

# ISIS

GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

*Strokovna revija ISIS / Leto XVII. / številka 6 / 1. junij 2008*



## Štiri leta



Asist. Vojko Kanič, dr. med.

Štiri leta. Plodna ali vržena stran? Vredna voženj, dogovarjanja, hitenja predčasno iz službe na sestanke v Ljubljano in večernih voženj nazaj? Prebiranje kilometrskih gradiv s pametno in manj pametno vsebino in zvečer za volanom besno analiziranje osnovnih, taktičnih napak, ko sem brez dovolj zvitega in postopnega pristopa pogorel ali bil prepeljan žejen preko vode.

Na začetku je obstajalo zgolj zavedanje, da tako ni v redu, da je treba marsikaj spremeniti, ni pa bilo pravzaprav ideje, kako in v katero smer spremeniti, da bo bolje. Vse nas je motilo odtujeno, počasno delovanje Zbornice, občutek, da od nje nimamo nič, da je bolj ko ne postala sama sebi namen. Želeli smo si fleksibilno, hitro odzivno, dinamično in strokovno kompetentno predstavnico zdravnikov, ki bo na žalitve našega stanu hitro, korektno in kompetentno reagirala, nas čvrsto zastopala navzven, sočasno bila tudi ugledna, premišljena, spoštovana. Da bi bila nujno potreben sogovornik vladajoče politike ter tudi praktično uporabna, če bi trčil ob nek osebni problem ali diskreditacijo. Utopija ali možna realnost?

Na srečo so bili v skupščinski svet izvoljeni večinoma zelo zreveltirani predstavniki zdravnikov, ki so imeli v mislih mnogo sprememb. Nabiti z energijo za spremembe, a neizkušeni, predvsem pa brez pogajalskih in lobističnih izkušenj in političnega ozadja, smo se vkrcali na ta ogromen tanker, usmerjen v določeno smer. Predstavljali smo si, da bomo povedali, katera smer nam je v prihodnje simpatična, da bomo sprejeli sklepe, zadolžili profesionalce za premik krmila, dvignili roke, odšli domov, zadolženi za to pa bodo zadevo izpeljali v zeleno smer. Naivnost? Najmanj to! Meji že na otroško preprosto neumnost. Kako nekoga, ki vrsto let udobno sedi v fotelju in je slastne pečene piške, vsak mesec pa z neba pade še nagrada za to, z dvigom rok prepričati, da je pravilno dirjati okrog, jesti žitarice in dvigniti število delovnih obratov na normalno hitrost in ne upočasnjeno delovanje? Dvig rok in pripombe so vsekakor premalo.

Treba bi bilo ves svoj čas nameniti uresničitvam sprememb, kar pa je nam, polno zaposlenim in stalno nekoliko preutrujenim, nemogoče. V začetku sicer brcaš, se jeziš, ker se stvari premikajo s poljšo hitrostjo, nato pa te znana taktika vsakega političnega sistema počasi onemogoči. Gre za taktiko upočasnjevanja izvajanja dejanj kljub dobronamernim sklepom. Ker je informacij in sprotnega dogajanja veliko, čez štirinajst dni že pozabiš, kakšni so bili sklepi predhodne skupščine in skupščinskega sveta, predvsem pa v profesionalnem labirintu ne moreš izbrskati nekoga, ki naj bi neko zadevo v določenem

času premaknil z mrtve točke. Nato se ponovno spomniš nanjo in ni prav jasno, kje stvar leži, predvsem pa, zakaj se ne premakne. Ko hočeš zadevi priti do dna, ti to vzame toliko časa, da ponavadi odnehaš. Tako teče v nedogled, večina stvari se premika v tempu počasnega snemanja, pa še ta je občasno popolnoma prekinjen.

Seveda smo krivi predvsem sami. Morali bi ta štiri leta posvetiti predvsem Zbornici, kar pa večini od nas niti časovno niti interesno ne ustreza in tega nismo zmožni in pripravljeni. Prvo nam je vedno biti zdravnik, kar bi za uspešno delo v Zbornici moral dati nekoliko na stran.

Kaj smo voljeni predstavniki zdravnikov (skupščinski svet) naredili v teh štirih letih? Sam bi rekel, da bore malo. Pohvalimo se lahko zgolj s tem, da smo večinoma rešili notranje razprtije v Zbornici, da ni več notranjega sumničenja, da je (vsaj po mojem naivnem mnenju) delo Zbornice bolj transparentno in pošteno. V vsem mandatu smo gnjavili za sprejem statuta, ki smo ga v zadnjem letu sprejeli, in bili smo motor pritiska na nekatere neuvidevne nacionalne koordinatorje specializacij.

Česa nismo? Ogromno drugih življenjskih stvari, ki žulijo ljudi vsak dan in zaradi katerih so nezadovoljni. Večino časa smo posvetili razreševanju kroženja med specializacijo, kjer se ob strahotnem nezadovoljstvu in upiranju merodajnih strokovnih teles izven Zbornice premika šele v drugi polovici našega mandata.

Še vedno nimamo nobenega sklada za rezervno pokojnino, pravnega varstva ob napadu na nas, posebnih zavarovanj, še vedno iz centra ne hodijo »na periferijo«, še vedno nimamo vpliva na t.i. mreže zdravnikov, Zbornica je še vedno odtujena in počasna, nismo ...

Naši voljeni zanamci se bodo soočili z enakimi problemi. Najprej sploh ne bodo vedeli, kako je Zbornica ustrojena (in že mine nekaj mesecev). Nato se bodo med seboj spoznavali in mogoče uskladili. Šele nato bodo lahko pričeli usklajeno delovati kot organ zmerne pritiska na vlado Zbornice (izvršilni odbor). Pomembno bo, ali bodo uspeli kontrolirati izvrševanje sklepov skupščine, predvsem pa zahtevati odgovornost za neopravljeno in zamujeno!

Mirno lahko rečem, da ta štiri leta niso bila plodna, a tudi stran vržena ne! Dala so nam neke izkušnje o delovanju velikih sistemov in politike, vsekakor pa smo premalo posegli v delovanje samo, ker to zahteva ogromno časa in energije.

Zahvalil bi se vsem svojim »soborcem« v skupščinskem svetu in skupščini, ki so dobrohotno prenašali moje vodenje skupščinskega sveta in skupščine, in predsedniku Zbornice, ki je znal najti pomirjajoče, predvsem pa uglasjene in poštene tone za sodelovanje z nami. ■

*Vojko Kanič*

## Impressum

LETO XVII, ŠT. 6, 1. junij 2008  
natisnjeno 8500 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.zdravnikazbornica.si>  
T: 01/30 72 100, F: 01/30 72 109  
E: [isis@zss-mcs.si](mailto:isis@zss-mcs.si)  
Transakcijski račun: 02014-0014268276

**PRESEDNICA**  
asist. Gordana Živčec-Kalan, dr. med.  
**UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE**  
Dalmatinova 10, p. p. 1630,  
1001 Ljubljana  
W: <http://www.zdravnikazbornica.si>  
Isis online: ISSN 1581-1611  
T: 01/30 72 152, F: 01/30 72 109  
E: [isis@zss-mcs.si](mailto:isis@zss-mcs.si)  
**ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK**  
**EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE**  
**EDITOR**  
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.  
E: [egadzijev@onko-i.si](mailto:egadzijev@onko-i.si)  
T: 01/587 98 97

**UREDNIKA • EDITOR**  
Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.  
E: [eb.najzer@zss-mcs.si](mailto:eb.najzer@zss-mcs.si)  
**UREDNIŠKI ODBOR**  
**EDITORIAL BOARD**  
prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.  
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 Marinček, dr. med.  
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.  
asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.  
prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.  
prof. dr. David B. Vodusek, dr. med.  
prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.  
prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

**TAJNICI UREDNIŠTVA • SECRETARY**  
Marija Cimperman  
Slavka Sterle  
**LEKTORICA • REVISION**  
Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.  
**OBLIKOVANJE • DESIGN**  
za ATELIER IM • Katja Žljapah, u. d. i. a.  
**RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV**  
**IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP**  
Camera d. o. o.  
Knezov štrardon 94, Ljubljana  
T: 01/420 12 00

**TRŽENJE • MARKETING**  
Atelier IM d. o. o.,  
Breg 22, Ljubljana  
T: 01/24 11 930  
F: 01/24 11 939  
E: [atelier-im@siol.net](mailto:atelier-im@siol.net)

**TISK • PRINTED BY**  
Tiskarna Povše, Povšetova 36 a,  
Ljubljana, T: 01/230 15 42

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

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

## Navodila avtorjem

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

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

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

### Prispevki v rubriki »strokovna srečanja«

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

### Navodila o navajanju pokroviteljev

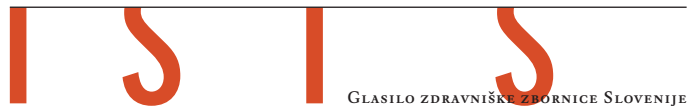
Na koncu prispevka so lahko navedena imena farmacevtskih podjetij, delovnih organizacij, matičnih delovnih organizacij, kjer ste zaposleni, društev, združenj in ostalih pravnih ter fizičnih oseb, ki so po vašem mnenju kakorkoli prispevala k nastanku prispevka. Uredništvo si pridržuje pravico, da bo imena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

### Izjava uredništva

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

### Letna naročnina

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



GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE  
Strokovna revija ISIS / Leto XVII. / številka 6 / 1. junij 2008



## Sodelovali

Dragan Arrigler, Klick, Ljubljana • Bogdan Barovič, župan občine Trbovlje • Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru., Zdravniška zbornica Slovenije • Tone Brumen, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru • Izr. prof. dr. Erika Cvetko, dr. dent. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • Tatjana Cvetko, dr. med., ZD Koper • Asist. mag. Tomaž Čakš, dr. med., Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana • Prim. asist. Miro Čokolič, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor • Asist. Davorin Dajčman, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor • Prim. Marko Demšar, dr. med., upokojeni zdravnik • Asist. dr. Patricija Ečimovič, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Doc. dr. Vojko Flis, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor • Iztok Gradecki, dr. med., SB Novo mesto • Doc. dr. Štefek Grmec, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Asist. mag. Marjetka Hovnik Keršmanc, dr. med., Zavod za zdravstveno varstvo Kranj • Mojca Jereb Kosi, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. Vojko Kanič, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Marjeta Keršič Svetel, CINDI Slovenija, Program Svit • Prim. dr. Alfred Bogomir Kobal, dr. med., upokojeni zdravnik • Darja Kobal Grum • Marko Kocijan, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Igor Kočevar, dr. med., Medik ambulanta Ljubno • Izr. prof. dr. Radko Komadina, dr. med., SB Celje • Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., upokojeni zdravnik • Damjan Kos, ZZZS • Lidija Lokar, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor • Asist. mag. Mercedes Lovrečič, dr. med., Inštitut za varovanje zdravja RS • Mag. Barbara Lovrečič, dr. med., Zavod za zdravstveno varstvo Koper • Sandi Luft, dr. med., Medical center Rogaška, Rogaška Slatina • Izr. prof. dr. Tomaž Lunder, dr. med.,

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Dermatovenerološka klinika • Katja Martinc, Zdravniška zbornica Slovenije • Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., CINDI Slovenija, Program Svit • Prim. mag. Brane Mežnar, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Rupert Muhr, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Igor Mužević, dr. med., specializant v ljubljanski regiji • Brin Najžer, Ljubljana • Dominika Novak Mlakar, CINDI Slovenija, Program Svit • Asist. Željko Perdija, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Romana Pintar, dr. med., Zavod RR Škofja Loka, zasebni zdravstveni zavod • Tea Priman, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., ZD Ljubljana, enota ZD Vič - Rudnik • Prof. dr. Tomaž Rott, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • Prof. dr. Ivan Rozman, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru • Asist. dr. Maja Rus Makovec, dr. med., Psihiatrična klinika Ljubljana • Prof. dr. Uroš Skalerič, dr. dent. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Stomatološka klinika • Izr. prof. dr. Tadej Strojnik, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za nevrokirurgijo • Bojanka Štern, dr. med., CINDI Slovenija, Program Svit • Vesna Tlaker Žunter, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Dermatovenerološka klinika • Izr. prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., upokojeni zobozdravnik • Mojca Vrečar, MBA, Zdravniška zbornica Slovenije • Izr. prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana • Asist. Gordana Živčec-Kalan, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Irena Žorž, dr. med., sekundarijka v primorski regiji



Ilustracija: Dragan Artrigler  
Logotip: Radovan Jenko

<b>uvodnik</b>	Vojko Kanič	• Štiri leta	<b>3</b>
<b>novice</b>		•	<b>10</b>
<b>iz Evrope</b>		•	<b>25</b>
<b>fotoreportaža</b>	Romana Pintar	• 35. svetovno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov v alpskem smučanju	<b>27</b>
	Marko Demšar	• Novica z golfskih zelenic	<b>28</b>
<b>intervju</b>	Marjan Kordaš	• Kratek intervju: Janja Škerjanec	<b>31</b>
<b>aktualno</b>		• Pripombe Zdravniške zbornice Slovenije na Resolucijo nacionalnega plana zdravstvenega varstva	<b>35</b>
	Tadej Strojnik	• Stimulacija globokih možganskih jeder	<b>38</b>
<b>forum</b>	Igor Muževič	• Pogled na dosežke Fidesovih pogajanj z vlado s strani družinskega zdravnika	<b>43</b>
	Tatjana Cvetko	• Od zdravljenja k zgodnjemu odkrivanju raka	<b>44</b>
<b>zanimivo</b>	Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič	• Poročilo s področja prepovedanih drog v Sloveniji	<b>46</b>
	Alfred Bogomir Kobal, Darja Kobal Grum	• Scopolijevi simptomi in znaki merkurializma v luči današnjih spoznanj	<b>52</b>
<b>delo Zbornice</b>		• Zapisnik komisije za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije o izidu volitev predsednika Zdravniške zbornice Slovenije	<b>58</b>
	Gordana Živčec - Kalan	• Zdravniška zbornica Slovenije želi pod novim vodstvom združiti zdravniški stan	<b>59</b>
		• Zapisnik komisije za volitve in imenovanja o izidu volitev poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije	<b>60</b>
		• Zadnja skupščina mandata od 2004 do 2008	<b>70</b>
		• Prisotnost poslancev na sejah skupščine v mandatu 2004–2008	<b>72</b>
	Brane Mežnar	• Poročilo o delu tožilca ter rabsodišča I. in II. stopnje Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2007	<b>74</b>
		• Zapisniki IO ZZS	<b>78</b>
<b>status artis medicae</b>	Marjetka Uršič Vrščaj	• Izsledki raziskave o učinkovitosti dvovalentnega cepiva proti raku materničnega vratu za obdobje do 6,4 leta	<b>82</b>
	Irena Žorž, Tomaž Lunder	• Pojav kontaktne alergijske preobčutljivosti na najpogostejše vzročne alergene pri otrocih v obdobju od 1999 do 2003	<b>84</b>
<b>koledar strokovnih srečanj</b>		•	<b>89</b>

## MEDICINSKA FAKULTETA V LJUBLJANI

Železna vrata so pogosto odprta in oko pozornega obiskovalca bo šele pod obokom ujelo rešetkasti krili, v katerih je tridimenzionalni simbol zdravništva: kača, ovita okoli Kaducejeve palice, ki se na vrhu konča v čaši. Preprosta ornametalika na stavbi na Vrazovem trgu 2 simbolizira vso širino znanja, ki ga mladi medicinci pridobijo v procesu izobraževanja. Značilnost medicine je, da po odhodu s fakultete izobraževalni proces skoraj ni nič manj obsežen. Nenehno strokovno izobraževanje je med drugim tudi pogoj za obnovitev zdravniške licence, pregovorna pa je že naravna zvedavost in vedoželjnost študentov medicine.

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

<b>programi strokovnih srečanj</b>		•	<b>105</b>
<b>strokovna srečanja</b>	Mojca Vrečar, Dušanka Mičetić Turk	• 50. obletnica delovanja krovne evropske organizacije zdravnikov specialistov UEMS 1958–2008	<b>127</b>
	Tomaž Čakš	• EFMA 08	<b>129</b>
	Radko Komadina, Miro Čokolič	• Ob 8. Evropskem kongresu o kliničnih in ekonomskih vidikih osteoporoze in osteoartritisa (ECCEO)	<b>131</b>
	Danica Rotar Pavlič	• Izzivi za izboljšanje kakovosti osnovnega zdravstvenega varstva v Evropi	<b>134</b>
	Iztok Gradecki	• Koronarna bolezen in pridružene bolezni srčnih zaklopk	<b>136</b>
	Sandi Luft, Vesna Tlaker Žunter	• Odpravljanje posledic staranja	<b>137</b>
	Erika Cvetko, Uroš Skalarič	• Delovanje Združenja za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo Slovenskega zdravniškega društva v obdobju od 2004 do 2008 in 15. Slovenski parodontološki dnevi	<b>140</b>
<b>tako mislimo</b>	Davorin Dajčman	• Ali izgubljanje pristnosti v zdravstvu zaradi sodobnih medicinskih tehnologij in zapletene zdravstvene zakonodaje Slovence sploh še skrbi?	<b>143</b>
<b>odmevi</b>	Damjan Kos	• Odgovor na prispevek »Pismo zavarovalnici«	<b>144</b>
<b>zdravniki v prostem času</b>	Tomaž Rott	• Egipčanski »sončni kralj« in njegovo sorodstvo	<b>145</b>
	Štefek Grmec	• Duhovnost v medicini - umetnost empatične medicine	<b>149</b>
	Igor Kočever	• Pivnik	<b>151</b>
	Patricija Ećimović	• Med zidom in nasmehom - kratek potep po Palestini	<b>152</b>
<b>personalia</b>		•	<b>155</b>
	Lidija Lokar	• Zaslužni transfuziolog prof. dr. Edvard Glaser	<b>159</b>
<b>Sisi</b>		• Spodnje Butale	<b>160</b>
<b>misli in mnenja uredništva</b>	Vojko Flis	• Vprašanja o dobrem in o nastanku dobrega	<b>162</b>





## Začenja se izvajanje Programa Svit – državnega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki

Jožica Maučec Zakotnik, Marjeta Keršič Svetel, Bojanka Štern, Dominika Novak Mlakar



Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., direktorica CINDI Slovenija in predsednica Programskega sveta Programa Svit

Rak na debelem črevesu in danki je zares hud zdravstveni problem ♦

V Evropi vsako leto 3,2 milijona ljudi izve, da imajo raka. Najpogostejše oblike raka, za katerimi zbolevalo Evropejci, so rak pljuč, dojke, prostate in pa rak debelega črevesa in danke. Dr. Peter Boyle, direktor Mednarodne agencije za raziskave raka s sedežem v Lyonu v Franciji (IARC), je na evropski ministrski konferenci o bremenu raka, ki je bila febru-

arja na Brdu, med drugim dejal: »Razloge za naraščanje števila rakavih bolezni lahko seveda pojasnujemo s staranjem evropskega prebivalstva. Toda raziskave kažejo, da bi skoraj tretjino primerov raka lahko preprečili, če bi storili predvsem dvoje: spremenili način življenja in bolj pazili na zdravo prehrano, zadostno gibanje, primerno telesno težo in se odrekli tobaku in prekomernemu uživanju alkohola; in če bi s presejalnimi programi poskrbeli, da bi odpravili že predrakave spremembe, ali pa bi bil rak odkrit dovolj zgodaj za uspešno zdravljenje.«

Rak na debelem črevesu in danki je drugi najpogostejši rak evropskega prebivalstva, pa tudi drugi najpogostejši vzrok smrti zaradi raka. »Pri zmanjševanju števila zbolelih za rakom na debelem črevesu in danki je napredek na evropski ravni zelo počasen. V letih od 2004 do 2006 se je število zbolelih za to obliko raka v Evropi povečalo skoraj za 2 odstotka,« pravi dr. Boyle. »Nujno je, da se vse evropske države lotijo organiziranega in kakovostnega presejanja in zgodnjega odkrivanja te vrste raka. Ne samo, da je s pravočasnim ukrepanjem mogoče raka na debelem črevesu in danki ozdraviti brez težkih posledic za zbolelega – to vrsto raka je mogoče preprečiti, če odstranimo že predrakave spremembe na črevesu. Na žalost pa so bolezni črevesa in danke še zmeraj povezane s številnimi predsodki, ljudje podcenjujejo resnost problema ali pa ga sploh ne poznajo, zato se pogosto zgodi, da pridejo k zdravniku prepozno. Ta oblika raka je v resnici zelo zahrbtna: leta dolgo se razvija brez vsakr-

šnih resnih zdravstvenih težav, ki bi jih bolnik zaznal. Ko postanejo težave tako resne, da gre človek k zdravniku, je navadno že prepozno za uspešno zdravljenje. Presejalni programi so zato ključnega pomena!«

V Sloveniji je z začetkom izvajanja Programa Svit storjen bistven korak ♦

V Sloveniji je storjen zelo pomemben korak naprej v boju proti raku na debelem črevesu in danki. Dobili smo Program Svit – državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki, namenjen vsem prebivalcem Slovenije s temeljnim zdravstvenim zavarovanjem, starim med 50 in 69 let. Program opredeljuje 9. točka Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04 in 31/05, 83/07, v nadaljevanju Pravilnik) na podlagi Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo) in Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo). S tem se Slovenija ne le uvršča med države, ki imajo tak preventivni zdravstveni program, ampak s programom, ki bo zajel celotno prebivalstvo v ciljni starosti na državni ravni, lahko postane zgled tudi za druge.

Da je rak na debelem črevesu in danki

(RDČD) v Sloveniji zelo velik zdravstveni problem, kažejo podatki o zbolevnosti in smrtnosti zaradi te bolezni ter slabše petletno preživetje bolnikov v primerjavi z državami EU. Po podatkih Registra raka RS je bilo leta 2003 odkritih 1198 novih primerov RDČD, kar je s 13,4 odstotka tretji najpogostejši rak pri moških in z 10,6 odstotka tretji najpogostejši rak pri ženskah. RDČD je drugi najpogostejši vzrok smrti zaradi rakave bolezni. Leta 2003 je zaradi RDČD v Sloveniji umrlo 711 bolnikov, od teh 155 pred 65. letom življenja.

### Pozno odkrivanje raka na debelem črevesu in danki je razlog za zaskrbljenost ◆

Podatki potrjujejo, da je več kot 80 odstotkov bolnikov z rakom debelega črevesa in 70 odstotkov bolnikov z rakom danke v Sloveniji odkritih, ko se je rak že razširil iz črevesne stene v bezgavke (regionalni stadij) ali pa so bili prisotni že zasevki (metastaze). Relativno petletno preživetje zbolelih za RDČD v obdobju od 1995 do 1999 je bilo po podatkih raziskave EURO CARE 4 v Sloveniji 44,2-odstotno, kar je bilo za 9,3 odstotka pod evropskim povprečjem. Relativno petletno preživetje zbolelih za RDČD v obdobju od 2000 do 2002 je bilo v Sloveniji 50,5-odstotno, kar je bilo za 5,7 odstotka pod evropskim povprečjem.

#### Relativno petletno preživetje bolnikov z rakom debelega črevesa (MKB C18) za obdobje od 2000 do 2004, po stadiju v odstotkih

stadij	Moški (%)	Ženske (%)
Omejen	96,5	93,1
Razširjen	69,7	67,4
Razsejan	5,9	7,3

#### Relativno petletno preživetje bolnikov z rakom danke (MKB C19-C20) za obdobje od 2000 do 2004, po stadiju v odstotkih

stadij	Moški (%)	Ženske (%)
Omejen	83,7	88,5
Razširjen	59,1	55,2
Razsejan	7,6	5,5

### Kako je zasnovan Program Svit ◆

Program Svit je namenjen tako zgodnjemu odkrivanju, kakor tudi zdravljenju predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke. Na predlog Zdravstvenega sveta Ministrstva za zdravje je ministrica za zdravje za nosilca programa preventivnega zdravstvenega varstva za zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke imenovala CINDI Slovenija, Enoto preventive Zdravstvenega doma Ljubljana. Skladno s tem CINDI Slovenija Program Svit

izvaja ter organizira, vodi, koordinira, spremlja in ocenjuje delo drugih izvajalcev zdravstvene dejavnosti v okviru Programa.

Preventivni zdravstveni pregled za zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke se bo opravljal pri moških in ženskah v starosti od 50 do 69 let vsaki dve leti in v okviru Programa Svit obsega:

- vabila k sodelovanju v programu,
- pošiljanje seta za odvzem vzorca udeležencem na dom,
- laboratorijski pregled vzorca,
- obvestila o rezultatih preiskav,
- ustrezno nadaljnjo diagnostiko (presejalna kolonoskopija s histologijo, prva konziliarna obravnava oseb z odkritim rakom debelega črevesa in danke).

### Kako poteka Program Svit ◆

Vsi prebivalci Slovenije v starosti od 50 do 69 let, ki imajo osnovno zdravstveno zavarovanje, bodo v Program Svit povabljeni z osebnim dopisom. Če se na prvo vabilo ne bodo odzvali, bodo v program povabljeni ponovno. Vsak udeleženec bo dobil na dom testne komplete FOB T za odvzem vzorčkov blata, ki jih bo v priloženi specialni poštni vrečki poslal v centralni laboratorij Centra Svit. Če bo test pozitiven (če bo odkrita prikrita krvavitev v blatu), bo o tem obveščen udeleženec programa, pa tudi njegov izbrani osebni zdravnik. Naprošena bosta, da skupaj opravita potrebne priprave na kolonoskopsko preiskavo, ki jo bo za udeleženca organiziral Center Svit v enem od pooblaščenih centrov za presejalno kolonoskopijo. Skupaj s potrjenim datumom in lokacijo preiskave bo udeleženec na dom dobil recept, s katerim bo v lekarni dvignil že plačano sredstvo za čiščenje črevesa in podrobna navodila, kako naj pred preiskavo očisti svoje črevo.

Program Svit je med presejalnimi programi za zgodnje odkrivanje raka posebnost v tem, da od udeležencev zahteva zelo veliko dejavnega sodelovanja – od pošiljanja pisne izjave o sodelovanju v programu do odvzemanja vzorčkov blata in, če bo potrebno, tudi priprav na kolonoskopijo. Zato potekajo v okviru Programa Svit zelo razvejane in skrbno načrtovane dejavnosti ozaveščanja in motiviranja tako ciljne populacije kakor najširše javnosti za sodelovanje v programu in za preventivno ukrepanje proti raku na debelem črevesu in danki – vključno s promocijo zdravega načina življenja. Posebna pozornost je posvečena komuniciranju s ciljno populacijo, ki ji bodo namenjeni osebni dopisi, poleg tega pa še druga tiskana gradiva z izčrpnimi informacijami o problematiki raka na debelem črevesu in danki in o Programu Svit, z navodili za pravičen

odvzem vzorca, informacijami o potrebnih preiskavah in napoliti, kje lahko dobijo odgovore na vprašanja, ki bi se utegnili porajati. Program Svit bo imel svoje spletne strani, udeležencem pa bo na voljo tudi kontaktni telefon, elektronska pošta in za slušno prizadete tudi telefaks. Zlasti pomembno je, da se potrudimo odstraniti ali vsaj zmanjšati ovire, s katerimi se utegne srečati posameznik pri udeležbi v programu – bodisi da gre za objektivne ovire ali pa okoliščine, ki jih posameznik doživlja kot oviro (najsaj gre za predsodke, strah pred hudo diagnozo ali bolečim pregledom ali pa preprosto za premajhno pozornost do lastnega zdravja). Program Svit naj bi bil za uporabnika kljub zahtevnosti in visoki strokovnosti tudi prijazen program. Samo tako bomo dosegli, da bodo udeleženci v programu vztrajali in opravljali potrebne preiskave, čeprav so zahtevne in včasih neprijetne. To pa je seveda mogoče doseči samo z zavzetostjo in prizadevanji vseh zdravstvenih in drugih strokovnih delavcev, ki sodelujejo v programu.

Laboratorijsko testiranje vzorčkov blata na prikrito krvavitev (analize FOB T) bo za Program Svit opravljal laboratorij v Centru Svit v povsem novih prostorih Tehnološkega parka Ljubljana. V Programu Svit bomo uporabljali imunokemični test na prikrito krvavitev, ki je specifičen za humani hemoglobin in za krvavitev iz debelega črevesa. Pred preiskavo ni potrebna dieta in tudi ne ukinjanje zdravil, ki jih pacienti prejemajo. Analiza testov se opravlja z aparatom, ki omogoča avtomatsko odčitavanje rezultatov in s tem odpade subjektivnost človeškega faktorja, ki je prihajala do izraza pri uporabi gvajak testa. Poleg tega pa ima imunokemični test tudi boljše razmerje med senzitivnostjo in specifičnostjo ter boljše napovedno vrednost za raka kot gvajak test. V primeru, da bo test na prikrito krvavitev pozitiven, bo udeleženec programa napoten na kolonoskopijo. Kolonoskopske preiskave v Programu Svit bodo opravljali centri za presejalno kolonoskopijo. Status centra za presejalno kolonoskopijo v Programu Svit lahko pridobi zdravstvena ustanova ali zasebnik s koncesijo za opravljanje internistične, gastroenterološke ali kirurške dejavnosti, ki izpolnjuje predpisane standarde kakovosti opravljanja kolonoskopskih preiskav, kot jih predpisuje Programski svet Programa Svit in bodo objavljeni na spletni strani Programa Svit.

Če bo zdravnik specialist pri kolonoskopiji odkril polipe, raka ali druge spremembe, bo vse polipe odstranil oziroma odvezel ustrezen bioptični material ter odvzeto tkivo poslal na histopatološko preiskavo. Status centra za presejalno histopatologijo lahko pridobi javna zdravstvena ustanova, ki deluje na terciarni





Lynn Faulds Wood in Jožica Maučec Zakotnik (z desne) – izmenjava mednarodnih izkušenj o promociji presejalnih programov

ravni in je registrirana za opravljanje histopatološke dejavnosti ter izpolnjuje predpisane standarde kakovosti opravljanja histopatoloških preiskav, kot jih predpisuje Programski svet Programa Svit in bodo objavljeni na spletni strani Programa Svit.

Vabljenje, evidentiranje izjav o sodelovanju, pošiljanje kompletov za testiranje prikritih krvavitve ter obveščanje preiskovancev in osebnih zdravnikov o rezultatih preiskav poteka iz Centra Svit za področje celotne Slovenije. Na leto bo v program povabljenih približno 250.000 prebivalcev Slovenije. Izjemen obseg ciljne populacije, zahteve po natančnosti izvajanja in občutljivost dela z zdravstvenimi podatki sta narekovala izdelavo sistema kakovosti Programa Svit, ki temelji na računalniškem planiranju, krmiljenju, spremljanju in arhiviranju vseh delovnih opravil in podatkov Centra Svit, omogoča pa tudi spremljanje presejalnih kolonoskopij in histopatološke diagnostike. Informacijski sistem bo omogočal sledljivost preiskovanca od vabljenja do končne diagnoze. Pripravljen je skladno z najvišjimi standardi varovanja osebnih podatkov. Vse sodelujoče ustanove bodo morale zagotoviti evropsko primerljive standarde kakovosti pogojev za delo presejalnega kolonoskopskega oziroma presejalnega histopatološkega centra. Standardi kakovosti so pripravljene tudi za procese in izide presejalnih kolonoskopskih in presejalnih histopatoloških pregledov. Potrdil jih je programski svet, objavljeni pa bodo na uradni spletni strani Programa Svit ([www.program-svit.si](http://www.program-svit.si)).

### Izredno pomembna vloga osebnega zdravnika ♦

Izredno pomembna za uspeh Programa Svit je vloga izbranega osebnega zdravnika vsakega udeleženca v programu. Osebni zdravnik je tisti, ki mu ljudje zaupajo, saj so se navajeni k njemu ali njej zatekati ob vsakršnih zdravstvenih težavah. S svojimi pojasnili in vzpodbudo lahko osební zdravnik bistveno vpliva na razumevanje programa in motivacijo za udeležbo. Osební zdravniki aktivno vstopijo v program, kadar pri njihovih opredeljenih preiskovancih testiranje odkrije prikrito krvavitev v blatu. O rezultatu pozitivnega testa opredeljenega bolnika so obveščeni iz Centra Svit. Osební zdravnik/-ca bolnika s pozitivnim testom na prikrito krvavitev pripravi na koloskopijo in sodeluje v nadaljnji diagnostični in terapevtski obravnavi.

Med preiskovanci v starosti od 50 do 69 let pričakujemo veliko kroničnih bolnikov. Posebna priprava je potrebna pri bolnikih s sladkorno boleznijo, saj je v času čiščenja črevesa in izvajanja preiskave moteno oziroma ustavljeno prehranjevanje. Ker je presejalna kolonoskopija poseg z visokim tveganjem za krvavitve, je posebna priprava potrebna tudi pri motnjah koagulacije ter pri bolnikih, ki prejema antiagregacijska in antikoagulacijska zdravila. Pri drugih preiskovancih testi koagulacije pred preiskavo rutinsko ne bodo več potrebni. Antibiotične profilakse pred kolonoskopijo praviloma ne izvajamo, saj je tveganje za nastanek bakteriemije, tudi pri opravljeni polipektomiji, nizko.

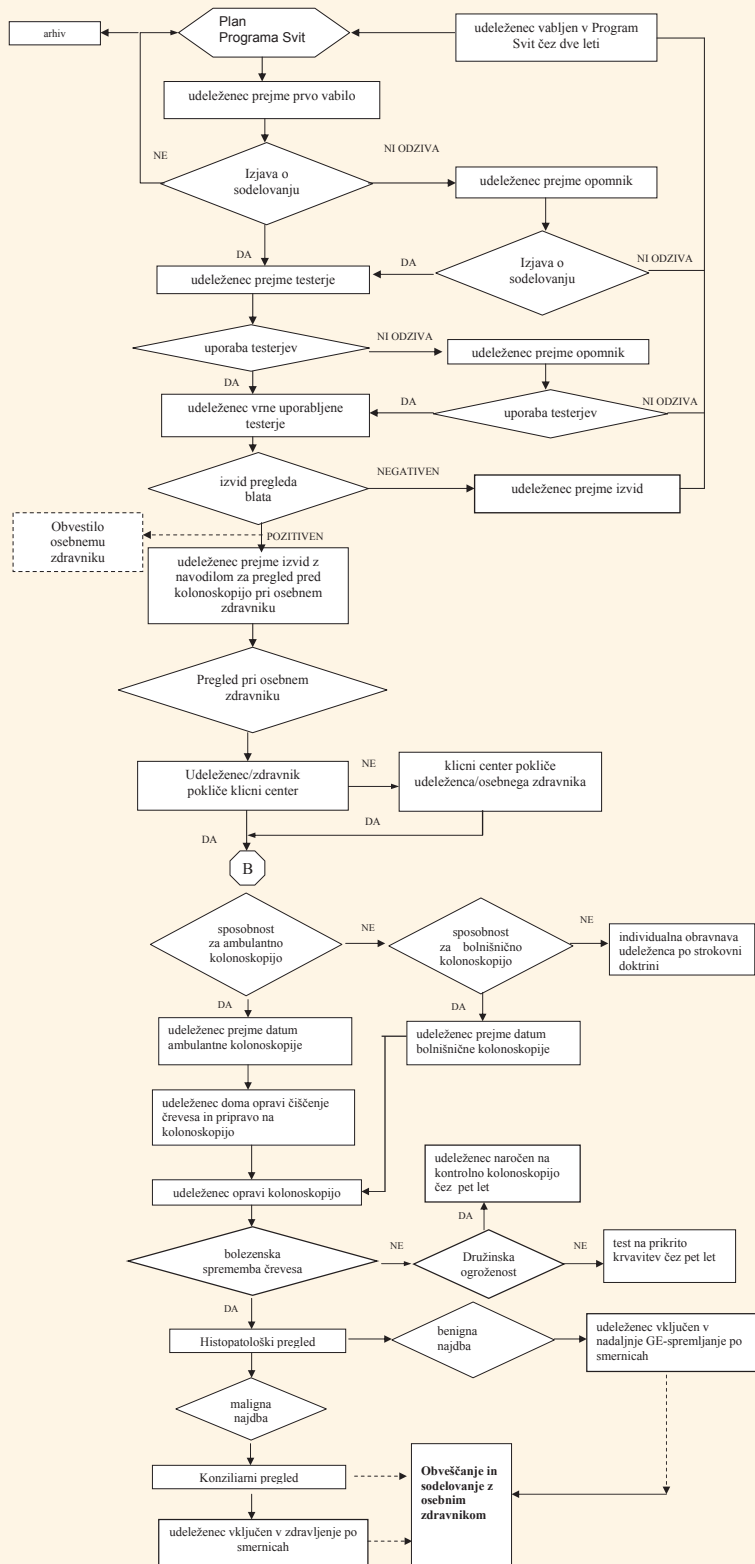
Kolonoskopija se lahko v celoti izvede na ambulantni način. Čiščenje črevesa lahko preiskovanec opravi doma in se po opravljeni preiskavi vrne v domače okolje. Pri preiskovancih z večjimi zdravstvenimi tveganji se lahko kolonoskopist odloči za dvanajsturno varnostno hospitalizacijo. Pri nekaterih kroničnih bolnikih, kjer tudi čiščenje črevesa predstavlja tveganje za bolnika, pa se odločimo za sprejem bolnika v bolnišnico, kjer opravi čiščenje črevesa, preiskavo in je lahko zadržan tudi na opazovanju po posegu.

Pripravili smo priročnik, v katerem osebnim zdravnikom priporočimo ravnanje, kadar na preiskavo pripravljajo kroničnega bolnika. V njem so predstavljeni tudi epidemiološki podatki o raku debelega črevesa in danke, skupine ljudi s posebnimi tveganji za nastanek raka, priporočila za kolonoskopsko spremljanje ljudi z visokimi tveganji, možni odloženi zapleti po kolonoskopiji ter kratak opis priprave bolnika z odkritim rakom na zdravljenje. Vsa priporočila so interdisciplinarno usklajena; vsak osebni zdravnik pa bo v kratkem prejel izvod priročnika.

Posebno pomembna je vloga osebnega zdravnika tudi pri ljudeh, ki bodo presegli starostno mejo za sodelovanje v presejalnem programu (starejših od 69 let), in pri mlajših od 50 let. Rak na debelem črevesu in danki resda najpogosteje prizadene starejše, toda lahko se pojavi tudi pri mlajših ljudeh. Ozaveščanje o znakih in simptomih bolezní in pomenu pravočasnega diagnosticiranja (tudi s pomočjo specialističnih preiskav), pa tudi spremljanje zdravstvenega stanja pri starejših od 70 let je vsekakor zelo pomembna naloga osebnega zdravnika.

Premajhno zavedanje resnosti problematike raka na debelem črevesu in danki, predsodki, ki ljudem preprečujejo, da bi odkrito govorili o svojih črevesnih in prebavnih težavah, strah pred diagnozo, zadrega ob potrebnih preiskavah in strah pred endoskopsko preiskavo – vse to so vzroki, da toliko primerov te zahrbtné bolezní odkrijemo prepozno. Zato je izjemno pomembno ozaveščanje najširše javnosti, ne le ciljne populacije presejalnega programa, o pomenu skrbi za lastno zdravje, o boleznih debelega črevesa in danke, njihovem zdravljenju, zlasti pa o pomenu zdravega načina življenja kot najboljše preventive. Pri izvajanju nalog izobraževanja in ozaveščanja javnosti je izjemno pomembna tudi vloga zdravstvenovzgojnih centrov. Skupaj z osebnimi zdravniki so prav strokovni delavci v zdravstvenovzgojnih centrih po Sloveniji tisti, ki Programu Svit lahko najbolj pomagajo med ljudi in pripomorejo h kar najširši javni podpori programu in boju proti raku.

## Diagram procesa Programa Svit



## Kaj lahko pričakujemo od Programa Svit

Ker se v programu ne le odkrivajo, ampak tudi sproti odstranjujejo predrakave spremembe – polipi debelega črevesa in danke, ki so predstopnje raka – se bo ob uspešnem izvajanju programa zmanjšala zbolevnost zaradi raka debelega črevesa in danke za 25 odstotkov, kar pomeni, da bo zaradi tega raka na leto zbolelo od 250 do 300 ljudi manj.

Ob izvajanju kakovostnega, organiziranega presejalnega programa bolezni odkrivamo v zgodnji fazi, ko je še omejena in je zdravljenje manj agresivno in bolj učinkovito, pričakujemo, da se bo umrljivost zaradi raka na debelem črevesu in danki zmanjšala za 33 odstotkov ali celo več. To pa pomeni vsako leto 200 smrti zaradi raka na debelem črevesu in danki manj.

Seveda je tudi kakovost življenja bolnikov, ki zbolijo za to obliko raka in se s presejanjem rak odkrije v zgodnji fazi, veliko boljša kot v primeru napredovale oblike bolezni. Učinki zmanjšane zbolevnosti in umrljivosti se bodo seveda pokazali šele po nekaj letih izvajanja programa organiziranega presejanja. Vsekakor pa je misel na število življenj, ki jih lahko reši Program Svit, najboljša motivacija za to, da storimo vse, da bi program uspel. To bo mogoče le, če se bodo povabljeni v program vabilu odzvali in v programu tudi dejavno sodelovali. Za uspeh programa je potrebna več kot 50-odstotna udeležba ciljne populacije v programu, najbolje pa je, če sodeluje 70 odstotkov povabljenih ali celo več. (Da je to mogoče doseči, kaže primer Finske, kjer je udeležba kar več kot 70-odstotna!)

Svit bo rešil marsikatero življenje in ljudem prihranil veliko trpljenja

Uvedba kakovostnega organiziranega programa presejanja in zgodnjega odkrivanja raka na debelem črevesu in danki na državni ravni lahko v nekaj letih premakne stadije odkrite bolezni iz sedanjega stanja 85 odstotkov odkritega raka v napredovali ali razsejani obliki proti stanju, ko bomo več kot 50 odstotkov te oblike raka odkrili v začetni, omejeni obliki. To predstavlja bistveno zmanjšanje bremena bolezni tudi v smislu zmanjšanih stroškov zdravljenja, poleg zmanjšanja umrljivosti, boljših možnosti preživetja in večje kakovosti življenja bolnikov.

Redna udeležba v programu presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki bo marsikomu rešila življenje! Program se bo začel izvajati ob koncu maja oziroma v začetku junija tega leta. Zaželimo mu uspešno popotnico in množično udeležbo!

# Zasedanje ministrov za zdravje pod predsedovanjem Slovenije

Pod pokroviteljstvom ministrice Zofije Mazej Kukovič je 18. aprila 2008 na Brdu potekalo neformalno srečanje evropskih ministrov za zdravje.

**T**ema pogovora ministrov je bila strukturirano sodelovanje med Svetom in Evropsko komisijo, ki je ključno za uresničevanje ciljev Zdravstvene strategije EU in reševanje drugih strateških vprašanj na zdravstvenem področju na ravni EU. Predsedstvo je v sodelovanju z državami članicami pripravilo predlog strukture, ki bo tako sodelovanje na strateški ravni tudi omogočila. Kot je poudarila predsedujoča ministrica, »je to pot do uspeha, ki bo zdravju in zdravstvenim sistemom v politikah EU zagotovila potrebno vidnost in pomen. Tako bo mogoča večja vključenost držav pri oblikovanju strateške vizije in določitvi dejavnosti, ki bodo imele še večjo dodano vrednost za vse.«

Svet ministrov za zdravje je že decembra lani sprejel pomembne sklepe, s katerimi so se ministri zavezali, da si bodo države članice in Evropska komisija skupaj prizadevale za uresničitev zdravstvene strategije EU. Za doseg ciljev strategije in reševanje drugih pomembnih strateških vprašanj pa je ključno okrepljeno oziroma strukturirano sodelovanje med Svetom in Komisijo. Predsedujoča ministrica je tako danes predstavila predlog predsedstva o strukturi, ki se je usklajeval tudi z državami članicami in Komisijo ter bo tako sodelovanje na strateški ravni tudi omogočil.

Strukturirano sodelovanje ob ustrezni zastopanosti na visoki ravni na strani držav članic in Komisije bo omogočilo razpravo o strateških zadevah, povezanih z zdravjem in

zdravstvenimi sistemi. Tako naj bi se določili prednostne naloge, cilji in potrebne dejavnosti na ravni EU ter spremljalo njihovo uresničevanje. Pri tem sta pomembna uresničevanje načela zdravje v vseh politikah in horizontalni pregled nad pobudami, ki vplivajo na zdravstveno področje.

V razpravi so ministri podprli predlagano smer sodelovanja in nadaljnje dejavnosti na tem področju. Čeprav neformalna, je bila razprava za Slovenijo kot predsedujočo izrednega pomena, saj bo na podlagi izraženih stališč ministrov oblikovala končni dogovor, ki bo v obliki sklepov potrjen predvidoma na junjskem zasedanju Sveta ministrov za zdravje.

V drugem delu zasedanja so razpravljali o antimikrobni rezistenci, ki zaradi neustrezne uporabe antibiotikov pomeni resno nevarnost javnemu zdravju v svetu, pa tudi v Evropi. »Slovensko predsedstvo želi, da bi s politično pozornostjo dodatno spodbudili delovanje za obvladovanje tega problema, še posebej na medsektorski ravni,« je poudarila predsedujoča slovenska ministrica za zdravje Zofija Mazej Kukovič.

Problematiko antimikrobne rezistence je Svet obravnaval že leta 2001, ko so bila sprejeta priporočila o racionalni uporabi antibiotikov v humani medicini. Na tej podlagi je večina držav sicer sprejela številne ukrepe in izvedla dejavnosti, med njimi tudi Slovenija, ki je med drugim zmanjšala uporabo antibiotikov in pojavnost bolnišničnih okužb. Kljub temu ostajajo številna področja, na katerih je bil

napredek držav pri uresničevanju priporočil le omejen in so potrebna dodatna prizadevanja, saj je problem še vedno pereč. Antimikrobna rezistenca namreč v Evropski uniji in v svetu narašča ter zahteva tudi pozornost na politični ravni.

O tej temi so marca v Sloveniji razpravljali na skupnem sestanku tudi generalni direktorji za zdravje držav članic in strokovnjaki za antimikrobno rezistenco. Predstavili so razsežnosti problema ter primere dobrih praks.

Slovensko predsedstvo želi, da bi s politično pozornostjo dodatno spodbudili delovanje za obvladovanje tega problema, še posebej na medsektorski ravni. Na to temo bo pripravilo predlog sklepov Sveta in ga predložilo ministrom v sprejetje na junjskem rednem zasedanju v Luksemburgu.

Ministrica Zofija Mazej Kukovič je ob tem poudarila, da jo veseli, »da slovenska pobuda pomeni uvod v bolj poglobljeno obravnavo, saj so Komisija in naslednje predsedujoče države že napovedale, da bo to področje med njihovimi prednostnimi nalogami.«

Na tokratnem srečanju je obravnavano problematiko predstavila direktorica Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje boleznih (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) Szuzanna Jakab, hkrati pa tudi vlogo ECDC-ja pri obvladovanju tega problema. ■

*Brin Najzer*

# Konzorcij za zagotovitev finančnih sredstev za razvojni projekt Medicinske fakultete

pri Univerzi v Mariboru zaključil svoje delo

**O**b ustanavljanju Medicinske fakultete v Mariboru je bila podana zahteva po zagotovitvi ustreznih prostorov in opreme za izvedbo programov. Večino prostorov za fakulteto je zagotovila Univerza v Mariboru, treba pa je bilo zagotoviti tudi del funkcionalnih prostorov in opreme pri predkliničnih predmetih, kot so anatomija, patologija, fiziologija in drugih. Teh prostorov v Mariboru ni bilo, zato jih je bilo treba pridobiti na novo.

Za realizacijo te naloge je bil ustanovljen Konzorcij za zagotovitev finančnih sredstev za razvojni projekt Medicinske fakultete pri Univerzi v Mariboru. Pobudniki za ustanovitev konzorcija so bili Univerza v Mariboru, Univerzitetni klinični center v Mariboru, Mestna občina Maribor in Nova Kreditna banka Maribor, d. d. Sedež konzorcija je bil pri Novi KBM, d. d. Akcijo so podprle tudi vse splošne bolnišnice in mestne občine severovzhodne Slovenije, kjer imajo te bolnišnice svoje sedeže, in območne gospodarske zbornice. Svečan podpis pogodbe o ustanovitvi konzorcija je bil 5. januarja 2003 na Univerzi v Mariboru.

H konzorciju je pristopilo 40 občin in 127 gospodarskih družb ter dve fizični osebi, ki so skupaj prispevali 359,3 mio SIT oziroma 1,5 mio EUR. V tem je zajeta tudi vrednost opreme in materiala, ki ju je šest družb doniralo v materialni obliki v skupni vrednosti 9,5 mio SIT oziroma 39,5 tisoč EUR. Seznam donatorjev in njihovih prispevkov je priloga k poročilu.

S sredstvi, ki so zaradi različne dinamike plačil ostajala na računu, smo ravnali gospodarno in jih vezali pri banki. Na račun obresti smo prejeli 5,2 mio SIT oziroma 21,7 tisoč EUR.

Na poziv k pristopu h konzorciju in doniranju finančnih sredstev, ki sta ga na direktorje večjih gospodarskih družb in župane občin severovzhodne Slovenije naslovila direktor Univerze v Mariboru, prof. dr. Ivan Krajnc, in prim. Gregor Pivec, direktor Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, se je odzvalo sorazmerno malo naslovnikov. Zato smo se

v poslovnem odboru konzorcija odločili za neposredni obisk gospodarskih družb in občin. Obiskali smo 17 občin in 87 gospodarskih družb. Največ obiskov so opravili prim. Gregor Pivec, direktor UKC Maribor, prof. dr. Ivan Krajnc, strokovni direktor UKC Maribor in kasnejši dekan Medicinske fakultete, in Tone Brumen, poslovni sekretar konzorcija. Pri organizaciji obiskov so bili dejavni tudi direktorji oziroma strokovni direktorji splošnih bolnišnic severovzhodne Slovenije.

Skladno z 8. členom pogodbe o ustanovitvi konzorcija je Upravni odbor Univerze v Mariboru 6. avgusta 2003 imenoval poslovni odbor konzorcija v sestavi:

- Prof. dr. Ivan Rozman, predsednik
- Črtomir Mesarič, namestnik predsednika
- Prim. Alojz Arko, član
- Jernej Čokl, član
- Aleš Mikeln, član
- Prim. Gregor Pivec, član
- Mag. Jože Protner, član
- Prof. dr. Dušan Radonjič, član
- Žarko Rostohar, član
- Boris Sovič, član
- Bogdan Šavli, član

Poslovni odbor konzorcija je na prvi seji sprejel poslovnik o svojem delu in okvirni program investicij in nabave opreme, v okviru katerega so se izvajale investicije in nabavljala oprema. Za poslovnega tajnika konzorcija je bil imenovan Tone Brumen iz Nove KBM, d. d.

Konzorcij je imel v svojem mandatu 13 sej. Osnovna naloga poslovnega odbora je bila namenska in racionalna poraba zbranih sredstev, ki so se lahko koristila le po programu naložb. Realizacija programa naložb se je izvajala po Zakonu o javnih naročilih, po podzakonskih predpisih in po internih aktih investitorjev, ki so se nanašali na področje investiranja. O pridobivanju ponudb in o izboru najugodnejših ponudnikov je odločal poslovni odbor.

Iz finančne realizacije je razvidno, da so se vsa zbrana sredstva uporabila izključno za investicije v prostore in nakup opreme za Inštitut za anatomijo in fiziologijo ter za

opremo laboratorijev, zlasti za biokemijo in mikrobiologijo. Za pouk in vaje iz anatomije in fiziologije je bilo potrebno funkcionalno usposobiti prostore, ki jih je MF odstopil Univerzitetni klinični center Maribor. Za investicijski program, projektno dokumentacijo, gradbeno-obrtniška in instalacijska dela ter za nadzor je bilo uporabljenih 236.883.491,93 SIT, skupaj z dobavljeno opremo s strani donatorjev pa 246.342.068,93 SIT oziroma 1.027.967,24 EUR.

Za opremo in drobn inventar za inštitut in za laboratorije je bilo uporabljenih 77.365.942,88 SIT oziroma 322.842,36 EUR.

V avli Inštituta za anatomijo in fiziologijo je konzorcij namestil »zahvalno ploščo« z imeni vseh donatorjev.

Po zadovoljitvi omenjenih potreb je poslovni odbor del sredstev namenil tudi za sofinanciranje investicijske dokumentacije za novo MF (izdelava programske projektne naloge, lokacijskega načrta ter opravljanje storitev tehničnega svetovanja) v višini 10.820.000,00 SIT (45.151,06 EUR), ki jih ni zagotovilo Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo. S tem je poslovni odbor omogočil pravočasno izdelavo investicijske dokumentacije za novo stavbo MF.

Saldo sredstev na dan 29. februarja 2008, skupaj z obrestmi, ki še bodo nakazane za sredstva, se prenese na transakcijski račun Medicinske fakultete. Sredstva se lahko uporabijo le za modernizacijo pedagoškega procesa.

Ob koncu se želi poslovni odbor konzorcija iskreno zahvaliti vsem donatorjem, saj ste s svojo odločitvijo in prispevanimi sredstvi pomagali ustvariti prostorske pogoje za pričetek delovanja Medicinske fakultete v Mariboru.

Vsem donatorjem se prav tako zahvaljuje dekan Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, prof. dr. Ivan Krajnc.

S sprejetjem zaključnega poročila na poslovnem odboru, ki ga prejmejo vse članice konzorcija, konzorcij preneha z delovanjem. ■

*Poročilo pripravila:  
Tone Brumen, Ivan Rozman*



# Kampanja

## »Biti trezen ne pomeni biti brezvezen«

Marjetka Hovnik Keršmanc

**A**lkohol je dejavnik, ki pomembno prispeva k zbolewnosti in umrljivosti, še zlasti prezgodnji umrljivosti. Posledice škodljive rabe alkohola se odražajo tudi na socialnem in ekonomskem področju. Znano je, da je stopnja z alkoholom povezanih težav, ki jih imajo prebivalci določene države, v tesni povezavi s količino porabljenega alkohola. Slovenija sodi z registrirano porabo 8,8 litra čistega alkohola na prebivalca (leto 2005) v sam evropski vrh. Tudi Gorenjska, čeprav nima tradicije pridelave alkoholnih pijač, se srečuje z alkoholom kot pomembnim javnozdravstvenim problemom. Po podatkih raziskave ESPAD iz leta 2003 le sedem odstotkov mladih, starih med 15 in 16 let, še ni popilo kozarca alkoholne pijače in samo 27 odstotkov jih še nikoli ni bilo opitih. Starostna meja, ko se mladi prvič srečajo z alkoholno pijačo, se znižuje. Zlasti zaskrbljujoče je dejstvo, da se pojavljajo vedno bolj tvegane oblike rabe alkohola med mladimi. Mladi posegajo po alkoholnih pijačah pogosteje in v večjih količinah. Pogosto pa pijejo z namenom, da se opijejo.

V prizadevanja za zmanjševanje rabe in posledic škodljive rabe alkohola se je preko projekta »Okrepimo skupnost v odgovoru na grožnjo, ki jo predstavlja alkohol« ali ECAT (angleška kratica projekta) vključil tudi Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, in sicer kot nosilec projekta v Sloveniji. Gre za dveletni projekt, v katerem sodelujejo partnerji iz šestih evropskih držav, sofinancira pa ga Evropska unija. Preko oblikovanja mreže deležnikov v izbrani lokalni skupnosti, hitre analize te skupnosti lokalni partnerji identificirajo glavni problem v lokalnem okolju in izberejo ciljno skupino, za katero oblikujejo preventivno komunikacijsko kampanjo. Kampanja poteka v vseh državah pod enotnim logotipom: Alkohol. Odločimo se za trezen pogled, ki ga spremlja lik roza slončka. Na osnovi ocene preventivnih kampanj za dvig ozaveščenosti lokalnega prebivalstva glede alkohola v posameznih državah bodo oblikovane smernice za pripravo, izvedbo in oceno kampanj, ki bodo uporabne tudi v širšem evropskem kontekstu.

V povezavi s tem projektom se je v začetku maja **na območju Mestne občine Kranj** pričela dvomesečna kampanja pod geslom »Biti trezen ne pomeni biti brezvezen«. Njena ciljna skupina so mladi, še zlasti dijaki tretjih in četrtilh oziroma zaključnih letnikov srednjih šol. Mladi so tudi pomembni soustvarjalci kampanje: sami so oblikovali slogan in vizualno podobo kampanje. Kampanja bo posebej intenzivna v času tradicionalnega Tedna mladih v Kranju, to je od 8. do 16. maja, v tem času pa bo potekala tudi maturantska parada. S plakati, stojnicami, delavnicami po srednjih šolah, zloženkami (za dijake



Zloženka (za dijake 3. in 4. letnikov srednjih šol)

tretjih in četrtilh oziroma zaključnih letnikov srednjih šol) in informacijami na spletni strani želimo doseči, da bi se mladi informirano odločali glede pitja alkohola na podlagi poznavanja pravih informacij o alkoholu in da bi se izogibali tveganemu vedenju, povezanemu z alkoholom. Končna cilja kampanje sta zmanjšati mladoletniško pitje in zmanjšati tvegano rabo alkohola, zlasti opijanje, med mladimi, ki so že polnoletni.

Kampanja je usmerjena tudi na širšo javnost, v svojem konceptu pa je vključevala tudi ponudnike alkoholnih pijač. Za zadnje je bila načrtovana delavnica z namenom predstavitve alkohola kot pomembnega javnozdravstvenega problema ter informiranja in senzibiliziranja ponudnikov alkoholnih pijač glede njihove potencialne vloge pri zmanjševanju alkoholne problematike med mladimi. Žal se vabilu na delavnico ponudniki alkoholnih pijač niso odzvali.



Plakati



# Javni razpis za podelitev koncesije za izvajanje javne zdravstvene službe

na področju splošne ali družinske medicine na območju občine Trbovlje

Občina Trbovlje na podlagi 42. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti  
(v nadaljevanju ZZDej) (Ur. l. RS, št. 23/05 – UPB2) in 49. člena Statuta Občine Trbovlje (UVZ št. 28/07 – UPB)

objavlja

javni razpis za podelitev koncesije za izvajanje javne zdravstvene službe  
na področju splošne ali družinske medicine na območju občine Trbovlje.

## 1. Koncedent/naročnik javnega razpisa

Občina Trbovlje, Mestni trg 4, 1420 Trbovlje.

## 2. Jezik javnega razpisa

Vloga mora biti izdelana v slovenskem jeziku.

## 3. Predmet javnega razpisa

Izvajanje največ 2 (dveh) javnih zdravstvenih služb na področju splošne ali družinske medicine na območju občine Trbovlje.

## 4. Predpisani pogoji, ki jih mora izpolnjevati vlagatelj

### 4.1. Zakonsko predpisani pogoji

Vlagatelj mora izpolnjevati naslednje zakonsko predpisane pogoje:

- da ima ustrezno izobrazbo za opravljanje dejavnosti splošne ali družinske medicine in je usposobljen za samostojno delo, v skladu z 64. in 66. členom ZZDej;
- da ni v delovnem razmerju oziroma bo z začetkom opravljanja javne zdravstvene službe na podlagi podeljene koncesije iz tega javnega razpisa prekinil delovno razmerje;
- da mu ni s pravomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica;
- da ima zagotovljene ustrezne prostore, opremo in ustrezne kadre;

- da pridobi mnenje pristojne zbornice;
- v primeru, da je vlagatelj pravna oseba, mora predložiti sklep o registraciji pri pristojnem sodišču in kopijo statuta ter akta o ustanovitvi.

### 4.2. Izpolnjevanje dodatnih pogojev

- opravljanje dejavnosti na območju občine Trbovlje;
- enakopravna in enakomerna vključitev v organizirano dejavnost javne zdravstvene službe v okviru Zdravstvenega doma Trbovlje;
- opravljanje dejavnosti v prostorih Zdravstvenega doma Trbovlje in prednostno z razpoložljivo opremo ter kadri javnega zavoda;
- v primeru, da je vlagatelj zaposlen v Zdravstvenem domu Trbovlje, mora predložiti pisno mnenje le-tega;
- izjavo o pripravljenosti opravljanja koncesijske dejavnosti v popoldanskem času vsaj enkrat tedensko.

V primeru, da je vlagatelj pravna oseba, veljajo pogoji iz te točke za izvajalca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi.

### 5. Trajanje koncesijskega razmerja

Koncesijsko razmerje se sklepa s koncesijsko pogodbo za nedoločen čas. Koncesijsko dejavnost se prične opravljati v najkrajšem možnem času, najkasneje pa v roku šestih

mesecev od dneva sklenitve koncesijske pogodbe med koncedentom in koncesionarjem, v nasprotnem primeru preneha veljati odločba o podelitvi koncesije.

## 6. Kriteriji in merila za ovrednotenje vlog

Naročnik javnega razpisa (koncedent) bo pri izbiri vlog za podelitev koncesije uporabil naslednje kriterije:

6.1. Dodatna strokovna usposobljenost in strokovne izkušnje: največ 10 točk

6.2. Število opredeljenih pacientov, 5 točk na 1000 opredeljenih pacientov

6.3. Zdravstvenovzgojno delo v skupnosti v obdobju od 2003 do 2007: maksimalno število točk 5

6.4. Vizija dela: največ 6 točk

## 7. Navodila, obvezni obrazci k vlogi in potrebna dokumentacija so razvidni v razpisni dokumentaciji.

## 8. Postopek in rok za oddajo vlog

### 8.1. Vloge in razpisna dokumentacija

Razpisna dokumentacija je dosegljiva na spletni strani Občine Trbovlje [www.trbovlje.si](http://www.trbovlje.si) in v Oddelku za družbene dejavnosti pri g. Kre-

vlu, soba št. 44. Ponudnik za podelitev koncesije lahko zahteva pojasnila in informacije v zvezi z razpisno dokumentacijo po pošti, elektronski pošti do vključno sedem dni do poteka roka za oddajo ponudbe, e-pošta [obcina.trbovlje@trbovlje.si](mailto:obcina.trbovlje@trbovlje.si). Naročnik bo odgovoril na vprašanja najpozneje v roku 3 (treh) delovnih dni po prejemu vprašanja. Vsa vprašanja in odgovori bodo objavljeni na spletni strani občine, v rubriki razpisi, vprašanja in odgovori.

### 8.2. Rok za oddajo vlog

Vloge morajo biti oddane na naslov Občina Trbovlje, Mestni trg 4, 1420 Trbovlje, do 4. junija 2008. Šteje se, da je vloga, oddana po pošti, prispela pravočasno, če je bila oddana na pošti s priporočeno pošiljko najkasneje do dne 4. junija 2008. Vlogo je potrebno poslati po pošti oziroma osebno predložiti v zaprti ovojnici, na kateri mora biti vidna označba »Ne odpiraj – Prijava za javni razpis za podelitev koncesije splošna medicina«, na hrbtni strani mora biti naslov ponudnika.

### 8.3. Razpisna komisija, ki jo imenuje župan

Razpisna komisija, ki jo imenuje župan, bo ocenjevala le pravočasne, pravilne in popolne vloge, ki ustrezajo dodatnim pravilom pri oddaji vloge, ter posredovala predlog o izbiri pristojnemu upravnemu organu. Po pridobitvi soglasij, ki jih določa ZZDej, bodo koncesije podjelene z upravno odločbo.

Prepozne, nepravilne, nepopolne vloge

in vloge, ki ne ustrezajo dodatnim pravilom pri oddaji vloge, ter tudi vloge vlagateljev, ki ne bodo izbrani, bo pristojni organ zavrnil z upravno odločbo in jo posredoval vsem vlagateljem.

V primeru, da razpisna komisija oceni, da nihče od vlagateljev ni primeren za podelitev posamezne koncesije, se lahko javni razpis za to koncesijo ponovi.

### Posamezne faze postopka bodo izvedene v naslednjih rokih:

- **Razpisna dokumentacija – od 30. aprila 2008**
- **Objava v Uradnem listu RS – od 30. aprila 2008**
- **Odpiranje vlog – 9. junij 2008 ob 12. uri**
- **Obvestilo o izboru – pet dni po izbiri**
- **Sklenitev pogodbe – v roku 15 dni po dokončnosti upravne odločbe**

Za izvedbo javnega naročila je pooblaščen razpisna komisija, ki jo imenuje župan.

### 9. Odpiranje vlog

**Odpiranje vlog bo v ponedeljek, 9. junija 2008, v prostorih Občine Trbovlje ob 12. uri. Odpiranje vlog ne bo javno.**

### 10. Kraj in čas, kjer lahko ponudniki dvignejo razpisno dokumentacijo

Vlagatelji lahko prevzamejo razpisno dokumentacijo in dobijo dodatne informacije na Občini Trbovlje, Mestni trg 4, 1420 Trbovlje, na

Oddelku za finance, gospodarstvo in družbene dejavnosti vsak delavnik od 8.00 do 13.00 pri g. Krevlu, soba 44, do vključno pet dni do poteka roka za oddajo ponudbe. Razpisna dokumentacija z obveznimi obrazci je na voljo tudi na spletnih straneh [www.trbovlje.si](http://www.trbovlje.si).

### 11. Izid razpisa

Vsi vlagatelji bodo o izidu javnega razpisa pisno obveščeni v roku petih dni po izboru.

### 12. Prednostne kategorije vlagateljev in žreb

Če dosežeta dva ali več vlagateljev na podlagi postavljenih meril pri eni od razpisanih koncesij enako število točk, se prednost določijo glede na uvrstitev vlagateljev v prednostne kategorije vlagateljev ob upoštevanju naslednjega vrstnega reda:

1. fizična oseba in 2. dodatna strokovna usposobljenost.

Če bo tudi po upoštevanju vseh prednostnih kategorij za posamezno razpisano koncesijo še vedno več kandidatov, bo izveden žreb.

V primeru, da razpisna komisija oceni, da nihče od vlagateljev ni primeren za podelitev posamezne koncesije, se lahko javni razpis za to koncesijo ponovi.

### 13. Dodatna ugodnost

Izbranemu kandidatu Občina Trbovlje nudi možnost začasnega najema stanovanja. ■

*Bogdan Barovič, župan*

## Dvosemestrski študij družinske dinamike

**K**atedra za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani bo v študijskem letu 2008/2009 organizirala dvosemestrski študij družinske dinamike.

Poznavanje družinske dinamike in smiselnih družinskih intervencij je posebej pomembno znanje in veščina za zdravnike, ki delujejo na področju družinske medicine, psihiatrije, pediatrične in mladostniške medicine. Sodobna medicinska družinska terapija se ne ukvarja več predvsem s področjem problematike duševnih in vedenjskih motenj, ampak je usmerjena tudi v terapije kroničnih ali življenjsko ogrožajočih somatskih težav in hendikepiranosti, ki močno vplivajo na

vse družinske člane. Poznavanje odnosov med družinskimi člani bolnika, družinskih virov moči in ovir pri zdravljenju motnje omogoči bolj učinkovito zdravljenje, ne nazadnje pa zdravnik lažje razume realne meje svoje vloge. Sodoben odnos med bolnikom in zdravnikom ni več hierarhičen, ampak temelji na medsebojnem sodelovanju in drugačnem razumevanju odgovornosti: študij družinske dinamike je zdravnikom v pomoč tudi pri oblikovanju boljših komunikacijskih veščin v smislu partnerskega odnosa z bolniki in njihovimi svojci. Prvi semester predstavi področje družinskega sistema, uravnavanja odnosov, posebnosti različnih razvojnih obdobjev in različnih oblik družinskega življenja

ter najpogostejša družinska stresna stanja. Drugi semester je posvečen komunikaciji z družino in sistemskim modelom najpogostejših patologij, ki povzročajo disfunkcionalnost v družinah. Študij poteka v obliki predavanj oziroma delavnic in vaj. Podiplomski študij je zasnovan tako, da ga lahko nadgradite še z nadaljnjimi tremi leti podiplomskega izobraževanja v smislu sistemske družinske psihoterapije. Zdravniška zbornica upošteva študij pri točkah za podaljšanje licence.

Podrobnejše informacije lahko dobite v tajništvo Katedre za psihiatrijo, Zaloška 29, Ljubljana, tel. 01 5874 905, [kat.psih@mf.uni-lj.si](mailto:kat.psih@mf.uni-lj.si) ■

*Maja Rus Makovec*

# Mestna občina Ljubljana podelila plakete

**O**b dnevu ljubljanske Mestne občine župan vsako leto 9. maja podeli plakete Mesta zaslužnim občankam in občanom. Prejmejo jih posamezniki, ki so s posebnimi delovnimi prizadevanji in uspehi v daljšem časovnem obdobju pomembno prispevali k razvoju Mestne občine Ljubljana ali so izkazali posebno požrtvovalnost, nesebičnost in pogum. Za leto 2008 je v razpisnem roku prispelo 18 pobud za 16 plaket, tri pobude so dopuščale možnost podelitve bodisi nagrade bodisi plakete. Komisija je po obravnavi predlogov podelila plakete glavnega mesta Ljubljana desetim kandidatom: Urošu Lajovicu, Vladislavu Slugi, Tonetu Sazonovu – Tonaču, Sadjarsko-vrtnarskemu društvu J. E. Krek – Sostro, vrtcu Jelka, Antonu Tonetu Zadnikarju, prof. dr. Dimitriju Bartenjevu in dr. Marjani Kobe.

Hkrati je Mestna občina zbirala tudi pobude za podelitev naziva častni meščan oz. častna meščanka. Izmed sedmih kandidatov je izbrala dva, in sicer prof. Ireno Grafenauer ter akademika prof. dr. Vinka V. Dolenca.

V nadaljevanju objavljamo obrazložitve podelitve naziva častni meščan za akademika prof. dr. Vinka V. Dolenca in obrazložitve podelitve plakete prof. dr. Dimitriju Mitji Bartenjevu, članoma naše zbornice.

## Naziv častni član glavnega mesta Ljubljana ◆

### Akademik prof. dr. Vinko V. Dolenc:



Župan Zoran Janković in častni meščan prof. dr. Vinko V. Dolenc (z leve)

Akademik prof. dr. Vinko V. Dolenc se je rodil leta 1940. Študij medicine je končal na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 1966, specialistični izpit iz nevrokirurgije je opravil 1974 in istega leta postal tudi magister. Za doktorja znanosti je bil promoviran na Univerzi v Ljubljani leta 1977. Od leta 1987

dalje je predstojnik Klinike za nevrokirurgijo. Od 23. aprila 1987 je izredni in od 27. maja 1993 redni član SAZU. Od leta 1992 je član Evropske akademije znanosti in umetnosti. V svojem raziskovalnem delu se je od leta 1968 posvetil mikrokirurgiji v nevrokirurgiji. Leta 1974 je uvedel mikrokirurško tehniko tudi v nevrovaskularno kirurgijo in kot prvi v Evropi pričel z mikrokirurško oskrbo rupturiranih anevrizem v akutni fazi. Mikrokirurško tehniko je pri reševanju nevrokirurških bolezni nato uporabil tudi na vseh drugih področjih nevrokirurgije. Konec 70-ih let se je v svojem raziskovalnem delu posvetil anatomiji in kirurgiji osrednjega predela lobanjskega dna in še posebej paraselarnega prostora, t.i. kavernoznega sinusa. Od leta 1976 dalje je organiziral več odmevnih mednarodnih simpozijev in kongresov, med drugim je leta 1989 v Ljubljani organiziral kongres francosko govorečih kirurgov. Leta 1989 je kot edini avtor objavil knjigo z naslovom Anatomija in kirurgija kavernoznega sinusa, ki je celovit prikaz njegovega raziskovalnega in kliničnega dela. O pomembnosti tega dela priča dejstvo, da je bila knjiga ocenjena kot najbolj iskana strokovna literatura s področja medicine in je bila v dveh letih v celoti razprodana. Leta 2003 je objavil knjigo »Microsurgical Anatomy and Surgery of the Central Skull Base«, v kateri kritično obravnava preko 2500 operacij, ki jih je - doma in po svetu - opravil na lobanjskem dnu. Omenjena knjiga je bila prevedena tudi v kitajščino. Zaradi raziskovalnega in kliničnega dela na področju lobanjskega dna je bil nato vabljen na številne univerze v Evropi, v Severni in Južni Ameriki, na Japonskem, v Avstraliji, na Novi Zelandiji, v Indiji in v drugih deželah, kjer je pomagal organizirati učne delavnice s področja anatomije lobanjskega dna. Skupno je imel preko 500 strokovnih predavanj, štirikrat mu je pripadla posebna čast, ko je bil kot edini predavatelj vabljen na t.i. memorialna strokovna srečanja (Stockholm, Oslo, Minneapolis, Salt Lake City). Poleg recenzij člankov in knjig v tuji literaturi ima objavljene številne povzetke in publikacije v strokovnih revijah in knjigah. Izmed objavljenih del jih je sedem ocenjenih kot pionirsko delo. Izdal je tri knjige. Pri šestih mednarodnih strokovnih revijah je aktiven v uredniških odborih. Za svoje strokovno delo je prejel vrsto nagrad doma in v tujini. Vodilni svetovni nevrokirurški o njem govorijo v presežkih: vrhunski strokovnjak, prodoren in pogumen iskalec novih rešitev, človek, ki je prestavil meje možnega. Med domačimi in tujimi kolegi si je s številnimi odkritji prislužil sloves genija. Globoko posega v doktrino, ki

vlada v medicini. Metode, ki jih je odkril, so zdaj uveljavljene po vsem svetu, še več: veliko bolnikov je preživelo prav po zaslugi njegovih dognanj. Je trikratni akademik, član slovenske, evropske in ameriške akademije znanosti ter ambasador znanosti. Zaradi izjemnega ugleda in znanja akademika prof. dr. Vinka V. Dolenca, ki slavo slovenske medicine prenaša v svet in je eden glavnih promotorjev mesta Ljubljane in naše države, Komisija za priznanja predlaga, da se mu podeli naziv častni meščan glavnega mesta Ljubljana.

## Plaketa glavnega mesta Ljubljana ◆

### Prof. dr. Dimitrij Mitja Bartenjev:



Skupinska fotografija prejemnikov priznanj Mesta Ljubljane, prof. dr. Dimitrij Mitja Bartenjev je četrti z desne

Prof. dr. Dimitrij Mitja Bartenjev, sedaj emerit, se je rodil leta 1932. Leta 1977 je bil imenovan za prodekana Medicinske fakultete, leta 1979 pa izvoljen za rednega profesorja za otroško in preventivno zobozdravstvo. Skupaj s sodelavci je izdelal organizacijsko shemo razvoja otroškega in preventivnega zobozdravstva v Ljubljani in Sloveniji in jo kasneje prilagodil razmeram in možnostim. Nenehno je skrbel za uresničevanje te sheme in iz nje izhajajočih načel na terenu in še posebej za izvajanje preventivnih akcij proti kariesu pri otrocih in mladini. Ob tem je vpeljeval svojo lastno ciljno metodo preventive, ki je temeljila predvsem na dolgoletnih raziskavah dejavnikov okolja, ki vplivajo na karies. Objavil je tudi številne elaborate s tega področja. Tako je bistveno pripomogel k razvoju otroškega zobozdravstva in preventive v Ljubljani in širše, s tem pa bistveno pripomogel k boljšemu zdravju zob otrok v Ljubljani. Zaradi navedenih posebnih zaslug Komisija za priznanja predlaga, da se prof. dr. Dimitriju Mitji Bartenjevu podeli plaketa glavnega mesta Ljubljana za leto 2008.



# Odprta najmodernejša operacijska dvorana na Golniku

**P**ljučni bolniki imajo sedaj možnost za celovito zdravniško obravnavo na enem mestu, saj so v bolnišnici Golnik dokončali investicijo v izgradnjo najmodernejših operacijskih dvoran v Sloveniji. Čeprav so prve posege v novi dvorani opravili že marca, so jo javnosti predstavili v sredini maja. Direktor bolnišnice prof. dr. Mitja Košnik je zadovoljen z doseženim, ob odprtju pa je povedal, da bolnišnici do celovite obravnave človeka, ki je zbolel na pljučih, manjka še obsevalna naprava.

Odprtja se je udeležila tudi ministrica za zdravje ga. Zofija Mazej Kukovič, ki je bila zadovoljna, da se o bolnišnici govori kot o odlični strokovni ustanovi. Poudarila je, da bodo novi prostori dvignili kakovost zdravstvene oskrbe bolnikov s pljučnimi boleznimi, saj je za bolnika zelo pomembno, da odide iz bolnišnice oskrbljen v celoti: od diagnostike, zdravljenja, operacije in celo z napotki za zdravo življenje.

Prof. dr. Mitja Košnik je povedal, da ves sklop obnovljenih prostorov obsega kar eno tretjino oziroma ves najstarejši del bolnišnice.



Zofija Mazej Kukovič, ministrica za zdravje, in prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., direktor



Polna dvorana ob javni predstavitvi nove operacijske dvorane

Golniška bolnišnica je bila brez kirurškega oddelka kar 35 let, saj se je leta 1972, po izgraditvi Kliničnega centra, vsa kirurgija centralizirala. Sedaj se celostna strokovna obravnava ponovno vrača bližje k bolniku, kar je lažje ne samo zanj, ampak tudi za zaposlene. Vrednost investicije brez davkov je znašala dva milijona evrov, pri tem jim je z opremo stalo ob strani z ugodnimi najemnimi pogoji podjetje Olympus.

V novi operacijski dvorani operira mag. Marko Bitenc s sodelavci, ki se je bolnišnici in njenemu direktorju zahvalil za povabilo k sodelovanju. Poudaril je, da je Bolnišnica Golnik vodilna slovenska ustanova s področja obravnave bolnikov s pljučnimi boleznimi. Žal v Sloveniji narašča pojavnost bolnikov s pljučnim rakom, zato je vrhunska obravnava na enem mestu še toliko bolj pomembna.

Na Golniku je bolnikom zagotovljena stalna prisotnost specialistov pulmologov, patologov in rentgenologov. Po operaciji okrevajo na vrhunsko opremljenem intenzivnem oddelku z visoko usposobljenimi specialisti intenzivi-



Ergonomsko optimizirana operacijska dvorana, v kateri operira mag. Marko Bitenc

sti in medicinskimi sestrami. V kolikor med operacijo kirurška ekipa potrebuje hiter patohistološki izvid vzorca tkiva, ga dobi v petih minutah. Pomembno je tudi, da pri okrevanju bolnikov po operacijah sodelujejo odlično usposobljene fizioterapevtke.

Sodobna oprema operacijske dvorane, ki je v celoti računalniško krmiljena, omogoča izvajanje operacij z minimalnim invazivnim pristopom.

Zmogljivosti in opremljenost operacijskega bloka dopuščajo poleg pljučnih in ščitničnih tudi izvajanje drugih operacij in bodo omogočale vključevanje v izvajanje programov za skrajševanje čakalnih dob na vseh področjih, kjer bo to potrebno. Ob vse bolj razširjenem prehajanju bolnikov preko meje ne bo zane-marljiva tudi možnost zdravljenja bolnikov iz drugih držav. ■

*Elizabeta Bobnar Najžer*

## Jože Trontelj izvoljen za novega predsednika SAZU

**P**rof. dr. Jože Trontelj, član razreda za medicinske vede pri Slovenski akademiji znanosti in umetnosti (SAZU) ter med drugim tudi dolgoletni član uredniškega odbora revije *Isis*, je bil konec aprila 2008 izvoljen za novega predsednika SAZU, kjer je nasledil prof. dr. Boštjana Žekša. Skupaj z drugimi člani novega vodstva je prevzel triletni mandat v torek, 6. maja 2008.

Prof. dr. Jože Trontelj, višji zdravstveni svetnik, je redni profesor nevrologije na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani in vodja oddelka za nevrobiološke raziskave in razvoj Inštituta za klinično nevrofiziologijo, Nevrološka klinika, Klinični center v Ljubljani. Rojen je 1. junija 1939 v Kamniku. Izredni član Slovenske akademije znanosti in umetnosti je postal 30. maja 1991, redni član 6. junija 1995. Od 28. septembra 1999 do 24. aprila 2002 je bil tajnik VI. razreda – za medicinske vede. Od 25. aprila 2002 do 6. maja 2008 je bil podpredsednik SAZU. Poleg tega vodi tudi državno komisijo za medicinsko etiko.

Za podpredsednika sta bila izvoljena Marko Marijan Mušič in Matija Gogala, za glavnega tajnika Andrej Kranjc. ■

*Elizabeta Bobnar Najžer*



Prof. dr. Boštjan Žekš čestita novoizvoljenemu predsedniku SAZU prof. dr. Jožetu Trontlju (z leve).

## Rektor Smolle želi sodelavkam in sodelavcem prihraniti rutinska opravila: Več časa za raziskovanje!



**J**osef Smolle, v februarju 2008 izvoljeni rektor Medicinske univerze Gradec (MUG), je spregovoril o svojem osebnem videnju o razumevanju vlog, o sodelovanju s KAGes (*Steirmärkische Krankenanstaltengesellschaft m. b. H.*; Štajerska družba bolnišniških ustanov z o. z.) ter o izboljšanju okvirnih pogojev za sodelavke in sodelavce. Povedal je:

»Neodvisno od kolektivne pogodbe za zdravnice in zdravnike nujno potrebujemo transparentne, storilnost spodbujajoče modele razvoja. Ne gre za »avtomatizme za položaj za vse življenje«, nujna pa so jasno opredeljena merila, na katerih bi se sodelavke in sodelavci lahko prilagodili.«

Tudi v razpravi o delovnem času se je Smolle opredelil jasno: »Naše sodelavke in sodelavci morajo imeti možnost raziskovanja

med delovnim časom.« Podobno kot v nekem časopisnem intervjuju, se je tudi Micael Höllwarth, predstojnik KAGes, silovito zavzel za bolj elastično razumevanje določil o delovnem času. Da bi se pa to udeležilo, je rektor MUG postavil dvoje izhodišč: 1) razbremenitev z dejavnostmi, ki nimajo zveze s stroko (*fachfremde Tätigkeiten*), konkretno: upravljanje in birokracija; ter 2) bolj zgodnja specializacija.

Na kritiko, da je raziskovanje v Gradcu manj uspešno od raziskovanja v Innsbrucku in na Dunaju, rektor Smolle gleda bolj diferencirano. »Da se je v zadnjih 25 letih raziskovanje sicer močno povečalo, da pa raziskovalce v Gradcu močno ovira po tradiciji velik delež dela, posvečen oskrbi pacientov.« Oskrba pacientov Smolle seveda ne želi zmanjšati, temveč izkoristiti: »Razmisliti bomo morali o tistih raziskovalnih področjih, ki bi jih lahko pridobili zaradi pritoka pacientov.« Oskrba pacientov ne bo prioriteta MUG; razbremenili naj bi jo splošne zdravnice in zdravniki. V ta namen rektor MUG Smolle šteje tudi ustanovitev profesure za splošno medicino. Sicer pa je splošna medicina v Gradcu bolje zasidrana kot na drugih univerzah, kar je rezultat drugega sodelovanja med Zdravniško zbornico in Akademijo za splošno medicino. ■

Vir: *Ärzte Steiermark*, april 2008

Marjan Kordaš

## Izbor avtomobila 2008 avstrijskih zdravnikov

**U**vodničarja navajata vire, da gre 95,5 odstotka globalne produkcije ogljikovega dioksida na račun delujočih ognjenikov, gnijočega rastlinja in rigajočih govedih. Preostanek (4,5 odstotka) pa gre na račun termoelektrarn in globalnega transporta. Osebni avtomobili, ki k temu prispevajo komaj 0,4 odstotka, da so le dobrodošel izgovor za obdavčenje. Pozitivna plat cirkusa okoli zahtev za zmanjševanje izpusta avtomobilskega ogljikovega dioksida pa je varčevanje ter razbremenitev avtomobilistovega žepa.

Avtomobili za izbor so razdeljeni v sedem skupin po šest avtomobilov. Vsaka skupina je poimenovana po moje sicer ne vedno logično, a skladno z domišljijo urednikov: **Prestiz in komfort** (do 214.000 EUR); **Pamet in strast** (31.000 EUR); **Mesto in življenje** (do 22.000



EUR); **Čez drn in strn** (do 88.000 EUR); **Naslada in muhe** (do 135.000 EUR); **Poletje in sonce** (do 98.000 EUR); **Z vsa ropotijo** (do 32.000 EUR). Na koncu je obrazec za glasovanje za izbor zdravniškega avta; v letu 2008 poteka že petič. Udeleženci glasovanja avtomatično sodelujejo v nagradnem žrebanju za jekleno izvedbo ročne ure Rolex Yacht-Master (vrednost več kot 7000 EUR). ■

Vir: *Ärzte Exklusiv*, april 2008

Marjan Kordaš

(Komentar: Kot dokazuje prestižna ura Rolex, v Avstriji teče zdravnikom čas drugače kot v Sloveniji.)

## Ideje o reformi: Zmanjšati honorarje, oslabiti zdravnike

**V** zdravstvenem sistemu se obetajo obsežne spremembe. Priganjalca sta Gospodarska zbornica (*Wirtschaftskammer*) in sindikati, ob tem pa se politika bojuje za soglasje. Zato obstoji bojazen o najmanjšem skupnem imenovalcu, da bodo največ izgubili pacienti ter da se bodo pogoji za koncesionarje otežili. Pri tem nameravajo njihove pravice tako močno okrniti kot pri

nobeni drugi poklicni skupini.

Honorarji za pogodbene zdravnike naj bi se zmanjšali za 163 milijonov EUR. Začelo naj bi se z znižanjem zavarovalniških tarif (*Kassentarife*) na enotno raven. V ozadju te pobude je predvsem gospodarska zbornica, ki želi s tem zavarovalniške prispevke iz obrti preusmeriti v drug lonec ter tako svoje izgube kompenzirati na račun zdravnikov.

