Glasilo Zdravniške Zbornice Slovenije | Strokovna revija ISIS | leto XIX. | številka 7 | 1. julij 2010

# ISIS

*France Hribar (1895–1967)*
patologija

*Peter Lenče (1910–1999)*
farmakologija

# Granitne kocke ali še kaj več?

*Danica Rotar Pavlič*

V letošnjem letu je odbor za pravno-etična vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije začel z anonimnim zbiranjem prijav nasilnih dejanj s strani bolnikov, njihovih svojcev in neznanih storilcev nad zdravniki in zobozdravniki. Vprašalnik, ki je dostopen na internetnih straneh, bi morali zagotovo še kdaj objaviti, saj so poročila presenetljiva. Naj opišem le nekatera izmed njih.

Zdravniki in zobozdravniki so izpostavljeni naslednjim oblikam nasilja: nesramno, neobčutljivo in nespoštljivo vedenje, žuganje in grožnje s pestmi, žalitve, preklinjanje, uporaba podcenjujočih izrazov, metanje predmetov, nadlegovanje, ustrahovanje, ustne in pisne grožnje, spolno nadlegovanje z obscenim govorjenjem, udarec, brca in druge oblike fizičnega nasilja. Nekateri bolniki, predvsem tisti, ki so odvisni od psihoaktivnih snovi, so zdravnikom in zobozdravnikom znani še iz prejšnjih obravnav. Kljub temu, da z njimi delajo »v rokavicah«, torej po posebnem režimu, se zgodi, da začne bolnik groziti in ustrahovati osebje ter kričati.

Glede na prijave lahko sklepamo, da so nasilju bolj izpostavljene zdravnice in zobozdravnice. Izjema niso niti pediatrinje in zdravnice šolske medicine, pri katerih starši diktirajo in ukazujejo, kako bi bilo treba obravnavati njihovega otroka. Če zdravnica temu nasprotuje, je deležna plazu žaljivk in neprimernih komentarjev.

Najbolj grozovita grožnja, ki smo jo prejeli, pa je prišla v pisni obliki. Čeprav so bile zgornje navedbe podane le opisno, se na tem mestu ne morem izogniti dobesednemu navedku. Pisalo je takole: *Le pazi se prasica, kje hodiš, jih boš v kratkem dobila in boš lahko imela za kaj jokat, te že opazujem.* Ob tem se spomnimo le še tragičnega dogodka, ko je 29-letni moški z nožem zabodel 33-letno zobozdravnico, ki je ravno takrat zdravila bolnico. Zabodel jo je v hrbet in v prsi, zobozdravnica pa se je zrušila na bolnico na stolu, ki je potem vstala, pobegnila skozi okno in poklicala 113. Čeprav je zobozdravnik iz sosednje ordinacije kolegico oživljal, je zaradi hudih vbodnih ran izkrvavela.

Ko prelistavam prijave, se mi zdi, da sem se znašla v drugem svetu, ki je daleč od tiste predstave, ki sem jo imela, ko sem se vpisala na medicinsko fakulteto. Kaj vse je prispevalo k temu, da se je okolje tako zelo spremenilo? Ali je tudi to lahko posledica vsesplošnega blatenja zdravnikov in zobozdravnikov? Se lahko »pohvalimo« z amerikanizacijo zdravstva? Drži; tam je nasilje nad zdravstvenimi delavci še bolj izraženo. V letih od 1980 do 1990 je namreč kar 106 zdravstvenih delavcev (26 zdravnikov, 27 farmacevtov in 53 medicinskih sester) umrlo zaradi nasilja; poleg tega je o nasilju poročalo 57 odstotkov zaposlenih v urgentni službi.

Razmišljam, ali je naraščanje nasilja nad zdravniki in zobozdravniki morda odsev splošnega dogajanja v družbi? Nedavno smo iz ust vodilnih politikov lahko slišali, da sta nasilje in vandalizem nesprejemljiva ter da si Slovenija tega ne zasluži. Treba je preprečiti nastanek hujših posledic, predvsem za življenje in zdravje ljudi. Kdo pa se v medijih oglasi, če je namesto stavbe nasilju izpostavljena zdravnica ali zobozdravnica?

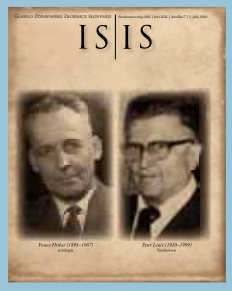
Iz vprašalnika, omenjenega v prvem odstavku, lahko razberemo, da se nekateri zdravniki in zobozdravniki na nasilje niso odzvali, drugi pa so z njim seznanili vodstvo zdravstvene ustanove. V enem od takih primerov je nadrejeni ogroženi zdravnici dejal, da je soodgovorna za nasilni dogodek, ki se ji je dogodil, saj »naj bi se zagotovo tako obnašala«. Že tako travmatičnim občutkom, ki jih je doživela po fizičnem obračunavanju, je sledilo še brezbrižno ravnanje nadrejenih …

Prav je, da se o dogodkih in podatkih, ki sem jih navedla, pogovarjamo vsaj v naši stanovski reviji Isis. Neukrepanje in neodzivanje sta namreč očiten znak, da je nasilje v zdravstvu dovoljeno, da se zdravstvo povzročiteljev boji ter posledice nasilja minimalizira. O tej temi sem se odločila spregovoriti, čeprav se začenjajo dopusti in počitnice. Postalo je namreč prevroče …

# Kazalo

Prva učitelja patologije in farmakologije na popolni Medicinski fakulteti v Ljubljani, patolog France Hribar (1895–1967) in farmakolog Peter Lenče (1910–1999)

*Oblikovanje naslovnice in avtor logotipa: Primož Kalan*
*Pripravila: prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec*





## UVODNIK

Granitne kocke ali še kaj več? 3
*Danica Rotar Pavlič*

## ZBORNICA

Iz dela zbornice 7

Domus Medica – blišč in beda projekta 10
*Marko Demšar*

## ČLANI ZBORNICE NAM PIŠEJO

Pismo uredniku 12
*Mišo Šabovič, Martina Turk*

## PERSONALIA

Opravljeni specialistični izpiti 14

Zapustili so nas 14

## IZ EVROPE

Prekomerna debelost na Hrvaškem 15
*Boris Klun*

Minister za zdravje napovedal boj korupciji in raku 15
*Boris Klun*

»Zaščiti le cepljenje« – Akcija za cepljenje proti hepatitisu A in B 16
*Marjan Kordaš*

Dilema z »Evidence Based Medicine« 16
*Marjan Kordaš*

## ZDRAVSTVO

Predsednik republike odlikoval izjemne slovenske zdravnike 17

## INTERVJU

Prim. Drago Plešivčnik, dr. med. 18
*Alojz Ihan, Štefan Grosek*

## FORUM

Zdravnik in družba 25
*Andrej Rant*

## IZ ZGODOVINE MEDICINE

Prva učitelja patologije in farmakologije na popolni Medicinski fakulteti v Ljubljani, France Hribar in Peter Lenče 26
*Zvonka Zupanič Slavec*

Utrinki iz zgodovine zobozdravstva 36
*Velimir Vulikić*

## ZANIMIVO

Končano že 27. tekmovanje za čiste zobe ob zdravi prehrani 39
*Matej Leskošek*

Multimedijski portal Nujna stanja 40
*Rajko Vajd*

Vtisi iz Londona in prihodnost študija v virtualnih študijskih okoljih 41
*Tina Korać*

Glasba in duševnost: Frédéric Chopin 42
*Vlasta Meden Klavora*

## MEDICINA

Endovaskularni posegi v flebologiji 43
*Metka Adamič, Miloš D. Pavlović*

Kokaljevi dnevi 2010 45
*Marko Dreščec*

Strokovni posvet zdravnikov in medicinskih sester, ki izvajajo cepljenja v celjski regiji 47
*Alenka Trop Skaza, Lucija Beškovnik*

Srečanje predstavnikov evropskih mladih zdravnikov 49
*Helena Haskaj*

Kongres Mediteranskega združenja za koloproktologijo 50
*Pavle Košorok*

Krvavitve iz zgornjih prebavil 52
*Zdenko Kikec*

Generalna skupščina Sveta evropskih zobozdravnikov 53
*Matjaž Rode, Gordan Čok*

Iz prakse za prakso 54
*Marko Vavpotič*

Kongres o avtonomnem živčnem sistemu 56
*Mojca Kirbiš*

Sestanek Sveta EBCOG 57
*Živa Novak Antolič*

Ultrazvočni pregled plodovega srca v prvem trimesečju 58
*Darija Strah*

Odprava »Operation hernia« 2010 v Mongoliji 60
*Jurij Gorjanc*

S KNJIŽNE POLICE

Hans Weiss: Medicina v primežu podkupnin 63
*Marjan Kordaš*

STROKOVNA SREČANJA 67

DELOVNA MESTA 78

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Svečana podelitev jubilejnih diplom 82
*Breda Poznič*

Ljubiteljski umetniki ljubljanskega Kliničnega centra in Medicinske fakultete ob letošnji svetovni prestolnici knjige v Ljubljani 84
*Janez Lah*

Zaradi umetnosti ne potonemo, zaradi umetnosti smo več, kot samo minljiva bitja na površini zemlje 85
*Barba Štembergar Zupan*

Portugalska, nadaljevanje 86
*Tomaž Rott*

Barve modrine 92
*Ksenija Slavec*

Martin zamenjal Mira 95
*Marko Demšar*

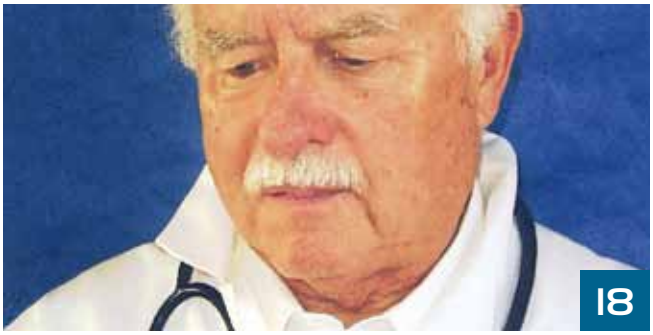
ZAVODNIK

Za zdravje, z modernimi tehnologijami naprej! 96
*Marko Pokorn*

## Predsednik republike odlikoval izjemne slovenske zdravnike

## Prim. Drago Plešivčnik, dr. med.

*Alojz Ihan, Štefan Grosek*




## Barve modrine

*Ksenija Slavec*

## Impressum

LETO XIX., ŠT. 7, 1. julij 2010
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.zdravniskazbornica.si
T: 01/ 30 72 100, F: 01/ 30 72 109
E: isis@zzs-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

**PREDSEDNICA / PRESIDENT**
prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.

**UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE**
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
W: http://www.zdravniskazbornica.si
Isis online: ISSN 1581-1611
T: 01/ 30 72 152, F: 01/ 30 72 109
E: isis@zzs-mcs.si

**ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK / EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE EDITOR**
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
E: egadzijev@onko-i.si
T: 01/587 98 97

**TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA / EDITOR, REVISION**
Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
E: marta.brecko@zzs-mcs.si

**UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI / EDITORIAL BOARD AND JOURNALISTS**
prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
doc. dr. Vojko Flis, dr. med.
prof. dr. Anton Grad, dr. med.
prim. asist. Jana Govc Eržen, 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.
prim. asist. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.
asist. Aleš Rozman, dr. med.
akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.
prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med.
prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

**TAJNICI UREDNIŠTVA / SECRETARY**
Marija Cimperman
Slavka Sterle

**OBLIKOVANJE / DESIGN**
Andrej Schulz, Primož Kalan
VisArt studio, Ljubljana

**RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK - DTP**
Andrej Schulz, Barbara Kovačič,
Simon Trampuš, Primož Kalan
VisArt studio
Kvants-VisArt d.o.o.
Koprska ulica 94, 1000 Ljubljana
T: 01/257 67 41

**TRŽENJE / MARKETING**
Zdravniška zbornica Slovenije
Dalmatinova 10, p. p. 1630,
1001 Ljubljana
T: 01/ 30 72 152, F: 01/ 30 72 109
E: isis@zzs-mcs.si

**TISK / PRINTED BY**
Tiskarna Povše,
Povšetova 36 a, Ljubljana
T: 01/439 98 40


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 5. v mesecu za naslednji mesec. Članke oddajte v elektronski obliki. Dolžina člankov je omejena na 30.000 znakov – štetje brez presledkov (velikost 12 pt, oblika pisave times new roman).

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

Če uporabljate kratice, ki niso splošno znane, jih je treba pri prvi navedbi razložiti. Prosimo, da se izogibate tujejezičnim besedam in besednim zvezam. Če ni mogoče najti slovenske ustreznice, morate tujo besedo ali besedno zvezo, ko jo uvedete v besedilo, razložiti.

Če ste članek napisali po naročilu farmacevtskega podjetja ali če v članku obravnavate farmacevtske izdelke, morate navesti konflikt interesov.

Ker izbrane prispevke honoriramo, pripišite polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

## Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ 10.000 znakov (štetje brez presledkov). Priložite lahko eno fotografijo, v tem primeru ima prispevek lahko največ 9000 znakov. Če gre za srečanja z mednarodno udeležbo, mora poročilo vsebovati oceno obravnavanega področja medicine v Sloveniji. Prosimo, da v poročilu povzamete bistvo obravnavane tematike in se ne zaustavljate preveč pri imenih predavateljev, ki za večino bralcev niso sporočilna.

Na koncu prispevka lahko navedete imena pravnih ali fizičnih oseb, ki so kakor koli prispevale, da ste se lahko udeležili srečanja (uredništvo si pridržuje pravico, da imena objavi v enotni obliki). Zahval sponzorjem ne bomo objavili.

## Nekrologi

V vsaki številki bomo objavili največ dva nekrologa. Dolžina nekrologa je omejena na eno stran, torej 5000 znakov (štetje brez presledkov). Priložite lahko eno fotografijo; v tem primeru ima prispevek lahko največ 4000 znakov.

## 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. 8,5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poštnina je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

# ISIS

## Sporočilo bralcem

Literatura je na voljo pri avtorjih.

