev*, a razen svojih *Kordašev* nisem našel še nobenega drugega.

Potem, ko je moj oče leta 1990 umrl, sem si za nekaj časa prisvojil njegov arhiv ter ga pregledal. Med drugim sem iz zgoraj omenjenih rojstnih listov naredil rodovnik svoje veje priimka, vedno zapisanega nemško, *Kordasch*. Tudi ime je bilo vedno zapisano nemško.

Prvi je bil Thomas (Tomaž), rojen (brez navedbe letnice, vendar skoraj gotovo okoli leta 1780) v vasi Medgorje (Mieger) pri Grabštanju. Drugi je bil Matthias (Matija), rojen verjetno leta 1816 v isti vasi. Ta pa ni ostal v Medgorju, temveč se je odselil in kupil domačijo (*hubo*) v vasi Velike Goriče (*Grossgörschach*) nedaleč od Gospe Svete. Tu se je leta 1855 rodil tretji, Sebastian (Boštjan, moj stari oče). Četrti je bil tudi Sebastian (Boštjan oz. Bošti, moj oče), rojen v isti vasi leta 1899.

V očetovi materinski veji je priimek Karničnik. Prvič je zapisan nemško, *Karnitschnigg*. Žal samo z začetnico imena, »M.«, ter brez letnice ter kraja rojstva. V naslednjem rodu te veje (1832) je ime zapisano nemško, Franz, priimek pa slovensko, Karničnik. Enako pri moji stari mami: Anna Karničnik. Rojena je bila leta 1864 v Zgornjih Ribčah (Oberfischern) pri Grabštanju.

Mimogrede: moj oče mi je pripovedoval, da je njegov oče še zelo slabo govoril nemško.

Njegov prvorojenec Gregor, moj stric, ki je dedoval *hubo*, je z bratom, mojim očetom, vedno govoril slovensko, tj. v koroškem slovenskem narečju. Vendar tega narečja ni nikoli poimenoval *slovenisch*, temveč dosledno *windisch*. Kasneje, ko sem že dobro govoril nemško, pa sva se s stricem Gregorjem navadno pogovarjala v nemščini. On se je bolje izražal, jaz sem ga pa bolje razumel.

Moj oče je imel devet bratov in sester. Od 10 otrok jih je pet umrlo že v otroških letih. Preostali, trije fantje in dve dekleti, so bili zadnja generacija, ki se je sporazumevala v slovenščini oz. *windisch*. Slovenščina se je do kraja razvila ter potem obdržala seveda le pri mojem očetu.

Moja sestrična Antschi (Anči; pozna le posamezne slovenske besede; sicer pa z njo vedno govorim nemško) mi je pojasnila, da rod *Kordasch* ne izvira iz Medgorja, temveč iz vasi Gaber (Haber). Če sodim po zemljevidih, gre pravzaprav za tri vasi: Gaber ter Spodnje in Zgornje Medgorje.

Pred leti sem si vse tri vasi, stisnjene skupaj v pravzaprav eno vas, cerkev ter pokopališče s kopico nagrobnikov z mojim priimkom že ogledal. Čeprav sem bil z avtom, je bilo precej na hitro. Torej sem začel fantazirati o ponovnem izletu: ne z avtom, temveč s kolesom. Med drugim tudi zato, da bi bolj in bolje doživel lepo koroško pokrajino med Dravo na jugu ter Krko (Gurk) in Glinu (Glan) na severu in vzhodu. To je višinsko precej razgiban, kopast greben z največjo višino približno 700 m. Medgorje in Gaber ležita na nekakšni polici približno 200 m nižje, na skrajnem vzhodnem robu tega grebena.

S svojo zamisljivo sem dolgo odlašal. Tudi zaradi meje, potnega lista, carine, deviz ter drugih človeških bedarij. A ker vsega tega leta 2008 ni več, sem se v juliju le odločil.

Kolesarska proga: Žihpolje (*Maria Rain*)–Golšovo (*Gölschach*)–Lipice (*Lipizach*)–Tuce (*Tutzach*)–Radiše (*Radsberg*)–Spodnje Rute (*Unterkreuth*)–Gaber (*Haber*)–Medgorje (*Mieger*) ter nazaj, vsega skupaj 39 km.