Posebna ciljna skupina pri tem so rentgenologi in laboratorijska medicina. Domnevno je preveč preiskav s področja MR in RT. Pa tudi dostop do specialistov naj bi se pacientom precej otežil. ■



Vir: Kärntner Ärztezeitung št. 4, april 2008

Marjan Kordaš

## Mamografija za vsako žensko nad 40

**N**a Tirolskem poteka mamografsko presejanje, ki naj bi se preneslo na vse avstrijske zvezne dežele. Za vse ženske v starosti od 40 do 69 let se enkrat na leto predvideva mamografska preiskava. Na temelju vabila bo vsaka ženska pri svojem zdravniku ali ginekologu dobila napotnico za pregled pri radiologu. Slednji ne bo opravil le mamografije, temveč vzel tudi



anamnezo in opravi klinični pregled. Možen bo dopolnilni pregled z ultrazvokom, ki sodi k vsakemu tovrstnemu sodobnem pregledu. ■

Vir: Kärntner Ärztezeitung št. 4, april 2008

Marjan Kordaš

## Quintessence International

Hrvaški prevod *Quintessence International* izhaja v nakladi 3000 izvodov in vsebuje širok izbor strokovnih člankov iz šestih različnih zobozdravstvenih revij.

**I**zdajatelj Quintessenz Verlags iz Berlina že dolga leta izdaja v visoki nakladi za več govornih področij naslednje zobozdravstvene publikacije: Die Quintessenz, Quintessence International, Quintessenz Zahntechnik, Endodontie, Parodontologie in Implantologie.

Hrvaška izdaja *Quintessence International* (Q.I.), ki jo predstavljamo, prinaša izbor člankov iz vseh navedenih revij. Izbor opravi skupina strokovnjakov pod vodstvom strokovnega urednika doc. dr. Andrije Bošnjaka. Vsebina omenjenih revij je namenjena najširšemu krogu bralcev, tako splošnim zobozdravnikom kot specialistom stomatoloških strok, pa tudi raziskovalcem in pedagoškim delavcem. Lanska novembrska številka (letnik 3, št. 9, 2007) je

po vsebini pretežno tematska in je posvečena s štirimi članki dentalni radiologiji:

Digitalna prostorska tomografija (avtorji z Univerzitetne klinike (UK) v Kölnu),

Odstranitev prelomljenega dentalnega implantata (avtorji z UK v Heidelbergu),

RTG-diagnostika kariesa (avtorji z UK v Kölnu),

RTG-diagnostika osteomielitisa (avtorji z UK v Freiburgu).

Nadaljnji štirje strokovni članki se nanašajo na:

Iatrogene zaplete pri uporabi natrijevega hipoklorita (avtorji z UK v Magdenburgu),

Diferencialna diagnostika boleznih ustne sluznice,

Obsežna rehabilitacija z nekovinsko keramiko (avtorji z UK v Seattlu),

Rekonstrukcija s pomočjo kompozitnih materialov (avtorji z UK v Baslu).

Vsi doslej omenjeni članki so prevodi iz Q.I. Preostali trije članki so izbrani iz *Quintessenz Zahntechnik*: Dentalna estetika, Individualna žlica in Retencija spodnje totalne proteze s pomočjo implantatov.



Uvodnik k omenjeni številki (z naslovom: Doktor stomatologije – forenzik) je napisal prof. Hrvoje Brkić, v katerem omenja najznačilnejša področja sodne stomatologije ter poudarja, da na Stomatološki fakulteti v Zagrebu študenti že deseto leto poslušajo ta predmet. ■

Vito Vrbič

# 35. svetovno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov v alpskem smučanju

Romana Pintar

**V** mondenem avstrijskem zimskošportnem centru Ischgl, ob meji s Švico, je med 9. in 12. aprilom 2008 potekalo že 35. svetovno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov v alpskem smučanju. Kljub poznemu terminu in katastrofalni vremenski napovedi smo se na smučišču ponovno zbrali številni stari in novi znanci ter smučarski navdušenci. Pomerili smo se v dveh preizkušnjah (slalom, veleslalom), sobotna tekma v superveleslalomu pa je bila zaradi slabega vremena odpovedana.



Najbolj vztrajni, ki smo vzdržali do razglasitve ekipnih rezultatov.



Z leve Katarina Turk, dr. med., Romana Pintar, dr. med., in mag. Nevena Šajber na razglasitvah VSL

Med več kot stotimi udeleženci je bila peščica Slovencev. Ekipa je bila številčno zelo okrnjena, pohvalno pa je, da so se letos prvenstva udeležili tudi trije farmacevti, in morda to obeta slovenski ekipi boljše čase.

Po rezultatih se lahko povsem enakovredno kosamo s precej močnejšimi ekipami, na žalost pa nas je vedno premalo. Vsako leto se sprašujemo, kje so vsi dobri mladi zdravniki, odlični smučarji, ki se nam predstavijo na domači tekmi v Kranjski Gori?

Morda bo drugo leto drugače in se srečamo v večjem številu, predvsem pa v lepšem vremenu. Prvenstvo bo marca, kraj pa še ni dokončno izbran. Glavni organizator Jörg še ne ve, ali nas popelje v daljni švicarski Davos ali bližnji italijanski Kronplatz. Kakor koli, pridite v čim večjem številu, ne gre samo za rezultate, gre za druženje in spoznavanje novih ljudi.

Letos se je prvič zgodilo, da smo nastopili v enotni tekmovalni opremi,



Ciril Pleško, dr. dent. med., na vrhu zmagovalnih stopničk



Tekmovalci iz Škofje Loke so najmočnejši del ekipe.

in ob tej priložnosti bi se še enkrat zahvalili Krki, d.d., tovarni zdravil iz Novega mesta, ki je omogočila nakup tekmovalnih dresov – vsekakor smo bili najlepši na smučišču, če že ne moremo biti vsi najhitrejši.

Ker gre kljub vsemu za tekmovanje, še na kratko o doseženih rezultatih. Kljub majhni ekipi smo osvojili kar nekaj mest na stopničkah, skupaj tri prva, tri druga in tri tretja mesta, pa še nekaj mest tik pod stopničkami, kar je ekipno zadoščalo za peto mesto. Od nekako rezerviranega tretjega mesta nas je ločilo le nekaj točk, predvsem res na račun majhnega števila udeležencev. Več o rezultatih si lahko ogledate na spletni strani: [http://www.med-skiworldcup.com/html/list\\_of\\_results.html](http://www.med-skiworldcup.com/html/list_of_results.html).



Mag. Nevena Šajber v boju za kolajne

## Novica z golfskih zelenic

Marko Demšar

### Prehodni pokal ekipnega tekmovanja dobil trajnega lastnika

Tretja zmaga za tekmovalce »Vzhoda«

Močan naliv, ki je lani jeseni igrišče na Bledu spremenil skoraj v močvirje, je bil krivec prestavitve petega srečanja golfistk in golfistov na letošnjo pomlad. Pa tudi to pot ni bilo skoraj nič drugače: strnjeni temni oblaki, iz katerih se je kar pošteno vlivalo, niso napovedovali nič dobrega. Da se ne bi razšli brez odločitve, je hitro telefoniranje po slovenskih igriščih dalo novico, da na Ptujju sije sonce. V pričakovanju velike odločitve je karavana igralcev, željnih igranja, prišla tja kmalu po poldnevu - in tekma se je lahko pričela.

Prijateljsko vzdušje sicer ni povsem prikrilo tekmovalnega duha, je pa ves čas dalo vedeti, da je bila odločitev za spremembo kraja pravilna. Domačini, Štajerci, so prednost boljšega poznavanja igrišča dobro izkoristili in s tretjo dobljeno tekmo (od petih) dobili pokal v trajno last. Najuspešnejši tekmovalni par je bil sicer iz ekipe »Zahod«, vendar to ni bilo dovolj za drugačen izid ...



Kapetana sestavljata tekmovalne pare.

Vsem udeležencem se je igrišče prikupilo, tako da je bil podan predlog, naj Ptuj postane kraj ekipnega tekmovanja, tako kot je igrišče v Arboretumu Volčji Potok stalno mesto državnega prvenstva posameznikov. Idejo, da bi način tekmovanja nekoliko spremenili, velja premisliti, pokal za prihodnjo tekmo, ki bo jeseni, pa je že pripravljen. Darovalec isti: Porsche Slovenija.

<b>Rezultati:</b>			
<i>Vzhod:</i>	<i>neto</i>	<i>Zahod:</i>	<i>neto</i>
Sabina Markoli		Brane Gaber	
Danilo Maurič	45	Siniša Kulašević	46
Janez Mršek		Alenka Ramovš	
Zorka Vučer	45	Borut Čegovnik	42
Bogdan Pavlin		Borut Kolšek	
Alenka Omerzel Topalovič	45	Sonja Praprotnik	42
Manja Pavlič		Ljubo Marion	
Matjaž Horvat	44	Sanda Lah Kravanja	40
Sigrid Vertačnik		Marko Demšar	
Rok Vengust	44	Janez Kirbiš	40
<b>Skupaj:</b>	<b>223</b>		<b>210</b>



Zadnji pregled opreme



Predaja pokala ob bučnem aplavzu.



Zadovoljstvo ob 18. jamici

# Kratek intervju: Janja Škerjanec

Marjan Kordaš

*Janja Škerjanec je diplomirala leta 1997 na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Specializacijo iz radiologije je opravila leta 2003. Od leta 2007 dela kot zasebnica v Poslovno-trgovskem centru Dravlje v Ljubljani.*

**Naj bo moje prvo vprašanje Vam, zdravniku koncesionarju, usmerjeno v dvoje: vzrok in namen. Prosim Vas torej za dva odgovora. Prvi se mora začeti z »Zato ker...«, drugi pa z »Zato, da...«. Torej: Zakaj ste zapustili javni zavod in postali koncesionarka? Čemu ste postali koncesionarka?**

Da si rešim življenje! Še pred dobrimi tremi leti mi niti v sanjah ni padlo na pamet, da bi zapustila zdravstveni dom (v nadaljevanju JZ ZD) in sploh kdaj postala zasebnica.

Ker sem zaradi togosti sistema dela v JZ ZD navkljub prošnjam morala vstajati ob štirih zjutraj, je to po nekaj letih načelo moje zdravje. Bila sem pred dilemo: ali moledovati za zaposlitev v drugem javnem zdravstvenem zavodu, kjer bo sicer podobna situacija, le malo drugače zapakirana, ali postati zasebnica. Ob tem nisem hotela biti le ena izmed, temveč sem želela narediti korak naprej v našem zdravstvu. Ker pa je moja generacija, če je želela specializirati, morala podpisati oderuške pogodbe, me je v vsakem primeru čakala tožba JZ ZD. Po meni znanih podatkih sem glede na toženi znesek trenutno najdražji zdravnik v Sloveniji.



S sestrami, babico in že davno pokojno mamo

**Primerjajte, prosim, svoje delo radiologinje (vključno administracijo in dokumentacijo) prej, v javnem zavodu, ter zdaj, kot koncesionarka.**

V JZ ZD sem bila samo zdravnica. Za administrativne zadeve (vključno s pisanjem izvidov) in organizacijo dela so bili zadolženi drugi. Ko sem zaprla vrata službe, sem se lahko povsem posvetila drugim stvarem.

Sedaj sem v službi 24 ur na dan, vse dni v letu, tudi na dopustu, katerega je pol manj kot v JZ ZD. Izvide napišem sproti in jih dam bolniku. Ne mine vikend, da ne bi »skočila« še v ambulanto urediti stvari, za katere med rednim delom ni časa.



Grintavčev steber (iz študentskih dni - Ico je danes otorinolaringolog, Alenka zobni in čeljustni ortoped).

**Zdravniki na splošno menijo, da je komunikacija med njimi slaba. Po mojem bi moral biti zdravnik po svoji naravi t. i. *dialoško bitje*, a zdi se, da dialoga sploh ni. Pojem *kolegialnost* je deklarativna puhlica. Pa vendar je medicinska uspešnost zdravnikovega dela kritično odvisna od sodelovanja s kolegi vseh medicinskih disciplin. Kaj menite o tem načelno? Kaj menite o tem konkretno, ko primerjate Vaše zdravniško delovanje prej oziroma zdaj?**

V večjih ustanovah so sicer boljše možnosti za sodelovanje, vendar se s kolegi različnih specialnosti pogosto posvetujem tudi sedaj. Kontakti so večinoma na osnovi poznanstev in strokovnega sodelovanja. Pri svojem delu v ta namen uporabljam tudi telemedicino (žal še vedno le) za stike s specialisti iz tujine. Na splošno ocenjujem, da je pripravljenost za sodelovanje dobra, so pa tudi drugačni odzivi. Predvsem med specializacijo sem trčila ob nekaj priznanih domačih strokovnjakov, ki so sicer predavali po kongresih, vendar svojega znanja v resnici niso hoteli posredovati drugim. K sreči je takih malo.

**Zdravnica koncesionarka, ki jo dobro poznam, mi je nekoč povedala tole: »Zdaj delam precej več, zaslužim pa precej manj kot prej. Vendar vem, kdo pije in kdo plačuje. In lahko se odločim, da pacientu svojega dela ne zaračunam.« Kaj menite torej o »poštenem plačilu za dobro delo«? Kaj menite o t. i. humanistični poklicanosti zdravnika, ko dela bodisi v javnem zavodu oziroma kot koncesionar? Kaj lahko v tem smislu poveste o sebi?**

Hipokratova zaprisega velja za vse enako! Vsakega bolnika obravnavam enako natančno in ne razmišljam o plačilu. Stremim k nižjim cenam in večjemu obsegu dela, saj morajo aparature delovati 12 ur na



dan. Menim, da tistemu, ki bo dobro delal, dela ne bo zmanjkalo.

**Zagonski stroški za postavitev Vaše ordinacije so bili verjetno veliki. Če morate, kot pravimo, »v bolniško«, se stiski zaradi bolezni pridruži breme zaradi izpada prihodka ter težave s pokrivanjem tekočih stroškov. Komentar?**

Vedno obstaja poslovno tveganje, ki ga je treba v čim večji meri zmanjšati. Imeti odgovore za vse primere, ki bi lahko nastali, je seveda zelo težko. Najbolj me skrbi, kam prenaročiti paciente. Sodelovati mora več zdravnikov, sicer organizacija ni mogoča.



France Guna, dr. med., na obisku

**Ali si kot koncesionarka lahko zagotovite tako svoje strokovno napredovanje v radiologiji kot sodobno strojno opremo svoje ordinacije?**

V JZ ZD se glede izobraževanja niso ozirali na kolektivno pogodbo in so mi navkljub številnim prošnjam v zadnjih treh letih omogočili samo 10 dni študijskega dopusta, pa še od tega so celotne stroške izobraževanja plačali le enkrat. Aktivna udeležba jih ni zanimala. Nadrejeni so mi ponavadi očitali, da že itak znam preveč ter da JZ ZD ne potrebuje tolikšnega znanja. Prepovedali so mi celo udeležbo na radiološkem Salzburg Cornell seminarju, ki je bil v celoti plačan od Ameriško-avstrijske fundacije.

Kot koncesionarka sem imela v manj kot letu dni 15 dni strokovnega izobraževanja. Vsak mesec dobim tri tuje strokovne revije, na elektronski naslov pa poleg dnevnega diagnostičnega problema tudi ostale novosti iz radiološkega sveta. Za pridobitev dodatnega znanja, ki bi koristilo pacientom, mi ne predstavljata ovire niti zemljepisna oddaljenost niti cena strokovne literature. Enako je z nabavo aparatur. Da bi zmanjšala možnost lažno pozitivnih ali negativnih izvidov, sem želela trenutno najboljši radiološki ultrazvočni aparat. Nakupa nisem pogojevala z dodatnimi storitvami, kot npr. plačilo izobraževanja, zahtevala pa sem takojšnji servis v primeru okvare!

**Ko sem Vas prvič obiskal v Vaši ordinaciji, sem seveda opazil obseg administracije, pa kljub temu imam vtis, da pravzaprav delujete kot t. i. orkester z enim igralcem. Se motim ali ne? Koliko pacientov obdela ta orkester v enem letu?**

Na ultrazvočnem aparatu je bilo v manj kot letu dni opravljenih preko 5000 pregledov. Po potrebi se poslužujem tudi skupne administracije za več koncesionarjev.

**Gotovo se Vam dogaja, da pacienta napotite k drugemu zdravniku. Ga praviloma prej pokličete? Se kolegialna (medicinska?) zveza**

**enako lahko (težko) vzpostavi s kolegom, ki dela kot koncesionar ali v javnem zavodu?**

Način zaposlitve pri tem ne igra ravno odločilne vloge. Do nekaterih zdravnikov prideš pač lažje, ker z njimi že itak sodeluješ in imaš npr. številko njihovega prenosnega telefona. Nasprotujem pa administracijam s posnetimi telefonskimi tajnicami!

**Na poti v svoj laboratorij vsak dan »občudujem« magnet, ki neizkoriščen že od jeseni 2007 stoji pri vhodu nove Nevrološke klinike. Očitno si javni zdravstveni zavod to lahko privoščil, za koncesionarja pa bi bilo kaj takega kontraproduktivno, mar ne?**

»S tujim ... je lahko po koprivah mahat!« Očitno smo ponekod še globoko v socializmu. V JZ ZD so bili zaposleni veseli, če se je pokvaril aparat. Kot koncesionarka si na to še v sanjah ne upam pomisliti!

**Pred nedavnim sem slišal anekdotično izjavo, ki kroži med zdravniki: »Slovensko zdravstvo deluje slabo zato, ker v kapitalističnih razmerah deluje po socialističnih načelih.« Se pravi: ekstenzivnost, malikovanje hierarhičnosti, povprečnost. V sistem vloženi velikanski denarji se porabljajo v glavnem za to, da velikanska entropija ne narašča še bolj. In očitno je, da to kljub jadikovanju ustreza t. i. večini. Komentar?**

V JZ ZD smo imeli ordinacijski čas od 7. do 13. ure! Radiologa se niva videla iz dela (sama nisem bila skoraj nikoli gotova do 13. ure). Medicinski sestri, tri administratorke, predvsem pa sedem radioloških inženirjev so nasprotno večinoma lagodno preživljali delavnik. Ko je julija 2006 direktor JZ ZD poslal poziv za včlanitev v Gibanje za ohranitev javnega zdravstva, so se lenuhi takoj prijavili. Zaščiteni so namreč kot kočevski medvedje. Radiološki inženirji so npr. na mamografiji namesto 24 žena na dan poslikali le 16. Za 17. ženo sem že poslušala, da bodo ob 13. uri povsem izmučeni. Administratorke so dvignile telefon le določeno uro. S tem so prisilili ljudi, da so morali dvakrat stati v običajno dolgi vrsti pred administrativnim okencem, in sicer prvič za naročanje ter drugič na dan pregleda. Seveda je temu sledilo še čakanje v čakalnici. Izvid je bil običajno poslan napotnemu zdravniku, ki ga tudi po zadnjih podatkih, pa čeprav je v isti stavbi, dobi šele v 10 dneh. Vodstva JZ ZD vse to ni motilo. Zanimalo jih je le opravljeno število točk po pogodbi z ZZZS. Za kakovost storitve se, razen ob pritožbi, niso zanimali.

Ko sem pred kratkim v enem od časopisov prebrala, da ima šempetrska bolnišnica 900 zaposlenih, od tega 80 zdravnikov, sem se naravnost zgrozila!

**Postaviva, da ste kot uspešen koncesionar ustanovili radiološki center po svojih merilih. Katere radiološke poddiscipline pokriva? Koliko sodelavcev ste si izbrali? Po kakšnih merilih?**

Ene same diagnostike še ne morem imenovati radiološki center. Sodelavce (radiologa in internista) sem izbrala izključno po strokovnosti, vestnosti in prijaznosti do pacientov.

**Jaz Vas še vedno vidim kot študentko medicine, ki sem jo sredi devetdesetih let z Lovrom Stanovnikom srečal med lepim zimskim vzponom na Kamniško sedlo. Ki se kot narejena radiologinja še vedno po Ljubljani prevaža s šklepetajočim kolesom. Zame nepredstavljivo, za Vas pa samoumevno, mar ne? In zamisel za tale intervju se je porodila, ko sva bila oba na kolesu, se spomnite? Kaj je Vaše sporočilo svojim kolegom zdravnikom?**

O statusnih zunanjih znakih nisem nikoli razmišljala in se vedno držim načela: ostani človek! Sicer pa izrabljam vožnjo s kolesom kot del rekreacije in mislim, da je to ob prometni gneči v Ljubljani najboljši izhod. ■

# Pripombe

## Zdravniške zbornice Slovenije na Resolucijo nacionalnega plana zdravstvenega varstva

### Pripombe RSK za pediatrijo ◆

Člani RSK za pediatrijo so ob sodelovanju Delovne skupine za predšolsko pediatrijo in Delovne skupine za šolsko medicino na 43. redni seji dne 13. januarja 2008 in na 44. redni seji dne 26. marca 2008 sprejeli usklajeno besedilo pripomb na NPZV.

Člani RSK za pediatrijo uvodoma ugotavljamo, da smo pripombe na prvi osnutek NPZV, ki je bil v javni razpravi leta 2007, pravočasno posredovali na Ministrstvo za zdravje (MZ) 23. maja 2007. Nobeden od posredovanih predlogov ni bil upoštevan v letošnjem osnutku, danem v javno razpravo februarja 2008.

Člani dodatno uvodoma ugotavljamo, da so problemi zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov dobro povzeti v uvodnem delu (5.3.2. Otroci in mladostniki, str. 13), v nadaljevanju pa manjkajo konkretni predlogi ukrepov za izboljšanje opredeljenih problemov.

Člani RSK za pediatrijo menimo, da **mora NPZV nujno vsebovati naslednja dopolnila:**

#### 1. mreža

Besedilo NPZV mora temeljiti na sprejeti **mreži javne zdravstvene službe na primarni ravni**, saj je le tako lahko konkretno. Za področje mreže javne zdravstvene službe za otroke in mladostnike je najbolje uporabiti izhodišča, ki jih je RSK zbral v dokumentih:

- »Strategija razvoja pediatrije 2005-2010«, ki ga je RSK sprejel in posredoval MZ leta 2005,
- »Akcijski plan za pediatrijo na primarnem nivoju« in
- »Akcijski plan za pediatrijo na sekundarnem nivoju«.

Navedeni dokumenti natančno posnemajo realno stanje v mreži za celotno področje Republike Slovenije za konkreten čas nastanka dokumentov in vsebujejo tudi ustrezne projekcije kadrov, saj se bo glede na starostno strukturo pediatrov njihovo število na primarni ravni do leta 2013 predvidoma razpolovilo, zato bi potrebovali 178 novih razpisanih specializacij (dokumenti so bili večkrat posredovani na MZ, nazadnje 4. marca 2008 gospe Nini Cernilec).

Ob tem je nujno v mrežo vključiti **Dežurne centre za otroke in mladostnike (DCOM)**, ki jih je v letu 2007 potrdil Zdravstveni svet MZ, minister za zdravje pa je z odlokom imenoval delovno skupino za njihovo implementacijo. Gradivo v zvezi z DCOM hrani arhiv Zdravstvenega sveta na MZ.

#### 2. presejalno testiranje

V osnutku NPZV ni omenjen niti en presejalni test, ki se izvaja ali bi se moral izvajati pri otrocih in mladostnikih. Glede na znano dejstvo, da države EU uvrščajo neonatalno presejalno testiranje in presejalno testiranje v obdobju otroka in mladostnika med najvišje prioritete, predlagamo, da se osnutek razširi z:

- razširitvijo neonatalnega presejalnega testiranja iz sedanjih dveh testov na testiranje ostalih vrojenih bolezni presnove, ki so smiselne

na področju srednje Evrope (na primer po modelu Avstrije, ki izvaja presejalno testiranje za 32 vrojenih bolezni),

- dodatkom presejalnega testiranja za zgodnje odkrivanje psihopatologije otrok in mladostnikov (motnje hranjenja, motnje duševnega zdravja),
- vključitvijo že sprejetih novih preventivnih programov za populacijo otrok in mladostnikov,
- vključitvijo »Šole za starše«, ki lahko v obdobju, ko je družina še mlada, pravočasno vpliva na spremembo življenjskega sloga in zmanjša negativne učinke nezdravih navad.

#### 3. ponovna ustanovitev nacionalnega centra za celostno obravnavo ZV otrok in mladostnikov v okviru IVZ

Slovenija je morda edina država v EU, ki nima ustanove, zadolžene za celostno obravnavo zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov. Tak center je vrsto let deloval v okviru IVZ, nato pa je bil z reorganizacijo te ustanove ukinjen (oziroma pripojen širši službi in je s tem ugasnil).

Nacionalni center za celostno obravnavo zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov je ključnega pomena tako za kontinuirano spremljanje kakovosti dela in kazalcev zdravja (po kriterijih držav EU), kot za ustrezno načrtovanje zdravstvenega varstva te posebej izpostavljene populacije.

Ponovna vzpostavitev pravno in finančno ovrednotene avtonomne in centralne inštitucije za kontinuirano celostno obravnavo zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov je možna znotraj IVZ.

#### 4. normativi v dispanzerjih za otroke in mladostnike

RSK za pediatrijo je sprejel normative za posamezne ambulate glede na analizo dela na terenu. Normativ za posameznega zdravnika se določi glede na starostno strukturo populacije. Za pediatra s populacijo predšolskih otrok je to 740, za pediatra v bivalentnem dispanzerju (predšolska in šolska populacija) je to 1200, za pediatra v šolskem dispanzerju pa 1700.

Smiselno je ohraniti vlogo zdravstvenih domov (osrednji izvajalec zdravstvene službe in koordinator na področju zdravstvenega varstva na primarni ravni), da bi ohranili dostopnost zdravstvenega varstva otrokom in mladostnikom. Zdravstveni domovi naj dobijo možnost nagrajevanja delavcev, uredijo možnosti za normalno vključevanje in delo koncesionarjev (izenačenje vseh zdravnikov, ne glede na status redno zaposlenega ali koncesionarja), da zdravniki ne bi odhajali iz zavodov iz organizacijskih ali finančnih razlogov.

#### 5. zagotavljanja redkih zdravil (orphan drugs) in redkih prehranskih preparatov

V pediatriji se pogosto srečujemo z redkimi vrojenimi ali pridobljenimi boleznimi, ki se praviloma zdravijo z dragimi zdravili, poimenovanimi »zdravila sirote« (orphan drugs). Nujno je, da se zagotavljanje teh zdravil vključi v nacionalni program.

**Za lažje umeščanje predlaganih dopolnil v besedilo osnutka NPZV smo v nadaljevanju pripravili predlog, razporejen po posameznih poglavjih NPZV 08-13:**

#### 6.4. Presejalni programi

stran 27: doda se: zgodnje odkrivanje psihopatologije otrok in mladostnikov (motnje hranjenja, motnje duševnega zdravja) in razširitev neonatalnih presejalnih testov s trenutnih dveh na ostale za naše področje pomembne prirojene bolezni presnove.

V besedilo vključiti novo sprejete in že potrjene preventivne programe za otroke in mladostnike.

Doda se Šolo za starše (pouk o zdravih življenjskih navadah, ki jih družine osvojile takoj na začetku otrokovega razvoja).

##### 7.1.2.1. Inštitut za varovanje zdravja

Stran 31, 3. odstavek:

doda se besedilo: »V okviru IVZ se mora ustanoviti Nacionalni center za zdravstveno varstvo otrok in mladine, ki bo na nivoju države celostno obravnaval, analiziral in nadziral zdravstveno varstvo otrok in mladine«.

##### 7.1.2.2. Območni zavodi za zdravstveno varstvo

Stran 32, 7. odstavek:

doda se besedilo: »Zdravstveno varstvo otrok in mladine, vključno z vso preventivno dejavnostjo, ki jo izvajajo pediatrični dispanzerji oziroma izbrani pediatri, spremlja, analizira, nadzoruje in celostno obravnava Nacionalni center za zdravstveno varstvo otrok in mladine na IVZ.«

##### 7.2.1.1 Primarna raven

Stran 35, 4. odstavek, pred debelim tiskom:

doda se besedilo: »Normativ za posameznega zdravnika se določi glede na starostno strukturo populacije. Za pediatra s populacijo predšolskih otrok je to 740, za pediatra v bivalentnem dispanzerju (predšolska in šolska populacija) je to 1200, za pediatra v šolskem dispanzerju pa 1700.«

##### 7.2.1.6 Nujna medicinska pomoč

Niso predvideni Dežurni centri za otroke in mladostnike, kar je v nasprotju z vsemi prizadevanji v zadnjih letih, s sklepom Zdravstvenega sveta pri MZ in z odločbo ministra za zdravje. Zdravstveni svet MZ je podprl ustanovitev in razvoj DCOM, minister za zdravje pa je poleti 2007 z odločbo ustanovil delovno skupino za izvedbo DCOM.

stran 40: doda se besedilo: »Dežurni centri za otroke in mladostnike (DCOM) se vključijo v mrežo NMP za otroke in mladostnike.« Smiselno se DCOM doda tudi v prikaz 38 v Prilogi 2.

##### 7.2.2.1. Mreža – Primarna raven

Stran 43: za odstavkom 2 se doda: »Formirajo se Dežurni centri za

otroke in mladostnike (DCOM), ki povezujejo primarno in sekundarno oskrbo otrok in mladostnikov in zagotavljajo stalno dostopnost sodobne zunajbolnišnične obravnave populacije otrok in mladostnikov s strani ustrezno usposobljenega specialista pediatra.«

Stran 44: pri kriterijih za oblikovanje mreže na primarni ravni se za dejavnost zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov upošteva Akcijski plan in Strategija razvoja za pediatrijo 2005–2010, ki ju je sprejel RSK za pediatrijo in posredoval MZ, nazadnje 4. marca 2008 gospe Nini.

Stran 44: Kriteriji za določanje mreže na primarni ravni so: doda oziroma nadomesti se besedilo v drugem odstavku z: »Normativ za posameznega zdravnika se določi glede na starostno strukturo populacije. Za pediatra s populacijo predšolskih otrok je to 740, za pediatra v bivalentnem dispanzerju (predšolska in šolska populacija) je to 1200, za pediatra v šolskem dispanzerju pa 1700.«

Stran 45: Za pediatrijo se uporabi podatke, vsebovane v »Akcijskem planu« in »Strategiji razvoja 2005–2010.«

##### 7.2.2.6. Nujna medicinska pomoč

Stran 48: 3. odstavek, na koncu se doda: »Dežurni centri za otroke in mladostnike (DCOM) se organizacijsko vključijo v mrežo MNP.« Enako se doda tudi v prikazu 41 v Prilogi 2.

##### 7.3.1. Potrebe po zdravnikih

Stran 53: 2. odstavek – za prikaz potreb po pediatrih se uporabi podatke, vsebovane v »Akcijskem planu« in »Strategiji razvoja 2005–2010«, enako v prikazu v tabeli 10.

##### 7.3.2. Projekcije kadrovanja

Stran 54: prvi odstavek: za področje pediatrije se uporabi podatke, vsebovane v »Akcijskem planu« in »Strategiji razvoja 2005–2010«, enako v prikazu v tabeli 10.

## 9. Zdravila

Stran 68: odstavek 4 – doda se: Skrbi se tudi za tekočo dostopnost do zdravil sirot (orphan drugs) za redke vrojene ali pridobljene bolezni.

### Ukrepi za doseg ciljev ◆

Stran 89: v razpredelnico se doda: »(presejalni testi za) zgodnje odkrivanje psihosocialnih problemov ter motenj hranjenja otrok in mladostnikov.«

Stran 91: tabela o ureditvi javne mreže: doda se Dežurne centre za otroke in mladostnike (DCOM). ■

Pripis: Sprememba je bila sprejeta na 4. seji izvršilnega odbora ZZS, ki je bila 6. marca 2008.

# Stimulacija globokih možganskih jeder

Poročilo o prvi stereotaktični stimulaciji globokih možganskih jeder za esencialni tremor v Sloveniji

Tadej Strojnik

**N**evromodulacija je v svetu že uveljavljena reverzibilna metoda, ki se uporablja za zdravljenje bolečine, spastičnosti in gibalnih motenj. Zajema stimulacijo hrbtnega mozga za kronično neobvladljivo bolečino, stimulacijo globokih možganskih jeder pri gibalnih motnjah in vstavljanje črpalke za intratekalno dovajanje zdravil za spastičnost (baklofenska črpalka) in za bolečino. V UKC Maribor se izvaja **stimulacija hrbtnega mozga** že od leta 2003. Do sedaj smo uspešno vgradili že 20 nevrostimulatorjev. Letos smo opravili tudi že vstavev **baklofenske črpalke** za hudo spastičnost, s čimer imajo kolegi v Ljubljani že kar nekaj izkušenj. 21. aprila 2008 smo uspešno izpeljali prvo **stimulacijo globokih možganskih jeder** (DBS) v Sloveniji (Kinetra, Medtronic), ko smo pri bolniku s tremorjem stimulirali Vim jedro talamusa.

Ideja za izvajanje stereotaktične kirurgije je bila v Mariboru zabeležena že na sestanku leta 2002, ko sem prevzel izpeljavo uvedbe funkcionalne nevrokirurgije. Udeležil sem se tečajev v Stockholmu (Isis, januar 2003), Freiburgu (dvakrat) in Münchnu. Po predloženih ponudbah in utemeljevanju potrebe po stereotaksiji je naša ustanova leta 2006 kupila modificiran **Riechert** stereotaktični sistem (MHT Medical High Tech, Freiburg, Nemčija) in računalniški program Amira, ki omogoča načrtovanje v treh ravninah. Januarja 2007 sem opravil prvo stereotaktično biopsijo, kateri je do sedaj sledilo še 25 posegov. Temeljito smo se pripravljali za naslednjo stopnjo – DBS. Dušan Flisar, dr. med., z nevrološkega oddelka je skrbno izbral in pripravil dva bolnika – kandidata za DBS. Eden je imel že 40 let hud esencialni tremor rok in drugi bolnik hudo obliko Parkinsonove bolezni. Vodstvo naše ustanove je sprejelo strokovne utemeljitve in odobrilo nakup stimulatorjev. Pred posegom sem se udeležil še tečaja DBS v Atenah, nevrolog Dušan Flisar

pa tečaja iz programiranja nevrostimulatorja v Pragi. Obeh tečajev, tako v Atenah kot tudi v Pragi, so se udeležili tudi ljubljanski kolegi.

Pred uvedbo stimulacije je bilo kirurško zdravljenje gibalnih motenj z lezijami. Le-to so v 80. letih izvedli tudi v Ljubljani (prim. Kušej, mag. Tekavčič).

**Stereotaktična stimulacija globokih možganskih jeder za gibalne motnje** (parkinsonizem, esencialni tremor, distonija) se je začela pred dvema desetletjema. Evropska sekcija združenja za gibalne motnje je leta 2001 organizirala v Nemčiji prvi obsežen tečaj za omenjeno novo metodo, ki se je začela uveljavljati po vsem svetu. Več kot 40.000 bolnikov po svetu že ima vgrajen stimulator za stimulacijo globokih možganskih jeder. Indikacije za stimulacijo se širijo tudi na področje zdravljenja depresij, vedenjskih motenj in demence.

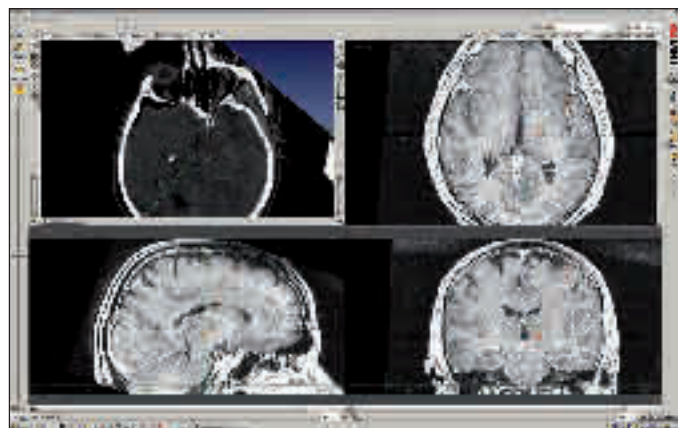
Za dober rezultat stimulacije je pomemben:

1. skrben izbor bolnikov s strani multidisciplinarnega tima strokovnjakov (nevrolog, psiholog, nevrokirurg, nevroradiolog),
2. natančna kirurška vstavev elektrod,
3. optimalno pooperativno vodenje bolnika (programiranje stimulatorja, uravnavanje medikamentoznega zdravljenja, spremljanje stranskih učinkov, dosledno izobraževanje bolnika).

Stimulacija subtalamičnega jedra pri bolnikih s Parkinsonovo boleznijo ima zelo dober učinek na tremor, akinezijo, rigidnost, hojo, diskinezije, zmanjša se poraba levodope. Metoda je varna, tveganje za kirurške zaplete je kot pri ostalih stereotaktičnih posegih (krvavitev od 1 do 5 odstotkov, okužbe od 3 do 13 odstotkov), navadno ne pride do okvare možganovine, stranski učinki so ponavadi blagi in prehodni in se lahko zmanjšajo s prilagoditvijo parametrov stimulacije. S stimulacijo se poveča »on« čas bolnikov povprečno za več kot šest ur. Motorične funkcije se izboljšajo za 50 do 60 odstotkov, kar vpliva na



Slika 1. V lokalni anesteziji smo namestili stereotaktični obroč in opravili slikanje z računalniško tomografijo.



Slika 2. Določitev tarčnih koordinat in trajektorija.



Slika 3. Uvajanje mikroelektrod za monitoriranje med posegom, na sliki so z leve proti desni (Strojnik, Flisar, Stepien).

kakovost življenja (hoja, socialno vključevanje, hobiji, spanje). Terapija je reverzibilna, prilagodljiva individualnim potrebam, obojestranska.

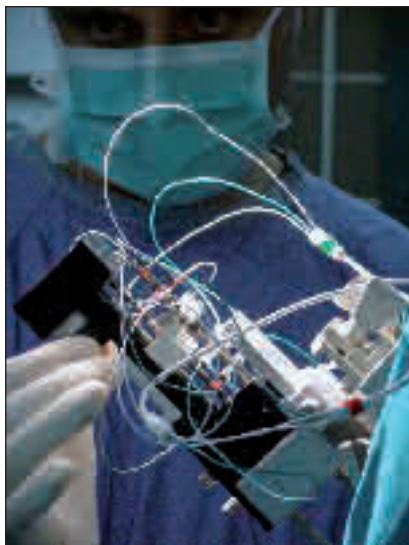
Izboljša se kakovost življenja bolnikov in zmanjša odvisnost od tuje nege in pomoči, s tem se zmanjšajo tudi stroški za bolnika.

V Sloveniji je okoli 3200 bolnikov z idiopatsko Parkinsonovo boleznijo. Potencialni kandidati za operacijo so predvsem bolniki iz starostne skupine od 65 do 69 let, ki po ocenah šteje 570 bolnikov. Nevrologi ocenjujejo, da je v Sloveniji trenutno okoli 50 bolnikov s Parkinsonovo boleznijo, ki bi bili upravičeni oziroma potrebni stereotaktične operacije s stimulacijo globokih možganskih jeter.

#### Naš primer ◆

67-letni bolnik je že štiri desetletja trpel zaradi **esencialnega tremorja** (intencijski in v mirovanju), ki ni odgovarjal na zdravila. Bolnik je bil praktično onemogočen v vsakodnevnih življenjskih dejavnostih, npr. ni mogel nesti žlice ne kozarca k ustom.

Pred posegom smo napravili magnetno resonanco (**MRI**) brez okvirja na Signa Excite 1.5 Tesla General Electric Scannerju. Po protokolu oddelka za radiologijo smo naredili T1-utežene aksialne 3D-posnetke in T2-koronarne posnetke, oboje na 1,0 mm debeline. Slikanje smo opravili pod narkozo (prim. Zabavnik). Na dan posega smo bolniku, blago sediranemu z midazolamom, na glavo namestili stereotaktični obroč in ga prepeljali na oddelek za radiologijo (slika 1). Napravili smo posnetke računalniške tomografije (**RT**) od baze obroča do vrha glave (Toshiba RT-aparat, rezi 1,0 mm, gantry 0°). Bolnika smo po slikanju odpeljali v operacijsko dvorano. Sledil je najpomembnejši del posega - to je



Slika 4. Mikroelektrode so povezane in spojene za monitoriranje.

3,5/12 razdalje med AC in PC, in sicer pred PC, v interkomisuralni ravnini, od 12 do 15 mm stran od črte AC-PC. Koordinate najprej za levo stran smo potrdili na **fantomu** in prenesli lok z že določenimi koordinatami iz fantoma na stereotaktični okvir na bolnikovi glavi.

Kožo na mestu incizije smo infiltrirali z lokalnim anestetikom in napravili majhno vrtino. Sledilo je uvajanje petih elektrod za mikroregistriranje (**micro recording**) (slika 3). Elektrode za mikroregistriranje smo uvedli v možgane in previdno vodili do optimalnega terapijskega položaja v sami tarči - Vim jedro (slika 4). Ta sistem nam je omogočil zaznavanje, prikazovanje in analiziranje signalov znotraj možganov med postopkom implantacije. Monitoriranje so izvajali kolegi nevrologi (slika 5). Vsako mesto v možganih ima namreč svojstven model proženja, na podlagi katerega naprava natančno označi položaj elektrode v trajektoriji. Med posegom je bil bolnik buden in je odgovarjal na vprašanja.

Pred vgradnjo dokončnih elektrod smo izvršili stimulacijo s **poskusno**

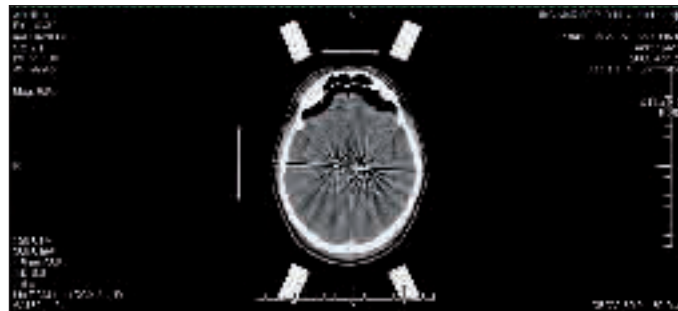


Slika 5. Monitoriranje in analiza potencialov iz petih elektrod med uvajanjem proti tarči.

določanje tarčnih koordinat. Medtem je bil bolnik pod nadzorom anesteziasta.

Slike smo prenesli na grafično postajo za načrtovanje v treh ravninah (Amira) in izvršili **fuzijo MR- in RT-slik**. Sledila je **anatomska potrditev tarče** (Vim jedro), najprej na RT/MR-slikah. Nato smo jo stereotaktično identificirali z matematičnimi koordinatami glede na anteriorno (AC) in posteriorno (PC) komisuro. Tarčo pri bolniku smo primerjali s tarčo v atlasu. Določili smo koordinate za vrtino in trajektorij - pot do tarče (slika 2). Koordinate Vim jedra so:

**elektrodo**. Ocenjevali smo olajšanje neugodnih simptomov in pri bolniku preverili morebitne stranske učinke stimulacije. Nevrologi so nato na podlagi analize potencialov in kliničnega odziva pri bolniku določili položaj trajne elektrode. Odstranili smo elektrode za mikrozaznavanje in poskusno stimuliranje ter jih nadomestili s trajno elektrodo, ki smo jo vstavili na isto mesto. Ponovili smo testiranje s **končno elektrodo** in jo učvrstili na dokončnem mestu, njen položaj pa preverili na **RT-ju** (slika 6). Le-tega smo ponovili z okvirjem po enakem protokolu in izvršili



Slika 6. Položaj stalne elektrode smo vsakič preverili na RT-ju. RT-slika po vstavitvi še druge elektrode.

planiranje še na drugi strani. Kirurški del implantacije in monitoriranja je potekal na drugi strani po enakem postopku. Po vstavitvi še druge elektrode v Vim jedro smo ponovno ponovili RT-preiskavo in preverili položaj elektrod. Nato smo bolnika uvedli v splošno anestezijo. Obe elektrodi smo spojili s povezovalnimi žicami, ki smo jih pod kožo speljali do žepa pod levo ključnico, kamor smo vgradili **stimulator (Kinetra)**. Življenjska doba baterije je od 5 do 7 let.

Kirurškemu delu je sledil nevrološki, saj je pri bolniku po nekaj dneh – ko popusti učinek lezije, potrebno pričeti s stimulacijo jeder. Potrebne so večkratne prilagoditve parametrov draženja, da dobimo želeni učinek. Pri našem bolniku smo bili uspešni, saj je tremor na levi roki popolnoma izginil, na desni pa je ostala še manjša intencijska komponenta, vendar bistveno manj kot pred posegom in računamo na še nadaljnje izboljšanje.

Prvi stimulator je finančno zagotovil kar mariborski Univerzitetni klinični center sam, za kar se zahvaljujem direktorju prim. Pivcu. Na poseg smo bili dobro pripravljeni. Zasluge za to imajo zlasti pri slovenskem zastopniku Medtronica, družbi Zaloker & Zaloker, njihova pomoč in logistična podpora je bila izredna. Pri posegu so nam pomagali tudi kolegi iz tujine. Pri operaciji je asistiral dr. Stepien iz Katowic, tehnično podporo sta nudila dr. Koch iz Freiburga in dr. Chudy iz Zagreba. Med posegom sta pomagala tudi specializanta, asist. Matej Gajšek, dr. med., in Tomaž Velnark, dr. med. Pri monitoriranju sta sodelovala nevrologa dr. Pulkrabek iz Prage in dr. Zoltan iz Budimpešte, ki sta uvajala naša nevrologa Dušana Flisarja, dr. med., in Ljudmilo Kramberger, dr. med. Z monitoriranjem se je seznanila tudi prim. Breda Jesenšek Papež. Izredno delo je med več kot 12-urno operacijo opravil tudi anesteziist Vasil Kostadin Kosev, dr. med., s svojo anestezijsko sestro. Vsa pohvala gre tudi našim instrumentarkam.

Nevromodulacija tako vstopa tudi v naš prostor. Bolnikov, ki bi jim lahko pomagali, je precej. V prihodnosti si želimo, da bi prišlo do celostne ureditve financiranja, saj poseg žal ni poceni. Želim si, da bi pri tem konstruktivno sodelovali strokovnjaki obeh UKC-jev. Bojim pa se, da se nekoliko preveč zavlačuje z ureditvijo financiranja in sploh s priznanjem te metode zdravljenja pri nas. Problem zaradi naraščajočega števila bolnikov, ki upravičeno pričakujejo sodobne metode zdravljenja tudi pri nas, postaja pereč. ■

# Pogled na dosežke Fidesovih pogajanj z vlado s strani družinskega zdravnika

Igor Mužević

**K** pisanju pričujočega prispevka me je spodbudila splošna apatija izgorelih splošnih in družinskih zdravnikov ob izpogajanih dobrotah Fidesa po maratonskih pogajanjih z vlado.

V drugi polovici aprila smo na dom prejeli obvestilo Fidesa o rezultatih napornih tednov pogajanj za sklenitev posebnega tarifnega dela h Kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike. Že v začetku obvestila se nam sindikat zahvaljuje za podporo in enotnost med pogajanci, tako da se bom v imenu mnogih zdravnikov tudi sam že na začetku tega prispevka Fidesu zahvalil za zlorabo te podpore in enotnosti. Izpogajani plačni razredi in dodatni plačni razredi glede na posebne pogoje dela (PPD) so namreč v posmeh številnim zdravnikom in naravi njihovega dela.

Če se najprej lotimo razvrstitve v plačne razrede glede na dolžino specializacije, hitro ugotovimo nekatere nesmisle, ki utegnejo zamajati odnose med zdravniki. Po novem konceptu se specialisti uvrščajo v plačne razrede glede na dolžino specializacije. Nova pogodba zanemarljivo dejstvo, da je več generacij današnjih specialistov opravilo štiriletno specializacijo, ki danes traja šest let. Tako so ti zdravniki neenakopravno postavljeni v boljši položaj od kolegov, ki sedaj opravljajo štiriletno specializacijo. Zanemarljivo je tudi dejstvo, da so številne generacije zdravnikov končale petletni študij medicine, kar je leto manj od sedanjega študija. Tako pridemo do situacije, ko se določeni specialisti, ki so opravili leto šolanja manj (vključno s specializacijo), uvrstijo kar za dva plačna razreda višje od dlje šolanih kolegov. Omenjeno dejstvo sem izpostavil, da pokažem nepravilnost v razvrščanju po omenjenih merilih, nisem se pa spuščal v nesmisel tovrstnega razvrščanja. Gre namreč za povsem nesprejemljivo degradacijo štiriletnih specializacij. Argument, da je sam minister Virant vztrajal pri tej degradaciji, je popolnoma brezpredmeten, ker kot laik nikakor ne more soditi o zahtevnosti posamezne specializacije. Fidesova uklonitev njegovim zahtevam in nezmožnost sindikata, da uveljavi svoje zahteve z argumenti, kaže na popolno nesposobnost in nepoznavanje problematike. Kaj bo z uvrstitvami, ko bomo, kot je napovedano, skrajševali trajanje vseh specializacij? Bodo takrat spet nastala povsem nova razmerja glede na specialnost zdravnika?

Fides nam nadalje sporoča, da uvrščanje zdravnikov glede na posebne pogoje dela (PPD) temelji na strokovni in metodološko podprti analizi obremenitev zdravniških delovnih mest. Analiziran naj bi bil tudi zdravnik splošne medicine, ki je ergonomsko manj obremenjen kot npr. urgentni zdravnik ali operator. To je seveda nedvomno. Rad bi videl druge kriterije te analize, na podlagi katere je neurgentno delo anesteziologa v operacijski dvorani toliko ergonomsko bolj zahtevno od družinskega zdravnika, da mu omogoča razvrstitev pet plačnih razredov višje, če upoštevamo še dolžino specializacije, pa kar sedem plačnih razredov. Po katerih kriterijih se uvršča neurgentno delo anesteziologa tri plačne razrede višje od zdravnikov, ki stalno delajo s psihično prizadetimi ljudmi? Nedvomno si anesteziologi zaslužijo visoko mesto v

družbi, vendar grenak priokus, da so bili v novi pogodbi upoštevani še neki posebni, večini zdravnikov nerazumljivi kriteriji, ostaja. Nisem čisto prepričan, kaj je specializiral predsednik Fidesa, vendar dvomim, da je splošni ali družinski zdravnik. Seveda dopuščam možnost, da mu delam krivico.

Ne moremo zanikati tudi pomembnosti dela kirurgov. Vendar natančnejši pogled na kriterije uvrščanja v plačne razrede po PPD pokaže, da za uvrstitev v maksimalni razred (PPD3) zadostuje 13 operacijskih ur na teden, za uvrstitev v razred nižje (PPD2) pa že 6,5 operacijskih ur na teden (manj kot en delovni dan). Fidesu je to zadostovalo za enačenje in v večini primerov tudi preseganje vrednosti dela ostalih zdravnikov ali zobozdravnikov, ki ves delovni čas delajo na urgenci, v intenzivni enoti, na oddelku radiologije, radioterapije ali nuklearne medicine, na oddelku za infekcijske bolezni ali tuberkulozo, ne smemo pa pozabiti tudi na zdravnike, ki ves delovni čas delajo z osebami s psihično ali telesno prizadetostjo.

Nenazadnje je Fides zaradi vpeljave PPD postavil v isti plačni razred zobozdravnike brez specializacije in zdravnike s štiriletno specializacijo.

Menim, da je Fides dolžan pokazati to strokovno in metodološko podprto analizo obremenitev zdravniških delovnih mest, ki omogoča tako komično razvrstitev.

Že pred degradacijo štiriletnih specializacij in nepriznavanjem zahtevnosti poklica splošnega oziroma družinskega zdravnika se je premalo zdravnikov odločalo za specializacijo iz družinske medicine. Kakšno sporočilo jim pošilja sedanjí dogovor? Kako bodo izbrjene dobrote in neupravičena stratifikacija povečale priliv specializantov družinske medicine, če je bil priliv šibek že pred tole klopoto? Razumem, da bi si sindikat privoščil takšen pogajalski neuspeh, če bi bilo splošnih zdravnikov preveč, vendar je v slovenskem primeru sedanjí pogajalski izkupiček lahko katastrofalen za že prej načete odnose med zdravniki in za celotno primarno raven. Primarna raven je tudi tista, ki lahko s preventivno dejavnostjo in z diagnostiko ter kurativno na zgodnjih stopnjah v razvoju bolezni zagotovi največji prihranek stroškov zdravstveni blagajni. Ponekod v EU (Irska, Velika Britanija) so bili zaradi splošne nepriljubljenosti specializacije in pomanjkanja splošnih zdravnikov primorani uvrstiti splošne zdravnike med najbolj finančno stimulirane zdravniške poklice. Kljub temu se v teh državah še vedno najbolj soočajo ravno s pomanjkanjem splošnih zdravnikov.

Ob vsem napisanem velja dodati, da je delo splošnega oziroma družinskega zdravnika zelo specifično. Poleg obremenitev (za katere se zdi prav neverjetno, da se ne uvrščajo med PPD), ki jih je v majski Izidi lepo opisala dr. Bulčeva v poročilu o delu odbora za osnovno zdravstvo v letu 2007, velja iz tega poročila posebej izpostaviti izsledke raziskave, ki kažejo, da najmlajši umirajo zdravniki s specializacijo na primarni ravni (Zdravstveni vestnik, 2000; 69)!

Poudariti je še treba, da poleg urgence edino v družinski medicini

ter pediatriji na primarni ravni ne poznamo čakalnih vrst. Morda pa bi lahko dvignili ugled poklicu z uvedbo le-teh? Na srečo je cena splošnega zdravnika nizka in si zavarovalnica lahko mirno privoščiti podeljevanje pravic bolnikom, da nemoteno še isti dan obišejo svojega izbranega zdravnika. Ta ob obisku oziroma pregledu enega bolnika zasluži enega do dva tajkunska evra. Če je kdo pomislil, da je to previsoka vsota glede na nezahtevnost poklica, se mu bo obrnil želodec, ko bom napisal, da gre za neto zneske. Še sreča, da tega ne vedo ostali specialisti, ker se bo sicer primarna raven zaradi vsesplošnega navala na splošno medicino podrla. Če za trenutek postavim cinizem na stran, vabim vse spoštovane specialiste s pet- in večletnimi specializacijami in z dodatnimi PPD, da se poskusijo v delu ambulantne splošne medicine ter po kakšnem letu poročajo o nezahtevnosti poklica. Morda pa se zaradi lagodnega življenja ne vrnejo več nazaj k svoji prvotni dejavnosti.

Dodatno podcenjevanje že tako podcenjene splošne oziroma družinske medicine je bilo popolnoma nepotrebno in temelji na nekih primitivnih predsodkih in zmotah o nezahtevnosti tega dela. Tistim, ki menijo, da je delo splošnega zdravnika enostavno, ergonomsko in psihično nezahtevno delo, ki ga lahko opravlja vsak zdravnik, lahko samo pritrdim. Seveda bi vsak specialist lahko opravljal delo splošnega zdravnika specialista. V enaki meri kot bi vsak splošni zdravnik lahko opravljal delo anesteziologa, kirurga, internista – po svojih zmožnostih in na veliko škodo bolnika.

Že prej je malo stvari zunaj etičnih lastnosti zadrževalo splošnega zdravnika, da bi vztrajal znotraj svoje specializacije. Zdi se mi, da je pljunek Fidesa čisto zadosten, da je pretil vodo čez rob. Iskreno upam, da se Fides ne bo odzval na razočaranost splošnih in družinskih zdravnikov s podobnimi pokroviteljskimi populizmi, kot smo jih lahko zasledili v medijih in sporočilu Fidesa, ki smo ga prejeli na dom. Trditev Fidesa, da se preobremenjenost družinskih zdravnikov lahko reši samo s prilivom novih zdravnikov, je glede na izpogajane dosežke obupno cinična, saj bodo ti delovali le še bolj destimulativno za mlade zdravnike, ki so se morda odločali za nadaljevanje svoje poklicne poti znotraj družinske medicine. Tujina jim namreč ponuja rahlo drugačne možnosti.

Kaj naj v duhu izpogajane torej naredijo splošni in družinski zdravniki? Različne rešitve se kar ponujajo. Lahko bi podaljšali specializacijo iz družinske medicine na pet let ter jo s tem po pomembnosti (in plačnem razredu) približali ostalim kolegom.

Splošni in družinski zdravniki bi se morda lahko mimo mačehovskega sindikata posebej pogajali z vlado. V tem primeru stavka kot vzvod za pogajanje seveda ne bi prišla v poštev, saj nam jo narava in etičnost našega dela preprečujeta. Smotrnejša se zdi vzpostavitev delovne kulture splošnih in družinskih zdravnikov v skladu z dojemanjem le-te s strani mnogih specialistov in bolnikov – kulture pisanja napotnic. Če začnejo splošni in družinski zdravniki v skladu s pomembnostjo in zahtevnostjo delovnega mesta, kot je določena v novi pogodbi, skrbno triažirati in pošiljati bolnike za vsak prehlad in angino k infektologom in otorinolaringologom, za vsako bolečino v križu ortopedom, za vsak nevus in bradavico dermatologom in plastičnim kirurgom, za vsako anksioznost in depresijo psihiatrom, za vse krče v trebuhu gastroenterologom in abdominalnim kirurgom, za vsako dispnejo pulmologom in kardiologom itn., se bo morda opazil delež, ki ga splošni in družinski zdravniki vsakodnevno prispevajo k zdravstveni oskrbi prebivalstva. Morda pa nekomu le ne bi bilo zabavno, če bi za pregled pri specialistu moral čakati denimo 100 let.

Kaj pa naj bi zahtevali družinski zdravniki? Če bi pavšalno zahtevali 30-odstotno povišanje plač, bi drugi specialisti in javno mnenje kaj hitro na bolj ali manj prijazen način izrazili svoje nestrinjanje. Če pa bi zahtevali, recimo, pet evrov neto na pregledanega bolnika, bi se verjetno vsi strinjali, da to res ni neka vsota, ki bi bila neprimerna za takšno storitev. Morda tudi 10 evrov ne bi bilo veliko. Ko pa bi do javnega mnenja prišel podatek, da bi v tem primeru šlo za tri- do desetkratno povišanje trenutnih plač, bi morda kdo le dojel, v kakšnih pogojih trenutno delujejo splošni in družinski ter seveda vsi ostali zdravniki. Škoda, da Fides ni nikoli na ta način poskušal prikazati podatkov javnosti, ampak je raje pavšalno v absolutnih številkah prilil olja na ogenj negativnemu javnemu mnenju ter hkrati še uspel medsebojno skregati zdravnike. ■

## Od zdravljenja k zgodnjemu odkrivanju raka

... pa ne tudi to v sedmih minutah?!

Tatjana Cvetko

Kaj to pomeni za zdravnika družinske medicine?

Statistične analize kažejo, da je rak debelega črevesja v porastu in drugi najpomembnejši rak pri obeh spolih. Zgodnje odkrivanje raka izboljša rezultate zdravljenja in preživetje bolnikov. Z boljše organizacijo zdravstvene oskrbe na vseh ravneh zdravstvenega varstva lahko pričakujemo boljše rezultate zdravljenja. Akcija poteka tako na laični

ravni z osveščanjem prebivalcev, primarni ravni v smislu izobraževanja zdravnikov in utrjevanja kliničnih poti za upoštevanje smernic pri odkrivanju raka debelega črevesa ter na sekundarni ravni z ustrežno organizacijo endoskopskih preiskav, dodatne diagnostike in seveda zdravljenja bolnikov.

Pa poglejmo, kaj to pomeni za vsakdanje življenje in delo zdravnika



družinske medicine.

Zgodnje odkrivanje ... boljše zdravljenje. Simptomi in znaki, ki bi kazali na morebitno zgodnjo diagnozo rak, ne pridejo sami, moramo jih dejavno iskati. Iskanje konkretno pomeni več pogovarjanja z bolnikom in iskanja morebitnih zgodnjih znakov, pomeni razmišljati in pogovarjati se o raku kot bolezni, o strahu pred njim (in koga ni strah?!), o potrebnosti preiskav. Bolniki so že sami prestrašeni, s težavami, ali pa jih zanikajo ... do vsakega moraš imeti drug pristop. In ko se ti porodi ideja o možnem raku ... se počutiš kot pacient, ne moreš je zatreči v sebi in pozabiti. Želiš razrešiti dilemo, tudi iz strahu, da ne bi kdaj nosil v sebi bremena tega, da bi se danes še nedokazljivo (obstaja le kot intuicija, šesti čut) ... čez leto pokazalo kot rak v naslednjem, ne več zgodnjem stadiju. Kajti bolnik je »tvoj«.

Ko se odpraviš na pot odkrivanja raka, hkrati že vklopiš varovalke, kako boš ravnal, če bo izvid negativen, da ne boš pustil bolniku z raziskovanjem težkega bremena strahu pred rakom ... tebi brleča žarnica tako ali tako ostane.

Nič od navedenega ne naredim v sedmih minutah, ker ima beseda rak tudi zame še vedno grozljivo konotacijo. Obnašam se smernicam in rezultatom primerno in rezultati so vidni, vedno boljši, lahko pa bi bili še boljši. In dlje časa ko skrbimo za bolnika, več vlagamo vanj s posebno empatijo, saj si jo bolniki v svoji stiski nedvomno tudi zaslužijo.

Kot družinska zdravnica in skrbi za zdravje družine in njenih družinskih članov povem najprej bolnikom, da se vsem svojem bolnikov z rakom črevesja svetuje preventivna kolonoskopija. Vsem, za katere vem, da so starši zdravljeni ali umrli zaradi raka črevesja, svetujem preventivno kolonoskopijo. Nihče ne gre rad na kolonoskopijo. Razložim, da se rakave spremembe razvijajo dolgo časa, običajno se začnejo s polipi, in poudarim, kako pomembno je, da se polipi zgodaj odkrijejo. Če jih odstranimo, pravzaprav preprečimo, da se razvije rak ... tako, kot se je pri očetu. In jih vidim, kako se znajdejo v črni luknji ... Naj jih pustim tam? Ne, seveda ne. Zato jim prodajam svojo zgodbo o nagradi, ki je bodo vedno deležni, če bodo opravili kolonoskopijo. Seme dvoma je zasejano, jim rečem, in če ne gredo na preiskavo, jih bo to moreče spremljalo dan za dnem. Če zberejo pogum in gredo na preiskavo, ki seveda ni nikomur prijetna, bodo vedeli, pri čem so. In izvid bo vedno nagrada, ne glede na to, kakšen bo. Če bo vse v redu, bodo mirni naslednjih pet let. Če jim bodo našli polipe, jih bodo odstranili in s tem možnega raka, kasneje bodo le redno spremljani. Če pa mogoče najdejo rakave spremembe, bodo tudi zadovoljni, ker so raka prehiteli. Našli so ga, preden se je sam oglasil, in bodo pravočasno zdravljeni. Napišem jim napotnico in jim povem, kje se lahko naročijo. Vse to povem zato, da bolnika prepričam z vsemi argumenti, da je modro opraviti kolonoskopijo ... in v resnici večinoma vsi opravijo preiskavo.

Nič od navedenega ne opraviš v sedmih minutah.

Tudi če napotim bolnika na kolonoskopijo, ker ima težave s prebavo, ki bi lahko nakazovale možnost rakave bolezni, in je treba sum potrditi ali odpraviti. Bolnik v ambulanti mimogrede pokaže žrelo, kakšno kožno spremembo, pove nam o težavah z lulanjem, kakanje pa je še nekaj posebnega, malo bolj misterioznega. Niti ne vedo prav, kako bi se izražali, kako bi poimenovali in opisali spremembe, ki jih opažajo pri odvajanju blata. In spet zgodba o kolonoskopiji in nagradi ... v krajši ali daljši verziji, pač glede na resnost težav.

Vsaj v obrisih je treba povedati bolniku, kako se pripravi na preiskavo in da gre pred tem v laboratorij ... pa da ne bi trajalo predolgo. Sedem minut??? Jaz ne vem, koliko časa porabim za vse to, kar sem napisala in kar

se zdi pravilno, korektno, strokovno, v skladu s smernicami o dejavnem sodelovanju informiranega bolnika pri odločanju o zdravljenju.

Beremo in poslušamo: Rak črevesja - odkrivamo ga prepozno. Polovico raka danke bi lahko odkrili splošni zdravniki z rektalnim pregledom. Pozivi k izboljšani skrbi za bolnika so večinoma vsi namenjeni zdravniku na primarni ravni, o uspešnosti zdravljenja se omenjajo le končne instance zdravljenja. Ali bi čakalne dobe na endoskopske preiskave, ki so ključne za odkrivanje raka na črevesju, sploh bile tako dolge, če tega dela zdravniki v ambulantah družinske medicine ne bi opravljali? Ne spomnim se, da bi bilo delo in priprava takega bolnika kdaj omenjena kot dodatno delo zdravnika v ambulanti. Pa gre vsak bolnik skozi naše roke.

In tako je z vsemi programi ... vsi dobivajo bolnike s primarne ravni. Čas je, da se oceni tudi delo in prispevek zdravnika družinske medicine.

Z zgornjim primerom komunikacije v ambulanti družinskega zdravnika sem hotela konkretno prikazati, kako se nam obremenitve na primarni ravni večajo. Časi, ko je bolnik prišel rumen, poln metastaz, z ileusom v ambulanto in smo ga napatili v bolnišnico, od koder se ni več vrnil, so mimo. Zgodnje odkrivanje, torej prehod od kurative k preventivi - katere koli bolezni, naj bo to rak, hipertenzija, sladkorna bolezen, osteoporoza - pomeni več znanja, več dela in dolgotrajno spremljanje bolnikov. Vsak program posebej predstavlja dodatno obremenitev zdravnika, ki je realna, če želimo imeti dobre rezultate. Te obremenitve niso bile nikdar ovrednotene s strani države in zavarovalnice, niti z dodatnim plačilom niti dodatnim kadrom niti z znižanjem normativa. Dejstva pa ostajajo - imamo premalo zdravnikov, vsak od nas skrbi za več bolnikov kot kolegi v Evropi, med evropskimi državami imamo na enoto prebivalstva za tretjino manj zdravstvenih delavcev ... in radi bi imeli evropske rezultate.

Kakovost v zdravstvu - naj ne bo le vrženo seme dvoma, naj ne bo moralno-etična floskula o odgovornosti zdravnika za zdravje bolnika, pač pa naj bo celovito ovrednoten program s strani zavarovalnice in države, ki naj vedno že v startu za njegovo izvajanje ustrezno izobrazijo in poveča število izvajalcev na primarni ravni (zdravnikov, posebej izobraženih sester, psihologov ...). Kakovostno pripravljene programi bodo prinašali kakovostne rezultate.

In dosežkom »pričakovane stavke« ob rob: bojim se, da v prihodnosti ne bo denarja, ki bi poplačal čare in muke dela družinskega zdravnika ... ter da jih bo v prihodnosti samo še primanjkovalo. Pa ne vem, ali naj se nad tem zamisli ministrica za zdravje ali minister za javno upravo, ali še kdo ... Veliko lažje bi jim bilo razumeti, če bi kdaj doživeli ... Kot bolniki ali kot zdravniki ... Ne gre v sedmih minutah!

P.S.: Bolniki z rakom. Z veseljem jim namenim vsaj sedem minut, da jim olajšam in podaljšam življenje. Je mogoče moje z vsakim bolnikom sedem minut krajše???? Ali res drži, da je življenjska doba pri ženskah najkrajša ravno pri zdravnicah??? 59 let proti 78 letom povprečne življenjske dobe za ostale Slovenke? Bi si mogoče slovenske zdravnice zaslužile poseben program varovanja zdravja in življenja, mogoče poseben državni program preventive??? Kajti slovensko zdravstvo bo v prihodnosti slonelo prav na zdravju slovenskih zdravnic. Feminizacija v medicini stopa v prihodnost z velikimi koraki, večjimi kot rak.

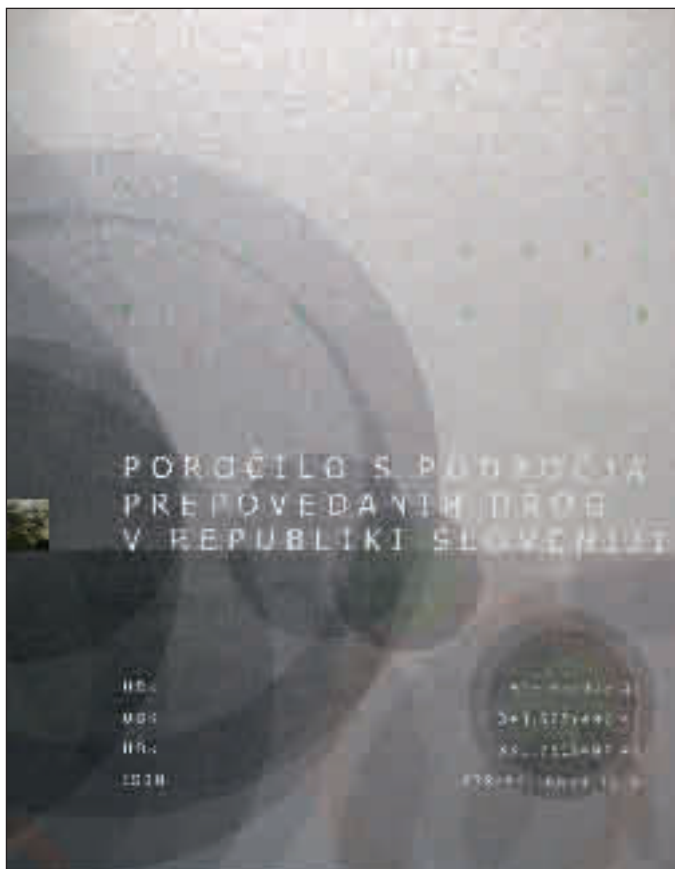
# Poročilo s področja prepovedanih drog v Sloveniji

Mercedes Lovrečič, Barbara Lovrečič

Informacijska enota za prepovedane droge (IEPD) pri Inštitutu za varovanje zdravja RS Agenciji EU za droge (Evropska agencija za droge in zasvojenost z drogami - European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA) vsako leto posreduje najrazličnejše podatke v obliki nacionalnega poročila v angleškem jeziku, v obliki statističnih tabel ter vprašalnikov. Tokrat je IEPD pripravila posebno poročilo o stanju na področju drog, ki je napisano v slovenskem jeziku in namenjeno slovenski javnosti. Želja mnogih sodelujočih je bila pripraviti celovito publikacijo v slovenskem jeziku, predvsem pa predstaviti njihovo delo in rezultate dela ter njihove misli, razmišljanja in sporočila. Publikacija je rezultat dolgoletnega sodelovanja številnih slovenskih strokovnjakov iz različnih področij, ki se pri svojem delu vsakodnevno ali občasno srečujejo s problematiko prepovedanih drog. Slovenija nedvomno ima publikacije in prispevke s tega področja, zagotovo pa še ni imela tako obsežne publikacije podatkov in informacij v slovenskem jeziku. Publikacija povzema kratke ocene stanja na področju drog pri nas, zbrani in objavljeni so uradni podatki različnih resorjev o problematiki, opravljene so analize ter primerjave z Evropo in spremljani so trendi. Pričujoča publikacija je celovit prikaz stanja na področju drog v Sloveniji in zato primarni vir informacij za širok krog javnosti, vključno z oblikovalci politik, strokovnjaki, raziskovalci in mediji. Publikacija je namenjena vsem tistim, ki se pri svojem delu srečujejo s problematiko drog ali jo spremljajo, tistim, ki lahko predlagajo in sprejemajo politiko boja proti drogam, tistim, ki lahko tako politiko udeležujejo in tako izboljšajo razmere, ter vsem, ki jih to področje zanima. Skratka v prvi vrsti je namenjena strokovnjakom, ki pripravljajo predloge ukrepov, ter politikom, ki te ukrepe izbirajo. Povzema oceno stanja pri nas in jo primerja z Evropo. Danes je to možno ali celo samoumevno. V začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja v Evropi nismo imeli zbranih podatkov s področja drog, redke države, ki so jih imele, pa jih niso mogle primerjati med seboj.

Poročilo zajema daljše časovno obdobje ter podatke iz raznovrstnih področij; sestavlja ga devet poglavij: v prvem poglavju je podrobneje predstavljen informacijski sistem za prepovedane droge v Sloveniji in v Evropi, drugo poglavje je posvečeno politiki na področju drog, tretje je namenjeno preventivi, četrto poglavje zajema epidemiološko spremljanje s področja prepovedanih drog, v petem lahko preberemo več o posledicah uporabe prepovedanih drog, šesto poglavje zajema kriminaliteto, povezano z drogami, ter ukrepe za zmanjševanje ponudbe, šesto in sedmo poglavje odpirata nekatere socialne vidike v povezavi z drogami, deveto poglavje nas seznanja s sistemom za zgodnje opozarjanje na nove psihoaktivne snovi, poročilo pa zaključuje zanimiva in vsebinsko aktualna znanstvena priloga.

Problematika prepovedanih drog predstavlja globalen problem. Pridržane skoraj vsako državo, čeprav se razširjenost uporabe in značilnosti razlikujejo celo znotraj posamezne države (razlike med regijami ali celo mesti). Trendi zlorabe drog v svetu, še posebej med mladimi, so pričeli konvergirati v zadnjih nekaj desetletjih. Uporaba prepovedanih drog



predstavlja resen javnozdravstveni problem - tako v svetu kot v Evropski uniji in tudi v Sloveniji - ki mu je treba posvetiti posebno pozornost. Po oceni Urada za droge in kriminal pri Združenih narodih naj bi namreč v svetu uživalo prepovedane droge kar 200 milijonov ljudi. V Evropi je po podatkih Agencije EU za droge med 1,2 in 2,1 milijona problematičnih uporabnikov drog. Najbolj pogosto uporabljena prepovedana droga v svetu je kanabis. Tri četrtine vseh držav poroča o uporabi heroína, dve tretjini o uporabi kokaina. Težave zaradi uporabe drog vključujejo naraščanje kriminalitete in nasilja, večje tveganje okužb z virusom HIV oziroma bolezni AIDS in hepatitis (B in C), porast povpraševanja po zdravljenju in obiske zdravstvenih urgentnih služb ter socioalnoekonomsko ogroženost. V nadaljevanju povzemamo nekaj najbolj izstopajočih informosti različnih avtorjev, ki utegnejo vzpodbuditi branje.

V programih SZO prevladuje mnenje, da množično komuniciranje o zdravju postaja vse pomembnejši dejavnik in je opredeljeno kot ključna strategija za informiranje javnosti o problemih zdravja. V Sloveniji so bili

v obdobju od 1990 do 2003 komunikacijski posegi pogosto zasnovani na osnovi pomanjkljive analize situacije, večinoma so bili kratkoročni in razpršeni, ciljna javnost pogosto ni bila opredeljena, sporočila so bila preveč univerzalna, značilna je tudi uporaba paternalističnih pozivov in pozivov strahu, razlog za izvedbo komunikacijskega posega je bil pogosto moto: bolje nekaj kot nič, ocene učinkov komunikacijskih posegov niso bile načrtovane, med sektorji in disciplinami in med akterji v dejavnostih krepitve zdravja ni bilo sodelovanja.

Povzetek izsledkov ocenjevanja kakovosti izvajanja preventivnih programov (projektov) s področja preprečevanja zasvojenosti (od 2002 do 2005, Ljubljana) kaže naslednje prednosti: kakovost izvedbe je bila relativno dobra; glavnina izvajalcev je korektno in zavzeto izpeljala predvidene dejavnosti, tj. s poslušom za potrebe svojih uporabnikov in da so bile slednje načeloma usklajene s predvidenimi organizacijskimi, metodično-pedagoškimi, kadrovske, etičnimi in drugimi merili (npr. primernost prostorov). Pomanjkljivosti, ki so posledično zniževale kakovostno raven programov in postavljajo pod vprašaj njihovo učinkovitost, so bile povezane predvsem s poznavanjem teoretičnih izhodišč problematike, s katero so se izvajalci ukvarjali, naborom udeležencev programov, primerno usposobljenostjo izvajalcev v nekaterih programih in neučinkovitim samoocenjevalnim postopkom večine izvajalcev programov. V prihodnje bo treba izvajalce opremiti s primernim metodološkim znanjem ocenjevanja, povečati njihove pristojnosti za prepoznavanje podatkov, ki sodijo v ocenjevanje učinkov in rezultatov izvajanja programov, in jih tudi s pomočjo sofinancerjev njihovih programov primerno uvesti v uresničevanje ciljev, ki jim sledijo financerji v sklopu socialnih in zdravstvenih politik države.

Povzetek temeljnih značilnosti programov pomoči s področja drog v Sloveniji kaže razmeroma dobro porazdeljenost programov po vseh statističnih regijah (največ programov je v osrednjeslovenski regiji); kar 76,8 odstotka vseh evidentiranih programov se (so)financira s pomočjo države, 58 odstotkov s pomočjo občin. Osrednja slovenska regija ima skupno največ programov, kjer deluje 60 odstotkov vseh programov preko zasebnih ustanov/organizacij ter 48,6 odstotka preko nevladnih/prostovoljnih organizacij. Programi zdravljenja so razmeroma dobro porazdeljeni po vsej državi; 94,7 odstotka je državnih (18) in le 5,3 odstotka zasebnih ustanov. Programi primarne preventive so najbolj pogosti v osrednjeslovenski (28,9 odstotka) ter savinjski regiji (24,4 odstotka); pokrivajo 40,2 odstotka vseh evidentiranih programov; 55,6 odstotka jih

izvajajo državne oziroma občinske ustanove ter 31,1 odstotka nevladne/prostovoljne organizacije. Programi socialne rehabilitacije/reintegracije so drugi najbolj pogosto evidentirani (32,1 odstotka); 44,4 odstotka jih izvajajo nevladne/prostovoljne organizacije ter v 36,1 odstotka državne oziroma občinske ustanove. Programe zmanjševanja škode izvajajo nevladne/prostovoljne organizacije v 57,1 odstotka, v 28,6 odstotka pa državne oziroma občinske ustanove. 60,7 odstotka celotno evidentiranih programov ima za ciljno skupino družine, 58,9 odstotka uporabnike/uživalce drog, 53,6 odstotka pa otroke in mladino. 78,6 odstotka vseh evidentiranih programov svojo dejavnost dopolnjuje z različnimi izdelki (knjige, usposabljanja, preventivni materiali...), največ evidentiranih programov je bilo ustanovljenih v letih od 1996 do 2000 (40,2 odstotka), večina evidentiranih programov sodeluje tudi z drugimi programi (93,8 odstotka). 78,6 odstotka vseh evidentiranih programov zaposluje strokovne delavce (redno, honorarno), 53,6 odstotka evidentiranih programov v svoje delo vključuje prostovoljce. 28,7 odstotka evidentiranih programov vključuje v program do 50 uporabnikov in velika večina, 92,9 odstotka evidentiranih programov, pri komunikaciji z uporabniki, širšo strokovno in laično javnostjo uporablja elektronsko pošto.

Javna zdravstvena mreža, ki vključuje centre za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, za nadomestno zdravljenje odvisnosti od opioidov uporablja zdravila z naslednjimi zdravilnimi učinkovinami (2006): metadon, buprenorfin in morfin (v farmacevtski obliki s podaljšanim sproščanjem). Ambulantno farmakološko zdravljenje je najpogostejša zdravstvena obravnava odvisnih od heroina, v Evropi in v Sloveniji. Na začetku 90. let je slovenski trg nadomestnega zdravljenja zalagala le ena farmacevtska družba, s pojavom konkurenčnih ponudnikov so se cene izrazito znižale (za več kot 40 odstotkov za peroralno raztopino). Pregled stroškov (v SIT) iz naslova obveznega zavarovanja za nadomestno zdravljenje z metadonom po Območnih enotah (OE) Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) v Sloveniji, od 1999 do 2004, kaže na globalno rast trenda in njihovo vsakoletno zmerno rast, pri čemer izstopajo OE Ljubljana, Maribor in Koper v primerjavi s ostalimi OE ZZZS (Tabela 1) in predstavljajo zaporedno 40,4 odstotka, 10,3 odstotka in 27,3 odstotka vseh sredstev OE ZZZS za leto 2005 (Tabela 2). Glede na trend rasti stroškov bi v letu 2005 pričakovali rast stroškov v vseh OE ZZZS, vendar dejanski prikaz stroškov presenetljivo kaže na obrat trenda in nižje stroške za vse OE ZZZS v letu 2005.

**Tabela 1. Stroški za nadomestno zdravljenje z metadonom po OE ZZZS v SIT, 1999–2005, Slovenija**

OE ZZZS	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Nova Gorica	11.332.394	16.354.980	17.928.147	18.502.310	23.751.111	25.497.538	18.011.649
Koper	96.413.147	109.392.504	134.256.908	169.986.038	183.752.217	186.537.440	157.072.335
Kranj	14.900.000	18.239.000	26.440.000	28.188.266	24.239.620	32.080.891	29.943.469
Novo mesto	148.968	1.574.369	5.083.096	6.587.670	8.252.918	13.713.834	10.283.165
Ravne	7.337.271	12.459.854	12.743.710	12.273.980	14.213.137	17.140.642	16.051.646
Ljubljana	104.421.907	125.149.648	179.023.336	215.464.489	246.381.280	285.342.868	232.652.929
Krško	6.976.079	8.053.797	7.660.962	5.963.663	5.142.946	7.360.154	5.755.540
Maribor	25.422.338	57.535.766	71.146.053	67.393.333	79.319.103	82.928.733	59.312.341
Celje	14.050.564	26.217.313	29.752.674	36.059.831	41.147.739	33.607.558	23.226.618
Murska Sobota	3.857.280	11.133.700	9.939.174	10.937.354	12.974.650	15.624.917	14.787.923
Skupaj	284.859.948	386.164.931	493.974.059	571.356.936	639.174.721	699.834.558	567.097.615

Vir: ZZZS

Tabela 2. Stroški za nadomestno zdravljenje z metadonom po OE ZZZS v SIT, 2004–2006, Slovenija

METADON	2004	2005	Delež OE 2005 v %	Indeks 05/04	2006	Delež OE 2006 v %	Indeks 06/05
Nova Gorica	25.497.538	18.011.649	3,2	71	14.502.714	3,1	81
Koper	186.537.440	157.072.335	27,7	84	134.517.900	28,9	86
Kranj	32.080.891	29.943.469	5,3	93	24.352.409	5,2	81
Novo mesto	13.713.834	10.283.165	1,8	75	9.023.750	1,9	88
Ravne	17.140.624	16.051.646	2,8	94	12.384.664	2,7	77
Ljubljana	285.342.868	232.652.929	41,0	82	208.664.473	44,8	90
Krško	7.360.154	5.755.540	1,0	78	5.148.515	1,1	89
Maribor	82.928.733	59.312.341	10,5	72	22.075.536	4,7	37
Celje	33.607.558	23.226.618	4,1	69	24.297.907	5,2	75
Murska Sobota	15.624.917	14.787.923	2,6	95	11.160.135	2,4	75
Skupaj	699.834.558	567.097.615	100,0	81	466.128.002	100,0	81

Vir: ZZZS

Tabela 2 prikazuje gibanje stroškov (v SIT) za nadomestno zdravljenje z metadonom po OE ZZZS v obdobju od 2004 do 2006 v Sloveniji. V letih 2005 in 2006, v primerjavi z obdobjem od 1999 do 2004, izstopa upad trenda stroškov za nadomestno zdravljenje z metadonom po OE ZZZS v SIT v Sloveniji. Pri interpretaciji upada stroškov je potrebna previdnost, saj je v letu 2005 levji delež upada stroškov za nadomestno zdravljenje z metadonom po OE ZZZS šel na račun pojava konkurenčnosti v ožjem smislu besede (metadon še dveh drugih farmacevtskih družb), v letu 2006 pa so se poleg tega na tržišču še bolj uporabljale nove oblike farmakološkega nadomestnega zdravljenja (buprenorfin, morfin).

Pregled finančnih sredstev, namenjenih samo za zdravila preko naročilnic v obdobju od 1999 do 2006 za Slovenijo kaže na porast trenda porabe finančnih sredstev v SIT od 1999 do 2004 ter obrat trenda za leto 2005, sledi ponoven porast v letu 2006, vendar stroški iz leta 2004 še niso doseženi (Tabela 3).

Pregled in interpretacija stroškov (v SIT) po OE ZZZS (za delovanje centrov, zdravil preko naročilnice ter skupnih izdatkov) kaže na trend porasta za vse OE do leta 2004, v letu 2005 pa se je trend finančnih sredstev presenetljivo obrnil navzdol, kar gre pripisati novosti na trgu nadomestnih zdravil za zdravljenje odvisnosti od opioidov: konkurenčnost v obliki pakiranja zdravila metadon ter konkurenčnost v ponudbi različnih oblik nadomestnih zdravil (buprenorfin, počasno sproščanje morfina).

Glavni trendi med prvimi iskalci zdravstvene pomoči zaradi težav z drogami v obdobju od 1996 do 2003 v Sloveniji nakazujejo, da delež: zaradi heroina kot glavne droge blago upada, a še vedno prevladuje; zaradi kanabisa kot glavne droge je v porastu, razen padca v letu 2003; trenutnega vbrizgavanja droge upada; souporabe igel in pribora za vbrizgavanje upada; delež uporabnikov kondomov za bolj zaščitene spolne odnose raste; kombinirane uporabe drog raste.

## Poročilo s področja prepovedanih drog v Sloveniji

Povprečen slovenski problematični uporabnik prepovedanih drog, ki je iskal zdravstveno pomoč v centrih za preprečevanje in zdravljenje od prepovedanih drog v obdobju od 1992 do 2004, je imel naslednje značilnosti: moški, maljši od 30 let (najpogosteje od 20 do 24 let), težave s heroinom, vsakodnevna uporaba (večkrat dnevno), je že vbrizgaval drogo, uporablja več drog, vključen v proces šolanja, vendar z nizko stopnjo izobrazbe, zdravljen v osrednjeslovenski regiji oziroma v Ljubljani, prva prepovedana droga je bila marihuana (kanabis), pred prvim zdravljenjem je uporabljal glavno drogo več kot 2,5 let. Ženske problematične uporabnice prepovedanih drog so: v povprečju mlajše ob prvi uporabi prepovedane droge, v povprečju mlajše ob prvem vbrizgavanju prepovedane droge, v povprečju mlajše ob vstopu v zdravljenje, narašča trend prvič evidentiranih zaradi kanabisa.