## Sodelovali

**Mag. Metka Adamič**, dr. med., DCP, d.o.o., Ljubljana • **Lucija Beškovnik**, dr. med., Zavod za zdravstveno varstvo Celje • **Gordan Čok**, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • **Prim. Marko Demšar**, dr. med., Ljubljana • **Asist. Marko Dreščček**, dr. med., Zdravstveni dom Celje, ZP Štore • **Jurij Fürst**, dr. med., Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije • **Jurij Gorjanc**, dr. med., Splošna bolnišnica Slovenj Gradec • **Doc. dr. Štefan Grosek**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo • **Helena Haskaj**, dr. med. • **Prof. dr. Alojz Ihan**, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • **Zdenko Kikec**, dr. med., Splošna bolnišnica Slovenj Gradec • **Mojca Kirbiš**, dr. med., Spošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica • **Prof. dr. Boris Klun**, dr. med., Ljubljana • **Tina Korać** • **Akad. prof. dr. Marjan Kordaš**, dr. med., Ljubljana • **Doc. dr. Pavle Košorok**, dr. med., Iatros – dr. Košorok, d.o.o. • **Janez Lah** • **Matej Leskošek**, dr. dent. med., Zdravstveni dom Vrhnika • **Sabina Markoli**, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • **Vlasta Meden Klavora**, dr. med., Zasebna psihiatrična ambulanta dr. Vlasta Meden Klavora, dr. med., spec. psihiater, Nova Gorica • **Prof. dr. Živa Novak Antolič**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Ginekološka klinika • **Prof. Miloš D. Pavlović**, dr. med., DCP, d.o.o., Ljubljana • **Asist. mag. Marko Pokorn**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja • **Breda Poznič**, dr. med., Ljubljana • **Andrej Rant**, dr. dent. med., Ljubljana • **Izr. prof. dr. Matjaž Rode**, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • **Prim. asist. dr. Danica Rotar Pavlič**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • **Prof. dr. Tomaž Rott**, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani • **Ksenija Slavec** • **Darija Strah**, dr. med., Diagnostični center Strah, Domžale • **Izr. prof. dr. Mišo Šabovič**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, KO za žilne bolezni • **Barba Štembergar Zupan**, KUD Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher • **Dr. Alenka Trop Skaza**, dr. med., Zavod za zdravstveno varstvo Celje • **Martina Turk**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, KO za žilne bolezni • **Asist. mag. Rajko Vajd**, dr. med., Zdravstveni dom Ljubljana • **Marko Vavpotič**, dr. dent. med., Zdravstveni dom Ljubljana, Enota ZD Šiška • **Prim. dr. Velimir Vulikić**, dr. med., Domžale • **Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec**, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za zgodovino medicine

# Iz dela zbornice

## Predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije na obisku v parlamentu

Delegacija Zdravniške zbornice Slovenije, pod vodstvom predsednice, se je v torek, 8. junija v prostorih Državnega zbora RS sešla s poslansko skupino Slovenske demokratske stranke. Iz zbornice smo namreč pred časom na vse poslanske skupine ter poslanca madžarske in italijanske skupnosti naslovili predlog za srečanje, na katerem bi jim želeli predstaviti poslanstvo, delovanje in naloge Zdravniške zbornice Slovenije, ki poleg Ministrstva za zdravje in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije predstavlja tretji steber zdravstvene politike. Ob tej priložnosti pa bi lahko odgovorili tudi na marsikatero odprto vprašanje, ki se pojavlja ob sprejemanju novega Zakona o zdravstveni dejavnosti in pripravi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

Kot prva se je odzvala poslanska skupina Slovenske demokratske stranke, s poslanci katere smo govorili o letnem poročilu o delu Zdravniške zbornice Slovenije za leto 2009 (*http://www.zdravniskazbornica.si/nw/364/1/1645/porocilo-o-delu-zdravniske-zbornice-slovenije-za-leto-2009*), odgovorili pa smo tudi na vprašanja poslank in poslancev o vseh v javnosti odmevnih primerih. Več časa smo posvetili pogovoru o organiziranosti zdravstvenega sistema, ki zagotovo potrebuje izboljšave tudi v zakonskih podlagah. Slediti je namreč potrebno potrebam in interesom prebivalcev, znotraj finančnih in kadrovskih zmožnostih države.

Interes za srečanje so izrazile tudi nekatere druge poslanske skupine, sešli pa naj bi se v kratkem.

## Odgovor ministra za zdravje na pismo Koordinacije zdravniških organizacij

Na pismo, ki ga je glede predloga Zakona o zdravstveni dejavnosti Koordinacija zdravniških organizacij naslovila na ministra za zdravje, se je odzval minister.

Zapisal je, da je predlog Zakona o zdravstveni dejavnosti v zakonodajnem postopku v Državnem zboru RS, kar pomeni, da bodo nadaljnje spremembe in dopolnitve predloga zakona odvisne od poteka zakonodajnega postopka. Prva obravnava predloga zakona, ki se obravnava po rednem zakonodajnem postopku, bo predvidoma julija 2010.

Minister je poudaril, da je Ministrstvo za zdravje v fazi priprave predloga omenjenega zakona sledilo dogovoru, ki je bil sprejet na usklajevalnem sestanku med predstavniki zdravniških organizacij in Ministrstva za zdravje. Dodatno je usmeritve podal tudi odbor za zdravstvo. »V nadaljnjih usklajevanjih, ki so potekala z različnimi deležniki, smo večino določil, ki jih sedaj opredeljuje Zakon o zdravniški službi, ohranili in so še naprej opredeljena v tem zakonu oziroma so smiselno prenesena v Predlog zakona o zdravstveni dejavnosti v delu, ki se nanaša na vse zdravstvene delavce,« piše v pismu.

Minister je v pismu predsednikom zdravniških organizacij še dodal, da je perečo problematiko primarne ravni izpostavil že ob začetku mandata in jo uvrstil med prioritete svojega programa, zato bo dne 11. junija 2010 ob 10. uri organiziral »klepet z ministrom« o problemih primarne ravni in možnih rešitvah. Sledil pa bo dogovor o pripravi strategije razvoja primarne ravni do leta 2020.

Z vsebino omenjenega pisma se bo na svoji naslednji seji seznanila tudi Koordinacija zdravniških organizacij. Ob tem pa dodajmo, da nismo seznanjeni z vsebino sprememb predloga Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki jih Ministrstvo za zdravje namerava posredovati v Državni zbor RS kot amandmaje k obstoječemu predlogu zakona.

## Zdravniška zbornica Slovenije že odpravlja ugotovljene pomanjkljivosti

Na Zdravniški zbornici Slovenije bomo zapisnik o opravljenem inšpekcijskem nadzoru nad izvajanjem nalog iz javnih pooblastil, ki so ga upravni inšpektorji Inšpektorata Republike Slovenije za javno upravo opravili 26. in 29. marca 2010, temeljito preučili ter pristopili k izvedbi odrejenih ukrepov. Odprava nekaterih pomanjkljivosti že poteka, medtem ko bo za druge potrebno sprožiti ustrezne, sicer dolgotrajnejše postopke.

Zdravniška zbornica Slovenije je na vse pravilnike, ki so podlaga za izvajanje javnih pooblastil, ter njihove spremembe, doslej pridobila soglasja Ministrstva za zdravje, Ministrstva za javno upravo in Službe vlade za zakonodajo, vendar pa bomo v skladu z odrejenimi ukrepi ustrezno spremenili te podzakonske predpise, ki pa morajo imeti pred tem tudi neposredno osnovo v zakonu.

Z Ministrstvom za zdravje smo že v intenzivnih dogovorih glede informacijskega sistema za poslovanje z dokumentnim gradivom, zbornica pa je tudi že pristopila k reorganizaciji strokovnih služb in izvedla nekatere kadrovske rešitve, vključno s predvidenim dodatnim strokovnim izpopolnjevanjem uradnih oseb.

Ukrepi, ki so jih izrekli upravni inšpektorji, so dobrodošli in jih nameravamo upoštevati pri nadaljnji reorganizaciji dela organov in strokovnih služb Zdravniške zbornice Slovenije. Ob tem je predsednica zbornice za Dnevnik tudi poudarila, da se bomo o tem, kaj konkretno zbornici v primeru Nekrep nalagajo ugotovitve

nadzora, posvetovali s pravniki. Glede na sedanje akte zbornice je postopek v primeru Nekrep končan, bomo pa akte, ki so neustrezni, spremenili. Predsednica je ob tem ponovno zatrdila, da sama ni vplivala na obravnavo tega primera (to ne nazadnje ugotavljajo tudi inšpektorji), ki ga je, tako kot postopke zbornice, podedovala.

Upravni inšpektorji namreč v skladu s svojimi pristojnostmi opravljajo inšpekcijski nadzor tudi pri nosilcih javnih pooblastil. Zdravniška zbornica Slovenije že od leta 1993 (sprva samo nekaj, nato pa vse) izvaja naloge iz javnih pooblastil, ki ji jih je podelila država:

- podeljevanje, podaljševanje in odvzemanje licence,
- načrtovanje, spremljanje in nadzorovanje pripravništva, specializacije in drugih oblik podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja svojih članov s preverjanjem usposobljenosti ter določanje pogojev za imenovanje mentorjev in njihovo imenovanje,
- izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem,
- vodenje registra zdravnikov.

Ker v vseh teh letih delovanja Zdravniške zbornice Slovenije tak inšpekcijski nadzor še ni bil izveden, je bil ta vsekakor pričakovan. Hkrati pa tudi dobrodošel v smislu odprave morebitnih neskladij z veljavno zakonodajo ter izboljšanja ažurnosti in vodenja posameznih upravnih postopkov, ki jih določa zakonodaja.

Zapisnik o opravljenem inšpekcijskem nadzoru je dosegljiv na spletni strani: *http://www.mju.gov.si/fileadmin/mju.gov.si/pageuploads/EKO_tim/ZAPISNIK_O_INSPEKCIJSKEM_NADZORU_-_Z.doc.pdf*.

## Izvedena uspešna delavnica o mediaciji v zdravstvu

V četrtek, 3. junija, je Zdravniška zbornica Slovenije skupaj z vrhunskimi mediatorji s področja zdravstva iz Velike Britanije, Švice, Nemčije, Rusije, Belgije in ZDA organizirala in izpeljala delavnico in razpravo o mediaciji v Sloveniji. Udeležencem je bila predstavljena mediacija v zdravstvu v omenjenih državah in Sloveniji ter v živo odigran primer spora med bolnišnico in svojci umrlega pacienta s pojasnili in analizo posameznih faz postopka mediacije.

Kot je poudarila koordinatorka za mediacijo na zbornici Simona Mlakar, univ. dipl. prav., ki je poskrbela za pripravo in izvedbo delavnice, odzivi udeležencev kažejo navdušenje nad organizacijo in izvedbo dogodka, ki ima še posebno težo zaradi raznolikosti predavateljev in udeležencev: zdravniki, pravniki in vodstveni delavci bolnišnic in zdravstvenih domov, zasebni zdravniki, predstavniki odborov zbornice, zastopniki pacientovih pravic. Izkazalo se je, da je zbrane ideje nujno nadalje razvijati in čim prej prenesti v prakso s pilotnimi projekti.

Slovenija prevzema vodilno vlogo v mediaciji na področju Evrope in z izvedbo pilotnega projekta mediacije v zdravstvu bi lahko izkušnje in znanje prenesli tudi na celotno evropsko regijo.

## Navodilo o beleženju podatkov v medicinskih kartotekah za pripornike in zapornike

Iz poročila Evropskega odbora za preprečevanje mučenja in nečloveškega ali ponižujočega ravnanja ali kaznovanja (v nadaljevanju: odbor CPT), namenjenega Vladi Republike Slovenije ob obisku v Sloveniji leta 2006, izhaja ugotovitev, da zdravniki, ki so pregledovali zapornike in pripornike, niso zapisovali svojih ugotovitev glede stopnje skladnosti med opisom ugotovljene poškodbe in morebitnimi trditvami pripornika ali zapornika o slabem ravnanju. Zato je odbor CPT priporočil, da se ta pomanjkljivost odpravi.

Ministrstvo za zdravje zato poziva vse zdravnike, ki oskrbujejo pripornike in zapornike z zdravstvenimi storitvami, da v vseh primerih ustrezno beležijo v njihovo medicinsko dokumentacijo vse podatke, ki so vezani na zdravstveno stanje, s posebnimi poudarkom na beleženju podatkov v primeru telesnih poškodb in njihovega nastanka; to pa omogoča zdravniški pregled, na podlagi katerega je mogoče ugotoviti morebitne poškodbe in vzrok njihovega nastanka, kar ima lahko pomembno vlogo pri preverjanju očitkov, da je poškodba posledica grdega ravnanja.

Zato Ministrstvo za zdravje priporoča, da zdravniški pregled vsebuje izčrpen zapis o izjavah zaprte osebe, vključno z njenimi trditvami, kaj je vzrok poškodbe. Pri tem naj bi zdravniški pregled vseboval tudi zapis o objektivnih zdravniških ugotovitvah na podlagi natančnega pregleda (vključno z vrsto, mestom, velikostjo in posebnimi značilnostmi vsake posamezne opažene poškodbe). Poleg tega bi morala biti pomembna sestavina zdravnikovega zapisa ocena skladnosti med grdim ravnanjem, ki ga navaja zaprta oseba, in ugotovitvami objektivnega zdravniškega pregleda.

Enak postopek kot pri pregledu pripornikov in zapornikov se uporablja tudi pri osebah, ki so bile zdravniško pregledane v postopku pridržanja pri policiji.

Ob tem Ministrstvo za zdravje opozarja na dosledno spoštovanje predpisov s področja varstva osebnih podatkov, zlasti medicinskih podatkov in ravnanja z medicinsko dokumentacijo.

## Poznavanje jezika države, v kateri delajo tuji zdravniki

V Veliki Britaniji so obravnavali primer, ko je tam delujočemu nemškemu zdravniku med zdravljenjem umrl pacient, eden od razlogov pa naj bi bilo tudi zdravnikovo ne dovolj dobro poznavanje jezika države, v kateri dela – torej angleščine, in s tem oteženo oziroma onemogočeno komuniciranje s pacientom. S primerom so se poleg medijev ukvarjali tudi v angleškem parlamentu, obravnaval pa ga je tudi njihov Splošni medicinski svet (General Medical Council). Menili so, da je nujno potrebno, da zdravniki obvladajo takšno raven znanja jezika, da lahko nemoteno komunicirajo s svojimi pacienti.

Ena od treh svoboščin, na katerih temelji Evropska unija, je tudi svoboden pretok dela. To pomeni, da se zdravnik, ki izpolnjuje pogoje za zaposlitev v eni državi članici, lahko preko sistema priznavanja poklicnih kvalifikacij zaposli tudi v drugi državi članici. To mu omogoča veljavna evropska direktiva o skupnem priznavanju poklicnih kvalifikacij (2005/36/EC), ki so jo v svojo nacionalno zakonodajo prenesle vse evropske države. Posledično pa to tudi pomeni, da imajo države članice oziroma njihove pooblaščene institucije omejitve pri preverjanju pogojev ob zaposlitvi zdravnikov, ki prihajajo iz držav članic Evropske unije, kjer so namreč ti že dosegli poklicno kvalifikacijo. Natančneje, ne morejo preverjati ustreznosti njihovega znanja iz medicine, kakor tudi ne nivoja znanja jezika.