Tako kot vedno, sem bistveno reč spregledal ter močno podcenil napor. Zato se pred tem kolesarjenjem nisem dovolj spočil ter premalo najedel ogljikovih hidratov. In najhuje: izbrani dan se je izkazal za enega najbolj vročih v juliju 2008!!

Domnevam, da je bil moj videz na štartu v Žihpolju kolesarsko zelo junaški. Tudi zaradi velikanskega grba »Univerza v Ljubljani – Universitäts Labacensis«, ki je žarel na mojih prsih. Ki naj ne bi poudarjal le prijateljskosti ter znanstvene naravnosti kolesarja, temveč

tudi olajšal identifikacijo kolesarjevega telesa oz. trupla po t. i. *bližnjem srečanju* s tovornjakom, naloženem s hlodi.

Ker se kolesarjenje začne z vzponom, sem se takoj začel jeziti nase, ker sem izmeril le razdaljo, ne pa vsote višinskih razlik. Ugotovil sem, da zadeva ne bo »kar tako«. Sem pa kljub temu kar vztrajal na kolesu. Da bi se vrnil ter se na obisk svojih pokojnih soimenjakov odpravil z avtom, se mi je zdelo nevljudno.

Po precej dolgem vzponu se cesta prevesi v zelo strm spust proti Žrelcu (*Ebenthal*), potem pa v skoraj enako strm vzpon do planote, kjer so posejane vasi Lipice, Tuce in Radiše. Nebeško lep razgled na Celovško kotlino, ki si ga pa nisem mogel privoščiti do kraja zaradi zaskrbljenosti, kaj vse me še čaka. In res: pri Spodnjih Rutah se je cesta postavila skoraj navpično navzdol. Hkrati čudovit razgled na skoraj 200 m nižje ležečo polico. Vasi Gaber, Spodnje in Zgornje Medgorje ter majcena cerkev ter pokopališče – vse kot na dlani!

Domnevam, da doslej še nisem kolesaril po tako strmi cesti. Hujša strmina kot na vršiški cesti tam, kjer se vidi obraz ajdovske deklice. Da me ne bi ob morebitnem zaviranju vrglo čez sprednje kolo, sem kmalu sestopil in šel peš. A brž ko se je cesta malenkost poravnala, sem kolo spet zajahal ter v nekaj minutah prišel do medgorske cerkve. Snel sem čelado, odprl vrata na pokopališče, se ustavil in pripravil fotografski aparat.

Kar dve vzdani nagrobni plošči ter pet nagrobnikov, raztresenih na tem miniaturnem, krog in krog obzidanem pokopališču je namenjenih za posamezne družine *Kordaš* in *Kordasch*. Najbolj privlačen sklop je na južni strani. Tam je vzdana nagrobna plošča v slovenščini: »**Tukaj počivajo Martin Kordaš p. d. Tinejevi oče, 5. XI. 1845–6. I. 1923...**« Nasproti sta nagrobnik ter nagrobna plošča v nemščini med drugim za tri Alfonse, enega Johanna ter eno Hildo *Kordasch*. En nadaljnji *Alfons Kordasch* ima svoj nagrobnik. Zdi se, da je bilo ime »Alfons« pri *Kordasch*ih zelo priljubljeno; mojega strica Gregorja prvorojenec, ki pa je okoli leta 1934 umrl še kot otrok, je bil tudi *Alfons*.

Vsega skupaj so v Medgorju pokopani štirje *Kordaši* in 12 *Kordaschev*. Amalia *Kordasch*, 17. med vsemi pokojnimi, pa je pokopana pod nagrobnikom družine *Kundig*. Ob tem nagrobniku sem se spomnil, da je bila soimenjakinja *Theresia Kundig*, rojena leta 1833 v Grabštanju, moja prababica v ženski črti rodovnika mojega očeta!