Analiza tveganega vedenja pri problematičnih uporabnikih drog v zdravstveni obravnavi kaže naslednje: večina ponovno obravnavanih oseb si je vsaj enkrat v življenju že vbrizgala drogo; več kot polovica (57,8 odstotka) prvih iskalcev pomoči je poročala o vbrizganju droge; skoraj polovica med prvič (45,1 odstotka) in ponovno (49 odstotkov) obravnavanimi si je vbrizgavala drogo v zadnjem mesecu; souporabo igel za vbrizgavanje je navajala skoraj polovica ponovnih (48,7 odstotka) in slaba tretjina (27,4 odstotka) prvih iskalcev pomoči; skupno souporabo ostalega pribora za vbrizgavanje je navedla več kot polovica ponovno obravnavanih oseb (60,2 odstotka) in več kot tretjina prvič obravnavanih (34,7 odstotka); približno ena tretjina vseh iskalcev pomoči (ne glede na vrsto stika) je navajala manj tvegane spolne odnose pri zadnjem stiku (uporaba kondoma).

Med prvimi iskalci zdravstvene pomoči leta 2004 v Sloveniji je bilo največ takih, ki so uporabljali eno samo drogo (42,2 odstotka), sledijo tisti, ki so sočasno uporabljali dve drogi (35,3 odstotka) in 22,3 odstotka

Tabela 3. Finančna sredstva (v SIT), namenjena samo za zdravila preko naročilnic, 1999–2006, Slovenija

1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
284.859.948	386.164.931	493.974.059	571.356.936	639.174.721	699.834.558	603.708.873	655.418.163

Vir: ZZZS

oseb je kombiniralo več drog hkrati.

Glede na (so)uporabo drog in glede na spol med prvimi iskalci pomoči v letu 2004 v Sloveniji je v primerjavi z letom 2003 največji porast med ženskami tako med uporabnicami ene droge kot tudi kombinacij več drog hkrati, manjša pa je sočasna uporaba dveh drog. Pri moških je trend podoben, a manj izrazit. Glede na (so)uporabo drog v letu 2004 v Sloveniji lahko strnemo naslednje zaključke: skoraj tri četrtine (74,2 odstotka) prvič obravnavanih uporabnikov drog, ki navaja uporabo ene same droge, uporablja heroin, 23,1 odstotka kanabis in 1,8 odstotka kokain; večina uporabnikov, ki souporablja dve drogi v polovici primerov (51,6 odstotka), navaja uporabo heroina in kanabisa, 16,3 odstotka heroina in kokaina ter v 16,3 odstotka kombinacijo kokaina z alkoholom; večina uporabnikov več drog hkrati (29,3 odstotka) je navajala kombinirano uporabo heroina, kokaina (kot prvo dodatno drogo) in kanabisa (kot drugo dodatno drogo).

Profil slovenskega uporabnika prepovedanih drog, vključenega v obravnavo v nevladnih organizacijah v Sloveniji v letu 2005 (preliminarni podatki): moški, že bil v drugi obravnavi zaradi drog ali trenutno je, uporablja heroin, uporablja dve drogi hkrati, si je že vbrizgal drogo, vsakodnevno uporablja droge, išče pomoč na lastno pobudo, prebivalec osrednjeslovenske regije, živi s starši ali sam, ima enega otroka in je nezaposlen.

Ocena prevalence za leto 2000 je 7535 problematičnih uporabnikov drog v Sloveniji ter 5,4/1000 prebivalcev med 15 in 64 leti. Ocena prevalence za leto 2001 je 7399 problematičnih uporabnikov drog v Sloveniji

ter 5,3/1000 prebivalcev v starostni skupini med 15 in 64 let. Pri tem je treba poudariti, da gre za preliminarne podatke.

Smrt zaradi zastrupitve z drogami je najbolj dramatičen in tragičen zaplet uporabe drog. Trenutno je prevelik odmerek opioidov (predvsem heroina) glavni vzrok smrti med uporabniki drog v EU. Večina uporabnikov drog, ki vzamejo prevelik odmerek, je moških (od 65 do 100 odstotkov). Glede na spol je značilna žrtev prevelikega odmerka v Evropi moški sredi tridesetih let, starost žrtev se viša. Zdravljenje odvisnosti z zdravili zmanjšuje tveganje smrtnega prevelikega odmerka. V 80. letih in začetku 90. let (15 držav članic EU) je v Evropi naraščal trend umrlih zaradi predoziranja z drogo. V obdobju od 1990 do 2000 je trend umrlih še naraščal, od leta 2000 pa v EU trend umrlih upada. Trenutno je prevelik odmerek heroina glavni vzrok smrti med uporabniki drog v EU kot celoti. Večina žrtev prevelikega odmerka je starih od 20 do 40 let, povprečna starost sredi tridesetih let. Trend umrlih, mlajših od 25 let, v starih članicah EU (15 držav) od leta 1996 upada, v novih članicah v obdobju od 2000 do 2002 pa strmo narašča.

Kanabis sodi še vedno med najbolj razširjeno prepovedano rastlinsko drogo na svetu. Ocena svetovne proizvodnje hašiša je 7400 ton na leto. Večina v EU zaužitega hašiša prihaja iz Maroka. Nizozemska predstavlja središče za nadaljnje razpečevanje v države EU. Največ marihuane zasežejo v: Severni Ameriki (54 odstotkov), Afriki (31 odstotkov), hašiša pa v: zahodni in srednji Evropi (74 odstotkov). Količina zasežene marihuane v kg v Sloveniji se je v obdobju od 1993 do 2006 stalno spreminjala, največji zasegi so bili zabeleženi v letih 1998 (2772,60 kg),

2000 (3413,25 kg) in 2002 (1099,94 kg). V obdobju od 2003 do 2006 so se v Sloveniji količine zaseženega kanabisa v kg (marihuana) gibale od največ 553 kg leta 2006 do najmanj 219,57 kg leta 2003.

V Evropi je mogoče najti dve obliki uvoženega heroina, in sicer rjavi heroin (bolj pogost, osnovna kemična oblika) ter beli heroin (oblika soli, dražji, iz jugovzhodne Azije). Heroin prihaja v Evropo po dveh glavnih trgovskih poteh »balkanski« in »svileni«. Balkanska pot ima pomembno vlogo pri tihotapljenju heroina; po tranzitu skozi Pakistan, Iran in Turčijo se ta pot razdeli na južno in severno vejo. Južna veja poteka skozi Grčijo, Makedonijo, Albanijo, Italijo, Srbijo, Črno goro, Bosno in Hercegovino. Severna veja poteka skozi Bolgarijo, Romunijo, Madžarsko, Avstrijo, Nemčijo in Nizozemsko (distribucijski center za druge zahodnoevropske države). Zasegi heroina v letu 2004 kažejo, da je postala južna veja enako pomembna kot severna. Od srede 90. let se je vedno več heroina (vendar manj kot prek balkanskih poti) v Evropo pretihotapilo po »svileni poti« prek Srednje Azije (Turkmenistan, Tadžikistan, Kirgizistan, Uzbekistan), Kaspijskega morja, Ruske federacije, Belorusije ali Ukrajine do Estonije, Latvije, nekaterih nordijskih držav in Nemčije. Poleg tega so države na Arabskem polotoku (Oman, Združeni arabski emirati) postale tranzitne države za pošiljke heroina iz južne in jugozahodne Azije, namenjene v Evropo. V letu 2004 je bil heroin, namenjen v Evropo (in Severno Ameriko), zasežen v Vzhodni in Zahodni Afriki, na Karibih ter v Srednji in Južni Ameriki.

Heroin za Evropo se v glavnem proizvaja v Afganistanu, ki ostaja vodilni vir ponudbe prepovedanega opija na svetu in katerega proizvodnja je leta 2005 znašala 89 odstotkov svetovne proizvodnje prepovedanega opija; sledi Mjanmar (7 odstotkov). V obdobju od leta 1999 do 2004 so zasegi heroina v Evropi nihali, globalno je zmanjšanje v letih 2002 in 2003 sledilo povečanje v letu 2004. Delež zasegov v Evropi se povečuje na račun jugovzhodnoevropskih držav (Turčija), kjer je zasežena količina leta 2004 prvič preseгла količino, zaseženo v zahodni in srednji Evropi. Leta 2004 je bilo 50 odstotkov heroina zaseženega v Aziji in 40 odstotkov v Evropi (19 ton od skupno 59,2 ton heroina).

Po podatkih Ministrstva za notranje zadeve se je v obdobju od 1993 do 2006 v Sloveniji letna količina zaseženega heroina v kg precej spreminjala. Trend zaseženega heroina v kg je v obdobju od 1993 do 2006 v Sloveniji globalno v porastu. V obdobju od 1993 do 1999 je trend zasegov heroina v Sloveniji kazal le manjši porast (ni presegel količine 50 kg/leto), rekordni zaseg so izvedli leta 2000 (392,65 kg). Leto kasneje je količina zaseženega heroina drastično upadla in v naslednjem letu še dodatno, a so bile zasežene količine še vedno veliko višje od tistih v 90. letih. V obdobju od 2001 do 2006 je v Sloveniji trend letnih zasegov heroina v kg naraščal bolj intenzivno v primerjavi z obdobjem pred letom 2000. V zadnjih treh letih, od 2004 do 2006, je količina letno zaseženega heroina v kg v Sloveniji nad 130 kg.

Kokain je za marihuano in hašišem prepovedana droga, s katero se na svetu največ trguje. Po zasegih sodeč se je v glavnem trgovalo v:

Južni Ameriki (44 odstotkov), Severni Ameriki (34 odstotkov), zahodni in srednji Evropi (15 odstotkov). Leta 2004 je bila Kolumbija največji vir prepovedane koke na svetu, sledijo Peru, Bolivija. Največ kokaina, zaseženega v Evropi, prihaja neposredno iz Južne Amerike (Kolumbija) ali prek Srednje Amerike in Karibov. Nekaj kokaina je potovalo tudi prek Zahodne Afrike. Glavne točke vstopa v EU so Španija, Nizozemska, Portugalska, Belgija, Francija in Združeno kraljestvo. Večina zasegov kokaina se opravi v zahodnoevropskih državah (Španija beleži polovico vseh zasegov). V obdobju od leta 1999 do 2004 se je število zasegov kokaina na ravni EU večalo. Zasežene količine so nihale. Trend količine letno zaseženega kokaina v kg v Sloveniji je bil sorazmerno stabilen v obdobju od 1993 do 2001 in ni presegal 4 kg na leto. Največ zaseženega kokaina v kg v Sloveniji beležimo v letu 2002 (prvi vrh s 55,38 kg) ter leta 2004 z rekordno količino 106,69 kg, v obdobju od 2005 do 2006 pa količina zasegov v Sloveniji ni presegala 5 kg na leto.

Trgovanje z ekstazijem je še vedno izrazito v zahodni Evropi. Evropa ostaja svetovno središče za proizvodnjo ekstazija, v zadnjih letih pa se ta širi v: Severno Ameriko (ZDA, Kanada); Vzhodno in jugovzhodno Azijo (Kitajska, Indonezija, Hongkong). Nizozemska je ostala glavni vir ekstazija za Evropo in svet kot celoto. Leta 2004 je bilo od 8,5 tone po svetu zaseženega ekstazija kar 50 odstotkov zaseženega v zahodni in srednji Evropi. Količine zaseženega ekstazija so se povečevale od leta 1999 do 2002, leta 2003 so se strmo spustile na najnižjo točko, leta 2004 pa so ponovno dosegle raven iz leta 2002. Podatki kažejo, da je bil ekstazi v Sloveniji v manjši količini zasežen že v letu 1993 (60 tablet), drastično je zasežena količina porastla leta 1995 (7350 tablet), sledi ponoven drastični porast zasežene količine v letu 1996 (18.086 tablet), v obdobju od 1997 do 1999 trend upada in doseže rekordno količino v letu 2000 (27.928 tablet), ko je bil opravljen tudi največji zaseg, ki mu v obdobju od 2001 do 2006 sledijo veliko manjši zasegi (od teh največji 2002, in sicer 2877 tablet).

Po problematiki področja drog se merimo in smo primerljivi z mnogimi državami v Evropi, imamo veliko skupnih težav, kljub temu pa med državami obstajajo nacionalne posebnosti. Težiti je potrebno k upoštevanju znanstveno dokazanih dognanj, primerov dobrih praks, stroka ima dolžnost spremljati razvoj znanosti in stroke ter promovirati in udeležati znanje. Premagati moramo še številne ovire, kot so predsodki, zaznamovanost in strah pred neznanim, nepoznavanje področja, različni miti in neresnice.

Zaključimo lahko, da gre za prvi poskus publikacije, ki ga v prihodnje želimo nadaljevati, predvsem pa izboljšati. Konstruktivne kritike, komentarji, predlogi, ki jih pričakujemo, nam bodo zagotovo v pomoč, ko bomo pripravljali naslednje podobne publikacije, s katerimi bomo poskušali nadgraditi slednjo.

Več informacij najdete na: [www.ivz.si](http://www.ivz.si), prepovedane droge-poročila

# Scopolijevi simptomi in znaki merkuralizma v luči današnjih spoznanj

Alfred Bogomir Kopal, Darja Kopal Grum

## Izvleček

500 let je v Idriji delavce v jami in žgalnici najbolj ogrožalo elementarno živo srebro ( $Hg^{\circ}$ ). Joannes Antonius Scopoli je bil prvi zdravnik, ki se je leta 1754 zaposlil v rudniku živega srebra v Idriji. Poglobljeno je proučeval vplive živega srebra na zdravje rudarjev in delavcev v žgalnici. Scopolijev opis simptomov in kliničnih znakov zastrupitve s  $Hg^{\circ}$  (merkuralizem) je realen in tudi kritičen, saj opisuje to, kar vidi. Svoja spoznanja je predstavil v knjigi *De hydrargyro idriensi tentamina* (1761). Današnja spoznanja o presnovi in mehanizmih delovanja  $Hg^{\circ}$  omogočajo bolj poglobljeno razumevanje določenih simptomov in kliničnih znakov merkuralizma, ki jih je opisal Scopoli pri rudarjih in delavcih pri žganju rude. Na osnovi novejših spoznanj in naših izkušenj bomo poskušali posebej osvetliti Scopolijeve ugotovitve o **vplivu alkohola na merkuralizem** ter nekatere simptome in klinične znake, ki v kasnejšem obdobju niso bili pogosto opisani. Med te sodijo zlasti: **tussis – asthma, somnium inquietus, animus praeter morem tristis**.

Klinična opazovanja in novejša raziskave so potrdile in osvetlile nekatere možne medsebojne vplive  $Hg^{\circ}$ , alkohola, antioksidantnih encimov, glutaciona, hormona melatonina in nekaterih živčnih prenašalcev na omenjene simptome in znake merkuralizma, ki jih je Scopoli opazal pri rudarjih in delavcih v žgalnici. Svetovna zdravstvena organizacija je v prejšnjem stoletju potrdila nekatera njegova opazovanja na področju merkuralizma. Biokemična proučevanja so potrdila vpliv alkohola na toksične učinke  $Hg^{\circ}$ , alkohol namreč zmanjšuje oksidacijo  $Hg^{\circ}$  v krvi in znižuje vsebnost reduciranega glutaciona (GSH) v tkivih, to pa omogoča povečan prehod  $Hg^{\circ}$  v osrednje živčevje ob hkrati znižani antioksidativni obrambi. Scopolijevo domnevo o vplivu povišane vsebnosti  $Hg^{\circ}$  in  $SO_2$  v vdihanem zraku na subakutno in akutno prizadetost dihal pri delavcih v žgalnici so potrdila nekatera klinična opazovanja in biokemična proučevanja patogeneze intersticijskega pnevmonitisa, kjer ima pomembno vlogo oksidativni stres. Nekatera spoznanja podpirajo domnevo, da  $Hg^{\circ}$  povzroča motnje spanja zaradi vpliva na cirkadiani ritem spanja in vpliva na neuravnoteženo aktivnost nevronov, ki urejajo spanje. Klinična in psihološka opazovanja delavcev, poklicno izpostavljenih  $Hg^{\circ}$ , in nekatere nevrobiološke študije, ki osvetljujejo mehanizme vpliva na razpoloženje, pa potrjujejo Scopolijeva opazovanja o depresivnem razpoloženju pri zastrupljenih delavcih.

Mnoga njegova spoznanja s področja merkuralizma so bila v zadnjih dveh stoletjih potrjena v različnih kliničnih opazovanjih, v Idriji pa so bila v veliko pomoč mnogim generacijam zdravnikov, ki so se ukvarjali z zdravstvenim varstvom rudarjev, izpostavljenih  $Hg^{\circ}$ . Biokemične in nevrobiološke raziskave pa dodatno odstirajo nov pogled na Scopolijevo delo na področju merkuralizma, prav to pa nas ponovno opominja, da so njegova spoznanja na tem področju tisti del naše kulturne dediščine, ki smo jo doslej premalo cenili, tako doma kot v tujini.

Ključne besede: merkuralizem, oksidativni stres, melatonin, živčni prenašalci, alkohol, motnje spanja, depresivno razpoloženje.

## Uvod

500 let je v rudniku Idrija delavce v jami in žgalnici najbolj ogrožalo elementarno živo srebro ( $Hg^{\circ}$ ). Prvi opisi delovanja  $Hg^{\circ}$  pri rudarjih v Idriji segajo v 16. stoletje. Teophrastus von Hohenheim, imenovan Paracelsus, je v svoji knjigi *Von der Bergsucht und anderen Krankheiten* (1527) opisal težko stanje zbolelih rudarjev, s katerimi se je srečal ob obisku rudnika v Idriji (1). Tudi zdravnik in botanik Pierandrea Mattioli, ki je sicer deloval v Gorici, je v svojem delu *Pedacii Dioscuridis de materia medica libri VI.* (1544) opisal znake zastrupitve pri delavcih, ki so žgali



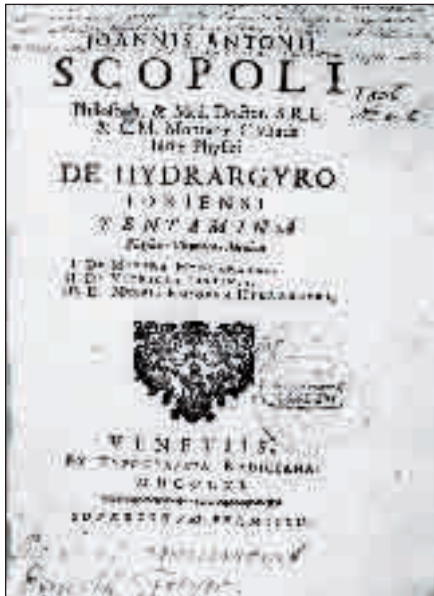
Slika 1. Joannes Antonius Scopoli (1728–1788), prvi zdravnik v Idriji

rudo v glinastih vrčih – retortah. Čeprav so si delavci pri praznjenju retort zaščitili nos in usta s platnenimi krpami, so pri tem delu le redki zdržali več kot štiri leta (2). Najbolj znani zdravnik, ki so v 18. in 19. stoletju delovali v Idriji in proučevali vplive  $Hg^{\circ}$ , so bili J. A. Scopoli, B. Hacquet in L. Gerbec (3). Joannes Antonius Scopoli je bil prvi zdravnik, ki se je leta 1754 zaposlil v rudniku živega srebra v Idriji, kjer je deloval dobrih 15 let (slika 1). Poglobljeno je proučeval vplive živega srebra na zdravje rudarjev in delavcev v žgalnici. Scopoli je svoja spoznanja predstavil v tretjem delu svoje knjige *De hydrargyro idriensi tentamina Phisico – Chimico – Medica, III. De Morbis Fossorum Hydrargyri* (4), ki je bila natisnjena 1761 v Benetkah, ponatisnjena pa leta 1771. O njegovem delu na tem področju so obširno poročali zlasti I. Pintar leta 1954 (5), E. Lesky leta 1956 (1) in J. Pfeifer v svoji knjigi *Zgodovina idrijskega zdravstva*, ki je bila objavljena leta 1989 (3). Scopolijev opis simptomov in kliničnih znakov zastrupitve s  $Hg^{\circ}$  – *hydrargyrisimus* ali *mercurialismus* ali kar merkuralizem po naše, je realen in tudi kritičen, saj opisuje to, kar vidi. Zaradi raziskovalnega duha in širokega znanja na področju naravoslovnih znanosti vedno išče tudi vzroke bolezenskih stanj, ki pa jih glede na tedanja spoznanja ne more vedno najti. Tako kot zdravniki v tistem času je poglobljeno proučeval botaniko, poleg tega pa ga je zanimala tudi entomologija, kemija, mineralogija in druga področja. O tem pričajo tudi njegove številne razprave in dela, zlasti

Flora carniolica, ki je bila natisnjena že leta 1760, ponatisnjena pa leta 1772, in Entomonologia carniolica, natisnjena leta 1763 (1, 6). Njegova dela na področju naravoslovja so bila zelo odmevna zlasti v Evropi. To dokazuje tudi dopisovanje med Scopolijem in Linnejem, »prvakom botanike«, kot ga imenuje Scopoli, ki ga je predstavila D. Soban leta 2004 (6) v svoji knjigi Joannes A. Scopoli – Carl Lineaus (Dopisovanje/ Correspondence 1760–1775).

V prvi polovici prejšnjega stoletja je bilo opravljenih mnogo raziskav, ki so poglobile spoznanja o vplivu Hg<sup>o</sup> na človeka in živali. Leta 1976 in 1991 je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) objavila rezultate teh raziskav (7, 8). V teh monografijah sicer ne omenjajo Scopolija, vendar pa so opisi simptomov in znakov poklicnega merkurializma vsebinsko povsem enaki, kot jih je pred 200 leti že opisal Scopoli. Menimo, da današnja spoznanja o presnovi in mehahnizmi delovanja Hg<sup>o</sup> omogočajo bolj poglobljeno razumevanje določenih simptomov in kliničnih znakov merkurializma, ki jih je Scopoli tako mojstrsko opisal.

Da bi lažje osvetlili današnji pomen Scopolijevih opažanj na področju merkurializma pri rudarjih v Idriji, bomo povzeli nekatere opise simptomov in znakov merkurializma, ki jih je Scopoli predstavil v tretjem delu svoje knjige De Morbis Fossorum Hydrargyri (slika 2), ter na kratko predstavili novejša spoznanja o delovanju Hg<sup>o</sup>.



Slika 2. Naslovna stran prve izdaje Scopolijevе knjige iz leta 1761, ki v tretjem delu obravnava boleznj rudarjev.

## Scopolijev opis simptomov in znakov merkurializma

Scopoli je v svoji knjigi, tretjem delu »De Morbis Fossorum Hydrargyri« (4) podrobno in poglobljeno opisal simptome in znake merkurializma pri rudarjih in delavcih v žgalnici. Bolezenska stanja, povezana z izpostavljenostjo Hg<sup>o</sup>, razvršča po simptomih in znakih, ki so najbolj izraženi v bolezenski sliki. Scopoli opaža, da se subakutne ali pa tudi akutne zastrupitve pojavljajo pri delu v žgalnici, zlasti pri popravilu ali menjavi dimnih cevi iz aludlov, kjer so delavci vdihavali segrete dimne pline, ki so med žganjem rude izhajali iz peči. Subakutne oblike merkurializma so se pojavljale tudi pri bosonogem gnetenju štupe, mešanice glinе in saj, bogatih s Hg<sup>o</sup>, ki so jo pripravljali za ponovno žganje v pečeh, ter pri delu v jami, na slabo prezračeni deloviščih s samorodno rudo, kjer so bile, glede na sedanja spoznanja (9, 10), koncentracije hlapov Hg<sup>o</sup> izredno visoke. Kronične oblike zastrupitev so se pojavljale pri nižjih koncentracijah, bodisi pri delu v žgalnici ali v jami v območjih, kjer samorodno orudenje ni bilo tako izrazito. V klinični sliki subakutne in akutne zastrupitve se po Scopolijevem opisu pojavi najprej slinjenje (salivatio) z vnetnimi spremembami v ustni votlini

in žrelu, otekanjem dlesni, majavostjo zob (stomatitis mercurialis), z otekanjem regionalnih bezgavk in nekateri drugi simptomi in znaki orofaringealnega sindroma ter enterokolitisa, končno pa se pojavi še tresenje udov (tremor mercurialis) ali tremor »artuum« kot ga imenuje Scopoli, ki se lahko razširi tudi na jezik in obrazne mišice. Pri delavcih v žgalnici pri pečeh, ki so izpostavljeni visokim koncentracijam Hg<sup>o</sup> in dimnim plinom, pa se poleg omenjenih simptomov pojavi tudi suh, zadušljiv kašelj in težko dihanje (asthma), oslabelost in utrujenost (lassitudo). To stanje prizadetosti dihal Scopoli pripisuje žveplu in Hg<sup>o</sup>, ki se sproščata pri žganju rude. V klinični sliki kronične zastrupitve Scopoli opisuje predvsem tresenje udov, za katerega je značilno, da je bolj izrazito pri hotnih gibih, zato imajo taki bolniki težave pri hranjenju in pitju. Med subjektivnimi težavami – simptomi, ki spremljajo kronično zastrupitev, Scopoli navaja spremembe nekaterih osebnostnih lastnosti, kot so: jezljivost, razburljivost in žalost, pojavljajo pa se tudi motnje spanja s težkimi sanjami in bolečimi zgibi v spodnjih udih. Tega stanja povečane občutljivosti in razdražljivosti Scopoli ni posebej opredeljeval, temveč je ta njegova spoznanja opredelil kot »erethismus mercurialis« šele A. Kussmaul v svoji knjigi leta 1861 (1). Scopoli je domneval, da se tremor in druge nevropsihične motnje pri zastrupitvi pojavljajo zaradi vdihavanja hlapov in prehoda Hg<sup>o</sup> v telo prek kože, spremembe v ustni votlini pa naj bi nastale zaradi vstopanja Hg<sup>o</sup> skozi sluznico v ustni votlini in žrelu.

Scopoli je predlagal tudi preventivne ukrepe za varovanje zdravja delavcev pred vplivi Hg<sup>o</sup> in kremenovega prahu v jami, pri tem je priporočal uporabo lanenih mask, ki prekrivajo nos in usta, ter škropljenje rude z vodo za zmanjšanje zaprašnosti. Podprl je vse preventivne ukrepe, ki jih je omenjal že P. A. Mattioli pred 200 leti (2), in priporočal zlasti: skrajšanje delovnega časa na šest ur na dan pri delu s povišano vsebnostjo Hg<sup>o</sup> v delovnem okolju ter menjavo - rotacijo delovnih mest iz odkopov samorodne rude in določenih del v žgalnici na delovna mesta brez izpostavljenosti Hg<sup>o</sup>.

V poglavju o kašlju (tussis) in astmi (asthma) je Scopoli izredno slikovito opisal celotno simptomatiko in znake prizadetosti zdravja delavca v žgalnici, pri katerem je poskušal, potem ko je preminil, z obdukcijo razjasniti tudi vzroke zbolelosti in smrti (4).

»Moža štiridesetih let, jezljivega značaja, vdanega vinu in tobaku, sta potem, ko je nekaj let delal pri pečeh, slednjič zgrabila hud kašelj in izredno težko dihanje; temu so sledile zbadajoče bolečine in ga mučile v tem ali onem delu prsi, utrujenost, šibkost in drugi zgoraj omenjeni simptomi. Tako je živel nekaj mesecev, dokler mu ni zaprlo težke sape in ga zadušilo med kašljanjem, potem ko je zaman rabil vse pripomočke«.

Drugi omenjeni simptomi v tem opisu se nanašajo na slinjenje in tresenje udov, ki so opisani v ostalih poglavjih tretjega dela njegove knjige. Opis razkriva osebnostne lastnosti 40-letnega moža, njegove razvade in njegove zdravstvene težave, ki so se pojavile po relativno kratkem obdobju dela v žgalnici in kažejo na veliko zdravstveno ogroženost zaradi izredno visoke izpostavljenosti Hg<sup>o</sup> in drugim škodljivostim iz dimnih plinov pri žganju rude.

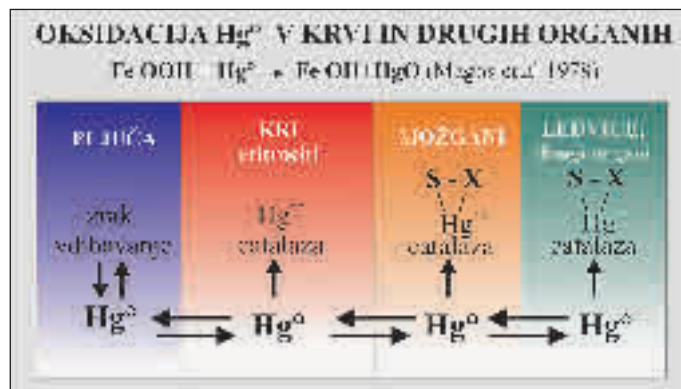
## Spoznanja o presnovi in delovanju Hg<sup>o</sup>

Danes vemo, da hlapi Hg<sup>o</sup> prehajajo v naše telo v glavnem z vdihavanjem. Kar okrog 80 odstotkov vdihane količine Hg<sup>o</sup> se zadrži v pljučih, ki nato prek alveolarne membrane zelo hitro, tako rekoč v trenutku, prehaja v plazmo in eritrocite ter s krvnim obtokom v druge organe. V eritrocitih se Hg<sup>o</sup> oksidira v jonsko dvovalentno obliko, del Hg<sup>o</sup> pa se oksidira v osrednjem živčevju in drugih tkivih (slika 3). Pri tem je zanimivo, da se tudi organsko-metil Hg v telesu spreminja v dvovalentno anorgansko obliko, vendar v osrednjem živčevju to poteka počasneje.



Absorpcija Hg<sup>0</sup> iz prebavil in prek kože je zelo nizka (od 0,01 odstotka do 1 odstotka). Hg<sup>0</sup> je topno v maščobah, zato z lahkoto prehaja prek žilno-možganske pregrade in tudi prek ostalih žilno-tkivnih pregrad (8, 11, 12). Največ Hg<sup>0</sup> se zadrži in kopiči v ledvicah, osrednjem živčevju, nekaterih žlezah z notranjim izločanjem, zlasti v epifizi – češariki, hipofizi in ščitnici ter drugih tkivih. V možganskem tkivu se največ Hg<sup>0</sup> nakopiči v malih možganih, možganskem deblu in podaljšanem hrbtnem mozgu, nekoliko manj pa v velikih možganih (13, 14). Hg se v največji meri izloči z blatom in urinom, deloma pa tudi z izdihanim zrakom, slino in z znojem (8, 15).

V telesu se Hg (anorgansko in organsko) neselektivno veže na SH skupine beljakovin in peptidov, poveča tvorbo prostih radikalov in oksidativni stres s peroksidacijo lipidov, oksidacijsko okvaro DNA, nadalje povzroča motnje v prepustnosti celične membrane, v homeostazi kalcija v celici, motnje v delovanju živčnih prenašalcev ter druge učinke (16-22). Osrednje živčevje je še zlasti občutljivo na oksidativni stres zaradi velike porabe kisika in velike vsebnosti večkrat nenasičenih maščobnih kislin, ki so posebej podvržene oksidacijskim učinkom prostih radikalov (23). Za zmanjšanje učinkov Hg je zlasti pomembna vezava Hg na SH skupine reduciranega glutationa (GSH), na beljakovine nizke molekularne teže, tako imenovane metalotioneine in selen. Prav vezava in ločitev – disociacija Hg s tiolnimi skupinami je odgovorna za transport in strupene učinke Hg. Za zmanjšanje učinkov oksidativnega stresa je pomembno tudi delovanje antioksidantnih encimov (superoksid dismutaze, katalaze, glutation peroksidaze) ter antioksidativno delovanje hormona melatonina (13, 19, 24-32). Pri poklicni izpostavljenosti se za oceno izpostavljenosti oziroma oceno prejete »notranje doze« Hg<sup>0</sup> najpogosteje uporablja določanje vsebnosti Hg v urinu, deloma v krvi, redko pa tudi v izdihanim zraku (8, 15, 33, 34).



Slika 3. Privzem in biološka pretvorba – oksidacija Hg<sup>0</sup> v telesu

## Razpravljanje

Na osnovi omenjenih spoznaj o toksikokinetiki in mehanizmih delovanja Hg<sup>0</sup> ter lastnih izkušenj in raziskav na področju varovanja zdravja delavcev, izpostavljenih Hg<sup>0</sup>, bomo poskušali posebej osvetliti Scopolijeve ugotovitve o vplivu alkohola na merkuralizem ter nekatere simptome in klinične znake, ki jih je predstavil v tretjem delu svoje knjige »De Morbis Fossorum Hydrargyri« (4). Med te simptome in znake, ki v kasnejšem obdobju niso bili tako pogosto opisovani, sodijo zlasti »tussis sicca, & difficili respiratione corripitur, somnium inquietum, animus praeter morem tristis«.

... »vino deditus«...

Scopoli opaža in potrjuje med rudarji že znano resnico, da so hudi pivci alkohola bolj prizadeti zaradi delovanja škodljivih učinkov Hg<sup>0</sup> kot tisti, ki

ne pijejo. Meni, da se s pitjem vina neposredno po delu splakuje in požira tudi tiste delce Hg, ki so ostali prilepljeni na sluz v žrelu in ustni votlini. Kljub temu, da Scopoli svoje bolnike na to nevarnost pogosto opozarja, pa nekateri raje pijejo, kot da bi se temu odrekli.

Vpliv alkohola na povečanje škodljivih učinkov Hg<sup>0</sup> je glede na novejša spoznanja povezan z biološko pretvorbo – oksidacijo Hg<sup>0</sup> v jonsko obliko Hg<sup>2+</sup>. Pri tej oksidaciji Hg<sup>0</sup> igra ključno vlogo antioksidantni encim katalaza, ki sicer razgrajuje – oksidira tudi etanol v acetaldehid in vodo. Ker alkohol kompetitivno inhibira katalazo v eritrocitih, ostaja v krvi več neoksidiranega Hg<sup>0</sup>, zato ga tudi več vstopa v osrednje živčevje (11, 35). Pri prostovoljcih, ki so bili izpostavljeni radioaktivnemu Hg<sup>0</sup>, je Hursh s sodelavci leta 1976 (15) ugotovil, da pitje alkohola tudi po prenehanju izpostavljenosti znižuje aktivnost encima katalaze in s tem tudi oksidacijo Hg<sup>0</sup>, zlasti v pljučih, ledvicah, manj pa v možganih, še manj pa v jetrih, kjer je katalaze v izobilju. Zaradi prekomernega pitja alkohola takoj po opravljenem delu prehaja v osrednje živčevje več Hg<sup>0</sup> kot pri zmernih pivcih. Naša opažanja pri rudarjih (33) potrjujejo zgoraj omenjene ugotovitve Hursha in sodelavcev (15), da pitje alkohola tudi več ur po prenehanju izpostavljenosti, zaradi zmanjšane dejavnosti katalaze, omogoča prerazporeditev Hg<sup>0</sup> v telesu, saj se njegova vsebnost poveča tudi v izdihanim zraku.

Povečanje škodljivih učinkov Hg<sup>0</sup> zaradi pitja alkohola potrjujejo tudi nekateri drugi mehanizmi, zlasti vpliv alkohola na znižanje reduciranega glutationa - GSH, ki je eden najpomembnejših antioksidantov, kateri hkrati tudi veže Hg in prepreči njegove učinke. Znižana vsebnost GSH dodatno povečuje škodljive učinke Hg<sup>0</sup>, zlasti v osrednjem živčevju, ki je posebej občutljivo na oksidativni stres (19, 36, 37). V raziskavah pri nekdanjih rudarjih nismo potrdili možnih učinkov alkohola na znižanje GSH v eritrocitih (Kobal in sod., 2007). Pri tem je treba upoštevati, da smo opazovali rudarje v obdobju po prenehanju izpostavljenosti, ki so bili zmerni pivci alkohola, z relativno zelo nizko vsebnostjo Hg v biološkem materialu. To seveda ni primerljivo s stanjem, ki ga opisuje Scopoli pri delavcih v jami pri odkopavanju samorodne rude in pri delavcih v žgalnici, pri katerih je sočasno povečano delovanje Hg<sup>0</sup> in alkohola prav gotovo vplivalo na znižanje vsebnosti GSH v osrednjem živčevju, saj že samo povečan privzem Hg<sup>0</sup> v telo povzroči znižanje GSH (19, 29, 38). V osrednjem živčevju so na znižanje GSH občutljivi zlasti nevroni, ki so za sintezo GSH metabolno vezani na astrocite, zato že znižanje GSH v astrocitih lahko poveča oksidativni stres v nevronih in njihovo okvaro (26).

Alkohol na ta način omogoča, da prek možgansko-žilno pregrade prehaja večja količina Hg<sup>0</sup>, ki v osrednjem živčevju lahko povzroča večje biološke ali zdravstvene spremembe, tudi zaradi nižje antioksidativne obrambe kot posledice sočasnega znižanja GSH. Omenjeni in še nekateri drugi biokemični mehanizmi, ki povečujejo škodljive učinke Hg<sup>0</sup> zaradi delovanja alkohola, potrjujejo opažanja Scopolija in podpirajo njegova stališča ter prizadevanja za zmanjšanje porabe alkohola med rudarji in delavci v žgalnici.

... »tussis sicca, & difficili respiratione corripitur«...

Poleg simptomov, ki jih Scopoli omenja v poglavju o slinjenju, opisuje, da se zaradi vdihavanja »metalčnega dima« pri delavcih, ki delajo v žgalnici pri pečeh, pogosto pojavlja zadušljiv kašelj, krčevito stiskanje v prsih in izredno težko dihanje. Sicer pa Scopoli meni, da kašelj povzroča tudi vdihavanje prahu, ki nastaja pri delu v jami.

Glede na stopnjo in trajanje izpostavljenosti »metalčnim dimom« je bil razvojen in potek opisane prizadetosti dihal akuten, subakuten ali kroničen. Delavci pri pečeh, ki jih opisuje Scopoli, so zlasti pri popravilu dimnih cevi iz glinastih aludlov vdihavali segrete pare Hg<sup>0</sup> in žveplovega dioksida (SO<sub>2</sub>). Pri teh opravilih so bile koncentracije Hg<sup>0</sup> v vdihanim zraku prav gotovo izredno povišane. Znano je namreč, da zrak, zasičen

s hlapi Hg<sup>0</sup>, že pri 20° C doseže koncentracije 15 mg/m<sup>3</sup>, kar 300-krat presega priporočene mejne vrednosti pri poklicni izpostavljenosti (8). SO<sub>2</sub> in žveplasta kislina, ki se tvori iz SO<sub>2</sub> v stiku z vlago v zraku in na sluznicah, je močan oksidant, ki draži očesno veznico in sluznico zgornjih dihalnih poti ter povzroča zadušljiv kašelj in težko dihanje, lahko pa tudi krč grla (laringospazem). Vdihavanje zelo visokih koncentracij hlapov Hg<sup>0</sup> deluje dražeče na sluznico bronhijev in povzroča erozivni bronhitis ter difuzno intersticijsko pljučnico (pnevmonitis in terstitialis), kar spremlja hud kašelj, težko dihanje, krvav izpljunek in bolečine v prsih. Akutna prizadetost dihal, ki jo opisuje Scopoli, je vsekakor nastala zaradi aditivnih učinkov izredno povišanih koncentraciji Hg<sup>0</sup> in SO<sub>2</sub>, kar potrjujejo tudi strokovna poročila SZO (7, 8), ki opisano prizadetost dihal uvrščajo med akutne oblike zastrupitve s hlapi Hg<sup>0</sup>. V kronični sliki prizadetosti dihal, ki jo Scopoli opisuje pri delavcih v žgalnici, so v ospredju simptomi in znaki kroničnega bronhitisa in tudi prizadetost pljučnega tkiva, ki se prepletajo s simptomi in znaki pretežno kroničnega merkurializma.

Prvi dve desetletji po drugi svetovni vojni (10, 33, 39) so se pri delavcih v topilnici, ki so bili občasno izpostavljeni zelo visokim koncentracijam Hg<sup>0</sup> (do 3 mg/m<sup>3</sup>), večkrat pojavljale subakutne merkurialne zastrupitve (delež teh zastrupitev je bil 35 odstotkov) z vnetnimi spremembami v ustni votlini in žrelu, s pogostim odvajanjem blata, motnjami spanja in nekaterimi drugimi simptomi in znaki, vendar brez prizadetosti dihal, ki jo je opisoval Scopoli. Z modernejšo tehnologijo žganja rude jim je očitno uspelo znižati koncentracije Hg<sup>0</sup> in SO<sub>2</sub>, zlasti pri pečeh in kondenzacijskih sistemih.

Glede na znane mehanizme delovanja Hg<sup>0</sup> domnevamo, da prizadetost dihal, ki jo je opisal Scopoli pri vdihavanju izredno povišane vsebnosti Hg<sup>0</sup> v zraku, nastane zaradi povečanega oksidativnega stresa (16) v celicah bronhialnega in alveolarnega epitela, z vsemi posledicami, kot so peroksidacija lipidov, motnje v permeabilnosti celične stene, povečanje koncentracije kalcija v celici, ki lahko končno vodijo v propad – apoptozo prizadetih celic dihal. Kljub vsemu pa spremembe, ki se dogajajo v antioksidantnem sistemu (antioksidantni encimi in GSH) v celicah pljučnega parenhima, pri človeku še niso povsem pojasnjene. Znano je, da je aktivnost superoksid dismutaze in katalaze v alveolarni regiji zelo pomembna v patogenezi intersticijskih pljučnih bolezni in da je zunajcelična koncentracija GSH v območju pljučnega epitela celo do 300-krat višja kot v plazmi (40, 41). Dosedanje raziskave pri rudarjih in delavcih v Idriji nakazujejo povezanost med vsebnostjo Hg v biološkem materialu (krvi, urinu in izdihanem zraku) in aktivnostjo posameznih antioksidantnih encimov in GSH v eritrocitih (31–33). To pa bi hipotetično lahko predstavljalo periferne kazalnike, ki do neke mere odsevajo tudi aktivnosti antioksidantnih encimov in vsebnost GSH v celicah bronhialnega in alveolarnega epitela.

Scopolijevo domnevo, da vdihavanje »metaličnega plina« z visoko vsebnostjo Hg<sup>0</sup> in SO<sub>2</sub>, ki nastaja pri praženju rude, povzroča subakutno ali akutno prizadetost dihal, potrjujejo nekatera klinična opazovanja in biokemična proučevanja patogeneze intersticijskega pnevmonitisa, pri razvoju katerega ima pomembno vlogo oksidativni stres ter aktivnost antioksidantnih encimov in GSH.

... »*somnium inquietus, somnia terrifica, artuum agitatio*« ...

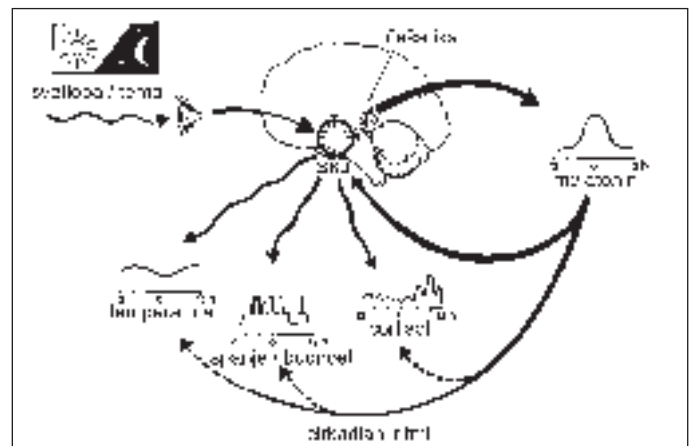
Scopoli ugotavlja, da merkurialne zastrupitve spremljajo motnje spanja in težke sanje.

Tudi naša opazovanja rudarjev in delavcev v topilnici rudnika živega srebra v Idriji (39, 42) potrjujejo ugotovitve Scopolija. Motnje spanja s pogostim prebujanjem in periodičnimi, kloničnimi zgibi spodnjih udov so se običajno pojavljale že kot zgodnji simptomi preteče zastrupitve s Hg<sup>0</sup>. Svetovna zdravstvena organizacija v svojih monografijah o anorganskem živem srebru iz leta 1976 in 1991 (7, 8) prav tako omenja

motnje spanja in jih uvršča med simptome prizadetosti osrednjega živčevja. Pri tem pa niso opisane motnje strukture spanja, niti morebitne biokemične spremembe, ki bi lahko spremljale motnje spanja pri izpostavljenosti Hg<sup>0</sup>.

Znano je, da struktura spanja ni novita, sestavljena je iz štirih do petih ciklusov tako imenovanega ne-REM in REM spanja (43, 44). V ne-REM fazi spanja imamo štiri stopnje, začetno plitvo spanje, ki se postopoma pogloblja, z značilnimi počasnimi valovi v elektroencefalogramu (EEG) in znižano mišično aktivnostjo. V REM fazi spanja se pojavi povišana aktivnost centralnih nevronov s hitrimi valovi v EEG zapisu in hitrim gibanjem očesnih zrkel, ob zavori perifernih nevronov, ki se kaže s popolno ohlapnostjo mišic. Spanje REM ureja aktivnost treh vrst nevronov, ki se razlikujejo po živčnih prenašalcih: holinergični nevroni so aktivni v budnem stanju in REM spanju (REM-sleep-woking-on), glutaminični in peptidergični nevroni so aktivni le v spanju REM (REM-on cells) in noradrenergični in serotonergični nevroni, ki so aktivni v budnem stanju in deloma v spanju ne-REM, neaktivni pa v spanju REM (REM-off cells). Centri za spanje ne-REM so v talamičnem jedru, odgovorni nevroni za spanje REM pa so v možganskem deblu (43, 45, 46). Biokemične preiskave so pokazale, da vrsta snovi lahko vpliva na spanje. Med take snovi naj bi sodil tudi hormon melatonin, ki ga selektivno sprejemajo določene možganske regije, zlasti talamus in možgansko deblo (43, 47–50). Analize avtoptičnih vzorcev nekdanjih rudarjev in delavcev v topilnici so pokazale povišano vsebnost Hg v osrednjem živčevju in tudi v epifizi – pialis ali po naše češariki (13, 14). Ob tem je zanimivo, da prav češarika sodeluje pri urejanju ritma spanja in budnosti, ki ga sproži svetloba na mrežnici. Živčni impulzi iz mrežnice prek suprakiazemskega jedra (SKJ) v hipotalamusu, tako imenovane notranje ure, vstopajo v češariko, ki usklajuje tvorbo in izločanje živčnega prenašalca serotonina in hormona melatonina (slika 4). Svetloba sproži izločanje serotonina, melatonin pa se tvori ponoči neposredno iz serotonina z acetilacijo. Ključni encim za acetilacijo serotonina je N-acetiltransferaza, ki jo neposredno stimulira norepinefrin. Povečano izločanje melatonina spremljajo tudi drugi, tako imenovani cirkadiani oziroma 24-urni ritmi pri človeku, ki urejajo telesno temperaturo, izločanje rastnega hormona, kortizola, ščitnico spodbujajočega hormona in nekatera druga fiziološka dogajanja v telesu (44, 47, 51–53).

Nekatere raziskave iz zadnjega obdobja ne potrjujejo vpliva melatonina na trajanje spanja (54), druge pa podpirajo delovanje melatonina na trajanje in kakovost spanja REM, kajti domnevajo, da vpliva bodisi



Slika 4. Melatonin kot kazalnik cirkadiane – notranje ure v suprakiazemskem jedru – SKJ (Geoffriau in sod., 1998)

neposredno na holinergično aktivnost v REM spanju (REM-on), bodisi posredno z izključljivo serotinergične oziroma aminergične aktivnosti (REM-of) (49, 55). Vsekakor je zelo zanimiva ugotovitev, da znižana vrednost melatonina med spanjem lahko vpliva na ostale funkcije cirkadianega ritma, ki spremljajo spanje (56).

Glede na omenjena dejstva bomo nekoliko podrobneje osvetlili določene medsebojne učinke Hg, melatonina in nekaterih živčnih prenašalcev, ki bi utegnili povzročiti motnje spanja pri povečanem privzemu Hg v osrednjem živčevju. Raziskave na tkivnih kulturah in pri živalih so pokazale, da Hg zaradi povišane tvorbe prostih radikalov zavira privzem nekaterih živčnih prenašalcev, zlasti glutamata in serotonina v astrocite, to pa zveča njihovo koncentracijo izven celic – ekstracelularno, in s tem poveča občutljivost sosednjih nevronov za vzburljive – ekscitotoksične učinke, ki lahko vodijo v okvaro živčnih celic (17, 57). Pri tem je treba, zlasti v nočnih urah, upoštevati tudi možen vpliv Hg na povečano tvorbo živčnega prenašalca dušikovega monoksida (NO) (58), ki je posredno vključen v ekscitotoksične učinke glutamata (59), hkrati pa Hg lahko vpliva tudi na povišanje NO v SKJ, kjer ta deluje podobno kot svetlobni signal (60). Na drugi strani pa v osrednjem živčevju deluje melatonin kot antioksidant (27) tudi v medsebojnem delovanju s Hg (30), ki hkrati umirja določene procese v možganskem tkivu (61). Zaradi relativno nižje aktivnosti antioksidantnih encimov in GSH v osrednjem živčevju je vloga melatonina kot antioksidanta, ki stopa v reakcijo s prostimi radikali terminalno, zelo pomembna. Melatonin tvori s prostimi radikali stabilne sekundarne in terciarne produkte, imenovane biogene amine – methoxykynuramine, ki prav tako vstopajo v reakcijo s prostimi radikali (27). Melatonin in njegovi endogeni produkti zavirajo prekomerno tvorbo NO in njegove proste radikale peroksinitrite ter tako zmanjšujejo ekscitotoksične učinke glutamata (62).

Na osnovi predstavljenih mehanizmov domnevamo, da povečan privzem Hg<sup>o</sup> v osrednjem živčevju, zaradi povečane tvorbe prostih radikalov, sproža ekscitotoksične učinke, ki lahko vplivajo na neuravnoteženo aktivnost holinergičnih, glutaminergičnih in serotonergičnih nevronov, ki sicer urejajo spanje. Hkrati povečan privzem Hg<sup>o</sup> lahko med spanjem vpliva na znižanje melatonina, bodisi zaradi reakcije s prostimi radikali bodisi zaradi znižane tvorbe v češariki pod vplivom zvišanega NO v SKJ. To stanje pa lahko sproži moteno funkcijo cirkadianega ritma, ki ureja spanje. Periodično pojavljanje zhibov spodnjih udov, ki ga navaja Scopoli, je verjetno nastajalo proti koncu REM spanja, zaradi zmanjšanja zaviralnih učinkov – desinhibicije supraspinalnih nevronov v povezavi z moteno dopaminergično aktivnostjo (63), ki jo lahko sproža tudi povišana vsebnost Hg (64). Pogosto prebujanje med posameznimi cikli spanja je sledilo zhibom spodnjih udov in skrajševalo REM faze spanja. Težke sanje so se kot običajno pojavljale v REM spanju, v katerem je prisotna blokada perifernih nevronov ob aktivnih centralnih nevronih.

Ne glede na omenjene hipotetične domneve o možnih mehanizmih delovanja Hg<sup>o</sup> na REM spanje, so bile ugotovitve Scopolija o vplivu Hg<sup>o</sup> na spanje zelo dragocene, zlasti pri izvajanju preventivnega zdravstvenega varstva rudarjev in delavcev v topilnici, izpostavljenih Hg<sup>o</sup>. Motnje spanja so bile eden od pomembnejših zgodnjih simptomov, ki so naznanjale kritično absorpcijo Hg<sup>o</sup>, zato so bile pogosto uporabljene kot dokaj zanesljiv diagnostični kriteriji, na osnovi katerega se je prekinjalo nadaljnjo izpostavljenost delavcev Hg<sup>o</sup> in na ta način preprečevalo nastanek zastrupitev (33, 65).

#### **...animus praeter tristis ...**

*Scopoli opaža, da merkurializem spremljata nenavadno žalostno duševno stanje in preganjavica.*

V rudniku živega srebra v Idriji so bile zastrupitve s Hg<sup>o</sup> tudi po

drugi svetovni vojni zelo pogoste, zlasti leta 1950, ko je bilo zastrupljenih kar 145 delavcev, in leta 1964, ko so bili zastrupljeni 104 delavci, delež kroničnih zastrupitev v tem obdobju pa je bil okrog 65-odstoten (33, 39). Pri kronični obliki zastrupitve so izstopali simptomi eretizma, zlasti razdražljivost, nanašalnost in itrovertiranost, občasno pa je bilo pri zastrupljenih delavcih opaziti tudi neko prikrito depresivno razpoloženje in brezvoljnost. Nekateri tuji avtorji (8, 66) so opisovali spremembe v čustvenem stanju delavcev tudi pri nižji poklicni izpostavljenosti in še v obdobju po prenehanju izpostavljenosti Hg<sup>o</sup>. V retrospektivno multicentrično raziskavo o vzrokih umrljivosti med rudarji v štirih evropskih rudnikih živega srebra so bili vključeni tudi nekdanji rudarji rudnika v Idriji. V raziskavo so bili zajeti vsi rudarji in delavci iz topilnice, ki so umrli v obdobju od leta 1950 do leta 1995 (67). Rezultati raziskave nakazujejo, da je bila umrljivost med rudarji v Idriji zaradi samomorov za okrog 23 odstotkov večja v primerjavi s pričakovano pri prebivalcih v Sloveniji (SMR 123, 95-odstotni interval zaupanja 88–168). Pri delavcih v ostalih rudnikih teh opazanj ni bilo mogoče potrditi. Pri tem je treba upoštevati določene napake in druge vzroke, ki so na tem občutljivem področju vplivali na klasifikacijo vzrokov smrti v ostalih državah (Španiji, Italiji, Ukrajini).

Opazovanja Scopolija, omenjene avtoptične študije (13, 14) in raziskave o vzrokih smrti pri rudarjih so nas spodbudile k nadaljnjemu proučevanju vpliva Hg<sup>o</sup> na osebnostne značilnosti, čustveno razpoloženje in vsebnost melatonina v plazmi in urinu pri nekdanjih rudarjih v obdobju po prenehanju izpostavljenosti (68). Psihološka in klinična obdelava nekdanjih rudarjev je v primerjavi s kontrolno skupino pokazala, da je pri rudarjih, poleg subkliničnih nevroloških sprememb, značilnih za pozne učinke Hg<sup>o</sup> (69), bolj pomembno izražena tudi introvertiranost, nizka samopodoba in povečano depresivno razpoloženje. Regresijska analiza, opravljena z linearnim regresijskim modelom drevesa, je pokazala, da je depresivno razpoloženje najbolj izraženo pri podskupini rudarjev z višjo preteklo vsebnostjo Hg v urinu (povprečje Hg v urinu iz vseh obdobji pretekle izpostavljenosti), ki so hkrati stalno uživali tudi alkohol. Vsebnost melatonina v jutranjih vzorcih krvi je bila pri bivših rudarjih pomembno višja kot pri delavcih v kontrolni skupini, pri tem pa ni bilo pomembne razlike v vsebnosti melatonin sulfata v urinu (encimski presnovni produkt melatonina v jetrih); slednje podpira že omenjeno hipotezo, da se del melatonina zlasti v osrednjem živčevju razgradi tudi neencimsko v reakciji s prostimi radikali (27). Domnevamo, da je povečana sinteza melatonina, podobno kot zvišana indukcija nekaterih antioksidantnih encimov in GSH, adaptacijski odgovor na v preteklosti zelo pogosto in ponavljajočo povečano absorpcijo Hg<sup>o</sup>, ki je sprožala oksidativni stres, pri tem pa je potrebno upoštevati tudi dolgotrajno zadrževanje Hg v osrednjem živčevju v obdobju po izpostavljenosti (13, 14, 31, 32, 70). Glede na rezultate že omenjenih raziskav domnevamo, da povečan privzem Hg v osrednje živčevje znižuje ne le vsebnost melatonina, temveč tudi vsebnost serotonina. Povečana poraba melatonina, zaradi interakcije s prostimi radikali, poveča porabo serotonina za ponovno sintezo melatonina, zlasti ker ima slednji kratko razpolovno dobo. Pri povečanem privzemu Hg v osrednje živčevje pa na znižanje serotonina lahko vpliva tudi povečana tvorba NO (58), ki neposredno ali pa v medsebojnem delovanju z melatoninom znižuje aktivno obliko serotonina (71, 72). Alkoholizem je eden od dodatnih dejavnikov, ki lahko vpliva na znižanje serotonina (73). Prav znižanje serotonina ter porušeno ravnotežje med melatoninom in serotoninom je po mnenju nekaterih opazovanj lahko povezano s pojavljanjem depresivnega razpoloženja (74–80). Vsekakor ocenjujemo, da bodo za potrditev omenjenega modela možnih mehanizmov delovanja Hg<sup>o</sup> na serotonergično aktivnost v osrednjem živčevju potrebne še nadaljnje nevrobiološke in klinične raziskave ob upoštevanju novih spoznanj o

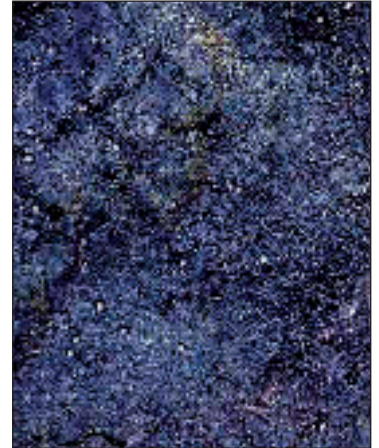
polimorfizmu genov za sintezo in presnovo serotonina (81).

Kljub vsemu pa lahko povzamemo, da »nenavadno žalostno stanje«, ki ga opaža Scopolio pri zastrupljenih delavcih v Idriji, ne podpirajo le omenjena klinična opazovanja, temveč tudi kasnejše raziskave pri rudarjih in delavcih v topilnici Rudnika živega srebra Idrija ter nekatera novejša spoznanja o možnih mehanizmih delovanja Hg na ravnotežje med melatoninom in serotoninom v osrednjem živčevju. Vino deditus – vdanost vinu, ki jo opaža Scopolio med delavci, pa je bil prav gotovo pomemben dodatni dejavnik, ki je vplival na depresivno razpoloženje pri zastrupitvi in povečani izpostavljenosti Hg.

## Zaključek ◆

Pronicljiv in vedoželjen Scopolio je tako po šestih letih zavzetega dela v Idriji opisal nekatere pomembne podrobnosti v sliki merkurializma pri rudarjih in delavcih v žgalnici, ki še danes veljajo, saj so bile potrjene v mnogih opazovanjih in različnih raziskavah pri delavcih, ki so bili poklicno izpostavljenih Hg<sup>0</sup>. Rezultati novejših raziskav, ki so bile opravljene na tkivnih kulturah, pri živalih in deloma pri človeku, tudi na celični in molekularni ravni, zlasti v interakciji z alkoholom, omogočajo boljše razumevanje vpliva Hg<sup>0</sup> na pojavljanje posameznih skupin simptomov in znakov, ki jih je Scopolio opisal v bolezenski sliki merkurializma. Nevrobiološke in biokemične raziskave prav gotovo še dodatno odstirajo nov pogled na Scopoliojevo delo. Danes lahko trdimo, da so bili mnogi njegovi opisi simptomov in kliničnih znakov merkurializma v veliko pomoč tudi kasnejšim rodovom zdravnikov, ki so delovali na področju varovanja zdravja delavcev, izpostavljenih Hg<sup>0</sup> v Rudniku

Idrija. Tudi njegova priporočila o skrajšanem delovnem času in o pogosti menjavi delovnih mest pri povišanih koncentracijah Hg<sup>0</sup>, zlasti na odkopih s samorodno rudo (slika 5), so se uspešno uporabljala kot osnovni model programa varovanja zdravja delavcev, vse do zaprtja Rudnika živega srebra Idrija (82). Biološki nadzor izpostavljenosti, ki se je pričel redno uvajati po letu 1967, je le olajšal izpeljavo varovalnih ukrepov, ki jih je predlagal Scopolio. Nedvomno je bil Scopolio, pri nas in tudi širše, prvi zdravnik, ki je postavil temelje sodobne medicine dela, saj je človeka obravnaval celovito, poleg obremenitev in škodljivosti pri delu je upošteval in vrednotil tudi njegovo bivalno okolje, njegove navade in razvade. Upravičeno lahko trdimo, da so Scopoliojeve ugotovitve in predlogi na področju merkurializma, zlasti v luči novih spoznanj, prav gotovo tisti del kulturne dediščine, ki je bila doslej premalo cenjena, tako doma kot tudi v tujini. ■



Slika 5. Samorodno živo srebro – Hg<sup>0</sup> na odkopih karbonskega skrilavca

*Literatura pri avtorju.*



# ZAPISNIK

## KOMISIJE ZA VOLITVE IN IMENOVANJA SKUPŠČINE ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE O IZIDU VOLITEV PREDSEDNIKA ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

Ljubljana, 19. maj 2008

1. Komisija za volitve in imenovanja je na dan volitev, 13. maja 2008, na sedežu Zdravniške zbornice Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, preštela glasove korespondenčnega glasovanja za predsednika Zbornice ter objavila neuradne rezultate glasovanja. Komisija se je sestala 19. maja 2008 in ponovno preštela glasove korespondenčnega glasovanja ter preverila izide glasovanja za predsednika Zbornice, ki je 13. maja 2008 potekalo na devetih voliščih v šestih volilnih enotah. Komisija je dne 19. maja 2008 sestavila dokončni zapisnik o izidu volitev predsednika Zbornice.
2. Za volitve predsednika Zbornice je bilo na dan izdaje volilnih listov v register Zbornice vpisanih 8074 volilnih upravičencev.
3. Volitev se je, po podatkih z dne 19. maja 2008, udeležilo 3397 volilnih upravičencev, volilna udeležba je bila 42%. Za kandidate za predsednika Zbornice je prispelo 3365 veljavnih glasovalnih listov.
4. O izidu glasovanja se obvesti vse kandidate. Izid glasovanja se objavi v reviji Isis ter na spletnih straneh Zdravniške zbornice Slovenije.
5. O izidu glasovanja Komisija za volitve in imenovanja obvesti predsednika skupščine, predsednika Zbornice ter izvršilni odbor Zbornice.

### Rezultati glasovanja za predsednika Zdravniške zbornice Slovenije:

IGOR PRAZNIK	609	18%	
VALENTIN SOJAR	967	29%	
GORDANA ŽIVČEC KALAN	1789	53%	IZVOLJENA

#### *Komisija za volitve in imenovanja:*

Mojca Jereb Kosi, dr. med., predsednica  
Marko Kocijan, dr. med., član  
Rupert Muhr, dr. med., član  
Tea Priman, dr. med., namestnica člana



# Zdravniška zbornica Slovenije želi pod novim vodstvom združiti zdravniški stan

**M**ed kandidati za predsednico oziroma predsednika Zdravniške zbornice Slovenije je večino veljavnih glasov glasujočih članov Zbornice prejela kandidatka asist. Gordana Živčec - Kalan, dr. med., in tako postala četrta predsednica Zdravniške zbornice Slovenije, za mandatno obdobje od 2008 do 2012. Ob imenovanju se je zahvalila za glasove zdravnikov in zobozdravnikov, ki so ji podelili mandat že v prvem krogu volitev. Dosedanjemu predsedniku Zbornice prof. dr. Vladislavu Peganu, dr. med., je izrekla priznanje za predano delo v preteklem mandatu. Kot je poudarila, želi nadaljevati uspešno zastavljene projekte, pri čemer ji bodo v veliko pomoč zaposleni v strokovnih službah Zbornice.

Predstavila je tudi program dela, ki ga bo s sodelavci uresničevala v času svojega štiriletnega mandata, od 2008 do 2012. Asist. Gordana Živčec - Kalan, dr. med., je poudarila: »Naš temeljni cilj v naslednjih štirih letih je nadgraditi delovanje Zdravniške zbornice, da bo članom zagotavljala ustrežnejšo in učinkovitejšo podporo. Zdravniška zbornica Slovenije bo v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom in Fidesom aktivno pripomogla h krepitvi in zaščiti ugleda zdravniškega in zobozdravniškega stanu v javnosti.« Z jasno zastavljenimi cilji ter z učinkovito ekipo bo skupaj s sodelavci zagotovila celovito pravno, osebno in medijsko podporo članom. Posebno pozornost bo posvetila mladim zdravnikom specializantom, ki morajo dobiti dovolj priložnosti za kakovostno izobraževanje in delo tudi doma. Olajšala bo prihod tujih strokovnjakov, tako bodo tudi slovenske učne in klinične ustanove pridobile večjo možnost izmenjave izkušenj in prenosa dobrih



kliničnih praks. Na vprašanje, kateremu projektu se bo posvetila najprej, je odgovorila, da dogovoru v zvezi z novo hišo slovenskega zdravništva Domus medica. Projekt bo financiran iz sredstev članarin, ki se že dolga leta zbirajo prav v ta namen. Nemudoma se bo, kot predsednica koordinacije zdravniških organizacij, posvetila tudi iskanju ustrezne oblike in načina financiranja zdravniških izobraževanj. Prepričana je, da je v korist slovenskih državljanov, da so zdravniki in zobozdravniki kakovostno izobraženi ter da sledijo novim izsledkom medicinske znanosti. S konstruktivnim dialogom bo Zbornica poiskala ustrezen, zakonit način financiranja. Delo predsednice namerava opravljati profesionalno, saj cilji, zapisani v programu dela od 2008 do 2012, terjajo visoko angažiranost predsednice in vseh zaposlenih. Klinično delo bo opravljala v obsegu, ki zagotavlja ohranjanje zdravniške licence.

Pripravljenost za aktivno sodelovanje lahko sporočite na naslov: [gordana.zivcec-kalan@zgs-mcs.si](mailto:gordana.zivcec-kalan@zgs-mcs.si). Prosimo, da navedete, v katerem organu oziroma odboru si želite sodelovati in kakšna je vaša vizija sodelovanja. Pismu o nameri dodajte tudi kratek oris Vašega dosedanjega dela. Prijazno vabljeni!

*Spoštovani zdravniki, zdravnice, dragi stanovski kolegi in prijatelji. Hvala vam. Hvala za Vaš glas, podporo in zaupanje. Obljubljam vam, da bom skupaj s sodelavci soustvarjala Zbornico, na katero boste lahko ponosni. Zbornico, ki si bo od tega trenutka dalje še bolj dejavno prizadevala za ustrezen položaj in plačilo zdravnikov in zobozdravnikov ter odločno krepila ugled zdravniškega in zobozdravniškega stanu.*

*Dovolite, da vas že danes povabim k aktivnemu sodelovanju - tudi v organih in odborih Zbornice. Če bomo v prizadevanjih za ustrežnejši položaj in plačilo zdravnikov in zobozdravnikov stopili skupaj, ne bo nihče več pometal z nami. V slogi je moč!*

*Gordana Živčec - Kalan, predsednica*



# ZAPISNIK

## KOMISIJE ZA VOLITVE IN IMENOVANJA O IZIDU VOLITEV POSLANCEV SKUPŠČINE ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

Ljubljana, 26. maj 2008

1. Volitve poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije so potekale v torek, 13. maja 2008. V skladu s Pravilnikom o volilnih enotah in regijah se je v triinšedemdesetih volilnih enotah volilo 114 poslancev. Sedeminšestdeset od triinšedemdesetih volilnih enot je volilo v korespondenčni obliki, šest volilnih enot pa je izvedlo volitve na skupno devetih voliščih.
2. Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije (v nadaljevanju: komisija) je 13. maja 2008 na sedežu Zdravniške zbornice Slovenije ugotavljala izide korespondenčnih volitev poslancev ter spremljala volitve, ki so potekale na voliščih. Komisija je ugotovila, da sta v volilni enoti ST2 (stomatologi CE) regije zaposlenih zobozdravnikov, in v volilni enoti VK3 (ZD Ravne na Koroškem) Velenjsko koroške regije po dva kandidata za eno poslansko mesto prejela enako število glasov, zato je odločila, da se v teh volilnih enotah glasovanje v korespondenčni obliki ponovi.
3. Komisija je 19. maja 2008 preverjala izide volitev poslancev, ki so potekale na devetih voliščih šestih volilnih enot. Komisija je ugotovila, da so v volilni enoti ST3 (Stomatologi MB) regije zaposlenih zobozdravnikov, trije kandidati za eno poslansko mesto prejeli enako število glasov, zato je odločila, da se v tej volilni enoti glasovanje ponovi.
4. Komisija se je ponovno sestala 26. maja 2008, preverila izide vseh glasovanj ter sestavila dokončni zapisnik o izidu volitev poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije.
5. Za volitve poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je bilo na dan izdaje volilnih listov v register Zbornice vpisanih 8074 volilnih upravičencev.
6. Po podatkih z dne 26. maja 2008 se je volitev udeležilo 3760 volilnih upravičencev, volilna udeležba je bila 46,6 %.
7. Volilni upravičenci so izvolili 114 poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije.
8. Komisija je ugotovila, da v volilnih enotah LO4 (Centri in inštituti), LO5 (Ministrstva in zavodi), MS1 (SB Murska Sobota) in ZS3 (Specialisti ostale Slovenije) volivci niso določili kandidatov za poslance. V volilni enoti NM2 (ZD Novo mesto) je bil namesto dveh imenovan le en kandidat za poslanca. V volilni enoti LB3 (Ostali iz UKC in drugih ustanov) sta bila namesto treh imenovana le dva kandidata za poslance. Pripadajoča poslanska mesta navedenih volilnih enot so predsedniki pristojnih regijskih odborov v skladu s sklepom komisije prerazporedili med preostale volilne enote ustreznih regij. Poslanski

mesti volilnih enot LO4 in LO5 sta pripadli volilni enoti LO1, poslansko mesto volilne enote MS1 je pripadlo volilni enoti MS2, poslansko mesto volilne enote ZS3 je pripadlo volilni enoti ZS1, poslansko mesto volilne enote NM2 je pripadlo volilni enoti NM1, poslansko mesto volilne enote LB3 pa je pripadlo volilni enoti LBK.

9. Po končanih volilnih opravilih se poslance regije zaposleni zobozdravniki razporedi kot poslance v ustrezne geografske regije. Ti poslanci vsa nadaljnja dela in naloge opravljajo v okviru svoje geografske regije.
10. O izidu volitev poslancev skupščine Zdravniške zbornice Slovenije se obvesti vse kandidate za poslance, predsednika Zbornice, predsednika skupščine Zbornice ter izvršilni odbor Zbornice. Izidi volitev se objavijo v reviji Isis ter na spletnih straneh Zbornice.

### Rezultati glasovanja za poslance skupščine Zdravniške zbornice Slovenije:

#### CELJSKA REGIJA ◆

Število poslancev za Celjsko regijo: 7

Izvoljenih: 7

Poslanci iz volilne enote

Število glasov

**CE1: Bolnišnica Celje** (PB Vojnik, SB Celje, zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti, specializanti, pripravniki in sekundariji, zaposleni v podjetjih, ki ne delajo s pacienti, tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini s preb. v RS); **voli se 4 poslance**

volilnih upravičencev: 279 volilnih udeležencev: 115

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

ČATER ROBERT	61	
KROFLIČ BOŽIDAR	82	IZVOLJEN
LIPOVŠEK ANDREJ	37	
LIPOVŠEK SILVO FRANCI	15	
SALOBIR GAJŠEK URŠULA	87	IZVOLJENA
SINOŽIČ DEAN	69	IZVOLJEN
ŽOHAR PETRA	62	IZVOLJENA

**CE2: ZD Celje** (ZD Celje, specializanti, diplomanti, ZZV Celje, ZZZS OE Celje, nerazporejeni, upokojeenci); **voli se 2 poslance**

volilnih upravičencev: 159 volilnih udeležencev: 85

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

DREŠČEK MARKO	56	IZVOLJEN
JAGRIČ FRIŠKOVEC ANITA	59	IZVOLJENA
PETERNELJ MARINŠEK SUZANA	41	

**CE3: ZD Žalec** (ZD Laško, ZD Radeče, ZD Slovenske Konjice, ZD Šentjur pri Celju, ZD Šmarje pri Jelšah, ZD Žalec, Zdravilišče Rogaska d.o.o., Zdravilišče Dobrna, Zdravilišče Laško, Terme Olimia d.d., Terme Zreče – Unior d.d., tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini); **voli se 1 poslanec**

volilnih upravičencev: 63 volilnih udeležencev: 27

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

JUG BLANKA	27	IZVOLJENA
------------	----	-----------

## DOLENJSKA REGIJA ◆

Število poslancev za Novomeško regijo: 4 Izvoljenih: 4

Poslanci iz volilne enote Število glasov

**NM1: SB Novo mesto** (SB Novo mesto, zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti, specializanti, pripravniki in sekundariji, Terme KRKA Dolenjske toplice, Terme KRKA Šmarješke toplice, tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini s preb. v RS); **voli se 3 poslance**

volilnih upravičencev: 159 volilnih udeležencev: 46

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

MUHR RUPERT	40	IZVOLJEN
MUŠIČ MARK	37	IZVOLJEN
PREVEDEN ZORAN	44	IZVOLJEN

**NM2: ZD Novo mesto** (ZD Črnomelj, ZD Metlika, ZD Novo mesto, ZD Trebnje, specializanti, diplomanti, ZZV Novo mesto, ZZZS OE Novo mesto, zaposleni v podjetjih, ki ne delajo s pacienti, nerazporejeni, tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini, tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini s preb. v RS, upokojenci); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 114 volilnih udeležencev: 43

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

STRBAD ERVIN	42	IZVOLJEN
--------------	----	----------

## GORENJSKA REGIJA ◆

Število poslancev za Gorenjsko regijo: 6 Izvoljenih: 6

Poslanci iz volilne enote Število glasov

**KR1: Bolnišnica Kranj** (Bolnišnica Golnik klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, ZZZS OE Kranj, Mestna občina Kranj); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 54 volilnih udeležencev: 28

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

ŠIFRER FRANC	28	IZVOLJEN
--------------	----	----------

**KR2: Bolnišnica Jesenice** (PB Begunje, SB Jesenice, zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti, pripravniki in sekundariji, nerazporejeni); **voli se 2 poslance**

volilnih upravičencev: 113 volilnih udeležencev: 58

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

ANDOLJŠEK MATEJ	26	IZVOLJEN
BRINŠEK BRANKO	31	IZVOLJEN

**KR3: ZD Kranj** (ZD Kranj, ZD Škofja Loka, ZD Tržič, zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti, ZZV Kranj, upokojenci); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 122 volilnih udeležencev: 51

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

HAFNER ALENKA	13	
PERČIČ MILAKOVIČ NEVENKA	20	IZVOLJENA
PODLIPNIK MARJETA	16	

**KR4: ZD Jesenice** (ZD Bled, ZD Bohinj, ZD Jesenice, ZD Jesenice ZP Kranjska gora, ZD Radovljica, upokojenci); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 78 volilnih udeležencev: 28

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

MUBI SMILJAN	19	IZVOLJEN
ROBIČ MAJA	9	

**KR5: Specializanti in ostali** (specializanti, mladi raziskovalec, diplomanti, zaposleni v podjetjih, ki ne delajo s pacienti, nerazporejeni, tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini, tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini s preb. v RS); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 69 volilnih udeležencev: 14

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

POKLUKAR JANEZ	14	IZVOLJEN
----------------	----	----------

## LJUBLJANSKA REGIJA – BOLNIŠNIČNO

### ZDRAVSTVO ◆

Število poslancev za Lj. boln. in spec. regijo: 24 Izvoljenih: 24

Poslanci iz volilne enote Število glasov

**LBI: KC Interna** (UKC bolnišnica dr. Petra Držaja KO za hipertenzijo, UKC bolnišnica dr. Petra Držaja KO za revmatologijo, UKC Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKC Klinika za nuklearno medicino, UKC SPS Interna klinika, UKC SPS Interna klinika KO za kardiologijo, UKC SPS Interna klinika Center za pljučne bolezni in alergologijo, UKC SPS Interna klinika Center za zastrupitve, UKC SPS Interna klinika Internistična prva pomoč, UKC SPS Interna klinika KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, UKC SPS Interna klinika KO za gastroenterologijo, UKC SPS Interna klinika KO za hematologijo, UKC SPS Interna klinika KO za intenzivno interno medicino, UKC SPS Interna klinika KO za nefrologijo, UKC SPS Interna klinika KO za revmatologijo, UKC SPS Interna klinika KO za žilne bolezni, specializanti, mladi raziskovalec, nerazporejeni); **voli se 4 poslance**



volilnih upravičencev: 259 volilnih udeležencev: 97

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

GRENC DAMJAN	82	IZVOLJEN
KOŽELJ MATJAŽ	76	IZVOLJEN
TERČELJ ZORMAN MARJETA	59	IZVOLJENA
TOMAŽIČ JANEZ	73	IZVOLJEN

**LBK: KC kirurgija** (UKC SPS Kirurška klinika, UKC SPS Kirurška klinika KO za abdominalno kirurgijo, UKC SPS Kirurška klinika KO za kirurgijo srca in ožilja, UKC SPS Kirurška klinika KO za kirurška infekcije, UKC SPS Kirurška klinika KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo, UKC SPS Kirurška klinika KO za nevrokirurgijo, UKC SPS Kirurška klinika KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, UKC SPS Kirurška klinika KO za plastično kirurgijo in opeklino, UKC SPS Kirurška klinika KO za torakalno kirurgijo, UKC SPS Kirurška klinika KO za travmatologijo, UKC SPS Kirurška klinika KO za urologijo, specializanti, nerazporejeni); **voli se 3 poslance**

volilnih upravičencev: 174 volilnih udeležencev: 61

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

BEDEN ROBERT	43	IZVOLJEN
BENEDIK TOMAŽ	32	IZVOLJEN
GUBINA BORUT	22	
MOHAR JANEZ	16	
VIDMAR STANKO	43	IZVOLJEN

**LBG: UKC Ginekologija** (UKC SPS Ginekološka klinika, UKC SPS Ginekološka klinika KO za ginekologijo, UKC SPS Ginekološka klinika KO za perinatologijo, UKC SPS Ginekološka klinika KO za reprodukcijo, UKC SPS Ginekološka klinika Služba za genetiko, specializanti); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 83 volilnih udeležencev: 39

1. Volilna komisija volilne enote je preštela naslednje število glasov:

MOLE HELENA	39
-------------	----

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

MOLE HELENA	39	IZVOLJENA
-------------	----	-----------

3. Velja štetje Komisije za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije.

**LBP: UKC Pediatrična klinika** (UKC SPS Pediatrična klinika, UKC SPS Pediatrična klinika KO za nefrologijo, UKC SPS Pediatrična klinika KO za nevrologijo, UKC SPS Pediatrična klinika Služba za neonatologijo, UKC SPS Pediatrična klinika Služba za onkologijo in hematologijo, UKC SPS Pediatrična klinika Služba za otroško psihiatrijo, UKC SPS Pediatrična klinika Služba za pljučne bolezni, specializanti, mladi raziskovalec); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 102 volilnih udeležencev: 52

1. Volilna komisija volilne enote je preštela naslednje število glasov:

PODNAR TOMAŽ	10
ŽERJAV TANŠEK MOJCA	41

2. Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

PODNAR TOMAŽ	10	
ŽERJAV TANŠEK MOJCA	41	IZVOLJENA

3. Velja štetje Komisije za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije.

**LBS: Psihiatrična klinika** (PB Idrija, Psihiatrična klinika, Psihiatrična klinika Center za zdravljenje alkoholikov, Psihiatrična klinika Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, Psihiatrična klinika KO za klinično psihiatrijo, Psihiatrična klinika KO za mentalno zdravje, specializanti); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 94 volilnih udeležencev: 46

Volilne št. 1 volilnih udeležencev: 15

1. Volilna komisija volilne enote je preštela naslednje število glasov:

MUJABAŠIČ MILADA	12
TAVČAR ROK	2

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

MUJABAŠIČ MILADA	12
TAVČAR ROK	2

3. Velja štetje Komisije za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije.

Volilne št. 2 volilnih udeležencev: 15

1. Volilna komisija volilne enote je preštela naslednje število glasov:

MUJABAŠIČ MILADA	6
TAVČAR ROK	9

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

MUJABAŠIČ MILADA	6
TAVČAR ROK	9

3. Velja štetje Komisije za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije.

Volilne št. 3 volilnih udeležencev: 16

1. Volilna komisija volilne enote je preštela naslednje število glasov:

MUJABAŠIČ MILADA	0
TAVČAR ROK	16

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

MUJABAŠIČ MILADA	0
TAVČAR ROK	16

3. Velja štetje Komisije za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije.

**Volilna enota LBS – skupni rezultat; voli se 1 poslanca**

MUJABAŠIČ MILADA	18	
TAVČAR ROK	27	IZVOLJEN

**LBO: Onkološki inštitut** (Onkološki inštitut, specializanti, mladi raziskovalec); **voli se 2 poslance**

volilnih upravičencev: 121 volilnih udeležencev: 49

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je prešela naslednje število glasov:

ANDERLUH FRANC	37	IZVOLJEN
KAUČIČ MATJAŽ	21	
ŠKOF ERIK	38	IZVOLJEN

**LBf: Medicinska fakulteta** (Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani MF Inštitut za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo, Univerza v Ljubljani MF Inštitut za patologijo, Univerza v Ljubljani MF Inštitut za sodno medicino); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 75 volilnih udeležencev: 35

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je prešela naslednje število glasov:

RAVNIK DEAN	32	IZVOLJEN
-------------	----	----------

**LB1: UKC Dermatologija, ORL, Oftalmologija, Ortopedija** (UKC Dermatovenerološka klinika, UKC Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo, UKC Očesna klinika, UKC Ortopedska klinika, specializanti, mladi raziskovalec); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 99 volilnih udeležencev: 35

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je prešela naslednje število glasov:

STIRN KRAJNC BRANKA	33	IZVOLJENA
---------------------	----	-----------

**LB2: UKC Nevrološka + Radiološka k.** (UKC Klinični inštitut za radiologijo, UKC SPS Nevrološka klinika, UKC SPS Nevrološka klinika Inštitut za klinično nevrofiziologijo, UKC SPS Nevrološka klinika KO za nevrologijo, specializanti); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 90 volilnih udeležencev: 49

*Volišče št. 1* volilnih udeležencev: 16

1. Volilna komisija volilne enote je prešela naslednje število glasov:

KOCIJANČIČ IGOR	2
RODI ZORAN	14

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je prešela naslednje število glasov:

KOCIJANČIČ IGOR	2
RODI ZORAN	14

3. Velja štetje Komisije za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije.

*Volišče št. 2* volilnih udeležencev: 33

1. Volilna komisija volilne enote je prešela naslednje število glasov:

KOCIJANČIČ IGOR	30
RODI ZORAN	3

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je prešela naslednje število glasov:

KOCIJANČIČ IGOR	30
RODI ZORAN	3

3. Velja štetje Komisije za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije.

**Volilna enota LB2 – skupni rezultat; voli se 1 poslanca**

KOCIJANČIČ IGOR	32	IZVOLJEN
RODI ZORAN	17	

**LB3: Ostali iz UKC in drugih ustanov** (Center za zdravljenje boleznih otrok, UKC Bolnišnica dr. Petra Držaja Center za vojne veterane, UKC Center za medicinsko rehabilitacijo, UKC Klinični inštitut za klinično kemijo in biokemijo, UKC Klinični inštitut za medicino dela prometa in športa, UKC skupne službe, UKC Univerzitetni klinični center Ljubljana, Inštitut za rehabilitacijo, Zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti, Zavod RS za transfuzijsko medicino, specializanti, mladi raziskovalec, nerazporejeni, tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini, tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini s preb. v RS); **voli se 2 poslanca**

volilnih upravičencev: 154 volilnih udeležencev: 58

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je prešela naslednje število glasov:

MALI POLONCA	52	IZVOLJENA
TONEJC MIHAEL	49	IZVOLJEN

**LB4: Pripravniki in sekundariji** (pripravniki in sekundariji); **voli se 2 poslanca**

volilnih upravičencev: 133 volilnih udeležencev: 34

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je prešela naslednje število glasov:

DOLENC JURE	25	IZVOLJEN
SUHODOLČAN JURE	24	IZVOLJEN

**LB5: Anesteziologi** (Onkološki inštitut, UKC SPS Ginekološka klinika, UKC SPS Ginekološka klinika KO za ginekologijo, UKC SPS Kirurška klinika, UKC SPS Kirurška klinika KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, UKC SPS Nevrološka klinika KO za nevrologijo, UKC SPS Nevrološka klinika Oddelek intenzivne nevrološke terapije, specializanti); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 106 volilnih udeležencev: 34

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je prešela naslednje število glasov:

KONTESTABILE BOJAN	22	IZVOLJEN
OROSZY DOMINIKA	12	

**LB6: Upokojenci Lj. regije – bolnišnice** (upokojenci); **voli se 3 poslanca**

volilnih upravičencev: 216 volilnih udeležencev: 99

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je prešela naslednje število glasov:

HREN BOŽIČ MARJETA	86	IZVOLJENA
MAROLT FRANC	86	IZVOLJEN
POMPE TANŠEK MARIJA	80	IZVOLJENA

## LJUBLJANSKA REGIJA – OSNOVNO ZDRAVSTVO ◆

Število poslancev za Lj. osnovno zdravstvo: 11 Izvoljenih: 11

Poslanci iz volilne enote Število glasov

**LO1: Ljubljana – osnovno zdravstvo** (ZD Ljubljana, ZD Ljubljana Enota Šentvid, ZD Ljubljana Enota ZD Bežigrad, ZD Ljubljana Enota ZD Center, ZD Ljubljana Enota ZD Moste Polje, ZD Ljubljana Enota ZD