Nedavni primer v Veliki Britaniji je sprožil velik odmev. Evropska komisija je na vprašanje nekaterih evropskih poslancev odgovorila, da je ustrezno znanje jezika, ki je potrebno za opravljanje poklica v državi gostiteljici, seveda potrebno. Kadar se zahtevajo dokazila o znanju jezika, je to potrebno storiti na podlagi načela sorazmernosti, posamezniku pa mora biti dovoljeno, da znanje jezika dokaže na različne načine (npr. z udeležbo na jezikovnem usposabljanju v državi, kjer ima stalno prebivališče, oziroma v državi, kjer se ta jezik uporablja). Če med samim procesom priznavanja pristojni organ posumi, da posameznik nima ustreznega znanja jezika, mu lahko naloži tudi opravljanje jezikovnega preizkusa.

Britanski poslanci so tako že pozvali svojo vlado, naj poda pobudo za spremembo veljavne direktive. Z ozadjem omenjenega primera ter (ne)smiselnostjo (ne)preverjanja znanja jezika pa se ukvarjajo tudi evropske zdravniške organizacije. Tako so o tem govorili tudi na nedavnem zasedanju CEOM v Lizboni, ki se ga je udeležila tudi predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., na katerem je bila podana pobuda, da bi v primeru dvoma o ustreznem znanju jezika pri posameznem zdravniku pristojne institucije lahko zahtevale preizkus njegovega jezikovnega znanja. Zdravniška zbornica Slovenije že sedaj za podelitev licence za državljane izven Evropske unije zahteva znanje slovenskega jezika na visoki stopnji. Na osnovi opisanega primera pa bi bilo enako primerno tudi za državljane držav Evropske unije.

## Zdravniške plače

V zadnjem času je v medijih in javnosti pogosto slišati, da so za luknjo v blagajni Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije krive (pre)visoke plače zdravnikov. To je najprikladnejši izgovor, ki si ga marsikdo privošči in s tem neupravičeno uperi prst v zdravništvo, ki da je krivo za ta primanjkljaj. Pri tem pa številni hote ali nehote zamolčijo, kako visoke so npr. plače vodilnih slovenskih gospodarstvenikov.

Tako so mediji poročali o lestvici desetih najbolje plačanih menedžerjev v letu 2009 in iz skupnih bruto prejemkov za lansko leto izračunali mesečno povprečje. Tako je prvih deset najbolje plačanih menedžerjev v povprečju mesečno prejelo od 24.917 evrov do 52.667 evrov bruto.

Končno pa je eden od medijev zapisal tudi, kakšne so dejanske plače zdravnic in zdravnikov v Sloveniji. Novinarka je sicer primerjala plače zdravnikov v slovenskih bolnišnicah, ti pa pokažejo, da je povprečje drastično nižje od višine prejemkov tistih nekaj zdravnikov, ki jih mediji vsak mesec javno predstavijo in vanje uperijo svoj prst.

*»Zdravniška izplačila, o katerih se v javnosti toliko govori, so zelo različna. Podatki bolnišnic kažejo, da je v državi vsak mesec le deset plač, ki se sučejo okoli magičnih 10.000 evrov bruto (okoli 5.000 neto). Toliko zaslužijo izjemno iskani specialisti, ki jih primanjkuje, in so zato na dežurstvih ali v pripravljenosti celo krepko več kot 400 ur. Večina plač pa še zdaleč ni tako visoka. Tako je v Univerzitetnem kliničnem centru (UKC) Ljubljana aprila zaslužila četrtina (306) zdravnikov manj kot 3.000 evrov bruto (2.000 neto), najnižje zdravniške plače pa so v UKC le nekaj več kot 1.300 evrov bruto (900 neto),«* so zapisali v Delu.

Celoten članek je dosegljiv na spletni strani: *http://www.delo.si/clanek/110139.*

V prejšnji številki našega stanovskega glasila sem napisala, da je za plače na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) namenjenih 50 milijonov evrov.

Predstavnik za odnose z javnostmi ZZZS me je opozoril, da te številke ne držijo in da so podatke objavili v naši reviji Isis junija 2009, kjer si jih lahko ogledamo.

V svoj »zagovor« moram napisati, da je na spletni strani ZZZS pod finančno poslovanje ZZZS v letu 2009 zapisano, da so odhodki za delo strokovne službe ZZZS v letu 2009 znašali 49,9 milijona evrov. Morda vsa ta sredstva niso namenjena samo za plače.

Sabina Markoli

# Domus Medica – blišč in beda projekta

V dneh, ko bo ta izvod prišel v roke članom zdravniške zbornice, bo pomemben dogodek – za 29. junij sklicano izredno zasedanje skupščine – že zgodovina. Ne morem napovedovati, kako bodo tekle besede o poteh in stranpoteh dela zbornice in predvsem njene predsednice, to, kar danes od srca želim, pa je, da bi se nekateri poslanci zavedali, da so samo **predstavniki** zdravništva, in se odrekli načinu, ki so ga doslej uporabljali, ker za žaljivke in neresnice nimajo našega pooblastila.

Če bodo na delo predsednice umerjeni očitki in kritike, pa je zagotovo ena stvar (ta je sicer doslej dvignila veliko prahu in so jo posamezniki s podporo novinarjev razpihnili do neverjetnosti), ki je predsednici v nobenem kontekstu ni mogoče očitati: to je projekt Domus Medica, dejanje, ki zdravnikom in zobozdravnikom ter vodstvom njihovih organizacij odpira novo poglavje. Ko sem nekajkrat poslušal in še večkrat prebral, kar so o tem govorili kolegi, sem se vedno vprašal: kako je to mogoče? Saj ni šlo za polpismene hudobneže, ki jih boli vse, kar se naredi dobrega za zdravnike, ampak za ljudi, ki imajo vsak trenutek možnost dobiti vse informacije in vso relevantno dokumentacijo. Če pa so utemeljeno želeli opozoriti, da z dogajanjem nekaj ni v redu, je bila pot napada na predsednico napačno izbrana. Odločitev o projektu ni bila njena in tudi informacije o poteku so bile objavljane. Marsikateri dvom bi bil izbrisan že, ko bi jih kritiki vsaj prebrali. Tako pa niti niso vedeli, da je skupščina zbornice štirikrat razpravljala in **glasovala(!)** o Domus Medica in prav tolikokrat tudi skupščinski svet zbornice. Kje sta potem tu nepreglednost ali samovolja? Prav zaradi takšnih očitkov je v letošnji junijski številki Izide (str. 9 in 10) zbrana vsa kronologija z vsemi izidi glasovanj.

Končno pa je tu še Nada Puharič, dr. dent. med., ki je prava »duša« te zgodbe in ki še nikomur ni odrekla želenih podatkov. Pred tednom dni je prevzela tudi vodenje po objektu in udeleženci smo videli, kako se uresničuje naložba v prihodnje rodove.

Karkoli bo že prišlo nad nas v naslednjih mesecih ali letih, bomo preživeli. Z malo grenkobe, ko bo v naši zbornici šlo kaj narobe, in z upornostjo, ko bodo lepili nanjo krivdo, ki je ne nosi. In ne glede na vsa dogajanja v vodstvu zbornice in okoli njega naj velja (povzeto iz športa): DOMUS MEDICA GRE NAPREJ!

P.S.: Pri ogledu prostorov nismo naleteli na pralne stroje, kar lahko potolaži zaskrbljenega kolega, ki je menil, da se v Domus Medica pere denar!

*Marko Demšar, skrbnik donatorskega računa Domus Medica*

Pred glavnim vhodom v DM: člani odbora za pravno-etična vprašanja zbornice in člani izvršilnega odbora SZZZS

Dom slovenskega zdravništva Domus Medica je naložba za sedanje in prihodnje generacije slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov, h kateri smo pristopili Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, Fides sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije ter Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije. Veseli smo, da objekt v skladu z načrti in postavljenimi roki dobiva svojo končno podobo, vse bližja pa je tudi vselitev.

Ob tej priložnosti se zato zahvaljujemo vsem članicam in članom, ki ste donirali sredstva za ta naš skupni projekt oziroma se v ta namen odrekli sejninam in drugim prihodkom.

Vsem skupaj in vsakemu posebej iskrena hvala. Prav tako pa se zahvaljujemo tudi vsem tistim, ki boste v ta namen še donirali sredstva ter tako dali svoj prispevek k uspešnemu dokončanju tega velikega in za zdravništvo pomembnega projekta.

Donacije še naprej hvaležno zbiramo na posebnem računu Zdravniške zbornice Slovenije, št.: SI56 9067 2000 0581 576 *(namen plačila: donacija DM, referenca: 00, pod številko sklica pa vpišite rojstni datum donatorja (DDMMLLLL))*.

# Pismo uredniku

Spoštovani gospod urednik!

V junijski številki Izide je bilo objavljeno Pismo uredniku, ki ga je napisal gospod Jurij Fürst. Zdi se, da se komentar nanaša na članek »Vpliv srčne frekvence na aterosklerozo« (Turk M, Šabovič M. ISIS 2010; 4: 47–8), čeprav tega z zanesljivostjo ni možno trditi, saj gospod Fürst v Pismu uredniku vsaj polovico teksta namenja tudi kritiki uredniške politike revije Isis. Kakšno zvezo imava avtorja in omenjen članek z uredniško politiko Izide, je bralcu težko ugotoviti. Še težje pa je prebaviti, da naj bi bil najin članek (očitno) reprezentativni primer »zgrešene« uredniške politike, ki dovoljuje objavo »farmacevtsko sponzoriranih« člankov.

V hudi ihti gospod Jurij Fürst avtorjema očita številne napake, napačne in celo lažne interpretacije in celo nekakšne grehe... Čeprav smo zdravniki podobnega zmerljivega tona že dobro vajeni od nekaterih bolnikov in njihovih svojcev, pa je takšen neakademski, žaljiv in površen način pogovora s strani visokega zavarovalniškega uradnika precejšnje negativno presenečenje. Naivno meniva, da bi človek na takšnem položaju moral obvladati prvine komuniciranja, morda celo akademski nivo pogovora in debate. Akademski nivo seveda zahteva, da imate za trditve, ki jih izrečete, trdne dokaze; nedopustno pa je tudi žaljenje sogovornikov, posebej ko se ti nimajo možnosti braniti.

Nobenega dvoma ni, da je gospod Fürst avtorjema s Pismom uredniku prizadejal moralno in profesionalno škodo. Zato sva avtorja primorana na lažni konstrukt gospoda Fürsta odgovoriti z jasnimi argumenti. Bralce naj spomniva, da nama gospod Fürst v svojem izlivu jeze očita naslednja nepoštena in tudi kazniva dejanja, ki bi jih lahko strnili približno tako: »imenovana naj bi napisala članek, ki jima ga je sponzorirala farmacevtska firma – v zameno pa sta prikrojila oz. zamolčala podatke iz svetovne literature in svetovala slovenskim zdravnikom, naj v čim večjem številu pišejo inkriminirano zdravilo«.

V zaščito najine integritete torej zainteresiranim bralcem sporočava naslednja dejstva, ki gospoda Fürsta hitro postavijo na zelo spolzka tla:

- Članka ni sponzorirala nobena farmacevtska firma, kakor zavaja gospod Fürst; izjavo o nesponzoriranju sva avtorja oddala skupaj s člankom.
- Namen članka je bila patofiziološka razlaga in čisto nič več, kar je nedvoumno razvidno tako iz spremnega pisma kot iz dejstva, da sva na zahtevo urednika članek oz. »zahtevne patofiziološke razlage« poenostavila.
- V članku omenjava zdravila, ki znižujejo srčno frekvenco, nikjer pa ne predlagava koncepta zdravljenja ali dajeva prednosti kateremu izmed zdravil, kot namiguje gospod Fürst. V primeru, da bi se lotila teme zdravljenja, bi zanesljivo napisala bistveno daljši članek in opisala tudi rezultate raziskave BEATIFUL.
- In na koncu, kje in kako je gospod Fürst v tekstu zaznal podatke za njegove naslednje misli: »**predpostavljam**, da je članek oblikovan tako namenoma, natančneje, **menim**, da gre za načrtno zavajajoč članek ... to bi lahko imenovali tudi greh opustitve ...« pa ostaja huda uganka. Verjetno gre za vpliv opojne mešanice arogance, površnosti in nesramnosti, ki je ni tako redko zaznati pri ljudeh na »vodilnih« in »pomembnih« položajih. Med **predpostavljati** in **meniti** ter **vedeti** in **dokazati** je pomembna razlika, posebej v sodnem postopku.

Glavni urednik prof. Gadžijev je pred objavo pozval gospoda Fürsta k premisleku o objavi pisma, polnega trhlih obtožb; prav tako se gospod Fürst o svojih milo rečeno nenavadnih obtožbah ni želel pozanimati pri avtorjih, čeprav bi za to potreboval le telefonski klic.

Prijatelj iz otroštva, ki je sedaj ugleden odvetnik in sem ga prosil za nasvet, mi je z nasmehom komentiral možnosti, da na sodišču dobim tožbo: »Na obravnavo bom poslal najmlajšega pripravnika ...« Kopica prijateljev mi je v tem času izrazila začudenje nad nivojem obnašanja gospoda Fürsta. Vse skupaj nas lahko skrbi način sklepanja gospoda Fürsta, ki očitno temelji tudi na »predpostavkah« in »domnevah« in ne izključno na dokazih, kar bi bilo za njegov položaj nujna obveza.

No, medicina in življenje sta polna presenečenj, tako negativnih kot tudi pozitivnih. Morda je pa gospod Fürst res imel samo neko slabo obdobje, ki ga je izrazil na zelo nespreten in nesrečen način ... Avtorja globoko upava, da bi takšno pozitivno presenečenje lahko bilo njegovo iskreno opravičilo. Potem bi si lahko brez potikanja po sodiščih in etičnih komisijah spet segli v roke in pozabili na zamere, saj, spoštovani dr. Fürst, tudi zamera poleg zvišane srčne frekvence vpliva na razvoj ateroskleroze.

Pa še nekaj me teži, pa ni povezano neposredno s tem člankom. Slovenska nogometna reprezentanca je dosegla uvrstitev na svetovno prvenstvo zaradi notranje trdnosti, popolnega prijateljstva, neomejnega zaupanja drug v drugega, predanosti skupnim ciljem, prepovedane nevoščljivosti in zamerljivosti ... Morda je napočil čas, da jim sledimo tudi zdravniki. Zdaj spadamo glede na medosebne odnose v peto evropsko ligo. Malo nas je, vendar pa imamo kakovost, igralce in celo nekaj odličnih trenerjev, lahko bi se zoperstavili tudi Barceloni. Prijateljstvo, predanost, trdnost, zaupanje, odsotnost nevoščljivosti in zamerljivosti ..., vsi skupaj, (morda) tudi z dr. Fürstom.

*Mišo Šabovič, Martina Turk*

V majski številki Izide je bilo objavljeno moje pismo uredniku, v katerem sem med drugim navedel naslednjo trditev: »Ker ta članek ni edini, ki je napisan na pobudo farmacevtskih firm, se postavlja vprašanje, komu so takšni članki namenjeni?« Ker za to trditev nimam dokazov, avtorja pa sta me obvestila, da sta ga napisala spontano oziroma povsem neodvisno od farmacevtskih firm, se jima opravičujem.