Poleg nagrobne plošče in nagrobnika za Alfonse Kordasch sta nagrobna plošča in nagrobnik družine Dominikus. Zaradi primerjave sta name naredila najgloblji vtis. Priimek Dominikus seveda zveni nekako nevtrarno, napisano pa ne. Namreč, na nagrobni plošči je napis v slovenščini. Na levi za očeta: »**Tukaj počiva in pričakuje vstajenja dan Jožef Dominikus p. d. Drobounig u Habru...**«. Pod temi podatki je v slovenščini zapisana preprosta priložnostna pesem. Na desni strani plošče je napis za mater: »**Tukaj počiva Elisabeth Dominikus...**«. Tudi tu je pokojnici v slovenščini zapisana preprosta priložnostna pesem. Pod to nagrobno ploščo materi in očetu v slovenščini pa je nagrobnik, ki kaže nadaljevanje rodu v nemščini.

Ker sem čelado še vedno – kot se na pokopališču spodobi – nosil v roki, mi je sonce prav ubijalsko sevalo na glavo ter zatilje oz. na slabo zaščiteno osrednje živčevje. Morda se mi je zato že malo skisalo? Spraševal sem se, zakaj so otroci Dominikus vstajenja dan namenili le očetu Jožefu, materi Elisabeth pa ne. In če je bila Elisabeth – ne Elizabeta – zakaj in čemu so ji posvetili slovensko pesem?

Cerkev je bila zaklenjena in zaradi peklen-ske vročine mi je zmanjkalo energije poiskati mežnarijo in zaprositi za ogled cerkve. Sicer pa nikjer žive duše! Nikogar, ki bi opazil grb ljubljanske univerze na mojih prsih! Torej sem se posvetil praktičnim kolesarskim tegobam.

Po kratkem premisleku sem se odločil za vrnitev po isti poti. Na začetku morilskega vzpona proti Spodnjim Rutam sem takoj ugotovil, da ne bo zadostovala 2. prestava (zobniško razmerje 22/30), ki sem jo doslej uporabljal le za najhujše vzpone. Pri 1. prestavi (22/34) je sicer šlo, a v

tej peklen-ski vročini sem prenehal razmišljati o Kordaših in Kordaschih ter miselni tok usmeril v humano patologijo: hipertermijo ter vpliv na osrednje živčevje, dehidracijo, električno (ne)-homogenost miokarda itn. Tudi srjca z grbom ljubljanske univerze – ki ga nihče ni opazil – je bila premočena, da bi jo lahko ožel! In preden bi se mi možgani do kraja skisali, sem se končno odločil za sramotno, a razumno dejanje: prvič v svoji kolesarski karieri sem v klancu sestopil in nadaljeval peš! Morda le nekaj sto metrov, a vendar.

A brž ko se je cesta malenkost položila, sem spet zajahal kolo in nadaljeval. V Radišah sem si (žal le od zunaj) ogledal slovenski Kulturni dom. Do priključka na glavno cesto je bilo prijetno, nato zelo naporno zaradi vzpona ter prometa. Vendar se mi zdi, da na avstrijskem Koroškem avtomobilisti in tovornjakarji kolesarje prehite-vajo manj tesno kot v Sloveniji. Očitno je tukaj zelo malo Slovencev in kolesarjenje se zdi zato dokaj varno.

Zadnji kos poti je bil prijeten spust in moj miselni tok se je iz humane patologije ter prometnih razmer spet usmeril v Kordaše in Kordasche ter Dominikuse, umeščene v to ču-dovito pokrajino. Spet in spet sem se neuspešno vrtel okoli vprašanja, kakšen pomen ima jezik v človekovi identiteti. Mi bo sploh kdaj uspelo odgovoriti na to vprašanje?

Domov sem se vrnil v precej slabem stanju. A še preden sem padel v posteljo, sem izmeril, da je bilo višinskih razlik za več kot 600 m. To sicer ni nič posebnega, a nezadostna spočitost in neustrezno prehranjevanje pred izletom ter peklen-ska vročina med kolesarjenjem so pač opravili svoje!