Šiška, ZD Ljubljana Enota ZD Vič Rudnik, ZD Ljubljana splošna nujna medicinska pomoč, ZD Medvode, ZD Študentov Univerze v Ljubljani, Železniški ZD, Zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti, Zavod RS za presaditev organov in tkiv, ZVD-Zavod za varstvo pri delu, specializanti, pripravniki in sekundariji, tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini, tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini s preb. v RS, Centri in inštituti, Ministrstva in zavodi); **voli se 6 poslancev**

volilnih upravičencev: 471 volilnih udeležencev: 181

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

GOLMAJER PETER	81	
KLUN ALEŠ	122	IZVOLJEN
KOCIJAN MARKO	132	IZVOLJEN
LOKAR ROK	90	
MILOHNOJA BERČIČ MAJA	117	IZVOLJENA
ROTAR PAVLIČ DANICA	128	IZVOLJENA
ŠOLN DARINKA	106	IZVOLJENA
ZEMLJAK MIRJAM	102	IZVOLJENA

**LO2: Lj. – okolica 1** (ZD Cerknica, ZD dr. Janeza Oražma Ribnica, ZD Grosuplje, ZD Idrija, ZD Ivančna Gorica, ZD Kočevje, ZD Logatec, ZD Vrhnika); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 74 volilnih udeležencev: 31

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

TROHA MAJDA	11	
TURK KATARINA	17	IZVOLJENA
TURK ŠVERKO ANDREA	3	

**LO3: Lj. – okolica 2** (ZD Domžale, ZD dr. Julija Poljca Kamnik, ZD Litija); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 45 volilnih udeležencev: 16

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

NOVAK SLAVKO	6	
VODA MARIJA	10	IZVOLJENA

**LO6: IVZ, ZZV in zaposleni v podjetjih** (Inštitut za varovanje zdravja, ZZV Ljubljana, nerazporejeni); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 61 volilnih udeležencev: 25

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

TRUDEN DOBRIN POLONCA	25	IZVOLJENA
-----------------------	----	-----------

**LO7: Upokojenci Lj. regije osnovno zdravstvo** (upokojenci); **voli se 2 poslancev**

volilnih upravičencev: 150 volilnih udeležencev: 80

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

HRASTAR FRANCI	78	IZVOLJEN
RIHAR KLEMEN	72	IZVOLJEN

## MARIBORSKA REGIJA ♦

Število poslancev za Mariborsko regijo: 10 Izvoljenih: 10

Poslanci iz volilne enote Število glasov

**MA1: UKC Maribor** (SB Maribor, zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti, specializanti, pripravniki in sekundariji, nerazporejeni); **voli se 6 poslancev**

volilnih upravičencev: 456 volilnih udeležencev: 159

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

ČOKOLIČ MIRO	60	IZVOLJEN
DOLINŠEK JERNEJ	68	IZVOLJEN
FRUMAN JAKA	51	
HOJSKI ALJAŽ	59	
KANIČ VOJKO	97	IZVOLJEN
KRČEVSKI ŠKVARČ NEVENKA	51	
LJEVAJA ČEDOMIR	45	
LONZARIČ DRAGAN	35	
MAGDIČ JOŽEF	63	IZVOLJEN
PERDIJA ŽELJKO	49	
REČNIK GREGOR	51	
RIŽNAR BORIS	96	IZVOLJEN
TURK ZMAGO	25	
VOGRIN MATJAŽ	84	IZVOLJEN
ŽEBELJAN IVAN	53	

**MA2: ZD Maribor** (ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, ZD Lenart, ZD Slovenska Bistrica, zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti, specializanti, ZPIZ OE Maribor, ZZV Maribor, ZZS OE Maribor, zaposleni v podjetjih, ki ne delajo s pacienti, nerazporejeni, tujci oz. Slovenki, ki delajo in živijo v tujini, tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini s preb. v RS, upokojenci); **voli se 4 poslancev**

volilnih upravičencev: 283 volilnih udeležencev: 130

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

BIGEC MARTIN	78	IZVOLJEN
TURK KARL	72	IZVOLJEN
TUŠEK BUNC KSENIJA	66	
ZAVRŠNIK JERNEJ	78	IZVOLJEN
ŽIDANIK ANTON FELIKS	63	
ŽIGER STJEPAN	99	IZVOLJEN

## OBALNO KRAŠKA REGIJA ♦

Število poslancev za Obalno Kraško regijo: 5 Izvoljenih: 5

Poslanci iz volilne enote Število glasov

**OK1: Bolnišnica Izola** (Ortopedska bolnišnica Valdoltra, SB Izola, zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti, specializanti, pripravniki in sekundariji, nerazporejeni, tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini, tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini s preb. v RS, upokojenci); **voli se 3 poslancev**

volilnih upravičencev: 226 volilnih udeležencev: 91

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice

Slovenije je preštela naslednje število glasov:

BERGER BLAŽ	37	
DEISINGER DUŠAN	38	
MAHNE STANISLAV	64	IZVOLJEN
MREVLJE MAJA	20	
POLH DAMJAN	43	IZVOLJEN
PRIMAN TEA	55	IZVOLJENA

**OK2: Zdravstveni domovi Obale** (Mladinsko zdravilišče in okrevališče Debeli rtič, ZD Izola, ZD Koper, ZD Piran, zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti, specializanti, zaposleni pri zasebnikih, Hoteli Palace d.d.–Terme Palace Portorož, Terme Krka-Strunjan d.o.o., ZPIZ OE Koper, ZZV Koper, ZZZS OE Koper, Občina Piran, zaposleni v podjetjih, ki ne delajo s pacienti, nerazporejeni, tujci oz. Slovenci, ki dalajo v tujini s preb. v RS); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 80 volilnih udeležencev: 37

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

BIZJAK KOLANDER LJUBICA	24	IZVOLJENA
CVETKO TATJANA	13	

**OK3: Postojna** (Bolnišnica za zdravljenje in rehabilitacijo pljučnih bolnikov Sežana, Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, ZD dr. Franca Ambrožiča Postojna, ZD Ilirska Bistrica, ZD Sežana); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 50 volilnih udeležencev: 23

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

ĐJUKIĆ ALJOŠA	23	IZVOLJEN
---------------	----	----------

## POMURSKA REGIJA ◆

Število poslancev za Pomursko regijo: 3 Izvoljenih: 3

Poslanci iz volilne enote Število glasov

**MS2: ZD Murska Sobota** (ZD Murska Sobota, Zdravilišče Moravske toplice, zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti, diplomanti, ZPIZ OE Murska Sobota, ZZV Murska Sobota, ZZZS OE Murska Sobota, nerazporejeni, tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini, upokojenci, SB Murska Sobota); **voli se 2 poslancev**

volilnih upravičencev: 188 volilnih udeležencev: 73

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

FUJS KUCHAR SABINA	57	IZVOLJENA
HREN MIRA	51	IZVOLJENA
PETROVIČ KOREN NEDELJKA	26	

**MS3: ZD Ljutomer** (ZD Gornja Radgona, ZD Lendava, ZD Ljutomer, Zdravilišče Radenci); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 32 volilnih udeležencev: 15

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

LIPIČAR VERA	15	IZVOLJENA
--------------	----	-----------

## POSAVSKA REGIJA ◆

Število poslancev za Posavsko regijo: 2 Izvoljenih: 2

Poslanci iz volilne enote Število glasov

**KK1: SB Brežice** (SB Brežice, specializanti, pripravniki in sekundariji, ZZZS OE Krško, tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini, upokojenci); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 63 volilnih udeležencev: 29

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

GRULOVIĆ BOJAN	10	
SAVNIK ISKRA MOJCA	19	IZVOLJENA

**KK2: ZD Krško** (ZD Brežice, ZD Krško, ZD Sevnica, zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti, specializanti, Terme Čatež d.d.); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 45 volilnih udeležencev: 20

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

SENICA DUŠAN	20	IZVOLJEN
--------------	----	----------

## PRIMORSKA REGIJA ◆

Število poslancev za Primorsko regijo: 4 Izvoljenih: 4

Poslanci iz volilne enote Število glasov

**NG1: SB Nova Gorica** (SB dr. Franca Derganca, zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti, specializanti, mladi raziskovalec, pripravniki in sekundariji); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 131 volilnih udeležencev: 43

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

BITEŽNIK SIMON	16	
GRAVNAR MIRANDA	27	IZVOLJENA

**NG2: ZD Nova Gorica** (ZD osnovno varstvo Nova Gorica, zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti, zaposleni v podjetjih, ki ne delajo s pacienti, ZZV Nova Gorica, ZZZS OE Nova Gorica, upokojenci, tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini, specializanti, diplomanti, nerazporejeni); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 98 volilnih udeležencev: 45

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

RELJIČ ROBERT	12	
TERPIN MIRIAM	32	IZVOLJENA

**NG3: ZD Tolmin** (ZD Tolmin); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 16 volilnih udeležencev: 11

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

RUSTJA BOJAN	11	IZVOLJEN
--------------	----	----------

**NG4: ZD Ajdovščina** (ZD Ajdovščina); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 17 volilnih udeležencev: 14

1. Volilna komisija volilne enote je preštela naslednje število glasov:
- |                        |   |  |
|------------------------|---|--|
| BOGATAJ PREMRN SILVELI | 6 |  |
| KODRIČ ROŠKAR MAJDA    | 8 |  |

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

BOGATAJ PREMRN SILVELI	6	
KODRIČ ROŠKAR MAJDA	8	IZVOLJENA

3. Velja štetje Komisije za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije.

**PTUJSKO ORMOŠKA REGIJA** ◆

Število poslancev za Ptujško Ormoško regijo: 2 Izvoljenih: 2

Poslanci iz volilne enote Število glasov

**PO1: SB Ptuj** (PB Ormož, SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, zaposleni v podjetjih, ki ne delajo s pacienti, pripravniki in sekundariji); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 47 volilnih udeležencev: 20

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

LEVANIČ ANDREJ	19	IZVOLJEN
----------------	----	----------

**PO2: ZD Ptuj** (ZD Ormož, ZD Ptuj, pripravniki in sekundariji, nerazporejeni, upokojeni, tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini, tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini s preb. v RS); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 61 volilnih udeležencev: 26

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

ŠUČUR VESELIN	26	IZVOLJEN
---------------	----	----------

**VELENJSKO KOROŠKA REGIJA** ◆

Število poslancev za Velenjsko Koroško regijo: 4 Izvoljenih: 4

Poslanci iz volilne enote Število glasov

**VK1: SB Slovenj Gradec** (SB Slovenj Gradec, specializanti, pripravniki in sekundariji, zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti, nerazporejeni); **voli se 2 poslancia**

volilnih upravičencev: 110 volilnih udeležencev: 47

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

KOVAČIČ PRIMOŽ	41	IZVOLJEN
VEROVNIK METKA	13	
VRHNJAK BLAŽ	22	IZVOLJEN

**VK2: ZD Velenje** (Bolnišnica Topolšica, ZD Mozirje, ZD Velenje, Naravno zdravilišče Topolšica d.d., zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 48 volilnih udeležencev: 22

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

RIJAVEC BORUT	22	IZVOLJEN
---------------	----	----------

**VK3: ZD Ravne na Koroškem** (reševalna služba Koroške, ZD Dravograd, ZD Radlje ob Dravi, ZD Ravne na Koroškem, ZD Slovenj Gradec, specializanti, ZPIZ OE Ravne na Koroškem, ZZV Ravne na Koroškem, ZZZS OE Ravne na Koroškem, upokojeni, tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 78 volilnih udeležencev: 38

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

IGLAR DARKO	23	IZVOLJEN
MAČEK ROK	15	

**ZASAVSKA REGIJA** ◆

Število poslancev za Zasavsko regijo: 2 Izvoljenih: 2

Poslanci iz volilne enote Število glasov

**TR1: SB Trbovlje** (SB Trbovlje, zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti, pripravniki in sekundariji, upokojeni, tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 50 volilnih udeležencev: 20

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

ČERNUTA RAFAEL	20	IZVOLJEN
----------------	----	----------

**TR2: ZD Trbovlje** (ZD Hrastnik, ZD Trbovlje, ZD Zagorje); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 31 volilnih udeležencev: 15

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

HAJDAREVIČ AMIRA	15	IZVOLJENA
------------------	----	-----------

**REGIJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV** ◆

Število poslancev za Regijo zasebnih zdrav.: 17 Izvoljenih: 17

Poslanci iz volilne enote Število glasov

**ZO1: Osnovno zdravstvo ljubljanske regije** (Ljubljanska regija); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 77 volilnih udeležencev: 46

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

UKMAR SONJA	45	IZVOLJENA
-------------	----	-----------

**ZO2: Osnovno zdravstvo Štajerske** (Celjska regija, Mariborska regija, Pomurska regija, Ptujško-ormoška regija, Velenjsko Koroška regija); **voli se 2 poslancia**

volilnih upravičencev: 133 volilnih udeležencev: 80

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

LANG LEON 71 IZVOLJEN  
LJUBOJEVIČ DŽAFAROVIČ KSENIIJA 69 IZVOLJENA

**ZO3: Osnovno zdravstvo ostale Slovenije** (Dolenjska regija, Gorenjska regija, Obalno Kraška regija, Posavska regija, Primorska regija, Zasavska regija, tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 91 volilnih udeležencev: 50

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:  
PINTAR ROMANA 50 IZVOLJENA

**ZZ1: Specialisti ljubljanske regije** (Ljubljanska regija, Specialisti ostale Slovenije); **voli se 2 poslanca**

volilnih upravičencev: 172 volilnih udeležencev: 74

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:  
BITENC MARKO 62 IZVOLJEN  
KOŽELJ ILIJAŠ MARIJA 57 IZVOLJENA

**ZZ2: Specialisti Štajerske** (Celjska regija, Mariborska regija, Pomurska regija, Ptujsko Ormoška regija, Velenjsko Koroška regija); **voli se 2 poslanca**

volilnih upravičencev: 105 volilnih udeležencev: 55

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:  
PUC KOUS TATJANA 52 IZVOLJENA  
ZAVRŠNIK MIHIČ RENATA 48 IZVOLJENA

**ZZ1: Zobozdravniki ljubljanske regije** (Ljubljanska regija); **voli se 2 poslanca**

volilnih upravičencev: 189 volilnih udeležencev: 90

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:  
BOBIČ ŽIVO 33  
NOVAK ANDREJ 31  
PUHARIČ NADA 37 IZVOLJENA  
ŠUŠTERČIČ ROK 73 IZVOLJEN

**ZZ2: Zobozdravniki CE - VK** (Celjska regija, Velenjsko-koroška regija); **voli se 2 poslanca**

volilnih upravičencev: 120 volilnih udeležencev: 50

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:  
KOBOLT PETER 30 IZVOLJEN  
POTOČNIK NIKOLA 46 IZVOLJEN

**ZZ3: Zobozdravniki MB-PO-MS** (Mariborska regija, Pomurska regija, Ptujsko-oromoška regija); **voli se 2 poslanca**

volilnih upravičencev: 119 volilnih udeležencev: 57

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:  
DRAŽUMERIČ TOMAŽ 14  
ERŠTE BOŽENA 19

MARKOLI SABINA 51 IZVOLJENA  
PAVLIČ MANJA 22 IZVOLJENA  
VOČANEC BOJANA 5

**ZZ4: Zobozdravniki Gorenjske regije** (Gorenjska regija); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 71 volilnih udeležencev: 23

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:  
TERLEVIČ DABIČ DIANA 23 IZVOLJENA

**ZZ5: Zobozdravniki OK-NG** (Obalno-kraška regija, Primorska regija); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 112 volilnih udeležencev: 59

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:  
ČOK GORDAN 37 IZVOLJEN  
LIPOVEC ALEKSANDER 22

**ZZ6: Zobozdravniki NM-KK-TR** (Dolenjska regija, Posavska regija, Zasavska regija); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 62 volilnih udeležencev: 29

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:  
CEROVAC ANTUN 29 IZVOLJEN

## ZAPOSLjeni ZOBOZDRAVNIKI

Število poslancev za regijo zaposlene zoboz.: 13 Izvoljenih: 13

Poslanci iz volilne enote Število glasov

**SL1: ZD Ljubljana 1** (Srednja šola za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo, ZD Ljubljana, ZD Ljubljana Enota ZD Bežigrad, ZD Ljubljana Enota ZD Center, ZD Ljubljana Enota ZD Moste Polje); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 82 volilnih udeležencev: 25

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:  
GARBAJS KLEMEN 25 IZVOLJEN

**SL2: ZD Ljubljana 2** (ZD Ljubljana Enota ZD Šiška, ZD Ljubljana Enota ZD Šentvid, ZD Ljubljana Enota ZD Vič Rudnik, ZD Medvode, ZD Študentov Univerze v Ljubljani, Železniški ZD); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 64 volilnih udeležencev: 28

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:  
OLUJIČ SERGEJ 11  
ZEVNIK KRIŠTOF 17 IZVOLJEN

**SL3: ZD Ljubljana okolica** (ZD Cerknica, ZD Domžale, ZD dr. Janeza Oražma Ribnica, ZD dr. Julija Polca Kamnik, ZD Grosuplje, ZD Idrija, ZD Ivančna Gorica, ZD Kočevje, ZD Litija ZD Logatec, ZD Vrhnika); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 49 volilnih udeležencev: 21

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

GOLJA ANA MARIJA	12	IZVOLJENA
JERMAN GRETA ANDREJKA	9	

**SL4: Ljubljana UKC in MF** (UKC SPS Kirurška klinika KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo, UKC SPS Stomatološka klinika, UKC SPS Stomatološka klinika Center za zobno in čeljustno ortopedijo, UKC univerzitetni klinični center Ljubljana, specializanti, Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 49 volilnih udeležencev: 26

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

DREVENŠEK MARTINA	9	
KOSEM ROK	11	IZVOLJEN
SEVER ECIO	6	

**SL5: Ljubljana ostali zobozdravniki** (zaposleni v podjetjih, ki delajo s pacienti, zaposleni pri zasebnikih, diplomanti, ZZZS, zaposleni v podjetjih, ki ne delajo s pacienti, nerazporejeni, tujci oz. Slovenci, ki delajo in živijo v tujini, tujci oz. Slovenci, ki delajo v tujini s preb. v RS); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 65 volilnih udeležencev: 8

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

SAVIĆ SAŠA	7	IZVOLJEN
------------	---	----------

**SL6: Ljubljana upokojenci** (upokojenci Ljubljanske regije); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 121 volilnih udeležencev: 57

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

VRBIČ VITO	57	IZVOLJEN
------------	----	----------

**ST1: Stomatologi NM-KK-TR** (Dolenjska regija, Posavska regija, Zasavska regija, specializanti, nerazporejeni); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 86 volilnih udeležencev: 29

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

ŠENK ERPIČ ALENKA	29	IZVOLJENA
-------------------	----	-----------

**ST2: Stomatologi CE** (Celjska regija, specializanti); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 54 volilnih udeležencev: 24

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

KOVAČ JERICA	11	
TURK BEZLAJ ŠPELA	13	IZVOLJENA

**ST3: Stomatologi MB** (Mariborska regija, specializanti, diplomanti, ZZZS OE Maribor, nerazporejeni); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 120 volilnih udeležencev: 34

1. Volilna komisija volilne enote je preštela naslednje število glasov:

KRISTAN DEJAN	12	
LESNIČAR BARBARA	14	

RODOŠEK BOJANA 8

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

KRISTAN DEJAN	12	
LESNIČAR BARBARA	14	IZVOLJENA
RODOŠEK BOJANA	8	

3. Velja štetje Komisije za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije.

**ST4: Stomatologi VK** (Velenjsko Koroška regija, nerazporejeni); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 47 volilnih udeležencev: 21

1. Volilna komisija volilne enote je preštela naslednje število glasov:

FRANJKOVIČ MIRNA	4	
PUSTOVNIK MOJCA	17	IZVOLJENA

**ST5: Stomatologi MS-PO** (Pomurska regija, Ptujsko-ormoška regija, specializanti, nerazporejeni); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 69 volilnih udeležencev: 36

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

KARABONJA ALENKA	14	
MESARIČ JOŽE	22	IZVOLJEN

**ST6: Stomatologi Gorenjske regije** (Gorenjska regija, specializanti, diplomanti); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 87 volilnih udeležencev: 30

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

JAVH MATEJ	30	IZVOLJEN
------------	----	----------

**ST7: Stomatologi NG** (Primorska regija); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 58 volilnih udeležencev: 24

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

AMBROŽIČ TATJANA	3	
FRELIH MANJA	10	
GORKIČ MATJAŽ	12	IZVOLJEN

**ST8: Stomatologi OK** (Obalno Kraška regija, diplomanti, nerazporejeni); **voli se 1 poslanca**

volilnih upravičencev: 41 volilnih udeležencev: 19

Komisija za volitve in imenovanja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije je preštela naslednje število glasov:

KITAK TEA	7	
MOŽE GREGOR	12	IZVOLJEN

Komisija za volitve in imenovanja:

Mojca Jereb Kosi, dr. med., predsednica

Marko Kocijan, dr. med., član

Rupert Muhr, dr. med., član

asist. Željko Perdija, dr. med., namestnik predsednice

Tea Priman, dr. med., namestnica člana

# Zadnja seja skupščine mandata od 2004 do 2008

**Z**adnjič v mandatu od 2004 do 2008 je kolegice in kolege nagovoril predsednik skupščine, asist. Vojko Kanič. 53. redna seja skupščine je v sredo, 23. aprila 2008, potekala delovno, udeležba 59 članov skupščine je zagotovila sklepčnost in omogočila tvoren delovni ritem.

Prav tedaj so se zaključila pogajanja za zdravniške plače, kjer sta tako Zdravniška zbornica Slovenije kot Slovensko zdravniško društvo podprla prizadevanja Sindikata Fides. Prvotni zahtevek za 30-odstotno zvišanje za vse ni bil sprejet, plače se bodo v povprečju dvignile za 15,6 odstotka. Po predstavitvi najbolj aktualne tematike je prof. dr. Vladislav Pegan, predsednik Zbornice, na kratko predstavil delo v obdobju od prejšnje skupščine. Končana je bila prva faza projekta Pomoč zdravnikom v stiski. Opravljena anketa je pokazala, da presenetljivo veliko število članic in članov Zbornice doživlja različne stiske. Zato bo Zbornica imenovala skupino strokovnjakov, ki bodo izven delovnega okolja na razpolago zdravnikom, ki bodo potrebovali pomoč.

Opravljen je bila tudi anketa o nasilju nad zdravniki, ki je bila sprožena ob zločinu nad zobozdravnico v Zdravstvenem domu Ljubljana. Vrnjenih je bilo 40 odstotkov poslanih anketnih vprašalnikov, ki so pokazali, da nasilja nad zdravniki ni tako malo. Rezultati so bili predstavljeni širši javnosti na novinarski konferenci.

Predsednik Zbornice je poročal, da je Ministrstvo za zdravje v javno razpravo poslalo resolucijo nacionalnega plana zdravstvenega varstva do leta 2013. Poudaril je, da Zbornica predhodno ni bila povabljen k sodelovanju pri nastanku dokumenta. V resoluciji ni definirana vloga zasebnih zdravnikov, predvsem na osnovni ravni, niso opredeljeni kriteriji, po katerih zdravnik lahko pridobi licenco, skoraj nič ni novega pri zobozdravstvu. Odbori Zbornice so zadolženi za pripravo pripomb, ki bodo posredovane na Ministrstvo za zdravje.

Ob pregledu dela v zadnjem obdobju je omenil tudi sodelovanje Zbornice pri pripravi zakona o koncesijah, ki v tem mandatu vlade še ni bil obravnavan, ter zakona o zdravilstvu, ki natančno razmejuje poklic zdravnika od poklica zdravilca.

Glede mednarodne dejavnosti je povedal, da Zbornica vzdržuje stike z zbornicami sosednjih držav v obliki rednih skupnih ter posameznih dvostranskih srečanj. Zdravniška zbornica in s tem Slovenija sta povečali mednarodni ugled, ko sta bila v letu 2005 izvoljena: dr. Zlatko Fras za predsednika Evropske zveze zdravnikov specialistov (UEMS) in mag. Marko Bitenc za podpredsednika Stalnega evropskega odbora zdravnikov (CPME). Za majhno državo z nizkim številom zdravnikov je to veliko priznanje.

Med organizacijskimi zadevami je spomnil, da je bil sprejet spremenjeni statut Zbornice, kjer je kot najpomembnejšo spremembo izpostavil večjo samostojnost zobozdravnikov znotraj Zbornice.

Poslanec je seznanil s potekom priprav na volitve, se jim zahvalil za sodelovanje v zadnjih štirih letih ter vsem naslednikom zaželel veliko uspehov pri delu.

## Vpliv novele zakona o zdravniški službi na delovanje ZZS

Med najpomembnejšimi novostmi zadnje seje poslancev skupščine je bila obravnavna vpliva novele zakona o zdravniški službi na delovanje stanovske organizacije. Zbornica je v letu 2007 zelo tesno sodelovala z Ministrstvom za zdravje pri pripravi Zakona o zdravniški službi. Predlog novele je bil že avgusta 2007 pripravljen za obravnavo, vendar je menjava ministra za zdravje zavrla nadaljnjo pot. Ministrstvo v sedanjih sestavi je menilo, da je treba po hitrem postopku sprejeti le novelo zakona. Najpomembnejša sprememba je ukinitve sekundarijata ter skrajšanje trajanja nekaterih specializacij. Razpis za vstop na specializacije bo odprt nenehno. Po novem naj bi bil specializant ves čas specializacije zaposlen pri enem delodajalcu, ki mora biti v regiji, za katero specializant specializira. Novost je tudi člen, ki govori o začasnih licenci, ki naj bi jo dobili tisti zdravniki, ki so opravili celoten sekundarijat in izpit usposobljenosti po 1. januarju 2007. Izrazil je upanje, da Zbornica na tem področju ne bo preveč birokratska. Novost v zakonu je tudi, da se morajo zasebni zdravniki vključevati v 24-urno zdravstveno varstvo s tem, da za opravljanje dežurne službe v celoti dobijo sredstva. V noveli je tudi določilo, da se zdravniku, ki se ukvarja z zdravilstvom, odvzame licenca za čas, ko se z zdravilstvom ukvarja. Novela predvideva možnost podjemnih in individualnih pogodb za zdravnike v matični ustanovi. Novost je tudi izenačitev dežurnih ur, ki se plačujejo po kolektivni pogodbi, ki velja za delo preko polnega delovnega časa. Ni še jasno, kaj bo dejansko sprejeto, saj mora sedaj predlog novele še v medresorsko usklajevanje.

V nadaljevanju so poslanci sprejeli Finančno poslovanje Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2007 in Načrt finančnega poslovanja Zdravniške zbornice Slovenije v letu 2008. Več o obeh dokumentih je bilo v Izidi že objavljeno v zapisnikih sej izvršilnega odbora, ki je predhodno obravnaval vse skupščinsko gradivo.

Sledila je razprava in sprejem spremembe Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov v delu, ki se je nanašal na spremenjene vstopne pogoje in razpored kroženj pri specializaciji iz otroške nevrologije.

Poročilo o delu tožilca ter rabsodišča I. in II. stopnje Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2007 je v celoti objavljeno v nadaljevanju revije.

## Poročilo o izvajanju specializacij

Prof. dr. Matija Horvat, predsednik sveta za izobraževanje, je predstavil posamične segmente specializacij, ki so najbolj zanimivi. Omenil je, da je novela Zakona o zdravniški službi v veliki meri namenjena specializacijam in se loteva predvsem kritičnih poglavij specializacij. Zbornica



razpisuje toliko specializantskih delovnih mest, kot je potencialnih specializantov, ki pa jih je običajno manj, kot je razpisanih mest. Novela zakona bo rešila problem teh nezasedenih specializantskih delovnih mest, ki bodo ostala odprta ves čas do zasedbe, in bo omogočala sprotno prijavljanje kandidatov.

Izbirni postopki se izvedejo v primeru, če je več kandidatov, kot je razpisanih mest. Poudaril je, da so postopki dobro pripravljene in usklajene, regija že vnaprej argumentirano nastopi, preko svojega predstavnika, v izbirnem postopku, zato so pritožbe redke. Ob vsakem razpisu specializacij, ki so običajno dvakrat na leto, ostane od 50 do 60 specializacij, za katere kandidira samo en kandidat, ki pa je lahko zavržen samo v primeru negativnih mnenj dosedanjih mentorjev. Nekaj problematičnih kandidatov, ki kandidirajo in se vedno znova javljajo, so hudi primeri bolezenskih stanj, zato je velika odgovornost Zbornice, da jih usmeri na primerna področja. Sledijo osebni razgovori, na katerih se jih skuša usmeriti v primerno smer dejavnosti, za katero bi bil kandidat ustrezen glede na svoje zdravstveno stanje.

Povedal je, da pri izvajanju specializacij apelirajo na sestavljalec specializacij, da niso preobsežni pri predpisovanju različnih posegov. Poudaril je poseben pomen ustanovitve novega demonstracijskega centra za posege v Kliničnem centru, v Mariboru tak že obstaja. List zdravnika specializanta, kjer se evidentirajo vsi posegi, je v veliko pomoč tako mentorju, kot tudi specializantu.

Omenil je dolžino trajanja specializacij in povedal, da bodo nekatere specializacije skrajšane.

Izpiti potekajo z rednimi izpitnimi komisijami, tudi ob pomoči uveljavljenih strokovnjakov iz tujine. Pripomnil je, da obstaja velika težnja, da se za področje oftalmologije izvede evropski izpit, ki bi bil veljaven tudi v Sloveniji, s poudarkom, da praktični del izpita kandidati opravijo doma.

Povedal je, da bo novela rešila izenačevanje nazivov zdravnikov, ki so delali na področju novih specializacij, in omenil, da Zbornica nima vpliva na priznavanje specializacij zdravnikom, ki prihajajo iz držav EU, za kar je pristojno Ministrstvo za zdravje.

Opazna tendence med mlajšimi zdravniki specialisti v smislu njihovih usmerjenih specializacij, ki da so več vredne od ostalih, ki niso bile usmerjene, posebej je izpostavil nekatere travmatologe. Poudaril je, da Zbornica zavzema enakovredno stališče do vseh podeljenih specializacij.

V razpravi se je Aljaž Hojski, dr. med., zahvalil prof. dr. Matiji Horvatu za njegovo dosedanje delo na področju specializacij. Izpostavil je nekaj problemov mladih zdravnikov na področju specializacij v primeru, ko se javi samo en kandidat. Predlagal je, da se pred razpisom specializacij izvede posvet z regijo oziroma nacionalnim koordinatorjem, da ne bi prihajalo do situacij, ko regija šele čez nekaj let dobi zahtevanega specializanta.

Poudaril je, da nadzora nad kakovostjo izvajanju specializacij ni, tudi glede uporabe e-lista zdravnika specializanta s strani Zbornice, kljub nekajkratnim pozivom, ni dobil odgovora. Omenil je, da njegova specializacija ne poteka v skladu s programom, kroženje se je izteklo, programa pa ni izvedel. Za razrešitev se je obrnil na različne naslove, vendar brez uspeha.

Predlagal je, da se opravi revizija vseh programov specializacij, ki naj bo naloga naslednje skupščine.

Omenil je tudi izgubo motivacije mladih zdravnikov zaradi slabega izvajanja učnega procesa in njihovega slabega socialnega položaja. Izvaja se tudi velik pritisk na mlade zdravnike, ki nosijo večji del bremena izvajanju zdravstvenih storitev in z veliko odgovornostjo.

Prof. dr. Matija Horvat je povedal, da regije dejansko javijo potrebe

po specializantih, in sicer preko svojih zastopnikov, skupaj z imeni kandidatov, ki so že delali v posameznih bolnišnicah. Nadzor nad izvajanjem specializacij je dolgotrajen namen Zbornice, podatke je treba pridobiti na terenu. Jeseni 2008 se bodo začeli izvajati nadzorni obiski in v skladu z nadzori bodo rešene pritožbe na določene pomankljivosti pri izvajanju specializacij. Zbornica se zaveda problemov in jih postopoma rešuje. Izrazil je mnenje, da je finančno stanje specializantov sicer slabo, vendar meni, da je izven naših meja še slabše, o čemer je nedavno razpravljala tudi Fides.

Maja Pavlin Klemenc, dr. med., je izpostavila odgovornost specializanta, predvsem za tisti del, ki ga je odkrožil; specializant lahko samostojno dežura, po predhodnem dežurstvu pod nadzorom mentorja in preizkusu znanja. Omenila je pregled sredstev za specializante, kjer ni opazila postavke za odgovornost za specializanta. Zavarovanje odgovornosti nikakor ni avtomatično pri zasebnikih. Zbornica je dolžna opozoriti javne zavode in zasebnike, da je treba specializante, ki so zaposleni, zavarovati za odgovornost.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., se je strinjal, da specializanti morajo biti zavarovani za primer napake, po noveli zakona pa ga je dolžan zavarovati delodajalec.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je pojasnil, da že osem let velja ureditev o zavarovanju zdravnikov za svojo odgovornost v primeru krivdnega nepravilnega ravnanja, zakon pa zavezuje delodajalca, da zavaruje svoje zaposlene, enako velja za zaposlene pri zasebnikih in prav tako za specializante.

Maja Pavlin Klemenc, dr. med., je opozorila na dejstvo, da je Zbornica dolžna posebej opozoriti na posamično odgovornost.

Prof. dr. Vladislav Pegan je pripomnil, da je v noveli zakona opredeljeno, da je specializant za svoje delovanje odgovoren do tiste meje, do katere mu mentor dovoli oziroma soglašata.

Prof. dr. Matija Horvat je glede samostojnega dežurstva specializanta povedal, da razen redkih izjem popolnoma samostojno dežurstvo specializanta, brez možnosti posvetovanja z mentorjem, ni mogoče.

Prim. Stanislav Mahne, dr. med., je glede specializacij povedal, da že leta opozarjajo na slabo regijsko zastopanost, na trajanje specializacij in na problem specializantov, ki naj imajo en sedež. Izrazil je upanje, da bo novela nekaj rešila. Strinjal se je z Aljažem Hojskim, dr. med., da so dosednji programi nerealni, razpisanih je veliko posegov, na čisto nerealnih osnovah. Specializanti so odsotni iz regije, kjer bi jim te posege omogočili, v centrih pa posege opravljajo domači specializanti. Rešitev vidi v decentralizaciji sistema.

Uršula Salobir Gajšek, dr. med., je izrazila svoje strinjajnje z Aljažem Hojskim, dr. med., da e-list zdravnika specializanta obstaja na Zbornici, dejansko pa še ni zaživel. Glavni in nadzorni mentor nimata vpliva na potek kroženja specializanta; če bi specializanti večji del programa odkročili izven centrov, bi imeli več možnosti za realizacijo programa.

Franc Novak, dr. med., je povedal, da je odgovornost za specializante odgovornost tudi do ustanove in učne bolnišnice. Pripomnil je, da specializant ne more dobiti svojega obsega storitev, ker jih razpisujejo predstojniki, ki velikokrat delajo po svoje.

Prof. dr. Matija Horvat je odgovoril, da Zbornica na predstojnike nima nikakršnega vpliva.

Matjaž Koželj, dr. med., je omenil problematiko uvrščanja zdravnikov specialistov v plačilne razrede in predlagal, da skupščina sprejme sklep, da se pri uvrščanju zdravnikov specialistov v plačilne razrede upošteva njihove trenutne plačilne razrede. Poslanci so njegov predlog soglasno podprli. ■

*Povzela po zapsniku: Elizabeta Bobnar Najžer*

# PRISOTNOST POSLANCEV NA SEJAH SKU

Prüimek in ime	44. seja (21.6.2004)	45. seja (14.9.2004)	46. seja (13.12.2004)	47. seja (14. 6. 2005)	48. seja (31. 1. 2006)	49. seja (22. 6. 2006)	50. Seja (20.12.2006)	51. seja (13.6.2007)	52. seja (18.10.2007)	53. seja (23.4.2008)
ALBREHT Tit	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✓
ANDOLJŠEK Matej	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
BANKO Tomaž	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
BATTELINO Tadej	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
BERCE Vojko	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✗
BERČIČ Maja	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓
BERGER Blaž	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
BILBAN JAKOPIN Cvetka	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓
BITENC Marko	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗
BOBIČ Živo	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓
BRATINA Dunja	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗
BRECELJ Erik	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓
BRINŠEK Branko	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
BURJA Polona Darja	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✓
ČAKŠ Tomaž	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✓
ČATER Robert	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓
ČERNE Eva	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
ČOK Gordan	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓
ČOKOLIČ Miro	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FAJMUT Ana	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FLORJANČIČ Vesna	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
GABRIEL Igor	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✓
GOLUH Zdenka	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗
HOJSKI Aljaž	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
HORVAT Andrej	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✗
HREN BOŽIČ Marjeta	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
ILJAŠ KOŽELJ Marija	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✓
ILJIČ BRECELJ Vlasta	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
JANKOVIČ Velimir	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
JAZBEC Ladislav	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗
JENKO BURGAR Marija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
JEREB KOSI Mojca	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
JEVŠEK Primož	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗
JEŽOVNIK Mateja Kaja	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗
JUG Blanka	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✓
KANIČ Vojko	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
KLEMENC Franek	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	/
KOCIJAN Marko	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
KOLANDER BIZJAK Ljubica	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓
KOVAČIČ Primož	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗
KOŽELJ Matjaž	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓
KRAJAČIČ Boris	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✗
KRČEVSKI ŠKVARČ Nevenka	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✗
KROFLIČ Božidar	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓
LJUBOJEVIČ DŽAFEROVIČ Ksenija (nova članica)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✗
LAKTIČ Miroslav	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
LONZARIČ Dragan (nov član)	/	/	/	/	/	✓	✓	✗	✓	✗
MAHNE Stanislav	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓
MESARIČ Jože	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
MOŽINA Andrej	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗
MOŽINA Martin	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✗
MRŠEK Janez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓
MUBI Smiljan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
MUGOŠA Dragoslav	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗
MUHR Rupert	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓

# PŠČINE ZBORNICE V MANDATU 2004-2008

Priimek in ime	44. seja (21.6.2004)	45. seja (14.9.2004)	46. seja (13.12.2004)	47. seja (14. 6. 2005)	48. seja (31. 1. 2006)	49. seja (22. 6. 2006)	50. Seja (20.12.2006)	51. seja (13.6.2007)	52. seja (18.10.2007)	53. seja (23.4.2008)
NOVAK Bojan (nov član)	/	/	/	/	/	x	x	x	x	x
NOVAK Franc	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PAVLIN KLEMENC Maja	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓
PEČNIK Andreja	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	x	✓
PERDIJA Željko	✓	✓	x	✓	✓	x	x	✓	x	x
PETELIN Milan (nov član)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	x
PILETIČ Milivoj	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	x
PINTER Žarko	✓	✓	✓	x	✓	✓	x	✓	✓	✓
PODLESNIK Pavel	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓
POHERC Nataša	x	✓	✓	x	✓	x	✓	x	x	x
POTOČNIK Nikola	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	x	✓	✓
PRIMAN Tea	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	x
PUHARIČ Nada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
RAHNE POTOČNIK Urška	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	x
REGVAT ROBIDA Milena	✓	x	✓	x	✓	✓	x	x	✓	✓
RIHAR Klemen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓
ROTAR Mateja	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	x
RUSTJA Bojan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SALOBIR GAJŠEK Uršula	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓
SAVNIK ISKRA Mojca	✓	✓	✓	x	✓	✓	x	✓	✓	x
SEKULIČ Tamara	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓
SENEKOVIČ Vladimir	✓	✓	x	✓	✓	x	x	x	x	x
SIMONIČ Alenka	✓	✓	✓	x	x	x	x	x	x	x
SLADE Sanja (nova članica)	/	/	/	/	/	✓	✓	✓	✓	x
STARE Lidija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓
STIRN KRANJC Branka	✓	✓	x	x	x	✓	✓	✓	✓	✓
STOK Edita	✓	✓	x	x	x	x	✓	✓	x	x
ŠAVRIN Rajmond	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	x
ŠENK ERPIČ Alenka	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x
ŠIFRER Franc	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ŠIKOVEC Andrej	✓	✓	x	✓	✓	x	x	✓	x	x
ŠKALIČ Nikolaj	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	x	✓	x
ŠKOF Franc	x	x	✓	x	✓	x	✓	✓	x	x
ŠTEBLAJ Anton	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓
ŠTOR Zdravko	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x
ŠUŠTERČIČ Rok	✓	✓	x	✓	✓	x	✓	✓	✓	x
TERČELJ ZORMAN Marjeta	x	✓	x	x	✓	x	x	x	x	x
TERLEVIČ DABIČ Diana	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
TOMAŽIČ Janez	✓	x	✓	✓	✓	x	x	✓	✓	✓
TRŽAN GROZDANOV Breda	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓
TURK Karl	✓	✓	✓	x	✓	✓	x	✓	✓	✓
TURK Zmago	✓	✓	✓	x	✓	x	✓	✓	✓	x
TURK ŠVERKO Andrea	✓	✓	x	✓	x	x	x	✓	✓	x
VELIKANJE Franjo	✓	✓	✓	✓	x	✓	x	x	x	x
VIDRIH Aleksandra	✓	✓	✓	x	x	✓	x	x	✓	x
VLAHOVIČ Dušan	✓	x	x	x	x	x	✓	x	x	x
VRBIČ Vito	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x
ZALETEL Marjan	✓	✓	x	x	✓	✓	✓	x	x	x
ZAVRŠNIK Gregor	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ZAVRŠNIK Jernej	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ZEMPLJAK Mirjam	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	x	x
ŽGAJNAR GORENJAK Jelka	✓	x	✓	x	✓	✓	x	x	✓	✓
ŽIBRAT Bojan	✓	✓	✓	x	✓	✓	x	x	✓	x
ŽIDANIK Anton Feliks	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ŽURAN Ivan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

# Poročilo o delu tožilca ter razsodišča I. in II. stopnje Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2007

**R**azsodišče ZZS je v letu 2007 prejelo 14 zahtev in predlogov za obravnavo domnevnih kršitev s strani oškodovancev, njihovih pravnih zastopnikov ali pristojnih organov Zdravniške zbornice.

V skladu s Pravilnikom o organizaciji in delu razsodišča smo popolne prijave posredovali tožilcu, ostale pa glede na vsebino pristojnim odborom ZZS, drugim institucijam ali zahtevali dopolnitev in pisno obvestili prijavitelja. Pri ocenjevanju strokovnosti dela posameznika (zobozdravnika ali zdravnika) na podlagi poročila opravljenega rednega ali izrednega nadzora smo na skupnem sestanku na odboru za zobozdravstvo predlagali, da v utemeljenih primerih pristojni odbor (odbor za strokovno-medicinska vprašanja – OSM, odbor za zobozdravstvo – OZB, odbor za pravno-etična vprašanja – OPE) predlaga neposredno izvršilnemu odboru ZZS začasni odvzem licence do končanja zahtevanega izobraževanja ali preizkusa znanja, če to narekujejo interesi bolnikov oziroma bi to preprečilo škodljive posledice pri zdravljenju. V primeru, da se ob nadzoru odkrijejo tudi strokovne nepravilnosti ali napake pri posameznem bolniku, jih bo razsodišče, skladno z določili Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča, obravnavalo na podlagi pisne prijave.

Razsodišče je v zadnjem letu obravnavalo nekaj primerov domnevnih strokovnih nepravilnosti zdravnikov, ki so bile predvsem posledica slabe in pomanjkljive organizacije dela, slabo definiranih kliničnih poti, internih smernic ali priporočil znotraj ustanov ali zavodov. To smo ugotovili na podlagi rezultatov ugotovitev v pripravljalnem postopku, podrobneje bomo o tem poročali v končnem poročilu o delu razsodišča za celotno štiriletno mandatno obdobje in o tem obvestili tudi zavode. Obravnava takih primerov ni v pristojnosti Zdravniške zbornice Slovenije in predlagamo, da o tem ustrezno obvestimo javnost.

## Tožilec Zdravniške zbornice ◆

**Tožilec Zbornice prof. dr. Jože Balažic, dr. med., je v obdobju od januarja do decembra 2007**

vedel osem pripravljalnih postopkov in vložil dve obtožnici po opravljenem pripravljalnem postopku ter proučil ostale vloge in pritožbe, prispele na Zbornico, jih odstopil v obravnavo pristojnim odborom Zbornice, odstopil od uvedbe postopka pred razsodiščem Zbornice ali odstopil od nadaljevanja postopka po opravljenem pripravljalnem postopku. Trije pripravljalni postopki so bili uvedeni konec meseca novembra 2007 in so vodeni pred razsodiščem I. stopnje v letu 2008, kar je razvidno iz številčnega odstopanja med uvedenimi in vodenimi pripravljalnimi postopki v letu 2007.

## Razsodišče I. stopnje ◆

Razsodišče ZZS je v letu 2007 na osnovi Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča obravnavalo prispele pisne prijave.

Razsodišče I. stopnje je v letu 2007 delovalo v sestavi: predsednik prim. mag. Brane Mežnar, dr. med., in člani: prof. dr. Rastko Golouh, dr.

med., doc. dr. Margareta Kocmur, dr. med., Breda Srakar Poženel, dr. med., Alenka Kafol Šušteršič, dr. med., in prof. dr. Miro Denišlič, dr. med..

Razsodišče I. stopnje je v letu 2007 vodilo

### pet pripravljalnih postopkov:

- **primer opr. št. RI-1/2007** – pritožba zoper zdravnika zaradi suma kršitve 1. točke 39. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča, ker zdravnik po opravljenem ambulantnem pregledu naj ne bi ustrezno usmeril pacienta v ambulanto za prvo kirurško pomoč, temveč ga je naročil na pregled čez sedem dni;
- **primer opr. št. RI-2/2007** – pritožba zoper zdravnika v postopku zaradi suma kršitve 1. točke 39. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča, ker naj bi pacientko zdravil le simptomatsko, v času njene hospitalizacije naj bi bilo zanemarljivo nadaljnje diagnosticiranje, s pomočjo katerega bi verjetno lahko ugotovil nastanek septičnega šoka in s tem verjetno lahko preprečil smrt pacientke;
- **primer opr. št. RI-3/2007** – nadzorna komisija je pri izvedbi rednega strokovnega nadzora s svetovanjem ugotovila nepravilnosti pri vodenju medicinske dokumentacije, s čimer naj bi zdravnik v postopku kršil 24. točko 39. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča;
- **primer opr. št. RI-4/2007** – zdravnik v postopku naj bi pri vodenju psihoterapije zlorabil zaupanje pacientke in se z njo zapletel v intimno razmerje, s čimer naj bi kršil 11. točko 39. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča;
- **primer opr. št. RI-5/2007** – pritožba zoper zdravnika, ki naj bi opravil le preiskavo prsnega koša, čeprav je bila z napatnico zaprosena RT-preiskava prsnega koša in trebuha, s čimer naj bi kršil 1. točko 39. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča;

### dve glavni obravnavi:

1. primer:

**opr. št. RI-7/2007** – zdravnik v postopku je odgovoren za kršitev 14. točke 39. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča in se mu izreče disciplinski ukrep »javni opomin«

2. primer:

**primer opr. št. RI-4/2007** – izrečen disciplinski ukrep »začasni odvzem licence za dobo 3 mesecev« in varstveni ukrep »kolegialno priporočilo«.

## Razsodišče II. stopnje ◆

Razsodišče II. stopnje je v letu 2007 delovalo v sestavi: dr. Marjan Jereb, dr. med., predsednik, in člani: asist. mag. Janez Eržen, dr. med., prof. dr. Boris Klun, dr. med., prof. dr. Marko Kolenc, dr. med., doc. dr. Martin Tonin, dr. med., svetnik, in doc. dr. Igor Bartenjev, dr. med.

V letu 2007 je prof. dr. Marko Kolenc, dr. med., zaradi zdravstvenega stanja zaprosil za razrešitev članstva pri razsodišču II. stopnje, zato ga

je skupščina ZZS v letu 2007 razrešila in namesto njega imenovala izr. prof. dr. Matjaža Rodeta, dr. dent. med., ki se je v delo razsodišča II. stopnje že dejavno vključil.

Razsodišče II. stopnje se je v letu 2007 sestalo, ko je obravnavalo prispelo pritožbo in potrdilo sklep predsednika razsodišča I. stopnje, s katerim je bila potrjena odločitev tožilca Zbornice, da ne bo zahteval uvedbe postopka.

## Primeri v obravnavi v letu 2008 ♦

V letu 2008 so do meseca marca na razsodišče Zdravniške zbornice prispele tri prijave, ki so že v postopku obravnave.

## Pregled števila pritožb

K poročilu o delu razsodišča dodajamo še pregled števila pritožb na delo zdravnikov, ki jih obravnavajo organi Zbornice in v utemeljenih primerih dobijo epilog na razsodišču Zdravniške zbornice:

### Pregled stanja pritožb po letih

LETO	PRITOŽBE			OSM			OZB			OPE			Tožilec			Razsodišče I.			Razsodišče II.			Skupaj
	prisp.	reš.	ner.	obr.	reš.	ner.	obr.	reš.	ner.	obr.	reš.	ner.	obr.	reš.	ner.	obr.	reš.	ner.	obr.	reš.	ner.	
1993	3	3											2	2		3	1	2	1	1		9
1994	5	5		1	1								5	5		5	5		1	1		17
1995	5	5								2	2		4	3	1	3		3				14
1996	25	24	1	9	9		7	7		8	8		6	5	1	4	2	2				59
1997	53	52	1	30	30		5	4	1	23	22	1	5	5		4	3	1				120
1998	95	93	2	50	50		15	15		29	27	2	15	15		7	3	4				211
1999	88	87	1	63	58	5	9	9		20	19	1	9	9		6	5	1	2	2		197
2000	130	129	1	71	71		8	8		59	59		6	5	1	5	4	1	1	1		280
2001	135	131	4	72	72		22	22		58	57	1	4	3	1	4	3	1	2	2		297
2002	179	175	4	112	111	1	13	12	1	69	69		4	3	1	4	2	2	1	1		382
2003	142	133	9	79	76	3	23	22	1	49	45	4	7	5	2	4	4					304
2004	159	147	12	99	97	2	15	11	4	55	51	4	5	4	1	3	3					336
2005	174	163	11	96	92	4	21	18	3	72	71	1	17	14	3	12	8	4	2	2		394
2006	208	180	28	100	96	4	27	13	14	87	83	4	10	5	5	10	5	5				442
2007	205	145	60	82	73	9	31	18	13	102	72	30	6	1	5	1	1					427
<b>Skupaj</b>	<b>1606</b>	<b>1472</b>	<b>134</b>	<b>864</b>	<b>836</b>	<b>28</b>	<b>196</b>	<b>159</b>	<b>37</b>	<b>633</b>	<b>585</b>	<b>48</b>	<b>105</b>	<b>84</b>	<b>21</b>	<b>75</b>	<b>49</b>	<b>26</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>3489</b>

### Pregled pritožb po regijah in letih

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Skupaj
Celjska				1	4	7	6	10	11	14	17	14	10	14	19	127
Dolenjska					2	3	2	2	4	5	7	6	4	3	7	45
Gorenjska		1	1		4	8	8	10	9	13	11	14	12	13	14	118
Posavska		1			1	1	1	3	1	1	1	2	3	2	6	23
Ljubljanska (osnovno zdravstvo)			1	7	6	15	12	24	26	29	23	24	42	38	28	275
Mariborska				3	5	10	8	17	7	17	14	20	16	22	22	161
Primorska					2	4	2	5		5	3		2	7	9	39
Obalno- kraška		1		2	3	8	6	6	3	9	7	11	6	13	13	88
Ptujsko- ormoška					2	1	3	4	3	8	4	3	9	3	4	44
Pomurska				2		4	4	3	2	4	5	7	8	6	4	49
Ljubljanska (bolnišnice)		1	1	4	10	19	21	27	31	39	23	28	19	42	32	297
Velenjsko- koroška				1	1	2	1	8	4	6	2	6	7	3	6	47
Zasavska					1	1	1		5	4	2	2	2	2	2	22
Brez regije		3	1	0	7	12	12	13	11	29	25	23	22	34	39	271
<b>Skupaj</b>		<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>53</b>	<b>95</b>	<b>88</b>	<b>130</b>	<b>135</b>	<b>179</b>	<b>142</b>	<b>159</b>	<b>174</b>	<b>205</b>	<b>1606</b>

prim. mag. Brane Mežnar, dr. med.  
Predsednik razsodišča I. stopnje

# Zapisnik 6. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 3. aprila 2008

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

Prisotni vabljeni: Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., asist. dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med.

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

*Sklep št. 75/6/2008:*

1. **Potrditev zapisnika 5. seje izvršilnega odbora z dne 20. marca 2008 in poročilo o izvršitvi sklepov**
  2. **Poročilo o projektu »Organizirana strokovna pomoč zdravnikom«**
  3. **Poročilo o anketi »Nasilje nad zdravniki«**
  4. **Mnenje Zbornice glede vpisovanja opomb pri izpolnjevanju naloga za reševalni prevoz pri nenujnih reševalnih prevozi na obsevanja ali kemoterapijo na Onkološki inštitut**
  5. **Imenovanje novega člana RSK za ginekologijo in porodništvo**
  6. **Razno**
- Sklep je bil soglasno sprejet.

## **K1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 5. seje izvršilnega odbora z dne 20. marca 2008 in poročilo o izvršitvi sklepov**

Tatjana Puc Kous je podala pripombe na svojo razpravo k 2. točki dnevnega reda »Pripombe Zbornice na Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva«.

Vladislav Pegan je predlagal v sprejem dopolnjen zapisnik prejšnje seje izvršilnega odbora.

*Sklep št. 76/6/2008:*

**Izvršilni odbor je potrdil dopolnjen zapisnik 5. seje izvršilnega odbora z dne 20. marca 2008.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

## **K2. točki dnevnega reda: Poročilo o projektu »Organizirana strokovna pomoč zdravnikom«**

Žarko Pinter je podal poročilo ter izpostavil nekaj ključnih podatkov. Predstavljena analiza zajema odgovore na 1038 vrnjenih vprašalnikov (41,52 odstotka poslanih anket), ki vsebinsko pokrivajo naslednja področja: osebne in socialne lastnosti anketirancev, kot so spol, starost, število otrok, zakonski stan, poklic, delovno mesto in specializacija, zdravstveno stanje z opisom težav in bolezni, ravnanje ob bolezni (kdo postavlja diagnozo, kdo zdravi, bolnišnica, samopredpisovanje zdravil), ravnanje ob težavah (pogostost stresnih dejavnikov), obstoječe protistresno vedenje (koriščenje dopusta, število prijateljev, alkohol, pogovori in nekatere pogoste protistresne aktivnosti) vprašalnik za ugotavljanje obremenjenosti bolnikov (Copenhagen Burnout Inventory), prepo-

znavanje skupin glede na potrebe po pomoči. Na osnovi kratke analize ključnih pokazateljev psihofizičnega stanja slovenskega zdravništva se je pričelo s pripravo predlogov pomoči.

Ugotovljeno je bilo, da je že po revialnem pregledu manjšega sklopa vprašanj v ospredju potreba po pogovoru med zdravniki, ki neposredno sodelujejo med seboj (prednjačijo težave pri zaposlenih v javnem sektorju zaradi slabih odnosov z nadrejenimi kot tudi neurejenih medsebojnih odnosov med sodelavci). Primerna bi bila sprostitvena izobraževanja, kot jih poznajo v sosednjih zbornicah (Nemčija), umik iz vsakdanjosti z namenom sprostitvenih in preventivnih dejavnosti.

Podan je bil predlog o boljšem možnem kurativnem delovanju izvedbe preventivnih pregledov, ki bi lahko bili vezani na licenco. Preglede vežejo na licenco v primeru poklicev, kjer je le-ta pogoj za opravljanje poklica (preglede postavljajo na raven »tehničnega pregleda« oziroma rednih obdobjnih pregledov, kot jih poznamo pri profesionalnih voznikih in pilotih). To bi bila ena izmed možnih formalnih poti. Poročilo predstavlja pobudo, ki je podkrepljena z opravljeno anketo med zdravniki, da Zdravniška zbornica uvede izvajanje pomoči zdravnikom kot le eno izmed svojih nalog v skrbi za dobro in varno delo zdravnikov. Odbor za pravno-etična vprašanja bi bil primeren organ Zbornice, ki bi lahko po sedaj obstoječih aktih Zbornice prevzel nalogo koordinacije in tudi vodenja organizacije pomoči.

Zdenka Čebašek Travnik je dodala, da je v sam vprašalnik vključen tudi del o izgorevanju zdravnikov, narejen na podlagi evropskega vprašalnika. Predstavljeni rezultati so osnova za začetek pogovorov. Modeli so zelo različni in so odvisni tako od finančnih možnosti države, kot tudi od same zakonodaje. Izpostavila je vprašanje, ali si zdravništvo sploh želi sprememb na tem področju, nadalje je treba poiskati modele, ki bi bili ustrezni za ta prostor. V večini držav se je izpostavila potreba po določenem rezidenčnem centru, ki predstavlja neke vrste odkim od vsakodnevnih obremenitev. Iz opravljene ankete je izpostavila dejstvo, da je veliko kolegov izrazilo željo po pravni pomoči Zbornice.

Vladislav Pegan je omenil, da bi lahko na Zbornici obstajalo posebno telo za pomoč zdravnikom v stiski. Predlagal je, da se v okviru odbora za pravno-etična vprašanja ustanovi skupina za pomoč zdravnikom, Zbornica bi delovanju skupine namenila določena finančna sredstva. Informacija bi se podala v glasilo Isis in na spletni strani Zbornice.

Žarko Pinter se je strinjal, da skupina deluje v okviru odbora za pravno-etična vprašanja, s pomočjo zunanjih sodelavcev.

Tatjana Puc Kous je pozdravila izvedbo ankete ter omenila projekt mediacije zasebnih zdravnikov, izveden v preteklosti.

Zdenka Čebašek Travnik je omenila, da je tudi sama članica Združenja za mediacijo ter da se poizkuša mediacijo uvesti v čim več primerov. Predlagala je, da Zbornica prične, ob prejetih pritožbah, uporabljati mediacijo ter da o uspešnih mediacijah tudi poroča. Izkušnje iz tujine prav tako kažejo, da z mediacijo pride do več rešenih primerov.

Vladislav Pegan je predlagal, da odbor za pravno-etična vprašanja izbere člane skupine, ki se jih na naslednji seji izvršilnega odbora potrdi, prav tako bi podali finančno konstrukcijo.

Žarko Pinter je omenil volitve, ki bodo potekale čez dober mesec dni, zato je predlagal, da se skupina ustanovi in potrdi po volitvah oziroma novoizvoljenih članih.

Zdenka Čebašek Travnik je predlagala, da se objavi le del ankete, kot je npr. pregled stanja.

*Sklep št. 77/6/2008:*

**Izvršilni odbor je potrdil, da se del rezultatov ankete objavi na spletni strani Zbornice. Izbor podatkov bo pripravljen s strani pripravljavcev.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

### **K 3. točki dnevnega reda: Poročilo o anketi »Nasilje nad zdravniki«**

Brane Dobnikar je povedal, da je bila anketa posredovana vsem aktivnim zdravnikom in zobozdravnikom. Zaradi vse pogostejših različnih pojavov in, kot se zdi, vedno hujših oblik agresivnega vedenja in nasilja nad zdravniki in zobozdravniki (v nadaljevanju: zdravniki), je bila na Zdravniški zbornici Slovenije izvedena raziskava o nasilju nad zdravniki, ki opravljajo zdravniško službo na območju Slovenije. Osnovni cilj raziskave je bil pridobiti informacije o oblikah in pogostnosti nasilnih dejanj, ki jih izvajajo pacienti in njihovi svojci nad zdravniki. Vendar cilj raziskave ni samo pridobiti natančnejšo sliko dogajanja, temveč na podlagi rezultatov pripraviti nasvete in priporočila, kako se poskusiti izogibati nasilju oziroma kako ravnati, če do nasilja pride. Anketa je bila vsebinsko zelo obsežna, zato se je osredotočilo predvsem na naslednje raziskovalne cilje:

- ugotoviti, katerim oblikam nasilja so izpostavljeni zdravniki in v kolikšni meri;
- ugotoviti, ali so določene kategorije zdravnikov bolj izpostavljene nasilju;
- ugotoviti, kateri so tisti dejavniki, ki vplivajo na nezadovoljstvo pacientov in posledično na njihovo nasilno vedenje.

Prisotni so se strinjali, da se rezultati ankete objavijo tako v medijih Zbornice, kot v širši javnosti. Strinjali so se, da bi se obe anketi povezali (organizirana strokovna pomoč zdravnikom in nasilje med zdravniki) ter da bi se dodali tudi podatki o izgorelosti zdravnikov.

Tatjana Puc Kous je predlagala, da se enaka anketa izvede tudi med drugim zdravstvenim osebjem.

Vladislav Pegan je predlagal, da se imenuje skupina, ki bo pripravila strategijo in vsebino obeh anket za predstavitev javnosti. Predlagal je Žarka Pinterja, dr. med., prim. asist. dr. Matejo Bulc, dr. med., prof. dr. Matjaža Rodeta, dr. dent. med., Braneta Dobnikarja, univ. dipl. prav., ter Elizabeto Bobnar Najžer, prof. Za vodjo skupine se določi Braneta Dobnikarja, univ. dipl. prav. Predstavitev bo pripravljena pred napovedano stavko zdravnikov.

*Sklep št. 78/6/2008:*

**Izvršilni odbor se je seznanil s poročilom ter se strinjal, da imenovana skupina pripravi rezultate obeh anket za objavo v medijih Zbornice ter v širši javnosti.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

### **K 4. točki dnevnega reda: Mnenje Zbornice glede vpisovanja opomb pri izpolnjevanju naloga za reševalni prevoz pri nenujnih reševalnih prevozih na obsevanja ali kemoterapijo na Onkološki inštitut**

Vladislav Pegan je povedal, da je Zbornica prejela dopis s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, v katerem je zavod ugotovil, da zdravniki v velikem številu primerov ne izpolnjujejo podatka pri nalogu za reševalni prevoz zavarovane osebe na obsevanje ali kemoterapijo na Onkološki inštitut, saj gre po njihovem mnenju za

razkritje diagnoze. ZZZS podatek potrebuje za pravilno obračunavanje, zato predlaga, da bi namesto opisne opombe zdravniki navedli šifro, iz katere bi izvajalec razbral, da gre za nenujni reševalni prevoz na obsevanja ali kemoterapijo.

Mateja Bulc je podala osebno mnenje, saj odbor o zadevi ni razpravljala. Pojasnila je, da gre za podatek, od kod do kod bo pacient prepeljan (od doma do OI), kar je dovolj. Zahteva po vpisu, za kakšno terapijo gre, pomeni kršenje pacientovih pravic. Predlagala je, da se pacienti obvesti o zahtevi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, če le-ta ne bo sprejel predloga Zbornice.

Tatjana Puc Kous se je strinjala ter omenila, da ZZZS zahteva vedno več podatkov za beleženje ter da se vsebinske obravnave ZZZS ne tičejo.

*Sklep št. 79/6/2008:*

**Izvršilni odbor bo na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije posredoval dopis, da je vpis, od kod do kod je pacient prepeljan, zadosten.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

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

Vladislav Pegan je pojasnil, da je 1. februarja sedem članov (od devetih) RSK za ginekologijo in porodništvo odstopilo. Ministrstvo za zdravje je prosilo Zbornico, da imenuje novega člana namesto prim. Andreja Možine, dr. med. Prim. Možina je predlagal imenovanje izr. prof. dr. Ksenje Geršak, dr. med. Omenil je, da se vsaj sedem kolegov, ki so odstopili, strinja, da bi se moral celoten RSK imenovati na novo. V tem smislu je bil, s strani Zbornice, na Ministrstvo za zdravje posredovan tudi dopis.

Mateja Bulc je omenila, da so ambulantni ginekologi opozorili, da RSK za ginekologijo in porodništvo že dve leti ne deluje. Izpostavljen je bil problem med bolnišničnim in ambulantnim delom, med katerima ni komunikacije. Predlagali so, da se o tem obvesti izvršilni odbor, ter za novo članico RSK predlagali Marijo Ilijaš Koželj, dr. med. Pojasnila je, da dve članici RSK (zunajbolnišnični) nista odstopili in morata ostati tudi v novoformiranem RSK.

Vladislav Pegan je pojasnil, da mora Zbornica nadomestiti bolnišničnega ginekologa do 1. avgusta 2008, ko poteče mandat omenjenemu RSK. Predlagal je, da se počaka na odgovor Ministrstva za zdravje, ali se bo imenoval na novo celoten RSK.

*Sklep št. 80/6/2008:*

**Izvršilni odbor bo počakal na odgovor Ministrstva za zdravje, ali bo RSK za ginekologijo in porodništvo v celoti razpuščen in bo v tem primeru Zdravniška zbornica imenovala tri nove člane, ali bo potrebna zamenjava le enega člana do konca mandata RSK-ja, to je do 1. avgusta 2008.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

### **K 6. točki dnevnega reda: Razno:**

- **predlog imenovanja glavnih mentorjev za področje gastroenterologije, intenzivne medicine in urgentne medicine**

Matija Horvat je pojasnil, da je svet za izobraževanje potrdil usklajen seznam glavnih mentorjev za področje specializacije iz gastroenterologije, intenzivne medicine in urgentne medicine.

*Sklep št. 81/6/2008:*

**1. Izvršilni odbor potrdi predlagani seznam glavnih mentorjev za področje gastroenterologije, intenzivne in urgentne medicine, kot**

je razvidno iz priloge 1.

2. Izvršilni odbor potrdi razrešitev imenovanih glavnih mentorjev za interno in urgentno medicino za tista področja specializacij, za katera so bili prej imenovani glavni mentorji (priloga 2).
3. Izvršilni odbor potrdi razrešitev asist. mag. Bojane Pajk, dr. med., za glavno mentorico iz internistične onkologije (priloga 2).

Sklep je bil soglasno sprejet.

- imenovanje namestnika nacionalne koordinatorke za specializacijo iz internistične onkologije

Matija Horvat je povedal, da je dosedanja namestnica nacionalne koordinatorke zaprosila za razrešitev in predajo funkcije (zaradi odhoda v tujino) novopredlaganemu namestniku. Navedeni zdravnik je k imenovanju že podal svoje predhodno soglasje.

Sklep št. 82/6/2008:

**Izvršilni odbor je potrdil prof. dr. Branka Zakotnika, dr. med., za namestnika nacionalne koordinatorke za specializacijo iz internistične onkologije.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

- imenovanje nove nacionalne koordinatorke za specializacijo iz anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine

Matija Horvat je pojasnil, da je dosedanja nacionalna koordinatorica zaprosila za razrešitev in predajo funkcije novopredlagani nacionalni koordinatorici. Navedena zdravnica je k imenovanju že podala svoje predhodno soglasje.

Sklep št. 83/6/2008:

**Izvršilni odbor je potrdil doc. dr. Vesno Novak Janković, dr. med., za nacionalno koordinatorico za specializacijo iz anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

- poročilo volilne komisije

Vladislav Pegan, je predstavil dve manjši spremembi v gradivu za volitve 2008:

1. Regijski odbor gorenjske regije je dne 11. marca 2008 izrazil željo, da bi se število poslanskih sedežev volilnih enot KR2 in KR3 spremenilo oziroma zamenjalo tako, da bi po novem volilni enoti KR2 namesto enega poslanskega sedeža pripadala dva, volilni enoti KR3 pa namesto dveh en poslanskih sedež. Komisija za volitve in imenovanja je željo regijskega odbora upoštevala.
2. Regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov je dne 14. marca 2008 izrazil željo, da bi se specialisti ginekologi iz volilne enote osnovno zdravstvo Ljubljana razporedili v volilno enoto specialistično zdravstvo Ljubljana. Komisija za volitve in imenovanja je željo regijskega odbora upoštevala. Omenjena sprememba ni vplivala na število poslanskih sedežev volilnih enot te regije.

Sklep št. 85/6/2008:

**Izvršilni odbor je sprejel poročilo Komisije za volitve in imenovanja.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

- imenovanje pogajalske skupine za področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost za pogodbeno leto 2008

Tatjana Puc Kous je predlagala imenovanje pogajalske skupine. Številčno je skupina velika, saj pogajanja potekajo vedno v dopoldanskem

času, ko večina zdravnikov težko sodeluje. Predlagala je, da se funkcijo vodje pogajalske skupine za področni dogovor in za splošni dogovor tudi finančno ovrednoti. Predlog o finančnem ovrednotenju bo posredovan na naslednjo sejo izvršilnega odbora.

Sklep št. 86/6/2008:

**Zdravniško zbornico Slovenije v pogajanjih za področni dogovor za pogodbeno leto 2008 zastopajo:**

- Damijan Gazvoda, dr. med. (vodja)
- Tatjana Puc Kous, dr. med. (namestnica)
- mag. Dragutin Ahlin, dr. med. (namestnik)
- Igor Praznik, dr. med. (namestnik)
- asist. Dean Klančič, dr. med. (namestnik)
- Marija Ilijaš Koželj, dr. med. (namestnica)
- Alenka Forte, dr. med. (namestnica)
- Marija Rafot Berlot, dr. med. (namestnica)
- Diana Dabič Terlevič, dr. dent. med. (namestnica)
- Nikola Potočnik, dr. dent. med. (namestnik)
- Gordan Čok, dr. dent. med. (namestnik)
- Mirjam Kovačič Čadež, dr. dent. med. (namestnica)
- Živo Bobič, dr. dent. med. (namestnik)
- Edita Arh, dr. med. (namestnica)
- Bojan Glavnik, dr. med. (namestnik)
- Bojan Pelhan, dr. med. (namestnik)
- Domen Jensterle, dr. dent. med. (namestnik)
- Vesna Plevnik Vodušek, dr. med. (namestnica)
- asist. mag. Iztok Tomazin, dr. med. (namestnik)
- Miha Demšar, dr. med. (namestnik)

**Svetovalca:**

- Brane Dobnikar, univ. dipl. prav. (svetovalec)
- Nika Sokolič, univ. dipl. ekon. (svetovalka)

Sklep je bil soglasno sprejet.

Mirjam Kovačič Čadež je opozorila na sporni 15. člen Zakona o pacientovih pravicah (čakalne dobe), ki se glasi drugače, kakor je bil napisan v predlogu.

»(1)V čakalnem seznamu izvajalcev zdravstvenih storitev na primarni, sekundarni in terciarni ravni, razen za preglede pri izbranem osebnem zdravniku splošne medicine in pediatru oziroma pediatrijni (v nadaljnjem besedilu: pediater), se za vsako zdravstveno storitev posebej vodijo naslednji podatki:

1. zaporedna številka vpisa,
2. datum in ura vpisa,
3. osebno ime pacienta,
4. naslov in kontaktni podatki pacienta,
5. EMŠO pacienta,
6. ZZZS-številka zavarovane osebe,
7. predvideni datum izvedbe zdravstvene storitve,
8. datum izvedene zdravstvene storitve,
9. šifra programa oziroma zdravstvene storitve,
10. stopnja nujnosti,
11. izvajalec, ki je pacienta uvrstil na čakalni seznam (šifra zdravstvenega delavca, šifra in drugi podatki o izvajalcu),
12. izvajalec, ki je zdravstveno storitev opravil (šifra zdravstvenega delavca, šifra in drugi podatki o izvajalcu).«

(2) Namen obdelave podatkov v čakalnem seznamu je zagotoviti pacientom obveščenost o vrstnem redu in spoštovanje vrstnega reda ter obveščenost o čakalni dobi oziroma zagotoviti hiter in enakopraven dostop do zdravstvenih storitev.

(3) Podatki v čakalnem seznamu in podatki o morebitnem spre-



minjanju vrstnega reda skupaj z obrazložitvijo okoliščin, ki narekujejo spreminjanje vrstnega reda, se hranijo šest mesecev po opravljeni zdravstveni storitvi oziroma izbrisu podatkov.

- (4) Pacient ima pravico izvedeti razloge za čakalno dobo in za njeno dolžino ter pravico do vpogleda, prepisa ali kopije čakalnega seznama, pri čemer se lahko seznanijo z podatki iz 1., 2., 6., 7., 8., 9., 10. in 11. točke prvega odstavka tega člena. Za seznanitev po tem odstavku se uporabljajo določbe 41. člena tega zakona, razen tretjega, petega, osmega in devetega odstavka navedenega člena. Izvajalec zdravstvenih storitev seznanitev pacientu omogoči takoj ali najpozneje tri delovne dni po prejemu zahteve. Pacient lahko za posamezno zdravstveno storitev pri istem izvajalcu zdravstvenih storitev vloži zahtevo največ dvakrat mesečno. Določba tega odstavka ne posega v pravico do seznanitve z lastnimi osebnimi podatki.
- (5) Najdaljše dopustne čakalne dobe za posamezne zdravstvene storitve za izvajalce zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene službe ter postopek vpisa, določitev prednostnih kriterijev za uvrščanje pacientov na čakalni seznam in način vodenja čakalnih seznamov določi minister, pristojen za zdravje.«

Ker gre za tehnično neizvedljivo zadevo, je predlagala, da se prav tako izvzame splošne zobozdravnike (tako kot so izvzeti splošni zdravniki) na primarni ravni. Vprašala je, kako hitro se da doseči to spremembo, da se splošni zobozdravniki pridružijo splošnim zdravnikom. Omenila je, da naj bi kontrolo nad izpolnjevanjem podatkov vršil Zdravstveni inšpektorat.

Prisotni so se strinjali, da je člen sporen in se ga ne bi smelo izvajati.

*Sklep št. 87/6/2008:*

**Zdravniška zbornica Slovenije bo Ministrstvu za zdravje posredovala zahtevo, da se na 15. člen Zakona o pacientovih pravicah uveljavi**

#### **moratorij oziroma sprememba zakona.**

Sklep je bil soglasno sprejet.

#### **- volitve**

Vladislav Pegan je seznanil prisotne, da do seje izvršilnega odbora ni prejel nobenega predloga o kandidatu za predsednika Zbornice.

Mateja Bulc je povedala, da sta se na seji odbora za osnovno zdravstvo predstavila dva kandidata, asist. Valentin Sojar, dr. med., in asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med. Odbor za osnovno zdravstvo je potrdil kandidature obeh kandidatov, ni pa podprl nobenega kandidata posebej. Povedala je, da je bilo mnenje odbora, da bi podprli kandidature prof. dr. Eldarja Gadžijeva, dr. med., če bi ta možnost obstajala.

Tatjana Puc Kous je povedala, da naj bi se oba kandidata predstavila na seminarju za zasebnike. Strinjala se je s podporo prof. dr. Eldarju Gadžijevu, dr. med., vendar je omenila, da je prof. Gadžijev to možnost odklonil.

#### **- obračun stroškov**

Tatjana Puc Kous je sporočila, da se je pri zaključnem računu ugotovilo (dvema kolegicama), da je prišlo do napake, da del storitev ni bil obračunan, zato sta imeli izpad osebnega dohodka. Šlo je za napako izvajalca (podjetja, ki te storitve evidentira), vendar se ZZZS ne strinja s poravnavo za nazaj. Predlagala je da se izdela sklep na pravni podlagi, ki bi kolegicama omogočil izplačilo.

#### **- poročilo o konferenci**

Mateja Bulc se je v imenu družinskih zdravnikov zahvalila za podporo Zbornice pri izvedbi konference o kakovosti v osnovnem zdravstvu, ki je izjemno uspela.

Seja je bila zaključena ob 19.30.

*Zapisala: Katja Martinc*



# Izsledki raziskave o učinkovitosti dvovalentnega cepiva proti raku materničnega vratu za obdobje do 6,4 leta

Marjetka Uršič Vrščaj

**D**vovalentno cepivo proti raku materničnega vratu (registrirano z imenom cervarix, farmacevtske hiše Glaxo-SmithKleine) se v državah EU uporablja za preprečevanje predrakavih sprememb materničnega vratu hude stopnje (CIN 2, 3) in raka materničnega vratu pri mladih ženskah, med 10. in 25. letom starosti. Na strokovnem letnem srečanju Ameriškega združenja za ginekološko onkologijo v mestu Tampa na Floridi, Združene države Amerike, so bili marca letos prikazani najnovejši podatki raziskave o učinkovitosti dvovalentnega cepiva pri preprečevanju predrakavih sprememb materničnega vratu, povzročenih z dvema najpogostejšima visoko rizičnima genotipoma humanih virusov papiloma (HPV), HPV 16 in 18.

Izsledki raziskave prikazujejo podatke o podaljšanem spremljanju učinkovitosti cepiva v dvojno slepi, s placebom kontrolirani klinični raziskavi faze II. V raziskavo je bilo vključenih 776 mladih žensk, med 15. in 25. letom, iz 28 držav Brazilije, Kanade in Združenih držav Amerike, pri katerih ni bila ugotovljena okužba z nobenim od 14 visokorizičnih HPV. Namen raziskave je bil z novimi podatki ponovno ovrednotiti varnost, imunogenost in učinkovitost cepiva v preprečevanju okužbe in citopatohistoloških sprememb materničnega vratu, ki jih povzročata HPV 16 in 18. Poleg tega je bil namen raziskave ugotoviti uspešnost

v preprečevanju okužbe s HPV 45 in 31, ki nista vključena v cepivo in ki poleg HPV 16 in 18 povzročata največje tveganje za nastanek raka materničnega vratu. Proučevana skupina žensk v raziskavi je dobila tri odmerke dvovalentnega cepiva, ki poleg virusom podobnih delcev proti HPV 16 in 18 vsebuje posebni adjuvant, ASO4. Kontrolna skupina je prejela tri odmerke kontrolne snovi, aluminijevega hidroksida. Beleženje izsledkov se je pričelo po prvem odmerku cepiva oziroma kontrolne snovi. Najnovejši izsledki temeljijo na spremljanju učinkovitosti cepiva za obdobje do 6,4 leta. Pri vsaki ženski so bile opravljene meritve ravni protiteles proti HPV 16 in 18, vsakih šest mesecev je bila določena prisotnost DNK HPV v brisu materničnega vratu z metodo polimerazne verižne reakcije in enkrat na leto odvzeti citološki brisi materničnega vratu. V primeru odkritih patoloških citoloških sprememb je bila pri vsaki bolnici narejena kolposkopija in ustrezni dodatni ukrepi, glede na priporočila. Beleženje podatkov je bilo usmerjeno tudi v spremljanje dolgotrajne imunogenosti in varnosti cepiva.

Učinkovitost cepiva je bila 100-odstotna v preprečevanju persistentne okužbe, povzročene s HPV 16 in 18, po šestih oziroma 12 mesecih. 100-odstotna učinkovitost je bila ugotovljena tudi glede preprečevanja predrakavih sprememb. V skupini žensk, ki je bila cepljena z dvovalentnim cepivom, niso odkrili nobenega primera predrakave spremembe

(CIN 1 ali več), v kontrolni skupini so odkrili 15 primerov (95% CI 73,4-100). V skupini, cepljeni s cepivom, niso odkrili nobenega primera CIN 2 ali več, v kontrolni skupini je bilo teh primerov devet (95% CI 51,3-100). Učinkovitost cepiva glede preprečevanja okužbe s HPV 45 je bila 78-odstotna in HPV 31 je bila 60-odstotna.

Tako celokupna kot tudi nevtralizirajoča protitelesa proti HPV 16 in proti HPV 18 so ostala pri večini žensk ( $\geq 98$  odstotkov) na nekajkrat višji, enakomerni ravni kot po naravni okužbi v istem opazovanem obdobju. Tudi po 6,4 letih opazovanja so bile vrednosti podobne, kot so bile vrednosti po 5,5 letih opazovanja. Kot poudarjajo raziskovalci, je cepivo varno tudi po novem obdobju opazovanja, brez pomembnih razlik v pojavnosti stranskih učinkov med obema skupinama.

Zaključki raziskave so pomembni, ker nakazujejo zelo dobro učinkovitost cepiva v skupini HPV-negativnih žensk. To pa bo tudi ciljna skupina rednih programov cepljenja deklic v prihodnosti. Čeprav bodo potrebne še daljše in obsežnejše raziskave, pa sedanja učinkovitost ne kaže potrebe po obnovitvenih cepljenjih.

Dodatni podatki iz raziskave bodo objavljeni v maju 2008, na strokovnem srečanju Evropskega združenja za okužbe v pediatriji, ki bo v Gradcu, Avstrija.

# Pojav kontaktne alergijske preobčutljivosti na najpogostejše vzročne alergene pri otrocih v obdobju od 1999 do 2003

Irena Žorž, Tomaž Lunder

## Uvod ♦

Nagle spremembe v načinu življenja, boljše higienske razmere, vse več industrijsko pripravljenih živil bistveno vplivajo na etiologijo alergijskih bolezni, med katerimi je v dermatologiji eden najpomembnejših alergijski kontaktni dermatitis (AKD). Alergeni, ki ga povzročajo, se spreminjajo oziroma menjavajo z leti. Tudi otroci so vse pogosteje izpostavljeni alergenom, med drugim zaradi vse ostrejših higienskih in estetskih načel staršev ter družbe. V naši raziskavi smo želeli ugotoviti, ali je pojavnost senzibilizacije na posamezne standardne in prinešene alergene pri otrocih sorazmerna pojavnosti pri odraslih. Predvidevali smo, da je pri otrocih, podobno kot pri odraslih, pogosta predvsem senzibilizacija na kovine, kot sta nikelj in kobalt, na dišavne spojine in na sestavine gume ter da je verjetnost pojava kontaktnih alergij pri otrocih z atopijskim dermatitisom večja zaradi značilne občutljive in suhe kože. Raziskava je zajemala retrospektivno analizo rezultatov epikutanege testiranja bolnikov Dermatovenerološke klinike v Ljubljani, ki so bili epikutano testirani v alergološkem laboratoriju klinike v obdobju od 1. januarja 1999 do 31. decembra 2003.

Zbiranje anamnestičnih podatkov je potekalo iz arhivov Dermatovenerološke klinike Univerze v Ljubljani, kjer smo iz medicinske dokumentacije o 128.864 bolnikih (18.226 otrok in 110.638 odraslih), ki so v letih od 1999 do 2003 obiskali Dermatovenerološko kliniko, sistematično zbrali podatke o otrocih in odraslih, ki so bili napoteni na epikutano testiranje. Napotenih je bilo 3537 bolnikov, od tega 3440 odraslih in 97 otrok. Med njimi je bilo 2390 (69,5 odstotka) žensk, 1050 (30,5 odstotka) moških, 38 (39,2 odstotka) dečkov in 59 (61 odstotkov) deklic. Med otroke smo v tej analizi šteli bolnike starosti do 12 let, med odrasle pa bolnike, stare od 13 do 99 let. Pri vseh bolnikih je bilo opravljeno epikutano testiranje s standardno serijo kontaktnih alergenov, ki skladno s priporočili mednarodnega združenja

ICDRG vsebuje najpomembnejše alergene, kot tudi s prinešenimi vzorci.

## Rezultati ♦

### Pregled vzorca po splošnih karakteristikah

Z epikutanim testiranjem smo pri **39 otrocih (40,2 odstotka testiranih ali 0,2 odstotka vseh otrok, ki so v tem obdobju ambulantno obiskali Dermatovenerološko kliniko)** dokazali kontaktno alergijsko preobčutljivost na enega ali več testiranih alergenov iz standardne serije ali dodatnih alergenov. Med njimi je bilo **25 (64,1 odstotka testiranih) deklic in 14 (35,9 odstotka testiranih) dečkov**.

V primerjalno skupino smo vključili 3440 odraslih bolnikov, ki so bili prav tako testirani v tem obdobju. Kontaktna alergijska preobčutljivost je bila dokazana pri **1509 odraslih bolnikih (43,7 odstotka testiranih ali 1,4 odstotka vseh, ki so v tem obdobju ambulantno obiskali Dermatovenerološko kliniko)**, od tega **1157 (76,7 odstotka) žensk in 352 (23,3 odstotka) moških**.

## Anamnestični podatki

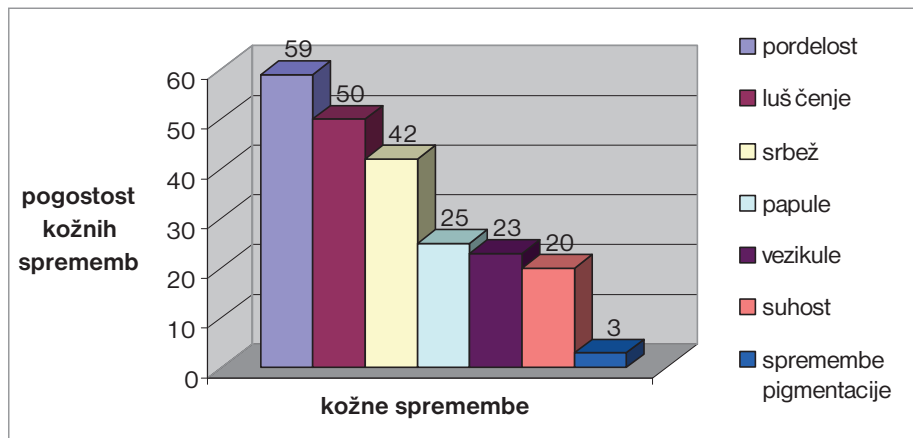
### Graf 1: Prikaz pogostosti kožnih sprememb pri epikutano testiranih otrocih

Najpogostejše mesto pojavljanja kožnih sprememb glede na anamnestične podatke so bile **roke**, ki so bile prizadete pri **12 (30,8 odstotka)** od 39 preobčutljivih otrok. Sledile so **noge**, ki so bile prizadete pri **devetih otrocih (23,1 odstotka)**, pri **sedmih (17,9 odstotka)** so se spremembe pojavile na **rokah in nogah**. Na trupu ali obrazu so se spremembe pojavile pri štirih (10,3 odstotka) preobčutljivih otrocih.