Jurij Fürst
Ul. Kozjanskega odreda 19
3250 Rogaška Slatina
e-naslov: *jurij.furst@zzzs.si*

# Opravljeni specialistični izpiti

- **Robert Carotta**, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 6. 5. 2010
- **Peter Jurič**, dr. med., specialist kardiovaskularne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 25. 5. 2010
- **Anja Koren Jeverica**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 26. 5. 2010
- **Barbara Krevel**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 13. 5. 2010
- **Alem Kulenović**, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa, izpit opravil 7. 5. 2010
- **Irena Kumelj**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 26. 5. 2010
- **Andrej Lipovšek**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 28. 5. 2010
- **Dejan Majc**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 24. 5. 2010
- **Lindita Silo**, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila 11. 5. 2010
- **Ana Slana**, dr. med., specialistika dermatovenerologija, izpit opravila s pohvalo 26. 5. 2010

Uredniški odbor vsem iskreno čestita.

# Zapustili so nas

**Franc Krištofelc**, dr. med., specialist ginekologije in porodništva iz Slovenj Gradca

**Franc Lamberšek,** dr. dent. med., iz Ljubljane

prof. dr. **Miha Likar,** dr. med., specialist mikrobiologije s parazitologijo iz Ljubljane

**Živojin Stevanović**, dr. med., specialist interne medicine iz Izole

# Prekomerna debelost na Hrvaškem

Hrvaško Ministrstvo za zdravje je organiziralo posvet o pretirani debelosti, ki »postaja resen družbeni problem«. Prof. dr. Mirko Koršić, predsednik Društva prekomerne telesne teže, ugotavlja, da postaja debelost svetovni problem in dobiva razsežnosti epidemije. Na Hrvaškem ima prekomerno telesno težo (BMI ≥ 25) oziroma je debelih (BMI ≥ 30) kar neverjetnih 79,2 odstotka moških in 49,9 odstotka žensk. Povečano telesno težo opažajo celo pri šolskih otrocih (11 odstotkov).

Razpravljalci so ugotavljali, da ljudje s preveliko telesno težo zbolevajo pogosteje (ocene se gibljejo okrog 10 odstotkov) in da predčasno odhajajo v pokoj. Dr. Jozo Jelčić z oddelka za endokrinologijo in metabolne bolezni zagrebškega kliničnega centra je navajal podatke iz ZDA, kjer naj bi znašali stroški zdravljenja zaradi povečane zbolevnosti debeluhov 114 milijard dolarjev na leto, njihova življenjska doba pa je krajša od štiri do devet mesecev.

Svetovna zdravstvena organizacija je objavila podatek, da bi se ob normalizaciji telesne teže število karcinomov zmanjšalo za 40 odstotkov, rak endometrija pa celo za polovico. Hrvaško društvo proti debelosti je na koncu predstavilo svoj algoritem dietne prehrane za zdravo hujšanje, ki pri zmanjšanem dnevnem vnosu 400 kalorij pripomore k izgubi dveh kilogramov na mesec.

Vir: Liječničke novine; 89, maj 2010

*Prevedel in priredil Boris Klun*

**Okrugli stol o debljini**

U Hrvatskoj je prekomjerno debelo 79,2 posto muškaraca i 49,9 posto žena

• Debljina je tek od nedavno postala predmetom intenzivnih endokrinoloških i metaboličkih istraživanja u svijetu. Pretilost kao posljedica prekomjerne težine postaje jedan od vodećih zdravstvenih problema kako u svijetu tako i u Hrvatskoj jer uzrokuje niz bolesti kao što su dijabetes, kardiovaskularne bolesti, bolesti jetre, artritis, poremećaj disanja i metabolizma itd. U Hrvatskoj je svaka druga smrt tijekom godine posljedica bolesti srca i krvnih žila. Međutim, upozorenja liječnika da se smanjenjem prekomjerne težine za samo 10 posto smanjuje rizik od srčanih i ostalih bolesti nije dovoljan pokretač i signal osobama da nešto učine za svoje zdravlje. Tako je i Hrvatska postala još jedna žrtva globalizacije tržišta hranom na kojem su tradicionalni proizvodi ustupili mjesto jeftinijim, umjetnim proizvodima, istaknuto je na okruglom stolu »Debljina - ozbiljan društveni problem«, održanom u ožujku na Tribini Grada Zagreba. Pokrovitelj okruglog stola bilo je Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, a suorganizatori

# Minister za zdravje napovedal boj korupciji in raku

Hrvaški minister za zdravje Darko Milinović je podpisal pogodbo z družbo Transparency International Hrvatska, »ki naj bi v javnosti dvignila zavest o škodljivosti korupcije in o boju proti njej«. Hkrati bo družba nadzirala vse nakupe medicinske opreme ministrstva do konca leta, tako da bodo ti transparentni in se bodo na ta način izognili očitkom korupcije. Zaenkrat so objavili le telefonsko številko in spletni naslov, na katera se lahko obračajo vsi, ki zaslutijo kakršenkoli sum.

V boju proti raku pa je minister podpisal pogodbo s Siemensom in družbo Medicem za nakup šestih linearnih akceleratorjev ob predvidenih devetih in že obstoječih desetih, v skupni vrednosti 222,8 milijonov kun (približno 30 milijonov evrov). Dalje obljublja minister, spet v sklopu reforme zdravstva, pospešen postopek pri odobritvi denarja za nakup dragih zdravil. Postopek, ki je trajal sedaj lahko tudi nekaj mesecev, se bo skrajšal na največ en teden.

Neposredno pred tem je predsednica vlade Jadranka Kosor odprla podjetje Ruđer Medikol Ciklotron v okviru Inštituta Ruđer Bošković, kjer bodo pričeli z izdelavo radiofarmakov, ki naj bi poleg znanstvenih potreb in PET-aparatov (ni razvidno, koliko jih ima Hrvaška) pokrili ne samo vse hrvaške potrebe po teh zdravilih, temveč tudi potrebe jugovzhodne Evrope.

V projekt je bilo do sedaj vloženih 15 milijonov evrov, denar pa je poleg podjetja Medikol prispevala Svetovna banka.

Vir: Liječničke novine; 89, maj 2010

*Prevedel in priredil Boris Klun*

**Milinović objavio rat korupciji i raku**

• U Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi potpisan je sporazum s Transparency International Hrvatska (TIH) o suradnji na podizanju svijesti javnosti o štetnosti korupcije i načinima njezina suzbijanja. Prema sporazumu koji su 4. svibnja potpisali ministar zdravstva mr. **Darko Milinović** i TIH ta će nevladina udruga moći promatrati postupke javne nabave u Ministarstvu do kraja godine. Ministar ističe da želi poslove Ministarstva učiniti transparentnima i pokazati da neće tolerirati korupciju.

Sporazumom se osigurava i dodatni komunikacijski kanal prema javnosti jer će Ministarstvo osigurati pristup informacijama i putem Antikorupcijskog savjetovališta TIH-a. Predsjednik TIH-a **Zorislav Antun Petrović** kaže da je u osnovi programa suradnja s tijelima državne vlasti kako bi se smanjio pros-

# »Zaščiti le cepljenje«

# Akcija za cepljenje proti hepatitisu A in B

„Nur impfen schützt“

V zadnjih letih se je povečalo število infekcij s hepatitisom A in B. Avstrijska zdravniška zbornica, lekarniška zbornica ter avstrijski odbor za cepljenje so izvedli do konca maja cepilno akcijo, v okviru katere je bil možen bolj ugoden nakup cepiva:

Hepatitis A + B (nad 16 let): 52 EUR (namesto 66,10 EUR)

Hepatitis A + B (1–16 let): 33 EUR (namesto 40,15 EUR)

Hepatitis A + B (nad 18 let): 42 EUR (namesto 48,75 EUR)

Hepatitis A + B (1–18 let): 31 EUR (namesto 36,20 EUR)

Za izvedeno cepilno akcijo je odločilno, da se je povečalo število infekcij. Medtem ko je bilo leta 2001 samo 133 infekcij s hepatitisom A in 210 infekcij s hepatitisom B, se je v letu 2008 število povečalo na 142 primerov hepatitisa A in 783 primerov hepatitisa B. Po malariji je hepatitis A na drugem mestu med pogostnostjo potovalnih infekcij. V glavnem zaradi nizkega standarda higiene v mediteranskem področju ter v Vzhodni Evropi. Do 60 odstotkov vseh infekcij s hepatitisom A pa ne pride v zamejstvu, temveč v Avstriji. Tako se ta virus vedno znova »uvozi« nazaj v to državo.

Četudi v Evropi hepatitis A še ni zelo velika grožnja za javno zdravje, pa se vsako leto pojavljajo izbruhi te bolezni, ki zajamejo znatno število ljudi. Zato so zaželeni nacionalni cepilni programi proti tej bolezni. V Avstriji se zato priporoča cepljenje proti hepatitisu A že za otroke, starejše od dveh let. Pri hepatitisu B se v 10 odstotkih pojavi kronično vnetje jeter. Infekcija poteka prek telesnih tekočin, predvsem prek sline in krvi, najbolj ogroženi pa so mladostniki in odrasli. Nevarnost infekcije je 100-krat večja kot pri aidsu. Higienski ukrepi lahko nevarnost infekcije zmanjšajo, a popolno zaščito jamči le cepljenje.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 9, 10. maj 2010

*Prevod in priredba: Marjan Kordaš*

# Dilema z »Evidence Based Medicine«

Das Dilemma mit der Evidence Based Medicine

Primer:
Gospa R., stara 86 let, je revmatična pacientka. Potem ko je doma kolabirala, so jo reševalci pripeljali v urgentno ambulanto. Poroča, da ima že nekaj dni črno smolnato blato. Krvni tlak 80/60 mmHg, utrip 145/min (fibrilacija atrijev). Je bleda in slabotna. Laboratorij: Hb 5,2 g/dL; Hkt 18,2 %; kreatinin 1,8 mg/dL (159 µmol/L). Pacientka prejme infuzijo in vit. K, napotena je na oddelek za intenzivno nego ter urgentno gastroskopirana. Ugotovljena je krvaveča rana na dvanajsterniku in uspešno zdravljena z vbrizgavanji (*Unterspritzungen*). V naslednjih dneh prejme vsega skupaj osemkrat koncentrirane eritrocite, v bolnišnici mora ostati 15 dni. Vzročno pa je rana na želodcu posledica prejšnjega jemanja zdravil. Zaradi stranskih bolezni je pacientka prej jemala 16 različnih zdravil, med njimi kar več ulcerogenih učinkovin (diclofenac, prednisolon itn.) ter eno antikoagulantno zdravilo. Skoraj vsa zdravila je pacientka prejela in jemala skladno s smernicami zdravljenja njenih bolezni.

Primer predstavljene pacientke kaže problematičnost Evidence Based Medicine. Po veljavnih smernicah je pacientka vsak dan zaužila 14 učinkovin oz. 25 tablet. Večina bralcev bo že samo zaradi množice zdravil le zmajala z glavo. Vrh tega je v tej mešanici vsaj devet učinkovin, ki imajo medsebojne vplive. A katero od vseh teh bi bilo mogoče opustiti?

Na žalost imamo na voljo le malo smernic, ki bi poleg polimorbidnosti zadostno upoštevale tudi farmakokinetične, farmakodinamične, senzorične in kognitivne posebnosti pri starejših pacientih. Saj vse študije praviloma potekajo na mlajših pacientih, rezultati se pa 1 : 1 prenašajo tudi na starejšo populacijo. Rezultat je polifarmakoterapija in neustrezno (»inappropriate«) predpisovanje zdravil. V Salzburgu prinesejo na novo hospitalizirani pacienti (stari 75 let ali starejši) s sabo v povprečju 7,5 različnih zdravil. Pri 36 odstotkih teh pacientov je vsaj eno zdravilo neučinkovito, pri 30 odstotkih teh pacientov je vsaj eno zdravilo nevarno. Pri 34 odstotkih teh pacientov je doziranje napačno; pri 65 odstotkih teh pacientov med zdravili obstoji vsaj ena interakcija. Tovrstno prekomerno ali napačno predpisovanje se konča tako, kot je opisano zgoraj.

Cilj ustrezne farmakoterapije v starejšem obdobju ni slepo sledenje smernicam, temveč individualno tehtanje med koristmi in tveganji. In prav v tem je zdravniška umetnost.

Vir: Kärntner Ärztezeitung št. 4, april 2010

*Prevod in priredba: Marjan Kordaš*

# Predsednik republike odlikoval izjemne slovenske zdravnike

Predsednik Republike Slovenije dr. Danilo Türk je na slovesnosti v četrtek, 10. junija, na predlog Zdravniške zbornice Slovenije z Redom za zasluge odlikoval:

**prof. dr. Marjana Pajntarja, dr. med.**, za raziskovalno, klinično in pedagoško delo na področjih perinatologije in psihologije

**prof. dr. Jolando Jezernik Leskovšek, dr. med.**, za zasluge pri utemeljitvi in razvoju otroške srčne kirurgije

**prof. dr. Vita Vrbiča, dr. dent. med.**, za izredne zasluge na področju preventivne in raziskovalne dejavnosti v slovenskem zobozdravstvu

**prim. mag. Venčeslava Pišota, dr. med.**, za velike zasluge pri razvoju ortopedije v Sloveniji ter za uspešno vodenje in razvoj Ortopedske bolnišnice Valdoltra

**prim. Rasto Radešček Rakar, dr. med.**, za ozaveščanje javnosti o zdravju otrok, s posebnim poudarkom na nalezljivih boleznih, izobraževanje zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja ter delo za stanovske pravice zdravnikov

V svojem nagovoru ob podelitvi odlikovanj je predsednik republike med drugim dejal:

»Današnje odlikovance krasi mnogo odlik. Predvsem so prvovrstni zdravniki. Pacienti so jih cenili ne le kot zdravnike, ampak tudi kot strokovnjake s potrebno senzibiliteto, kot ljudi, ki znajo pravilno postopati, in kot ljudi, ki pomagajo drugim v stiski. Vsi so bili tudi in so odlični organizatorji dela v zdravstvenih ustanovah in povezovalci znanja z različnih področij. Kolektive, ki so jih vodili, so navduševali s svojim optimizmom in znanjem. Današnji odlikovanci so odlični pisci znanstvenih in poljudno-strokovnih člankov s področij svojih strok in so veliko prispevali k zavedanju o odgovornosti do lastnega zdravja. In prav ta odgovornost za lastno zdravje je tisti del naših prizadevanj za skupno dobro, kjer bomo morali v prihodnje vlagati še veliko naporov.