V naslednjih dneh, če sem kolesaril ali ne, sem se v mislih vedno znova vračal na med-gorsko pokopališče. Vseh šest slik grobov in nagrobnih plošč sem – z datumom in časom posnetka – natiskal na kakovosten papir. Na-tiskal sem tudi ustrezen zemljevid ter označil progo. Včasih sem oboje položil predse in se vračal v preteklost ne le Kordašev in Kordashev, temveč vseh pokojnih na tem pokopališču. Največkrat prek besed na grobu Dominikusovih »**Tukaj počiva in pričakuje vstajenja dan Jožef Dominikus p. d. Drobounig u Habru...**«, ki so mi zvenele nepopisno veličastno. Zato, ker sem v njih videl, slišal, čutil vero v vstajenja dan ... Včasih sem jih prevedel v nemščino in besedilu prislunnil, ali tudi zveni tako veličastno. In ve-dno znova sem ugotovil, da tega ne bom mogel nikoli ugotoviti. Niso le besede tisto, kar nosi sporočilo; sporočilo nosi tudi zven, melodija, ritem, število besed. Če bi bil napis v nemščini, bi morda pisec izbral druge besede in verjetno bi veličastno zvenele le tistemu, ki zmore v tem jeziku slišati njihovo melodijo, zven in ritem. Iz katerih se potem zgradi miselnost, ki določi človekovo pot, morda usodo ...

Slovenska nagrobna plošča Dominikusovih – skoraj natančno nasproti nagrobni plošči Martina Kordaša – je zaradi častitljive starosti že zelo obledela. Tudi če njeno fotografijo na računalniku zelo povečam, ne morem v celoti prebrati vseh datumov ter obeh slovenskih pe-smi, posvečenih umrlemu očetu in materi.

Morda pa bi moral še enkrat tja in črke otipati. Ali počakati na ustrezen položaj sonca, da bo senca padla v zarez črke in da bo davno besedilo postalo berljivo vsaj za hip ... ■

Aforizmi

Dušan Sket

Odkar poznamo izraz »collateral damage«, imamo mirno vest, saj vemo, da je bil namen dober.

Brez načel se ne da živeti, od načel pa še manj.

Če bi se še enkrat rodil, bi moral dvakrat umreti.

Družba proizvaja socialne bolezni in jih odda v obravnavo medicini (lahko tudi samoplačniško).

Hipokrates je dejal: »Umetnost sestoji iz treh stvari – bolezni, bolnika in zdravnika. Zdravnik je služabnik svoje umetnosti in bolnik se mora spopasti z boleznijo skupaj s svojim zdravnikom.« *Vide infra!*

Bolnika in zdravnika ločuje čakalna doba.

Novice z golfskih zelenic

Prvo srečanje za osvojitev prehodnega pokala Porsche Slovenija

Marko Demšar

Ko je po petem merjenju moči gofistov »Zahoda« in »Vzhoda« prvi prehodni pokal za vedno pristal pri »vzhodnjakih«, se je pričela nova serija z enakim izzivom: kdor zmaga trikrat, dobi novi prehodni pokal v trajno last.

Po predhodnih zapletih glede termina srečanja je bilo nekaj zapletov tudi 18. oktobra na ptujskem igrišču, preden je prva četverica sploh pričela s tekmo. Potem pa je šlo kot po maslu: lep dan, prijateljski in vseskozi športni duh je olajšal delo tudi obema kapetanoma: Sabini Markoli in Tomažu Slavcu.

Ni bil samo srečnejši izbor dvojnic odločilen za zmago »Vzhoda«; tudi število njihovih tekmovalcev je napovedovalo, da gre zares in da bodo izgorevali v želji, da pokal za eno leto

ostane na Štajerskem. Igra »match play« je prinesla rezultat 5 : 3 zanje.

Ostali rezultati v neto seštevkih dvojic pa so:

1. mesto Matija Brvar - Sabina Markoli	53
2. mesto Miro Matičič - Andrej Cijan	50
3. mesto Andrejka Omerzel Topalovič - Martin Pavlin	48

Najdaljši udarec moški: Matija Brvar	222 m
Najdaljši udarec ženske : Zorka Vučer	168 m
Najbližje zastavici: Alenka Ramovš	3,80 m

Vse priznanje gre prizadevnim sodelavkam, sodelavcem in prijateljem Sabine in Andrejke, ki so brezhibno pripravili tudi družabni del, s katerega nihče ni odšel brez spominskega darila – da o posebej izžrebanih srečnikih niti



ne govorimo.