Statistična obdelava s hi-kvadrat testom ni pokazala pomembnejše razlike med lokacijo sprememb in spolom ( $p = 0,756$ ).

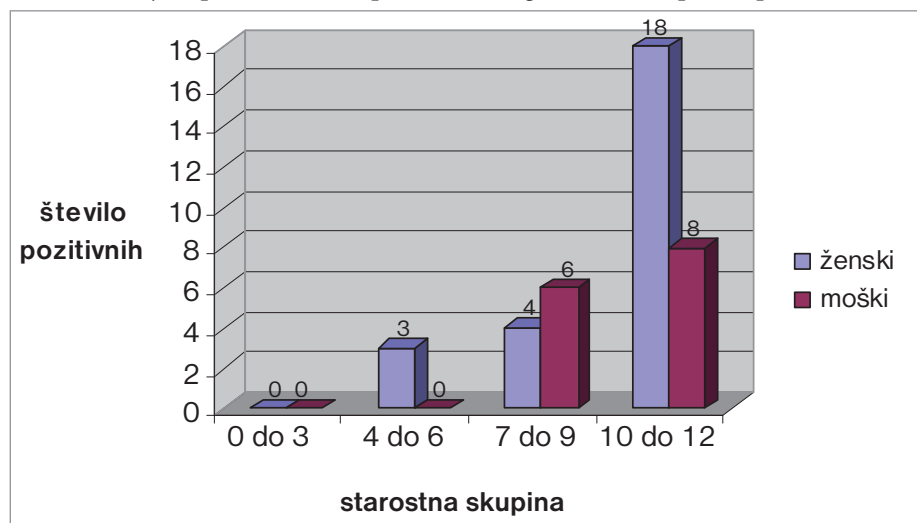
### Analiza rezultatov epikutanege testiranja pri otrocih

Pri skupini 39 otrok s pozitivnimi epikutanimi testi je bilo 34 otrok preobčutljivih na alergene standardne serije in/ali dodatne alergene, pet otrok je bilo preobčutljivih le na dodatne testirane alergene. Vsak otrok je bil v povprečju preobčutljiv na **2,2 alergena**, od tega deklice na 2,3 alergena, dečki na 1,9 alergena.



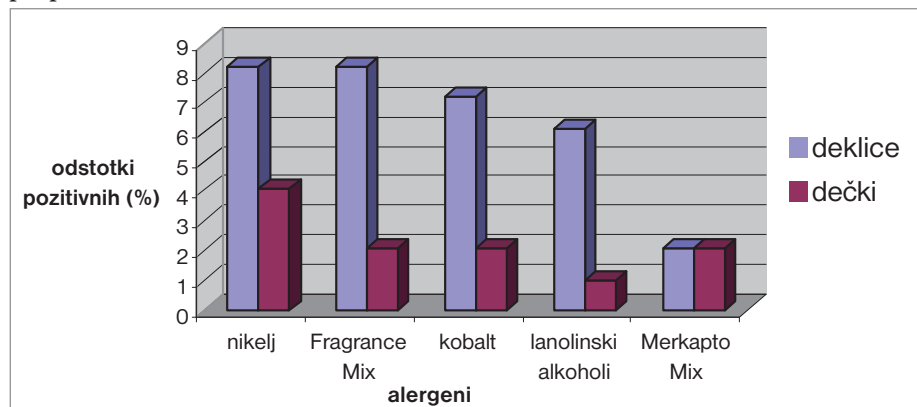
Pri otrocih, preobčutljivih na več alergenov, se je najpogosteje pojavljala preobčutljivost na **nikelj** v kombinaciji s **kobaltom** (3) in preobčutljivost na **Fragrance-Mix** v kombinaciji z **lanolinskimi alkoholi** (3). En deček z zobnoprostetičnim aparatom je bil preobčutljiv na krom, nikelj in kobalt.

**Graf 2: Kontaktno alergijsko senzibilizirani otroci – razdeljeno po starostnih skupinah**



Najpogostejši pozitivni alergeni pri epikutano testiranih otrocih so bili alergeni iz skupine **kovin** (24,7 odstotka) (nikelj, krom, kobalt), skupine **dišav** (11,3 odstotka) (Fragrance-Mix, peru balzam), **lanolinski alkoholi** (7,3 odstotka) in **sestavine gume** (10,3 odstotka) (merkaptobenzotiazol, Merkaptto-Mix, Thiuram-Mix, N-izopropil-N'-fenil parafenilendiamin). Dodatni alergeni: pralni praški, toaletna mila, kreme, tiomersal, paladijev klorid, zaščitna masa.

**Graf 3: Odstotki testiranih otrok, preobčutljivih na pet najpogostejših alergenov, ločeno po spolu**



Graf 2 prikazuje število preobčutljivih otrok, razdeljenih v starostne skupine. Največ preobčutljivih otrok je bilo testiranih v starostni skupini od **10 do 12 let**; v starostni skupini od 0 do 3 let ni bilo testiranih otrok.

Statistična analiza s hi-kvadrat testom ni pokazala statistično pomembne povezave med alergijo na **nikelj in spolom otrok** ( $p = 0,661$ ), prav tako ni bilo povezave med alergijo na **Fragrance-Mix in spolom** ( $p = 0,251$ ).

**Tabela: Pojavnost atopijskega dermatitisa pri preiskovancih**

atopijski dermatitis/epikutano testiranje	poz.	neg.	vsota
da	7	24	31
vsi	39	58	97

$p=0,143$

Med vsemi testiranimi otroci je bil **atopijski dermatitis** prisoten pri **31 otrocih** od 97 preiskovanih otrok. **Sedem (22,6 odstotka)** otrok od 31 z AD je imelo pridruženo **kontaktno alergijsko preobčutljivost**. Fisherjev natančnostni test ni pokazal statistično pomembne razlike glede pojavnosti kontaktne alergije med skupinama otrok z AD in tistimi brez AD ( $p = 0,143$ ).

### Analiza rezultatov epikutanega testiranja pri odraslih

Najpogostejši povzročitelji kontaktnega dermatitisa pri odraslih so bili **nikelj** (18,1 odstotka), **Fragrance-Mix** (8,3 odstotka), **kobalt** (6,2 odstotka), **peru balzam** (6 odstotkov) in **krom** (4,5 odstotka). Najpogostejši dodatni alergeni, na katere se je pojavljal alergijski kontaktni dermatitis pri odraslih, so paladijev klorid (32), tolu balzam (22), tiomersal (11), benzoil peroksid (22), detergenti in pasta za umivanje rok (31). Večina jih je poklicne narave.

Nikelj je tako pri otrocih kot tudi pri odraslih na prvem mestu povzročanja preobčutljivosti. Skušali smo ugotoviti, kakšen je odnos med pojavnostjo alergije na nikelj pri otrocih in alergijo pri odraslih. Statistična analiza ni pokazala razlike med pojavnostjo ( $p = 0,240$ ).

### Zaključek

Naša študija potrjuje, da je kontaktna senzibilizacija pri otrocih pogostejša, kot je bilo mišljeno v preteklosti. Zdravniki bi morali za AKD pri otrocih pokazati večje zanimanje, sploh pa bi bilo treba večjo pozornost nameniti preventivi AKD, saj je moč z zmanjšanjem izpostavljenosti kontaktnim alergenom pomembno zmanjšati zboleznost za AKD. Tako otroke kot njihove starše je treba opozarjati, da uporabljajo zmerne količine negovalnih in kozmetičnih sredstev, saj so ti eden glavnih povzročiteljev AKD. Prav tako je treba starše podučiti, da nošenje nakita že v zgodnjem otroštvu prinaša s seboj neželene posledice, ki se jim lahko izognejo.

# 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

JUNIJ 2008		TEMA	VSEBINA	
<b>5.-7. ob 14.00</b>				
<b>GRADEC</b> Grazer Congress	<b>GRAZ – ZAHN 2008 - 3. SIMPOZIJ PARODONTOLOGIJE IN PROFILAKSE GRADCA</b>	***	izobraževalna prireditev za zobozdravnike, tehnike in asistente profilakse	
<b>5.-7.</b>				
<b>PORTOROŽ</b> Kongresni center St. Bernardin, Grand hotel Bernardin	<b>16. LETNO SREČANJE KARDIOLOGOV ALPE-JADRAN »SRČNO-ŽILNA MEDICINA: OD PREVENTIVE DO INTERVENCIJ«</b>	***	letno srečanje kardiologov	
<b>5.-8.</b>				
<b>LJUBLJANA</b> Cankarjev dom	<b>ICPR - 13. MEDNARODNA KONFERENCA O PARODONTOLOŠKIH RAZISKAVAH</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 5/2008	ni omejeno	mednarodna konferenca je namenjena doktorjem dentalne medicine	
<b>6.-7. ob 8.30</b>				
<b>LJUBLJANA</b> Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2, velika predavalnica	<b>XXVI. DERČEVI DNEVI - PODDIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2008	***	podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, tudi medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva	
<b>6.-7. ob 10.00</b>				
<b>LAŠKO</b> Kulturni center	<b>21. ONKOLOŠKI VIKEND: BOLNIKI IN STROKOVNJAKI – SKUPAJ USPEŠNEJŠI PRI PREMAGOVANJU RAKA</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2008	150	strokovno srečanje je namenjeno onkološkim bolnikom, društvom onkoloških bolnikov, civilni iniciativi, zdravnikom in medicinskim sestram	
<b>6.-7.</b>				
<b>PORTOROŽ</b> Avditorij	<b>33. SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO«</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2008	300-400	strokovno srečanje – novosti iz endodontije, snemne in fiksne protetike, o stanju oralnega zdravja v Sloveniji – je namenjeno zobozdravnikom	
<b>6.-7.</b>				
<b>MARIBOR</b> Univerzitetni klinični center	<b>12. SEMINAR O TERAPIJI BOLEČINE</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 5/2008	***	seminar o terapiji bolečine z mednarodno udeležbo bo posvečen zdravljenju pooperacijske bolečine, vključene bodo tudi proste teme s področja bolečine	
<b>6.-7.</b>				
<b>BELTINCI</b> Grad Beltinci	<b>1. ZADRAVČEVI DNEVI, OBRAVNAVA OGROŽENIH IN RANLJIVIH SKUPIN PREBIVALSTVA V AMBULANTI DM – ROMI</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 6/2008	do 50	Strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, splošne medicine, specializante. Obravnavani bodo problemi obravnave posebej ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva v ambulantah zdravnikov družinske medicine. Prvi dnevi bodo namenjeni romski populaciji	
<b>6.-7. ob 8.30</b>				
<b>ROGAŠKA SLATINA</b> Grand hotel Sava	<b>TEČAJ EPLS – EUROPEAN PAEDIATRIC LIFE SUPPORT COURSE</b>	24	dvodnevni tečaj iz pediatrične reanimacije v slovenščini z angleškim učbenikom in pisnim izpitom v angleščini ter ustnim izpitom v slovenščini za pediatre, šolske zdravnike, anesteziologe, urgentne in splošne zdravnike	

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	informacije in prijave: Pro medico, Kärntner Straße 294, A-8054 Graz, T: +43 316 26 26 33, E: info@graz-zahn.at, W: www.graz-zahn.at	glej program na W: www.graz-zahn.at	***
Združenje kardiologov Slovenije	informacije in prijave: E: http://aac2008.sicardio.org	***	***
Katedra za ustne bolezni in parodontologijo, Medicinska fakulteta, prof. dr. Uroš Skalerič	prijave: Cankarjev dom, ga. Mateja Peric, Prešernova 10, Ljubljana, informacije: ga. Mateja Peric, T: 386 1 24 17 139, F: 386 1 24 17 296, E: mateja.peric@cd-cc.si	za zobozdravnike 250 EUR, za študente 100 EUR	***
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo	informacije: ga. Mihela Jurčec, T: 01 522 92 24, E: mihaela.jurcec@kclj.si	glej program	v postopku
Kancerološko združenje SZD v sodelovanju z društvi onkoloških bolnikov, Onkološki inštitut Ljubljana, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, doc. dr. Janez Žgajnar, dr. med.	prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Vijoleta Kaluža, T: 01 587 91 22, F: 01 587 94 95, E: vkaluza@onko-i.si	117 EUR (z DDV)	10
Stomatološka sekcija SZD, doc. dr. Marjan Premik, dr. dent. med.	prijave: Stomatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, informacije: Aleksander Velkov, dr. dent. med., T: 04 256 13 22, 041 648, 316, F: 04 256 19 95	150 EUR + DDV, brezplačna kotizacija za študente in upokojene	***
SZZB - Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med.	svoje proste teme pošljite na E: jelka.piro@siol.net, marija.cesar.komar@sb-sg.si	zdravniki 150,00 EUR, specializanti 100,00 EUR, sestre 60,00 EUR, oproščeni kotizacije: aktivno sodelujoči, upokojeni zdravniki in študentje.	12
Katedra za družinsko medicino, Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine, prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., prof. dr. Igor Švab, dr. med., asist. mag. Erika Zelko, dr. med., Dean Koveš, dr. med.	informacije: asist. mag. Erika Zelko, dr. med., spec., Katedra za družinsko medicino, T: 031 510 496	kotizacije ni	***
SZUM – Svet za reanimacijo in UKC Ljubljana – Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, prim. Ivan Vidmar, dr. med.	prijave: ga. Nevenka Lepin, KOOKIT, Zaloška c. 7, 1525 Ljubljana, E: nevenka.lepin@kclj.si, T: 01 522 29 65, 01 430 17 14	590,00 EUR (vključno z DDV)	***

## JUNIJ 2008

## TEMA

## VSEBINA

9.–13.		št. kandidatov	
<b>LJUBLJANA</b> predavalnica Ginekološke klinike	<b>13. ZAČETNI IN NADALJEVALNI TEČAJ GINEKOLOŠKE ENDOSKOPSKE KIRURGIJE</b>  podroben program • Isis 5/2008	20	tečaj z mednarodno udeležbo je namenjen kirurgom ginekologom in ginekologom, ki delajo na primarni ravni
<b>11.–14.</b>			
<b>PORTOROŽ</b> Kongresni center St. Bernardin	<b>15. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI</b>  podroben program • Isis 4/2008	***	simpozij je namenjen zdravnikom vseh strok, zobozdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z urgentnimi primeri ali se želijo za to področje dodatno izobraziti in usposobiti oziroma želijo predstaviti svoje dosežke ali ugotovitve
<b>12. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	<b>MOLEKULARNA EPIDEMIOLOGIJA V MIKROBIOLOGIJI</b>  podroben program • Isis 5/2008	ni omejeno	strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom
<b>12.–14.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> GH Union	<b>11<sup>TH</sup> CENTRAL EUROPEAN LUNG CANCER CONFERENCE (CELCC)</b>	ni omejeno	evropska konferenca o pljučnem raku je namenjena kirurgom, onkologom, pulmologom, internistom, patologom, radiologom, epidemiologom
<b>14. ob 8.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Dermatovenerološka klinika, UKC Ljubljana, Zaloška c. 2, (predavalnica na Dermatovenerološki kliniki)	<b>FLEBOLOŠKA ŠOLA – 3. STOPNJA</b>  podroben program • Isis 6/2008	***	šola
<b>16.–19. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Cankarjev dom	<b>17. BIENALNI KONGRES ENTEROSTOMALNIH TERAPEVTOV – WCET 2008 IN 1. SVETOVNI KONGRES MEDICINSKIH SESTER V SLOVENIJI</b>  podroben program • Isis 6/2008	1300 do 1500	glavne teme kongresa: zdravstvena oskrba ljudi s stomo, rano, inkontinenco, namenjen je medicinskim sestram, zdravnikom, fizioterapevtom in drugim
<b>21. ob 8.30</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Kongresni center Hotela Mons, dvorana Ravnikar	<b>IMPLANTOLOŠKI TEČAJ UPORABE IMPLANTOLOŠKEGA SISTEMA ANKYLOS</b>  podroben program • Isis 6/2008	30	strokovno izobraževanje za zobozdravnike

## JULIJ 2008

## 3.–4. ob 12.00

<b>MARIBOR</b> Univerzitetni klinični center, 16. etaža kirurške stolpnice	<b>UČNA DELAVNICA IZ DIAGNOSTIČNE IN OPERATIVNE HISTEROSKOPIJE</b>  podroben program • Isis 5/2008	40	učna delavnica je namenjena specialistom in specializantom ginekologije in porodništva
---	--	----	--



## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Ljubljanska šola ginekološke kirurgije, Evropski učni center, Slovensko društvo za reproduktivno medicino, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljana	prijave: Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 43 14 355, F: 01 522 61 30, E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si	glej program	***
Slovensko združenje za urgentno medicino v sodelovanju z Evropskim združenjem za urgentno medicino, Evropskim svetom za reanimacijo in Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, Sekcijo reševalcev v zdravstvu	informacije o prijavi: ga. Maja Strajnar, T: 01 522 22 27, F: 01 522 31 18, E: maja.strajnar@kclj.si, vse ostale informacije: ga. Irena Petrič, T: 01 522 53 37, F: 01 522 24 16, E: irena.petric@kclj.si	zdravniki 280 EUR, zdravniki – člani SZUM 260 EUR, zdravniki sekundariji 235 EUR, medicinske sestre, zdravstveni tehniki 225 EUR, medicinske sestre, zdravstveni tehniki – člani ZZBNS 210 EUR. Vse cene vključujejo DDV	***
Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, prof. dr. Srečko Koren	prijave in informacije: Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Tajništvo katedre, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, prof. dr. Srečko Koren, Mihaela Oberdank Hrastar, T: 01 543 74 02, 01 543 74 08, F: 01 543 74 18, 01 543 74 01, E: mihaela.oberdank-hrastar@mf.uni-lj.si	50 EUR (DDV je vključen)	v postopku
UKC Ljubljana, KO za torakalno kirurgijo, KOPA Golnik, Onkološki inštitut Ljubljana, CELCC board, prof. dr. Mihael Sok, dr. med., prof. dr. Andrej Debeljak, dr. med.	prijave: Auditoria d.o.o., Event Management, Malnarjeva 10, 1000 Ljubljana, ga. Karin Keber, T: 01 244 56 76, F: 01 244 56 75, E: registration@auditoria.si, informacije: CELCC 2008 Secretariat, ga. Karin Keber, T: 01 244 56 76, F: 01 244 56 75, E: karin.keber@auditoria.si, <a href="http://www.ce-lung2008.org">http://www.ce-lung2008.org</a>	za člane ERS/IASLC: do 31. 3. 2008: 250 EUR, do 15. 5. 2008: 350 EUR, na konferenci: 450 EUR, za nečlane: do 31. 3. 2008: 350 EUR, do 15. 5. 2008: 450 EUR, na konferenci: 550 EUR	v postopku
Dermatovenerološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana	informacije in prijave: ga. Verica Petrovič, tajnica Dermatovenerološke klinike, UKC Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 386 1 522 42 80, F: +386 1 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si	150 EUR (specialisti), 50 EUR (specializanti in študentje MF)	v postopku
Svetovno združenje enterostomalnih terapevtov – WCET, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Cankarjev dom, Darinka Klemenc	prijave: Cankarjev dom, Prešernova 10, 1000 Ljubljana, informacije: darinka.klemenc@email.si, T: 041 754 706	člani: 552 EUR, nečlani: 650 EUR, za vabljen predavatelj, častne člane kotizacije ni	***
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Implantološki inštitut, Ljubljana	informacije in prijave: ga. Milena Žajdela, T: 041 573 791, E: zajdelam@volja.net	do 7. junija 2008: 250 EUR + 20-odstotni DDV, po 8. juniju 2008: 290 EUR + 20-odstotni DDV	v postopku
UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo Maribor, asist. dr. Branka Žegura, dr. med.	prijave: branka.zegura@guest.arnes.si, informacije: asist. dr. Branka Žegura, dr. med., T: +386 2 321 21 78, F: +386 2 331 23 86	člani ESGE 300 EUR, nečlani ESGE 350 EUR	***

## SEPTEMBER 2008

## TEMA

## VSEBINA

14.–16.		št. kandidatov	
<b>PORTOROŽ</b> LifeClass Hotels & Resorts	<b>4. SLOVENSKI PNEVMOLOŠKI IN ALERGOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO</b>	200	kongres je namenjen zdravnikom specialistom/specializantom pulmologije, interne medicine, medicinskim sestram. Teme: imunoterapija alergijskih bolezni, obstruktivni sindrom, tuberkuloza, delavnica pnevmoške rentgenologije
<b>16.–20.</b>			
<b>BLED</b> Hotel Jelovica	<b>17. MEDNARODNA KONFERENCA EURACT: SAMOZDRAVLJENJE</b>	60	učna delavnica za učitelje in mentorje družinske medicine
<b>17.–21.</b>			
<b>DUBROVNIK</b> CAAS Dormitory, Dubrovnik, Hrvaška	<b>EUROPEAN SUMMER SCHOOL OF SOCIAL PEDIATRICS</b>	omejeno	podiplomski seminar in učne delavnice za pediatre, organizatorje zdravstvenega varstva
<b>25.–26. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Medicinska fakulteta	<b>THE 1<sup>ST</sup> SOUTH-EASTERN EUROPEAN PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY (SEEPEG) MEETING</b>	150	mednarodni kongres je namenjen pediatrom, specialistom šolske in družinske medicine s področja jugovzhodne Evrope, ki se poglobljeno ukvarjajo s pediatrično gastroenterologijo
<b>25.–26.</b>			
<b>PORTOROŽ</b>	<b>REDUCING HEALTH INEQUALITIES AMONG YOUTH ROLE OF ADOLESCENT / SCHOOL MEDICINE</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 5/2008	***	mednarodno strokovno srečanje
<b>25.–27. ob 8.30</b>			
<b>RADENCI</b> Hotel Radin	<b>5. KONGRES OTORINOLARINGOLOGOV SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 6/2008	ni omejeno	nacionalni kongres je namenjen otorinolaringologom, onkologom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu
<b>26.–27.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Velika dvorana Smelt, Dunajska cesta 160	<b>INTERNA MEDICINA 2008 – DILEME IN TVEGANJA PRI OBRAVNAVI INTERNISTIČNIH BOLNIKOV</b>  <a href="#">podroben program</a> • Isis 5/2008	***	strokovno srečanje za interniste
<b>26.</b>			
***	<b>4. CVAHTETOVNI DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA »STAROSTNIK IN OKOLJE«</b>	do 120	posvet je namenjen vsem, ki se pri svojem delu srečujejo s problematiko dejavnikov okolja ter njihovega vpliva na zdravje starostnikov

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Bolnišnica Golnik – KOPA, Združenje pneumologov Slovenija, Alergološka sekcija SZD	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, www.klinika-golnik.si	***	***
Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino, MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino, MF Maribor, ZD Bled, EURACT, Janko Kersnik	prijave: Katedra za družinsko medicino, MF Ljubljana, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, informacije: www.euract.org, T: +386 1 438 69 15, F: +386 1 438 69 10	280 EUR + DDV, popust 40 EUR za člane EURACT-a	20
Evropsko združenje za socialno pediatrijo in zdravje otrok, Hrvaško društvo za preventivno in socialno pediatrijo, Sekcija za socialno pediatrijo in zdravje otrok pri Združenju za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva, Inštitut za zdravje mater in otrok Burlo Garofolo Trst in prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med., spec. ped.	prijave: Dispanzer za otroke, Vošnjakova 2, 2000 Maribor, informacije: prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med., T: 041 666 228, 02 228 28 48	300 EUR	***
Služba za gastroenterologijo, Pediatrična klinika Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana in Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljana, doc. dr. Rok Orel, dr. med.	prijave: Pacient, d.o.o., Savska cesta 3, 1000 Ljubljana, informacije: Rok Lokar, dr. med., T: 01 280 30 60, F: 01 280 30 91, E: rok.lokar@pacient.si	150 EUR	***
Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino pri SZD in International Association for Adolescent Health	informacije o vsebini srečanja: asist. mag. Mojca Juričič, E: mojca.juricic@mf.uni-lj.si, informacije: Maša Pentek, E: masa.pentek@auditoria.si, Auditoria, d.o.o., Malnarjeva 10, SI-1000 Ljubljana, Slovenia	zgodnja registracija 250 EUR (do 15. julija 2008), pozna 300 EUR	***
Združenje otorinolaringologov SZD, prof. dr. Miha Žargi, dr. med., višji svetnik	prof. dr. Miha Žargi, dr. med., višji svetnik	300 EUR do 1. 8. 2008, kasneje 400 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni	20
Združenje internistov SZD, prim. mag. Primož Vidali, dr. med.	informacije: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., Šubljeva 33, 1234 Mengeš, T: 01 723 72 30, 031 369 711, F: 01 723 00 18, E: pvidali@siol.net	160 EUR	v postopku
Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Marjan Bilban, Lijana Zaletel Kragelj, Ivan Eržen	Vabimo vse, ki delajo na tem področju, da svoje znanje in izkušnje delijo z nami. Zato vabimo vse zainteresirane, da sporočijo naslov svojega prispevka s kratkim povzetkom (do 250 besed) do 1. junija 2008 na E: marjan.bilban@zvd.si ali na Katedro za javno zdravje MF UL, Zaloška 4, Ljubljana. O izbiri prispevka in natančnem urniku boste obveščeni do 30. junija, natančen raspored predavanj pa bo objavljen v avgustovski številki izide	100 EUR (vključuje: zbornik, prigrizek, napitke)	***

## OKTOBER 2008

## TEMA

## VSEBINA

1.– 4.		št. kandidatov	
<b>PORTOROŽ</b> Kongresni center, Hotel St. Bernardin	<b>EVROPSKI KONGRES RAZISKOVALNE IN KLINIČNE OFTALMOLOGIJE (EVER)</b>	1100	mednarodno strokovno srečanje s področja raziskovalne in klinične oftalmologije za oftalmologe in raziskovalce na področju oči in vidnega sistema
<b>1.–4.</b>			
<b>BLED</b> Festivalna dvorana	<b>2. SLOVENSKI GASTROENTEROLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO</b>	ni omejeno	kongres je namenjen specialistom gastroenterologom internistom in kirurgom, patologom, rentgenologom, zdravnikom družinske medicine, specializantom, sekundarijem in medicinskim sestram (ZT)
<b>1.–4.</b>			
<b>RADENCI</b> Terme Radenci	<b>2. MEDNARODNA KONFERENCA KREPIMO ZDRAVJE Z GIBANJEM IN ZDRAVO PREHRANO</b>	200	konferenca je namenjena strokovnjakom s področja prehrane, telesne dejavnosti za zdravje in promocije zdravja
<b>2.–5. ob 14.00</b>			
<b>ROGAŠKA SLATINA</b> Grand hotel Rogaška	<b>11. BREGANTOVI DNEVI – MORALNOST</b>	ni omejeno	bienale – strokovno srečanje je namenjeno psihoterapevtom, psihiatrom, psihologom
<b>3.</b>			
<b>BRDO PRI KRANJU</b> Kongresni center	<b>ESTETIKA V PRAKSI</b>	150–250	seminar je namenjen zobozdravnikom in zobozdravstvenemu timu,
<b>3.–4. ob 8.30</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Univerzitetni klinični center, predavalnica 1	<b>UROGINEKOLOGIJA: OD ZNANOSTI K PRAKSI</b>  podroben program • Isis 6/2008	150	simpozij je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, urologom in kirurgom
<b>9.–10.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Univerzitetni klinični center, predavalnica II	<b>MEDNARODNA ŠOLA DERMOSKOPIJE – ZAČETNI TEČAJ</b>	50	podiplomski seminar je namenjen dermatologom, onkologom, kirurgom plastikom
<b>10.–11.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Univerzitetni klinični center, predavalnica II	<b>MEDNARODNA ŠOLA DERMOSKOPIJE – NADALJEVALNI TEČAJ</b>	50	podiplomski seminar je namenjen dermatologom, onkologom, kirurgom plastikom

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
EURopean Association for Vision and Eye Research (EVER), Cankarjev dom, prof. dr. Marko Hawlina	prijave: <a href="http://www.ever.be">www.ever.be</a> , za namestitev: <a href="mailto:alenka.kregar@cd-cc.si">alenka.kregar@cd-cc.si</a> , informacije: prof. dr. Marko Hawlina, Očesna klinika UKC, Grablovičeva 46, Ljubljana, T: 01 522 19 04, F: 01 522 19 60, E: <a href="mailto:marko.hawlina@mf.uni-lj.si">marko.hawlina@mf.uni-lj.si</a>	glej <a href="http://www.ever.be">www.ever.be</a>	***
Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, predsednik doc. dr. Franc Jelenc, dr. med., predsednik strokovnega odbora, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med., predsednik organizacijskega odbora, prim. dr. Borut Kocijančič, dr. med.	prijave: tajništvo Kliničnega oddelka za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, Japljeva ulica 2, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:melita.susmelj@kclj.si">melita.susmelj@kclj.si</a>	do 1. 5. 2008 170 EUR, do 1. 8. 2008 190 EUR, kasneje 220 EUR, sekundariji in specializanti 90 EUR, dnevna kotizacija 90 EUR, endoskopska delavnica 120 EUR, medicinske sestre in zdravstveni tehniki 100 EUR	***
CINDI Slovenija, Zdravstveni dom Ljubljana	prijave: <a href="mailto:cindi@zd-lj.si">cindi@zd-lj.si</a> , informacije: Barbara Lapuh, T: 01 230 73 60, F: 01 230 73 64	zgodnja prijava do 30. junija 2008: 350 EUR, prijava od 1. julija do 8. septembra 2008: 400 EUR, pozna prijava od 9. septembra 2008 in na konferenci: 450 EUR, rok za oddajo prispevkov: 31. maj 2008	***
Združenje psihoterapevtov Slovenije, Borut Škodlar	prijave in informacije: Združenje psihoterapevtov Slovenije, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, ga. Fani Zorec, T: 01 587 49 00, E: <a href="mailto:fani.zorec@psih-klinika.si">fani.zorec@psih-klinika.si</a>	300 EUR člani, 350 EUR nečlani, 200 EUR študenti	20
Stomatološka sekcija SZD, Aleksander Velkov, dr. dent. med.	prijave: Stomatološka sekcija SZD, Dalmatinova 10, Ljubljana, informacije: Aleksander Velkov, T: 01 434 25 82, F: 01 434 25 82	***	***
International Urogynecological Association – IUGA, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ginekološka klinika in Društvo za uroginekologijo, doc. dr. Adolf Lukanovič, dr. med.	prijave: <a href="http://www.iuga.org">http://www.iuga.org</a> , informacije: Elektra McDermott, E: <a href="mailto:elektra@iuga.org">elektra@iuga.org</a> , T: +1 954 659 6209, F: +1 954 659 5587, G: +954 465 4343	od 50 do 170 EUR	12
Dermatološki center Parmova – DCP, d.o.o., Parmova 53, Ljubljana, mag. Metka Adamič, dr. med., spec. dermatovenerologije	prijave: DCP, d.o.o., Parmova 53, Ljubljana, informacije: T: 01 436 63 30, F: 01 436 48 66	500 EUR, 250 EUR za upokojene zdravnike in študente, 600 EUR za udeležence, ki se bodo udeležili v navedenem terminu (od 9. 10. do 11. 10. 2008) začetnega in nadaljevalnega tečaja, 300 EUR za upokojene zdravnike, študente in sekundarije	***
Dermatološki center Parmova – DCP, d.o.o., Parmova 53, Ljubljana, mag. Metka Adamič, dr. med., spec. dermatovenerologije	prijave: DCP, d.o.o., Parmova 53, Ljubljana, informacije: T: 01 436 63 30, F: 01 436 48 66	300 EUR, 175 EUR za upokojene zdravnike in študente, 600 EUR za udeležence, ki se bodo udeležili v navedenem terminu (od 9. 10. do 11. 10. 2008) začetnega in nadaljevalnega tečaja, 300 EUR za upokojene zdravnike, študente in sekundarije	***

## OKTOBER 2008

## TEMA

## VSEBINA

15.–23.		št. kandidatov	
<b>LJUBLJANA</b> seminarski prostor stare travmatologije, Zaloška 2	<b>6. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE</b>	20	učne delavnice za specializante, sekundarije
<b>18. ob 8.30</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Hotel Lev	<b>10. EVROPSKI DAN DAROVANJA</b>  podroben program • Isis 5/2008	ni omejeno	strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom
<b>18.</b>			
<b>PODČETRTEK</b> Kongresni center Olimje	<b>IZBIRA PRIMERNEGA MATERIALA V STOMATOLOŠKI PRAKSI</b>	150–250	strokovno srečanje je namenjeno zobozdravnikom in zobozdravstvenemu timu
<b>22.–25. ob 14.00</b>			
<b>BLED</b> Golf hotel	<b>4. SLOVENSKI NEFROLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO</b>	150	kongres je namenjen nefrologom, internistom, pediatrom, kirurgom, radiologom, patologom
<b>23.–24. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Univerzitetni klinični center, Zaloška 7, predavalnica 1	<b>KIRURŠKA DELAVNICA »ILEUS – STANDARDI IN NOVOSTI«</b>	ni omejeno	podiplomsko izobraževanje, namenjeno kirurgom specialistom, specializantom internistom gastroenterologom, splošnim zdravnikom
<b>24. ob 9.00</b>			
<b>MARIBOR</b> Hotel Betnava	<b>METASTATSKI KOLOREKTALNI RAK: STANDARDI IN NOVOSTI</b>	120	učna delavnica je namenjena specializantom in specialistom družinske medicine, onkologije, splošne kirurgije, specializantom in specialistom internistom gastroenterologom, študentom medicine, študentom fakultete za zdravstvene vede
<b>24.–25.</b>			
<b>KRANJSKA GORA</b> Hotel Kompas, Borovška 100	<b>X. FAJDIGOVI DNEVI</b>	200	strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre in fizioterapevte
<b>26.–28. ob 8.00</b>			
<b>MARIBOR</b> Univerzitetni klinični center	<b>MARIBOR SPINE, PRVI MEDNARODNI SIMPOZIJ IN DELAVNICA O INSTRUMENTACIJI PRI POSEGIH NA LUMBALNI HRBTENICI</b>	za simpozij ni omejeno, za delavnico omejeno	mednarodno srečanje in delavnica sta namenjena kirurgom
<b>NOVEMBER 2008</b>			
<b>6.–8. ob 9.00</b>			
<b>CELJE</b> Celjski sejem	<b>SPREMINJANJE DIABETESA</b>	ni omejeno	mednarodni posvet je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, farmacevtom in ostalim, ki se srečujejo s problematiko diabetesa. Teme: epidemiologija, klinične novosti v zdravljenju, preprečevanje in zdravljenje hipoglikemij, obeti zdravljenja s celicami in tkivi, svetovna epidemija diabetesa in programi, psihosocialni vidik diabetesa, problem teže, prehrana in preventiva

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
KC, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, ga. Jelka Zaletel Vrtovec	informacije: ga. Jelka Zaletel Vrtovec, T: 01 522 39 90, F: 01 522 27 38, prijave: izključno po e-pošti: jelka.zaletel@kclj.si od 1. septembra 2008 dalje	kotizacije ni	20
Slovenija-transplant, prim. Danica Avsec Letonja, dr. med., svetnica	prijave: Slovenija-transplant, Zaloška c. 7, 1000 Ljubljana, informacije: Jasna Vončina, Lea Lampret, T: 01 300 68 60, F: 01 300 68 66	kotizacije ni	***
Stomatološka sekcija SZD, Aleksander Velkov, dr. dent. med.	prijave: Stomatološka sekcija SZD, Dalmatinova 10, Ljubljana, informacije: Aleksander Velkov, T: 01 434 25 82, F: 01 434 25 84	***	***
SZD – Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Rafael Ponikvar, dr. med., predsednik kongresa in nefrološke sekcije	prijave: ga. Mida Kandus, tajništvo KO za nefrologijo, UKC, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, T: +386 1 522 31 21, F: +386 1 522 22 82, E: mida.kandus@kclj.si, informacije: asist. dr. Andreja Marn Pernat, T: +386 1 522 33 28, E: andreja.marn@kclj.si	250 EUR udeleženci, 70 EUR spremljevalci	***
UKC Ljubljana, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, asist. mag. Robert Juvan, dr. med., in prof. dr. Stane Repše, dr. med.	prijave: UKC Ljubljana, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, informacije: tajništvo, ga. Saša Rus, T: 01 522 47 88, F: 01 522 22 09, E: sasa.rus@kclj.si	200 EUR	v postopku
UKC Maribor, Kirurška klinika, Onkološki inštitut Ljubljana, prim. doc. dr. Stojan Potrč, dr. med., in dr. Janja Ocvirk, dr. med.	informacije in prijave: ga. Silva Škrlec, viš. uprav. del., tajništvo Oddelka za abdominalno kirurgijo, Kirurška klinika, UKC Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, E: abdom.kir@ukc-mb.si, T: +386 2 321 13 01, F: +386 2 321 12 57	50 (vključuje DDV), za študente kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD, asist. Aleksander Stepanovič, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.	prijave: Jožica Krevh, Uprava OZG, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, F: 04 202 67 18, T: 04 208 25 23, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si	180 EUR	v postopku
UKC Maribor, oddelek za nevrokirurgijo in oddelek za ortopedijo, asist. Matjaž Voršič, dr. med.	prijave: www.mariborspine/registration, informacije: UKC Maribor, Oddelek za nevrokirurgijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, asist. Matjaž Voršič, dr. med., Frančka Merkuš, Mira Mali, T: +386 (0)2 32 11 457, F: +386 (0)2 32 12 393, E: mariborspine@gmail.com	350 vključno z delavnico, samo simpozij 200	***
Zavod za izobraževanje o diabetesu, Vlasta Gjura Kaloper, dr. med.	prijave in informacije: Zavod za izobraževanje o diabetesu, T: 01 542 50 04 (tajništvo), E: diabetes.institute@siol.net, F: 01 521 10 05, Vlasta Gjura Kaloper, dr. med.	kotizacija, vplačana do 30. junija 2008, znaša 130 EUR, nato 150 EUR, kotizacija za upokojene in študente, vplačana do 30. junija, znaša 70 EUR, nato 90 EUR. V kotizaciji je všteti zbornik, postrežba med odmori, obisk razstave + DDV. Vplačila ob prijavi na: ZID, Bezenškova 18, Ljubljana, TR: 03171-1000739219, z oznako: posvet	11

## NOVEMBER 2008

## TEMA

## VSEBINA

		št. kandidatov	
<b>13.–14.</b>			
<b>BRDO PRI KRANJU</b>	<b>VIII. MEDNARODNA ZNANSTVENA KONFERENCA »GLOBALNA VARNOST 2008«</b>	***	konferenca je namenjena strokovnjakom tehničnega varstva v delovnem okolju (varnostnim inženirjem, organizatorjem dela), specialistom medicine dela, prometa in športa, strokovnjakom invalidskih in zdravniških komisij, inšpektorjem za delo, okolje, promet, družinskim zdravnikom, drugim javnozdravstvenim delavcem ter ostali zainteresirani javnosti.
	<a href="#">podroben program</a> • Isis 5/2008		
<b>14.–15.</b>			
<b>BRDO PRI KRANJU</b> Kongresni center	<b>OKUŽBE DIHAL</b>	200	strokovno srečanje, namenjeno vsem zdravnikom, mikrobiologom, zdravstvenim in laboratorijskim tehnikom
	<a href="#">podroben program</a> • Isis 9/2008		
<b>14.–15. ob 9.00</b>			
<b>PTUJ</b> Hotel Primus	<b>KONSENZ O SLOVENSKI MENOPAVALNI MEDICINI</b>	ni omejeno	simpozij je namenjen specialistom, specializantom ginekologije in porodništva, družinske medicine, interne medicine, endokrinologije, urologije, psihiatrije
	<a href="#">podroben program</a> • Isis 5/2008		
<b>14.–15. ob 16.00</b>			
<b>MARIBOR</b> Hotel Habakuk	<b>V. DERMATOLOŠKI DNEVI V MARIBORU</b>	100	strokovno srečanje je namenjeno dermatologom in drugim zdravnikom
<b>20.–22.</b>			
<b>KRANJSKA GORA</b> Hotel Lek	<b>OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME, POUK BOLNIKA Z ASTMO, VODENJE BOLNIKA S KOPB</b>	25	namen delavnice je sinhronizacija osebnega zdravnika in specialista pri obravnavi bolnika z alergijsko boleznijo in astmo. Delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne/družinske medicine, vabljeni tudi specializanti in sekundarji ter specialisti drugih strok (dermatologi, otorinolaringologi, internisti, pediatri)
<b>21.–22.</b>			
<b>LJUBLJANA</b> Univerzitetni klinični center	<b>XXVI. PODDIPLOMSKA ŠOLA SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2</b>	do 25	podiplomska šola je namenjena zdravnikom družinske medicine, sekundarijem, specializantom interne medicine
<b>21.–22.</b>			
<b>SLOVENJ GRADEC</b> Hotel Aerodrom in Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	<b>3. SIMPOZIJ IN DELAVNICA O KILAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO</b>	100	simpozij in delavnica
	<a href="#">okvirni program</a> • Isis 4/2008		
<b>22. ob 9.00</b>			
<b>LJUBLJANA</b> dvorana KRKE, d.d., Dunajska cesta 54–56	<b>19. OBČNI ZBOR ZDRUŽENJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE</b>	od 100 do 120	občni zbor za člane Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije
<b>25.–27. ob 9.00</b>			
<b>MARIBOR</b> Univerzitetni klinični center, Klinika za ginekologijo in perinatologijo	<b>OSNOVNI PODDIPLOMSKI TEČAJ IZ ASISTIRANE HUMANE REPRODUKCIJE, KLINIČNI IN LABORATORIJSKI VIDIKI</b>	25	učna delavnica je namenjena zdravnikom ginekologom, biologom embriologom, področje reproduktivne medicine



ORGANIZATOR	NASLOV	kotizacija	K. TOČKE
za prijave, kontaktne osebe, tel., faks			
ZVD Zavod za varstvo pri delu, d.d., Svet za preventivo in vzgojo v cestnem prometu RS in Planet GV ob sodelovanju Zbornice varnosti in zdravja pri delu in Zveze društev varnostnih inženirjev ter Združenja medicine dela, prometa in športa	informacije in prijave: Planet GV, Einspielerjeva ulica 6, Ljubljana, T: 01 309 44 46, 01 309 44 44, F: 01 309 44 45, E: izobrazevanje@planetgv.si ali preko spletnega naslova: www.planetgv.si oziroma ZVD Zavod za varstvo pri delu, T: 01 585 51 02, E: info@zvd.si	***	***
Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, ZZV Kranj in Bolnišnica Golnik, KO za pljučne bolezni in alergijo	informacije: ga. Irena Dolhar, KO za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si	120 EUR	***
Slovensko menopavzno društvo, prof. dr. Helena Meden Vrtovec	prijave: E: kompas.bonami@siol.net, damir.franic@guest.arnes.si, informacije: ga. Erna Marinc Gobec, asist. dr. Damir Frančič, dr. med., T: 03 819 02 21, F: 03 819 02 22	150 EUR, za upokojene zdravnike in študente medicine kotizacije ni	***
Oddelek za kožne in spolne bolezni UKC Maribor in Zdr. dermat., doc. dr. Jovan Miljković	prijave: Oddelek za kožne in spolne bolezni UKC Maribor, Ljubljanska 5, Maribor, ga. Brigita Giber, T: 02 321 27 05	kotizacije ni	***
Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik	informacije in prijave: ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	250 EUR (vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita, prehrano, animacijo)	***
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, Interna klinika, Univerzitetni klinični center, Ljubljana, prim. Franc Mrevlje, dr. med.	informacije: prim. Franc Mrevlje, dr. med., E: franc.mrevlje@kclj.si	kotizacije ni	***
Herniološko združenje Slovenije in Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	informacije: Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo, Gosposvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec, ga. Suzana Špegu, T: 02 882 35 31	specializanti 100 EUR (na recepciji kongresa 130 EUR), specialisti 150 EUR (na recepciji kongresa 180 EUR)	***
Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, predsednik združenja asist. Dean Klančič, dr. med.	prijave niso potrebne, informacije: tajništvo Združenja, T: 01 433 85 35, F: 01 439 76 00	kotizacije ni	***
Slovensko društvo za reproduktivno medicino in Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor, prof. dr. Veljko Vlaisavljevič, dr. med.	prijave: UKC Maribor, Oddelek za reproduktivno medicino (pisarna OBMP), Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, informacije: ga. Suzana Knuplež, T: 00 386 2 321 24 60, F: 00 386 2 331 23 93, E: suzana.knuplez@ukc-mb.si	200 EUR (DDV vključen v ceno)	***

NOVEMBER 2008		TEMA	VSEBINA	
28. ob 9.00			št. kandidatov	
<b>MARIBOR</b> Kongresni center Habakuk	<b>NAŠIH PRVIH 3000 OTROK</b>	***	strokovno srečanje ob jubilejih: 25 let Laboratorija za reproduktivno biologijo v Mariboru, 20 let od prvega poroda otroka, spočetega z metodo OBMP v Mariboru. Srečanje je namenjeno zdravnikom, ginekologom, biologom, embriologom, medicinskim sestram, področje reproduktivne medicine	
28.–29. ob 9.00				
<b>MARIBOR</b> Kongresni center Habakuk, Pohorska ul. 59	<b>5. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE MEDICINE</b>	250	kongres za zdravnike splošne/družinske medicine, zdravnike MDPŠ, zaposlene v ZK in IK, ter medicinske sestre	
	<a href="#">podroben program</a> • Isis 4/2008			
29.				
<b>LJUBLJANA</b>	<b>10. STROKOVNI SEMINAR IN XIII. ČELEŠNIKOVI DNEVI: SODOBNI DIAGNOSTIČNI POSTOPKI IN TEHNIKE</b>	600	strokovni izobraževalni seminar za zobozdravnike in zdravnike z mednarodno udeležbo	
DECEMBER 2008				
5.–6. ob 13.00				
<b>LJUBLJANA</b> Cankarjev dom	<b>STROKOVNI SIMPOZIJ OB 30-LETNICI DELOVANJA SPLOŠNE NUJNE MEDICINSKE POMOČI V LJUBLJANI</b>	simpozij 600, učne delavnice 160	simpozij je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, ki se pri svojem delu srečujejo z nujnimi stanji	
	<a href="#">podroben program</a> • Isis 6/2008			
MAREC 2009				
12.–14.				
<b>LJUBLJANA</b> Univerzitetni klinični center, predavalnica 1	<b>BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA</b>	neomejeno	podiplomska šola je namenjena specializantom interne medicine, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, internistom	
27.–28. ob 16.00				
<b>OTOČEC</b> dvorana Šport hotela	<b>20. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE</b>	do 250	srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom	
APRIL 2009				
16. ob 9.00				
<b>MARIBOR</b> Hotel Habakuk	<b>I. MEDNARODNI KONGRES IZVEDENCEV</b>	ni omejeno	kongres je namenjen izvedencem ZPIZ, sodnim izvedencem, zdravnikom ZZS, 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)	

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

	za prijave, kontaktne osebe, tel., faks	kotizacija	
Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor, prof. dr. Veljko Vlasisavljevič, dr. med.	prijave: UKC Maribor, Oddelek za reproduktivno medicino (pisarna OBMP), Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, informacije: ga. Suzana Knuplež, T: 00 386 2 321 24 60, F: 00 386 2 331 23 93, E: suzana.knuplez@ukc-mb.si	kotizacije ni	***
Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenskega zdravniškega društva, Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Mariboru, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine, prim. asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., asist. Suzana Kert, dr. med., Majda Masten, dr. med., Jerica Furek, admin. teh.	prijave in informacije: ga. Jerica Furek, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Ul. talcev 5, 2000 Maribor, T: 02 22 86 364, E: jerica.furek@zd-mb.si	200 EUR (DDV ni vključen)	***
Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, asist. Matija Gorjanc, dr. med., dr. dent. med.	Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije	***	***
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	***
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	***
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	***
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	***	***

## OBRAZEC

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

fax: 01/30 72 109

**V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.**

Prvo obvestilo želimo objaviti v \_\_\_\_\_ številki Izide.

Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen v \_\_\_\_\_ številki Izide.

**Za objavo podatkov v Koledarju strokovnih prireditev pošiljamo naslednje podatke:**

Datum prireditve	Začetek, ura
Kraj	
Prostor, kjer bo prireditev	
Naslov strokovnega srečanja	
Število poslušalcev	(če je določeno) _____ (neomejeno)
Vsebina in vrsta strokovne prireditve (podiplomski seminar, posvet, učna delavnica ...)	
Komu je namenjena (vsem zdravnikom, zdravnikom v osnovnem zdravstvu, kirurgom, internistom ...)	
Organizator (Medicinska fakulteta, klinika, sekcija Zdravniškega društva ...)	
Predstavniki ali strokovni vodja	
Naslov za pošiljanje prijav	
Informacije, kontaktne osebe	
Njihove tel. številke in št. faksa	
Višina kotizacije	
Brezplačna kotizacija	DA NE za upokojene zdravnike, študente, _____

# PROGRAMI

## 13. MEDNARODNA KONFERENCA O PARODONTALNIH RAZISKAVAH

organizator •  
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta,  
Katedra za ustne bolezni in parodontologijo

**LJUBLJANA,**  
Cankarjev dom  
5.–8. junij 2008

### PROGRAM:

#### Četrtek, 5. junija 2008

- 8.00 Registracija  
9.00 Odprtje konference

#### Session 1: Biofilms

Chair: I. Chapple, UK

- 9.15 A. Mombelli, Switzerland:  
Contemporary knowledge of biofilms  
10.00 S. Offenbacher, USA: The biofilm -  
periodontal tissue interface  
10.45 Odmor s kavo  
11.15 R. Attstrom, Sweden: Control of the  
supragingival biofilm with antimicrobial  
agents  
12.00 M. Addy, UK: The use of antimicrobials  
to control the subgingival biofilm in  
the treatment of periodontal disease: a  
dilemma  
12.00 Kosilo  
14.00 Poster session  
19.00 Zander lecture: R. J. Genco, USA

#### Petek, 6. junija 2008

#### Session 2: Pathogenesis

Chair: L. Shapira, Israel

- 9.00 S. Wahl, USA: Contemporary  
knowledge of chronic inflammation  
9.45 K. Kornman, USA: Inflammation and  
nutrition  
10.30 Odmor s kavo  
11.00 L. Golub, USA: Chemically-modified  
tetracyclines (CMTs): Inhibitors of  
inflammation-mediated connective  
tissue breakdown  
11.45 T. Van Dyke, USA: Management of  
inflammation with resolvins  
12.30 Kosilo  
Petek popoldne: prosto

#### Sobota, 7. junija 2008

#### Session 3: Periodontal medicine

Chair: M. Tonetti, Italy

- 9.00 Y. Bobetsis, Greece: Periodontitis and  
adverse pregnancy outcomes  
9.45 U. Skalerič, Slovenia: Periodontitis and  
diabetes  
10.30 Odmor s kavo  
11.00 R. Persson, Switzerland: Periodontitis  
and cardiovascular disease  
11.45 P. J. Pussinen, Finland: Serum  
antibody levels to periodontal  
pathogens and the prediction of  
coronary heart disease  
12.30 Kosilo

#### Session 4: Periodontal regeneration

Chair: P. Madianos, Greece

- 14.30 L. Trombelli, Italy: Soft tissue  
management in periodontal  
reconstructive procedure  
15.15 USA, S. Lynch: PDGF in periodontal  
regeneration  
16.00 Odmor s kavo  
16.30 U. Wikesjo, USA: Periodontal tissue  
engineering with bone morphogenetic  
proteins  
17.15 V. Iacono, USA: Innovations for implant  
site development  
20.00 Slavnostna večerja

Program srečanja je objavljen v angleškem  
jeziku, ki bo tudi uradni jezik srečanja.

## PSIHOSOCIALNI VIDIKI ZDRAVJA IN BOLEZNI

pokrovitelji •

Zdravniško društvo Maribor  
Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor  
Univerzitetni klinični center Maribor  
Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru  
Predsednik R Slovenije prof. dr. Danilo Türk

**MARIBOR, velika dvorana Univerze v  
Mariboru, Slomškov trg 15**  
6. junij 2008

### PROGRAM:

#### Petek, 6. junija 2008

- 9.00 Pozdravni nagovori in odprtje  
strokovnega srečanja  
• dekan MF UM, prof. dr. Ivan Krajnc  
• v imenu predsednika R Slovenije  
svetovalec iz UP RS mag. Franc  
Hočevar

- 9.30 Uvodno predavanje  
red. prof. dr. Mladen Havelka, dekan  
ZVU, Zagreb: Biopsihosocialni model  
zdravja in bolezni: Psihološki dejavniki  
zdravja in bolezni

#### 1. del: Psihološki dejavniki staranja

Moderatorica: Mojca Muršec, dr. med., spec.  
psihiater

- 10.30 zasl. red. prof. dr. Vid Pečjak, Ljubljana:  
Starostna samopodoba in zdravje  
11.00 prof. dr. Jasminka Despot Lučanin,  
Zagreb: Psihologija in procesi staranja  
11.20 Mojca Muršec, dr. med. spec.  
psihiater, Maribor: Duševne motnje pri  
starostnikih  
11.40 mag. Darja Škrila, spec. klin. psih.,  
Maribor: Obremenitve družin z  
ostarelimi  
12.00 dr. Danica Železnik, prof. zdr.  
vzg., prodekanica FZV, Maribor:  
Komunikacija s starostniki z vidika  
zdravstvene nege  
12.20 Razprava  
12.35 Trstenjakova dvorana: odmor s kavo in  
prigrizkom  
13.00 Monokomedija: Štefka Valentin,  
dramska igralka Alenka Tetičkovič

#### 2. del: Psihološki in psihosocialni dejavniki in kronične bolezni

Moderatorica: Jožica Gamse, dr. med., spec.  
psihiater

- 14.00 doc. dr. Zlatka Rakovec Felser, spec.  
klin. psih., Maribor: Kronični telesni  
bolnik in pojav priučene nemoči  
14.50 asist. Jernej Vidmar, spec. klin. psih.,  
Maribor: Kardiološka rehabilitacija –  
psihosocialni pristop  
15.30 Dušan Enova, univ. dipl. psih., Ljubljana:  
Revmatični bolniki v obdobju odkritja in  
življenja s kronično boleznijo  
15.50 Jožica Gamse, dr. med. spec. psihiater,  
Maribor: Celostna rehabilitacija bolnikov  
z rakom  
16.10 Anja Simonič, univ. dipl. psih., Golnik:  
Psihološka obravnava v paliativni oskrbi  
16.30 Razprava  
16.45 Trstenjakova dvorana: Odmor s kavo in  
prigrizkom

#### 3. del: Sporazumevanje zdravstvenega osebja z bolnikom

Moderatorica: mag. Bernarda Logar, spec. klin.  
psih.

- 17.10 red. prof. dr. Janek Musek, Ljubljana:  
Psihično blagostanje in pozitivna  
psihologija  
17.40 Barbara Hrovatin, dr. med., spec.,

- 18.00 Ljubljana: Razumeti bolnikove potrebe mag. Damir Lučanin, Zagreb: Terapevtsko komuniciranje in njegov pomen za bolnikovo sodelovanje
- 18.20 mag. Bernarda Logar, spec. klin. psih., Ljubljana: Sporočanje slabih novic
- 40.40 Razprava

**Kotizacija:** za zaposlene 60 EUR, za študente, za upokojene: brez zbornika in potrdila brezplačno, z zbornikom in potrdilom 10 EUR; na TR 04515-0000124280, NKB, d.d., z obveznim pripisom sklicne številke 1089. Prijave z dokazilom o plačilu kotizacije pošljite na naslov: Zdravniško društvo Maribor, Vošnjakova 4, 2000 Maribor.

**Rok za prijavo** in plačilo kotizacije je 31. maj 2008.

Udeleženci s poravnano kotizacijo in dokazilom o plačilu prejmejo skupaj z zbornikom Psihosocialni vidiki zdravja in bolezni tudi potrdilo o udeležbi.

## 12. SEMINAR O TERAPIJI BOLEČINE – POOPERACIJSKA BOLEČINA IN VSI PROBLEMI, POVEZANI Z NJO

organizator •  
**SZZB – Slovensko združenje za zdravljenje bolečine v sodelovanju s SZAIM – Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino**



**MARIBOR,**  
**Univerzitetni klinični center Maribor**  
 6.–7. junij 2008

### STROKOVNI PROGRAM:

#### Petek, 6. junija 2008

- 9.00 Registracija
- 10.10 Odprtje seminarja, pozdravni govori
- 10.30 Marija Cesar Komar, Metka Šipek, Zmago Turk, Jelka Pirc: Zadovoljstvo bolnikov z lajšanjem pooperacijske bolečine v Sloveniji
- 10.45 Janez Zidar: Fiziologija pooperacijske bolečine

- 11.00 Vesna Novak Jankovič: Pooperativna analgezija po velikih torakalnih operacijah
- 11.15 Neli Vintar: Pooperativna analgetska infuzija po katetru v sklepah ali rani
- 11.30 Tatjana Stopar: Področna anestezija za operacijo obščitnice
- 11.45 Razprava 15 minut
- 12.00 Odmor 15 minut
- 12.15 Mirt Kamenik: Merjenje bolečine v perioperativnem obdobju
- 12.30 Iztok Potočnik: Sledenje hemodinamskih parametrov z Lidkom pri epiduralni in paravertebralni torakalni analgeziji
- 12.45 Nevenka Krčevski Škvarč: Lajšanje bolečine po operaciji pri bolnikih s spremenjenim odzivom na opioidne analgetike
- 13.00 Zoran Zabavnik: Organizacija pooperativne analgezije v UKC Maribor
- 13.15 Zmago Turk, Breda Jesenšek Papež: Specifičnosti rehabilitacijskih postopkov pri zdravljenju pooperativne bolečine v intenzivni terapiji
- 13.30 Razprava 15 minut
- 13.45 Odmor 15 minut
- 14.00 Proste teme
- 15.00 Gorazd Požlep: Predstavitve slovenskih smernic za zdravljenje pooperacijske bolečine
- 15.15 Milena Kremesec: Pooperativna bolečina pri otrocih
- 15.30 Vojko Flis: Pomen zdravljenja pooperativne bolečine pri okrevanju bolnika po operaciji
- 15.45 Nada Kodrič: Pooperativno zdravljenje bolečine po operaciji kolka
- 16.00 Jelka Pirc: Področna analgezija po operacijah roke
- 16.15 Razprava 15 minut
- 16.30 Odmor 15 minut
- 16.45 Višnja Majerič Kogler, Hrvaška: Pooperativna analgezija po »fast-track« operacijah v abdomnu, Zagreb
- 17.05 Ksenija Mahkovic Hergouth: Lajšanje pooperativne bolečine po obsežnih onkoloških operacijah
- 17.20 Rudolf Likar, Avstrija: Pojavnost pooperacijske bolečine v Avstriji
- 17.40 Troels S. Jensen, Danska: Kronična pooperacijska bolečina – dejavniki tveganja in preprečevanje
- 18.10 Rudolf Likar, Avstrija: New Trends in Postoperative Pain Management
- 18.30 Paolo Grossi: Postoperative Pain Treatment and Continuous Central Blocks
- 18.50 Bruhanje in pooperativna slabost
- 19.10 Razprava 35 minut

#### Sobota, 7. junija 2008

- 9.00 Zdravko Štor: Vloga kirurga v lajšanju pooperativne bolečine
- 9.15 Vesna Golubović, Hrvaška: Pooperativna bolečina – naši pogledi
- 9.35 Mensur Salihović: Epiduralna in splošna anestezija – vpliv na zboleznost in smrtnost po operaciji in v daljšem časovnem obdobju
- 9.50 Anna Maria Aloisi, Italija: Spol, bolečina in zdravljenje bolečine
- 10.20 Burkhard Gustorff, Avstrija: Uporaba oralnih analgetikov v pred- in pooperativni analgeziji
- 10.50 Razprava 30 minut
- 11.20 Odmor 15 minut
- 11.35 Proste teme
- 12.35 Okrogla miza – pooperacijska analgezija/Postoperative analgesia
- 13.45 Zaključek seminarja
- 14.00 Skupno kosilo

**Proste teme:** Vabimo vas k aktivni udeležbi na seminarju, predstavite svoje delo v sklopu Proste teme in pripravite sedemminutno predstavitev. Izvlečke bomo objavili v zborniku seminarja, napisani morajo biti po navodilih za objavo v Zdravniškem vestniku. Rok za oddajo izvlečkov je 30. april 2008, pošljite jih na naslov: jelka.pirc@siol.net

**Sestrski program:** Odgovorna za in koordinatorka sestrskega programa je prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., E: nevenka.krcevski.skvorc@amis.net Sestrski program bo objavljen v sestrskem glasilu Utrip.

**Prijava:** Prijavljate se s prijavnico iz Isis, ki jo pošljete na naslov: mag. Mateja Lopuh, dr. med., Protibolečinska ambulanta, Splošna bolnišnica Jesenice, Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice

**Kotizacija:** zdravniki 150,00 EUR, specializanti 100,00 EUR, sestre 60,00 EUR  
 Oproščeni kotizacije: aktivno sodelujoči, upokojeni zdravniki in študentje.

**Organizacijski odbor:** prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., prim. Jelka Pirc, dr. med., prim. Zoran Zabavnik, dr. med., mag. Mateja Lopuh, dr. med., prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., prim. Majda Šarman, dr. med., Metka Šipek, dr. med.

**Strokovni odbor:** prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., doc. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med., prof. dr. Zmago Turk, dr. med., prof. dr. Mirt Kamenik, dr. med., prof. dr. Rudolf Likar, dr. med., prof. dr. David Vodušek, dr. med.

**Častni odbor:** prof. dr. Marija Pečan, dr. med., prim. Marija Godec, dr. med., prof. dr. Aleksander Manohin, dr. med., prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.

## 16. LETNO SREČANJE KARDIOLOGOV ALPE-JADRAN »SRČNO-ŽILNA MEDICINA: OD PREVENTIVE DO INTERVENCIJ«

organizator •  
Združenje kardiologov Slovenije

**PORTOROŽ, Kongresni center  
St. Bernardin, Grand Hotel Bernardin**  
5.–7. junij 2008

### STROKOVNI PROGRAM:

#### Glavne teme

- Epidemiologija in preventiva bolezni srca in žilja
- Akutni koronarni sindrom
- Srčno popuščanje
- Kardiomiopatije
- Hipertenzija
- Metabolne motnje (metabolni sindrom, diabetes, dislipidemije)
- Aritmije, nenadna srčna smrt
- Cardiac pacing, ICD
- Slikovne tehnike v kardiologiji
- Interventna kardiologija
- Kardiovaskularne bolezni pri starostnikih
- Kardiovaskularna kirurgija
- Proste teme

Organizacijski sekretariat: Cankarjev dom,  
Kongresni in kulturni center Ljubljana,  
E: registration@cd-cc.si

Za podrobnosti o programu, nadaljnje  
informacije in registracijo obiščite spletno stran:  
<http://aac2008.sicardio.org>

## 1. ZADRAVČEVI DNEVI, OBRAVNAVA OGROŽENIH IN RANLJIVIH SKUPIN PREBIVALSTVA V AMBULANTI DM – ROMI

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

**BELTINCI, grad Beltinci**  
6.–7. junij 2008

### PROGRAM:

#### Petek, 6. junija 2008

- 15.00 Prihod in registracija udeležencev  
15.15 Pozdrav udeležencem; predstavnik občine Beltinci in organizator  
15.30 Nikolaj Szepeszy, dr. med.: Spominsko predavanje, posvečeno prim. dr. Jožetu Zadravcu  
16.00 Danijela Cug, univ. dipl. soc.: Multiinstitucionalne obravnave romskega vprašanja  
16.20 Odmor  
16.30 asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.: Dostopnost do zdravstvene službe – ali je romska skupnost enakopravna?  
17.00 prim. prof. dr. Janko Kerstnik, dr. med.: Marginalne in posebej ranljive skupine v družinski medicini  
17.30 Predstavitve posterjev študentov MF Maribor  
17.45 Odhod avtobusa v romsko naselje Ljubljana–Maribor v Rogaševcih (Goričko)  
20.00 Večerja s kulturnim programom

#### Sobota, 7. junija 2008

- 9.00 Majda Vodopivec, prof. pedagog. in psihologije, NLP-trener: Pasti komunikacije pri delu s posebej ogroženimi člani populacije – Romi  
9.30 Dugar, dipl. med. sestr. (patronažna sestra): Značilnosti romske družine  
10.00 Odmor  
10.15 Damir Lolič, dr. med.: Vplivi socialnih dejavnikov na stališča Romov do kajenja  
Verica Lolič, dr. med.: Stališča Romov do zdravja in zdravljenje zvišane temperature  
10.45 Stanko Baranja, podpredsednik

- Zveze Romov Slovenije: Predstavitve organiziranosti Romov v Sloveniji  
Štefan Bajič: Pogledi in mnenja o zdravstveni oskrbi Romov  
11.00 mag. Mladen Tancer, up. višji predavatelj za didaktiko na Pedagoški fakulteti v Mariboru: Izobrazbena pomanjkljivost Romov – velika prepreka pri njihovem družbenem uveljavljanju  
11.30 Odmor  
11.45 Delo po skupinah (v skupine bomo vključili vabljen predavatelj in predstavnike Romov)  
12.30 Predstavitve dela po skupinah  
13.15 Zaključek srečanja  
13.30 Kosilo

**Kotizacije ni.**

#### Prijave in informacije:

asist. mag. Erika Zelko, dr. med.,  
T: 031 510 496; E: zelko.e@siol.net

## 13. ZAČETNI IN NADALJEVALNI TEČAJ GINEKOLOŠKE ENDOSKOPSKE KIRURGIJE

organizatorji •  
Ljubljanska šola ginekološke kirurgije  
Evropski učni center  
Slovensko društvo za reproduktivno medicino  
Ginekološka klinika, UKC Ljubljana  
Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

**LJUBLJANA,**  
**predavalnica Ginekološke klinike**  
9.–13. junij 2008

Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi!

Ginekološka klinika bo od 9. do 13. junija 2008 v sodelovanju s Slovenskim društvom za reproduktivno medicino organizirala 13. začetni in nadaljevalni tečaj ginekološke endoskopske kirurgije. Začetni tečaj je namenjen ginekologom, ki še nimajo pomembnih izkušenj v endoskopski kirurgiji, zlasti specializantom. Cilj nadaljevalnega tečaja pa je poglobiti znanje o endoskopiji in izkoristiti možnosti minimalno invazivnega zdravljenja pri ginekoloških

nepravilnostih. Namenjen je predvsem tistim, ki že imajo nekaj izkušenj z zahtevnejšimi posegi oziroma ki so opravili začetni tečaj. Tečaj pa ni namenjen samo kirurgom ginekologom, temveč tudi ginekologom, ki delajo na primarni ravni. Za njih ni potrebna udeležba praktičnega dela in temu primerno bo nižja tudi kotizacija. Predavanja bodo v slovenščini ali angleščini, odvisno od udeležencev tečaja. Prezentacije bodo v angleščini.

## Teme

### Ponedeljek, 9. junija 2008

Uvod v laparoskopsko kirurgijo, laparoskopski viri energije, zapleti, laparoskopna kirurgija adneksov, ambulantna in operativna histeroskopija, prenos v živo iz operacijske dvorane, praktični del na pelvitruinerjih

### Torek, 10. junija 2008

Laparoskopske operacije miomov in endometrioze, histeroskopske operacije

septumov in polipov

### Sreda, 11. junija 2008

Laparoskopska histerektomija in miomektomija, prenos v živo iz operacijske dvorane, praktični del na pelvitruinerjih

### Četrtek, 12. junija 2008

Rektovaginalna endometrijoza, histeroskopska resekcija endometrija in miomov, prenos v živo iz operacijske dvorane, praktični del na pelvitruinerjih

### Petek, 13. junija 2008

Laparoskopska operacija v onkologiji (LAVH in limfadenektomija) in minimalno invazivni uroginekološki posegi (TVT in Pro-lift), prenos operacij v živo

Strokovni direktor Ginekološke klinike: Adolf Lukanovič

Vodja tečaja: Martina Ribič Pucelj

#### Programski vodji:

Laparoskopija: Borut Kobal  
Histeroskopija: Tomaž Tomažević

**Praktični del:** Andrej Vogler

**Generalni pokrovitelj:** Karl Storz GmbH & Co.

(Nemčija) in Dräger, d.o.o. (Slovenija)

**Pokrovitelji:** Johnson & Johnson, Thyco Healthcare (MM Surgical)

#### Prijava:

- A. Začetni tečaj (9. in 10. junij 2008) vključuje: predavanja, videoprenos iz operacijske dvorane in praktični del – 300 EUR
- B. Nadaljevalni tečaj (od 11. do 13. junija 2008) vključuje: predavanja, videoprenos iz operacijske dvorane in praktični del - 600 EUR
- C. Začetni in nadaljevalni (od 9. do 13. junija 2008) vključuje predavanja, videoprenos iz operacijske dvorane in praktični del – 800 EUR

Zadnji rok za prijave je 31. maj 2008

**Prijava:** Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana,  
T: 01 43 14 355, F: 01 522 61 30,  
E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si

Število udeležencev za praktični del je omejeno na 20. Prijave za praktični del bomo sprejemali do zasedenosti mest.

V postopku je vloga za pridobitev kreditnih točk na Zdravniški zbornici.

## MOLEKULARNA EPIDEMIOLOGIJA V MIKROBIOLOGIJI

organizator •  
Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD

**LJUBLJANA,**  
velika predavalnica Medicinske fakultete  
12. junij 2008

## PROGRAM:

### Četrtek, 12. junija 2008

- 9.00 S. Koren: Odprtje srečanja
- 9.05 M. Poljak: Molekularno-epidemiološke metode v mikrobiologiji
- 9.25 M. Poljak, D. Z. Babič, K. Seme, M. M. Lunar, J. Tomažič, L. Vidmar: Molekularna opredelitev slovenskih izolatov HIV in njihove občutljivosti za protiretrovirusna zdravila
- 9.40 K. Seme, M. Poljak, M. Vrhovac, T. Močilnik, M. Zagode: Molekularna opredelitev slovenskih izolatov virusa

- hepatitisa B in C
- 9.55 M. Poljak: Molekularna opredelitev izolatov humanih virusov papiloma: kdaj in zakaj
- 10.05 B. J. Kocjan, M. Poljak, K. Seme, N. Jančar, A. Kovanda, P. J. Maver, Ž. Bogovac, M. Potočnik, E. Vrtačnik Bokal: Molekularna opredelitev slovenskih izolatov nekaterih genotipov humanih virusov papiloma
- 10.20 A. Steyer, M. Poljšak Prijatelj, M. Bajželj, J. Zimšek Mijovski: Molekularna epidemiologija rotavirusnih okužb pri otrocih v Sloveniji v letih od 2003 do 2008
- 10.35 J. Zimšek Mijovski, M. Poljšak Prijatelj, A. Steyer: Molekularna epidemiologija norovirusnih okužb pri odraslih hospitaliziranih bolnikih
- 10.45 Razprava
- 11.00 Odmor s kavo
- 11.30 T. Uršič, M. Jevšnik, J. Divjak, M. Petrovec: Genotipizacija adenovirusov iz kužnin slovenskih bolnikov
- 11.45 V. Šubelj, N. Berginc, K. Prosenč, M. Sočan: Spremljanje gripe in gripi podobnih boleznih v Sloveniji
- 12.00 T. Avšič Županc, D. Duh, A. Saksida, M. Korva: Genetska raznolikost in molekularna epidemiologija hantavirusov
- 12.15 D. Duh, T. Avšič Županc: Določanje forenzičnih markerjev za virus krimsko-kongoške hemoragične mrzlice
- 12.30 M. Žolnir Dovč, D. Eržen, U. Bidovec Stojkovič: Genotipizacija in molekularna epidemiologija sta pomembno spremenili naše vedenje o tuberkulozi
- 10.45 Razprava
- 13.00 Odmor s kosilom
- 14.00 T. Žohar Čretnik, Š. Justin, T. Skok, M. Borinc, A. Štorman: Molekularna opredelitev epidemičnih izolatov salmonel v Sloveniji v letih od 2005 do 2007
- 14.15 M. Trkov, A. Andlovic, I. Berce, H. Ribič, D. Dovečar, M. Paragi: Spremljanje bakterij *E. coli*, ki povzročajo črevesne okužbe, z odkrivanjem njihovih virulentnih dejavnikov
- 14.30 I. Berce, T. Frelih, T. Žohar Čretnik, M. Trkov: Molekularna tipizacija izolatov EPEC O127 v primeru izbruha gastrointestinalnih boleznih po uživanju hrane, pripravljene v kuhinji Eurest, Izola
- 14.40 J. Fišer, M. Paragi: Molekularna diagnostika bakterije *Neisseria*



- 14.50 *meningitidis* iz neobičajnih vzorcev  
M. Rupnik, S. Janežič, N. Orešič, K. Zelenik, M. Lušicky: Molekularne metode za tipizacijo klostridijev
- 15.05 B. Šoba, J. Logar: Genetska pestrost kriptosporidijev v Sloveniji
- 15.15 Razprava
- 15.30 Odmor s kavo
- 16.00 M. Mueller Premru, V. Cvitkovič Špik: Tipizacija bakterije *Staphylococcus aureus* iz hemokultur bolnikov v Sloveniji z metodo sekveniranja gena spa
- 16.20 B. Kotnik Kevorkijan, S. Lorenčič Robnik, Ž. Petrovič, M. Rupnik: Uporaba tipizacije Spa za sledenje MRSA
- 16.30 V. Uršič, V. Tomič: Genetska raznolikost izolatov proti meticilinu odporne bakterije *Staphylococcus aureus* (MRSA) v Bolnišnici Golnik – KOPA
- 16.40 Dermota, M. Ravnik, A. Budimir, I. Grmek Košnik, H. Ribič, A. Cerkvenc Škafar: Pojav proti meticilinu odporne bakterije *Staphylococcus aureus* domačega okolja v Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj
- 16.50 U. Glinšek, T. Cerar, F. Strle, E. Ružič Sabljic: Razlika v plazmidnem profilu sevov bakterije *Borrelia burgdorferi* sensu lato, izoliranih iz likvorja in krvi
- 17.05 K. Zelenik, M. Lušicky: Primer kutane listerioze pri veterinarju
- 17.15 J. Kolman, M. Škerl: Vloga kliničnega mikrobiologa pri obravnavi izbruhov bolnišničnih okužb
- 17.35 Razprava
- 18.00 Zaključek srečanja

**Organizacijski odbor:** prof. dr. Srečko Koren, dr. med., prof. dr. Mario Poljak, dr. med., asist. mag. Tjaša Žohar Čretnik, dr. med., Nataša Švent Kučina, dr. med.

**Kotizacija:** 50 EUR (DDV je vključen). Vključuje potrdilo o udeležbi, kosilo in napitke v odmorih. Kotizacije ne plačajo upokojenci, študenti, sekundariji, specializanti.

**Prijave in informacije:** Mihaela Oberdank Hrastar, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo MF, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, T: 01 543 74 08, F: 01 543 74 18, E: mihaela.oberdank-hrastar@mf.uni-lj.si

Prosimo, uporabite prijavnico za udeležbo, ki je objavljena na spletni strani [www.mf.uni-lj.si/imi](http://www.mf.uni-lj.si/imi). Po prijavi boste prejeli račun za plačilo kotizacije. Ob registraciji predložite potrdilo o plačilu kotizacije.

V teku je postopek za dodelitev kreditnih točk.

## FLEBOLOŠKA ŠOLA – 3. STOPNJA

organizator •  
Dermatovenerološka klinika,  
Univerzitetni klinični center Ljubljana

**LJUBLJANA,**  
Dermatovenerološka klinika, UKC Ljubljana,  
Zaloška c. 2, Ljubljana (predavalnica na  
Dermatovenerološki kliniki)  
14. junij 2008

### PROGRAM:

#### Sobota, 14. junija 2008

- 8.00 Registracija  
9.00 prof. dr. Tomaž Lunder, dr. med.  
predstojnik Dermatovenerološke  
klinike: Pozdravni govor

#### 9.05–10.00 Edem okončine

- asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, dr. med.: Flebedem in diferencialna diagnoza edemov okončin
- Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.: Limfedemi  
Odmor: kava

#### 10.30–12.30 Kompresijsko zdravljenje

- Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.: Teorije in vrste kompresije ter kompresijski materiali
- asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, dr. med.: Indikacije in kontraindikacije za kompresijsko zdravljenje – smernice za prakso
- prof. dr. Miloš Pavlovič, dr. med.: Stroškovna učinkovitost kompresijskega zdravljenja  
Odmor
- mag. Ana Benedičič, dr. med.: Tehnike povijanja z dolgoelastičnimi povoji in vloga kompresijske dokolenke pri zdravljenju venskih golenjih razjed
- asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, dr. med.: Tehnike povijanja s kratkoelastičnimi povoji
- Justina Somrak, vms.: Tehnike merjenja in oblačenja medicinskih kompresijskih pripomočkov
- Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.: Najpogostejše napake pri izvajanju kompresijskega zdravljenja  
Odmor: kosilo

#### 14.00–18.00: Učne delavnice:

1. Martina Miklič, dipl. m. s.: Dolgoelastični povoji
2. asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, dr. med.: Kratkoelastični nelepiljivi povoji – osnovna tehnika
3. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.: Kratkoelastični nelepiljivi povoji – dvojna tehnika

4. Mojca Peric, dipl. m. s.: Dvoplastni kompresijski sistem
  5. Gordana Stankič, dipl. m. s., Vera Babič, sms: Kratkoelastični lepiljivi povoji
  6. Justina Somrak, vms: Prikaz merjenja in oblačenja medicinskih kompresijskih nogavic
- 18.00 **Preizkus znanja in anketa**  
prof. dr. Tomaž Lunder, dr. med.  
predstojnik Dermatovenerološke  
klinike: Zaključni govor in podelitev  
diplom
- 19.00 Predviden zaključek

**Kotizacija:** 150 EUR (specialisti), 50 EUR (specializanti in študentje MF)

**Informacije in prijave:** ga. Verica Petrovič, tajnica Dermatovenerološke klinike, UKC Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 386 1 522 42 80, F: +386 1 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si

**Strokovni odbor:** prof. dr. Tomaž Lunder, dr. med., prof. dr. Miloš Pavlovič, dr. med., asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, dr. med., Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.

**Organizacijski odbor:** prof. dr. Tomaž Lunder, dr. med., asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, dr. med., Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med., Verica Smukavec, vms

## 17. SVETOVNI KONGRES ENTEROSTOMALNIH TERAPEVTOV WCET IN 1. SVETOVNI KONGRESA MEDICINSKIH SESTER V SLOVENIJI

organizatorji •  
Svetovno združenje enterostomalnih terapevtov – WCET, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Cankarjev dom



**LJUBLJANA, Cankarjev dom**  
16.–19. junij 2008

### PREDHODNI PROGRAM: Nedelja, 15. junija 2008

14.00–16.00 COLOPLAST – satelitski simpozij  
Sprejem z dobrodoščico

**Ponedeljek, 16. junija 2008**

7.30–8.45 DANSAC – jutranji simpozij  
Slovesno odprtje kongresa

**Dvorana 1**

11.00–12.30 Prispevki udeležencev: Rane  
13.30–15.00 Prispevki udeležencev: Slovenska  
raziskava: Kakovost življenja ljudi  
s stomo v Sloveniji

**Izobraževanje – ET-šole**

15.30–15.50 Pavle Košorok  
15.50–17.00 Prispevki udeležencev

**Dvorana 2****Kakovost, izobraževanje, raziskovanje**

11.00–11.30 Majda Pahor  
11.30–12.00 Brigita Skela Savič  
12.00–12.30 Prispevki udeležencev

Kosilo

**Moderni klinični prestop k pacientu s stomo**

13.30–14.10 Paula Erwin Toth  
14.10–14.20 Mary Quigly  
14.20–14.50 Alojz Pleskovič  
Odmor

**Rane: izziv preteklosti, sedanjosti in  
prihodnosti**

15.30–15.40 Sharon Baranoski  
15.40–17.00 Prispevki udeležencev

Nacionalni večer

**Dvorana 3**

11.00–12.30 **Vesna Godina: Delavnica:  
sindrom izgorelosti**

**Fekalna inkontinenca**

13.30–14.00 Diana Gvardijančič  
14.00–15.00 Prispevki udeležencev  
15.30–17.00 Prispevki udeležencev: Stome,  
obstipacija

**Torek, 17. junija 2008****Dvorana 1**

9.00–10.30 Prispevki udeležencev: Rane  
11.00–12.30 Prispevki udeležencev: Kakovost  
in drugo  
13.30–15.00 Prispevki udeležencev: »Vroč«  
teme za zdravnike in medicinske  
sestre

**Dvorana 2****Spremenjen videz telesa**

9.00–9.30 Judith Weller Venetz

9.30–10.00 Vesna Godina  
10.00–10.30 Prispevki udeležencev

Odmor

**Urinska inkontinenca**

11.00–11.30 Darija Ščepanović  
11.30–12.30 Prispevki udeležencev

Kosilo

**Spolnost**

13.30 Miro Mihelič  
14.00 Barbara Borwell  
14.15 Prispevki udeležencev

**Dvorana 3**

9.00–10.30 Prispevki udeležencev:  
Zdravstvena nega urološkega pacienta

**Kakovost**

11.00–11.40 Prispevki udeležencev  
11.40–12.30 Elizabeth Ayello, R. Gery Sibbald  
13.30–15.00 Prispevki udeležencev: Stome

**Sreda, 18. junija 2008****Dvorana 1**

9.00–10.30 Prispevki udeležencev:  
Izobraževanje pacientov  
11.00–12.30 Prispevki udeležencev:  
Izobraževanje medicinskih sester

**Pediatrične in hranilne stome**

13.30–13.40 Louise Forest Lalande  
13.40–15.00 Prispevki udeležencev

**Dvorana 2****Zdr. oskrba pacienta z rano: sodelovanje  
med zdravniki n medicinskimi sestrami**

9.00–9.30 Louise Forest-Lalande, Marie-  
Francoise Megie  
9.30–10.00 Heather Orstead, R. Gary Sibbald  
10.00–10.30 Prispevki udeležencev

Odmor

**Rane**

11.00–11.30 Peter Franks  
11.30–12.00 Dragica Maja Smrke  
12.00–12.30 Prispevki udeležencev

Kosilo

**Rane**

13.30–14.00 Sharon Baranoski  
14.00–14.10 Peter Franks  
14.10–15.00 Prispevki udeležencev

Postojnska jama

**Dvorana 3****Komplementarno in naravno zdravilstvo,  
nenasilje, duhovna oskrba**

9.00–9.30 Brigitte Meister  
9.30–10.30 Prispevki udeležencev  
**Delavnici: spolnost/inkontinenca**  
11.00–12.00 Barbara Borwell  
12.00–12.30 Gabrielle Kroboth  
13.30–15.00 Prispevki udeležencev:  
Rehabilitacija

**Četrtek, 19. junija 2008****Dvorana 2****Etika, pravice pacientov, paliativna oskrba**

9.00–9.45 Verena Tschudin  
9.45–10.30 Jay Woogara  
10.30–11.00 Prispevki udeležencev  
**Around the world with et nurses**  
11.30–12.00 Elizabeth English

Zaključna slovesnost

**Dvorana 3****Kako pisati**

9.00–10.00 Elizabeth Ayello  
10.00–10.20 Pat Black



**POLETJE V STARI  
LJUBLJANI  
ZDRAVNIŠKI KOMORNI  
KONCERT PRO  
MEDICO**

organizator •

Društvo za oživljanje kulturne podobe starega  
mestnega jedra in KUD KC in MF dr. Lojz Kraigher



**LJUBLJANA,  
cerkev sv. Jakoba, Levstikov trg  
17. junij 2008**

**Spored**

**Torek, 17. junija 2008, ob 19.30**

J. S. Bach: Arija *Za ljubezen bo moj gospod sedaj  
umrl* iz Pasiona po Mateju BWV 244

**Vlasta Rožman**, sopran  
**Alja Koren**, flavta  
**Anže Koren**, oboa  
**Pavel Kac**, oboa

D. Šostakovič: Klavirski kvintet op. 57  
 Preludij  
 Scherzo

Izvaja Zdravniški klavirski kvintet **Pro medico**

**Pavle Kornhauser**, klavir  
**Marko Zupan**, 1. violina  
**Andrej Gubenšek**, 2. violina  
**Vilim Demšar**, viola  
**Jan Štangelj**, violončelo

J. Brahms: Sonata za violino in klavir v a-molu  
 op. 107  
 Allegro  
 Adagio  
 Un poco presto e con sentimento  
 Presto agitato

**Marko Zupan**, violina  
**Pavle Kornhauser**, klavir

#### Odmor s kavo

C. Saint – Saëns: Septet v E-duru op. 65  
 Preludij  
 Menuet  
 Intermezzo  
 Gavota – Finale

**Matija Švagan**, trobenta  
**Pavle Kornhauser**, klavir  
**Marko Zupan**, 1. violina  
**Andrej Gubenšek**, 2. violina  
**Vilim Demšar**, viola  
**Jan Štangelj**, violončelo  
**Tomaž Štular**, kontrabas

G. Gershwin: Odlomki iz opere Porgy in Bess  
 Poletni čas (Summertime)  
 Benjo arija (I Got Plenty o Nuttin)  
 Bess, You is My Women Now  
 Finale

**Vlasta Rožman**, sopran  
**Janko Volčanšek**, bas  
 Razširjena zdravniška glasbena komorna  
 skupina **Pro medico**  
**Jože Završnik**, banjo  
 Mešani pevski zbor dr. **Bogdan Derč**  
 Zborovodja **Venčeslav Zdravec**  
 Pevski zbor študentov Medinske fakultete **Cor**  
 Zborovodkinja **Mateja Kališnik**  
 Vodja orkestra **Vilim Demšar**  
 Umetniški vodja **Pavle Kornhauser**  
 Vstop prost

Po koncertu vabita Univerzitetni klinični center  
 Ljubljana in Zdravniška zbornica Slovenije  
 na sprejem ob siju bakel na kamnitih stopnicah  
 cerkve sv. Jakoba

## IMPLANTOLOŠKI TEČAJ UPORABE IMPLANTOLOŠKEGA SISTEMA ANKYLOS

organizator •  
 Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo  
 Slovenije, Implantološki inštitut, Ljubljana



**LJUBLJANA, Kongresni center Hotela  
 Mons, dvorana Ravnikar**  
 21. junij 2008

Že tradicionalni implantološki tečaj, ki je  
 bil v letu 2007 trikrat ponovljen, kot vzor  
 kakovostnega tečaja pa tudi posneman. Letos  
 prvič: original v osveženi obliki in s pogledom v  
 prihodnost.