Današnje odlikovance odlikuje tudi to, da so obravnavali paciente kot partnerje in ljudi, ki morajo sodelovati v procesu zdravljenja. Po drugi strani pa pacientov niso nikoli odvezali od odgovornosti za lastno zdravje in odgovornosti za aktiven odnos do postopkov zdravljenja. Odlikovanci so v sebi združili občutek za stiske posameznikov, pa tudi smisel za urejanje splošnih in sistemskih zadev na področju zdravstva. Vedno in ob vsaki priložnosti so aktivno sooblikovali zdravstveno politiko. Niso se distancirali od načelnih vprašanj niti ne od vprašanj, ki se jim zdravniki včasih radi izognejo. Ta vprašanja so povezana z ekonomiko in organizacijo, s konkretno zdravstveno ustanovo in zdravstvenim sistemom na sploh.«

Vsem odlikovancem iskreno čestitamo.

Z leve: prim. mag. Venčeslav Pišot, dr. med., prim. Rasta Radešček Rakar, dr. med., dr. Danilo Türk, prof. dr. Jolanda Jezernik Leskovšek, dr. med., prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., in prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med. (foto: Tina Kosec, STA)

# Prim. Drago Plešivčnik, dr. med.

*Alojz Ihan, Štefan Grosek*

Intervju s prim. Dragom Plešivčnikom, dr. med., je nastal 1. februarja 2010 na njegovem domu v Slovenj Gradcu.

## Prva posebnost vaše biografije je gotovo dejstvo, da ste že s 14 leti šli v vojno?

Bila je reakcija na nasilje, ki se je dogajalo okoli mene. Nasilje in grobost me zelo motita in se vedno uprem, tako nekoč kot danes. V tistem času, ko sem bil še šolar, so se začele dogajati nerazumljive, nasilne stvari z raznimi znanci, učitelji, duhovniki, sorodniki – izselitve v Srbijo in na Hrvaško, streljanje talcev, aretacije za Dachau. To je bilo boleče. Po drugi strani sem slišal, da se v gozdovih pojavljajo in zbirajo neki fantje, ki se temu upirajo. Med njimi so bili tudi moji malo starejši znanci, prijatelji; fantje, ki so prej v kraju nekaj pomenili, so odšli v partizane. In potem sem dobil preko sošolca iz osnovne šole stik s partizani, začeli smo se srečevati in sem videl to njihovo razpoloženje, bila je neka dobra volja, hrepenenje, govorilo se je samo o svobodi. In sem čutil, da bi bilo prav, če sem zraven.

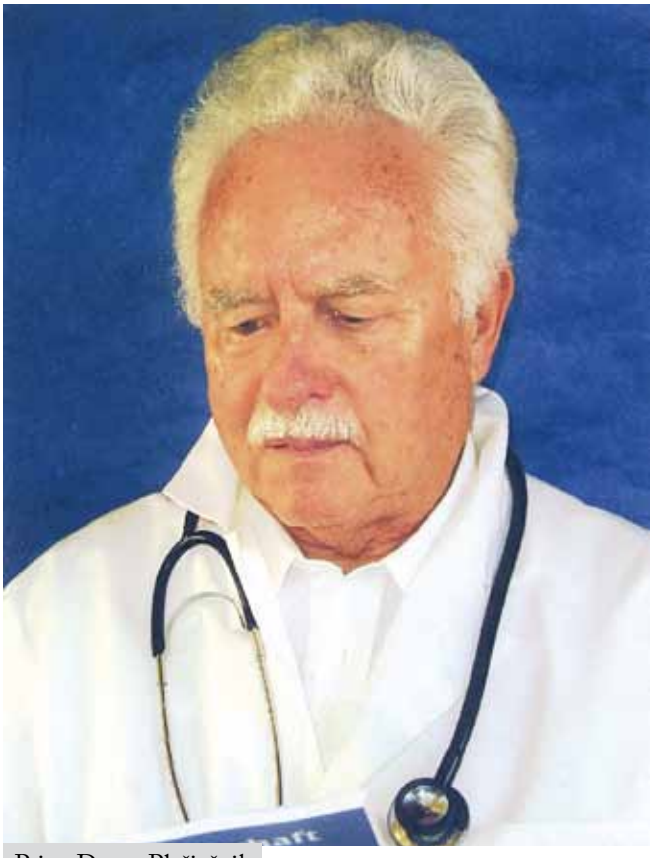
## Vi ste to vojno nasilje doživeli že tudi prej, na šolanju, ko ste bili v gimnaziji v Celovcu, če se ne motim?

Ja, neko nedeljo so Celovec bombardirali Angleži in so zadeli tudi hišo, v kateri sem bil. Zasuti smo bili kaki dve uri, preden so nas odkopali. Ampak zanimivo, da nisem bil jezen na Angleže, ker smo takrat  že vedeli, za kaj se borijo Angleži in Američani. Potem sem nehal hoditi v Celovec, ker se je gimnazija prestavila na Millstatsko jezero. A tam sem spet doživel bombni napad in sem potem rekel, da bom doma. Vpisal sem se v meščansko šolo v Mežico in jo obiskoval od februarja do junija 1944.

## Bral sem, da ste takrat tudi spremenili ime.

Vedno so me klicali Drago, v rojstnem in krstnem listu pa imam napisano Karel, ker je na isti datum v katoliškem koledarju sv. Karel, v laičnem pa Drago. Tako so me klicali in vsa spričevala v šoli so bila na ime Drago. Potem je prišla Nemčija, pa niso priznali imena Drago in moral sem biti Karel. In nemška spričevala sem dobival kot Karel. Ko sem se vpisoval v tretji razred gimnazije, pa sem spet hotel postati Drago in sem na občini spremenil svoje ime. Takrat so me prijavili na gestapo in sem bil zaslišan, zakaj sem to naredil, in ob tem dobil tudi grožnje, naj se ne igram in naj ne počnem tega.

Potem sem dobil zveze s partizani, ki so nam dali kakšne plakate, da smo jih razmetali, ali pa smo zbrali pisarniški, obvezilni material in take stvari. Skupaj s prijateljema smo postali trojka in smo si rekli, da bi naredili še kaj več, ampak je bil odgovor, da smo še premladi. Niso bili za to, da gremo v partizane. Mi smo pa vseeno hoteli. Našo trojko je vodil sošolec, Markov Miloš, in on je prišel z idejo, da bi zažgali telefonsko govorilnico na



Prim. Drago Plešivčnik

železniški progi. Govorilnico smo res polili, zažgali in se seveda razbežali. Nismo vedeli, ali nas je pri tem kdo videl. To smo potem izrabili tako, da je naš vodja šel povedat, da so nas najbrž videli in smo v nevarnosti, da nas zaprejo. Da ne bi spravili staršev v nerodnost, so partizani uprizorili mobilizacijo in prišli na določen dan ob določeni uri po nas tri in še nekaj so jih pobrali iz okolice. Tako smo šli v partizane.

## Se pravi, niste se mogli zanašati na to, da boste mirno prestali nemško okupacijo?

Ja, tu je bil zelo močen pritisk germanizacije Štajerske in Koroške. Ko so Nemci prišli, so takoj zaprli okrog 10 ljudi s Prevalj in jih sedem ustrelili. Ljudi, ki so v kraju veljali kot dostojni ljudje, nobeni razbojniki, nobeni strašni ljudje. Sicer ne vem, kaj so počeli, samo na plakatih je bilo napisano, da so obsojeni zaradi komunističnega delovanja. In potem so bili v Begunjah ustreljeni. To je bil nekakšen prvi stres, kaj nas zdaj čaka in kaj bo. Po tistem se je zadeva malo pomirila, čeprav je bila bolečina zaradi sorodnikov v Srbiji ves čas prisotna. Ampak potem so se stvari na frontah začele zaostrovati in nasilje se je povečevalo.

Spet so se začeli zapori, koncentracijska taborišča, grozodejstva. Policaji s Kotelj so zažgali kmetijo na Brinjevi gori in v ogenj vrgli vseh sedem članov družine, brata Prežihovega Voranca so z glavo navzdol obesili v Rimskem vrelcu, enega strica so zaprli, najprej je bil v Šent Pavlu, da je urejal samostansko knjižnico, potem pa so ga strpali v Dachau. Tako da je bilo vedno več znancev, sorodnikov, ki so bili aretirani.

## Ampak tam v partizanih verjetno ni bilo manj nasilja?

Vojna se nekako tretira tako, da je vojna pač vojna. To je nekaj drugega, hujša so tista nasilja med ljudmi, ovaduštvo, zavist, nezaupanje, ter potem policijski režim, ki se mi zdi veliko bolj grob kot vojaški. Vojna ima nekako svoja pravila in je seveda veliko nasilja. Ampak se mi zdi, da je vojna bolj viteška kot pa policija; tam je več podtalnega in izdaje. Izdaja je nekaj zelo hudega, v vojni si pa vedel, kje se strelja, in si se pač skušal varovati, kakor si vedel in znal.

## Precej pogosto je bilo, da so taki fantje, kot ste vi, potem tudi ostali v vojaškem poklicu, vas to ni nekako mikalo?

Ne, to je pa zanimivo, jaz sem zelo lahko prenašal uniformo, dokler je bila vojna, ko pa je ni bilo več, pa nisem bil čisto nič srečen v vojaški uniformi. Ta utesnjenost, ko moraš biti zapasan, in tista vojaška disciplina – to mi ni bilo preveč všeč. Čeprav je bilo tudi vabljivo, ker so ti ponujali razne funkcije. Čeprav sem bil po koncu vojne star 16 let, so mi dali skoraj vse možnosti, da bi postal ne vem kakšen sekretar, predsednik, direktor. Ampak v meni je bila želja, da bi šel študirat medicino. V družini sicer ni bilo nobenega medicinca, ampak mi je bilo dovolj to, kar sem videl med vojno, kako lahko medicina človeku pomaga. Izredno rad pomagam ljudem, tako me je vzgajala mama, da sem rad pomagal, in potem mi je bila medicina veliko bolj blizu. Malo je še pomagalo, ker sem se spoprijateljil s svojo bodočo ženo, ki je bila tudi gimnazijka in je rekla, da bo šla na medicino.

Bil sem skoraj kaznovan po maturi, politično, ker nisem hotel v diplomatsko šolo. Takrat smo bili takšni partizani obravnavani kot kadri in so te skušali izobraziti za svoje namene, ker je bil deficit v diplomatski službi, ampak sem rajši ostal pri medicini.

## Potem ste študirali v Ljubljani?

Ja, imel pa sem trden namen, vrniti se domov, da bi pomagal domačim ljudem, zanimala me je medicina dela. Mislil sem, da bom šel na Ravne v železarno. Tudi moj bratranec je bil tam zdravnik, prof. dr. Janko Sušnik, in sem mislil, da bom šel tudi jaz tja. Pa so v železarni rekli, da nimajo denarja, da bi mi plačevali staž. Ko sem bil na stažu v Slovenj Gradcu, me je dr. Strnad ocenil, da bi bil mogoče primeren za kirurga. In sem rekel, zakaj pa ne. To je bila le najbližja bolnišnica in želel sem ostati blizu staršev, ker sem imel brata, tri leta mlajšega, ki je leta 1946 umrl za miliarno tuberkolozo. Tako sta starša ostala sama in se mi je zdelo nepošteno, da grem, čeprav so me vabili. Sem bil med študijem tudi v Ameriki, pa so rekli ostani, pa sem bil na Norveškem, v Nemčiji, pa so rekli ostani, kjerkoli si bil, so rabili zdravnike.

## Ko ste omenili prakse, je bilo takrat običajno, da so študentje hodili na prakse?

Ne, to je bilo celo zelo težko in ni vsak dobil dovoljenja. Pri tem mi je pa pomagala partizanščina.

## Kdo pa je organiziral te prakse?

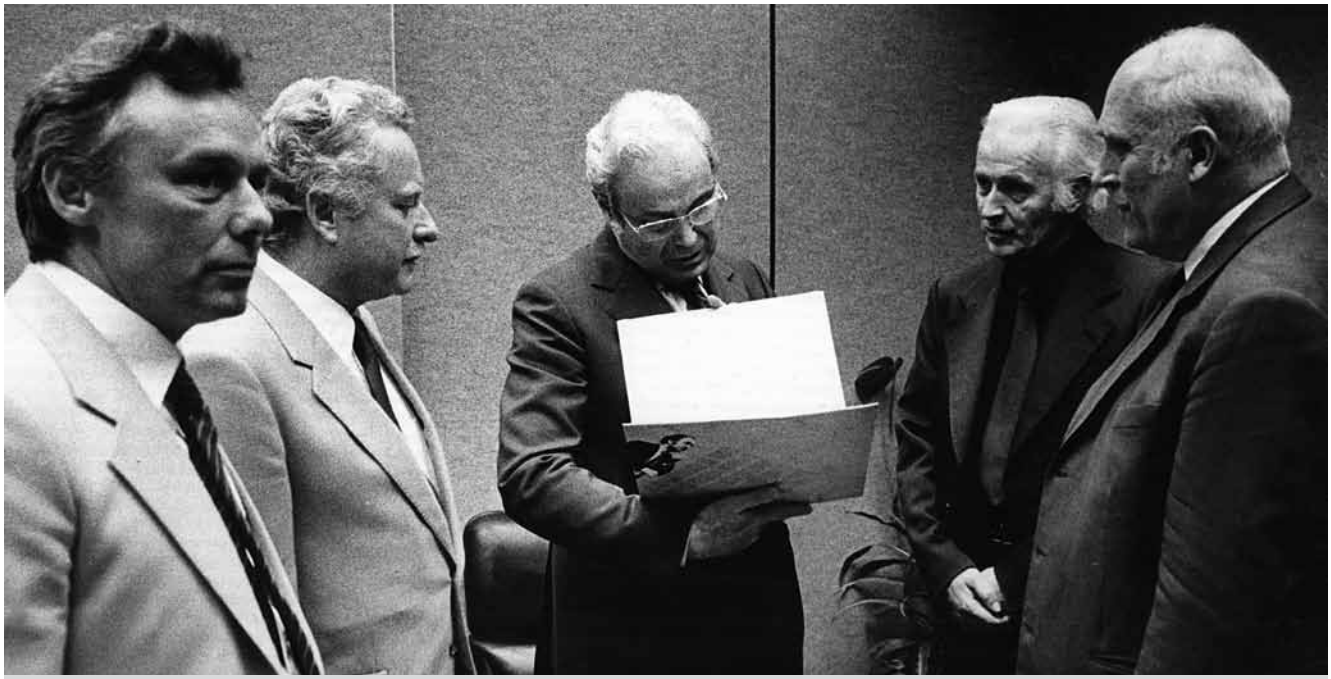
Te prakse je organizirala študentska organizacija, odbor za mednarodne stike, in jaz sem bil tudi član tistega odbora na univerzi. To ni bilo samo na medicinski fakulteti. Urejali smo počitniško prakso za tuje študente tukaj, mi pa smo potem pač lahko šli ven.