Do naslednjega ekipnega tekmovanja bo potrebno počakati do jeseni 2009 – pred tem pa je na vrsti še jubilejno, 10. državno prvenstvo posameznikov v Arboretumu. ■

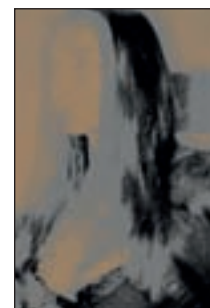
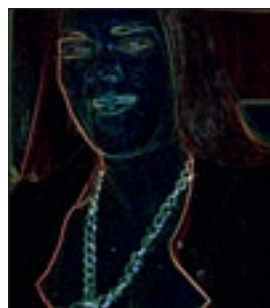
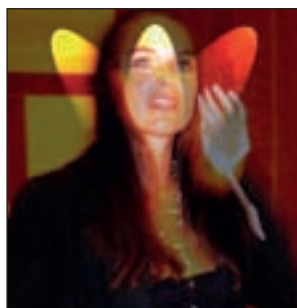
Empatija

Aleksander Brunčko

Ko sem jo gledal v oči, sem bil nenadoma v brezčasnem prostoru. Zdelo se mi je, da moram narediti čim več posnetkov, da bom ujel različne izraze obraza. Ti so se spreminjali iz trenutka v trenutek. Bila je vesela in razposajena.

Uživala je v svoji predstavi. Vesel sem, da sem ujel s fotoaparatom njene oči, ki so bliskale od radosti. Redkokdaj najdeš žensko, ki sodeluje pri posnetkih s takšnim šarmom, prisrčnostjo. Domnevam, da je to empatija.

Pozneje sem računalniško dodal ali odvil neke malenkosti, ki so se mi zdele pomembne oziroma sem želel fotografije oplemenititi. ■



Živopisni Kras in domišlijski svet

Prireditve v razstavišču UKC Ljubljana

Barba Štemberger Zupan

Dogajalo se je na Martinovo, 11. novembra 2008. Prireditve za bolnike v galeriji UKC Ljubljana, ki jih mesečno organizira KUD UKC Ljubljana in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher, obiskuje vse več ljudi. Vse pogostejše prihajajo ljubitelji tako likovne kot glasbene umetnosti.

Tokrat je bilo še posebej živahno in nikogar ni motilo, da se je stemnilo še pred nagovorom predsednice KUD-a Kliničnega centra in Medicinske fakultete (KUD KC in MF) dr. Lojz Kraigher, doc. dr. Zvonke Zupanič Slavec, ki nas je kot vedno s svojim zanosom, dobro voljo in tokrat tudi z nagovori v angleškem in nemškem jeziku vodila do konca prireditve. Z nagovorom se ji je pridružil koroški Slovenec dr. Miroslav Polzer, direktor Avstrijskega znanstvenega inštituta v Ljubljani. Podal je nekaj kratkih misli na temo zbliževanja, povezovanja in gradnje mostov med znanstveniki v bližnjem mednarodnem prostoru. Pri tem je izpostavil redno sodelovanje dr. Zvonke Zupanič Slavec z dunajskim znanstvenim prostorom. Poudaril je tudi pomen sodelovanja med umetniškim ustvarjanjem in znanstveno-tehnološkim delom. Tudi tokratna razstava po njegovem prispeva pri izvedbi evropskega leta medkulturne-

ga dialoga in evropskega leta ustvarjalnosti in inovativnosti.

Pevci, ki nastopajo doma in po svetu

Osrednjo galerijo so najprej z gromkimi glasovi zapolnili pevci moškega pevskega zbora Tabor iz Lokve. Mlada skupina po stažu in zrelo po starosti prihaja s Krasa. S prvo pesmijo so nagovorili občinstvo o fantih, ki so zgodaj vstali, šli kosit, zvečer pa sladko vince pit. Bo že držalo, da se dan zjutraj začne in da se ob izteku dneva izgubljenega časa ne da uloviti. Številčen zbor, kar 28 pevcev, nas je navdušil z lepimi glasovi in

izborom pesmi o burji, ajdovem kruhu, polenti, teranu, košnji, o pisanih poljih... Kljub dejstvu, da zbor deluje šele od leta 2002, pa od leta 2005 že premore svojo zgoščenko. Izid le-te je pevcem pomenil nov strokovni izziv in željo, da svoje delo nadgradijo. Do letošnjega poletja je zbor vodil prof. Anton Baloh, sedaj pa uspevajo pod vodstvom dirigenta Mirana Žitka. Poslušalci smo jih nagrajevali z bučnim aplavzom.