### PROGRAM:

#### Sobota, 21. junija 2008

- 8.30 Registracija udeležencev  
 9.00 Pozdrav in odprtje delavnice
- 9.15 Matija Gorjanc:  
 Implantologija v Sloveniji: kje smo in  
 kakšna pot nas še čaka?  
 Timsko delo v implantologiji: ovira ali  
 vrednota?  
 Kirurški vidiki strukturnih značilnosti  
 sodobnih implantoloških sistemov
- 9.45 Matija Gorjanc: Kirurške tehnike –  
 temelj kakovostne implantologije
- vstavev implantata
  - odložena odgrnitev implantata ali  
 transgingivalno celjenje: kdaj in  
 zakaj?
  - sodobni koncepti: takojšnja  
 obremenitev s kirurškega vidika
- Novo! Ankylos C/X: implantološki  
 sistem preteklosti, sedanjosti in  
 prihodnosti
- 10.30 Dopoldanski odmor za kavo
- 11.00 Janez Gorjanc, Georgia Trimpou:  
 Ankylos sistemi protetične nadgradnje:  
 abeceda implantološke protetike
- Ankylos Standard
  - Ankylos Balance
  - Ankylos Syn Cone
  - Novo! Protetični vidiki sistema  
 Ankylos C/X
- Protetični koraki: postopno in  
 premišljeno do cilja

- 11.45 Matija Gorjanc, Janez Gorjanc,  
 Georgia Trimpou: Praktično osebno  
 delo na modelih z videoprojkcijo in  
 vodenjem
- spoznavanje elementov za  
 oblikovanje dlesni (sulkus formerji)
  - spoznavanje odtisnih elementov
  - spoznavanje elementov protetične  
 nadgradnje za fiksno in snemno  
 protetiko
- 13.30 Opoldanski odmor s kosilom
- 14.30 Georgia Trimpou: Fiksna implantološka  
 protetika – temelji in klinične aplikacije
- mehanska stabilnost
  - koncepti fiksne protetike v  
 transkaninem področju
  - rdeče-bela estetika v implantologiji
  - kako doseči naravni emergentni  
 profil?
- 16.00 Popoldanski odmor za kavo
- 16.30 Georgia Trimpou: Snemna  
 implantološka protetika
- Snemna ali fiksna protetika na  
 implantatih: zakaj dilema?
  - Minimalna snemna implantološka  
 protetika
  - Takojšnja obremenitev in sistem  
 konusnih prevlek Syn Cone
- 18.30 Georgia Trimpou, Matija Gorjanc,  
 udeleženci: Razpravljanje o praktičnih  
 primerih
- 19.00 Zaključek

**Cilj tečaja** je usposobiti vsakega udeleženca  
 za samostojno in takojšnjo implantološko in  
 protetično oskrbo pacientov. Kot demonstratorji  
 bodo pri praktičnih vajah sodelovali kolegi  
 z dolgoletnimi izkušnjami pri uporabi  
 implantološkega sistema. Možnost individualnih  
 izpopolnjevanj po opravljenem tečaju!

**Kotizacija:** do 7. junija 2008: 250 EUR +  
 20-odstotni DDV, po 8. juniju 2008: 290 EUR +  
 20-odstotni DDV.  
 Kotizacija vključuje: materiale seminarja,  
 praktično delo na modelih v parih, kosilo,  
 okrepčila med odmori, potrdilo o udeležbi,  
 kreditne točke Zdravniške zbornice Slovenije.  
 Kotizacijo lahko nakažete na račun  
 Implantološkega inštituta pri Novi Ljubljanski  
 banki, d.d. (IBAN): SI56 0201 4025 6360 876 s  
 pripisom »ANKYLOS«.

Število prijavljenih bo omejeno na 30. Vrstni red  
 prijavljenih bo oblikovan po zaporedju vplačil.

Jezika tečaja: slovenščina in angleščina,  
 prevoda ne bo.

**Dodatne informacije in prijave:** ga. Milena  
 Žajdela, T: 041 573 791, E: zajdelam@volja.net

## UČNA DELAVNICA IZ DIAGNOSTIČNE IN OPERATIVNE HISTEROSKOPIJE

organizator •  
UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in  
perinatologijo

**MARIBOR, Univerzitetni klinični center,  
Avditorij, 16. nadstropje  
3.-4. julij 2008**

### PROGRAM:

#### Četrtek, 3. julija 2008

- 12.00 Registracija  
13.00 Pozdrav
- 13.10 Plenarno predavanje  
Past, present and future of  
hysteroscopy (Van Belle Y.)

#### Skupni del

- Chairman: Van Belle Y., But I.  
13.40 Preparation and preoperative  
investigation (Takač I.)  
14.00 Razprava  
14.10 Indications and contraindications,  
complications and prevention (Gavrič  
Lovrec V.)  
14.30 Razprava  
14.40 Instruments, techniques, distention  
media and energy sources for  
operative hysteroscopy (Tomažević T.)  
Razprava  
15.00 Razprava  
15.10 Office hysteroscopy – possibilities and  
limits (Žegura B.)  
15.30 Razprava  
15.40 Odmor s kavo

#### Special part

- Chairman: Ribič Pucelj M., Vlaisavljevič V.  
16.00 The role of hysteroscopy in abnormal  
uterine bleeding (Istre O.)  
16.20 Razprava  
16.30 The role of hysteroscopy in treatment  
of myomas (Emanuel M. H.)  
16.50 Razprava  
17.00 The role of hysteroscopy in treatment  
of uterine polyps (Ribič Pucelj M.)  
17.20 Razprava  
17.30 The role of hysteroscopy in treatment  
of uterine anomalies (Reljič M.)  
17.50 Razprava  
20.00 Welcome reception

#### Petek, 4. julija 2008

##### Group I

- 9.00 Workshop session (Hall A)  
Diagnostic/mechanical operative  
hysteroscopy and electrosurgery

##### Group II

- 9.00 Sponsored symposium (Hall B)
- Olympus – Comparison of monopolar  
and bipolar hysteroscopic surgery  
(Istre O.)  
Johnson & Johnson – The role of  
Versapoint in office hysteroscopy  
(Žegura B.)  
Conceptus – Essure hysteroscopic  
sterilisation

##### Group I

- 14.00 Sponsored symposium (Hall B)
- Olympus – Comparison of monopolar  
and bipolar hysteroscopic surgery  
(Istre O.)  
Johnson & Johnson – The role of office  
Versapoint in office hysteroscopy  
(Žegura B.)  
Conceptus – Essure hysteroscopic  
sterilisation

##### Group II

- 14.00 Workshop session (Hall A)  
Diagnostic, mechanical operative  
hysteroscopy and electrosurgery

#### Breaks

- 11.00 Odmor s kavo  
13.00 Odmor za kosilo  
14.00 Odmor s kavo

#### 18.00 Closing remarks and certificates

Število udeležencev: 40

Uradni jezik: angleščina

**Prijave:** branka.zegura@guest.arnes.si,  
T: +386 2 321 21 78, F: +386 2 331 23 86

Registration fee (theoretical sessions, training  
on ESGE approved models, welcome  
reception, lunch):  
ESGE members 300 euros  
ESGE nonmembers 350 euros  
Deadline for registration fee: 3. 6. 2008

**Hotelska namestitev:** Venetus travel agency,  
<http://www.venetus.si>

**Spletna stran:** <http://www.sb-mb.si>, <http://www.maribor-pohorje.si>, <http://lent.slovenija.net>

**Predsedujoči:** Reljič M., Žegura B.

**Znanstveni odbor:** Campo R., Crnjac A.,  
Gavrič Lovrec V., Gordts S., Reljič M., Ribič  
Pucelj M., Takač I., Tomažević T., Van Belle Y.,  
Vlaisavljevič V., Žegura B.

**Organizacijski odbor:** Bigatti G., But I., Čas  
Sikošek N., Mulec L., Pakiž M., Pivec G., Pukl J.,  
Rakič K., Reljič M., Rebernik Milič M., Ritter O.,  
Tanos V., Van Belle Y., Žegura B.

**Workshop session coordinator:** Van Belle Y.

**Koordinatorji delavnic:** Bigatti G., But I.,  
Emanuel M. H., Reljič M., Ribič Pucelj M., Ritter  
O., Gavrič Lovrec V., Tanos V., Tomažević T., Van  
Belle Y., Žegura B.

Sponzorji:

1. Olympus
2. Women's health & urology, Ethicon,  
Johnson & Johnson
3. Conceptus
4. University Clinical Centre of Maribor
5. Medical Faculty Maribor, University Maribor

Program srečanja je objavljen v angleškem  
jeziku, ki bo tudi uradni jezik srečanja.

## REDUCING HEALTH INEQUALITIES AMONG YOUTH ROLE OF ADOLESCENT / SCHOOL MEDICINE

organizator •  
Sekcija za šolsko in  
visokošolsko medicino  
pri SZD  
in  
International Association  
for Adolescent Health



### PORTOROŽ

25.-26. september 2008

### PREDVIDENI PROGRAM:

#### Četrtek, 25. septembra 2008

- 13.00 Odprtje  
14.00 Dr. Valentina Baltag, WHO, Regional  
Office for Europe: Adolescent Sexual  
and Reproductive Health including  
HIV/AIDS, An overview of trends in the  
development of school services

15.15 IAAH in EUSUHM (European Union for School and University health and Medicine) – skupna sekcija: Special competences in Adolescent/School Medicine

#### Petek, 26. septembra 2008

9.00 Dr. Giorgio Tamburlini: Gender approach to adolescent health: rationale and practice

10.00 Predstavitve po temah

14.00 Dr. Aidan McFarlane: Rights of adolescents: are they respected?

15.15 Predstavitve po temah

Temе:

- Health services linked to schools
- Ways to deliver services to adolescents: »dancing to their tune«
- Cultural and gender barriers to delivering youth health services
- Rights of adolescents: are they respected?
- School health in transition
- Bullying
- Health care for school dropouts
- Street youth: specific needs
- Youth abuse and neglect
- Needs of youth in rural areas
- Environmental changes: impact on youth
- Motivational approach for adolescents and their families

Dodatno:

#### Sobota, 27. septembra 2008

9.00 EuTeach delavnica: The health needs of young people in the school setting (do 25 udeležencev; 30 EUR doplačila)

**Informacije:** [www.IAAH-2008.org](http://www.IAAH-2008.org)

#### Pomembni datumi

**Prijava prispevka:** 1. junij 2008

**Kotizacija:** zgodnja registracija 250 EUR (do 15. julija 2008), pozna 300 EUR

**Informacije o vsebini srečanja:** asist. mag. Mojca Juričič, E: [mojca.juricic@mfn-lj.si](mailto:mojca.juricic@mfn-lj.si)

**Informacije:** Maša Pentek, E: [masa.pentek@auditoria.si](mailto:masa.pentek@auditoria.si), Auditoria, d.o.o., Malnarjeva 10, SI-1000 Ljubljana, Slovenia

**Rezervacija hotelov:** Life Class Hotels Portorož (<http://www.lifeclash.net/en/hotels>) Program srečanja je objavljen v angleškem jeziku, ki bo tudi uradni jezik srečanja.

## TEORIJA, RAZISKOVANJE IN PRAKSA – TRIJE STEBRI, NA KATERIH TEMELJI SODOBNA ZDRAVSTVENA NEGA

### 1. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstvu in zdravstveni negi

organizator •  
Raziskovalni inštitut za področje zdravstva in zdravstvene nege  
Center za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo

#### BLLED,

25.–26. september 2008

#### Povabilo k aktivni udeležbi

Uradna jezika konference sta angleški in slovenski jezik. Predavanja tujih predavateljev v plenarnem delu bodo prevajana.

Razpis tem za aktivno udeležbo:

- Odnosi med teorijami, raziskovanjem in prakso
- Zakaj praksa zdravstvene nege potrebuje teorije in raziskovanje?
- Raziskovanje kot temelj razvoja zdravstvene nege
- Iz prakse - primeri na dokazih temelječe zdravstvene nege in zdravstvene obravnave
- Izobraževanje kot vez med teorijo, raziskovanjem in prakso
- Vloga menedžmenta - integracija teorij, raziskovanja in prakse

Na mednarodni znanstveni konferenci bodo v plenarnem delu sodelovali ugledni mednarodni in domači predavatelji s področja raziskovanja v zdravstvu in zdravstveni negi.

Prosimo, da nam prijavo izvlečka referata pošljete do 15. maja 2008. Avtorje bomo o sprejetju referata obvestili do 30. maja 2008. Rok za oddajo referata, po navodilu organizatorja, je 30. junij 2008. K aktivni udeležbi so povabljeni tudi diplomanti in njihovi mentorji. Vsi izbrani referati bodo slepo recenzirani in objavljeni v zborniku predavanj mednarodne konference. Izvleček referata (največ na eni strani A4 v slovenskem jeziku) je potrebno poslati po e-pošti na naslov: [dekanat@vszn-je.si](mailto:dekanat@vszn-je.si) ali po pošti na naslov: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Cesta železarjev 6, 4270 Jesenice, s pripisom: za 1. mednarodno konferenco.

Dodatne informacije so objavljene na spletni strani [www.vszn-je.si](http://www.vszn-je.si). Morebitna vaša vprašanja nam lahko zastavite preko E: [dekanat@vszn-je.si](mailto:dekanat@vszn-je.si) ali T: 04 58 69 360.

Ustvarjajte z nami za prihodnost zdravstvene nege.

## 4. CVAHTETOV DNEVI JAVNEGA ZDRAVJA »STAROSTNIK IN OKOLJE«

organizator •  
Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

26. september 2008

Na strokovnem posvetu bodo obravnavani vplivi dejavnikov ožjega in širšega bivalnega in delovnega okolja na zdravje starostnikov. Obravnavali bomo teme o demografskih kazalcih staranja prebivalstva pri nas in v Evropi, o delovni zmožnosti starostnikov, o starostnikom (ne)naklonjenih okoljih, o telesni dejavnosti za zdravo staranje, o vplivih različnih vidikov zdravstvenega in socialnega varstva starostnikov, o primerih dobre prakse na področju ukrepanja za ohranitev ali povrnitev zdravja oziroma zmanjševanje bremena bolezni itd. Poleg tega bodo predstavljeni programi in dejavnosti, ki že potekajo ali so predvideni zato, da bi zmanjšali ogroženost zdravja starostnikov zaradi različnih dejavnikov okolja. Posvet je namenjen vsem, ki se pri svojem delu srečujejo s problematiko dejavnikov okolja ter njihovega vpliva na zdravje starostnikov.

**Organizacijski odbor:** Marjan Bilban, Lijana Zaletel Kragelj, Ivan Eržen

**Število udeležencev:** do 120

**Kotizacija:** 100 EUR (vključuje: zbornik, prigrizek, napitke)

Vabimo vse, ki delajo na tem področju, da svoje znanje in izkušnje delijo z nami. Zato vabimo vse zainteresirane, da sporočijo naslov svojega prispevka s kratkim povzetkom (do 250 besed) do 1. junija 2008 na elektronski naslov organizatorja: [marjan.bilban@zvd.si](mailto:marjan.bilban@zvd.si) ali na Katedro za javno zdravje MF UL, Zaloška 4, Ljubljana.

O izbiri prispevka in natančnem urniku boste obveščeni do 30. junija, natančen razpored predavanj pa bo objavljen v avgustovski številki Izide.

## 5. KONGRES OTORINOLARINGOLOGOV SLOVENIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO

organizator •  
Združenje otorinolaringologov SZD

**RADENCI,**  
Kongresni center Terme Radenci  
25.–27. september 2008

### PROGRAM:

**Četrtek, 25. septembra 2008**  
(kongresna dvorana)

#### 8.30 **Odprtje in vabljeni predavanji**

- G. Lichtenberger: Management of bleeding by transoral operations
- M. Toš: Diagnoza in terapija vestibularnega švanoma nekoč in danes

10.00 Odmor

#### 10.30 **Vabljena predavanja**

- H. Kingma: Simple and effective guidelines how to manage your patients with dizziness and balance disorders
- B. Čeranič: Menière's disease – migraine clinical overlap: a coincidence or true link
- R. Dergenc, J. Ječmenica, V. Šaranovič: Recurrent (persistent) secretory otitis media

#### 11.30 **Okrogla miza: Vestibularne motnje**

Moderator: J. Vatovec

- J. Vatovec: Vrtoglavica in tveganje za ishemično okvaro labirinta
- M. Kambič Budkovič: Vrtoglavica pri pogostnejših nevroloških boleznih
- A. Grad: Pomen testa za nagibno mizo pri vrtoglavici
- A. Rokavec, M. Spindler: Objektivizacija vestibulospinalnih testov z ravnotežno ploščo
- M. Spindler: VEMP (vestibular evoked myogenic potentials), pomen v diagnostiki vrtoglavice
- B. B. Geczy, J. Vatovec: Medikamentozno zdravljenje vestibularnih motenj
- L. Zupan: Vpliv vestibularnih rehabilitacijskih vaj na simptomatiko in kakovost življenja pri bolnikih s periferno vestibularno okvaro

13.00 Kosilo

#### 14.30 **Vabljena predavanja**

- K. Albegger: Bilateral sequential cochlear implantation in children: open questions
- C. Batman: Risk factors for surgical complications in cochlear implantation
- N. Ozgirgin: Cholesteatoma surgery
- S. Branica: LASER in ear surgery
- S. Špremo: Suppurative complications of otitis media: a persisting problem
- S. Hatzopoulos: Assessment of hearing threshold and hearing screening with ASSR and cochleascan techniques

16.30 Odmor

#### 17.00 **Okrogla miza: Kohlearni implant**

Moderator: A. Gros

- J. Rebol, M. Spindler, N. Hernja, M. Brumec: Začetek kohlearne implantacije v Mariboru
- J. Vatovec, B. B. Geczy, A. Gros: Starost ob kohlearni implantaciji in presejalni test na okvaro sluha pri novorojenčkih
- D. Butinar, A. Gros, S. Battelino, V. Vatovec: Diagnostična vrednost električno izvaljenih slušnih potencialov možganskega debla pri kandidatih za polžkov vsadek
- B. B. Geczy, J. Vatovec, D. Butinar: Elektrofiziološke meritve odzivov slušnega živca pri otrocih pred in med vstavitvijo kohlearnega implanta
- A. Gros, J. Vatovec: Polžkov vsadek pri bolnikih z otoskleroza
- N. Hernja, D. Ropert, M. Brumec: Sposobnost slušne diskriminacije oseb s polževim vsadkom
- A. Kastelic: Informiranost in odnos gluhih do polžvega vsadka

#### 18.30 **Okrogla miza: Kronični sinuzitis**

Moderator: I. Boršoš

- V. Stanojkovič, D. Civkaroski, D. Mitrovič: RT, NMR, RTG in ultrazvok obnosnih votlin v endoskopski sinusni kirurgiji
- I. Boršoš: Invazivna oblika mikotičnega sinuzitisa
- K. Jenko: Micetom obnosnih votlin pri imunokompromitiranemu bolniku
- Č. Igljič: Kronični sinuzitis v sklopu sistemskih bolezni
- J. Urbančič: MRSA kronični sinuzitis pri zdravstvenem delavcu

#### **Sejna soba Izvir**

##### 11.30 **Proste teme: Glava in vrat**

- I. Fajdiga: Laringealni šiv za zdravljenje laringomalacije

- I. Hočevnar Boltežar, M. Šereg Bahar, A. Jarc: Ali obstaja dominantna glasilka?
- I. Divjak, I. Hočevnar Boltežar, N. Zidar: Nekateri manifestacije bolezni veziva v grlu
- R. Šifrer, M. Šereg Bahar, A. Župevc: Zdravljenje trahealnih stenoz na Kliniki za ORL in CFK v Ljubljani
- A. Aničin, J. Urbančič: Endoskopska divertikulotomija Zenkerjevega žepa
- I. Zeković, B. Čizmarevič: Tujki v požiralniku
- B. Lanišnik: Nekrotizirajoči fasciitis glave in vratu: izkušnje na 33 primerih
- V. Šubarevič, K. Stankovič, R. Simič, V. Stošič: Rare and complicated fistula of the first branchial cleft - case report
- K. Stankovič, V. Šubarevič, R. Simič, I. Baljošević, N. Mičetič: Indications for pediatric tracheotomy
- L. Miklavič, J. Fischinger: Ali je perkutana traheotomija nadomestila kirurško traheotomijo?
- T. Dovšak, V. Didanovič, M. Kočar, A. Eberlinc: Laceracija traheje kot zaplet traheotomije – prikaz primera

##### 16.30 **Proste teme: Rak glave in vratu**

- P. Strojjan, A. Aničin: Napovedni pomen stefinov pri bolnikih z operabilnim ploščatoceličnim karcinomom glave in vratu
- B. Zakotnik: Pooperativno zdravljenje karcinoma glave in vratu: naše izkušnje
- P. Strojjan: Konkomitantna radiokemoterapija z mitomicinom C in cisplatinom pri neoperabilnem raku glave in vratu: rezultati raziskave faze III
- K. Karner: Radiosenzibilizacija s karbogenom pri zdravljenju napredovalega raka glave in vratu
- H. Lešničar: Primarno obsevalno zdravljenje karcinoma ustnice
- P. Strojjan: Melanom kože: rezultati zdravljenja področno razširjene bolezni na vratu
- B. Jančar: Metastaze karcinoma kože v parotidni regiji – zdravljenje z obsevanjem
- A. Grošelj, A. Župevc: Zdravljenje malignih tumorjev parotidne žleze na Kliniki za ORL in CFK, UKC Ljubljana, v obdobju 1997–2006
- M. Volavšek in sodelavci: Sarkom obušesne slinavke (prikaz primera)
- N. Zidar s sodelavci: Sekundarni tumorji žlez slinavk
- D. Debevc, V. Didanovič, B. Čizmarevič, B. Lanišnik: Vloga

panendoskopije pri diagnostiki sinhronih in metahronih tumorjev v zgornjem aerodigestivnem traktu

- B. Čizmarič, V. Didanovič, I. Fošnaric, B. Lanišnik, J. Rebol: Pomen ultrazvočnega pregleda pri zasevanju raka glave in vratu
- V. Didanovič, T. Dovšak, A. Vestnaver, A. Kansky: Revaskularizacija jezika – način ohranitve jezika v onkološki kirurgiji glave in vratu
- V. Didanovič, A. Eberlinc, T. Dovšak: Temporalis mišični reženj za rekonstrukcijo defektov v ustni votlini in orofarinksu
- P. Levart, B. Lanišnik, B. Čizmarič: Vpliv globine tumorja ustne votline na pojav področnih zasevkov
- J. Urbančič, L. Šmid, M. Budihna: Primerjava različnih načinov zdravljenja karcinoma ustnega žrela
- J. Urbančič, J. Fischinger: Solitarni ekstrapedularni plazmocitom v ORL-področju. Terapevtski koncepti in pregled literature
- I. Divjak, A. Aničin, L. Šmid: Ohranitvene operacije po obsevalnem zdravljenju bolnikov s karcinomom grla
- R. Šifrer, M. Žargi: Incidenca in napovedni dejavniki za razvoj faringokutane fistule po laringektomiji
- D. Debevc, V. Didanovič, V. Flis: Predstavitev bolnice s Hodgkinovim limfomom
- P. Pukl, I. Hočevar Boltežar, L. Šmid: Motnje požiranja pri bolnikih z rakom glave in vratu

20.00 Sprejem za dobrodošlico (Kavarna Swing)

**Petek, 26. septembra 2008  
(kongresna dvorana)**

**8.30 Okrogla miza: Endoskopska kirurgija benignih in malignih tumorjev nosu in obnosnih votlin**

Moderator: J. Podboj

- K. Jenko, J. Podboj: Endoskopska kirurgija benignih tumorjev nosu in obnosnih votlin
- J. Podboj, L. Šmid, I. Boršoš: Endoskopska kirurgija malignih tumorjev nosu in obnosnih votlin
- R. Bošnjak, J. Podboj, I. Boršoš, M. Benedičič, J. Urbančič, J. Knific: Kombinirani mikroskopsko-endoskopski transnazalni pristop do makroadenomov hipofize s širjenjem paraselarno in v obnosne votline ter prve izkušnje s slikovno

vodeno navigacijo

- B. Lanišnik: Navigacija pri endoskopskih endonazalnih posegih: kdaj in zakaj?

**10.00 Vabljen predavanja**

- L. Kalogjera: EPOS 2007 – new European position paper on rhinosinusitis and nasal polyposis
- H. Eckel: *Treatment options for severe laryngeal dysplasia and intraepithelial neoplasia of the vocal cords*
- S. Večerina Volič: Glottic wave regeneration

11.00 Odmor

**11.30 Vabljen predavanja**

- J. Olofsson: Problems in regional head and neck metastases treatment
- J. Olofsson: European Academy ORL-HNS and the future of ORL in Europe
- G. Friedrich: Glottic stenoses
- D. Prgomet: The use of a harmonic scalpel in head and neck surgery: our experience on 363 patients
- D. Džepina, V. Petric, H. Čupič, K. Žurak: Clinical and pathological characteristics of the thyroid papillary carcinoma

13.30 Kosilo

**15.00 Okrogla miza: Klinični in molekularni napovedni dejavniki raka glave in vratu**

Moderator: L. Šmid

- P. Strojjan: Katepsini in stefini pri raku glave in vratu
- M. Budihna: Klinični napovedni dejavniki pri neoperabilnem karcinomu orofarinksa
- E. Šoba: Ciklin D1 – napovedni pomen pri neoperabilnem karcinomu orofarinksa
- L. Šmid: p27 – napovedni pomen pri neoperabilnem karcinomu orofarinksa
- E. Šoba: Nekateri biološki napovedni dejavniki pri neoperabilnem karcinomu orofarinksa
- J. Urbančič: Klinični napovedni dejavniki pri karcinomu ustnega žrela (1998–2004)
- M. Strojjan Fležar: Slikovno citometrična DNA ploidijska analiza pri neoperabilnem raku glave in vratu
- F. Anderluh: Prognostični dejavniki pri zdravljenju operabilnega napredovalega karcinomam grla

17.00 Odmor

**17.30 Okrogla miza: Problematika regionalnih zasevkov raka glave in vratu**

Moderator: M. Žargi

- M. Žargi: Multimodalni pristop k zdravljenju regionalnih zasevkov raka glave in vratu
- A. Aničin: Vloga selektivne disekcije vratu pri zdravljenju karcinoma žrela in grla
- B. Čizmarič, B. Lanišnik: Problem zdravljenja N0 vratu pri raku glave in vratu
- M. Budihna: Nekirurško zdravljenje vratnih metastaz
- B. Lanišnik: Modificirana radikalna disekcija vratnih bezgavk pri karcinomu ustne votline in orofarinksa: neugodni dejavniki in rezultati kombiniranega zdravljenja

**Sejna soba Izvir**

**8.30 Proste teme: Otologija**

- A. Matos, A. Gros, B. Lavrenčak, S. Battelino: Vpliv takojšnje repozicije ruptur bobniča na nastanek trajne perforacije
- D. Debevc, M. Glavan, I. Fošnaric: Kirurško zdravljenje kroničnega izlivnega vnetja srednjega ušesa na Oddelku za ORL in CFK Maribor
- J. Rebol: Rezultati osikuloplastik iz hidroksiapatita
- K. Jenko, A. Gros, S. Battelino: Izolirani povzročitelji akutnega gnojnega mastoiditisa in njihova občutljivost na antibiotike
- A. Gros, J. Vatovec: Izboljšanje sluha z vgraditvijo slušnega pripomočka (Vibrant soundbridge) v srednje uho
- S. Battelino, R. Bošnjak, J. Urbančič, M. Žargi: Uporabnost srednjekotanskega pristopa na notranji sluhovod na UKC Ljubljana, Klinika za otorinolaringologijo in CFK
- J. Rebol, V. Milojković: Možnosti uporabe translabilirarnega pristopa
- S. Battelino, R. Bošnjak, J. Urbančič, M. Žargi: End-to-end anastomoza obraznega živca v notranjem sluhovodu po odstranitvi primarnega epidermoida temporalne kosti

**15.00 Proste teme: Rinologija, travmatologija**

- B. Onišak: Razvoj estetske kirurgije na ORL-oddelku Splošne bolnišnice Murska Sobota
- B. Onišak: Analiza pacientov pred

posegom rinoplastika

- I. Zeković, D. Becner: Rinoseptoplastika: naše izkušnje
- B. Onišak: Rinoseptoplastike po poškodbah
- N. Milošević, R. Jović, J. Jovičević: Symptoms of idiopathic rhinitis
- N. Milošević, R. Jović, S. Stanimirović: Vasomotor skin reactivity in idiopathic rhinitis
- V. Stojanović Kamberović: Mometasone furoate in therapy of allergic rhinitis
- Č. Igljič, J. Urbančič, I. Hočevar Boltežar, I. Boršoš: Vpliv nosne patologije na nosljajoč govor
- T. Soklič Košak: Metastaza nevroendokrinega karcinoma v sfenoidnem sinusu
- S. Stopar, Z. Alojz, G. Gluvajić, V. Stanojković, N. Božanić: Obravnava bolnikov z rinogenim glavobolom na ORL-oddelku SB Izola
- V. Stanojković, Z. Alojz, G. Gluvajić, S. Stopar, N. Božanić: Kirurška anatomija lateralne stene nosne votline
- Š. Spudič, J. Felbabić: Prednosti in slabosti uporabe shaverja v endoskopski rinokirurgiji
- Š. Spudič, J. Felbabić: Mukotomija versus RF sluznice spodnje nosne školjke
- B. Čizmarevič, T. Grošeta, B. Lanišnik, P. Levart: Frontobazalne poškodbe
- M. Svetec, T. Grošeta, D. Becner: Zdravljenje zlomov obraznih kosti na Oddelku za ORL in MFK UKC Maribor (2005–2007) – I. del
- T. Grošeta, D. Becner: Zdravljenje zlomov obraznih kosti na Oddelku za ORL in MFK UKC Maribor (2005–2007) – II. del
- Š. Spudič: Zakaj se bojim operacije frontalnega sinusa, sfenoida pa ne tako zelo?

#### 17.30 Proste teme: Avdiologija

- J. Vatovec, B. B. Geczy: Pomen preiskave sluha s frekvenčno moduliranimi toni
- M. Juvanec, M. Šereg Bahar, S. Battelino: Stanje sluha oseb z motnjami v duševnem razvoju v Sloveniji
- M. Svetec, M. Spindler: Akustični nevrinom - atipična anamneza - predstavitev primera
- K. Kladnik Stabej, J. Vatovec, L. Šmid: Coganov sindrom - prikaz primera
- V. Stanojković, Z. Alojz, G. Gluvajić, S. Stopar, N. Božanić: Prikaz primera

sensorinevalne naglušnosti devet let stare deklice K. K., zdravljenje z bilobilom

- M. Spindler: Kaj je standardni slušni aparat?
- A. Werdonig, N. Hernja, R. Štavbar, M. Brumec, S. Seifrid, B. Črnčec: Uporaba FM-sistema pri učencih z motnjami v slušnem procesiranju
- D. Klobučar: Navajanje odraslih na poslušanje s slušnimi aparati
- M. Božič: Ugotavljanje sprememb v kakovosti življenja starostnikov ob uporabi slušnih aparatov
- I. Kodrič in A. Štrekelj: Funkcioniranje integriranih učencev predmetne stopnje pri skupinskem delu v centru za korekcijo sluha in govora Portorož

#### 20.00 Kongresna večerja

**Sobota, 27. septembra 2008 (kongresna dvorana)**

#### 8.30 Okrogla miza: Profesionalna disfonija

Moderator: I. Hočevar Boltežar

- T. Soklič Košak: Glasovne motnje pri učiteljih
- I. Hočevar Boltežar: Glasovne motnje pri duhovnikih
- M. Šereg Bahar: Glasovne motnje pri zdravnikih
- A. Kravos: Glasovne motnje pri prodajalcih
- K. Trpkov: Glasovne motnje pri logopedih
- A. Jarc: Vloga logopeda pri zdravljenju profesionalnih disfonij
- P. Bavčar: Vloga psihologa pri zdravljenju profesionalnih disfonij

#### 9.30 Vabljen predavanje

- H. Ecke: Tonsillotomy for hyperplasia of the tonsils in young children

#### 10.30 Odmor

#### 11.00 Okrogla miza: Motnje dihanja med spanjem

Moderator: I. Fajdiga

- L. Dolenc: Vloga polisomnografije pri odkrivanju motenj dihanja med spanjem
- A. Koren, L. Dolenc: Vloga računalniške tomografije pri opredelitvi bolnikov s sindromom obstruktivnih zastojev dihanja v spanju
- I. Fajdiga, A. Koren, L. Dolenc, I. Žun: Bernoulli-Poiseullejeva teorija smrčanja in OSA

- I. Žun, B. Stražišar, Z. Rek: Računalniška simulacija toka zraka v zgornji dihalni poti

#### 12.00 Proste teme: Motnje dihanja med spanjem in tonzilektomija

- V. Didanovič, I. Fošnaric, P. Levart, B. Lanišnik: Endoskopski pregled zgornjega aerodigestivnega trakta in spanju – prikaz metode
- F. Žoldoš: Poliregistracija spanja
- M. Svetec, B. Lanišnik: Krvavitve po adeno/tonzilektomijah pri otrocih od 15 let (2005–2007) – naše izkušnje s koblatorjem
- M. Horvat: Koblacija – tonzilektomija in tonzilotomija
- J. Paučič, I. Hočevar Boltežar: Kronično vnetje žrela kot posledica odstranitve nebnic

#### 13.00 Volilni občni zbor Združenja otorinolaringologov SZD

#### Posterji:

- V. Stojanović Kamberović: Nasal obstruction and chronic secretory otitis - therapy options
- M. Svetec, T. Grošeta, B. Čizmarevič: Panfacialna poškodba (predstavitev primerov)
- Đ. Vranić, B. Brestovci: Kvaliteta glasa djece s umjetnom pužnicom pramatrana kroz vrijednosti formanata
- S. Babac, Z. Ivanković, R. Kosanović, V. Stojanović Kamberović: Treatment of the posterior canal benign paroxysmal positional vertigo by Epley maneuver
- I. B. Jejčić, M. Medved, E. Perišin, N. Košir, B. Podboj, B. Tetičkovič: Od malčka do vseznalčka
- M. Hildegard: Motnje ravnotežja in VNG

**Informacije:** prof. dr. Irena Hočevar Boltežar, Klinika za ORL in CFK, UKC Ljubljana, E: irena.hocevar@kclj.si

**Prijave:** ga. Tatjana Železnik, dipl. oec., Klinika za ORL in CFK, UKC Ljubljana, E: tatjana.zeleznik@kclj.si, F: 01 522 48 15

**Kotizacija:** do 1. 8. 2008 300 EUR, po 1. 8. 2008 400 EUR, za upokojene zdravnike in študente kotizacije ni.

Vloga za pridobitev kreditnih točk pri Zdravniški zbornici je v postopku.



## REGIONALNI SIMPOZIJ IZ UROGINEKOLOGIJE »UROGINEKOLOGIJA: OD ZNANOSTI K PRAKSI«

organizator •  
International Urogynecological Association -  
Mednarodno združenje za uroginekologijo



**LJUBLJANA,**  
Univerzitetni klinični center  
3.–4. oktober 2008

### ZNANSTVENI PROGRAM:

#### Petek, 3. oktobra 2008

- 8.30 A. Lukanovič, Chairman: Welcome and Opening Remarks  
8.55 A. Lukanovič: History-taking: an overview  
9.20 B. Kralj: Pelvic floor dysfunction: demographic and epidemiology  
9.45 W. Umek: Anatomy of the pelvic floor  
10.10 Razpravljanje  
10.30 Odmor  
11.00 Pregnancy and the pelvic floor (H. Vervest)  
11.25 Functional assessment of the pelvic floor and classification of genital prolapse (I. But)  
11.50 Neurophysiological testing of pelvic floor dysfunction (D. Vodušek)  
12.15 Urodynamic testing: indications and tests (M. Cervigni)  
12.40 Razpravljanje  
13.00 Kosilo  
14.30 W. Umek: Imaging  
15.00 M. Barbič: Pathophysiology and evaluation of overactive bladder  
15.30 I. But: Treatment modalities of overactive bladder  
16.00 M. Barbič: Pharmacological treatment of overactive bladder  
16.30 Razpravljanje

Odprte in sprejem

#### Sobota, 4. oktobra 2008

- 9.00 K. Bo: Conservative treatment of pelvic floor dysfunction  
9.25 P. Riss: Surgical treatment of stress urinary incontinence: overview  
9.50 M. Cervigni: Retropubic urethropexy  
10.15 A. Lukanovič: Tape procedures  
10.40 Razpravljanje  
11.00 Odmor  
11.30 K. Tamussino: Bulking agents  
11.55 W. Davilla: Surgical treatment of pelvic organ prolapse: overview  
12.20 W. Davilla: Apical prolapse repair: vaginal approach  
12.45 E. Hanzal: Apical prolapse repair: abdominal approach  
13.10 Razpravljanje  
13:30 Kosilo  
15.00 K. Tamussino: Cystocele repairs  
15.25 G. Ralph: Rectocele/enterocele repairs  
15.50 R. Thakar: Childbirth and fecal incontinence  
16.15 Razpravljanje  
16.40 Povzetek in zaključek

#### Strokovni odbor:

**Mednarodni:** Rane Thakar, Velika Britanija; Harry Vervest, Nizozemska; G. Willy Davila, ZDA; Paul Riss, Avstrija; Karl Tamussino, Avstrija; Engelbert Hanzal, Avstrija; Wolfgang Umek, Avstrija; George Ralph, Avstrija; Kari Bo, Norveška; Mauro Cervigni, Italija

**Lokalni:** David B. Vodušek, Igor But, Matija Barbič, Božo Kralj

Adolf Lukanovič (lokalni organizator in gostitelj)

Program srečanja je objavljen v angleškem jeziku, ki bo tudi uradni jezik srečanja.

## X. FAJDIGOVI DNEVI

organizatorji •  
Združenje zdravnikov  
družinske medicine SZD  
Osnovno zdravstvo Gorenjske  
Katedra za družinsko  
medicino MF Ljubljana,  
Katedra za družinsko medicino  
MF Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine



**KRANJSKA GORA,**  
Hotel Kompas, Borovška 100  
24.–25. oktober 2008

Srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v osnovnem zdravstvu ter študentom pri predmetu družinska medicina, sekundarijem, specializantom družinske medicine in upokojenim zdravnikom. Namen srečanja se je seznaniti z novostmi na področju zdravljenja zvišanega krvnega tlaka, depresije in spolnih motenj, boleznih prebavil in osteoporoze. Predstavljena bo tudi problematika uživanja prepovedanih drog in kakovosti življenja pri kroničnih boleznih.

**Kotizacija** 180 EUR vključuje udeležbo na srečanju, torbo s kongresnim gradivom, zbornik, osvežitve med predvidenimi odmori srečanja, prigrizek v petkovem opoldanskem odmoru in svečano večerjo s plesom v petek. Kotizacija ne vključuje drugih obrokov in prenočišč. Nakažete jo lahko vnaprej na transakcijski račun pri Novi Ljubljanski banki, d.d., številka: 02045-0253583120, s pripisom 10. Fajdigovi dnevi, ali pa jo boste plačali po izstavitvi računa po končanem srečanju. Enodnevna kotizacija znaša 120 EUR za petek in 80 EUR za soboto. Omejeno število študentov pri predmetu družinska medicina, sekundarijev, specializantov družinske medicine in upokojenih zdravnikov bo oproščenih kotizacije. Svetujemo zgodnjo prijavo, ker so mesta omejena.

**Prijavnice** pošljite najkasneje do 12. 10. 2008 na naslov: ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, F: 04 20 26 718, T: 04 20 82 523, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si.

**Informacije:** Aleksander Stepanović, Gosposvetska cesta 10, 4000 Kranj, T: 04 20 82 260, E: aleksander.stepanovic1@guest.arnes.si in Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T 04 58 84 601, F: 04 58 84 610, E: janko.kersnik@ozg-kranj.si, spletna stran <http://www.drmed.org>

Na Zdravniški zbornici Slovenije in Zbornici zdravstvene nege je vložena prošnja za dodelitev ustreznega števila kreditnih točk pri podaljšanju licence.

## VIII. MEDNARODNA ZNANSTVENA KONFERENCA »GLOBALNA VARNOST 2008«

organizatorji •  
ZVD Zavod za varstvo pri delu, d.d.  
Svet za preventivo in vzgojo v cestnem prometu  
RS  
in Planet GV  
ob sodelovanju Zbornice varnosti in zdravja pri delu  
Zveze društev varnostnih inženirjev in Združenja medicine dela, prometa in športa

### BRDO PRI KRANJU

13.–14. november 2008

#### Strokovne razprave smo razdelili na 13 tematsko zaokroženih sklopov in področij:

1. Ravnanje z invalidnostjo
2. Ravnanje s starostjo
3. Individualna varnost v sistemu globalne varnosti
4. Ocenjevanje delovne zmožnosti na invalidski komisiji
5. Stres in izgorelost
6. »Mobbing« - psihično in čustveno nasilje na delovnem mestu
7. Ergonomija delovnega okolja
8. Prometna varnost s primeri dobre prakse
9. Strategija varnosti v cestnem prometu
10. Mobilnost starejših udeležencev cestnega prometa
11. Preventiva poškodb pri delu, športu in rekreaciji
12. Ocenjevanje tveganja v delovnem okolju
13. Tehnična varnost

Vljudno vas vabimo k sodelovanju z vašim strokovnim prispevkom na izbrano tematsko področje. Do 5. maja 2008 pošljite povzetke prispevkov z do 200 besedami in natančnim naslovom na E: marjan.bilban@zvd.si

Do 15. maja 2008 vas bomo obvestili o izbiri prispevkov in najkasneje do 15. septembra

2008 pričakujemo dokončne prispevke. O obliki priprave prispevka vas bomo obvestili takoj po sprejetju povzetka.

**Informacije in prijave:** Planet GV, Einspielerjeva ulica 6, Ljubljana, T: 01 309 44 46, 01 309 44 44, F: 01 309 44 45, E: izobrazevanje@planetgv.si ali preko spletnega naslova: www.planetgv.si.  
Za vse dodatne informacije se lahko obrnete tudi na telefonsko številko ZVD Zavoda za varstvo pri delu: T: 01 585 51 02 ali E: info@zvd.si.

Zdravniška zbornica Slovenije in Zbornica varnosti in zdravja pri delu bo konferenco uvrstila med strokovna srečanja s podelitvijo kreditnih točk za podaljšanje licence zdravnikom specialistom medicine dela, prometa in športa in specialistom javnega zdravja ter strokovnjakom s področja tehnične varnosti pri delu.

## 10. EVROPSKI DAN DAROVANJA IN PRESAJANJA ORGANOV

organizatorji •  
Slovenija-transplant  
Slovensko društvo Transplant ZDLBS  
druge zdravstvene organizacije in združenja v sodelovanju s  
Svetom Evrope in Evropsko komisijo

Častni pokrovitelj prireditve je predsednik Republike Slovenije dr. Danilo Türk

**LJUBLJANA,**  
**Hotel Lev**  
18. oktober 2008

#### PREDHODNI PROGRAM:

- 8.30 Registracija  
9.30
- Slovesno odprtje
  - Slavnostni nagovori
  - »Podarjeno mi je bilo novo življenje«. Sporočila štirih bolnikov

s presajenimi organi (ledvica, jetra, srce, pljuča)

11.50 Kava

12.05

- R. Matessanz, Španija: Celostni pogled na darovanje
- B. Logar, Slovenija: Darovanje s psihološkega in socialnega vidika
- G. Kirste, Nemčija: Etična vprašanja v zvezi z darovanjem

13.00 Kosilo

14.30

- A. Markovič, Slovenija: Presajanje organov v Sloveniji
- D. Avsec, Slovenija: Slovenski model organizacije transplantacijske medicine
- F. Müllbacher, Avstrija: Rezultati in možnosti modernega zdravljenja s presaditvijo
- A. Rahmel, Eurotransplant: Pravičen dostop do zdravljenja s presaditvijo
- B. Vrtovec, Slovenija: Presaditev srca, zdravljenje z izvornimi celicami in mehanična podpora srca – perspektive
- E. F. Zincke, Evropska komisija: Delovanje in postopki Evropske komisije pri urejanju področja darovanja organov
- A. Nannicosta, Italija: EU-projekt EURO CET

16.30 Zaključna beseda

Tek za življenje, zavedanje in srečo  
18. oktober 2008, popoldan, podroben program bo določen naknadno

**Jezik:** angleški

**Tajništvo prireditve:** Slovenija-transplant, T: + 386 1 300 68 60, F: + 386 1 300 68 66, E: danica.avsec@slovenija-transplant.si, lea.lampret@slovenija-transplant.si

#### Možne nastanitve:

##### Dosegljivo peš:

Pri Mraku, E: mrak@daj-dam.si, Portal & M Dubocica, E: portalm@siol.net, MHotel, E: info@mhotel.si, CityHotel, E: info@cityhotel.si

##### Dosegljivo z javnim prevozom:

Hotel Medno, E: recepcija@hotel-medno.si, Hotel Stil, E: hotel@hotel-stil.si, Grandvid Hotel, E: info@grandvid-hotel.com, Hotel Mons, E: info@hotel.mons.si, Ljubljana Resort, E: ljubljana.resort@gpl.si

**Dodatne informacije:** www.ljubljana.si/si/turizem/nastanitev/default.html

## KONSENZ O SLOVENSKI MENOPAVZALNI MEDICINI

organizator •  
Slovensko menopavzno društvo

**PTUJ,**  
Hotel Primus

14.–15. november 2008

### PROGRAM:

- H. Meden Vrtovec: Zgodovinski pregled področja menopavze
- D. Franič: Hormonske terapevtske možnosti v menopavzi in po njej
- T. Kocjan, D. Franič: Osteoporozna in hormonsko nadomestno zdravljenje
- B. Žegura: Endometrija, nenormalne krvavitve iz maternice in hormonsko nadomestno zdravljenje
- B. Gužič Salobir: Kardiovaskularni sistem in hormonsko nadomestno zdravljenje
- N. Vene: Trombembolična bolezen in hormonsko nadomestno zdravljenje
- A. Lukanovič, M. Barbič: Uroginekologija in hormonsko nadomestno zdravljenje
- M. Uršič Vrščaj, K. Geršak: Dojka in hormonsko nadomestno zdravljenje
- N. Kopčevar Guček: Kakovost življenja, svetovanje in hormonsko nadomestno zdravljenje
- S. Ziherl: Motnje razpoloženja, spolnost in hormonsko nadomestno zdravljenje
- L. Vrabič Dežman: Nehormonsko zdravljenje

## STROKOVNI SIMPOZIJ OB 30-LETNICI DELOVANJA SPLOŠNE NUJNE MEDICINSKE POMOČI V LJUBLJANI

organizator •  
Zdravstveni dom Ljubljana  
Splošna nujna medicinska pomoč, SNMP

**LJUBLJANA,**  
Cankarjev dom, Linhartova dvorana  
5.–6. december 2008

### PREDHODNI PROGRAM:

#### Petek, 5. decembra 2008

- |       |   |
|-------|---|
| 13.00 | Registracija  |
| 14.00 | Odprtje in slavnostni del   |
| 15.30 | Odmor   |
| 16.00 | Sodelovanje predbolnišnične in bolnišničnih urgentnih služb <ul style="list-style-type: none"> <li>• pogled zdravnika SNMP</li> <li>• pogled internista</li> <li>• pogled anesteziologa</li> <li>• pogled travmatologa</li> </ul> |
| 18.00 | Okrogla miza <ul style="list-style-type: none"> <li>• umestitev predbolnišničnih služb nujne medicinske pomoči v nove urgentne centre</li> </ul>  |
| 19.00 | Slavnostna večerja  |

#### Sobota, 6. decembra 2008

- |             |   |
|-------------|---|
| 9.00        | Izbrane teme s področja urgentne medicine (vabljeni predavatelji) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bolnik v dihalni stiski</li> <li>• Bolnik z motnjo ritma</li> <li>• Hipotenziven bolnik</li> <li>• Neodziven bolnik</li> </ul> |
| 10.30       | Odmor   |
| 11.00–14.00 | Učne delavnice  |

**Namen seminarja:** Seminar je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, ki se pri svojem delu srečujejo z nujnimi stanji. Poteka pod pokroviteljstvom Slovenskega združenja za urgentno medicino.

**Kotizacija:** zdravniki 130 EUR, medicinske sestre 110 EUR, člani SZUM 110 EUR, sekundariji 60 EUR, učne delavnice 60 EUR. Kotizacija vključuje udeležbo na predavanjih, zbornik, potrdilo o udeležbi, pogostitev med odmori in slavnostno večerjo. Udeležba na predavanjih je brezplačna za

nekdanje uslužbenke SNMP in za študente medicinske fakultete. Plačilo kotizacije na račun ZD Ljubljana pri UJP: št. rač. 01261-6030921845, sklic 00 7908, namen plačila: Simpozij SNMP.

Zaradi omejitve števila udeležencev na učnih delavnicah priporočamo čimprejšnjo prijavo in plačilo kotizacije.

Podaljšanje licence: vložena je vloga za pridobitev kreditnih točk na Zdravniški zbornici Slovenije.

**Prijave:** Zdravstveni dom Ljubljana, Splošna nujna medicinska pomoč (za Simpozij), Bohoričeva 4, p.p. 2548, 1000 Ljubljana, T: 01 522 43 13, F: 01 433 20 85, E: snmp@zd-lj.si

**Programski odbor:** Primož Aplenc (predsednik), Renata Rajapakse, Marko Zelinka, Miha Kovač, Zvonko Rauber, Polonca Brčar, Marko Gričar, Hugon Možina, Dušan Vlahovič, Matej Cimerman

**Organizacijski odbor:** R. Rajapakse, P. Aplenc, S. Mahnič, M. Zelinka, M. Kovač, R. Vajd, K. Kmetič, A. Popovič, A. Klemenčič, M. Žnidaršič, D. Žnidaršič, D. Buić Rerečič, D. Cvitkovič, D. Kotnik, M. Jevšenak, N. Oblak Plitaver, J. Martinuč Porbič

### CENIK MALIH OGLASOV

- Razpisi za delovna mesta v javni zdravstveni mreži – brezplačno.
- Razpisi za delovna mesta 83,46 EUR, za člane ZZS 50 % popusta.
- Oddaja poslovnih prostorov – ordinacij: 83,46 EUR, za člane ZZS 50 % popusta.
- Ostali mali oglasi (prodaja inštrumentov, avtomobilov): 104,32 EUR, za člane ZZS 50 % popusta.
- Novoletne in druge osebne čestitke: v okvirčku 1/6 strani 175,26 EUR, za člane ZZS 50 % popusta.

20 % DDV ni vračunan v ceno.

## DELOVNA MESTA

Zasebna zobozdravstvena ordinacija Renata Ostanek Ule, dr. dent. med.,

s koncesijo za odrasle zaposli

**zobozdravnika (m/ž)**

za določen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete, smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Nastop službe je možen takoj oziroma po dogovoru. Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev na naslov: Zasebna zobozdravstvena ordinacija Renata Ostanek Ule, dr. dent. med., Kandijaska c. 4, Novo mesto.

Za dodatne informacije pokličite na T: 041 885 838, Renata Ostanek Ule, dr. dent. med.

**Zdravstveni dom Celje**

vabi k sodelovanju

**zdravnika specializanta splošne/družinske/urgentne medicine za delo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč (m/ž)**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- strokovni izpit,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- delo v službi nujne medicinske pomoči,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatивно nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis. Za dodatne informacije pokličite prim. Andreja Žmavca, dr. med., T: 03 543 42 20. O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

**Splošna bolnišnica Celje**

vabi k sodelovanju kandidatke in kandidate za zaposlitev na delovnih mestih:

1. **zdravnika specialista pediatra (m/ž)**
2. **zdravnika specialista gastroenterologa (m/ž)**
3. **zdravnika specialista anesteziologije in reanimacije (m/ž)**
4. **zdravnika specialista nuklearne medicine (m/ž)**
5. **zdravnika specialista radiologa (m/ž)**
6. **zdravnike specialiste interniste za delo na področju endokrinologije, angiologije, diabetologije, revmatologije in nefrologije (m/ž)**
7. **zdravnika specialista infektologa (m/ž)**
8. **zdravnika specialista nevrologa (m/ž)**
9. **zdravnika specialista ortopeda (m/ž)**
10. **zdravnika ali zobozdravnika specialista maksilofacialne ali oralne kirurgije (m/ž)**

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit ustrezne smeri,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Ponujamo vam zaposlitev za nedoločen čas s poskusnim delom, urejeno delovno okolje, možnost strokovnega izobraževanja, napredovanja in raziskovalnega dela ter možnost najema službenega stanovanja. Vabimo vas, da prijave v roku 15 dni pošljete na naslov: Splošna bolnišnica Celje, kadrovska služba, Oblakova ulica 5, Celje.

**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 prijavi 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 ambulanti, v domu starejših občanov,
- 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 manjkajočih 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.

## Zdravilišče Laško

prisrčno vabi v kreativno delovno okolje novega sodelavca

**zdravnika specialista fizikalne medicine in rehabilitacije (m/ž)**

Delo v specialistični ambulanti ponuja nove strokovne izzive na področju fizioterapije. V našem sodobnem in stimulativnem okolju smo odprti za nove ideje in z veseljem pričakujemo prijetno osebo, ki bo uspešna pri individualnem strokovnem delu z gosti in je pripravljena s pozitivno energijo in z znanjem prispevati h kakovostnemu timskega delu.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega in enega tujega jezika ter pasivno znanje enega tujega jezika,
- poskusno delo šest mesecev.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela po dogovoru.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravilišče Laško, Zdraviliška cesta 4, 3270 Laško.

Kandidate bomo o izbiri obvestili v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

## Zdravilišče Laško

prisrčno vabi v kreativno delovno okolje novega sodelavca

**zdravnika specialista splošne medicine (m/ž)**

Delo v specialistični ambulanti ponuja nove strokovne izzive na področju splošne medicine. V našem sodobnem in stimulativnem okolju smo odprti za nove ideje in z veseljem pričakujemo prijetno osebo, ki bo uspešna pri individualnem strokovnem delu z gosti in je pripravljena s pozitivno energijo in z znanjem prispevati h kakovostnemu timskega delu.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega in enega tujega jezika ter pasivno znanje enega tujega jezika,
- poskusno delo šest mesecev.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela po dogovoru.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravilišče Laško, Zdraviliška cesta 4, 3270 Laško.

Kandidate bomo o izbiri obvestili v 30 dneh po končanem zbiranju prijav.

## Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosta delovna mesta

I.

- a) zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**
- b) zdravnika specialista splošne ali družinske medicine z opravljenim podiplomskim tečajem iz varstva otrok in žena (m/ž)**
- c) zdravnika z opravljenim programom sekundarijata in opravljenim licenčnim izpitom (m/ž)**
- d) specializanta družinske medicine ali pediatrije (m/ž)**

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za nedoločen čas. Poskusno delo v skladu z določili kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji za zasedbo:

- a)
  - končana medicinska fakulteta,
  - specializacija iz pediatrije,
  - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
  - znanje slovenskega jezika,
  - zaželene delovne izkušnje – eno leto;
- b)
  - končana medicinska fakulteta,
  - specializacija iz splošne oziroma družinske medicine,
  - opravljen podiplomski tečaj za varstvo otrok in žena,
  - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
  - znanje slovenskega jezika,
  - zaželene delovne izkušnje – eno leto;
- c)
  - končana medicinska fakulteta,
  - opravljen program sekundarijata,
  - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
  - znanje slovenskega jezika,
  - zaželene delovne izkušnje – eno leto;
- d)
  - končana medicinska fakulteta,
  - specializant splošne, družinske medicine ali pediatrije,
  - veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
  - znanje slovenskega jezika,
  - zaželene delovne izkušnje – eno leto;

II.

**zobozdravnika (m/ž)**

Pogodba o zaposlitvi bo sklenjena za določen čas, eno leto. Poskusno delo v skladu s kolektivno pogodbo za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta – smer dentalna medicina,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratak življenjepis pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče.

Za vse informacije prosimo pokličite na T: 03 568 02 00, Zdravstveni dom Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med.

## Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju  
**zdravnika specializanta splošne/družinske medicine z opravljenim licenčnim izpitom ali zdravnika z opravljenim licenčnim izpitom za delo v ambulanti splošne/družinske medicine v Zdravstveni postaji Vojnik (m/ž)**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželene so delovne izkušnje,
- sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebnih in strokovnih razvoj ter stimulatивно nagrajevanje. Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis.

Za dodatne informacije pokličite prim. Andreja Žmavca, dr. med., T: 03 543 42 20.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

## Zdravstveni dom Celje

vabi k sodelovanju

**zdravnika specialista splošne/družinske medicine za delo v ambulanti splošne/družinske medicine v Zdravstvenem domu Celje**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- specializacija iz splošne/družinske medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne/družinske medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- zaželeno so delovne izkušnje,
- sodelovanje v službi nujne medicinske pomoči,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidatu bomo omogočali ustvarjalno in dinamično delo v urejenem delovnem okolju, osebni in strokovni razvoj ter stimulatívno nagrajevanje.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratkim življenjepisom pošljejo v 15 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: Za razpis.

Za dodatne informacije pokličite prim. Andreja Žmavca, dr. med., T: 03 543 42 20. O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

## 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,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo nedoločen čas s polnim delovnim časom.

**2. zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)**

Pogoji:

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik bo opravljal delo nedoločen čas s polnim delovnim časom.

**3. zdravnika specialista internista pulmologa (m/ž)**

- VII. stopnja strokovne izobrazbe,
- specializacija iz pulmologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- štiri leta ustreznih delovnih izkušenj,
- tekoče znanje slovenskega jezika,
- vozniško dovoljenje B-kategorije,
- osnovno računalniško znanje.

Zdravnik specialist bo opravljal delo nedoločen čas s krajšim delovnim časom od polnega, v obsegu 15 ur na teden. Obstaja možnost zaposlitve do polnega delovnega časa pri drugem delodajalcu.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisanih pogojev naj kandidati pošljejo v roku 15 dni po tej objavi na naslov: ZD Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica. O izbiri bodo kandidati obveščeni v osmih dneh po izbiri. Interesente vlijudno vabimo na razgovor. Za dodatne informacije pokličite T: 051 601 313.

## Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica

zaposli

**zdravnika (m/ž)**

za delo na področju splošne medicine in nujne medicinske pomoči.

Pogoji:

- specializacija iz družinske medicine ali
- zaključen sekundarijat in licenčni izpit.

Informacije po

T: (05) 33 83 260 ali E: info@zd-go.si

## Zdravstveni dom Koper

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika (m/ž)**

v službi nujne medicinske pomoči za določen čas eno leto, z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- zaželeno delovno 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.

Osnovno zdravstvo Gorenjske,  
OE Zdravstveni dom Škofja Loka

objavlja prosta delovna mesta:

**1. zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete in opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje pediatrije,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika,
- znanje dela z računalnikom.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Rok prijave: do zasedbe delovnega mesta.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o

izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov:

Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku zbiranja prijav.

**2. zdravnika za delo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč in splošni ambulanti (m/ž)**

Pogoji:

- zdravnik s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom in sekundarijatom ali zdravnik s končano specializacijo iz družinske/splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- vozniški izpit B-kategorije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika,
- znanje dela z računalnikom.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom, z možnostjo nadaljnje specializacije iz družinske medicine.

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.

**3. 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,
- vozniški izpit B-kategorije,
- znanje dela z računalnikom,
- možnost stanovanja in koncesije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Rok prijave: do zasedbe delovnega mesta.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov:

Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30 dneh po zaključku zbiranja prijav.

## Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice

zaposli

**dva zdravnika specialista interne medicine (m/ž)**

Kandidati morajo poleg z zakonom predpisanih pogojev izpolnjevati še naslednje:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen specialistični izpit,
- znanje slovenskega jezika v skladu z uredbo vlade RS,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s trimesečnim poskusnim delom.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice.

Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi.

## Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja dve prosti delovni mesti

**zobozdravnika (m/ž)**

s polnim delovnim časom za določen čas šest mesecev za delo v ambulanti za odrasle ter za določen čas 12 mesecev za delo v ambulanti za otroško in mladinsko zobozdravstvo (nadomeščanje delavk, ki sta na porodniškem dopustu).

Pogoji:

- medicinska fakulteta – smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece;

ter

**zdravnika specialista pediatra oziroma specialista šolske medicine oziroma zdravnika s podiplomskim tečajem zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine ali zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)**

za delo v ambulanti službe zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine za nedoločen čas s polnim delovnim časom in

**zdravnika specialista splošne ali družinske medicine oziroma zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)**

za delo v ambulanti za nujno medicinsko pomoč in ambulanti splošne medicine za določen čas (nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta) s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- opravljena specializacija ustrezne smeri oziroma podiplomski tečaj oziroma opravljen sekundarijat s preizkusom usposobljenosti z veljavno licenco,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, Novi trg 26, 1241 Kamnik.

## 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;

**2. specialista s področja ginekologije in porodništva (m/ž)**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Na ginekološko-porodnem oddelku Splošne bolnišnice Ptuj vabimo k sodelovanju (zaposlimo) izkušenega specialista ginekologije in porodništva.

Ponujamo možnost samostojnega dela, trajnega izobraževanja, sodelovanja pri znanstvenoraziskovalnem delu in nadaljnjem razvoju našega oddelka. Na leto opravimo nad 550 večjih in 1000 manjših operativnih posegov (klasičnih in endoskopskih), v porodnišnici imamo več kot 850 porodov. Izvajamo večino sodobnih diagnostično-terapevtskih posegov. Načrtujemo razširitev ginekološke dejavnosti ter razvoj sodobnega porodništva.

Kandidata, ki bi se želel pridružiti našemu zdravniškemu kolektivu, vabimo, naj se glede ostalih možnosti in pogojev dela oglasi na razgovor.

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 možnosti 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.

## Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika specialista pediatrije (m/ž)**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljena specializacija iz pediatrije,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.

## Javni zavod zdravstveni dom Trbovlje

objavlja tri prosta delovna mesta

**zdravnika specialista splošne medicine (m/ž)**  
oziroma  
**zdravnika po končanem sekundarijatu (m/ž)**

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji za zasedbo:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- opravljen sekundarijat ali opravljena specializacija iz splošne ali družinske medicine,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v osmih dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Trbovlje, Rudarska cesta 12, Kadrovska služba, 1420 Trbovlje.

O izbiri bomo kandidate pisno obvestili v 30 dneh po opravljenem izboru.



## Zdravstveni dom Ljubljana

razpisuje tri prosta delovna mesta

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

za nedoločen čas.

Pogoji:

- doktor medicine, specialist splošne/ družinske medicine,
- veljavna licenca.

Kandidati naj pošljejo prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev v 15 dneh po objavi razpisa na naslov: Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9, Ljubljana.

## Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

na podlagi zakona ter 5. člena Pravilnika o delovnih razmerjih Splošne bolnišnice Slovenj Gradec objavlja naslednja prosta delovna mesta:

**1.) zdravnik specialist splošne kirurgije  
(m/ž)**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom;

**2.) zdravnik specialist abdominalne  
kirurgije (m/ž)**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom;

**3.) zdravnik specialist endoskopske  
kirurgije (m/ž)**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom;

**4.) dva zdravnika specialista anesteziologa  
(m/ž)**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom;

**5.) zdravnik specialist ortoped (m/ž)**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom;

**6.) dva zdravnika specialista travmatologa  
(m/ž)**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom

in s štirimesečnim poskusnim delom;

**7.) zdravnik specialist klinični mikrobiolog  
(m/ž)**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom ali zdravnik z odobreno specializacijo iz transfuziologije;

**8.) zdravnik specialist interne medicine  
(m/ž)**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom.

Prijavljeni kandidati morajo poleg splošnih pogojev, določenih z zakonom, izpolnjevati še posebne pogoje, določene s to objavo:

- 1.) Končana VII. stopnja strokovne izobrazbe – medicinska fakulteta, in opravljen specialistični izpit iz splošne kirurgije, veljavna licenca za samostojno delo.
- 2.) Končana VII. stopnja strokovne izobrazbe – medicinska fakulteta, in opravljen specialistični izpit iz abdominalne kirurgije, veljavna licenca za samostojno delo.
- 3.) Končana VII. stopnja strokovne izobrazbe – medicinska fakulteta, in opravljen specialistični izpit iz endoskopske kirurgije, veljavna licenca za samostojno delo.
- 4.) Končana VII. stopnja strokovne izobrazbe – zdravnik specialist anesteziolog z opravljeno temeljno specializacijo iz anesteziologije in reanimatologije.
- 5.) Končana VII. stopnja strokovne izobrazbe, zdravnik specialist ortoped, opravljena specializacija s področja ortopedije in veljavna licenca za delo specialista.
- 6.) Končana VII. stopnja strokovne izobrazbe – zdravnik specialist travmatolog, opravljena specializacija s področja travmatologije in veljavna licenca za delo specialista.
- 7.) Končana VII. stopnja strokovne izobrazbe – zdravnik specialist – klinični mikrobiolog s končano temeljno specializacijo iz klinične mikrobiologije in veljavna licenca za delo specialista.
- 8.) Končana VII. stopnja strokovne izobrazbe – zdravnik specialist interne medicine, opravljena specializacija s področja interne medicine in veljavna licenca za delo specialista.

Za vse prijavitelne kandidate se zahteva aktivno znanje slovenskega jezika.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati predložijo v osmih dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska cesta 1.

O izbiri bodo prijavljeni kandidati obveščeni najkasneje v roku 30 dni po končanem zbiranju prijav.

## MMSI, zobozdravstveni center

objavlja prosto delovno mesto

**zobozdravnika (m/ž)**

Pričakujemo:

- končano medicinsko fakulteto stomatološke smeri,
- opravljen strokovni izpit,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije,
- komunikativnost in dinamičnost, veselje do dela z ljudmi.

Ponujamo vam:

- prijetno in urejeno delovno okolje,
- stimulatívno plačilo,
- možnost osebnega napredovanja.

Prijavo z življenjepisom nam pošljite v 15 dneh po objavi na naslov MMSI, zobozdravstveni center, Železna cesta 10a, 1000 Ljubljana. Več informacij lahko dobite na T: 051 203 814.

## DIAGNOSTIČNI CENTER CLARUS, Ljubljana

zaposli:

1. **zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)**
2. **zdravnika specialista oftalmologa (m/ž)**
3. **pogodbene zunanje sodelavce (m/ž)**

Pogoji:

- pod točko 1: končana medicinska fakulteta in opravljena specializacija iz medicine dela, prometa in športa,
- pod točko 2: končana medicinska fakulteta in opravljena specializacija iz oftalmologije,
- pod točko 3: končana medicinska fakulteta in opravljene specializacije različnih specialnosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika v skladu z uredbo vlade RS,
- zaželen voziški izpit B-kategorije.

Pod točko 1 in 2 ponujamo sklenitev pogodbe za nedoločen čas in dobre delovne pogoje. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru. Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Diagnostični center Clarus, Cesta v mestni log 55, 1000 Ljubljana, ali po elektronski pošti suzana.dcc@siol.net, T: 01 20 00 910

## OGLASI



V neposredni bližini kliničnega centra (Bolgarska ul.) prodamo stanovanjsko hišo. Velikost zemljišča je 691 m<sup>2</sup>, bivalnih površin je 250 m<sup>2</sup>.

Možnost ureditve poslovnega prostora v pritličju z ločenim vhodom. Informacijska cena je 690.000,00 EUR.

Arhicom, d.o.o.  
Ulica Malči Beličeve 66, 1000 Ljubljana  
T: 070 812 500, 01 256 44 72



V hiši v neposredni bližini Kliničnega centra Ljubljana

**oddam**

opremljeno enoinpolsobno stanovanje.

Stanovanje je v pritličju in ima ločen vhod ter parkirno mesto.

Informacije na T: 041 373 405



Ljubljana, Dravlje-Šiška, pritličje

**PRODAM ALI ODDAM V NAJEM**

OČESNO ORDINACIJO z novo Top Con diagnostično opremo in dovoljenjem Ministrstva za zdravje

Pred ordinacijo je veliko brezplačno parkirišče, dva vhoda, dostop za invalide, sprejemnica s čakalnico, dva WC-ja.

Informacije: T: 041 292 841



## ODDAMO

**Lokacija:** Ljubljana Murgle

**Leto izgradnje:** 1978

Poslovni prostor, namenjen za vse vrste zdravstvenih dejavnosti skupne površine 220,68 m<sup>2</sup>, šest zdravstvenih ordinacij, čakalnica, sestrška soba in sprejemnica, garderoba za zaposlene, ločene sanitarije za zaposlene in stranke (m + ž), 3. nadstropje, dvigalo, prenovljeno 1995, prevzem junij 2008, najemnina: 17,5 EUR/m<sup>2</sup> + DDV + stroški, 3x varščina ...

CENA: 3.862,00 EUR (925.490,00 SIT)  
Informacije: suzana.dcc@siol.net,  
T: 01 20 00 910



V okolici Ljubljane smo zgradili nov objekt s petnajstimi sobami, ki so opremljene.

Pritličje se lahko z manjšimi posegi uredi v **ZDRAVSTVENO ORDINACIJO.**

Informacije na T: 041 611 548

# Obvestilo uredništva

## Elektronska pošta

Zaradi nezanesljivega elektronskega omrežja obveščamo avtorje, da bomo vsa sporočila, ki jih bomo prejeli, potrdili s povratno pošto. V kolikor od nas ne prejmete potrdila o prejeti elektronski pošti, vljudno prosimo, da nas pokličete ali ponovno pošljete prispevek.

*Uredništvo*

# 50. obletnica delovanja krovne evropske organizacije zdravnikov specialistov UEMS 1958–2008

Mojca Vrečar, Dušanka Mičetić Turk

**E**vropsko združenje zdravnikov specialistov (UEMS, European Union of Medical Specialists) letos praznuje 50. obletnico svojega delovanja, kar je obležilo s slavnostnim srečanjem konec aprila v Bruslju.



Prof. Jacques Gruwez

»Prihodnost UEMS-a je v dobrih rokah. Slovenija je majhna dežela, a iz nje prihajajo izjemni ljudje. Dr. Zlatko Fras s svojimi vrtilinami, inteligentnostjo in modrostjo odlično vodi naše združenje« je ob nagovoru udeležencev slavnostne večerje dejal prof. Jacques Gruwez, predstavnik Belgije in dolgoletni aktivni član UEMS-a.

In res se je v času predsedovanja dr. Zlatka Frasa tej organizaciji marsikaj spremenilo. Združenje je prevetrl nov veter, dejavnosti so dobile nov zagon in podlago v letos sprejeti strategiji delovanja UEMS-a. Iz nje izhajajo jasne usmeritve in naloge. **Poslanstvo UEMS-a je vzdrževati in razvijati celoten spekter strokovnih interesov evropskih specialistov, s posebnim poudarkom na zagotavljanju največje**

**možne kakovosti izvajanja zdravstvene oskrbe v korist vseh evropskih državljanov.**

**Vizija UEMS-a** je postati še bolj prepoznavna, stabilna, osrednja in spoštovana organizacija, katere vloga je sodelovati pri sprejemanju standardov na področju specialističnega podiplomskega usposabljanja zdravnikov, CME/CPD (Continuing Medical Education/Continuing Professional Development), zagotavljanju kakovosti dela zdravnika specialista ter usklajevanje, napredovanje in raziskovanje teh področij.

#### Cilji delovanja UEMS-a so:

1. izvajati optimalno, kakovostno in varno zdravstveno oskrbo za vse prebivalce Evropske unije;
2. vzdrževati in razvijati strokovno avtonomijo evropskih zdravnikov specialistov;



Prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, dr. med., dr. Zlatko Fras, dr. med., Mojca Vrečar, MBA (z leve)

3. proučevati, pospeševati in usklajevati dostopnost kakovostnega usposabljanja zdravnikov specialistov;
4. promovirati prost pretok zdravnikov specialistov znotraj držav EU;
5. zastopati zdravnike specialiste in dejavno sodelovati v telesih EU, povezanih z medicinsko stroko.

**Za dosego teh ciljev se bo UEMS v prihodnosti osredotočil na delovanje na naslednjih področjih:**

1. politična prepoznavnost;
2. usklajevanje specialističnega podiplomskega usposabljanja zdravnikov v Evropi;
3. koordinacija CME/CPD v Evropi;
4. zagotavljanje kakovosti dela zdravnikov specialistov v Evropi;
5. analiza podatkov, povezanih z usposabljanjem in delom zdravnikov specialistov;
6. izdelovanje ekspertiz.

UEMS zastopa interese vseh zdravnikov specialistov držav Evropske unije, konkretno 1,4 milijona zdravnikov, ki so v Svetu UEMS-a zastopani preko predstavnikov svojih nacionalnih zdravniških organizacij. Poleg 30 polnopravnih članic je k UEMS-u pridruženih še pet pridruženih članic. Posamezne stroke združujejo svoje interese v sekcijah in komisijah, ki jih nato preko predstavnikov določenih skupin sekcij in komisij predstavijo Svetu UEMS-a v sprejemanje. Svet UEMS-a zaseda dvakrat na leto, najpogostejše teme pa so:

#### 1. Evropske zadeve, kot npr.:

- direktiva o prostem pretoku pacientov, ki je odprla veliko vprašanj glede izvajanja, odgovornosti in plačevanja zdravstvene oskrbe in kjer je bil UEMS s strani Evropske komisije zaprosen, da poda svoje mnenje;
- direktiva o delovnem času, ki z omejitvijo dela na 48 ur predstavlja za zdravnike (in specializavte) neizvedljiv predpis, v veljavo bo stopila avgusta 2008;
- priznavanje poklicnih kvalifikacij, kjer UEMS zbira in oblikuje predloge posameznih držav in sekcij za ažuriranje direktive



Ricardo Mexia, generalni sekretar PWG, Claude Wetzel, predsednik FEMS, Zlatko Fras, predsednik UEMS, Isabel Caixeiro, predsednica UEMO, Michael Wilks, predsednik CPME, Hrvoje Šobat, predstavnik AEMH (z leve)

o poklicnih kvalifikacijah;

- eZdravje, ki odpira nove možnosti, ki pa jih je potrebno pred uvedbo dobro premisliti.

## 2. EACCME (European Accreditation Council for CME)

To je svetovalno telo UEMS-a, preko katerega lahko strokovna srečanja, za katera udeleženci pridobijo kreditne točke, pridobijo evropske kreditne točke, ki veljajo v vseh evropskih državah. Sistem točkovanja 1 ura = 1 točka velja v večini evropskih držav. UEMS se dogovarja o priznavanju kreditnih točk tudi z ameriško AMA (American Medical Association). V letošnjem letu je bil uveden elektronski način prijav in podeljevanja kreditnih točk.

## 3. Poročila delovnih skupin

Konkretni predlogi, ki jih v obliki dokumentov oz. priporočil sprejme Svet UEMS-a nastanejo v okviru delovnih skupin. To so skupine, ki nastanejo po potrebi glede na aktualnost določenega področja. Trenutno deluje pet skupin, in sicer delovna skupina za:

- CME/CPD;
- podiplomsko usposabljanje;
- kakovost obravnave bolnika;
- eZdravje;
- prihodnjo strukturo UEMS-a.

Delovna skupina za CME/CPD, katere članica je Mojca Vrečar, je na področju CME/CPD pripravila tri dokumente, poznane kot trilogija kakovosti: »Baselska deklaracija o CPD«, »Promocija dobre klinične prakse« in »Deklaracija iz Budimpešte o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu«. Gre za trilogijo QI-QA-QC (Quality Improvement, Quality Assurance in Quality Control). Vsi trije dokumenti so objavljeni na spletnih straneh UEMS-a ([www.uems.net](http://www.uems.net)).

Delovno skupino za podiplomsko usposabljanje je nekaj let vodil dr. Zlatko Fras, članica skupine pa je prof. dr. Dušanka Mičetić Turk. Skupina je pripravila dokument »Usmeritve na področju ocenjevanja tekom podiplomskega usposabljanja«, ki govori o načinu in pomenu ocenjevanju med usposabljanjem z namenom zagotavljanja kakovostnega usposabljanja. Skupina zbira podatke o usposabljanju v posameznih državah ter dopolnjuje priporočila za usposabljanje, v prihodnje pa se bo usmerila tudi na področje vizitacij učnih ustanov.

Skupina za kakovostno obravnavo bolnikov in etičnimi vidiki oskrbe pacientov.

## 4. Poročila sekcij in komisij

V tej točki predstavniki sekcij in komisij predstavijo delo le-teh in Svetu predlagajo

UEMS je bil ustanovljen leta 1958 z namenom zastopati zdravnike specialiste v Evropski uniji. Slovenija se je UEMS-u pridružila leta 1994 kot pridružena članica. Prvih srečanj UEMS-a sta se udeleževala prim. Kurt Kancler, dr. med., in mag. Jernej Završnik, dr. med., od leta 1996 dalje pa prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, dr. med., ki sta se ji kasneje pridružila še dr. Zlatko Fras, dr. med., in Mojca Vrečar, MBA. Polnopravna članica UEMS je Slovenija postala leta 2004 s pridružitvijo EU.

sprejetje posameznih priporočil ali sklepov. Na zadnjem srečanju smo tako obravnavali izkušnje evropskih specialističnih izpitov, evropsko definicijo zdravstvene dejavnosti, predlog intenzivne medicine, da se prizna kot posebna kompetenca, ter resolucijo v zvezi s fizikalno in rehabilitacijsko medicino.

## 5. Poročila drugih evropskih organizacij

Na vsa srečanja so vabljeni tudi predstavniki drugih evropskih organizacij, ki predstavijo svoje delo. Na tokratnem srečanju so bili predstavniki:

- UEMO (European Union of General Practitioners)
- AEMH (Organization of Hospital Physicians)
- CPME (Standing Committee of European Doctors)
- PWG (Permanent Working Group of European Junior Doctors)
- FEMS (European Federation of Salaried Doctors)

Dokumenti in priporočila, ki jih sprejme UEMS, so usmeritve za delovanje v posameznih evropskih državah. Objavljeni so tudi na spletni strani UEMS-a ([www.uems.net](http://www.uems.net)), v Sloveniji pa jih Komisija za specializacije uporablja pri svojem delu.

V počastitev obletnice je v Bruslju potekala konferenca na temo »Building on solid foundations to improve specialist healthcare for European citizens«, ki se je udeležilo preko 200 slušateljev. Odlični predavatelji so predstavili zanimive teme, ki so zbrane v Zborniku srečanja in si jih lahko ogledate na spletni strani UEMS-a.

Ob svoji 50. obletnici delovanja je UEMS izdal UEMS Yearbook 2008, kjer je pregled delovanja članic (35 držav) in sekcij (37 sekcij) UEMS-a, knjižico s pregledom CME/CPD v evropskih državah ter Strategijo UEMS-a. Vse publikacije so na voljo na sedežu Zdravniške zbornice Slovenije. ■

# EFMA 08

## Pomanjkanje zdravnikov: Naslednja globalna kriza v zdravstvu

Tomaz Čakš

**P**od zgornjim naslovom je potekalo letošnje srečanje EFMA/WHO (European Forum of Medical Associations/World Health Organisation) v Tel Avivu. Srečanja se je udeležilo nekaj čez šestdeset predstavnikov zdravniških društev evropske regije in Svetovne zdravstvene organizacije. Teme, ki so se v veliki meri navezovala na zgornji naslov, so bile izredno aktualne za današnji čas, tako v naši državi, Evropi in svetu. Predavanja, okrogle mize in delavnice so se vrstile ob naslednjih naslovih: Pomanjkanje zdravnikov, Migracije zdravnikov, Javno-zasebno partnerstvo, Neenakost v zdravju in vloga zdravnika, Kakovost v zdravstvu, E-zdravje, Pripravljenost na katastrofe, Etični pogledi na zdravniško pomoč pri samomoru, Zdravstvene reforme, Debelost, Strategije pri obvladovanju epidemije rabe tobaka.

### Pomanjkanje in migracije zdravnikov

Ti dve temi lahko združimo, saj se povsem prepletata. Vse več držav poroča o pomanjkanju zdravnikov. Celotodobne razvite države, kot je na primer Nemčija, se vse bolj srečujejo s to težavo. Kot so poročali predstavniki Nemškega zdravniškega združenja, konča dovolj zdravnikov njihove fakultete, vendar vse bolj odhajajo drugam. Odhajajo tako v druge države (Anglija, Norveška, Nizozemska) kot tudi na druga, nemedicinska delovna mesta. Med razlogi za odhod so po opravljenih anketah na prvem mestu boljši pogoji dela, nadalje vse večje zahteve pacientov in na tretjem mestu boljši osebni dohodek, ki je v državah, kamor pridejo, sicer višji, vendar so tudi stroški bivanja višji. Prihajajo sicer zdravniki iz drugih držav, predvsem iz novih članic EU, vendar potreb ne morejo zapolniti.

Dr. Otmar Kloiber, generalni sekretar WMA (World Medical Association), je v svojem izredno zanimivem predavanju predstavil lokalne in globalne težave ter poskusil podati rešitve. Najprej je ugotovil, da so se razmere v zadnjih desetletjih močno spremenile tudi med zdravniki. V šestdesetih letih prejšnjega stoletja je bila večina zdravnikov v zahodnih družbah moških, bili so edini v družini zaposleni in so

edini prispevali v družinski proračun. Danes je razmerje med moškimi in ženskami enako, žene zdravnikov imajo svoje kariere in celo moški zdravniki bi radi osebno poznali svoje otroke. Dr. Kloiber je prikazal podatke o tem, kolikšen je delež zdravnikov iz tujine v posameznih državah in iz katerih držav zdravniki največ odhajajo. Tako je med državami, ki imajo največ v drugih državah izšolanih zdravnikov, v letu 2006 na prvem mestu Nova Zelandija s 34 odstotki takšnih zdravnikov, na drugem mestu Velika Britanija s 33 odstotki in na tretjem mestu ZDA z 31 odstotki. Sledijo še Kanada, Avstralija, Finska, Francija in Nemčija (6 odstotkov). Med državami, ki »izvozijo« največ zdravnikov, je na prvem mestu Južna Afrika, iz katere je leta 2006 odšlo kar 38 odstotkov zdravnikov, sledi Gana (29 odstotkov), Angola in nato druge praktično samo afriške države. V teh državah, kjer je pomanjkanje zdravnikov že tako najhujše, imajo tudi največ zdravstvenih težav. Med razlogi za odhod iz teh držav je na prvem mestu boljše plačilo, na drugem varnejše okolje in na tretjem boljši delovni pogoji.

Dr. Kloiber je predstavil tudi analize nezadovoljstva zdravnikov v Evropi danes, ki jih je v okviru European Doctors Study 04/05 opravil Pfizer. Glavni razlogi za to nezadovoljstvo so naslednji: pomanjkanje časa za individualno obravnavo pacienta; nezadostno plačilo za delo; vmešavanje birokracije v odnos zdravnik – pacient (birokratska pravila in regulativa); slabšanje zdravnikovega profesionalnega in socialnega statusa. Tisto, kar privablja zdravnike, da si poiščejo delo v drugih državah, so poleg boljšega življenja boljši delovni pogoji,

med katere spadajo: več časa za pacienta; širše možnosti zdravljenja; manj birokracije; boljše delovno okolje; družini prijazno okolje. Tudi dr. Kloiber ugotavlja, da je velik osip že na medicinskih fakultetah – v Nemčiji se jih je na primer leta 1997 vpisalo 11.660, od teh jih je leta 2003 končalo študij 8947, kot zdravnikov pa jih je leta 2004 delalo 6802. Del manjkajočih je odšel v tujino, drugi pa v zaposlitve izven medicine. Državna birokracija po njegovem ponuja poceni rešitve: vroče linije (ne nuditi zdravstvene oskrbe – le pogovarjati se o njej); racionalizacija (pretvarjanje, da je kakovost samo zdravnikova skrb); nadomestila (pravzaprav zdravnikov ne potrebujemo). Pravilne rešitve bi morali usmeriti v naslednje: izboljšati delovne pogoje; dovoliti profesionalno avtonomijo zdravnikov; zagotoviti primerno plačilo; zmanjšati birokracijo.