Poleg kipa Apollinaira kiparja Osipa Zadkina v Slovenj Gradcu. Z leve: Karel Pečko, Ivan Uršič, Drago Plešivčnik in Janez Komljanec

## Zakaj se vam je tujina zdela tako privlačna, ker po drugi strani ste želeli ostati povsem doma?

Doma ja, ampak videti pa čim več sveta in naučiti se čim več, ker smo kljub železni zavesi vedeli, da je medicina drugje bolj razvita in je velika razlika med zahodom in vzhodom. Vedeli smo, da je zahodna medicina naprednejša, ker so začeli prihajati profesorji z zahoda predavat na Slovensko zdravniško društvo v Ljubljano in jaz sem že kot študent hodil na tista predavanja.

## Ampak po diplomi niste imeli nobenega pomisleka, želeli ste biti čim bližje domačemu kraju?



Pri generalnem sekretarju OZN Perezu de Cuellarju v Beogradu. Z leve: Mladen Mrmolja, Drago Plešivčnik, Perez de Cuellar, Karel Pečko in Bogdan Pogačnik

Ja, v domačem kraju in stvari so se tako dogajale, da se je tudi pojavila neka perspektiva. Bolnišnica je bila lokalnega značaja, dva oddelka, interni in kirurgija. Potem so se pojavljali interesi, da se tudi mi vključimo v modernizacijo medicine. Moj šef prim. Strnad je dosegel, da se je začel graditi kirurško-ginekološki blok; takrat je bil to eden najlepših kirurških oddelkov v Sloveniji. In ob tej perspektivi smo tudi dosegli, da se je začel graditi stanovanjski blok za osebje, ker smo morali prej bivati v bolnišnici med bolniki. Tako se je začelo in si videl, da se bodo razmere spremenile na boljše. Življenje v Slovenj Gradcu je začelo postajati kar znosno, zdaj je pa tu tako, da sem rajši tukaj kot v Ljubljani. Prej ni hotel od zdravnikov nihče priti v Slovenj Gradec, ko pa se je naredil kirurški blok in še nadaljnje gradnje, so pa kar radi prihajali k nam. Problem sester smo pa tudi rešili tako, da se je ustanovila šola.

**Ste pa v Slovenj Gradcu zelo hitro začeli z vodstvenimi funkcijmi. Je bilo tudi zato, ker ste bili v partizanih in ste lahko s svojimi povezavami več dosegli za svojo bolnišnico?**

To že ni več igralo takšne vloge. Jaz kljub temu, da sem bil v partizanih in član partije, nisem nikoli dobil štipendije, ker je bil oče proglašen za kulaka. Oče je bil lesni trgovec, imel je žage, mline, s posestvom se ni dosti ukvarjal, to je bolj priženil. Ampak njemu so obrt vzeli, zaradi tiste posesti je bil proglašen kot kulak in jaz zato nikoli nisem imel nobene štipendije. Mi v Slovenj Gradcu smo si zaradi bližine in hkrati zaprtosti mej po vojni želeli biti zlasti čim bolj povezani s svetom. In je nastala koincidenca, da se je v Slovenj Gradcu pojavila skupina navdušenih kulturnikov, ki se je specializirala v smeri upodabljajoče umetnosti, slikarstva, kiparstva. Nastala je umetnostna galerija. Meni je bila umetnost vedno pri srcu, rad sem gledal klasične umetnike, včasih sem tudi sam kaj narisal, in tu v Slovenj Gradcu sem našel skupni jezik s prof. Karlom Pečkom. V mestu se je začel razvijati paviljon in velika sreča je bila, da se je vključil tudi novinar Bogdan Pogačnik. On je bil svetovljan. Ko se je paviljon razvijal, smo se tudi iz bolnišnice vključili v organizacijo mednarodnih prireditev, razstav umetnikov iz vsega sveta. Poleg razstave je vedno bil nek slogan, vedno smo hoteli še nek moto, *mir, humanost in prijateljstvo med narodi.* Potem smo imeli pri prireditvah tudi teme z medicinskega področja: Medicina v izrednih razmerah, Travmatologija v izrednih razmerah, Želen otrok naj se rodi in raste zdravo…Vedno smo vezali te velike prireditve na Združene narode in generalni sekretarji Združenih narodov so bili vedno pokrovitelji teh naših prireditev. Od U Tanta naprej, pa potem Kurta Waldheima ter Pereza De Cuellarja.

**Ta vaša težnja po organiziranju je redka med Slovenci, še zlasti pa med zdravniki; v Sloveniji ni prav prisotna ideja, da je z organizacijo možno več narediti, kot pa da si priden in delaš nekaj zase?**

Jaz sem zelo kmalu prišel do tega, da sam ne moreš narediti zelo veliko. Ti se lahko v neki smeri poglabljaš, greš naprej, ampak če je treba nekaj ustvariti, pa rabiš več ljudi. Jedro, ki se je zbralo okrog umetnostne galerije – tu smo se zelo veliko pogovarjali. Pogačnik nam je vedno prinesel sveže novice iz sveta, on je bil

Na AO-tečaju v Davosu leta 1964. Z leve: Drago Plešivčnik, Bogo Skerget, prof. M. E. Müller s soprogo, nepoznan in asistent Barac iz Zagreba

dopisnik v New Yorku, Parizu, znal je tudi navduševati ljudi. Pečko je bil tudi pripravljen za Slovenj Gradec narediti, kar se le da.

## To naslavljanje na Združene narode, čigava ideja je bila to?

To je bil Pogačnik, ta nam je odprl vrata tja.

## Ker to je bil eden od načinov, da ste dali Slovenj Gradcu večje dimenzije?

Takrat smo se ujeli z razmišljanjem Združenih narodov, kako naj se ljudje med sabo razumejo. Sodelovanje med državami je bilo izziv Združenih narodov, mi smo pa razmišljali tako, da morajo o tem govoriti in to tudi sprejeti vsi ljudje na svoje načine, ne le politiki. Vsaka država ima vojaške akademije, za mir pa nobene. In smo hoteli biti tu šola za vzgajanje ljudi za sodelovanje med narodi. In zares so o Slovenj Gradcu takrat pisale vse tuje revije. Po kakem napornem kirurškem dnevu si prišel v družbo raznih umetnikov, ki so imeli take fantastične ideje in se niso pustili nič omejevati.

## Ampak vi ste se ukvarjali predvsem z organiziranjem in vodenjem bolnišnice.

Čim sem se tu zaposlil za nedoločen čas, sem moral prevzeti funkcijo predsednika odbora za zdravstvo občine Slovenj Gradec. Naslednji korak je bil potem s skupščino okraja Maribor, da sem pač zagovarjal interese bolnišnice in Slovenj Gradca, in tudi kredite, da smo lahko gradili kirurški ginekološki blok. Potem je predhodnik umrl in predno sem postal predstojnik kirurgije, sem postal direktor bolnišnice, ker me je bolnišnica že ves čas imela za »zunanje zadeve«. Potem sem moral poleg službe doma hoditi v Beograd, spet v socialni zdravstveni zbor zvezne skupščine. Ko so bile v Sloveniji prve demokratične volitve leta 1990, pa sem bil izvoljen na listi Stranke demokratiče prenove v Družbenopolitični zbor slovenskega parlamenta. To zaupanje ljudi me je strašno obvezovalo.

## Najbrž je to tudi koristilo, imeli ste kar nekaj vpliva, bolnišnica je imela koristi pri razvoju?

Ja, koristilo je recimo tako, da sem zelo hitro zvedel, kakšni zakoni se pripravljajo, kaj nas čaka, da smo se znali pripraviti in odzvati. Kakršen koli zakon je že bil, stabilizacija ali restrikcija, šparanje, vedno so bile neke reforme. V času tozdiranja je bilo treba čim več tozdov, da si bil boljši direktor. Mi v tem nismo videli take koristi, samo zelo veliko dela, in smo takrat naredili samo dva tozda, toliko, da je pač bilo zadoščeno trendu, in en papirnati sozd, da je tudi to izgledalo v redu, hkrati pa se nismo razbili in je bolnišnica delovala po strokovnih principih.

## Če človek pogleda na zemljevid, Slovenj Gradec morda ni najbolj logična lokacija za bolnišnico, pa je kar obstala in rasla.

To je nek slovenski sen, vsake toliko časa se nekdo zbudi in pripoveduje, ena bolnišnica v Mariboru, ena v Celju, ena v Ljubljani in nekaj na Primorskem. Levo pa desno pa samo helikopterji. Ampak to je teoretiziranje, kako pa je to včasih v resnici bilo, kake ceste so bile! So bili sicer pritiski, da bi bila ta os, Maribor, Celje, Ljubljana, potem smo se z leve in desne upirali in vzdržali. Velenje se je naglo razvijalo, ampak Velenje je preblizu Celja in tam ne bi prenašali bolnišnice tako blizu, ker potem bi bila nevarnost, da bi Celjani hodili v Velenje. Celje je zadnja leta utrdilo svoj status, prej pa so v nas videli konkurenco in če so le mogli, so skušali omejevati naš razvoj. S strani Maribora nismo tega nikoli doživeli. Je pa bil koroški predel v nekem obdobju zelo razvit in bogat, v Velenju je rudnik, Gorenje, na Koroškem železarstvo, rudnik svinca, gozdovi! Mi smo bili bogata regija, denar je bil v času samoupravnega socializma odvisen od lokalnih podjetij in zato smo uspeli bolnišnico zelo zgraditi, ker takrat je denar tu bil, danes pa ga ni več toliko.

## Kako ste videli vlogo bolnišnice v Slovenj Gradcu, ko ste bili njen direktor?

V taki bolnišnici moraš biti vsekakor usposobljen za urgentne

primere, na vseh oddelkih, ne samo na travmi. Zato smo potem šli tudi v maksilofacialno kirurgijo. Druga obveza je bila, da moramo biti sposobni zagotoviti hospitalno zdravstveno varstvo za 60 do 70 odstotkov populacije in zato smo vedno gledali in spraševali zavarovalnico, kateri pacienti so šli drugam, ker iz naših dokumentov tega nismo mogli ugotovit. Če je bil ta odstotek manjši, smo se morali začeti spraševati, zakaj je tako visok odliv, kaj pri nas ne funkcionira, da mora toliko ljudi iti drugam. Potem smo skušali tisto stvar izpopolniti.

## Tisto kazuistiko?

Ja, mislim terapevtsko usposobljenost. Ali je bilo za to treba nabaviti nek inštrument ali aparaturo ali dobiti od drugod še kakega zdravnika, da nam pride pomagat. Vsega seveda ne moremo početi. Kar pa delamo, mora biti pa vsaj tako dobro kot v kliničnem centru. Tretja stvar je bila, posvetiti se specifični patologiji. V mislih sem takrat imel zastrupitve s svincem. Potem smo ugotovili, da to potrebo v celoti pokriva zdravstveni dom. Naša specifika je bila travma zaradi rudnikov, številnih tovarn in nevarnega dela v gozdu. Takrat, ko sem se sam lotil travme, se je je večina kirurgov otepala. Poškodovanci so bili delavci in kmetje. Potem so prišle prometne nesreče z bolj finimi pacienti in travma je postala zanimiva tudi za modne kirurge. Jaz nisem nikoli hotel biti modni kirurg. Četrta stvar pri vodenju bolnišnice pa je bila podpora zaposlenim v bolnišnici, če pokažejo nek poseben interes za izboljšave ali da bi uvedli nekaj novega.

## Ko ste začeli travmatologijo, kaj so bile bistvene stopnje razvoja?

Tu so bile osteosinteze po AO-metodi. Kar smo delali prej, je bilo sem pa tja kakšna kost zvezana z eno žico ali pa so bili fragmenti spojeni s Schermanovimi in podobnimi ploščicami brez kompresije. Bile so angulacije in vedno si moral dati zraven mavec. Potem pa je bila dodana kompresija in tako je pacient lahko začel takoj razgibavati. Rehabilitacija je postala bistveno krajša. Začeli smo vstavljati tudi umetne proteze kolka. Potem se je začel prometni travmatizem, treba je bilo začeti odpirati lobanje zaradi možganskih edemov in krvavitev. Uvedli smo transplantacije kit pri poškodbah roke. Vedno več je bilo poškodb abdomna, prsnega koša. Nismo pa delali na srcu, ker takih poškodb niti ni bilo, če pa je že bil kak sum, smo poslali naprej na kardiokirurški center. Velik problem je bila maksilofacialna kirurgija, te jaz nisem znal, zato smo bili veseli, ko se je neka stomatologinja odločila za specializacijo. Ker pri poškodbah glave je bil vedno tudi obraz in pri obraznih kosteh je tako, da jih moraš hitro oskrbeti. Potem ni bilo nikoli prav, če si poslal koga na maksilofacialno, so rekli, mi ne delamo ostalih kosti, morajo biti najprej te oskrbljene. Če si pa naredil osteosintezo in potem s premestitvijo kak dan počakal, je bil očitek, da zamujamo. S pomočjo nove specialistke smo obvladali maksilofacialne poškodbe.

Ko pa je dr. Stopar, ki je vodil splošno kirurgijo, nepričakovano umrl, sem bil jaz najstarejši kirurg, čeprav sem bil še relativno mlad, star 40 let, in sem moral prevzeti še kirurgijo, tako da sem

Inštrumentarka Marija Kozelj, operater Drago Plešivčnik

imel kirurgijo in travmo ter bil še direktor bolnišnice. Potem sem skušal za travmo čim prej usposobiti dr. Ferda Kutnika. Sam sem se moral lotiti predvsem karcinomov. S karcinomi se ve, kakšni so rezultati, in če bi jih dal delati mlajšim, pacient potem umre in je vedno vprašanje, ali je kirurg dobro operiral. Otrok tudi nismo mogli dati operirati mlajšim kirurgom in sva potem dva starejša oskrbovala tudi otroke. Iz travme sem torej moral presedlati na kirurgijo karcinomov in kirurgijo otrok. Takrat smo še operirali mandlje, kar je bila tudi vedno dilema med otorinolaringologi in nami. Moje stališče je bilo, da so se mandlji v tej bolnišnici operirali 100 let, zakaj se pa zdaj ne bi smeli. Jaz sem se v Ameriki naučil to operirati celo v endotrahealni anesteziji. Tudi spodbujevalnike smo vstavljali, ne samo začasne, ampak tudi trajne, in tudi to je bila dilema, kako si upamo. Ampak jaz sem to videl v Ameriki, kjer sem bil v bolnišnici, kot je naša, in so jih tam vstavljali brez kakega kardiokirurškega centra.

## Omenili pa ste, da ste določene smeri razvijali enostavno zato, ker so se pojavili ljudje z izrazitim interesom in talentom.