Marjan Miklavc je pripeljal Kras v UKC

Tokratni razstavljaev v osrednji galeriji je slikar Marjan Miklavc, član KUD-a KC

in MF. Rojen je leta 1938 v Narni v Italiji. Svojemu občinstvu se je prvič predstavil leta 1984 v Sežani. Z ustvarjalnim delom in izobraževanjem je napredoval in si pridobil status slikarja. Živi in ustvarja v Sežani. Slikovit, živopisen, miren in hkrati divji Kras mu nudi dovolj impresij in doživetij, ki jih upodablja v svojih delih. Nagovarja nas z ljubeznijo, s spomini in nostalgijo, a vedno z izrazitim osebnim žarom. Opaža tako naravo, arhitekturo kot etnološko dediščino. Živo pisane slike kraške pokrajine je avtor izdelal v dveh tehnikah. V akvarelu in akrilu na platnu. Vedno me zanima, kje slikar začne z de-



Prepolna dvorana razstavišča UKC. Z desne v 1. vrsti: dolgoletni predsednik Avstrijskega znanstvenega inštituta dr. Feliks Bister, dunajska slikarka in ilustratorica Christina Gschwantner, aktualni predsednik Avstrijskega znanstvenega inštituta v Ljubljani, dr. Miroslav Polzer, predsednica KUD-a dr. Zvonka Zupanič Slavec, kraški slikar Marjan Miklavc s svojimi najbližjimi (foto: T. Rott).

lom, kako izbere površino prvega dotika čopiča, kje je zanj izvorna točka, iz katere nastane slika v končni podobi. Akvarel ne dopušča napak in je poseben s svojo transparentnostjo barv, koščki beline, mehkobo...

Njegova zadnja dela pa so predvsem akril na platnu, tematsko pa ostaja zvest pokrajini in svojemu občutku za barve in kompozicijo.

Razstava v osrednji galeriji sovпада z avtorjevo 70-letnico. Ob tej priložnosti je Marjan Miklavc izdal tudi svojo monografijo, ki jo je, tako kot avtorja in njegova dela, predstavila umetnostna kritičarka Polona Škodič. Za tokratno razstavo je iz rok predsednika likovne sekcije KUD-a doc. Toneta Pačnika prejel KUD-ovo plaketo in besedno domišljeno pohvalo, da je njegovo delovanje kot vezivo v društvu. Avtorja so s svojo prisotnostjo počastili številni prijatelji in kolegi slikarji. Hvaležni pa so mu tudi mnogi, ki jim je pomagal s svojim humanitarnim delom.



Zbor Tabor iz Lokve je ubrano pel redko izvajane primorske pesmi, predvsem Vinka Vodopivca (foto: T. Rott).



Slikar Marjan Miklavc je predvsem v akvarelni tehniki ustvaril sijajna dela, ki ohranjajo kraško pokrajino in njeno arhitekturo (foto: T. Rott).

Prvič v Sloveniji

Christina Gschwantner se predstavlja v Mali galeriji UKC. Prihaja iz Avstrije, z Dunaja. Je akademska slikarka, poročena s Slovencem in mamica triletnega dečka. Klinični center v Ljubljani gosti njeno prvo razstavo v Sloveniji. Predstavila jo je predsednica dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki jo je tudi povabila v Ljubljano in organizirala njeno gostovanje.

Že dolgo me slike niso tako prevzele. Predstavljajo domišljjski svet, so kot ilustracije večjega formata, figure s povsem nove perspektive, so vsebina na svetli podlagi, vse je barvno homogeno, nič ne izstopa, kljub temu pa ima vsak detajl svoj pomen in izraz. Vse vidno je prepoznavno, a interpretirano s spremenjenim, avtorici svojstvenim dojemanjem in izražanjem, z uporabo barv in črt. Zaznamo lahko avtoričino likovno znanje, povezano z otroškimi predstavami okolice ali dotika narave. Resnično vredno ogleda svojstvenega sveta pajackov, čevljev, sove, cvetov, srčkov...