### Javno-zasebno partnerstvo

Uvodno predavanje o tej temi je imel prof. Shlomo Mor-Yosef, direktor Hadassah Medical Organization. Govoril je o povezavi javnega in zasebnega zdravstva v Izraelu. V splošnem je povedal, da obstaja v Izraelu univerzalno zdravstveno zavarovanje, štirje konkurenčni bolniški skladi, v državni lasti pa je približno polovica postelj v bolnišnicah. 7,8 odstotka BDP je namenjena za zdravstvo, kar je manj, kot na primer v ZDA, kjer porabijo 15,3 odstotka BDP, ali v Veliki Britaniji, kjer je ta delež 8,3 odstotka. Enajst bolnišnic in 47,1 odstotka postelj je v lasti države. Osem bolnišnic je v lasti enega od bolnišničnih skladov, kar predstavlja približno 30 odstotkov postelj. Dve bolnišnici in 5,9 odstotka postelj je v lasti Hadassah, ki je ameriška ženska sionistična organizacija. Ta organizacija ni profitna organizacija, zdravniki imajo povsem enake plače kot v državnih bolnišnicah, dobiček se ustvarja zaradi dodatnih dejavnosti okoli bolnišnic – poslovni centri, hotel, parkirišča. Prodajajo tudi znanje svojih strokovnjakov in nato vračajo denar v raziskave v upanju, da bo bodoče znanje prineslo tudi več dodatnega dobička. Naredili so biotehnološki park. Vsi zdravniki so zaposleni v javni službi, naj gre za državno ali javno bolnišnico, imajo pa lahko tudi zasebne paciente. Če si bolnik lahko privoščiti in želi



določenega zdravnika, si ga lahko izbere v zasebni ali državni bolnišnici. Približno od 75 do 80 odstotkov zavarovancev ima osnovno zavarovanje, približno 10 odstotkov še dodatno. Od 5 do 10 odstotkov se jih odloči za izbrana zdravnika, kot njegovi zasebni pacienti. Pacienti plačajo bolnišnici, ne zdravniku. Bili so pred vprašanjem, ali naj zasebni zdravniki delujejo znotraj javnih bolnišnic ali samo v okviru zasebnih. Kot prednosti delovanja znotraj javnih bolnišnic so navajali naslednje: stalna prisotnost zdravnikov v bolnišnici; vse vrste operacij so možne v teh bolnišnicah; preglednost dejavnosti zasebnih zdravnikov; dobra izraba infrastrukture javnih bolnišnic; dodaten dotok financ za javne bolnišnice iz zasebnih virov. Kot slabosti so navajali naslednje: različno zdravljenje za bogate in revne; zdravljenje s strani višjih zdravnikov je osnovano na zmožnosti pacientov, da plačajo, in ne na resnosti primera; skrajšana čakalna doba na operacijo glede na zmožnosti plačevanja. Kot rešitev navajajo stroge kontrolne mehanizme med upravo in zdravniki.

Kot drugi predavatelj se je predstavil dr. Milan Kubek, predsednik Češke zdravniške zbornice, ki je predstavil privatizacijo češkega zdravstvenega sistema. Na Češkem so pod trenutno vlado povabili k sodelovanju dva strokovnjaka Svetovne banke, ki sta poskušala svetovati že na Madžarskem in Slovaškem, kjer pa nista bila zelo uspešna. Na Češkem so po njenih nasvetih šli v privatizacijo. Vse zdravstvene zavarovalnice so privatizirali. Kot prva posledica je bila obveza plačevanja participacije. Od 1. januarja 2008 morajo vsi (vključno z otroki) za kakršen koli obisk ali poseg pri zdravniku plačati participacijo. Češka vlada gre v nadaljnjo privatizacijo bolnišnic, z izjemo t.i. univerzitetnih bolnišnic. Pokazalo se je, da so se v bolnišnicah, ki so se privatizirale, plače zdravnikov znižale za 6 do 10 odstotkov, plače sester za 20 odstotkov. Posledica tega je, da so zdravniki in sestre začeli bolnišnice zapuščati, odhajati v druge bolnišnice ali v tujino. Svetovalca iz Svetovne banke sta predvidela popolno privatizacijo bolnišnic in zavarovalnic, čeprav nikjer v Evropi zdravstveno varstvo ni povsem zasebno. Brez širokega socialnega konsenza, brez podpore zdravnikov, se ne da ustvarjati stabilnega sistema, organizacije in financiranja zdravstvenega varstva.

Posledice čeških reform bodo po mnenju dr. Kubeka zelo verjetno omejevanje pravice pacientov do svobodne izbire zdravnikov; povišani stroški zdravljenja in povišane participacije pacientov; privatizirane zavarovalnice bodo postale lastnice zasebnih ambulant, zdravniki pa le zaposleni v teh zavarovalnicah; in kot zadnja posledica: odstranitev Češke zdravniške

zbornice kot neodvisnega in avtonomnega združenja zdravnikov. Zlahka se nekaj privatizira, razruši nek sistem, ki sicer ni bil idealen, a je deloval, zelo težko pa se zopet vzpostavi primerno stanje, ko se pokažejo deformacije in slabosti drastičnih in prehitrih sprememb. Na vse to pa gospodje »strokovnjaki«, mladi japiji, poslovneži iz Svetovne banke seveda ne mislijo in se tega ne zavedajo. Posamezne države so jim le zasebni peskovniki za njihovo igranje in eksperimente, te države in njihovi prebivalci pa vse to drago plačujejo.

### Etični problemi glede zdravnikove pomoči pri samomoru ♦

Vse pogosteje se dogaja, da določeni bolniki z neozdravljivimi boleznimi odhajajo iz držav, kjer zdravnikova pomoč pri samomoru ni dovoljena, v države, kjer to dopuščajo. Tako poročajo o odhodih takšnih pacientov iz Nemčije v Švico in na Nizozemsko. Na forumu so svoje poglede na to problematiko predstavili predstavniki nemškega, slovaškega, švicarskega in belgijskega zdravniškega združenja. Mnenja so se razlikovala od popolnega zavračanja do sprejemanja pod določenimi pogoji. Tako na primer švicarska zakonodaja načeloma ne podpira takšne pomoči, vendar jo dopušča, za razliko od nemške in slovaške zakonodaje, in tudi mnenja predstavnikov teh društev so se skladala z zakonodajami. Kompleksnost problematike je predstavil dr. Parshi Parsha iz Nemškega zdravniškega združenja. Opozoril je, da so se v zadnjem stoletju načini umiranja spremenili od bolj akutnih smrti do podaljšanega umiranja. Izboljšale so se možnosti zdravniškega zdravljenja težko bolnih bolnikov in tako je samo približno četrtina smrti brez prisotnih zdravstvenih aktivnosti. Podaljšan proces umiranja je včasih povezan z bolečino in trpljenjem. Ob tem postaja vse bolj pomembna paliativna oskrba in ne samo podaljševanje življenja. Izboljšanje kakovosti življenja bolnikov in lajšanje njihovega trpljenja. Nekaterim pacientom se kljub temu paliativna oskrba ne zdi primerna in raje izberejo samomor. Razprave o evtanaziji so zelo čustvene. V nekaterih državah večina ljudi, kot je videti, ne nasprotuje dekriminalizaciji evtanazije, vendar večina zdravnikov in nacionalnih zdravniških združenj temu nasprotuje. Dejstvo je, da je evtanazija opredeljena kot kriminalno dejanje v skoraj vseh državah. Težave nastajajo tudi zaradi ne dovolj jasne opredelitve posameznih pojmov, kot so: prostovoljna in neprostovoljna evtanazija, zdravniška pomoč pri samomoru, pasivna evtanazija in indirektna evtanazija. Raziskave kažejo, da je večina tistih, ki se odločajo za evtanazijo, bolnikov s težkimi oblikami raka, starosti med 40. in 80.

letom, ni očitnih razlik glede na spol, raso ali družbenoekonomski status, približno eden na sto terminalno bolnih prosi svojega zdravnika za pomoč pri umiranju. Zaenkrat zdravniška združenja tako na evropski ravni (CPME) kot na svetovni (WMA) ne dopuščajo aktivne pomoči pri umiranju pacientov, kar je tudi v skladu s Hipokratovo prisego.

### Neenakost v zdravju ♦

To temo smo obravnavali ob predavanjih kolegov iz Izraela. Profesor Leon Epstein je predstavil težave, ki se pojavljajo v tej državi, in prišel do naslednjih zaključkov in priporočil. Meni, da je glavni razlog neenakosti v zdravju povezan z družbenoekonomsko neenakostjo, torej ima resne socialne, etične in ekonomske vzroke. Jasno je to prikazal na primerjavi židovskega in arabskega prebivalstva. Celosten zdravstveni sistem v sodelovanju z ostalimi sistemi in s primernimi viri ima možnost in odgovornost, da deluje na zmanjševanje neenakosti v zdravju. Zmanjšanje ekonomskih ovir na minimum, ukinitvev participacije pri preventivnih posegih, ukinitvev ali občutno zmanjšanje participacije za zdravila in preiskave pri kroničnih bolnikih lahko močno pripomore k izboljšanju na tem področju. Priporočil je medresorske aktivnosti in razvoj nacionalnega programa za zmanjšanje neenakosti v zdravju. Opredeliti je treba jasne cilje in oblikovati program za točno določen čas ter pripraviti primeren vir v ali/in izven zdravstvenega sistema. Dr. Kokoia je v svojem predavanju predstavil pomen izboljšanja kakovosti obravnave različnih bolnikov in njegovo kakovostno visoko stopnjo ne glede na družbenoekonomski status, vero ali raso ter čim bolj pozorno spremljanje večjega tveganja za posamezne bolezni, povezane z različnimi prebivalstvenimi skupinami.

### Izobraževanje zdravnikov za pomoč pri opuščanju kajenja ♦

Vloga zdravnikov pri opuščanju kajenja je izjemno pomembna. Samo del kadilcev je uspešnih pri opuščanju te odvisnosti brez strokovne pomoči. Zdravniki, še posebej zdravniki v splošni družinski medicini, igrajo ključno vlogo. V razvitih državah več kot dve tretjini prebivalcev obišče svojega zdravnika od enkrat do štirikrat na leto. Osební zdravnik pozna pacienta, njegove težave in lahko pomaga pri motivaciji ter lahko svetuje in predpisuje različne oblike terapije. 90 odstotkov zdravnikov družinske medicine meni, da je prenehanje kajenja pomembna naloga zdravnikov, kljub temu pa se jih relativno malo odloča za pomoč svojim pacientom. Samo vsakemu drugemu kadilcu je njegov osebni zdravnik predla-

gal prenehanje kajenja. Glavne omejitve za zdravnikove dejavnosti so pomanjkanje časa, dodatno plačilo za te dejavnosti, pacientova nepripravljenost za spremembe in pomanjkanje znanja, kako pomagati pri odvajanju. Pomanjkanje primernega izobraževanja so v raziskavah opredelili kot osnovno oviro pri promociji odvajanja od kajenja. Samo tretjina osebnih zdravnikov, glede na nemško raziskavo, meni, da so primerno izobraženi. Seveda lahko zdravniki pomagajo pri odvajanju od kajenja le, če so tudi sami nekadilci.

### E-zdravje ◆

Ta tema se čedalje pogosteje pojavlja na različnih srečanjih in tudi na letošnjem srečanju EFMA smo spet obravnavali probleme in prednosti, povezane z elektronsko obravnavo podatkov in povezavami. Vsekakor se vsi strinjajo glede koristi, ki jih prinaša informacijska tehnologija, vendar pa je tudi precej pasti. Prav gotovo lahko pripomore k izboljšanju skrbi za pacienta, zbiranje, obdelava in prenos medicinskih podatkov na elektronski način so zelo uporabni in pomagajo pri napredku, dostopnosti informiranja tako medicinske kot laične javnosti. Kljub temu pa obstajajo nevarnosti

zlorabe, kar lahko škodi posameznim osebam, skupnostim ali državam, saj popolne varnosti podatkov ni in je na ta način lahko zlorabljena zaupnost podatkov, prizadeta medicinska etika in tudi zakoni. Morala bi se spoštovati pacientova zasebnost in **samo pacienti** imajo pravico, da se svobodno odločijo, **ali se smejo njihovi podatki zbirati in shranjevati**.

### Debelost ◆

Na srečanju smo obravnavali tudi debelost kot eno vse bolj pomembnih tem v svetu. Ugotavlja se vse večja epidemija debelosti tako med odraslimi kot med mladino. O pomenu večje dejavnosti zdravstva na področju primerne načina prehranjevanja je govorila predstavnica SZO ga. Wijnhoven. Poudarila je pomen izboljšanja standardov pri preprečevanju, diagnostiki in zdravljenju bolezni, povezanih z nepravilno prehrano. Zanimivo pa je bilo tudi predavanje g. Elliota Berryja z naslovom Debelost, normalen dogovor na nenormalno okolje.

### Izboljšanje kakovosti zdravstvenega varstva ◆

Kako so se lotili te problematike na Nor-

veškem, je prestavil dr. Andersen. Povedal je, da je približno od 70 do 80 odstotkov zadovoljnih z zdravstveno oskrbo. Raziskave v različnih državah pa so pokazale, da je največ nezadovoljstva z naslednjim: ne dovolj strokovna in neprimerna oskrba, geografske razlike, nestrinjanje med različnimi specialisti, neprimerne čakalne dobe itd. Kakovostna oskrba mora biti učinkovita, varna, koordinirana, primerno izrablja možnosti celostnega zdravljenja. Pogosto nastaja razkorak med tem, kar vemo in kako delamo. Na Norveškem so v težnji k izboljšanju pripravili seminarje, kako iz posameznih odličnih praks preiti na stalno visoko kakovost.

### Zaključek ◆

To vsebinsko izjemno zanimivo srečanje, ki ga v tem kratkem poročilu ni bilo mogoče povsem zajeti, se je končalo z izbiro gostitelja in predstavitvijo mesta naslednjega srečanja. Drugo leto bo gostitelj srečanja EFMA/WHO Slovaško zdravniško združenje in bo potekalo v glavnem mestu Bratislavi. Verjamem, da bo prav tako zanimivo in aktualno, kot je bilo tokratno. ■

## Ob 8. Evropskem kongresu o kliničnih in ekonomskih vidikih osteoporoze in osteoartritisa (ECCEO)

Radko Komadina, Miro Čokolič

**K**riza starajočega se prebivalstva je pričela ogrožati finančno stabilnost zdravstvenih sistemov v revnih in bogatih državah. Značilna je izjava direktorja Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za Evropo, da so bile v zadnjih treh desetletjih mišično-skeletne bolezni, okvare in poškodbe zapostavljene na račun prednostnega raziskovanja rakavih in srčno-žilnih bolezni. Leta 1997 je Jean-Yves Reginster v Liegu organiziral Konferenco o družbenoekonomskih vidikih osteoporoze, iz katere je nastalo Evropsko združenje za klinične in ekonomske

vidike osteoporoze in osteoartritisa, ki mu sedaj tudi predseduje. Konferenca je prerasla v kongrese 2000 v Liegu, 2002 v Barceloni, 2003 v Nici, 2005 v Rimu, 2006 na Dunaju, 2007 v Portu in 2008 v Istanbulu. Vsako leto privabi referente z vsega sveta, kar kaže na aktualnost problematike. Paralelno želi SZO s projektom Desetletje gibal kampanjsko omiliti zaostanek na področju raziskav zlomov zaradi krhkosti kosti, revmatskih bolezni, osteoartritisa, bolezni, okvar in poškodb hrbtenice, v nerazvitih deželah tudi pediatrične ortopedije.

Čeprav je prikrajšano in zunanjo rotacijo noge pri zlomljenem kolku opisal že Hipokrat,

je osteoporoza bolezen sodobnosti. Ime ji je dal Lobstein sredi 19. stoletja, med 2. svetovno vojno je Albright govoril o stanju (condition), ko je premalo kosti v kosti, vendar je šele razvoj klinične denzitometrije pognal razvoj, ki postaja iz leta v leto vse hitrejši. Osteoporoza je bolezen z mnogoterimi obrazy in zdi se, da jo različne specialnosti razumejo tako, kot si to želijo. Iz leta v leto sodeluje več kostnih kirurgov, ki se zavedajo odgovornosti do svojega bolnika z zlomom. Ego Seeman duhovito trdi, da je vse, kar danes vemo o osteoporozi, narobe ali pa bo postalo narobe najkasneje v petih letih. ▶

Denzitometriji pripisujemo krivdo, da smo pred desetletjem osteoporozo enačili z zlomom hrbteničnih vretenc in nizko mineralno kostno gostoto (MKG), saj so prva zdravila predvsem višala MKG oziroma »popravljalna« DXA-izvide. Vendar bolezensko znižana vrednost MKG razloži manj kot polovico zlomov pri starostnikih! Zanje je značilno, da nastanejo ob nizki energiji (padec s stojne višine) na tipičnih mestih na skeletu (metafize, prsna in ledvena hrbtenica) in tudi to, da 20 odstotkov starostnikov z »osteoporotičnim« zlomom osteoporozo denzitometrično po kriteriju SZO sploh nima! Torej je pametneje nizko-energetske zlome pri starostnikih imenovati zlome zaradi krhkosti (fragility fractures) in ne osteoporotični zlomi, saj predstavljajo nezdgo in bolezen hkrati. Po frekvenci daleč prednjačijo zlomi zapetja, hrbtenice med 5. prsnim in 5. ledvenim vretencem in znotraj- ter zunajsklepnimi zlomi zgornjega dela stegenice, nekoliko manj zgornjega dela nadlahtnice in zlomi reber. Ostali zlomi se po frekvenci pri starostniku ne razlikujejo pomembneje od mlajše populacije.

Osteoporozo je torej le eden od dejavnikov velikega tveganja za nastanek zloma zaradi krhkosti kosti, na katerega lahko vplivamo. Pomembni dejavniki tveganja so tudi starost, spol in rasa, na katere nimamo vpliva, in nagnjenost k padcem, na katero lahko vplivamo, vendar delno: splošne telesne oslabeledosti in slabih gibalnih sposobnosti starostnika ne moremo povrniti na mladostno raven. Lahko pa poskrbimo za boljši vid, omejimo uporabo psihotropnih zdravil, omilimo ortostatizme in izboljšamo telesno gibčnost ter preprečimo škodljive razvade. Masud je eden od avtorjev multifaktorskega interdisciplinarnega preventivnega programa, ki učinkovito zmanjšuje incidenco padcev z zlomi pri aziliranih starostnikih. Kanis s strategijo SZO, prilagojeno posameznim primerom (case findings strategy), svetuje izdelati individualni protokol obravnave bolnika.

Kdo je odgovoren za starostnika z zlomom? Kirurg? Geriater? Endokrinolog? Družinski zdravnik? Medicinska sestra (fracture nurse v bolnišnici ali v lokalni skupnosti, v Veliki Britaniji neke vrste patronažna sestra)? Kakšna je pacientova odgovornost za njegovo zdravljenje? Dreinhoefler poroča, da je 80 odstotkov starostnikov z zlomom zaradi krhkosti kosti že slišalo za osteoporozo, hkrati pa jih 70 odstotkov osteoporozo ni povezovalo s svojim zlomom. Pri svojem bolniku z zlomom moramo sami ugotoviti vrsto zloma, bolnikovo nagnjenost k padcem že pred zlomom, tveganje za osteoporozo, tveganje za padce, pomisliti na sekundarne vzroke (nekateri boleznimi zlez z notranjim izločanjem: ščitnica, obščitnica, nadledvični žlezi, trebušna slinavka, gonade, boleznimi prebavil). Dolgotrajno jemanje

nekaterih zdravil (glukokortikoidi, heparin, antiepileptiki, ciklosporin, antikoagulanti...) in imobilizacija tudi zmanjšujeta kostno maso in vrednost MKG. Pri oceni tveganja si lahko pomagamo s SZO-jevimi orodji, npr. programom FRAX (pred kratkim dostopen na medmrežju na strani Mednarodnega združenja za osteoporozo - IOF) in SZO-jevimi priporočili za zdravljenje. Upoštevati je treba specifičnost financiranja zdravstva v posamezni državi (določiti prag pripravljenosti plačnika, da plača stroške preventivnih in kurativnih ukrepov). Le polovica članic ima urejeno plačilo za DXA in zdravljenje osteoporozo že pred zlomom (delno tudi Slovenija), vendar imajo nekatere zahtevo po prisotnem bolezensko znižanem MKG pod -2,5 SD glede na mlado odraslo osebo istega spola tudi, če je zlom že prisoten.

Letošnji kongres je fokusiral vrzel v kontinuiranem zdravljenju zlomov zaradi krhkosti kosti (care gap). Po zlomu kolka je povprečno le 10 do 20 odstotkov bolnikov ustrezno zdravljenih (podatki za ZDA in zahodno Evropo). Z modernimi zdravili, ki se jih jemlje v vse večjih intervalih (tedensko, mesečno, trimesečno, enkrat letno), se aderenza (persistenca in kompliansa) učinkovito povečuje. Če bomo v prihodnje dva tedna po zlomu kolka bolniku infundirali bisfosfonat enkrat letno, tega problema več ne bo. Kaj pa je sploh problem, osteoporozo ali zlom?

In osteoarthritis? Ženski spol, starost in indeks telesne mase so ob preobremenitvah sklepa dejavniki tveganja. Na spol in starost ne moremo vplivati, dokazano učinkovito je le zmanjšanje prevelike telesne mase. Raziskovalna poročila se zapletajo v temeljno vprašanje, ali se prične osteoarthritis v hrustancu ali v pod njim ležeči kosti. Odgovora še ni, zato tudi ni prepričljivega vzročnega zdravljenja.

Pomembnejše novice kongresa so bile:

- Novo poročilo o klinični uspešnosti catibov (inhibitorjev katepsina K, ki ima v osteoklastih kolagenazo aktivnost). Catibi so v eksperimentu zavrli osteoarthritis in ohranili volumen sklepne hrustanca, merjeno z MRI, vendar ni jasno, ali vplivajo bolj na kost ali na hrustanec.
- Štiriletni klinični rezultati vpliva monoklonskega protitelesa za ligand RANK (denosumab) pri ohranjanju spongiozne in kortikalne kostnine, ki nima nekajletnega zapoznelega delovanja po ukinitvi terapije (switch on – switch off drug).
- Pozornost interdisciplinarni obravnavi zloma in »care gapa« med zdravljenjem zlomov in zdravljenjem enega od dejavnikov tveganja zanj, osteoporozo. Po zlomu kolka iv. bisfosfonat enkrat letno?
- Odgovornost nacionalnih strokovnih organizacij za pripravo lastnih smernic (glede na epidemiološke podatke in pripravljenost plačnika, da financira določen obseg pro-

grama).

- Nadomeščanje 800 IE vitamina D in 1000 do 1500 mg Ca preprečujeta padce pri starostnikih nad 65 let.
  - Nove možnosti diagnosticiranja srčno-žilnih bolezni z DXA in VFA tehnologijo.
  - Ali zlom hrbteničnega vretenca I. stopnje po semikvantitativni metodi po Genantu napoveduje novo frakturo ali ne?
  - Poziv evropskih in ameriških raziskovalcev celjenja kostnih zlomov za sprejetje enotnih raziskovalnih smernic. Smernice naj bodo harmonizirane med evropskimi in ameriški inštitucijami, ki pravno regulirajo raziskovalno področje, s čimer bi enormno povišali učinkovitost.
  - Jemanje selektivnih blokatorjev privzema serotonina (SSRI) pri bolnikih, starejših od 50 let, za dvakrat poveča tveganje za zlom.
  - Balonska kifoplastika izboljša kakovost življenja.
  - Mesečno jemanje ibandronata zmanjša tveganje za nevretenčne zlome in zlom kolka enako kot tedensko jemanje alendronata ali risedronata.
  - Infuzija 5 mg zoledronata enkrat na leto statistično značilno zmanjša vretenčne zlome pri starejši populaciji, dva tedna po zlomu pa zmanjša smrtnost in pojav naslednjega zloma.
  - Selektivni modulatorji estrogenskih receptorjev (SERM) imajo ugoden učinek na kost in dojko, posebno raloxifen zmanjša tveganje za zlom in invazivni rak dojke.
  - Ugoden vpliv teriparatida tudi na glukokortikoidno osteoporozo.
  - Stroncijev ranelat je učinkovit in varen pri hudi osteoporozii pri ženskah in pri moških.
  - Chondroitin sulfat ugodno vpliva na simptome in napredovanje osteoartritisa.
  - Sočasno jemanje bisfosfonatov in zaviralcev izločanja želodčne kisline (inhibitorji protonske črpalke-PPI, antagonisti receptorjev H2) poveča tveganje za zlom glede na jemanje bisfosfonata samega.
- Kongresa se je udeležilo več kot 4000 udeležencev iz vsega sveta s preko 500 prispevki o epidemiologiji, patogenezi, preprečevanju in zdravljenju osteoporozo in osteoartritisa. Ob že omenjenih zanimivostih in novostih so bile predstavljene tudi raziskave 1., 2. in 3. faze z novimi zdravili (anti-sklerozin monoklonalna protitelesa, odanacatib, balicatib, denosumab, ostabolin-C, naproxinod, bazedoxifen) s spodbudnimi rezultati, tako da nova zdravila napovedujejo olajšanje velikemu številu bolnikov. Še vedno pa obstaja dilema, katero zdravilo za koga. Naslednje ECCEO-srečanje bo prihodnje leto v Atenah, že v naprej pa se veselimo skupnega srečanja IOF in ECCEO leta 2010 v Firencah. ■



# Izzivi za izboljšanje kakovosti osnovnega zdravstvenega varstva v Evropi

Danica Rotar Pavlič

V Ljubljani smo 28. in 29. marca letos imeli priložnost prisostvovati pomembni mednarodni konferenci v skupni organizaciji Evropskega združenja zdravnikov družinske medicine WONCA, Evropskega foruma za primarno zdravstveno varstvo, Katedre za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Odbora za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije in Zavoda za razvoj družinske medicine. Srečanja se je udeležilo čez 170 predstavnikov evropskih zdravniških ustanov. Ker je bil eden pomembnih ciljev konference izmenjava izkušenj ter stališč z uporabniki, so na konferenci sodelovali tudi predstavniki združenj bolnikov in predstavniki uporabnikov.

Prof. Jan de Maesener je na srečanju poudaril, da se vse premalo zavedamo spreminjajočega se okolja, ki se kaže v staranju prebivalstva, povečevanju duševnih motenj in večanju deleža zbolevalnosti zaradi bolezni, ki izvirajo iz (neustreznega) življenjskega sloga, pa tudi možnosti, da si kot uporabniki poiščemo zdravstveno oskrbo v različnih evropskih državah (mobilnost bolnikov). Vedno bolj smo priča dejstvu, da bolniki privzemajo vlogo uporabnika in potrošnika, ki kupuje tehnološko podprte preiskave in zdravila. Razkorak med revnim in bogatim delom prebivalstva se nezadržno povečuje, v Evropi pa smo priča tudi številnim priseljencem, izmed katerih jih del živi ilegalno.

Kako se bo osnovno zdravstveno varstvo prilagodilo navedenim dejstvom in napovedim, da bo leta 2030 kar 70 odstotkov svetovnega prebivalstva živel v mestih? Vsekakor bomo morali vrednotiti izide zdravstvenih obravnava, ki jih opredeljujejo medicinski parametri, kakovost življenja bolnikov, zadovoljstvo uporabnikov, etični normativi (enakopravnost) in stroškovna učinkovitost. Kakovosti ne moremo opredeliti, ne da bi prej opredelili kazalce dobre oskrbe in upoštevali dostopnost do oskrbe. Pri vrednotenju kakovostnega dela imamo na voljo mednarodno uveljavljena orodja, kot je npr. instrument European Practice Assessment (EPA). S pomočjo tega orodja,

ki so ga preverili v številnih nemških ambulantah, lahko vrednotimo vlogo zaposlenih, ocenjujemo poti sporazumevanja, pregledamo obstoječo infrastrukturo, ocenjujemo kakovost dela in zaupnost podatkov ter ocenimo tudi finančno stanje. Nemški inštitut AQUA uporablja to metodo kot pomoč zdravstvenim ustanovam in ambulantam. Z njo opredelijo »šibke točke ambulate« ter svetujejo, kako se izogniti neprijetnim zapletom (med drugim tudi bankrotu) in kako izboljšati kakovost dela. Pri prizadevanjih za boljše zdravje pa imajo pomembno vlogo tudi posameznik in skupnost. Več pozornosti bi morali posvetiti raziskavam življenjskega sloga, povezanim z zdravjem. Predstavniki Health Consumers Powerhouse je predstavil indikatorje, s katerimi merijo zadovoljstvo evropskih uporabnikov (Evro CVH Index 2008). Njihove ugotovitve, ki so dostopne tudi na spletni strani [www.healthpowerhouse.com](http://www.healthpowerhouse.com), omogočajo primerjavo stanja v 30 evropskih državah. Med osrednje kazalce kakovosti uvrščajo pravice bolnika do obveščenosti (sem uvrščajo tudi možnost pridobitve drugega mnenja), dolžino čakalnih

dob do obiska pri izbranem zdravniku, do ustreznega zdravljenja raka, do preiskav, kot je MRI, ipd. Pri izidih zdravljenja spremljajo umrljivost po posameznih bolezenskih stanjih (npr. pri srčnem infarktu), petletno preživetje pri posameznih oblikah raka, spremljajo pa tudi, kako so prebivalcem posameznih držav na voljo zobozdravstvene storitve in kako dolgo je treba čakati, da se v državi začnejo uporabljati sodobna zdravila.

Zdravnik in doktor znanosti Sándor Kerpel-Fronius je udeležencem konference razdelil knjižico z opisom postopkov, s katerimi zdravstveni delavci in bolniki ocenjujejo procese zdravstvene oskrbe. Knjižico je oblikovala skupina strokovnjakov Health Equality Group (HEE), ki delujejo v okviru mreže European Network for Health Technology Assessment (EUNETHTA). Predstavil je primere farmakoeonomskih analiz, vprašalnike o načinih obravnave specifičnih bolezni in vprašalnike, s katerimi merimo kakovost življenja. Zanimiva je bila tudi njegova predstavitev ekonomskih analiz, ki vključujejo neposredne in posredne stroške zdravljenja. Asist. dr. Mateja Bulc je



Mednarodne konference se je udeležila tudi delegacija makedonskega ministrstva za zdravstvo.

predstavila izsledke evropskega urada SZO in nizozemske ustanove NIVEL. Slovenski podatki kažejo, da zdravstvene ustanove ocenjevanja kakovosti ne vrednotijo kot pomembno področje. Zelo slabo so razviti instrumenti za izboljšanje kakovosti dela. Med zdravstvenimi ustanovami, ministrstvom za zdravje ter zavodom za zdravstveno zavarovanje bi bilo treba okrepiti sodelovanje.

Dr. Jany Rademakers z nizozemskega inštituta NIVEL je predstavila vprašalnike in indekse kakovosti (Consumer Quality oziroma CQ-Index), ki jih uporabljajo v njihovi ustanovi. Posebnega zanimanja udeležencev konference so bili deležni indeks CQ za splošno medicino, fizioterapijo, sladkorno bolezen, operativno zdravljenje sive mreže, operativno zdravljenje kolka in kolena ter indeks CQ za dolgotrajno oskrbo. Predstavila je tudi, kaj nizozemski bolniki pričakujejo od svojih zdravnikov. Val Latimer je predstavil nove modele organiziranosti urgentne službe v Veliki Britaniji. Ob zanimivi predstavitvi celotnega dela projektne skupine, ki jo sestavljajo predstavniki številnih angleških univerz in zdravstvenih ustanov, je posebno mesto zavzemal tudi opis spremljanja izboljšav v posameznih urgentnih enotah.

Dr. Dionne Kringos in prof. Wienke Boerma sta predstavila nov evropski projekt PHAMEV (Primary Health Care Activity Monitor for Europe), pri katerem sodeluje tudi Slovenija. V njegovem okviru bodo merili dostopnost do zdravstvene oskrbe, ugotavljali način triažiranja in odločanja ob prvem stiku za določeno bolezensko stanje, način zdravljenja najpogostejših bolezenskih stanj, napotitve ter načine koordiniranja med primarno, sekundarno in terciarno ravni zdravstvenega varstva. Podatke bodo zbirali v 31 evropskih državah. Po končanem projektu, ki ga financira Evropska unija, bodo leta 2010 objavili tudi modele dobrih praks.

Pomemben del predstavitev je bil namenjen tudi t. i. e-zdravju, elektronski kartoteki in varovanju osebnih podatkov. Dipl. ing. Tomaž Marčun z Zavoda za zdravstveno zavarovanje je predstavil varovanje pri on-line dostopnosti do zdravstvenih podatkov in možnosti, ki jih takšna dostopnost ponuja za boljšo oskrbo ljudi. Asist. Rade Iljaž je skupaj s sodelavci predstavil izsledke raziskave z naslovom Stališča slovenskih zdravstvenih delavcev in uporabnikov do ambulant »brez papirja«, v katerih je nanizal ugotovitve glede uporabe računalnikov in elektronskih kartotek. Prof. dr. Olga Šušteršič, mag. Uroš Rajkovič in prof. dr. Vladislav Rajkovič so predstavili izzive elektronske dokumentacije v patronažni zdravstveni dejavnosti ter vizijo zagotavljanja kakovosti in soodločanja bolnikov. Dr. Brani-



Pred začetkom konference je goste v mestni hiši sprejel župan mesta Ljubljana gospod Zoran Jankovič.

mir Leskošek in prof. Marjan Pajntar sta podrobneje nanizala značilnosti informacijskega sistema za merjenje kakovosti na primarni ravni v Sloveniji, ki je nastal v sodelovanju med Zdravniško zbornico Slovenije in Inštitutom za biomedicinsko informatiko. Matic Meglič je skupaj s sodelavci poudaril prednosti elektronskega sporazumevanja pri obravnavi depresij (projekt eDepression).

Mag. Olivera Masten Cuznar z Zavoda za zdravstveno zavarovanje je spregovorila o pričakovanjih, ki jih imajo v teku zdravstvene oskrbe bolniki, zdravniki, predstavniki ministrstva za zdravje ter predstavniki zdravstvene zavarovalnice. Posebej je poudarila pričakovanja, ki jih srečujemo v diagnostiki in pri zdravljenju, želje po kakovostni zdravstveni oskrbi, pričakovanja kratke čakalne dobe, upanja v hitro ozdravitev in želje, da se bolnik hitro vrne ne delovno mesto. Čeprav se včasih zdi, da je uskladitev vseh želja in pričakovanj težko izvedljiva, lahko premike na bolje dosežemo predvsem s skupno izmenjavo stališč, medresorskim usklajevanjem in skupno željo, da dosežemo korak k izboljšanju stanja.

Asist. mag. Nena Kopčavar Guček je predstavila pomemben projekt MOTIVATE, ki omogoča zdravnikom in zdravstvenim delavcem, da osvojijo večšine, s katerimi vzpodbudijo bolnika, da se odloči za spremembo življenjskega sloga. Več o tem pomembnem projektu, v katerem sodeluje tudi Slovenija, si lahko preberete na spletni strani [www.motivateforchange.eu](http://www.motivateforchange.eu).

Asist. Gordana Živčec Kalan je predstavila projekt z naslovom Naročanje in vpliv rezultatov projekta na dolžino čakalne dobe.

Josep Vilaseca je prisotne navdušil s projektom izboljševanja kakovosti, ki so ga leta 2004 začeli uveljavljati v Kataloniji. Z njegovo pomočjo so dvignili kakovost obravnave pogostih kroničnih bolezni v populaciji 70.000 bolnikov in vplivali na doslednejše izvajanje preventivnih ukrepov.

Po vsem, kar smo slišali na mednarodnem kongresu, ocenjujemo, da je sodelovanje slovenskih zdravnikov v mednarodnih projektih zelo pomembno. V prihodnje si ne bomo mogli zatiskati oči pred vrednotenjem dela s pomočjo kazalcev kakovosti; prav tako se bomo morali navaditi, da bodo naše delo vrednotile tudi domače in tuje organizacije uporabnikov. Pri tem je pomembno, da njihovih ugotovitev na razumemo le kot kritiko, ampak jih uporabimo za izboljšanje obravnave in napredek pri organizaciji osnovnega zdravstvenega varstva.

Več o mednarodni konferenci, ki je potekala v prostorih Zavoda za zdravstveno zavarovanje RS, si lahko preberete na spletnem naslovu [www.ljubljjanapatient2008.si/](http://www.ljubljjanapatient2008.si/).

Organizacijo konference so omogočili zlati sponzor Krka, d.d., bronasta sponzorja Lek Sandoz in Microsoft ter razstavljavci Bayer, d. o. o., GSK, d. o. o., in Servier pharma, d. o. o.

Izid zbornika, ki je izšel v okviru projekta Priprava standardov kakovosti primarnega zdravstvenega varstva za kakovostno življenje ljudi, je na podlagi javnega razpisa (Uradni list RS, št. 12/2008 z dne 1.2.2008) finančno podprl Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Za pomoč pri izvedbi konference gre zahvala tudi Zdravniški zbornici Slovenije, Ministrstvu za zdravje in Mestni občini Ljubljana.

# Koronarna bolezen in pridružene bolezni srčnih zaklopk

Iztok Gradecki

**D**ne 5. aprila 2008 je potekal v veliki predavalnici Visoke šole za upravljanje in poslovanje v Novem mestu 3. posvet o kronični koronarni bolezni, na katerem smo podrobneje predstavili možnosti diagnostične obravnave in zdravljenja bolnikov s kronično koronarno boleznijo in pridruženo boleznijo srčnih zaklopk.

večje število dejavnikov tveganja za razvoj aterosklerotičnih bolezni.

Medsebojni vpliv med patofiziološkim dogajanjem pri boleznih srčnih zaklopk in koronarno boleznijo je zelo kompleksen. Bolezen srčne zaklopke spremeni funkcijo prekata. Koronarna bolezen ima lahko dodaten vpliv na morfološke in fiziološke lastnosti prekata. Miokardni infarkt poslabša krčljivost prizadetega dela miokarda prekata, iztisni delež prekata

klinično usmerjena, z interaktivnim prikazom primerov, ki so jih komentirali vrhunski domači strokovnjaki, zanimiva vprašanja udeležencev pa so dodatno popestrila že tako zanimive primere.

Po odprtju so sledila jutranja predavanja, ki sta jih vodila profesorja dr. Peter Rakovec in dr. Igor Kranjec. S predavanjem o klinični sliki in telesnem pregledu bolnika s koronarno boleznijo in pridruženo boleznijo srčne zaklopke je posvet pričel Janez Resman na njemu lasten duhovit način. V jutranjem delu smo slišali še predavanje Tanje Gulič o preiskavah pri bolniku s kronično koronarno boleznijo, podrobneje o invazivnih preiskavah pri teh bolnikih pa je spregovoril v naslednjem predavanju Vojko Kanič.

Dopoldanska predavanja je začel prof. dr. Matjaž Bunc, ki je predstavil sodobno zdravljenje bolnikov s koronarno boleznijo in pridruženo boleznijo srčne zaklopke z zdravili, ki modilirajo renin-angiotenzinski sistem. Janez Toplišek je predstavil vlogo zaviralcev beta receptorjev v zdravljenju teh bolnikov, doc. dr. Nina Vene pa vlogo antiagregacijskih in antiagulantnih zdravil. O zapletih pri zdravljenju z zdravili je predaval doc. dr. Mitja Lainščak. Ob zaključku se je razvila zanimiva razprava, ki jo je prekinilo predavanje prof. dr. Boruta Geršaka. Po njegovem predavanju pa se je razprava in izmenjava mnenj šele razplamtela ob navdušenju vseh udeležencev. Dopoldanski del je zaključila Gabrijela Dšuban z izčrpnim predavanjem o oceni delovne zmožnosti in telesne okvare bolnikov s koronarno boleznijo in pridruženo boleznijo srčne zaklopke. Sledilo je kosilo, ki ga je pripravila skupina mladih kuharjev, združena pod imenom Kulinarični zakladi Slovenije. Mojstrstvo je potrdilo zadovoljstvo udeležencev.

Popoldanska predavanja so se začela z interaktivnim prikazom bolnikov. Najprej je prim. Izток Gradecki predstavil bolnika z aortno stenozo in kronično koronarno boleznijo, doc. dr. Matjaž Klemenc bolnika z aortno regurgitacijo in kronično koronarno boleznijo. Boris Krajačič je predstavil valvularno mitralno regurgitacijo s pridruženo koronarno boleznijo, prim. mag. Nadja Ružič Medvešček



Polna dvorana tretje leto zapored potrjuje, da je posvet našel svoje mesto pri zdravnikih.

Koronarna bolezen je pogosto pridružena boleznijo srčnih zaklopk in pričakujemo lahko, da se bosta ti bolezni pojavljali vedno bolj pogosto povezani pri posameznem bolniku zaradi vedno večjega števila bolnikov z boleznimi srčnih zaklopk. Večje število bolnikov je posledica degenerativne okvare zaklopk, ki je v razvitem svetu najpogostejši vzrok bolezni zaklopk. Delež starejših ljudi v prebivalstvu se vsako leto veča in ker degenerativna okvara zaklopk prizadene predvsem starejše ljudi, je bolnikov vsako leto več. Pri teh ljudeh praviloma ugotavljamo večje tveganje oziroma

in lahko povzroči spremembo oblike prekata, ki ne vodi le v poslabšanje funkcije prekata, ampak tudi vpliva na delovanje mitralne zaklopke. Pri bolnikih z boleznimi srčnih zaklopk je lahko koronarna bolezen simptomatična ali asimptomatična, gotovo pa pomembno vpliva na potek bolezni preko različnih patofizioloških mehanizmov, ki pri posameznem bolniku povzročijo določene spremembe in njemu lasten potek bolezni, ki na koncu privede do srčnega popuščanja in smrti.

Enako kot prejšnji dve leti, je bila obravnava kronične koronarne bolezni na posvetu



Med izvrstnim predavanjem prof. dr. Boruta Geršaka je bila popolna tišina, sledila je zanimiva razprava.

pa je predstavila funkcionalno in ishemično mitralno regurgitacijo. Mojca Bervar je predstavila primere bolnikov z mitralno stenozo s pridruženo koronarno boleznijo.

Kaj mora narediti osebni zdravnik pri

pripravi in po operaciji srčnih zaklopk in koronarnih arterij ter o vodenju zdravljenja teh bolnikov s kronično koronarno boleznijo in pridruženo boleznijo srčnih zaklopk je stvarno in izčrpno spregovorila Mateja Gu-

štin. Njeno predavanje je dopolnil prim. Iztok Gradecki s predstavitvijo dela specialista pri teh bolnikih.

Plenarno zasedanje smo zaključili z odgovori na vprašanja udeležencev in ob tem se je razvila zanimiva razprava. Sledilo je še predavanje Jane Prinčič Cipot o novem zdravilu, zaviralcu renina, aliskirenu. Zdravilo bo na slovenskem trgu na voljo z imenom rasilez.

Zbornik, ki ga je prejel vsak udeleženeec, povzema vsebine vseh predavanj. Omejena količina zbornika posveta je na voljo pri strokovnih sodelavcih Novartisa, objavljen pa je tudi na spletnih straneh Splošne bolnišnice Novo mesto.

Tema naslednjega posveta v letu 2009, ki bo gotovo znova pritegnila veliko udeležencev, bo Sodobna obravnava in zdravljenje ishemične kardiomiopatije.

Cilj posveta je izboljšanje in poenotenje obravnave bolnikov s kronično koronarno boleznijo v skladu z načeli dobre klinične prakse v Sloveniji. Tretji posvet je bil logično nadaljevanje prvih dveh in pomeni nov korak na dolgi poti do tega cilja. Z dodeljenimi šestimi in pol kreditnimi točkami, veljavnimi za podaljšanje licence udeležencem, je naša prizadevanja potrdila Zdravniška zbornica Slovenije.

Srečanje je že tretjič zapored podprlo mednarodno podjetje Novartis. ■

## Odpravljanje posledic staranja

Sandi Luft, Vesna Tlaker Žunter

Zahodni svet je svet starajočega se prebivalstva. Po napovedih naj bi leta 2025 prebivalci, starejši od 65 let, predstavljali skoraj četrtino prebivalcev Zahodne Evrope. Da bomo kot civilizacija zdržali ta demografski pritisk, naj bi medicina pomagala ljudem živeti ne le čim dlje, ampak predvsem čim bolj zdravo, kakovostno in aktivno.

Čeprav splošna javnost in mnogi zdravniki pod pojmom *anti-aging* velikokrat napačno razumejo zgolj estetski vidik ukrepov za preprečevanje in odpravljanje posledic staranja, *anti-aging* v medicini dejansko pomeni celovit koncept preučevanja in razumevanja mehanizmov ter posledic staranja vseh organov in

organskih sistemov, njegovega preprečevanja in zdravljenja. Medicina je dokazala, da lahko s spremembo nekaterih dejavnikov življenjskega sloga (vzdrževanje primerne telesne teže in primerna prehrana, telesna dejavnost, opustitev kajenja, zaščita pred UV-žarki) preprečimo številne bolezni in tako živimo dlje in bolje.

Multidisciplinarno področje *anti-aginga*, ki se širi v razne veje medicine, pa v prvi vrsti dokaj močno posega v dermatologijo in kožo. Tega se je v preteklosti prva zavedela kozmetična industrija, pozneje ji je sledil izreden razvoj aparatov z laserji in drugimi viri svetlobnega sevanja, radiofrekvenčnim tokom, ultrazvokom in drugimi tehnologijami, ki v osnovi spodbujajo celice kože k obnavljanju.

Zdrav organizem ima lastne mehanizme, ki so delno sposobni sami odstraniti posledice staranja. Vsi ti postopki so torej smiselni in najučinkovitejši pri posameznikih, ki so zdravi in ki dejavno skrbijo za vzdrževanje svojega zdravja. Vseživljenjska preventiva je zato zelo pomembna na področju vzdrževanja zdravja srca in arterijskega ter venskega žilja, prehrane, redne športne dejavnosti, obvladovanja debelosti, psihološkega odnosa do življenjskih dejavnosti in zaščite pred UV-žarki.

Vsakovodnevno smo oblegani z novimi študijami, ki posegajo na področje odpravljanja znakov staranja kože in pomlajevanja, proizvodnja medicinske opreme v te namene pa tako ali tako prehitava naše sposobnosti zaznavanja. ▶

Temu sledijo tudi pacienti, ki nas, opremljeni z novicami iz medijev, vedno pogosteje sprašujejo o možnostih raznih postopkov in odpravljanju znakov staranja na koži. Koža je organ, kjer so znaki napačnega načina življenja, ki vodijo v nastanek prezgodnjih znakov staranja, naprej vidni. To je pa tudi velika priložnost za zdravnike, ki lahko s pravilno prepoznavo njihovega vzroka po potrebi opravijo dodatne preiskave in svetujejo ustrezno spremembo načina življenja in prehrane ter morebitna zdravila, vse to z namenom preprečevanja bolezni in vzdrževanja dobrega zdravja. *Anti-aging* medicina je mnogo širše področje, kot jih ponujajo znanja posamezne specializacije, in motiviranemu zdravniku lahko ponovno odpre vrata do osnovnih fizioloških in patofizioloških mehanizmov v telesu ter širi medicinska obzorja.

Po uspešnem prvem kongresu o *anti-agingu* novembra 2006 na Bledu, ki je potekal pod naslovom *Anti-aging – iluzija ali realnost sodobne dermatologije* in ki se je osredotočil predvsem na dermatološki vidik, je Združenje slovenskih dermatovenerologov aprila letos v Portorožu priredilo 2. mednarodni kongres o *anti-agingu* in preventivni medicini. Strokovni del srečanja smo organizatorji načrtovali tako, da bi obiskovalci lahko dobili najcelovitejši vpogled v *anti-aging* medicino. Zato smo k sodelovanju povabili vodilne domače in tuje strokovnjake s področja dermatologije, plastične kirurgije, prehrane, srčno-žilne medicine, endokrinologije, psihiatrije, bazičnih medicinskih znanosti in športa. Tako so predavanja potekala v sklopih debelost, staranje srca in ožilja, staranje endokrinega sistema, staranje obraza, telesna dejavnost in staranje, vpliv UV-žarkov na staranje kože, pigmentne spremembe, botulinum toksin, polnila (filerji), kemični pilingi, mezoterapija, izguba las in staranje, psihiatrični vidik staranja, prehranska dopolnila, zdravljenje varic, odpravljanje celulita ter laser in fototerapija za odpravljanje posledic staranja na koži.

Kongres je odprla Nada Rotovnik Kozjek s predavanjem o vzrokih, posledicah in zdravljenju debelosti. Franc Planinšek je prikazal kirurški vidik zdravljenja debelosti, Mirjam Rogl Butina pa spremembe na koži pri debelih ljudeh. Zoran Grubič je govoril o patofizioloških dogajanjih pri hiperglikemiji, ki deluje prooksidativno in je povezana tudi s staranjem kože. Mišo Šabovič je predstavil mehanizme in dejavnike staranja žil in srca ter terapevtske možnosti danes in v prihodnje. Marija Pfeifer je prikazala vpliv upada ravnih hormonov s starostjo ter težave, ki ga spremljajo. Nadomeščanje nekaterih se danes izvaja v sklopu pomenopavzalne terapije pri ženskah, drugi hormoni pa v primeru doka-

zanega pomanjkanja.

Boris Onišak je predstavil mezoterapijo, pri kateri gre za metodo vbrižgavanja majhnih količin aktivnih snovi neposredno v kožo. Slednja se pri nas zmeraj bolj uveljavlja za izboljšanje tonusa in glajenje kože.

Hans Wolff je predstavil staranje las in možnosti terapije, John Gray pa razkrije celotnega genoma glive *Malassezia globosa* in vpliv tega odkritja na področju terapevtskih možnosti pri prhljaju, pa tudi izven medicine. Vesna Tlaker Žunter je predstavila možnosti zdravljenja androgene alopecije pri ženskah.

Ljiljana Medenica je v svojem prispevku govorila o uporabi kemijskega peelinga za obnavljanje kože in zdravljenje aken, Sanja Schuler Petrovič pa o *anti-aging* postopkih v dermatologiji ter zdravljenju varic z endolaserskim pristopom ali radifrekvenčno intraluminalno sondo. O svojih izkušnjah s to metodo je spregovoril tudi Andrej Šikovec. Javorka Delić je govorila o indikacijah za skleroterapijo v flebologiji, Nada Kecelj Leskovec pa je razpravljala o zdravljenju telangiektazij na nogah. Najboljši rezultat se po njenem mnenju zaradi različnih velikosti žil doseže s kombinacijo različnih vrst terapije – s sklerozacijo in s terapijo z vaskularnim laserjem.

Igor Bartenjev je prikazal svoje izkušnje pri odpravljanju nekaterih s staranjem povezanih sprememb na koži, Franc Planinšek pa kirurške tehnike in rezultate pomlajevanja obraza. Thomas Proebstle je prikazal različne vrste in uporabo polnil ter možne zaplete, Philippe Humbert je govoril o vplivu UV-žarkov na staranja kože. Ana Benedičič je predstavila projekt izobraževanja o nevarnosti sonca, ki ga izvaja pri predšolskih otrocih. Neira Puizina Ivčič je spregovorila o problemu nevosov, ki so lahko samo estetska težava ali pa resen problem. Andrea Scholermann je predstavila nov lokalni preparat, ki izboljša vsebnost osnovne substance in kolagena v koži.

Larisa Stojanovič je nazorno prikazala anatomsko zgradbo obraznega mišičja in možnosti optimalne aplikacije botulinum toksina. Tomaž Marš je razpravljal o fizioloških dogajanjih na motorični ploščici med časovno omejenim delovanjem botulinum toksina. Michela Troiano je predavala o motnjah pigmentacije – vitiligo in melazmi – ter možnostih zdravljenja. Franc Planinšek je prikazal uporabo botulinum toksina pri odpravljanju mimičnih gub in zdravljenju hiperhidroze.

Mirjana Gašperlin je prikazala delovanje antioksidantov na kožo. Povedala je, da so ti najbolj učinkoviti v kombinacijah, saj lahko pretirana uporaba enega samega povzroči nasproten učinek. Dr. Petek je prikazal študijo iz uporabe prehranskega nadomestka, ki poveča

vsebnost kolagena v koži pri ženskah. Nada Rotovnik Kozjek je razpravljala o smiselnosti jemanja in vplivu prehranskih nadomestkov. Stig Bengmark nam je odprl nova obzorja o vrsti in načinu priprave hrane, ki minimalizira kronično subakutno vnetje, ki je osnova staranja. Dovolil je prenos svojega predavanja na spletno stran kongresa [www.anti-aging2008.org](http://www.anti-aging2008.org) in uporabo vsem, ki to želijo. Mirjam Lasan je govorila o vplivu športa na proces staranja, Maja Vurnek pa o psiholoških vidikih, ki spremljajo staranje. Robert Zorec je predstavil možnost uporabe matičnih celic, izoliranih iz kože, za postopek pomlajevanja kože.

Claus Landwehr je prikazal delovanje tehnologije ELOS v namen neinvazivnega pomlajevanja kože, Dinko Kaliterna iz Zagreba pa svoje izkušnje pri odpravljanju celulita in uporabo frakcionirane fototerapije za izboljšanje tonusa kože, odpravljanje gub in glajenje brazgotin. Aleksandar Krunic je predstavil delovanje in rezultate barvilnega laserja (*ang. dye laser*) pri odstranjevanju solarnega lentiga s kompresijsko tehniko. Zrinjka Bukvič Mocos je predavala o laserski terapiji in rezultatih pri odsonca kronično okvarjeni koži. Petra Trpin je predstavila novo tehniko *resurfacinga* – frakcionirano fototerapijo – in njene prednosti. Gianfranco Vetorello je predstavil študijo na 105 pacientih s safenofemoralnim reflukso, ki so bili zdravljeni z endovaskularnim laserjem. Študija je pokazala prednosti tega zdravljenja pri zmanjšanju pooperacijske bolečine, estetskem vidiku, odsotnosti zapletov in hitrejši vrnitvi pacientov v vsakdanje življenje.

Poleg predavanj so potekale tudi praktične delavnice v manjših skupinah, kjer so se udeleženci lahko naučili praktičnih postopkov s področja uporabe botulinum toksina, polnil, mezoterapije, kemičnega pilinga, pomlajevanja in učvrstitve kože ter zdravljenja varic z laserjem, kompresijske terapije z neelastičnimi kratkoelastičnimi povoji pri varikoznem sindromu, odpravljanja celulita, uporabe topičnega imunomodulatorja imikvimoda, dermokozmetike ter ambulantne dermatokirurgije in kriokirurgije.

Kongresa se je udeležilo okrog 400 zdravnikov dermatologov, kirurgov plastikov, ginekologov, družinskih zdravnikov in zdravnikov drugih specialnosti iz Slovenije, Avstrije, Bosne in Hercegovine, Črne gore, Francije, Grčije, Hrvaške, Italije, Makedonije, Nemčije, Romunije, Srbije, Velike Britanije in ZDA. Poleg tega je bilo registriranih več kot 150 predstavnikov podjetij in vabljanih novinarjev.

Pridobljene strokove in organizacijske izkušnje nam bodo vsekakor prišle prav pri organizaciji naslednjega dogodka, ki bo čez dve leti. ■

# Delovanje Združenja za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo Slovenskega zdravniškega društva v obdobju od 2004 do 2008 in 15. Slovenski parodontološki dnevi

Erika Cvetko, Uroš Skalerič

**Z**druženje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo prireja tradicionalna bialna dvodnevna strokovna srečanja **Slovenske parodontološke dneve**. Namen izobraževanja je posredovanje najnovejših spoznanj ne le specialistom, temveč tudi splošnim zobozdravnikom in drugim zobozdravstvenim delavcem, ki imajo pomembno vlogo pri preventivi in zgodnjem prepoznavanju parodontalne bolezni ter napotitvi pacientov v specialistično obravnavo. Predavatelji predstavijo najnovejša dogajanja na področju kliničnega in raziskovalnega dela stroke: epidemiologijo, etiologijo, patogenezo, diagnostiko in zdravljenje parodontalne bolezni.

7. in 8. aprila 2006 smo v Festivalni dvorani na Bledu priredili 14. Slovenske parodontološke dneve, ki se jih je udeležilo približno 350 slovenskih zobozdravnikov in drugih zobozdravstvenih delavcev. Ob prispevkih 11 slovenskih avtorjev so podali predavanja prof. dr. Phoebus Madianos (Stomatološka fakulteta Atene, Grčija), prof. dr. Ivo Drizhal (Stomatološka fakulteta Hradec Karlove, Češka) in prof. dr. Ksenija Srdjak Jorgič (Stomatološka fakulteta Zagreb, Hrvaška). »Deveto memorialno predavanje prof. dr. Lojzeta Brenčiča« je podal ugleden strokovnjak na področju parodontologije v svetu **prof. dr. Robert J. Genco (Stomatološka fakulteta Univerze v Buffalu, New York, ZDA)** z naslovom »The role of infectious periodontitis in systemic diseases«. Prispevki predavanj so bili objavljeni v *Zobozdravstvenem vestniku* 2006; 61 (2-3).

Poleg Slovenskih parodontoloških dnevov se člani združenja srečujemo dvakrat na leto na **društvenih sestankih**, spomladi in jeseni. Na spomladanskih sestankih obravnavamo

problematiko s področja parodontologije, na jesenske sestanke pa vabimo strokovnjake drugih področij medicine, katerih predstavljena znanja so specialistom za ustne bolezni, parodontologijo ter stomatološko implantologijo v pomoč pri obravnavi bolnikov s parodontalno boleznijo in tistih s pridruženimi sistemskimi boleznimi. V zadnjih štirih letih smo organizirali jesenska strokovna srečanja z naslednjo vsebino:

- 23. november 2004, hotel Radin, Radenci: Novosti na področju aterogeneze in zdravljenje, prof. dr. Irena Keber
- 19. november 2005, tovarna Lek, Prevalje: Čeljusti in obzobna tkiva – nevrologov pogled, prof. dr. Zvezdan Pirtošek
- 4. november 2006, Tovarna zdravil Krka, Novo mesto: Preteklost, sedanjost in prihodnost infekcijskih bolezni, prof. dr. Franci Sterle
- 1. december 2007, Tovarna zdravil Krka, Novo mesto: Uporaba antibiotikov za zdravljenje okužb v ustni votlini, prof. dr. Bojana Beović.

V združenju organiziramo tudi skupno udeležbo članov na najuglednejših mednarodnih parodontoloških prireditvah. Evropska federacija za parodontologijo prireja vsako tretje leto skupaj s parodontološkimi društvi drugih evropskih držav, ki so njene polnopravne ali pridružene članice, mednarodno strokovno prireditev Europerio, ki jo obišče približno 6000 strokovnjakov iz vsega sveta. Od 29. junija do 1. julija 2006 se je 20 članov udeležilo prireditve Europerio5 v Madridu. Predsednik združenja akademik prof. dr. Uroš Skalerič bo kot »president elected« Evropske federacije za parodontologijo naslednje leto vodil prireditev Europerio6, ki bo potekala v Stockholmu od 2. do 4. junija, kar je veliko

priznanje za slovensko parodontologijo. Mednarodni ugled predsednika združenja prof. dr. Uroša Skaleriča je omogočil, da bo potekala od 5. do 8. junija 2008 v Ljubljani 13. Mednarodna konferenca o parodontalnih raziskavah, na kateri bodo sodelovali najuglednejši strokovnjaki na svetu.

## 15. Slovenski parodontološki dnevi

Letošnja strokovna prireditev je bila že petnajsta in je potekala 11. in 12. aprila 2008 v Festivalni dvorani na Bledu. Udeležilo se je približno 450 splošnih zobozdravnikov, zobozdravnikov specialistov in drugih zobozdravstvenih delavcev ter študentov dentalne medicine in ustne higijene. Po prijetnem glasbenem uvodu učencev Osnovne šole Radovljica je udeležence nagovoril predsednik združenja za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo akademik prof. dr. Uroš Skalerič. Na njegovo pobudo Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo izmenoma z Društvom za zobne bolezni in endodontijo že od leta 1991 podeljuje vsako leto Brenčič-Logarjevo nagrado najboljšemu diplomantu odseka za dentalno medicino Medicinske fakultete v minulem letu. Letošnja nagrajenska je bila Mateja Simončič, dr. dent. med.

Prof. dr. Uroš Skalerič je orisal prehojeno pot slovenske parodontologije, katere pionirja v času po drugi svetovni vojni sta bila prof. dr. Franc Čelešnik in prof. dr. Lojze Brenčič. V letu 1972 je bila uvedena skupna specializacija iz zobnih bolezni, ustnih bolezni in parodontologije, leta 1994 pa je bilo ustanovljeno samostojno Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo. Po strokovnih priporočilih Evropske federacije za parodontologijo je Zdravniška zbornica Slovenije leta

2000 potrdila samostojno specializacijo iz parodontologije. Poudaril je, da na Stomatološki kliniki pospešeno izobražujejo specializante, ki se bodo morali ukvarjati z najzahtevnejšimi oblikami parodontalne bolezni, povezanimi s sistemskimi boleznimi. Posebno vrednost je Slovenskim parodontološkim dnevom dala uvedba častnega predavanja v spomin prof. dr. Lojzeta Brenčiča, ki je omogočila, da so imeli obiskovalci v desetih predavanjih priložnost poslušati vse najpomembnejše svetovne parodontologe. Priznanje slovenski parodontologiji so tudi ocene o visoki kakovosti raziskovalnega dela v člankih, ki so bili objavljeni v najuglednejših svetovnih revijah

»15. memorialno predavanje prof. dr. Lojzeta Brenčiča« z naslovom »**Success in periodontics – what is it?**« je podal svetovno priznani strokovnjak **prof. dr. Niklaus Lang (Švica)**, ki je zaključil strokovni program prvega dne. V dvournem izvrstno podanem preglednem predavanju se je osredotočil na cilje uspešnega parodontalnega zdravljenja: preprečiti izgubo zob, ohraniti zobe za časa življenja (20 zob v starosti 80 let), preprečiti izgubo kliničnega prirastišča in vnetja v ustni votlini ter tako ohraniti zdrav organizem. V ta namen je pomembno sistematično diagnosticiranje, ustrezno načrtovano zdravljenje ter redno spremljanje pacientov v vzdrževalni fazi. Ključna parametra za oceno stanja obzobnih tkiv in oceno tveganja za ponovno okužbo sta krvavitev na sondiranje in globina sondiranja. Poleg tega vplivajo na dolgoročni izid zdravljenja še višina čeljustne kosti, število izgubljenih zob, kajenje in sistemski dejavniki. Ob zaključku strokovnega dela prvega dne je Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo uglednemu strokovnjaku prof. dr. Niklausu Langu podelilo častno članstvo.

Prof. dr. Stephan Hienz (Bernhard Gottlieb Clinic, Medical Univeristy, Dunaj, Avstrija) je v predavanju z naslovom »Periodontal mucogingival surgery/some dos and donts« prikazal sodobne možnosti, omejitve, zaplete in neuspehe mukogingivalnih kirurških posegov. Z mukogingivalnimi kirurškimi posegi je mogoče popraviti ali preprečiti poškodbe dlesni, ustne sluznice in čeljustne kosti, ki so posledica anatomskih ali razvojnih nepravilnosti, poškodb ali razgradnje obzobnih tkiv zaradi parodontalne bolezni. Večino posegov dopolnjuje še restavrativna in/ali ortodontska terapija, katere primarni cilj je doseči boljše estetiko.

Prof. dr. Ksenija Srdjak Jorgič (Stomatološka fakulteta, Zagreb) je v predavanju z naslovom »Uloga faze održavanja u dugoročnoj prognozi parodontnih bolesti« poudarila, da

so za dolgoročno prognozo izida zdravljenja parodontalne bolezni pomembni ustrezno načrtovani kontrolni pregledi v vzdrževalni fazi zdravljenja z natančno oceno in zapisom parodontalnih parametrov. Pogostnost kontrolnih pregledov je individualno prilagojena glede na stanje obzobnih tkiv in oceno dejavnikov tveganja za ponovitev in napredovanje parodontalne bolezni.

Stanje mehkih tkiv ustne votline je odraz bolnikovega systemskega zdravja in tudi lokalnih dejavnikov. Pojavnost sprememb narašča s starostjo. Doc. dr. Marija Kovač Kavčič je opozorila, da je zobozdravnik običajno prvi, ki opazi zgodnje spremembe na ustni sluznici, zato je pomembno, da se ne omeji le na pregled zob, ampak sistematično pregleda obraz, mehka tkiva ustne votline, obzobna tkiva in zobe. Spremembe pogosto nastanejo zaradi poškodbe ali kroničnega draženja. Zobozdravnik odpravi vzroke, ki so največkrat ostri robovi odlomljenih plomb ali zob, zobne proteze in bolnikove razvade. Če vzroka za spremembo zobozdravnik ne najde in oceni, da je sprememba nenormalna, napoti bolnika k specialistu za ustne bolezni ali maksilofacialnemu kirurgu.

Karmen Salamun Čok, dr. dent. med., spec.

parodont., je predstavila rezultate raziskave, opravljene na Stomatološki kliniki in Ginekološki kliniki v Ljubljani, v kateri so ugotavljali stanje obzobnih tkiv pri osebah z motnjami v reprodukciji. Preiskovanke testne skupine, ki so imele v anamnezi tri spontane prekinitve nosečnosti, so imele statistično značilno večji odstotek mernih točk, ki ob sondiranju krvavijo, in večjo površino aktivne parodontalne rane v primerjavi s preiskovankami kontrolne skupine. Preiskovanke testne skupine so imele v 60,7 odstotka sestavljen genotip IL-1, v kontrolni skupini pa v 44 odstotkih. Ker je parodontalno bolezen mogoče nadzorovati in preprečiti, bi jo bilo treba sistematično diagnosticirati in zdraviti ter s tem zmanjšati možnost nastanka bakteriemije in systemskega vnetja, ki lahko povzročijo tudi zaplete v nosečnosti.

Asist. dr. Rok Schara je prikazal možnost uporabe magnetno-resonančnega slikanja za prikaz mehkih obzobnih tkiv. Metoda za razliko od rentgenskih tehnik, ki se najpogosteje uporabljajo za razpoznavo parodontalne bolezni, omogoča tridimenzionalni prikaz in tudi kvalitativno in kvantitativno analizo tkiv.

Ana Mikuž, dr. dent. med, spec. parodont., je opisala pomen ocene majavosti zoba, ki je poleg izgube višine čeljustne kosti, prizade-



Prof. dr. Uroš Skalerič podeljuje plaketo o častnem članstvu prof. dr. Klausu Langu (Švica) na 15. Slovenskih parodontoloških dnevih (z desne).

tosti koreninskih razcepišč in vitalnosti ter vrste zoba pomemben dejavnik, ki vpliva na prognozo zoba. Zobe z zmanjšano višino obzobnih tkiv, ki so zdrava in z normalno širino pozobnice, lahko dolgoročno ohranjamo v ustni votlini, lahko pa so tudi nosilci protektivnih konstrukcij.

Eva Skalerič, dr. dent. med. je v okviru dolgoročne raziskave o napredovanju parodontalne bolezni pri prebivalcih mesta Ljubljane prikazala potrebe po parodontalnem zdravljenju 20 let po prvem pregledu in 10 let po drugem pregledu. Pri prvem pregledu preiskovancev, starih od 15 do 65 let, parodontalnega zdravljenja ni potrebovalo 2,4 odstotka preiskovancev, 20,3 odstotka jih je potrebovalo kompleksno kirurško zdravljenje. Pri drugem pregledu (starost od 25 do 75 let) parodontalnega zdravljenja ni potrebovalo 0,7 odstotka preiskovancev, 27,3 odstotka jih je potrebovalo kompleksno kirurško zdravljenje. Ob tretjem pregledu (starost od 35 do 85 let) ni imel nihče popolnoma zdravih obzobnih tkiv, kompleksno kirurško zdravljenje pa je potrebovalo 47,6 odstotka preiskovancev. Rezultati epidemiološke študije kažejo visoko pojavnost parodontalne bolezni med prebivalci mesta Ljubljane in potrebo po bolj učinkovitih preventivnih ukrepih za preprečevanje napredovanja parodontalne bolezni.

Tina Štruc, dr. dent. med., je opisala obravnavo pacientov z deskvamativnim gingivitisom, kroničnim vnetjem dlesni, ki ga ne povzroči bakterijski plak. Vzrok za njegov nastanek so največkrat imunske bolezni, kot npr. erozivni lichen planus, bulozni pemphigoid in pemphigus vulgaris. Pojavnost bolezni je nizka, običajno se pojavi po 50. letu in pogosteje prizadane ženske kot moške. Obravnava bolnikov je zahtevna, zdravljenje pa največkrat simptomatsko.

Romana Mance Kristan, dr. dent. med., je prikazala možnosti zdravljenja vertikalne izgube čeljustne kosti, katere oblika in velikost vplivata na način in izid zdravljenja. Obnovo čeljustne kosti lahko dosežemo biokemično z dodajanjem beljakovin skleninskega matriksa (emdogain), lahko pa biokemično sproženo obnovo dopolnimo z dodatkom bolnikove kosti (sendvič tehnika). Kombinirano zdravljenje z emdogainom in dodano bolnikovo kostjo je uspešnejše za zdravljenje široke vertikalne izgube čeljustne kosti.

Prof. dr. Erika Cvetko je prikazala indikacije za sistemsko antibiotično zdravljenje parodontalne bolezni. Analiza izidov kliničnih raziskav utemeljuje sistemsko antibiotično zdravljenje parodontalne bolezni le pri pacientih, pri katerih kljub ustreznemu parodontalnemu zdravljenju napreduje izguba kliničnega pri-

rastišča (agresivni parodontitis), pacientih z okrnjenim imunskim odzivom in pacientih z akutno okužbo z znaki sistemske prizadetosti. K povečanemu številu na antibiotike odpornih bakterijskih sevov značilno prispeva tudi prekomerno in neustrezno predpisovanje antibiotikov v zobozdravstvu. Splošni zobozdravnik pacientu s parodontalno boleznijo opravi higiensko fazo zdravljenja in ga napoti k specialistu v primeru agresivnega parodontitisa, v primeru kroničnega parodontitisa in parodontitisa kot manifestacije sistemske bolezni pa le, če je po higienski fazi globina sondiranja 5 mm ali več in je prisotna krvavitev na sondiranje ter prizadetost koreninskih razcepišč.

Asist. dr. Boris Gašpirc je predstavil rezultate raziskave, v kateri so ugotovljali, ali uporaba erbijskega laserja med rekonstruktivno fazo kirurškega zdravljenja parodontalne bolezni izboljša klinično uspešnost zdravljenja. Z metodo razcepljenih ust so pri skupini 15 pacientov polovico zob z okvaro mehkih tkiv zdravili s koronarno premaknjemim režnjem, drugo polovico zob pa s koronarno premaknjemim režnjem in z laserjem. V obeh skupinah zob je bilo doseženo delno pokritje predhodno razgaljene površine korenine. Ob zobeh, zdravljenih z obema metodama, je bila dosežena značilno večja uspešnost prekritja razgaljene površine korenine.

Astrid Ražem, dr. dent. med., spec. parodont., je prikazala možnost prekrivanja lokaliziranih in multiplih gingivalnih recesij s subepitelijskimi vezivnotkivnimi transplantati. V današnji klinični praksi se parodontolog srečuje z vedno večjimi estetskimi zahtevami pacientov. Cilj kirurškega prekritja razgaljenih zobnih korenin z dvoslojno tehniko je povečati dimenzijo – t.j. širino in debelino dlesni in s tem zmanjšati možnost nastanka ponovnega umika dlesni. Kriterij za estetsko uspešnost ni omejen le na delež prekritja korenine, ampak je pomembna tudi integracija operiranega predela v ustni votlini kot celoti.

Prof. dr. Milan Petelin je prikazal možne načine za obnovo izgubljene širine in višine zobiščnega odrastka: namestitve membrane pod mukoperiostalno krpo, ki zagotovi prostor za novonastalo kost, presadki kosti ali umetnih materialov v obliki majhnih delcev ali večjih kosov, ločevanje lične in jezične kompaktne kosti in distrakcijska osteogeneza. Predstavil je klinične primere zdravljenja kostnih poškodb z vstavitvijo bolnikove kosti in goveje kosti iz kostne banke pod kolagensko membrano.

Zobni vsadki se vse pogosteje uporabljajo za rehabilitacijo brez zobov. Med enodelnimi in dvodelnimi implantološkimi sistemi obstajajo nekatere klinično pomembne razlike. Asist. dr. Rok Gašperšič je prikazal pomen

biološke širine sluznice ob zobnem vsadku. Biološka širina sluznice ob enodelnem zobnem vsadku je enaka biološki širini dlesni ob zobu, podobno velja tudi za histološko zgradbo tkiva. Biološka širina sluznice ob dvodelnih zobnih vsadkih je nekoliko večja od biološke širine dlesni ob zobu, saj žleb sega do reže med obema deloma zobnega vsadka, ki se nahaja nekaj mm pod robom sluznice. Ta reža je pri starejših oblikah dvodelnih vsadkov vzrok za blago resorpcijo kosti, pri sodobnejših oblikah dvodelnih zobnih vsadkov pa zaradi odmika reže od kostnega roba v notranjost zobnega vsadka takšne resorpcije ni.

Prof. dr. Matjaž Rode je poudaril, da je obrambna sposobnost mehkih tkiv ob zobnem vsadku manjša od obrambne sposobnosti obzobnih tkiv, medtem ko so bakterijske vrste, ki naseljujejo tkiva ob zobnem vsadku in obzobna tkiva, podobne. Opisal je možnost fotodinamičnega zdravljenja periimplantitisa, s katerim je mogoče zmanjšati število bakterij v tkivih ob zobnem vsadku. Laserska svetloba aktivira fotosenzibilizirajoče barvilo, nanešeno na sluznico, pri čemer se sprošča kisik, ki deluje baktericidno.

Prispevki predavanj 15. Slovenskih parodontoloških dni bodo objavljene v *Zobozdravstvenem vestniku* 2008; 63 (2-3).

S svojim sodelovanjem so k uspešni organizaciji prireditve pripomogli tudi številni razstavljalci opreme, materialov, farmacevtskih in drugih izdelkov v preddverju Festivalne dvorane. Organizator razstave je bilo podjetje Prodent International, d.o.o., Ljubljana. Odziv udeležencev je potrdil, da smo s prispevki domačih in tujih strokovnjakov na 15. Slovenskih parodontoloških dnevih doprinesli k novim spoznanjem pri prepoznavi in zdravljenju bolezni obzobnih tkiv. Druženje med prireditvijo in na skupni večerji je omogočilo udeležencem poleg izmenjave strokovnih znanj tudi prijateljsko druženje, ki ga pogrešamo ob natrpanem vsakdanjem urniku.

Po zaključku srečanja je bil občni **zbor Druženja za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo**. Po poročilu predsednika, tajnice in blagajničarke ter nadzornega odbora je bilo ugotovljeno, da je bilo delo v minulem štiriletnem obdobju plodno in uspešno. Člani združenja so nato za predsednika ponovno izvolili prof. dr. Uroša Skaleriča, za podpredsednike: prof. dr. Milana Petelina, asist. dr. Borisa Gašpirca in prof. dr. Eriko Cvetko, za tajnika asist. dr. Roka Gašperšiča in blagajnika asist. dr. Roka Scharo, nadzorni odbor: doc. dr. Marija Kovač Kavčič, Ana Mikuž, dr. dent. med., in Karmen Salamun Čok, dr. dent. med. ■



# Ali izgubljanje pristnosti v zdravstvu zaradi sodobnih medicinskih tehnologij in zapletene zdravstvene zakonodaje Slovence sploh še skrbi?

Davorin Dajčman

**P**roblematika sodobnih tehnologij v medicini in vse bolj obsežna zdravstvena zakonodaja, ki se v današnjem času z avtonomno močjo združujeta v odnosu med zdravnikom in bolnikom, začenjata nevarno ogrožati zdravnikovo humanistično poslanstvo. Zdravstvena zakonodaja zavzema pomembno mesto ne le v javnosti, ampak tudi v politiki, sodstvu, gospodarstvu in resnici navkljub na zadnjem mestu v pedagoških procesih usposabljanja zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev. Zavedati se moramo, da zdravnik v današnjih razmerah svojega delovanja nima dovolj možnosti preživeti z bolnikom veliko časa, zato si mora komunikacijo z njim skrócić na nekaj ključnih trenutkov, v katerih pridobi pomembne podatke in preuči ter odredi ustrezni diagnostični in terapevtski načrt. Kako najti ustrezno odmerjen čas za razmišljanje in pogovor, ki bo zadovoljil bolnika na eni strani in zdravniku ponudil dovolj uporabnih rezultatov za izvedbo terapevtskega načrta, pa je ob razvoju številnih novih tehnično in časovno zahtevnih procesov v medicini ter razvoju zdravstvene zakonodaje vse večji problem. Ker je proces odkrivanja bolezní pri bolniku z določenimi simptomi in znaki ter njegovo zdravljenje v bistvu raziskovalni postopek s svojimi pravili in priporočili, nam lahko pri iskanju odgovora na omenjeno vprašanje pomagajo spoznanja iz znanosti. Spoznanje, da si niti dva človeka nista popolnoma podobna, jasno nakazuje zdravnikovo potrebo – če hoče potrditi diagnozo in oceniti uspešnost zdravljenja – po potrpežljivosti, razumevanju raznovrstnosti bolezenskih opisov in premišljenem reševanju zapletenih problemov. Zdi pa se, da hitrost sodobnega diagnosticiranja in zdravljenja zaradi množice ljudi, ki potrebujejo pregled, ter iskanje čim krajšega časa zdravstvenega postopka preprečujeta zdravnikovo prijazno, strpno in premišljeno, torej humanistično držo.

Številni ocenjevalci sodobne družbe in še posebej sodobne tehnologije ugotavljajo, da vstopamo v družbo razsvetljenih potrošnikov, torej v družbo, v kateri se življenje vrtilo okoli ponudbe in povpraševanja in s tem izgublja svoj osnovni smisel. Današnja »družbena pokrajina« je tako vse bolj prežeta s stresom, tesnobo in naraščajočo odtujenostjo ter se razkrajata zaradi pritiska tehnologije, informacijskih sistemov in globalizacije. Tehnološkega razvoja ni mogoče preprečiti, niti ga ni smiselno zavirati, zavedati pa se moramo, da nam počasi in prikrito vsiljuje neosebno, oddaljeno, hladno ter, kar moram še posebej poudariti, vse več različnega nadziranja. V zdravstvu to vključuje strokovni, pravni, finančni nadzor, nenehno preverjanje delovanja modernih naprav, infrastrukture, v kateri delujemo, neoporečnosti hrane, vode itd. Zmotno so predstave, da je tehnologija nevtralna, da je ni mogoče politizirati ali ločiti od družbe, saj vendar odseva njeno moč in vrednote. Ker nova tehnologija navidezno poganja samo sebe, prihaja celo v znanosti do problema pomanjkanja časa za izvirne navdihe in razumevajoče

opazovanje, kar pa še bistveno bolj velja za uporabne sisteme, kakor je zdravstvo, ki slonijo na sodobnih tehničnih dosežkih, hitrem pretoku informacij, zapletenih algoritmičnih vnaprej predvidenega razmišljanja, natančni pravni ureditvi in ekonomiki.

Če hočemo diagnosticirati in zdraviti po sodobnih smernicah, potrebujemo veliko časa. Če hočemo zadovoljiti vse pravne postopke procesa zdravljenja oziroma odnosa do zbolelega človeka, potrebujemo prav tako veliko časa. Če moramo poleg tega paziti še na razumno trošenje zdravstvenega denarja, potrebujemo dodaten čas; za humano delovanje v moderni dobi potrebujemo torej trikrat veliko časa. Ali ga imamo? Ne! To bi moralo skrbeti ne le zdravnike in druge zdravstvene delavce, ampak vso javnost na Slovenskem. Današnji čas, poln hitrosti in tehnične brezosebno, se je podredil »instrumentalnemu razumu«, ki ponuja hitre, tehnološko zelo napredne rešitve in svoja dejanja vrednoti vse bolj stroškovno. Zaključiti želim v smislu Tomaža Sajovica, urednika revije Proteus, ki piše čudovite uvodnike in mi je dal navdih za pričujoče razmišljanje. V tem okviru postaja današnji čas, ki zahteva hitro logično sklepanje, moderno tehnologijo, izpolnjevanje obsežnih pravnih obveznosti in racionalno porabo denarja, zatiralna, neodvisna sila, ob kateri zdravnikova razumnost izgublja svojo človečnost (humanost), predvsem pa izgublja svojo nevtralnost. ■



# Odgovor na prispevek »Pismo zavarovalnici«

(Marko Demšar; Isis, maj 2008, stran 148)

Damjan Kos

**G**ospodu primariju Marku Demšarju se zahvaljujemo za poslano in objavljeno pismo, s katerim je odprl nekatera ključna vprašanja poslovanja izvajalcev zdravstvenih storitev, ki so vključeni v mrežo javne zdravstvene službe. Navedenih vprašanj je kar nekaj, zato bomo nanja odgovorili po posameznih vsebinskih sklopih:

## 1. Uporaba informacijske opreme pri izvajalcih zdravstvenih storitev, ki so vključeni v sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja

V sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja in mreži javne zdravstvene službe sodeluje skoraj 1.800 izvajalcev zdravstvenih storitev, od katerih ima vsak z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) kot kupcem in plačnikom zdravstvenih storitev podpisano svojo pogodbo s specifičnimi pogoji in storitvami, ki jih za zavarovance izvaja v okviru te mreže. Dandanes si praktično nihče ne predstavlja poslovanja srednje velikega sistema brez pomoči informacijske podpore osnovnim procesom dela. Tako kot vsi prilagajamo procese dela novim zahtevam zakonodaje in stroke, spada med dejavnosti rednega upravljanja organizacije oziroma katere koli pravne osebe tudi redno posodabljanje informacijske podpore. V odgovornih organizacijah si nihče ne more predstavljati poslovanja na platformah, ki že davno niso več vzdrževane, saj posledično poslovanje na njih ni niti varno niti zanesljivo, dolgoročno pa pripelje tudi do večjih stroškov. Seveda je odločitev vodstev vsake organizacije odvisno, kaj so prednostna vlaganja organizacije, ki bodo pripeljala do stabilnega in uspešnega poslovanja.

Na podlagi zadnjih analiz z zadovoljstvom ugotovljamo, da tudi na področju zdravstva sprotno prilagajanje in posodabljanje informacijske opreme, tako strojne kot programske, postaja pravilo za veliko večino organizacij – pa naj bodo to javni zavodi ali zasebne družbe. Seveda se odstopanja pojavljajo povsod in tudi pri nekaterih izvajalcih zdravstvenih storitev je zaznati zastarelo informacijsko opremljenost, celo DOS-sisteme. V zadnjih mesecih pri javnih zavodih z zadovoljstvom ugotovljamo občuten premik, in sicer med vsemi javnimi zdravstvenimi domovi, bolnišnicami, lekarnami štejemo le še štirinajest izvajalcev za take s kritično informacijsko opremljenostjo.

Kolikor je razvidno iz priložene ponudbe, ki vam jo je posredovalo podjetje Infonet, vam le-ta ponuja zgolj prehod na sodoben operacijski sistem in temu primerno sistemsko programsko opremo in v njej ni omenjena prilagoditev zdravstvenih aplikacij procesom on-line poslovanja.

## 2. Financiranje storitev pri izvajalcih zdravstvenih storitev s strani ZZZS

ZZZS je že iskal različne možnosti financiranja informacijskih storitev pri izvajalcih zdravstvenih storitev, vendar veljavna zakonodaja ne omogoča in ne dopušča financiranja storitev ali opreme s strani ZZZS pri kateri koli drugi samostojni pravni osebi. Na to dejstvo smo bili opozorjeni s strani Računskega sodišča RS. Tudi zato je ZZZS od leta 2006 naprej že znotraj splošnega dogovora za posamezno pogodbeno leto namenjal izvajalcem posebna, namenska sredstva za informatiza-

cijo, ki so bila v prejšnjih letih »skrita« v materialnih stroških. Tako je ZZZS namenil v splošnih dogovorih izločena sredstva za informatiko v zdravstvu:

- leto 2006: 1.564.847,27 EUR,
- leto 2007: 4.302.622,31 EUR,
- leto 2008 (zaenkrat predvideno): 4.474.770,22 EUR,

kar skupaj v treh letih zneso 10.342.239,80 EUR sredstev za informatizacijo. Po naših predvidevanjih bi v skupnem obsegu sredstva morala zadoščati za posodobitve informacijskih sistemov in tudi za nadgradnjo zdravstvenih aplikacij. V nasprotnem primeru bomo skupaj iskali nove priložnosti za zagotovitev napredka, saj se ZZZS trudi in se bo tudi vnaprej trudil iskati nove možnosti za financiranje dela informacijske podpore pri izvajalcih zdravstvenih storitev.

Navedena so skupna sredstva, ki so bila namenjena informatizaciji, kakor je bil predviden in dogovorjen ključ delitve med partnerji v zdravstvu pri pogajanjih. ZZZS ne vztraja pri obstoječem načinu delitve in je pripravljen upoštevati kakršenkoli drugačen ključ delitve namenskih sredstev, za katerega bi se izvajalci medsebojno dogovorili.

## 3. Razdrobljenost izvajalcev informacijske programske opreme pri izvajalcih zdravstvenih storitev, ki storitve informatike naročajo pri zunanjih dobaviteljih

Strinjamo se z vami, da razdrobljenost ponudnikov informacijske podpore predstavlja za izvajalce zdravstvenih storitev pereč problem, saj vsaka zakonska prilagoditev pomeni obveznost prilagoditve prav vsake programske kode pri vsakem izvajalcu. Pri izbiranju načina poslovanja izvajalcev zdravstvenih storitev je ZZZS nemočen, saj z nobenim mehanizmom ne more vplivati na način izvajanja poslovanja. Vemo, da obstajajo strokovna priporočila izgradnje, nakupa in vzdrževanja informacijskega sistema za različno zahtevne in različno velike organizacije – odločitev o izbiri pa je spet v rokah vsakega podjetnika ali vodstva organizacije. Žal ugotovljamo tudi, da je večina znanja o procesih dela v zdravstvu prav pri njihovih zunanjih izvajalcih informatike, kar naročnika brez dvoma postavlja v podrejen položaj. Prav to je razlog, da je ZZZS ponudil pomoč pri definiranju zahtev izvajalcev do ponudnikov programske opreme in pri priporočilu glede dejanske cene potrebnih nadgradenj. Ne poznamo razloga, zaradi katerega so predstavniki Zdravniške zbornice pogajanja za tak tristranski dogovor ustavili. Ne glede na to se na pobudo nacionalnega projektnega sveta aktivnosti za pogajanja s ponudniki programske opreme nadaljujejo in prepričani smo, da bodo dogovorjeni za izvajalce zdravstvenih storitev najbolj optimalni pogoji.