Recimo, en tak primer je bil z urologijo. Naša urologija je postala zelo znana, ko je prišel prim. Pirkmajer k meni in je rekel: »V Ljubljano ne bi šel, v Mariboru se ne razumemo, jaz grem v tujino ali pa pridem k vam.« In sem bil vesel, če pride, z urološkimi pacienti smo imeli strašne težave. Takrat je bila čakalna doba tudi po dve leti, da je ena prostata prišla na vrsto za operacijo v Mariboru, Ljubljani ali Celju. Mi smo tisti čas menjavali katetre skozi uretro ali stomo in pri tistih menjavanjih so bili mehurji vedno vneti in so se v njih delali kamni. Ko si šel s katetrom noter, je rožljalo od samih kamnov, sploh ne pretiravam! Ravno zaradi prostate in ledvic sem bil vesel, da je prišel urolog, niso pa bili vsi za to. Na vprašanje, kaj boš pa potreboval, je rekel: »Nič drugega kot ena malo ordinacijo, eno mizo, da pacienta pregledam, in obešalnik za klobuk ali plašč.« Tako je prišel. Nato pa je začel s svojimi endoskopskimi posegi, elektroresekcijami prostate v zelo skromnih pogojih, ki jih danes inšpektor ne bi dovolil, ampak veliko boljši pa tudi drugje niso bili. Tudi prim. Simonitija smo podprli, ko je prišel z idejo za dializo. Ko sem bil na strokovnem izpopolnjevanju v Ameriki, sem videl, da so imeli bolniki dializne aparata že na svojem domu. Zato sem odgovoril: »Veš kaj, če imajo tam že doma aparate, potem ne mora biti nič narobe, če imamo to tudi v bolnišnici, pa tudi če tega v Mariboru nimajo.« Imeli smo jo takoj za Ljubljano, prej kot klinika v Zagrebu. To je bila tudi ena taka blagovna znamka naše bolnišnice.

Ali pa, recimo, izotopni laboratorij. Prof. Ivo Raišp je bil med prvimi pri nas, ki je začel uporabljati radioizotope. Golša je bila pri nas endemična. Raišp pa je za svojo radioizotopno diagnostiko in terapijo potreboval čim bolj kakovostno gama kamero. Zelo smo se morali omejevati na drugih področjih, da smo dobili denar za te novosti. Enkrat sva bila z Rajšpom tri dni v Ljubljani, da sva prof. Kebra prepričevala, da potrebujemo novo gama kamero. On takrat ni bil minister, ampak nekakšen pooblaščenec ministrstva za uvoz medicinske opreme. Ni bil za to, da imamo mi gama kamero, ker je komaj v Ljubljani ena taka. Ampak če imamo mi več golš kot pa v Ljubljani, zakaj ne bi pri nas tudi imeli te kamere, za naš denar. Tri dni sva ga prepričevala, da je podpisal za to kamero. V laboratoriju smo imeli ambicioznega magistra farmacije Dobernika, ki se je vrgel na laboratorijsko medicino in uvedel še pa še novih preiskovalnih metod. Ampak za vsako je potreboval novo aparaturo in treba je bilo poskrbeti, da smo jo nabavili.

Če še nadaljujem s kadri, ki se jih je splačalo podpirati. Prim. dr. Viktorija Rus Vavpot je naredila s svojimi anesteziologinjami olimpijski skok na področju anesteziologije, pediatri in ginekologi niso zaostajali in krvi za transfuzije ni nikoli zmanjkalo. Rentgenolog Mirko Celcer je vneto korakal s časom in dr. Nado Vodopija je po odhodu Pirkmajerja dostojno skrbel za ugled urologije, mag. Natalija Gjurin pa je znala pričarati tudi zdravila, ki jih na trgu ni bilo.

## Leta 1973 ste uvedli odprto bolnišnico, enako kot je pri otrocih začel s tem prim. Kornhauser v Ljubljani na otroški kirurgiji?

Vedno me je motilo, da je bil pacient ob prihodu v bolnišnico iztrgan iz svoje sredine. Postal je skoraj lastnina zdravnikov, ki so z njim počeli, kar so pač počeli. Meni je bilo pomembno, da se pacient počuti čim bolj domače. Kirurško-ginekološki blok je bil prvi v Sloveniji, ki je na stene dobil barvo. Ker je prav, da ima pacient z domom stik, naj bodo obiski dovoljeni preko celega dne. V hišo smo pripeljali trgovino, bife, kjer se prodaja tudi beletristika in časopisi, odprli frizerski salon in ordinacijo za pedikuro. Knjižnico smo imeli že ves čas. Dandanes je to nekaj samo po sebi umevnega, v začetku pa nikakor ni bilo. Slovenj Gradec je naklonjen umetnosti. S podporo sodelavcev, ki so bili še bolj nagnjeni k temu, se je ustanovila galerija likovnih umetnosti, imenovana po Strnadu. V zgradbah bolnišnice pa visi po stenah nekaj več kakor 150 umetniških slik. Med prvimi smo v bolnišnico namestili televizijske aparate, kot dar Gorenja, da so pacienti lahko gledali programe in se ob tem razvedrili. Tudi umetnost spada v bolnišnico in jaz sem bil prav presenečen, ko sem videl, da je to svetovno gibanje, umetnost v bolnišnicah. Bil sem na nekem predavanju, ko je Unesco to priredil v Ljubljani. Prišli so iz raznih držav in poročali o tem, ampak nobeden ni imel toliko materialov kot mi.

## Tudi s Kitajske ste poskusili uvoziti neke stvari?

O akupunkturi sem precej bral, veliko za, veliko proti. Potem so se pojavili aparati, rentgeni in fleksibilni optični endoskopi, pa umetne ledvice … Vse to je bilo tako drago, predvsem nisi prišel do deviz. Iti si moral v Beograd ali v Ljubljano po dovoljenje – in lažje si uspel v Beogradu kakor v Ljubljani. Za igle bi pa še imeli denar, zato sem odpotoval na Kitajsko, da bi se prepričal o uporabnosti akupunkture. Ker sem bil zvezni poslanec, Slovenka Zora Tomič pa zvezna ministrica za zdravstvo, mi je uspelo priti tja. Tam sem videl operacijo golše v akupunkturni analgeziji. V vsakem uhlju je imela pacientka eno iglo in obe sta bili priključeni na električni stimulator. Operaterji so lahko operirali počasi in natančno. Mi smo tedaj operirali golše v lokalni anesteziji. Ker je bilo to za paciente zelo mučno, je bilo treba hiteti in ni bilo časa za dobro hemostazo med operacijo. Z akupunkturo so operirali tudi na drugih delih telesa. Tako sem zaključil, da akupunktura niso bajže, ampak ima določeno indikacijsko upravičenost. Zanimivo je bilo videti zdravljenje akutnega pankreatitisa s čajnimi napitki, brez infuzij. Kitajci so naši metodi očitali, da bolnike z obilnimi infuzijami utapljamo in ne zdravimo. Z vodstvom akademije za tradicionalno medicino v Pekingu sem se dogovarjal, da bi v našo bolnišnico izmenoma prihajal po en akupunkturist in en fitoterapevt, ki bi proučeval tudi naša zelišča. Na žalost je gospe Tomič potekel mandat, njen makedonski naslednik pa je vse povezave s Kitajsko kanaliziral v Makedonijo. Brez države pa se tedaj s kitajskimi ustanovami ni dalo direktno pogovarjati.

## Potem ste se upokojili, kdaj?

Leta 1998.

## Kako to kirurg zdrži oziroma kako se prilagodi na upokojitev?

Meni je bilo malo lažje, ker sem po operaciji acusticus neurinoma moral nehati operirat zaradi pooperativne okvare obraznega živca. Meni se še vedno naredi na desnem očesu solzno jezero in jaz si nisem mogel privoščiti, da bi mi solze padale v operacijsko polje. In ker zaradi oči tudi endoskopskih posegov na kolenskem sklepu nisem zmogel, sem kirurški nož odložil. Je pa tako in tako dobro nehati operirati prej, preden ti nekega dne reče asistent: »Gospod šef, vam pa se roke tresejo!« Sem pa z odhodom v penzijo prešel na neke vrste nekrvavo kirurgijo, restavriranje starega pohištva. Pri starinah si mislim, da sem reševalec, ko dobim eno tako ranjeno reč v obdelavo. Potem sem medicinska sestra, ko tisto reč očistim. Potem splošni zdravnik, ko postavim diagnozo, kaj manjka. Potem kirurg, ko odrežem tisto, kar se ne da več popraviti. Nato rekonstruktivni kirurg. Na koncu še estetski kirurg, ko vse »zglancam«, da se sveti. Seveda pa tudi še vedno rad berem in rad potujem.

## Kaj pa mislite o tem, da je slovenjgraška bolnišnica zasnovana kot regijska bolnišnica, medtem ko se sedaj čedalje več govori o specializiranih bolnišnicah?

Gotovo so posamezni centri bolj usposobljeni, bolj specializirani za določene reči, recimo slovenjgraška urologija, ampak teh centrov nikoli ne bi bilo, če bi bil že nekoč ta sistem. Ker ta sistem, kot je sedaj, ti ne da dihati, saj ne moreš nič na novo, kolegi ti samo rečejo, da dobijo, česa ne smejo delati. Skoraj polovico programa, ki smo ga mi delali, od mandljev pa do ne vem kakšnih posegov, ne smejo več delati. Noben specializiran center ne bo obstal, če bodo take restrikcije. Nekaj vama bom povedal, kar vama mogoče ni všeč, ampak tako je: da mora biti vse v Ljubljani ali Mariboru, drugod ne prideš zraven, ker ne smeš delati. Te naše posebnosti so se razvile ravno zato, ko je bilo nekaj več svobode, ko te niso vsak dan za tiste pike vlekli. Pa iz potrebe, saj ni bilo dovolj dializnih aparatov, tukaj pa so bili bolniki, ki so potrebovali dializo. Naš cilj je bil, da našim ni treba drugam, ker so se tu dobro počutili in mi smo bili dolžni delati posege tako, da se pacienti dobro počutijo. Mi smo se čutili odgovorne do pacientov ne do pik.

## Sedaj se uvaja v Kliničnem centru klinična pot, tako se imenuje za zdravnike. To pomeni, da bo napisano od sprejema do odpusta, kaj se bo z določenim bolnikom delalo, katere preiskave in v katerem času in zakaj.

Vse je predpisano, to je tisto plansko gospodarstvo. Gospodarstveniki so že zdavnaj videli, da to ni v redu. Prepuščeno mora biti, da vi presodite na konkretnem primeru, ne pa da je sedaj nek »šimel«, kot se temu reče. Če dobiš bolnika z akutnim abdomnom, potem moraš obkrožiti, kaj si naredil, in če nisi, zakaj nisi. Ko izpolniš vse možnosti, te človek ne more tožiti. Zato je to suženjstvo, ki je sedaj na zdravniku. Če česa ne narediš, boš jutri v časopisu. Moraš biti kot brezhiben stroj. Od zdravnika noben ne zahteva medicinske znanosti, moraš biti stroj, ki znaš delati po pravilih. To je tisto, kar se meni zdi, da je škoda: da tu ni več te umetnosti, te znanosti in te komunikacije in zaupanja med bolniki in med nami. Akuten abdomen si malo potipal, pa smo ga dali na mizo in operirali.

## Kako si pa razlagate sedaj to izredno nezaupanje do zdravnikov, saj ljudje samo »šinfajo«?

Mislim, da je javnost sedaj sprovocirana. Malo smo zdravniki sami krivi, ker se mogoče res premalo ukvarjamo z vprašanjem pacientovega zaupanja. Med nami vsi tudi mehanistično gledamo na te stvari, ampak družba je sedaj tako vzgojena, da tudi odvetniki pripomorejo, saj se vsa stvar gleda skozi finance, kar ni dobro ne za družbo ne za nas. Tudi jaz sem na svoji koži doživel dveletno diagnostično kalvarijo, ko je bilo v igri vse mogoče, od raka do psihe, preden sem prišel do svojega acusticus neurinoma. In sem še vedno zaupal zdravnikom, da me gledajo in da skušajo ugotoviti. Vem, da se ne da vsaka stvar narediti takoj.

## Se pravi, da niste imeli občutka jeze in maščevalnosti?

Ne, zakaj bi bil jezen? Še vedno sem zaupal medicini in smo potem vrtali. Če se danes še ni odkrilo, se bo pa jutri ali pa tudi ne. Lahko bi pa prej umrl, tudi to se lahko zgodi, nismo čarovniki.

## Ampak vi ste bili zelo v procesu postavljanja diagnoze, pacienti pa pravzaprav niso toliko?

Ja, ampak isto velja za vse, ki so izven tega, samo zaupati morajo zdravnikom. Če grem na svoj primer: kako prijeten je bil pogovor s prof. Sanijem v Hanovru. Nikoli se nisva videla, on je bil iz Irana. Kako fantastično sva se lahko pogovarjala in s kakim zaupanjem sem jaz pristal na operacijo. Mislim, da je zaupanje številka ena in ta občutek sem imel tudi s svojimi pacienti. Saj nisi vedel, ali si vse naredil prav. Če pa ni pomagalo, sem mu rekel: »Veš kaj, jaz poznam enega kolega, pa te bom poslal k njemu, mogoče ti bo pa on pomagal.« Jaz sem svoje naredil, ampak on je vedno prišel nazaj k meni. Ne pa tako, kot je navada sedaj, da pride pacient k zdravniku, ta mu nekaj da, in če ni dobro, gre takoj k drugemu, pa niti ne pove, da se ne bo zameril. Mislim, da je bilo zaupanje tisto, zaradi katerega sem dobro shajal s pacienti, sem se pa seveda tudi čutil odgovornega. Marsikatera noč je šla po gobe, ko sem študiral, kako bom zjutraj operiral.

Spoštovani primarij, najlepša hvala za pogovor.

# Zdravnik in družba

*Andrej Rant*

V toku časa se spreminja vse – naše življenje, okolje, družbene in socialne razmere in mi sami. Zakonitosti razvoja, vzroki in posledice, pa ostajajo isti, ali kot bi rekel Shakespeare, igralci se menjajo, oder pa ostaja.

Pri tem pa tisti, ki so poklicani, da vodijo naša življenja, delajo vedno iste ali podobne napake, ki jih ljudstvo krepko občuti in drago plačuje. Pa ne mislim pri tem le na materialno škodo, na posledično uboštvo in slabšo kakovost življenja, ampak predvsem na izgubo kompasa, moralnih kvalitet ljudstva, idealov in vrednot družbe, ki se kaže na vseh ravneh. Največja škoda, ki jo ustvarja izprijenost družbe, pa je pomanjkljiva in napačna vzgoja otrok, pomanjkanje čuta do sočloveka in pomanjkanje idealov pri mladini, ki ni vzgojena v sprejemanju odgovornosti in vrednot življenja. Takšna mladina, ki nima vzornikov, nima vizije in perspektive. Edini ideal ji je denar in hedonizem in ni sposobna dozoreti, ustvarjati in razvijati novega sveta prihodnosti. Namesto klasičnih vrednot, kot je poštenost, resnicoljubje, pravičnost, delavnost in skromnost, so se razmahnila njihova nasprotja.