Prireditve so zaključili pevci s pesmijo o vinu in bratstvu, nazdravili so nam tokrat kar s praznimi kozarci. Martinovo bomo praznovali vsak po svoje, vsak v svojem domu, kamor je treba varno priti. Tam pa si lahko privoščimo mlado vino v družbi svojih najbližjih...

Bližajo se prazniki

Ker se leto izteka in se z veliko hitrostjo bližajo prazniki, nas KUD-ovci vabijo na božično-novoletno prireditev v KC v torek, 16. decembra 2008, ob 16.30. Prepričana sem, da bo dišalo po prazniki in da nam bodo pričarali svečano vzdušje. Ostalo pa si moramo narediti sami.



The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,10 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 8480 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.



The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber
Prim. assist.
Gordana Kalan Živčec, M. D.
gordana.kalan-zivcec@zzs-mcs.si

The vice-presidents of the Medical Chamber
Prof. **Mitja Košnik**, M. D., Ph. D.
Sabina Markoli, S. D.

The President of the Assembly
Uršula Salobir Gajšek, M. D.
The vice-president 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. **Radovan Hojs**, M. D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee
Assist. **Antonija Poplas Susič**, M. D., Ph. D.

The president of the Hospital health care committee
Prof. **Mitja Košnik**, M. D., Ph. D.

The president of the Dentistry health care committee
Sabina Markoli, S. D.

The president of the Legal-ethical committee
Assist. **Danica Rotar Pavlič**, M. D., Ph. D.

The president of the Social-economic committee
Jana Wahl, M. D., M. Sc.

The president of the Private practice committee
Assist. **Dean Klančič**, M. D.

The Secretary General
Brane Dobnikar, L. L. B.
Public Relations Department
Elizabeta Bobnar Najžer, B. A.

Legal and General Affairs Department
Vesna Habe Pranjič, L. L. B.

Finance and Accounting Department
Jožica Osolnik, Econ.

Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Training and Professional Supervision Department
Mojca Vrečar, M. B. A.



The Medical Chamber of Slovenia

*Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province.
The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.*

Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
- The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

Spremembe



V mojem življenju so spremembe stalnica. Torej je nekaj stalnega spreminjanje in spreminjanje je stalno. Igranje z besedami je zabavno, igranje z ljudmi pa le, če ljudje igro sprejmejo. Igre pa žal niso vedno zabavne in predvsem ne za ljudi, ki jim ni do tega.

Naša Izida se spreminja in to predvsem člani uredniškega odbora, ki bdim nad njo in pišemo te zavodnike, doživljamo na različne načine. Od začetka sem se uprl predvidenim hudim spremembam Izide in jih poskušal umiriti. Nekako so me učili, da v medicini hitre in velike spremembe niso dobre. In naša Izida je na nek način tudi del naše slovenske medicine ali vsaj zdravniške in zobozdravniške srenje. In kako je vse skupaj potekalo?

Ko sem pred leti od letošnjega slavljenja prim. Acija Urlepa prevzemal uredništvo Izide, mi je bila glavna skrb, kako zadržati kakovostno raven naše stanovske revije. Zato sem bil nadvse zadovoljen, ko so bili člani uredniškega odbora pripravljeni nadaljevati svoje delo, kljub novemu glavnemu uredniku. In nadaljevali smo po poti pripravljanja in izdajanja revije, kot jo je začrtal njen »očec« prim. Urlep, kot »mama« pa je zanjo skrbela urednica Elizabeta Bobnar Najžer. Na sestankih uredniškega odbora smo po ustaljenem načinu redno pregledovali vsako številko, jo kritično ocenili in se dogovarjali o naslednjih številkah, sprejemali odločitve o vsebinah in razpravljali o številnih problemih in dogajanjih v našem stanu. Sledila so leta po mojem mnenju uspešne kontinuitete brez hudih sprememb. Skrbeli smo za uravnovešeno med tem, kar so naši zdravniki in zobozdravniki pisali o svojih kulturnih, umetniških in športnih aktivnostih v prostem času ali druženjih na takšnih in drugačnih srečanjih, in prispevki, ki so bili strokovno pomembni ali pa kritični do različnih pojavov v naši zbornici, našem stanu in v družbi. Pri tem smo skrbeli za kulturno raven razprave in izločali vsake žaljivosti ali neposredno obtoževanje. Vodstvo Zbornice, v tem času sta minila dva mandata, je bilo zadovoljno, s strani članov pa se je neredko slišalo, da je ob visoki članarini vsaj Isis tisto, kar imajo dobrega od Zbornice. Ko smo se na pobudo dveh naših članov uredniškega odbora, kolegov prof. Matjaža Zwitterja in prim. Martina Bigca, odločili za prvoaprilski dodatek revije z naslovom »Sisi« z zabavno vsebino, smo to napravili brez poprejšnjega blagoslova vodstva in le enkrat kasneje je takratni predsednik pripomnil, da smo bili malo pogumni... Lahko rečem, da smo bili zadovoljni s svojim delom in z revijo.