## 4. Iskanje optimalnih rešitev za naprej

ZZZS manjšim izvajalcem zdravstvenih storitev brez lastne informacijske podpore in lastnih rešitev že zdaj ponuja in vzdržuje t. i. vmesnike (API) in manjše aplikacije za branje kartice zdravstvenega zavarovanja. Ob naštetih zagatah ZZZS tudi resno razmišlja o razvoju informacijske podpore za izvajalce zdravstvenih storitev še v večjem obsegu kot do sedaj. Zavedamo se, da gre za dolgoročno idejo, ki zahteva veliko poguma in podpore – vendarle se v dani situaciji kaže kot najbolj realna. ■

# Egipčanski »sončni kralj« in njegovo sorodstvo

Tomaž Rott

**E**gipčanski »sončni kralj«, ali morda pravilneje kralj, ki je častil sonce, bi lahko rekli Amenhotepu IV., kasnejšemu Ehnatonu, s konca 18. dinastije Novega kraljestva, ki je vladal v letih od 1353 do 1335 pr. Kr. Podobno kot pri drugih imenih kraljev, kraljic in njihovih sorodnikov, najdemo v literaturi zanj različna imena, ki so posledica različnega poimenovanja, različne izgovorjave hieroglifov in različne pisave v živih jezikih. Tako »sončnega kralja« poznamo pod imeni Amenhotep IV. (osebno ime, ki ga je po uvedbi atonizma spremenil v Ehnaton), Nefer-cheperu-Re ali Naphu'rureya (različni vladarskega imena), A(n)khenaten, A(n)khenaton, Akhnaton, Ikhnaton, Akajanti in po grško Amenofis.

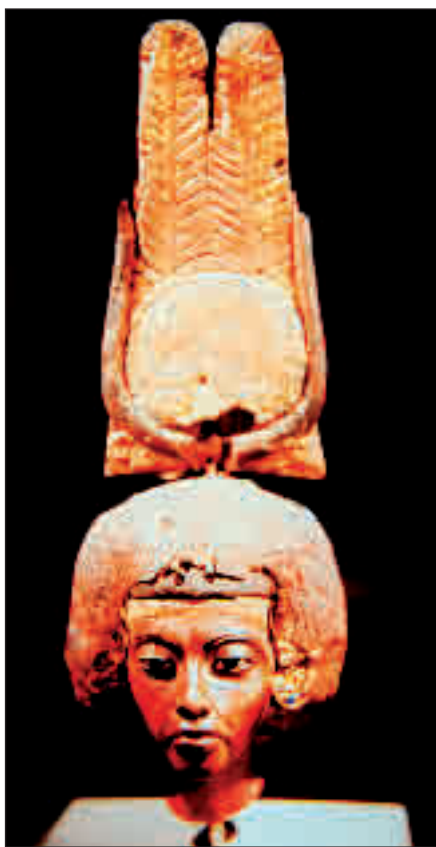
Ehnaton je bil heretični kralj, ki je ukinitel vsa dotedanja božanstva in uvedel eno prvih monoteističnih religij v obliki kulta boga sonca Atona (Aten, Yati), sebe pa razglasil za njegovega zastopnika na zemlji. Tako je tudi obnovil staro versko tradicijo, ki je spoštovala kralja kot boga. Vladarsko oblast je preselil iz Teb oziroma današnjega Luksorja v mesto

mu pri Asuanu. Pri »preseljevanju« obeliskov je sodeloval tudi rimski cesar Dioklecijan. Iz kraja Zau (Sais, Sa el-Hagar) na zahodu Nilove delte je dal prepeljati obelisk v Rim za Izidin tempelj. Leta 1655 so ga ponovno postavili, tokrat po Berninijevi zamisli na slonovem hrbtu pred cerkvijo Santa Maria sopra Minerva. Drugi od tega para obeliskov je v Urbino.

Starša Amenofisa IV. sta bila kralj Amenhotep oziroma Amenofis III. in kraljica Tija (tudi Tiye, Tiy, Tiye, Taia). Tija naj bi s svojim vplivom na sina bila tudi duhovna mati monoteizma.

Novi bog sonca Aton ni bil predstavljen v človeški in/ali živalski podobi kot prejšnja egipčanska božanstva, ampak v obliki sončnega diska, ki izžareva žarke. Aton je bilo tudi prvo božanstvo, ki je bilo napisano v »kartuši«, kar je bilo do tedaj privilegij egipčanskih kraljev oziroma faraonov. Kartuša je tablica ali pečat s kraljevim oziroma faraonovim imenom. Sestavlja jo vzdolžni oval, povezan s tremi vzdolžnimi črticami s prečno črto, kar simbolično predstavlja »vse, kar sonce obkroža«.

Kralj Ehnaton je zaradi svojega heretizma ustvaril nemirno obdobje političnih in verskih



Kraljica Tija (Berlin)

Akhetaten - Atonovo obzorje, ki ga predstavlja današnja Tel el-Amarna.

Mimogrede, Ludvik XIV. (»Le Roi Soleil«, rojen leta 1638, na kraljevskem prestolu v letih od 1643 do 1715) ni dobil imena Sončni kralj zaradi uvajanja kakšne nove religije, ampak zato, ker je kot petnajstletnik zaradi vloge v baletu Noči na glavi nosil veliko masko sonca.

V Luksorju in bližnjem Karnaku sta dva velika tempeljska sestava, v Karnaku sploh eden največjih na svetu. Iz luksorskega templja so odpeljali enega izmed obeliskov in ga leta 1836 postavili na pariškem trgu Place de la Concorde. Francozi so se oddolžili z lepo uro, ki stoji v alabastrni mošeji v Kairu in je dvakrat na dan najbolj točna ura na svetu!

Od 28 ohranjenih obeliskov jih je ostalo v Egiptu le osem in en nedokončan v kamnol-



Ehnaton (Berlin)



Amenhotep III. z vojaško krono (Berlin)

pretresov in v njem živel. Bil je tudi vpleten v zapletene ali vsaj nenavadne in še vedno ne povsem razjasnjene sorodstvene povezave. Živel je v obdobju, iz katerega izvira tudi nekaj neprecenljivih arheoloških odkritij. Poleg tega je skupaj z nekaterimi sorodniki, na primer Tutankamonom, vir še nekaj neodgovorjenih vprašanj z medicinskega področja.

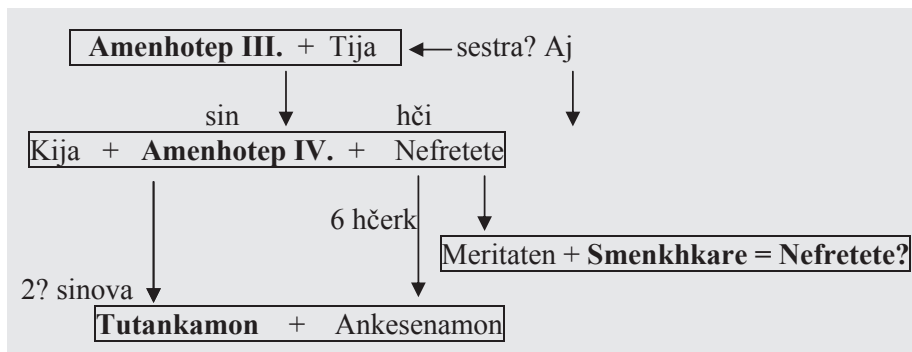
**Beseda faraon** se je pričela uporabljati kot naziv za egipčanskega kralja šele s kraljem Tutmozisom III., ki je vladal v letih od 1479 do 1425 pr. Kr. Izvira iz besed »per aa«, kar dobesedno pomeni »velika hiša«, torej ni ime vladarja, niti osebno ime, ampak oznaka za palačo. »Velika hiša« je odredjala davke, ki so jih morale plačevati »male hiše«, navadni ljudje, veleposestniki in templji.

**Ehnaton** je zanimiv z medicinskega stališča, saj ima na kipih značilen podolgovat obraz z izrazito brado, upadlimi očmi. Na reliefih ali nekaterih kipih ozki prsni koš še poudarja trebušasto postavo in široke boke. Pripisovali so mu Marfanov ali Fröhlichov oziroma adipozogenitalni sindrom in celo hermafroditizem. Nekateri pa menijo, da je vsaj del njegovega zunanjskega videza le del »estetične napake« (posodobljeno je to posledica premalo fitnesa!).



Ehnaton in Nefretete na vrtu (Berlin)

Njegova žena **Nefretete** (Nefertiti, »najlepša«, Nofret-ete, »lepotica, ki prihaja«, Nafteta?) je rodila šest hčerk (kar bi bilo praktično nemogoče pričakovali ob Fröhlichovem sindromu ali zelo težko, vendar v nizkem odstotku možno ob morebitnem pravem hermafroditizmu Ehnatona), od katerih je prva, **Meritaten**, bila žena faraona Smenkhkareja, tretja, **Ank(h)esenpaaten** (kasneje Ank(h)esenamun, Ankesenamun), pa Tutankamonova. Vsekakor pa Nefretete Ehnatonu ni povila nobenega od verjetno dveh njegovih sinov, morda pa



je po smrti Tutankamonove matere skupaj s hčerkami vzgajala bodočega faraona.

Ko je po 18 letih vladanja, verjetno deloma sovladanja z Nefretete, Ehnaton umrl, ime Nefretete nenadoma ni bilo več omenjeno in je kot osebnost skrivnostno izginila.

Ehnatona je nasledil faraon **Smenkhkare**, ki se je poročil z Nefretetino hčerko Meritaten.



Nefretete (Berlin)

Vladal pa je le dobri dve leti. Novejše raziskave nakazujejo tudi možnost, da je bilo Nefretetino izginotje povezano s Smenkhkarejem: Nefretete naj bi predstavljala faraona Smenkhareja in bila uradno poročena z lastno hčerko!?

Za Smenkhkarejem oziroma domnevno Nefretete je bil ustoličen devetletni **Tutankamon** (Tutank(hu)aten, kar pomeni živa podoba Atona, kasneje Tut-Ankh-Amun), ki naj bi bil eden od dveh sinov verjetno Ehnatonove druge žene Kije in se je rodil v enajstem letu Ehnatonovega vladanja, domnevno v Akhetatnu (Tel el-Amarni), kjer pa je nedvomno odraščal.

Po verski revoluciji, ki jo je sprožil Ehnaton



Kraljevi prestol: Tutankamon in Ankesenamun pod sončnim diskom Atona (Kairo)

in je trajala približno 20 let, je bil **ponovno uveden politeizem** z glavnim bogom Amonom. V drugem letu vladanja se je mladi Tutank(hu)aten zaradi verjetnega pritiska vplivnih državnikov in duhovščine ter ponovno uvedenega tradicionalnega politeističnega verovanja preimenoval v Tutankamona.

Mladoletni Tutankamon je vladal sorazmerno kratek čas, slabih 10 let, z glavnim svetovalcem Ajem in generalom Horemhabom (Horemheb), precej manj kot je bilo običajno **obdobje vladanja** faraonov (od 15 do 25 let). Med egipčanskimi kralji pa imamo dva, ki sodita v celotni svetovni zgodovini v prvo deseterico vladarjev z najdaljšim časom vladanja. Na prvem mestu je to Pepi II. (od 2278 do 2184 pr. Kr.), ki naj bi vladal celih 94 let (čeprav nekateri menijo, da »le« 64 let – vendar bi se tudi v tem primeru uvrstil v deseterico), Ramzes II. pa je s 66 leti vladanja (od 1279 do 1213 pr. Kr.) na osmem mestu.

In za primerjavo, Ludvik XIV. je vladal 72 let (in je v deseterici na 4. mestu), cesar Franc Jožef I. 68 let (v deseterici na 6. mestu), britanska kraljica Viktorija pa s 64 leti vladanja zaključuje deseterico.

Za zgodovino sicer manj pomembni faraon Tutankamon pa je znova zaživel v vsem sijaju v 20. stoletju ob odkritju njegove skorajda nedotaknjene **grobnice** z osupljivimi najdbami. Njegova sicer zaradi prehitre priprave trupla

slabše ohranjena mumija je bila shranjena v štirih skrinjah in kamnitem sarkofagu, ki je skrival nadaljnje tri krste in mumijo z znamenito zlato masko. Zanimivo je, da se fizionomija



Znamenita Tutankamonova zlata maska (Kairo)



Tutankamon (Kairo)

obraza na drugi krsti razlikuje od obraza na prvi in zadnji, kar kaže na to, da verjetno ni bila namenjena Tutankamonu.

Pomembna je tudi skrinja s kanopami oziroma kanopičnimi posodami za notranje

organe umrlega faraona. Možgane so skozi sitko odstranili in jih običajno niso hranili (verjetno jih tudi v posmrtnem življenju niso rabili, nekateri politiki pa tudi prej), v štirih kanopah pa so shranili pljuča, želodec, črevesje in jetra. Kanope z organi so običajno imele pokrove v obliki glav štirih sinov boga Horsa, ki so varovali drob: Imseti v človeški podobi je varoval jetra, pavijan Hapi pljuča, šakal Duamutef želodec in sokol Kebsenuet črevesje.



Izida in Selkis čuvata skrinjo s kanopičnimi posodami (Kairo)

V Tutankamonovem grobu je skrinjo s kanopami skrival pozlačen baldahin, pod njim so stali s pogledi proti notranji pozlačeni leseni skrinji bogovi Selkis (na jugu), Izidina sestra Neftis (na vzhodu), Neit (na severu), in Izida (na zahodu). Pod leseno skrinjo je bila s platnom prekrita apnenčasta skrinja, v njej pa štirje alabastrni pokrovi v obliki človeških glav, ki naj bi ponazarjale umrlega. Pod vsako od njih je bila kanopa iz tolčenega



Kanope s Tutankamonovimi organi (Kairo)

in bogato ornamentiranega zlata z ustreznim organom, na notranji strani pa so tudi imena že omenjenih Horusovih bogov. Kanope so bile imitacije druge, z zlatom prekrte lesene krste mumije.

Našli so tudi 413 »šabtijev«, majhnih kipcev v obliki mumij, ki naj bi namesto pokojnika delali v posmrtnem življenju.



Šabtiji, »pomočniki« v posmrtnem življenju (Kairo)

V Tutankamonovem grobu so našli zanimive »posvetne« predmete, ki naj bi jih uporabljal v onostranstvu: vladarske palice - na eni od njih obraz Kitajca, kar kaže na povezave z njimi, bumerange z luknjicami, ki so se med letom oglašali kot mlade divje mačke, zložljivo posteljo, zložljiv senčnik, čudovit prestol, na katerem sta upodobljena z ženo, izredno lepo



Bojni voz (Kairo)

poslikana manjša skrinja, bojni voz, pahljače, trobente itd. O trobentah kroži anekdota: preizkušali so jih leta 1939 in 1941, ob širjenju II.



Skrinja z motivi iz bojev (Kairo)

svetovne vojne, in ob čiščenju tudi leta 1967, ob začetku izraelsko-egipčanske vojne. Zato naj bi Sadat prepovedal nadaljnje preizkušanje instrumentov. Med predmeti je tudi kondom, saj je faraon smel zaploditi ženo le v primernem astrološkem obdobju.

Zanimive so zgodbe o prekletstvu Tutankamonove grobnice. Nedvoumno dokaz zanj pa je bil leta 1998 tudi naš egiptovski vodič, saj se je po svojem prvem vstopu vanjo moral poročiti.

Tutankamon je zanimiv tudi zaradi zago-netne smrti. Preiskave z računalniškim tomogramom so izključile predhodno domnevo o poškodbi glave, pač pa so odkrile popoln nadkolenski prelom leve stegenice, verjetno tik pred smrtjo, saj ni bilo znakov celjenja. Odprta ostajajo vprašanja, ali se je faraon poškodoval pri lovu, v boju, ali je bil umorjen. Vsekakor pa je prelom lahko povzročil vnetje zaradi okužbe in morebitno sepsa ali pa celo maščobno embolijo.

Aj je bil morda brat kraljice Tije in verjetno Nefretetin oče in tako praočim Tutankamona. Po zgodnji Tutankamonovi smrti ga je za štiri leta nasledil na prestolu, saj je faraon ostal brez potomcev. V grobnici so sicer našli v lesenem zaboju dve dvojni manjši krsti z **mumijami dveh** verjetno mrtvorojenih **deklic**, dolgih približno 25 oziroma 36 cm, ocenjene gestacijske starosti pet oziroma sedem do devet mesecev. Večja deklica naj bi imela t.i. Sprengelovo deformacijo, z visoko desno lopatico, spino bifido in skoliozo.

Po smrti Aja je naslednjih 12 do 59 (!? zelo različni podatki) let vladal Tutankamonov general **Haremhab**. Ker je bil brez potomcev, je baje enega izmed svojih častnikov izbral za naslednika, ustanovitelja 19. dinastije, Ramzesa I. Za njim in Setosom I. pa je bilo dolgo in bogato obdobje Ramzesa II.

Kot so na eni strani moteča za določeno osebo zelo različna imena, pa so včasih moteča podobna imena različnih oseb. Različne oblike imena Nefretete tako ne smemo zamenjati s kraljico Nefertari, ženo faraona Tutmozisa IV., **kraljico Nefertari**, ženo Ramzesa II., kraljico **Nefert** (Nofret), ženo kralja Sesostrisa II. iz 12. dinastije, kraljico **Ahmose-Nefertari**, ženo faraona Ahmoseja I. iz 17. dinastije, in materjo kralja Amenhotepa I., princeso **Neferure**, hčerko kraljice Hačepsut iz 18. dinastije itd.

Tudi omenjena kraljica **Tiye** je imela soimenjakinjo **Tiye**, eno izmed žena Ramzesa III., **Tiya-Meryaset** je bila mati Ramzesa III., **Tey** pa Ayeva žena, **Tiaa** žena faraona Amenhotepa II., **Tuy** oziroma Tuja žena faraona Setija I.

Skratka, precej zapleteno z vsemi možnimi napakami, ki jih ne izključujem tudi v tem prispevku. Verjetno je za določeno osebo še najboljši prilastek »ta in ta tega in tega moža, očeta, sina, žene, matere itd.«

Ramzes II. je **kraljici Nefertari** na zahodni

obali Nila v bližini Luksorja v Dolini kraljic zgradil eno najlepših in zato danes najbolj obiskanih grobnic. Kljub izropanosti pa so ostale enkratne stenske slikarije, ki jih z omejenim dostopom ščitijo pred kvarnimi vplivi velikih trum turistov. Ramzes II. je verjetno tudi prvič v zgodovini prekršil kiparska pravila v templju v Abu Simblu, ki je posvečen boginji Hator in ženi Nefertari, in izenačil velikost kipov Nefertari s kipi boginje Hator. Manjša velikost kipov pa očitno ni veljala za faraone, saj so se posebljali z božanstvi, najpogosteje z njihovim zaščitnikom, sokoljeglavim bogom Horusom, sinom Izide in Oziris. Tako že upodobitve iz Starega kraljestva kažejo enako velikost egipčanskega kralja in ob njem stoječih bogov; na primer kralj Mikerinos med boginjama Hator in Mikro (okrog 2510 let pr. Kr.).

Ramzes II. si je podobno kot že prej in tudi kasneje drugi faraoni ob nespornih zaslugah z enostavnim brisanjem originalnih faraonskih kartuš in nadomeščanjem s svojimi prilastil marsikatero stavbo ali kip svojih predhodnikov. Tako ni čudno, da mu pripada veliko zgrajenih objektov.

Vendar pa je bilo »**popravljanje**« **spomenikov**, tempeljskih **p o d o b** in kartuš včasih **nedosledno**. Ko se je hotel Ramzes II. v templju v Abu Simblu na stara leta vriniti med bogove (sicer tudi danes ne tako redek pojav), je

moral sedeča boginja vstati na novo izklesane noge, na njene prejšnje noge pa so pozabili in sta dve na novo izklesani postavi ohranili šest nog. Sicer pa je med bogovi vse mogoče!

V nekaterih primerih niso odstranili vseh kartuš predhodnih faraonov, če so bile izklesane previsoko na tempeljskih stebrih.

Ko so v tempeljskem kompleksu v Karnaku zazidavali obelisk kraljice Hačepsut, je osončeni vrhnji del zbledel. In vendar je imelo zazidavanje obeliska tudi dobro stran: v spodnjem pred soncem skritem delu obeliska se je ohranila prvotna barva granita.

Spreminjanje in odklesavanje kartuš in podob predhodnih faraonov je večkrat močno okvarilo sicer izredne umetniške stvaritve.

Pri tem početju je sodelovala tudi egipčanska krščanska ločina Koptov: zaradi strahu pred »bogokletnimi« podobami egipčanskih bogov, ki so se jih bali, so jim odklesavali obraze, roke in noge.

Sicer pa tudi mi pri tem nismo bistveno napredovali. Spreminjanje imen ulic, trgov, ustanov je včasih (bilo) tako pretirano, kot da bi hoteli popolnoma zatajiti in zbrisati zgodovinski spomin in ideološka pripadnost prevlada nad dejanskimi zaslugami določene osebe. Morda bi včasih zadostovalo vsaj toliko pameti, kot jo imata ibis ali pavijan, ki predstavljata egipčanskega boga modrosti Thota.

Ko sem podrobneje spoznaval usode posameznih faraonov in njihovih sorodnikov, njihovo veliko moč ali nemoč ob regenstvu starejših dvorjanov, njihove življenjske tragedije in stiske, njihove uspehe in neuspehe, so mi postajali vse bolj človeški, bližji. Res je, da so živeli pred davnimi časi, v posebnih izjemnih okoliščinah, vendar njihove življenjske zgodbe niso vedno tako izjemne, faraonsko odmaknjene in vzvišene ali celo božanske, ampak človeško vsakdanje in zato tudi bolj razumljive in zanimive, pa naj bodo to na primer resnična ljubezen med Tutankamonom in njegovo ženo, kar izpričujejo tudi različne podobe, ali tragedije ob neuspešnem pričakovanju potomcev, iskanje političnih kompromisov na račun osebnega življenja, hinavščina in preračunljivost, ki pa se pojavljata med vsemi ljudmi skozi celotno človeško zgodovino.

Včasih sem primerjal medicino z egipčansko zgodovino in kulturo, ker se mi je zdelo v obeh primerih toliko nedorečenega, neodkritnega in neznanega, včasih že skoraj mističnega. Za medicino to nedvomno še velja ... kot nenehni izziv za mnoge medicinske »arheo-«, ali bolje, »neologe«.

*Tekst in fotografije  
Rott Tomaž S.  
(nefaraon s  
kartušo, Dunaj)*



**Bog Horus, zaščitnik faraonov (Kairo)**



Glavni viri:

1. Reeves N, Wilkinson RH. *The complete valley of the kings. Tombs and treasures of Egypt's greatest pharaohs.* Thames and Hudson, London 1996.
2. Reeves N. *The complete Tutankhamun. The king, the tomb, the royal treasure.* Thames and Hudson, London 2007.
3. Siliotti A. *Egypt. Sijaj stare civilizacije. Mladinska knjiga, Ljubljana 1999.*
4. Hawass Z. *Tutankhamun, the golden king and the great pharaohs.* National Geographic Society, Washington 2008.

# Duhovnost v medicini - umetnost empatične medicine

Štefek Grmec

**S**rečen je tisti človek, ki se zaveda svojih duhovnih potreb (Jezus). Duhovno prebujenje je najbolj bistvena stvar v človeškem življenju in edini smisel bivanja (Gibran).

Kakšno je stanje duha, takšno je tudi stanje okolja (Feng Jün).

Mi, smrtniki, lahko uresničimo nekaj večnega samo tako, da sodelujemo z Onim, Nesmrtnim (Kazandzakis).

Neskončno se nahaja v človeku kot olje v sezamovem semenu, kot voda v reki in kot ogenj v kresilu (Upanišade).

Enako kot fizik, ki privede svojo disciplino do skrajnih meja in ugotavlja, da se fizika na tej stopnji staplja z metafiziko, tako tudi metafizik odkriva, da med tistim, kar imenuje materija, in tistim, kar imenuje duh, ni jasne razlike in da je stvarnost le ena (Vivekananda).

Vera je znanje v srcu zunaj dosega izkušnje (Gibran).

Umetnost, znanost in vera so trije različni izrazi za isto resnico (Vivekananda).

Duša posameznika sega v dušo sveta kot vodnjak v podtalnico (Yann Martel).

Bistvo drugega človeka začutimo z dušo, ne z umom in niti s srcem (Henry Miller).

## Definicije ◆

Webstrov slovar opredeljuje duh kot »oživljajoče oziroma vitalno načelo«, ki daje življenje organizmu in je različno od njegovih snovnih elementov - diha življenja. Slovar slovenskega knjižnega jezika definira duhovnost kot usmerjenost k nematerialnim vrednotam ali kot duševno, duhovno življenje človeka, oziroma v idealistični verziji kot od telesa neodvisni, samostojni del človekovega bistva. Morda je zadevo najbolj plastično opisal Ralph Waldo Emerson, ko pravi, da transcendentalnost in spiritualnost omogočata človeku, da dogodke vidi kot duhovne pojave. Pri tem ne zanika čutne resničnosti, vendar ni voljan videti zgolj tega. Izhodišče postane zavest, duhovna resničnost. Iz prenosa sveta v zavest, tega zrenja vseh stvari v duhu, potem zlahka izhaja vsa etika. Duh človeku dopušča vero v čudežnost, nenehno, njegova odprtost za

nov pritek svetlobe in moči mu omogoča, da verjame v navdih in zamaknjenost. V svetu in naravi duhovnost pomaga posamezniku ustvariti bazen intuitivnosti, ki ga zavaruje pred plitvostjo in sentimentalno rahločutnostjo, katera nima nič opraviti s pravo empatijo, ki jo ponuja narava.

Duh izoblikuje telo, kakor nas uči modri Spenser:

*Kajti telo od duha si kalup privzame,  
saj duh je oblika, ki telo od njega jo  
sname.*

Howard Gardner s harvardske univerze v svoji knjigi *Razsežnosti* uma pokaže, da obstaja najmanj sedem vrst inteligenc, vendar pa so vse dejansko različice temeljnih inteligenc – razumske, čustvene in duhovne, ter z njimi povezanih nevronske sestavov. Dana Zohar in Ian Marshall v svoji knjigi *Duhovna inteligenca* pojasnjujeta, da je prav duhovna inteligenca tista, ki omogoča človeškim bitjem ustvarjalnost, menjavanje pravil in spreminjanje položajev. Omogoča nam, da se igramo z mejami, da igramo neskončno igro. Po zaslugi duhovne inteligence smo sposobni razločevanja, imamo moralni čut in sposobnost, da z razumevanjem in sočutjem ublažimo stroga pravila, da se spoprijemamo z vprašanjem dobrega in zla ter za upodabljanje neuresničenih možnosti (sanje, hrepenenje). Po zaslugi duhovne inteligence smo celota. Morda o duhovnosti lahko govorimo z besedami T. S. Eliota »kot o večji povezanosti, globljem stiku s samim sabo in z univerzumom«. Gre za povezavo z modrostjo, ki presega ego in zavestni um. Duhovnost je po Viktorju Franklu tista, ki bi nam omogočila, da se izognemo bivanjskem vakuumu in »boleznim smisla«. V svoji knjigi *Man's Searching for Meaning* opiše bistvo: »Človekovo iskanje smisla je osnovna življenjska motivacija, ne pa »sekundarna racionalizacija« nagonskih vzgibov. Ta smisel je enkrat in specifičen v tem, da ga mora in lahko najde le človek sam; šele potem ima zanj pomen, ki bo zadovoljil njegovo stremenje k smislu.« To osnovno načelo je pozneje razdelal v kulturni knjigi *Zdravnik in duša*. Tako pri delu z bolnikom in pri približevanju človeku v boleznih nikakor ne bi smeli pozabiti duhovne komponente, ki ga v

misli o smislu ali ne-smislu v procesu boleznih dodatno oblikuje. D. H. Lawrence je to misel zelo lepo upodobil v pesmi *Zdravljenje*:

*Nisem mehanizem, skupek raznih delov  
In nisem bolan zato, ker bi mehanizem  
Napačno deloval.*

*Bolan sem zaradi ran, ki segajo do duše,  
do globokega  
Čustvenega jaza*

*In dušne rane se celijo počasi, počasi, samo  
Čas lahko pomaga  
In potrpežljivost in vztrajno obžalovanje  
In osvobajanje samega sebe.*

Zanimanje za duhovnost in religijo je v medicini upadlo po renesančnem prebujenju znanosti. Trend sprememb se je začel kazati v zadnjem desetletju. Vse več zdravnikov se zaveda vpliva duhovnosti na zdravje in blaginjo bolnika. Medicinske fakultete po svetu so v svojem učnem načrtu in programih začele načrtovati ter izvajati učenje o duhovnosti, religiji, etiki in zdravju. Ampak sodobne analize nakazujejo, da kljub omenjanju duhovnosti v okrog 65 odstotkih anamnestičnih vprašanj v ZDA le okrog 15 odstotkov zdravnikov bolnika vpraša o vplivu duhovnosti in religije na njegove posamezne odločitve in le 10 odstotkov zdravnikov z njim o duhovnosti razpravlja (1). V ZDA je, na primer, leta 1992 samo ena fakulteta formalno imela v programu tematiko duhovnosti in zdravja, leta 1994 že 17 fakultet, leta 1998 je ta številka narasla na 39, leta 2004 je že 84 od 126 akreditiranih medicinskih fakultet v ZDA imelo učni program s področja duhovnosti (1–11). The Association of American Medical Colleges (AAMC) in National Institute for Healthcare Research iz ZDA od leta 1997 podpirajo organizacijo letnih konferenc zaradi razvoja učnega programa s področja duhovnosti kot integralnega dela celotnega učnega programa.

Koncept in oblika tečajev ter delavnic se razlikujeta od univerze do univerze (3, 8, 11). Namen organiziranega učenja je integracija duhovnosti v dogodke, kot so: rojstvo, kronična bolečina, psihiatrične bolezni, bolezni odvisnosti, umiranje. Cilj je pomagati študentom, da prepoznajo duhovno dimenzijo lastnega življenja in njen vpliv na svoje profesionalno

življenje. Učenje je usmerjeno v prepoznavanje in razvijanje empatije ter sposobnosti pomoči drugim, kar je srčika dela v medicini. V srečanjih se uporabljajo različne učne metode (2, 6, 11):

- Predavanja
- Razpravljanje v majhnih skupinah
- Refleksivna pisma
- Pripovedovanje zgodb
- Predstavljanje kliničnih situacij in razprava
- Posvetovanja z bolniki, zdravniki in duhovniki
- Igranje vlog
- Uporaba poezije, leposlovja in filmov (umetnosti na splošno) z duhovnimi in bivanjskimi temami

Vsebine učenja:

- Definicije duhovnosti in religije
- Znanstveno-fiziološka opredelitev medsebojnega vpliva duhovnosti na zdravje, bolezen in umrljivost ter vpliv bolezni na duhovnost
- Psihološki kontekst duhovnosti
- Duhovne potrebe
- Religija in medicina
- Komplementarna medicina
- Paliativna medicina
- Sporočanje slabe novice
- Zaupljivost
- Filozofija, etika in medicina
- Umetnost in medicina
- Medkulturni vplivi in doživljanje zdravja, bolezni ter smrti
- Ne oživljati – zahteva
- Umirajoči bolnik

Osebna prepričanja zdravnika in bolnika – dialog?

Trpljenje in smoter – V. Frankl

Integracija bolnikovih verovanj, vrednot in duhovnih ali religijskih praktik v aktualno oskrbo bolnika (komunikacija, diagnostika, posegi in terapija)

Duhovna anamneza (najbolj razširjene oblike v uporabi):

#### FICA (12)

**F** (faith and belief) – Ali ste verujoči oziroma duhovni človek? Kaj določa smisel vašemu delovanju in življenju (družina, kariera, narava, ljubezen)?

**I** (importance) – Kako pomembna sta vera oziroma duhovnost v vašem življenju? Ali vam vaša vera in/ali duhovnost pomagata v obvladovanju stresa? Ali vplivata na vašo zdravstveno in medicinsko oskrbo? Kakšen vpliv ima vera na vaše zdravje?

**C** (community) – Ali pripadate kakšni religiozni skupini ali duhovnemu gibanju oziroma skupnosti s to vsebino? Ali to pripadnost doživljate kot podporo in kako? Ali je to skupina, ki jo imate radi in kako pomembna oziroma vplivna je za vaše življenje?

**A** (address in care) – Kaj pričakujete od mene/nas glede upoštevanja duhovnosti pri vaši zdravstveni oskrbi?

#### SPIRIT (13, 14)

**S** – Spiritual Belief System (sistem duhovnih prepričanj, duhovnosti, verovanja)

**P** – Personal Spirituality (osebna duhovnost)

**I** – Integration and Involvement (vključenost v duhovno skupnost)

**R** – Ritualized Practices and Restrictions (rituali, praktike in prepovedi – omejitve)

**I** – Implications for Medical Care (vpliv na zdravstveno oskrbo)

**T** – Terminal Events Planning – advanced directives (odnos do umiranja, terminalnih stanj in podobno)

#### HOPE (15–17)

**H** – Vir upanja, smisla, tolažbe, moči, miru, ljubezni in povezanosti

**O** – Organizirana religija

**P** – Osebna duhovna izkušnja, prepričanja in praktike

**E** – Efekt na zdravstveno oskrbo in end-of-life vprašanje

Vpliv stališča/gledišča zdravnika glede duhovnosti na odnos do bolnika oziroma dileme pristopa (18–20)

#### KRITIKA – PREDLOG

#### ZADOSTNOST – MODROST

#### AVTONOMIJA – SPOŠTOVANJE

#### NEVTRALNOST – ISKRENOST

Pet osnovnih ciljev pri izobraževanju študentov o duhovnosti v medicini (21):

- a) spodbuditi pri študentih čuječnost za njihove lastne sisteme in verovanja, ki jim pomagajo soočiti se z boleznijo, trpljenjem in smrtjo;
- b) razviti pri študentu razumevanje, spoštovanje in cenjenje individualnosti ter različnosti bolnikovih verovanj, vrednot, duhovnosti in kulture glede bolezni, oskrbe ter razpleta bolezni;
- c) opogumiti študenta, da razvija na ODNO-SU temelječo medicino do trpeče osebe in ne le na patofiziološkem razumevanju bolezni; razumevanje zdravnika kot dinamične komponente odnosa do bolnika in

njegovega odnosa do bolezni;

- d) ozavestiti študenta, da kot zdravnik sodeluje z osebo, ki skrbi za duhovnost bolnika (duhovnik ali neka druga oseba), ker na ta način razvija celotno blaginjo bolnika;
- e) spodbuditi študenta, da razvija in ohranja kontinuirani program fizične, čustvene in duhovne samooskrbe, kar zajema tudi posvečanje pozornosti cilju in namenu lastnega življenja ter dela.

Oriah Gorski sanjač (indijanski poglavar) nas morda najbolj približa ideji in namenu učenja duhovnosti v medicini. Celovitost ciljev in povzemanja duhovne anamneze je oblikoval v pesmi Povabilo:

Ne zanima me, s čim se preživljaš

Hočem vedeti, po čem hrepeniš in ali si upaš sanjati o izpolnitvi

Hočem vedeti, ali si se dotaknil središča svoje bolesti

Hočem vedeti, ali boš stal z menoj sredi ognja

Ne da bi se odmaknil.

hočem vedeti, kaj te podpira od znotraj, ko vse drugo odpade

Hočem vedeti, ali znaš biti sam s seboj; in ali ti resnično

ugaja družba, ki si jo izbiraš v trenutkih praznine.

Čas bo pokazal, koliko prostora bo v našem učenju v družinski medicini ali morda celo v nekem samostojnem izbirnem programu mogoče posvetiti duhovnosti v medicini. Naj željo in namen po tem programu na Medicinski fakulteti Maribor povzamem z besedami Cirila Zlobca:

In na začetku je bila beseda

V temo zapisana beseda

Temna luč v temi čakala je,

Da jo prižge pogled človeka. ■

#### Literatura:

1. Post SG, Puchalski CM, Larson DB. Physicians and patients spirituality: professional boundaries, competency and ethics. *Ann Intern Med* 2000; 132: 578–83.
2. Levin JS, Larson DB, Puchalski CM. Religion and spirituality in medicine: research and education. *JAMA* 1997; 278: 792–3.
3. Puchalski CM, Larson DB. Developing curricula in spirituality and medicine. *Acad Med* 1998; 73: 970–4.
4. Astrow AB, Puchalski CM, Sulmasy DP. Religion, spirituality, and health care: social, ethical, and practical considerations. *Am J Med* 2001; 110: 283–7.
5. Puchalski CM. Reconnecting the science and art of medicine. *Acad Med* 2001; 76: 1224–5.
6. Lo B, Ruston D, Kates LW, Arnold RM, Cohen CB, Faber-Langendoen K, Pantilat SZ, Puchalski CM, Quill TR, Rabow MW, Schreiber S, Sulmasy DP, Tulsky JA, Working Group on Religious and Spiritual Issues at the End of Life. *Discussing religious and spiritual issues at the end of life:*



- a practical guide for physicians. *JAMA* 2002; 13, 287: 749–54.
7. Puchalski CM, Dorff RE, Hendi IY. Spirituality, religion, and healing in palliative care. *Clin Geriatr Med* 2004; 20: 689–714.
  8. Puchalski CM. Spirituality and medicine: curricula in medical education *J Cancer Educ* 2006; 21: 14–8.
  9. Puchalski CM. Addressing the spiritual needs of patients. *Cancer Treat Res* 2008; 140: 79–91
  10. Fortin AH, Barnett KG. STUDENTJAMA. Medical school curricula in spirituality and medicine. *JAMA* 2004; 291: 2883.
  11. Barnett KG, Fortin AH. Spirituality and medicine. A workshop for medical students and residents. *J Gen Intern Med* 2006; 21: 481–5.
  12. Puchalski CM, Romer AL. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *J Pall Med* 2000; 3: 129–37.
  13. Maugans T. The SPRItUal history. *Arch Fam Med* 1996; 5: 11–6.
  14. Maugans T, Wadland WC. Religion and family medicine: a survey of physicians and patients. *J Fam Pract* 1991; 32: 210–3.
  15. Anandarajah G, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *Am Fam Physician* 2001; 63: 81–88.
  16. Anandarajah G, Long G, Smith M. Integrating spirituality into the family medicine residency curriculum. *Acad Med* 2001; 76: 519–20.
  17. Anandarajah G, Mitchell M. A spirituality and medicine elective for senior medical students: 4 year experience, evaluation and expansion to the family medicine residents. *Fam Med* 2007; 39: 313–5.
  18. Curlin FA, Moschovis PP. Is religious devotion relevant to the doctor patient relationship? *J Fam Pract* 2004; 53: 632–6.
  19. Curlin FA, Hall DE. Strangers or friends? A proposal for a new spirituality-in-medicine ethic. *J Gen Intern Med* 2005; 20: 370–4.
  20. Curlin FA, Sellergren SA, Lantos JD, Chin MH. Physician's observations and interpretations of the influence of religion and spirituality on health. *Arch Intern Med* 2007; 167: 649–54.
  21. Todres ID, Catlin EA, Thiel MM. The intesivist in a spiritual care training program adapted for clinicians. *Crit Care Med* 2005; 33 (12): 2733–6.



MOLIER

Zaljublil se je v barve, ko bil še mlad je fant,  
želel prijateljstvo si s čopičem je večno.  
Ko ugotovil je, da z njega mu curlja nesrečno,  
smuknil v novinarski je gvant.

Zdaj mož pomemben s penkalom med nami kroži,  
otresa z njim, ker kritičnost je v modi.  
Posti se stroke, etike in ne presodi,  
da med šahisti rokohitrec gost ni v pravi loži.

Odgovornost je vrlina, od nekdanj vsem je na očeh,  
če pišeš ti o njej, na svojo ne pozabiš!  
Atrakcij žejen ne postavljaš se kot razsodnik nas vseh.

Packa penkala naklado tolsto res nariše,  
novinar srčen, moder, velik je brez nje!  
Preračunljivemu navdihu pa se zgodba mavrična na-ex izpiše!

Igor Kočevar

## PIVNIK LOŽA NOVINARSKIH VAJENCEV



# Med zidom in nasmehom – kratek potep po Palestini

Patricija Ećimović

**P**alestina vsekakor trenutno ni zelo obiskana turistična destinacija. Seveda je dežela zelo lepa, sončna in topla tudi v tem zamorjenem zimskem času, polna prijaznih in temperamentnih ljudi, dobre hrane, starodavnih verskih spomenikov in zgodovine. Majhno zadrego pa vendarle povzročajo grozeča državljanska volja, izraelske kontrole, s katerimi se človek sreča že na letališču v Tel Avivu, huda revščina in nemogoče razmere, v katerih živijo ljudje.



Na skrivaj posneta kontrolna točka med Ramalo in Jeruzalemom

Nekateri med nami so avanturisti in namenoma zaidejo tudi v take kraje, drugi pa tja pridemo za kratek poslovni obisk, ki se lahko nenadejano spremeni v pustolovščino. Moja se je začela, ko sem v bolnišnici v Tel Avivu srečala simpatično Palestinko Rasho. Dekle sicer študira medicino na prestižni ameriški univerzi Yale, zato me je presenetila z izjavo, da namerava po končanem študiju nazaj domov, v vzhodni (palestinski) Jeruzalem. Zanimalo me je, zakaj bi nekdo zamenjal zlato prihodnost v ZDA za težko življenje v revni deželi, polni konfliktov. Sicer mi je odgovorila tudi v besedah, predvsem pa tako, da me je povabila s seboj v Jeruzalem, da bi si sama ogledala, kaj je tisto, zaradi česar številni Palestinci, ki bi lahko odšli drugam, vztrajajo doma, in zakaj se številni izobraženi in finančno preskrbljeni vračajo iz tujine.

Jeruzalem je od Tel Aviva oddaljen samo dobrih 60 kilometrov, vendar se zdi veliko

dlje. Potovanje z avtomobilom je zamudno, če se vozite v palestinskem taksiju ali osebnem avtomobilu, kar dokazujejo zelene tablice. Na poti je treba mimo več izraelskih kontrolnih točk, na katerih potnike, kot smo bili tudi mi, temeljito pregledajo, včasih pa preprosto ignorirajo, dokler se jim ne zdi čas primeren za pregled. Stopiti je treba tudi preko »visoko navitega« detektorja kovin, ki zazna verjetno celo plombe v zobeh. Ampak človek se na to sčasoma navadi, so mi z nasmehom zagotovili moji sopotniki. Sicer pa se zdi Jeruzalem bolj oddaljen od Tel Aviva tudi zato, ker hkrati prepotuješ ogromno kulturno in socialno razdaljo, ki loči zahodnjaško moderni Tel Aviv od orientalskega, neurejenega, glasnega vzhodnega Jeruzalema.

V Jeruzalemu sem bila gost Rashinih staršev. Mati je Američanka, ki je v te kraje zašla sredi šestdesetih let kot novinarka, se zaljubila in ostala za vedno. Oče je postaven Palestinec poznih srednjih let, grške pravoslavne vere in radikalnih političnih prepričanj, zaradi katerih je kar nekaj časa preživel v izraelskih zaporih.



Demonstracije v Ramali, tokrat zaradi načrtovane gradnje novega judovskega naselja

Čeprav je vsa družina še vedno zelo zavedna in glasno izraža svoja politična prepričanja, so nekdanjo radikalnost zamenjali človekoljubni projekti, poučevanje in socialno delo. Imela sem občutek, da je za to deloma kriva zavest o neuspehu nekdanj idealističnih palestinskih idej o svobodi in neodvisnosti, ki je bil še bolj očitno v luči grozeče državljanske vojne. A ko sem v naslednjih dneh spoznavala življenje Palestinec in njihove težave, je postalo očitno, da so se morda v socialno delo usmerili tudi zato, ker lahko s tem trenutno vendarle najbolj pomagajo ljudem.

Prvi večer v Jeruzalemu sem preživela ob polni mizi palestinske hrane in glasnih debatah. Družina je pri Palestincih, kot tudi drugih arabskih narodih, zelo pomembna in na tej večerji so bili poleg staršev in otrok prisotni še obe babici, stric in nekaj nečakinj in nečakov. Zbrali so se zaradi Rashinega obiska doma, po več kot polletni odsotnosti. Pogovor je potekal v arabščini in angleščini, tako da sem tudi jaz lahko sodelovala, čeprav sem bila zelo zaposlena s hrano. Miza se je



Bazar v starem delu Jeruzalema

šibila pod težo številnih skled z dušeno in vloženo zelenjavo, olivami, gostim jogurtom, seveda ni smel manjkati znani humus, ki je okusna gosta omaka iz čičerike. Omake smo zajemali s sveže pečenim palestinskim kruhom, ki ni drugega kot velika kvašena lepinja, ki smo jo trgali z rokami. Zraven so postregli še s hrustljivo pečeno jagnjetino. Palestinci pri kuhanju dodajajo velikodušne količine začimb, predvsem timijana, pa tudi koriandra in popra, tako da je med večerjo dišala vsa hiša, verjetno pa kar cela ulica. Tako sem vsaj sklepala po nenapovedanem obisku sosedov, ki so se pridružili pojedini.



Zlata kupola mošeje Al-Aksa v Jeruzalemu

Gostoljubnost je vsekakor še ena značilna palestinska lastnost, ki smo jo v vsakdanjem zahodnjaškem življenju že kar malo pozabili. Prijatelji in sosedje so vedno dobrodošli in tudi tujce, kakršna sem bila jaz, hitro sprejmejo medse. Naslednji dan sem se tako obvezno morala udeležiti potovanja, ki so ga pripravili v okviru mednarodnega projekta za preprečevanje nasilja v družini. Projekt vodi dobrodelna luteranska bolnišnica Avguste Viktorije v Jeruzalemu in z njihovim reševalnim vozilom smo se podali na pot po Zahodnem bregu, da bi obiskali nekaj podeželskih ambulanz. Vozili smo se po s soncem obsijani valoviti gričasti pokrajini, ki je sicer precej sušna, sedaj pa je bila zaradi letnega časa presenetljivo zelena. Pot nas je vodila po razritih cestah skozi revne vasi in mimo neskončnih nasadov oljk, ki Palestincem pomenijo vsaj toliko kot njihove hiše. Najvažnejša pa jim je seveda zemlja, na kateri rastejo te oljke in ki je od nedavno spet nekako njihova. Kako krhko je to lastništvo, mi je postalo jasno ob številnih barikadah na cesti, ki so nas silile v vedno nove obvoze in ovinke in podaljševale našo vožnjo v neskončnost. Barikade so postavili Izraelci, da bi onemogočili Palestincem dostop do izraelskih naselij na Zahodnem bregu. Število novih naselij še kar naprej raste, med seboj in z Izraelom so povezana z modernimi širokopasovnicami, vse

skupaj pa ograjuje in varuje »slavni« izraelski zid, ki nam je med vožnjo večkrat prekrizal pogled in pot. Čeprav je bil menda mišljen samo kot varovalna ograja in mestoma to tudi res je, pa v bližini naselij preraste v gromozansko osemmetrsko gradbeno strukturo, ki jo občasno prekinjajo stražni stolpi in kontrolne točke. Gradnja zidu naj bi stala nekaj milijard dolarjev in ta podatek, s katerim so mi postregli moji sopotniki, je bil še posebno ciničen v primerjavi s tem, da zdravstveni delavci v palestinskih javnih bolnišnicah že šest mesecev niso dobili plač, ker vladi primanjkuje denarja.

Vendar pa ljudje še kar naprej delajo in poskušajo pomagati bolnikom po najboljših močeh. Ambulante so preprosto opremljene, včasih so nam ponosno pokazali novo EKG-napravo ali kaj podobnega, kar se meni tu v Sloveniji zdi samoumevno, njim pa je pomenilo toliko, kot bi Kliničnemu centru v Ljubljani nakup treh novih RT-aparatov naenkrat. Moji gostitelji so ambulante obiskali, da bi tamkajšnje zdravnike seznanili z načini preprečevanja in svetovanja v primerih nasilja v družini. Slednje je med Palestinci v porastu, verjetno predvsem na račun visoke brezposelnosti, težkega ekonomskega položaja in omejene svobode gibanja. Ambulanto ženske pogosto obiskujejo same ali z bolnim otrokom, zato so primeren kraj za pogovore in pomoč. Čeprav se zavedam pomembnosti takega projekta, se mi je vendar zdel smešno majhen v primerjavi z vsemi velikimi težavami, s katerimi se morajo Palestinci spopadati, vključno z možnostjo državljanske vojne. Ampak moji sopotniki so mi zagotovili, da ni tako. Vsak tak majhen projekt prispeva k izboljšanju razmer in pomaga ustvarjati občutek normalnega življenja, kjer so določene vrline in pravice še vedno upoštewane. Tako neposredno in posredno pomaga ljudem nekako gledati naprej. Majhnost teh projektov pomeni tudi hitrejši rezultate, kar njim kot izvajalcem pomaga ohranjati občutek smiselnosti njihovega dela. Zelo pomembna stvar, kadar se svet okoli tebe



Otroci prodajajo sadje na bazarju.

spreminja v kaos.

Vožnjo smo meni na ljubo zaključili v Betlehemu. Sonce je že zahajalo, ko smo parkirali reševalno vozilo na Nativity Square in se odpravili v Cerkev Kristusovega rojstva. Na zidovih cerkve se še vedno vidijo sledovi krogel iz leta 2002, ko so Izraelci v njej obkolili in več kot en mesec oblegali domnevne palestinske teroriste. Skozi majhna stranska vrata smo vstopili v prelepo starodavno baziliko, ki so jo čarobno osvetljevali poševni žarki zahajajočega sonca. Velika ladja vodi do bogato okrašenega oltarja, mi pa smo zavili stran in se po stopnicah spustili v majhno sobo pod oltarjem, kjer naj bi bilo resnično mesto Kristusovega rojstva. Malo smo postali in se verjetno vsi, ne glede na vero, zamislili nad nasiljem in žalostjo, ki obdaja kraj rojstva človeka, ki je v bistvu oznanjal, da se moramo imeti radi med seboj. Ko smo prišli nazaj na trg, je bila na njem zbrana velika skupina vernikov iz ZDA, ki so prišli na trg prepevat nabožne pesmi. Njihovo malce neubrano petje se je mešalo z glasnim klicanjem mujezina z bližnjega minareta. Nekaj časa se je zdelo, kot da skušajo en drugega preglasiti, Američani so bili že čisto zaripli od glasnega petja, na koncu pa se je v mojih ušesih vse zlilo v melodično zmešnjavo, ki je več kot dobra prisposoda življenja v današnji Palestini.



Ulice Ramale, Zahodni breg

Pot nazaj v Jeruzalem je prekinila še ena kontrolna točka, na kateri so nas pustili čakati dobro uro, preden smo lahko šli čez detektor kovin. Seveda je bilo treba odstraniti pasove, nakit, denar in se sezuti, pa je presneta stvar še vedno piskala. Preko kontrolne točke smo morali peš, ker so reševalno vozilo z voznikom posebej pregledali. Za množice Palestincev iz Hebrena, Betlehema in Ramale, ki delajo v Jeruzalemu, je taka procedura vsakdanji del poti v službo. Prisegla sem si, da se nikoli več ne bom pritoževala nad ljubljanskim prometom in gnečo na avtobusih.

Vse te tegobe pa so bile pozabljene, ko smo



Plakat za žonglersko predstavo v senci zidu

posedli okoli mize v zimskem vrtu slavnega popotniškega hotela Jerusalem in si pustili prižgati ogromne vodne pipe, iz katerih je opojno dišalo po suhih jabolkih. Vsekakor najprijetnejša možna kadilska izkušnja, ki nam je pomagala premostiti čas do prihoda večerje. Postregli so nam z ogromnim pladnjem maklube, ki jo pripravijo tako, da popečejo kose piščanca, jih prekrijejo z rižem in jajčevci, dodajo velike količine začimb in nato kuhajo na zmernem ognju. Jed postrežejo tako, da jo iz posode prevrnejo na pladenj, zraven pa spadajo seveda še palestinski kruh, olive in jogurt. Večerja je trajala nekaj ur, jedli smo počasi, ker so besede toliko hitreje tekle. Pogovarjali smo se o položaju Palestincev, o projektih, ki tečejo v bolnišnici, tudi o prihodnosti. Večer

smo zaključili z dišečo arabsko kavo, v katero primešajo kardamom in jo obilno sladkajo.

Naslednjega dne me je Rasha presenetila s ponudbo, da obiščeva izraelsko bolnišnico v zahodnem Jeruzalemu, kjer namerava čez nekaj mesecev opraviti kroženje iz urgentne medicine. Bolnišnico finančno podpira dobrodela judovska ustanova iz ZDA, zanimivo pa je, vsaj glede na trenutne razmere, da je več kot polovica bolnikov Palestincev. Izraelski zdravniki v njej vsi govorijo arabsko in nepristransko



Zavite ulice starega Jeruzalema

obravnavajo bolnike ne glede na vero ali narodnost. Zdaj mi je bilo jasno, zakaj je celo Rasha pripravljena pozabiti na svoj nacionalizem in se tu prijaviti na kroženje. Potem ko sem nekaj dni preživela v spoznavanju neznosnih

razmer, v katere je Izrael potisnil Palestince na Zahodnem bregu, sem zdaj imela priložnost videti tudi drugo plat medalje, torej Izraelce, ki jim ni vseeno, kaj počne njihova vlada in ki kljub vsemu, kar se dogaja okoli njih, po najboljših močeh opravljajo svoje delo. Tudi tu je bilo zaznati veliko željo po normalizaciji življenja. Izraelska socialna delavka Noe, ki sodeluje pri projektu preprečevanja nasilja v družini, mi je zatrdila, da si ničesar ne želi bolj kot miru, da se ji nikoli ne bi bilo treba ozirati na narodnost ljudi, ki jim pomaga ali z njimi



Zid objokovanja

dela, in da njenim odraščajočim otrokom nikoli ne bi bilo treba služiti izraelskega vojaškega roka v teh nevarnih razmerah.

Moje naključno potepanje po Sveti deželi se je na koncu iz pustolovščine vendarle spremenilo v nekakšno romanje. Ne toliko romanje v cerkve in k relikvijam kot spoznavanje, da tudi sredi kaosa, nevarnosti in revščine obstajajo ljudje, ki ohranjajo in tudi širijo okoli sebe preprosto človeško dostojnost in ljubezen, celo do ljudi z »nasprotni strani«. Da smo konec koncev vsi bratje in sestre, kot nam je menda oznanjal tudi Kristus pred več kot 2000 leti. ■

# Zdravniška zbornica Slovenije objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

**Igor Frangež**, dr. med., dr. dent. med., specialist travmatologije, izpit opravil 24. 4. 2008

**Primož Jager**, dr. dent. med., specialist oralne kirurgije, izpit opravil 23. 4. 2008

**Marija Jekovec**, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila 18. 4. 2008

**Dr. Robert Medved**, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, izpit opravil s pohvalo 25. 4. 2008

**Klemen Mojšker**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 24. 4. 2008

**Dr. Andreja Pikelj Pečnik**, dr. med., specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 23. 4. 2008

**Mag. Jurij Regvat**, dr. med., specialist pnevmologije, izpit opravil 7. 4. 2008

**Helena Rupnik**, dr. med., specialistka dermatovenerologije, izpit opravila s pohvalo 24. 4. 2008

**Simona Slačke**, dr. med., specialistka pnevmologije, izpit opravila s pohvalo 16. 4. 2008

**Janez Zimmermann**, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil 21. 4. 2008

## Izvolitve v učiteljske nazive na Medicinski fakulteti v Ljubljani

Na seji senata Medicinske fakultete dne 17. marca 2008 so bili izvoljeni v naziv

izr. prof. dr. **Jernej Logar**, prof. biol. – ponovna izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje mikrobiologija in imunologija

doc. dr. **Matej Bračko**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docenta za področje patologija

doc. dr. **Pavle Košorok**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docenta za področje kirurgija

doc. dr. **Žarko Finderle**, dr. med. – izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje fiziologija

doc. dr. **Irina Milisav Ribarič**, univ. dipl. biol. – izvolitev v naziv izredne profesorice za področje biokemija in molekularna biologija

dr. **Metoda Dodič Fikfak**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje medicina dela

dr. **Marko Potočnik**, dr. med. in dr. dent. med. – izvolitev v naziv docenta za področje dermatovenerologija

asist. dr. **Irena Zupanič Pajnič**, univ. dipl. biol. – izvolitev v naziv znanstvene sodelavke za področje sodna medicina in medicinska deontologija

asist. **Tomaž Benedik**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija

asist. mag. **Kristijana Hertl**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje onkologija in radioterapija

asist. mag. **Tanja Hojs Fabjan**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje nevrologija

asist. dr. **Tadeja Pintar**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje kirurgija

asist. dr. **Andreja Plaper**, univ. dipl. biol. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje biokemija in molekularna biologija

asist. **Jože Pižem**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje patologija

asist. dr. **Maja Podkrajšek**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje onkologija in radioterapija

asist. mag. **Iztok Potočnik**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje anesteziologija in reanimatologija

asist. mag. **Adela Stecher**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje anesteziologija in reanimatologija

asist. dr. **Alenka Vizjak**, univ. dipl. biol.  
– ponovna izvolitev v naziv asistentke  
za področje patologija

asist. **Nina Vraneš**, dr. med. – ponovna  
izvolitev v naziv asistentke za  
področje kirurgija

asist. **Mihaela Zidarn**, dr. med. –  
ponovna izvolitev v naziv asistentke  
za področje interna medicina

**Peter Golob**, dr. med. – izvolitev v  
naziv asistenta za področje kirurgija

**Katja Kovše**, dr. med. – izvolitev v  
naziv asistentke za področje javno  
zdravje

**Aleš Pišek**, dr. med. – izvolitev v naziv  
asistenta za področje ginekologija in  
porodništvo

dr. **Borut Pompe**, dr. med. – izvolitev v  
naziv asistenta za področje ortopedija

**Pia Vračko**, dr. med. – izvolitev v naziv  
asistentke za področje javno zdravje

dr. **Ana Saksida**, univ. dipl. mikrobiol.  
*Naslov:* »Pomen imunskih dejavnikov in  
virusnega bremena v patogenezi  
bunjavirusnih hemoragičnih  
mrzlic«

*Mentor:* prof. dr. Tatjana Avšič Županc  
*Področje:* biokemija in molekularna  
biologija

*Zagovor:* 28. 3. 2008

dr. **Iva Hafner Bratkovič**, univ. dipl. kem.  
*Naslov:* »Vpliv strukturnih sprememb  
prionskega proteina na  
infektivnost in vezavo  
specifičnih reagentov«

*Mentor:* prof. dr. Roman Jerala  
*Področje:* biokemija in molekularna  
biologija

*Zagovor:* 31. 3. 2008

dr. **Tomaž Vaupotič**, univ. dipl. biokem.  
*Naslov:* »Identifikacija in metabolni  
učinek diferenčno izraženih  
genov, odvisnih od signalne poti  
odziva HOG, pri halotolerantni  
črni kvasovki *Hortaea werneckii*,  
adaptirani na povišano slanost«

*Mentor:* prof. dr. Ana Plemenitaš  
*Področje:* biokemija in molekularna  
biologija

*Zagovor:* 31. 3. 2008

asist. dr. **Čedomir Oblak**, dr. dent. med.  
*Naslov:* »Učinki utrujanja in staranja  
na trdnost cirkonijeve oksidne  
keramike in vrednotenje  
keramičnih zatičkov«

*Mentor:* prof. dr. Ljubo Marion  
*Somentor:* prof. dr. Tomaž Kosmač  
*Področje:* stomatološke vede

*Zagovor:* 9. 4. 2008

dr. **Nataša Gašperšič**, dr. med.  
*Naslov:* »Ocena skeletnega vnetja in  
spremljanje učinkovitosti  
zdravljenja s kvantitativnim  
slikanjem z magnetno resonanco  
pri bolnikih z ankilozirajočim  
spondilitisom«

*Mentor:* doc. dr. Sonja Praprotnik  
*Somentor:* prof. dr. Vladimir Jevtič  
*Področje:* medicinske vede

*Zagovor:* 9. 4. 2008

dr. **Irena Oven**, univ. dipl. mikrobiol.  
*Naslov:* »Vloga proteina AIRE pri  
podaljševanju prepisovanja  
genov v epitelijskih celicah  
timusne sredice«

*Mentor:* prof. dr. Mojca Narat

*Somentor:* prof. dr. B. Matija Peterlin  
*Področje:* biokemija in molekularna  
biologija

*Zagovor:* 11. 4. 2008

## Magistrski naziv so dosegli:

mag. **Erika Zelko**, dr. med.  
*Naslov:* »Vrednotenje programa ukrepov  
za izboljšanje zdravja v lokalni  
skupnosti Beltinci«

*Mentor:* doc. dr. Marjan Premik  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 15. 1. 2008

mag. **Urška Dolores Breskvar Kač**, dr. med.  
*Naslov:* »Primerjava aktivnosti  
trombocitov v koronarnih  
arterijah in sistemski krvi pri  
bolnikih s koronarno boleznijo«

*Mentor:* prof. dr. Mišo Šabovič  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 24. 1. 2008

mag. **Irena Bajc**, dr. med.  
*Naslov:* »Obravnava nezapletenih okužb  
sečil v ambulanti družinskega  
zdravnika«

*Mentor:* prof. dr. Janko Kersnik  
*Somentor:* prof. dr. Gorazd Lešničar  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 29. 1. 2008

mag. **Andra Leskovec**, dr. med.  
*Naslov:* »Pogostost lymskega meningitisa  
pri otrocih s sindromom  
seroznega meningitisa«

*Mentor:* doc. dr. Maja Arnež  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 31. 3. 2008

mag. **Valerija Balkovec**, dr. med.  
*Naslov:* »Epidemiologija in analiza  
nekaterih dejavnikov tveganja  
nemelanomskih karcinomov  
kože na Dolenjskem«

*Mentor:* doc. dr. Maja Sočan  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 19. 3. 2008

mag. **Sendi Montanič**, univ. dipl. biokem.  
*Naslov:* »Priprava in opredelitev  
termostabilnih monoklonskih  
protiteles proti antigenu B  
krvnoskupinskega sistema AB0«

*Mentor:* prof. dr. Vladka Čurin Šerbec  
*Področje:* biokemija in molekularna  
biologija  
*Zagovor:* 28. 2. 2008

## Doktorski naziv so dosegli:

dr. **Špela Tadel Kocjančič**, dr. med.  
*Naslov:* »Zamuda do primarne  
perkutane koronarne  
intervencije in umrljivost  
bolnikov z akutnim srčnim  
infarktom«

*Mentor:* prof. dr. Dušan Štajer  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 6. 3. 2008

asist. dr. **Miha Arnol**, dr. med.  
*Naslov:* »Vpliv glomerulne filtracije  
presajene ledvice na variabilnost  
intervala QT«

*Mentor:* prof. dr. Aljoša Kandus  
*Somentor:* prof. dr. Vito Starc  
*Področje:* medicinske vede  
*Zagovor:* 27. 3. 2008

dr. **Matej Butala**, univ. dipl. mikrobiol.  
*Naslov:* » Molekularni mehanizmi s  
temperaturo uravnavanega  
izražanja kolicina K (bakterije  
*Escherichia coli*)«

*Mentor:* prof. dr. Darja Žgur Bertok  
*Področje:* biokemija in molekularna  
biologija  
*Zagovor:* 27. 3. 2008

# Izvolitve v učiteljske nazive na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru dne 17. septembra 2007 so bili izvoljeni v naziv

**Dr. Andreja Sinkovič**, dr. med. – izvolitev v naziv izredna profesorica za predmetno področje interna medicina

**Dr. Pavel Skok**, dr. med. – izvolitev v naziv izredni profesor za predmetno področje interna medicina

**Dr. Boštjan Mlakar**, dr. med. – izvolitev v naziv docent za predmetno področje kirurgija

**Dr. Peter Kadiš**, dr. med. – izvolitev v naziv docent za predmetno področje sodna medicina

**Mojca Hudovernik**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje oftalmologija

**Vojislav Ivetič**, dr. med. – izvolitev v naziv asistent za predmetno področje družinska medicina

**Niko Kavčič**, dr. med. – izvolitev v naziv asistent za predmetno področje kirurgija

**Nina Kobilica**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje kirurgija

**Mag. Alenka Kravos**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje otorinolaringologija

**Miran Kržančič**, dr. med. – izvolitev v naziv asistent za predmetno področje anatomija

**Katja Lah**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje družinska medicina

**Mateja Naji**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje oftalmologija

**Klara Sajovic**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje interna medicina

**Olivera Stanojević Jerković**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje higiena

**Nenad Špička**, dr. med. – izvolitev v naziv asistent za predmetno področje oftalmologija

**Dušan Čelan**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistent za predmetno področje fizikalna in rehabilitacijska medicina

**Dr. Tomaž Gračner**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistent za predmetno področje oftalmologija

**Simona Jelenko Vraničar**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje anesteziologija in reanimatologija

**Jože Kučič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistent za predmetno področje anesteziologija in reanimatologija

**Dragan Lonžarič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistent za predmetno področje fizikalna in rehabilitacijska medicina

**Irena Osojnik**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje anesteziologija in reanimatologija

**Gregor Pivec**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistent za predmetno področje zgodovina medicine

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru dne 22. oktobra 2007 so bili izvoljeni v naziv

**Dr. Samo K. Fokter**, dr. med. – izvolitev v naziv docent za predmetno področje kirurgija

**Dr. Artur Pahor**, dr. med. – izvolitev v naziv docent za predmetno področje interna medicina

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru dne 19. novembra 2007 so bili izvoljeni v naziv

**Martin Marinšek**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistent za predmetno področje interna medicina

**Dean Rumpf**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistent za predmetno področje kirurgija

**Damjan Vidovič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistent za predmetno področje kirurgija

Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru dne 17. decembra 2007 so bili izvoljeni v naziv

**Dr. Tadej Strojnik**, dr. med. – izvolitev v naziv izredni profesor za predmetno področje kirurgija

**Mag. Sebastjan Bevc**, dr. med. – izvolitev v naziv asistent za predmetno področje interna medicina

**Dr. Alenka Erjavec Škerget**, univ. dipl. biol. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje genetika

**Zalika Klemenc Ketiš**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje družinska medicina

**Dejan Kupnik**, dr. med. – izvolitev v naziv asistent za predmetno področje družinska medicina

**Kristina Nadrah**, mag. farm. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje fiziologija

**Maša Skelin**, dr. vet. med. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje fiziologija

**Špela Stangler Herodež**, univ. dipl. inž. kem. tehn. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje genetika

Mag. **Mirjana Todorović Guid**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje pediatrija

**Andreja Zagorac**, univ. dipl. biol. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje genetika

**Erika Zelko**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje družinska medicina

Dr. **Srečko Kovačič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistent za predmetno področje anatomija

### Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru dne 28. januarja 2008 je bil izvoljen v naziv

**Ivan Žebeljan**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistent za predmetno področje ginekologija in porodništvo

### Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru dne 25. februarja 2008 so bili izvoljeni v naziv

Dr. **Aleš Mlinarič** – izvolitev v naziv docent za predmetno področje farmakologija s toksikologijo

**Izidor Kern**, dr. med. – izvolitev v naziv asistent za predmetno področje patologija

**Milomir Vasiljevič**, dr. med. – izvolitev v naziv asistent za predmetno področje anatomija

**Maksimiljan Damjan**, dr. med. – izvolitev v naziv asistent za predmetno področje družinska medicina

**Marko Drešček**, dr. med. – izvolitev v naziv asistent za predmetno področje družinska medicina

**Aleš Goropevšek**, dr. med. – izvolitev v naziv asistent za predmetno področje biokemija

**Božena Kotnik Kevorkijan**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje infektivne bolezni in epidemiologija

Mag. **Mateja Marčec**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje ginekologija in porodništvo

Mag. **Maja Pakiž**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje ginekologija in porodništvo

**Matej Završnik**, dr. med. – izvolitev v naziv asistent za predmetno področje interna medicina

Mag. **Alenka Zupančič Pridgar**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje ginekologija in porodništvo

**Alenka Aleksejev**, dr. med. – izvolitev v naziv učiteljica veščin za predmetno področje družinska medicina

**Franc Beigot**, dr. med. – izvolitev v naziv učitelj veščin za predmetno področje družinska medicina

**Karmen Horvat Dreo**, dr. med. – izvolitev v naziv učiteljica veščin za predmetno področje družinska medicina

**Branko Jerkovič**, dr. med. – izvolitev v naziv učitelj veščin za predmetno področje družinska medicina

**Bojan Lovše**, dr. med. – izvolitev v naziv učitelj veščin za predmetno področje družinska medicina

**Majda Planinšič**, dr. med. – izvolitev v naziv učiteljica veščin za predmetno področje družinska medicina

**Mojca Rebol Zadravec**, dr. med. – izvolitev v naziv učiteljica veščin za predmetno področje družinska medicina

### Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru dne 31. marca 2008 so bili izvoljeni v naziv

Dr. **Bogdan Čizmarevič**, dr. med. – izvolitev v naziv docent za predmetno področje otorinolaringologija

Dr. **Stojan Potrč**, dr. med. – izvolitev v naziv docent za predmetno področje kirurgija

Dr. **Tomaž Šeruga**, dr. med. – izvolitev v naziv docent za predmetno področje radiologija

**Petra Krajnc**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje ginekologija in porodništvo

**Maja Lampelj**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje ginekologija in porodništvo

**Ksenija Rakič**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje ginekologija in porodništvo

**Marija Rebolj Stare**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje ginekologija in porodništvo

### Na seji senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru dne 21. aprila 2008 so bili izvoljeni v naziv

Mag. **Faris Mujezinović**, dr. med. – izvolitev v naziv asistent za predmetno področje ginekologija in porodništvo

**Robert Keršič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistent za predmetno področje kirurgija

**Nuša Zorko**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentka za predmetno področje anesteziologija in reanimatologija



## Zaslужni transfuziolog prof. dr. Edvard Glaser

**G**ospod profesor dr. Edvard Glaser je bil 31 let predstojnik oddelka za transfuziologijo in imunohematologijo. Leta 1952 je diplomiral na Medicinski fakulteti v Zagrebu in se po končanem stažu zaposlil na »transfuzijski postaji« Splošne bolnišnice Maribor. Leta 1962 je bil imenovan za predstojnika oddelka in ga vodil vse do upokojitve.

Leta 1964 je opravil specialistični izpit v Beogradu in postal prvi specialist transfuziologije v Sloveniji. Leta 1976 je pridobil akademski naslov doktorja znanosti z disertacijo Preučevanje razširjenosti hepatitis B antigena in podtipov v zaprtih in polzaprtih kolektivih. Leto kasneje je bil izvoljen za docenta in leta 1982 za izrednega profesorja imunohematologije na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani.

V rutinsko delo je uspešno uvajal novosti s področja transfuzijske medicine. Z razvojem se je transfuzijska postaja preimenovala v oddelek za transfuzijo krvi in leta 1973 v oddelek za transfuziologijo in imunohematologijo, kar je bil rezultat odlične strokovne dejavnosti. Z izjemno zavzetostjo in odličnim vodenjem je oddelek prerasel v učni oddelek, ne samo za Slovenijo, marveč tudi za druge republike tedanje Jugoslavije.

Prof. dr. Edvard Glaser je razvijal sodobno transfuziologijo z uvedbo najmodernejših postopkov, tehnik in metod. Svoje znanje je nenehno izpopolnjeval in nesebično prenašal na mlajše kadre.

Bil je začetnik prostovoljnega, brezplačnega in anonimnega krvodajalstva. Na tem področju je zaoral globoko brazdo, katere sadovi so prisotni še danes in smo mu za to neizmerno hvaležni.

Bil je neutrudljiv organizator zbiranja krvi in organiziranja krvodajalskih akcij na Štajerskem. »V mariborski bolnišnici noben bolnik ni umrl zaradi pomanjkanja krvi,« je stavek, ki ga je s ponosom velikokrat izrekel. S svojim nastopom, stiskom roke in toplo besedo je odprl številna vrata in dokazal nesebičnost in plemenitost človeka, ki je pripravljen pomagati sočloveku.

Neprecenljiva je bila njegova zdravstvenovzgojna dejavnost. Krvodajalce in organizatorje krvodajalstva je sproti seznanjal z najnovejšimi dosežki v krvodajalstvu in transfuziologiji. Opravil je stotine predavanj, obiskal stotine zborov Rdečega križa in dejavno sodeloval pri organiziranju prostovoljnega, anonimnega in brezplačnega krvodajalstva. Dejavno je sodeloval tudi pri oskrbi s krvjo ob nesrečah in katastrofah, tudi ob potresu v Skopju.

Vsa leta je tesno sodeloval z Rdečim križem Slovenije (RKS), ker je bila samo na ta način zagotovljena nemotena preskrba s krvjo.

Imenovan je bil za predsednika Odbora za krvodajalstvo in transplantacijo pri RKS in dolga leta podpredsednik mestnega odbora RK v Mariboru.

Bil je dolgoletni predsednik transfuziološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva in njen častni član, predsednik Združenja hematologov in transfuziologov Jugoslavije (1984–1986), dolgoletni tajnik Zdravniškega društva Maribor.

Poznali smo ga kot organizatorja, predavatelja in moderatorja številnih mednarodnih seminarjev in simpozijev o novostih in napredkih v stroki.

Napisal je številne strokovne članke. Njegovi bibliografski podatki obsegajo nekaj sto člankov, prispevkov, samostojnih publikacij in soavtorstvo učbenikov, kot sta npr.: Mikroanalize fetalne krvi in novejši postopki v porodništvu (izdano v Mariboru 1971, leto dni kasneje razširjena izdaja v srbskem in hrvaškem jeziku) in Perinatalna medicina.



Prof. dr. Edvard Glaser

Sodeloval je pri nastanku zvočnega barvnega filma v slovenskem, nemškem, srbskem/hrvaškem in angleškem jeziku Morbus haemolyticus fetalis leta 1969, ki je bil z uspehom predvajan v številnih evropskih državah.

Bil je avtor in urednik zbornika Sto let rentgenskih žarkov skozi prizmo medicine, veterine in medikohistorikov (1998).

Profesor Glaser se je udeleževal tudi na različnih drugih področjih zunaj svoje stroke. Uvajal je patronažno službo na mariborskem področju.

Leta 1961 je bil imenovan za predsednika upravnega odbora Sklada za izgradnjo Splošne bolnišnice v Mariboru. Bil je predsednik Društva za boj proti raku v Mariboru, prvi predsednik mariborske podružnice Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije in predsednik Mediko-historične sekcije Zveze zdravniških društev Slovenije. Bil je tudi član Izvršnega odbora visokošolskih profesorjev mariborske Univerze.

Številne so njegove pobude za ohranitev mestne identitete Maribora. Bil je izbran za podpredsednika Mestnega sveta Maribor.

Leta 2004 mu je Mestni svet Mestne občine Maribor podelil priznanje Častni občan mesta Maribor v znak spoštovanja za obsežno znanstveno delo na področju sodobne transfuziološke in serološke dejavnosti s poudarkom na imunohematologiji in krvodajalstvu.

Prof. dr. Edvard Glaser nam bo vsem ostal v spominu kot človek, ki je naredil neizmerno veliko za dobro sočloveka z eno samo vodilno mislijo: pomagati bolnemu in reševati življenja. Naj nam ob spominu nanj pred očmi ostane njegov topli nasmeh in njegova življenjska energija. ■

Lidija Lokar



S I S I

# SPODNJE BUTALE,

## 10. aprila

Že nekaj let tukajšnji prebivalci negodujejo zaradi slabe javne avtobusne službe. Avtobusi so prenatrpani, pogosto zamujajo, tu in tam kakšen tudi zavozi s ceste.

Ne mine dan, da ne bi o slabem avtobusnem prevozu pisali novinarji, lokalna televizija kaže obupane vrste čakajočih in v pismih bralcev je to najpogostejša pritožba. Oglasila se je tudi varuhinja pravic avtobusnih potnikov in poslala vladi oster poziv, naj uredi stanje.

Ministrstvo za javni transport Republike Butale je sklenilo, da naredi konec nenehnim pritožbam. Rečeno – storjeno. Izpeljali so javno naročilo. Ker je šlo za višji interes, so pritožbe na izbiro ponudnika hitro zavrnilo in podpisali pogodbo za naročilo 55 avtobusov.

Novica, da so prišli novi avtobusi, je bila osrednja tema televizijskega dnevnika, predsednik vlade pa je na svoj predvolilni plakat postavil sliko, kjer sedi za krmilom novega avtobusnega lepotca. Najbrž je tudi to pomagalo k njegovi ponovni izvolitvi.

Nekaj tednov po volitvah in po dobavi novih avtobusov so se spet pričele pritožbe. Sprva bolj poredko,

kasneje pa vse glasneje so ljudje govorili: nič bolje ni, še vedno so avtobusi prenatrpani, še vedno zamujajo. Novinarji so presenečeni ugotovili, da večina avtobusov – tistih starih in novih – stoji v garaži. Kako, so se spraševali, zakaj jih ne daste v promet? Direktor avtobusnega podjetja jim je povedal, da so avtobusi res prišli, ni pa denarja za nafto. »Saj smo imeli že prej čisto dovolj avtobusov, le denarja ni bilo, da bi jih vse postavili na cesto«, je povedal zbranim novinarjem.

Z veliko nejevolje je vlada odobrila dodaten denar za nabavo nafte za državno avtobusno podjetje.

Je bilo po tem sklepu vlade kaj boljše? Ne, vrste so ostale, gneča in zamude tudi. Ministrstvo za javni transport se je zavilo v molk. Novinarji so spet poiskali direktorja javnega avtobusnega podjetja. »Veste, res imamo avtobuse, tudi denar za nafto so nam nakazali, toda kaj ko nimamo šoferjev. Žal vsak šofer

lahko vozi le en avtobus naenkrat. In tako, ljubi novinarji, ljudem povejte, naj potrpijo, dokler naši otroci ne odrastejo in ne končajo šoferske šole.«

Vsaka podobnost z investicijami v slovenskem zdravstvu je, no ja, morda samo naključna.

*Iz Spodnjih Butal ekskluzivno za Sisi, Izak Rozina*



### The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,10 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 8300 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.



The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XX<sup>th</sup> dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber  
 Assist. **Gordana Živčec-Kalan**, M. D.  
 E-mail:  
 gordana.zivcec-kalan@zss-mcs.si

The vice-presidents of the Medical Chamber  
 Prof. **Andreja Kocijančič**, M. D., Ph. D.  
**Sabina Markoli**, S. D.  
 The President of the Assembly  
**Vojko Kanič**, M. D.  
 The vice-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. **Andreja Kocijančič**, M. D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee  
 Prim. **Mateja Bulc**, M. D., Ph. D.

The president of the Hospital health care committee  
 Prim. **Jožef Ferik**, M. D.

The president of the Dentistry health care committee  
**Sabina Markoli**, S. D.

The president of the Legal-ethical committee  
**Žarko Pinter**, M. D., M. Sc.

The president of the Social-economic committee  
**Jani DERNIČ**, M. D.

The president of the Private practice committee

**Tatjana Puc Kous**, M. D.  
 The Secretary General  
**Brane Dobnikar**, L. L. B.

Public Relations Department  
**Elizabeta Bobnar Najžer**, B. A.

Legal and General Affairs Department

**Vesna Habe Pranjčič**, 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.

## Vprašanja o dobrem in o nastanku dobrega



Letošnje srečanje o presečiščih med medicino in pravom je bilo že drugič v zadnjih desetih letih namenjeno znanstvenim, medicinskim, pravnim, filozofskim in etičnim zagatam, porajajočim se ob vprašanjih človeškega genoma, človeških zarodkov in matičnih celic. To sploh ni presenetljivo. Filozofska vprašanja o tej tvarini so v širši javnosti ponovno postala predmet izjemno živahnih etičnih in filozofskih razprav po letu 1996, ko je Wilmutova skupina objavila svoje poročilo o kloniranju ovce. Kasneje so si dogodki na raziskovalnem področju sledili skorajda z bliskovito in malodane nepregledno naglico. Razvozlan je bil človeški genom. Pogovori o matičnih celicah so postali del vsakodnevnega besednjaka. In znova so se v širši javnosti pojavila tehtna in pomembna etična vprašanja



Doc. dr. Vojko Flis, dr. med.

o ravnanju s človeškimi zarodki. Tokrat so se vprašanja o etiki ravnanja s človeškimi zarodki v širših javnih razpravah pojavila predvsem zaradi dejstva, da so človeški zarodki lahko potencialno vir matičnih celic. A nekatere stvari se v razponu med obema srečanjema niso pomembneje spremenile. Ob prvem srečanju leta 2000, namenjenemu zgolj temu občutljivemu področju, so se srečali teološki filozofi in znanstveniki in čutili je bilo nemajhno vrzel med filozofskimi pogledi obojih. Na letošnjem srečanju so se ob naravoslovcih, pravniki ter zdravniških prav tako srečali teološki in sekularni filozofi. Znova je bilo na trenutke čutili subtilno nelagodje, ki je včasih nežno zaplavalo skozi dvorano. Presenetljivo se ni pojavilo ob trditvah, da je treba človeško življenje, ne glede na razlike v pogledih, od vseh njegovih začetkov spoštovati in varovati na kategorični ravni. S tem je kajpak mišljena raven kategoričnega imperativa, kjer lahko ima zdrs v katero koli stran hude posledice za vso človeško družbo. To nežno nelagodje, ki je na subtilen način nakazovalo mnogo globlje razlike med teološko in sekularno filozofijo v ozadju, se je pojavilo ob tezi, da je treba eni strani pripisati večji in bolj celosten humanistični pogled kot drugi.

Ob tem se mi je iz spomina kar sama od sebe odluščila zgodba o Darwinovih težavah s čebelami. Darwin je svojo teorijo o nastanku vrst z naravnim izborom skorajda v celoti izpopolnil in dodelal, za objavo pa še ni bila zrela. Teorija je imela hudo znanstveno šibkost. Teorija govori o preživetju najbolj prilagojenih osebkov. Ti preživijo z namenom nadaljevanja vrste in ves naravni izbor teče v to smer. A čebele so teorijo prav heretično spodjedale. Čebele poznajo namreč altruizem. Altruizem je povzročal Darwinu dvojne težave. Altruizem se namreč tesno dotika etičnega vprašanja o dobrem in o nastanku dobrega. S tem se dotika tudi teološkega vprašanja o nastanku dobrega in to je bilo mnogo bolj kočljivo vprašanje kot za javnost umetno ustvarjeno pohujšanje, domnevno izhajajoče iz njegove teorije, da je človek nastal iz opice. Poleg tega je bil videti altruizem z zornega kota teorije o nastanku vrst z naravnim izborom na biološki ravni nesmiseln. Sterilne čebele delavke niso

zmožne nadaljevati vrste. In vendar hranijo ves rod skupaj s troti. Nato umrejo. Kje je tukaj preživetje najbolj prilagojenih osebkov? Ali drugače: najbolj marljivi in delovni osebki ostanejo brez svojih potomcev. Altruistično garajo za ves panj, se zanj žrtvujejo in na koncu osamljene umrejo. Troti, ki so popolnoma neaktivni, potomce ustvarjajo. Darwin je moral svojo teorijo nekoliko prilagoditi. Leta 1859, ko še niso poznali snovi, ki prenaša dedne značilnosti s staršev na potomce, DNK je bila namreč odkrita nekaj poštenih desetletij kasneje, so morali priznati, da so socialne žuželke v biologiji nekaj posebnega. Po dolgem razmišljanju in številnih razpravah s sodobniki je Darwin na načelni ravni sorazmerno zadovoljivo razrešil biološki del zagate. Ugotovil je, da je njegova teorija povsem veljavna, če jo

razširi na zelo ozko sorodne predstavnike iste vrste. Ker DNK še niso poznali, je Darwin govoril o ozkem krvnem sorodstvu. Teza o krvnem sorodstvu je bila na meji sprejemljivosti za teološke poglede, a se ni zdela pretirano heretična. To se je hipoma spremenilo nekaj desetletij kasneje, ko je Haldane, ki je sebe imenoval tudi Darwinov buldog, v svoji populacijski genetiki iz leta 1932 zgolj bežno nakazal, da je altruizem morda vtkan v gene. Haldane je bil izvrsten matematik in bi to svojo tezo lahko brez težav s pomočjo populacijske genetike tudi matematično dokazal. A je ni. Trditev, da altruizem oziroma dobro kot tako deloma izhaja iz delovanja genov in ne iz česa drugega, je bila izven bioloških krogov absolutno nesprejemljiva. Znanstveno je bila natančna. Na neki drugi ravni je bila videti blago rečeno povsem zmotna. Haldane si teze o genetskih izvorih altruizma kljub svoji buldoški naravi ni drznil eksplicitno razložiti. V šestdesetih in sedemdesetih letih prejšnjega stoletja sta tezo matematično utemeljila Bill Hamilton in George Price. Price je bil sprva ateist, a ko je matematično potrdil teorijo o genetskih izvorih altruizma, je postal globoko veren. Bogu se je zahvalil, presenetljivo, da mu je dal um, s katerim je lahko zlomil enega izmed trših orehov evolucijske teorije. A s tem je postavil temelje njene posebne veje, sociobiologije, ki je nelagodje med sekularnimi in teološkimi filozofi zgolj poglobila. Za vse omenjene može, ki ves čas svojega življenja niso bili prav nič dobro zapisani med teološkimi filozofi, bi izjemno težko trdili, da niso bili humanisti. Prav narava, ki so jo s tako vnmemo in ljubeznijo preučevali, jim je dala um, oster kot britev. Price ga je pripisal delu božje roke in s tem v vso zgodbo pripeljal svojevrsten paradoks. Če je njegov um božje delo in njegov um hlepi po spoznanjih in raziskovanjih neraziskanega, potlej je to dejansko božja volja. In potlej je tudi naloga tega uma, ki ima zanesljivo v sebi altruizem, da najde poti, kako bo svoja spoznanja uporabil v dobro človeštva kot celote. In v tej celoti so znanstveniki s teološkimi in znanstveniki s sekularnimi pogledi.

Vojko Flis