Potem smo dobili novo, mlado in zelo angažirano vodstvo z veliko poleta in energije. Začele so se spremembe, za nas skoraj revolucionarne. Na začetku ni kazalo obetavno za podobo in vsebino Izide in še urednica je dobila s strani vodstva Zbornice jasno nezaupnico. To je sprožilo še



dodatne probleme in spremembe in bil sem že skoraj odločen, da sestopim z mesta glavnega in odgovornega urednika. Nato je sledilo kar nekaj pogovorov s predsednico in novim izvršilnim odborom, tako predsednica kot podpredsednik sta se začela redno, kot vabljeni, udeleževati sestankov uredniškega odbora. Pogovarjali smo se, izražali svoje misli in pomisleke in premlevali spremembe.

Sestavo uredniškega odbora zelo spoštujem in v njem sem dobil tudi podporo za to, da vendarle ne prepustimo Izide samo za trobilo Zbornice in vodstva, ampak poskušamo ohraniti našo revijo kot revijo zdravnikov in zobozdravnikov, ki naj v njej tudi svobodno izražajo svoja mnenja in objavljajo tudi kritične poglede na delo zdravniških organizacij. To nam končno omogoča demokratičnost družbe, v kateri naj bi bili. Eden od članov našega uredniškega odbora, ki je bil zelo pomembna vez z uredništvom naše najpomembnejše strokovne revije in je skrbel, da nas ni zanašalo preveč v objavljane strokovnih prispevkov, nas je zapustil zaradi preobremenjenosti. Nekateri

člani uredniškega odbora so postali bolj pasivni, drugi smo kritično premlevali napovedane spremembe vsebin, oblik in postavitev revije. Nismo hoteli sprejeti klestenja na 72 strani, tudi ne neprofesionalnega trženja oglasov in absolutnega nadzora vodstva nad vsebinami in ne naročanja prispevkov pri poklicnih novinarjih. Isis je in ostaja glasilo članstva – zdravnic in zdravnikov, zobozdravnic in zobozdravnikov. Pokazali smo na tista besedila, ki najbolj prostorsko bremenijo Isis, in prišli z vodstvom do dobrega dogovora. Začetne rubrike revije bodo obveščale članstvo o aktivnostih Zbornice, o dogajanjih v zvezi z našim stanom in o personalijah. Naprej v reviji bomo imeli prispevke o in iz zdravstva in medicine, forum in dalje članke o umetniških, kulturnih in drugih aktivnostih naših članov. Na koncu bodo misli uredništva, imenovane zavodnik.

Pa vendar, samo naši člani in bralci boste ocenili, kaj so prinesle spremembe in kaj vam bo odslej pomenilo vaše stanovsko glasilo Isis! Prihaja novo leto in nova pričakovanja, starejši bomo za eno leto mi in naše glasilo. Želim, da bi bili zadovoljni, prijazni drug do drugega, strpni in dobri, in želim, da bi bila za vas taka tudi naša Isis.

Je že tako, da postajam z leti bolj filozof kot kirurg in tudi kirurgija postaja zame bolj filozofija kot obrt. Te misli se mi pletejo, ko sestavljam ta zavodnik in po vsem tem, kar se nam dogaja, dogaja v vsakdanjem življenju, na delovnem mestu, v družbi... Z leti človek vse bolj ugotavlja, da bi bilo čudovito, če bi mladost znala vse, kar zmora, in starost zmogla vse, kar zna. Pa je morda na srečo tako, da se to ne more dogajati. In z leti težje sprejemamo spremembe...

Eldar M. Gadžijev