Ko v parlamentu vidimo sprevrženosti in laži, ko v gospodarstvu kraljuje kraja, pohlep in neodgovornost, v pravosodju pa počasnost, birokratizem in dvojna merila, se ne čudimo granitnim kockam pred parlamentom. Nikakor ne opravičujem vandalizma študentov, vem pa, da so jih razmere potisnile v protest.

Spominjam se leta 1968, ko smo študenti medicine in stomatologije skupaj s študenti ekonomske fakultete organizirali demonstracije za novo medicinsko fakulteto z geslom: »Tu smo – vaši smo, bolni boste, naši boste!« Tedanji politični garnituri smo dali vedeti, kakšne so naše potrebe, vendar na dostojen način. Zdaj smo videli čisto drugo sliko – napad na parlament, na demokracijo, kjer so bila uporabljena nasilna sredstva. Zelo modro je bilo, da policija ni posredovala. Mladina brez služb nima pogojev za preživetje, nima možnosti ustvariti si dom in družino. Pa smo v začaranem krogu. Ni otrok, ni delovnih mest, ne bo denarja za pokojnine. Zato ni čudno, da mladi bežijo v narkomanijo, nasilje in kriminal.

In tu se pričenja moja skrb. Ni mi vseeno, v kakšni družbi, v kakšnem okolju in času živim. Ali je to okolje miru, strpnosti, vrednot in ustvarjalnosti, ali pa razmerje kaosa, brezpravja, nasilja, svet krivic in lažnih vrednot. Še bolj mi ni vseeno, če pomislim, da bodo v takšnem svetu morali živeti naši otroci in vnuki. Družba je bolna. Kapitalizem je poleg večje produktivnosti in svobode duha prinesel tudi velike grehe izkoriščanja, pohlepa bank, nečlovečnosti, predvsem pa nasilja. In to nasilje skupaj z lažnimi vrednotami preko medijev srka naša mladina in ustvarja novo družbo gorja.

Takšna družba rabi zdravnika in to so razumniki, ki morajo namesto povzpetnikov priti do takšne politične moči, da ustvarijo nove, zdrave temelje za normalno vzgojo in razvoj družbe. Zdravniki vemo, kaj je življenje, kaj je bolezen in smrt in kako krhko je ravnotežje, ki se imenuje zdravje. Po naravi smo realisti in pozitivci. Borimo se proti boleznim, proti revščini in zaostalosti. Misli globalno, deluj lokalno. Povečati moramo vpliv zdravništva in vseh razumnikov v družbi. Pri nas smo priča ravno nasprotnemu procesu. S polno odgovornostjo trdim in verjamem, da kdor je zdravnik, pa če je njegov pogled levi ali desni, misli in dela dobro. In tu je oprijemališče, sinergija! Možgani, srce in duša. Pokazati moramo družbi pot in jo začeti zdraviti, korak po korak. Vem pa tudi, da Pandorina skrinjica ni prazna. Prišli bodo časi, ki me napolnijo z grozo, ko jih vidim. Storimo vse, da ne bodo prišli.

## Spoštovani bralci in avtorji prispevkov,

naslednja številka revije Isis, ki bo izšla 1. avgusta, bo dvojna, v septembru revija ne izide.

Vse, ki bi radi svoj prispevek objavili še pred jesenjo, zato vabimo, da nam ga pošljete do ponedeljka, 5. julija, na elektronski naslov uredništva: isis@zzs-mcs.si

Vsa sporočila bomo potrdili s povratno pošto. V kolikor od nas ne prejmete potrdila o prejeti elektronski pošti, vljudno prosimo, da nas pokličete (01 30 72 152) ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo

K naslovnici revije

# Prva učitelja patologije in farmakologije na popolni Medicinski fakulteti v Ljubljani, France Hribar in Peter Lenče

*Zvonka Zupanič Slavec*

**V tretjih letnikih popolne medicinske fakultete sta se kot učitelja dolga leta srečevala zdravniška kolega, patolog France Hribar in farmakolog Peter Lenče. Oba sta nosila v sebi nekaj podobnih izkušenj, ki so ju povezovale: učila sta se v nemškem jeziku, prvi je študiral na Dunaju, drugi prva šolska leta preživel v Gradcu. Tudi vojni sta bili obema nemili: prvi je po prvi svetovni vojni ostal po strelni poškodbi s paretično levico, drugega je režim druge svetovne vojne prikrajšal za priznanje opravljenega doktorata v letu 1944, da ga je moral delati ponovno. Oba sta orala ledino na svojih področjih in z osebno inteligenco in iznajdljivostjo ter predanostjo poslanstvu v najskromnejših razmerah postavila trdne temelje novima katedrama in inštitutoma, kjer sta delala pedagoško in raziskovalno. Dobro sta učila in vzgajala bodoče zdravnike in zobozdravnike ter strokovno sooblikovala svoje sodelavce.**

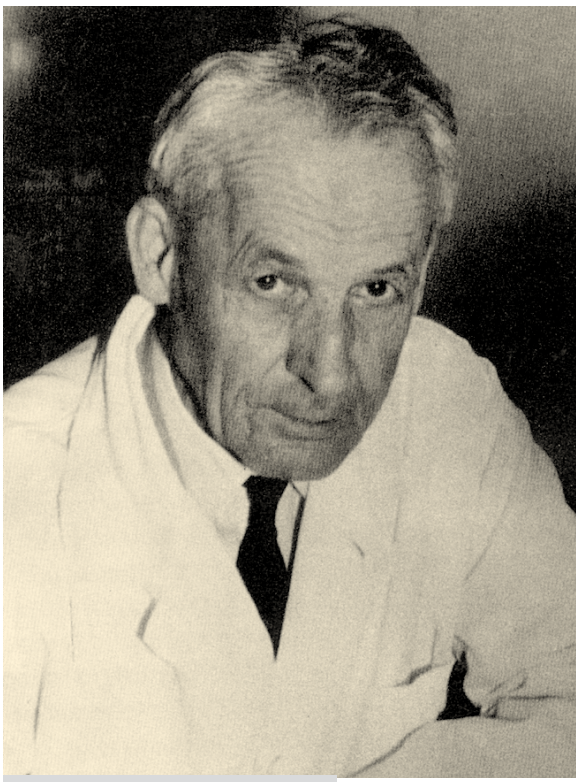
## France Hribar (1895–1967)

**Leta 1940 je nepopolna medicinska fakulteta dobila še peti in šesti semester s tremi novimi predmeti: patologijo, interno medicino in kirurgijo. Prvi predmet je prevzel patolog iz Maribora dr. France Hribar, drugi je prišel v roke internistu diabetologu Ljudevitu Merčunu, tretji pa kirurgu dr. Božidarju Lavriču. Vojna vihra je leta 1943 zaprla vrata medicinske fakultete, jeseni 1945 pa so se ta ponovno odprla. Pedagoško in raziskovalno delo na patologiji je ponovno prevzel prof. Hribar, pionir slovenske patologije, avtor prvega in zelo pomembnega učbenika patologije, ki je vzgajal v tem predmetu številne generacije medicincev ter v patologijo prinesel novo slovensko izrazoslovje. Po prof. Hribarju so na Inštitutu za patologijo leta 1980 uvedli priznanja za strokovne in znanstvene dosežke v slovenski patologiji.**

**Študenti prvih povojnih generacij se profesorja Hribarja spominjajo kot odličnega predavatelja, ki je imel zelo zanimiva predavanja. Že pred sedmo uro zjutraj je bila anatomska predavalnica nabito polna; sedeli so tudi po stopnicah, ker so prišli tudi starejši študenti, ki še niso opravili izpita. Poskušali so se privaditi na njegov način gledanja na barve (violetna …). Bali so se slabega vremena, ker je bil takrat zaradi bolečin v paretični roki slabe volje. Do študentov je imel tovariški odnos. O njem se je ohranila anekdota. Ko je nekoč prišel na predavanje ves prehlajen in vročičen z začetno fazo gripozne bolezni, je sredi predavanja dejal: »Tako, zdaj pa grem domov, skuhal si bom čaj, mu dodal krepko dozo šnopsa in vzel aspirin. Da veste, to je najboljše zdravilo proti prehladu in gripi. Vidimo se jutri zjutraj!« In je odšel. Naslednji dan je spet točno ob 7. uri zjutraj prišel na predavanje. Izpit pri njem je bil težak in hitro je ugotovil, kdo ima solidno znanje. Ko je bil izpit iz patologije za teboj, si vedel, da si se močno približal svojemu cilju – biti zdravnik.**

**Nimamo vedno sreče, da so začetnike medicinskih strok predstavljali njihovi sodobniki, učenci, skratka tisti, ki so jih doživljali v polnosti njihovega življenja in dela. Profesorja Hribarja je na tak način predstavil njegov kasnejši sodelavec in predstojnik, akad. prof. Dušan Ferluga. Ker je v svojem zapisu nepresežen, ga v celoti posredujemo bralstvu.**

»Medicinska fakulteta v Ljubljani je kar dve desetletji od leta 1919 imela le prva dva letnika. Leta 1940 so dolgoletna prizadevanja za popolno medicinsko fakulteto pripeljala do



Patolog prof. dr. France Hribar

ustanovitve tretjega letnika študija. Eden od ustanoviteljev Medicinske fakultete v Ljubljani in njena osrednja legendarna osebnost je bil profesor anatomije dr. Janez Plečnik, na Dunaju izšolani zdravnik patologije, ki je sicer deloval tudi kot prosektor Deželne bolnice v Ljubljani. Profesor Plečnik je slabo leto pred smrtjo odločilno vplival, da je njegov nekdanji študent, patolog dr. France Hribar prišel iz Maribora v Ljubljano in prevzel vodenje novoustanovljenega Patološko-anatomskega inštituta Medicinske fakultete.

France Hribar se je rodil 4. marca leta 1895 v Lipljah v Zgornjem Tuhinju. Kot gimnazijec je bil vpoklican v vojsko, iz katere se je po treh letih vrnil kot invalid prve svetovne vojne. Prva dva letnika študija medicine, vključno z anatomijo pri profesorju Janezu Plečniku, je opravil na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Študij medicine je končal na Dunaju, kjer je bil promoviran za doktorja medicine 23. decembra 1924. Vrnil se je v Ljubljano in bil ob profesorju Janezu Plečniku asistent na Anatomskem inštitutu novoustanovljene Medicinske fakultete. Dve leti je služboval na Higienskem zavodu v Ljubljani, nato pa je stopil v vojaško službo in dve leti vodil bakteriološki laboratorij in infekcijski oddelek v mornariški bolnišnici. V letih 1929–1930 je tako kot njegov vzornik profesor Janez Plečnik specializiral patologijo na patološko-anatomskem inštitutu profesorja Rudolfa Marescha medicinske fakultete dunajske univerze, ustanove z bogato zgodovino, saj so v njej delovale številne znamenite osebnosti kot sta patolog Karl Freiherr von Rokitansky in skupaj s Plečnikom

Portret prof. dr. Franceta Hribarja, delo akad. slikarja Zorana Didka (olje na platno, 90 x 73 cm, v lasti Inštituta za patologijo MF UL)

Karl Landsteiner, začetnik sodobne imunologije in kasnejši Nobelov nagrajenec. Od leta 1930 je bil dr. France Hribar 10 let prosektor splošne bolnice v Mariboru. Leta 1940 je bil izvoljen za rednega profesorja patologije na Medicinski fakulteti in se je preselil v Ljubljano. Na ljubljanski univerzi se je kot profesor predstavil z nastopnim predavanjem »Marasmus senilis«. Prevzel je obenem težavne naloge ustanovitelja in prvega predstojnika Patološko-anatomskega inštituta, ki ga je vodil do upokojitve 1. februarja leta 1966 v 71. letu starosti. V letih 1940/41 je bil dekan Medicinske fakultete, pozneje tudi prodekan. Strokovno se je izpopolnjeval in proučeval patohistologijo endometrija na porodniško-ginekološki kliniki Univerze v Würzburgu v letu 1961. Umrl je kmalu po upokojitvi, 28. decembra leta 1967.

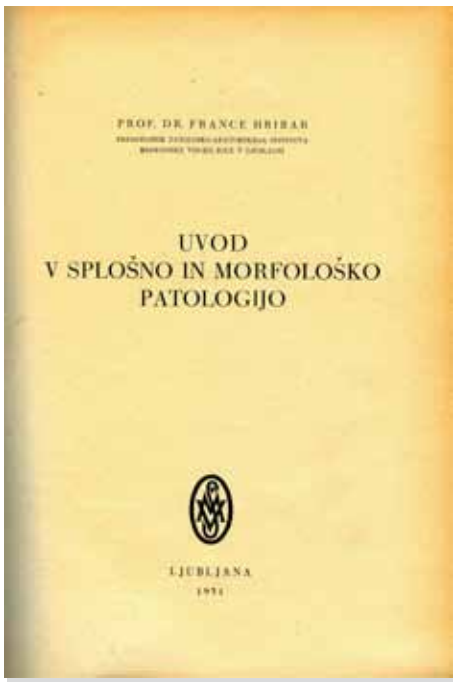
Profesorja Hribarja sem spoznal kot študent Medicinske fakultete v Ljubljani in podrobneje v času od 1961 do 1966, ko sem kot mlad zdravnik Interne klinike prišel na Patološko-anatomski inštitut. Sprva naj bi to bilo enoletno strokovno izpopolnjevanje, ki pa sem ga nato podaljševal in se končno odločil posvetiti se isti stroki kot profesor Hribar – patologiji. Študenti smo profesorja Hribarja zelo spoštovali in ga imeli radi. V vedno polni leseni predavalnici, privesku starega inštituta, je imel profesor Hribar izvrstna predavanja, ki so odsevala široko razgledanost v stroki in medicini nasploh ter bogate delovne izkušnje. Kratke zgodbice iz svojega življenja in strokovnega delovanja, dovtipi in šaljivi prebliski, s katerimi je popestril marsikatero predavanje, so pričali, da se v sicer zelo resnem možu skriva bogata mera duhovitosti. Študenti smo se ga bali, ker je bil na izpitih zelo strog. Zanimivo, da ga nismo obsojali kot krivičnega, čeprav si na izpitu lahko padel še preden si dobro odprl usta, če si pri obdukciji napačno prijel parenhimski nož. Znal je odsloviti študenta, ki je na izpit prišel neurejen in zanemarjen, ker je videl v tem nespoštovanje in žalitev. Poudarjal je, da mora vsak učitelj ne le učiti, ampak tudi vzgajati. Napisal je prvi slovenski učbenik patologije, ki ga je posvetil svojemu nepozabnemu prvemu strokovnemu učitelju profesorju Janezu Plečniku in je vrsto let veljal za najbolj brano slovensko medicinsko knjigo. Izdal jo je Komus v Ljubljani leta 1951. Knjiga ima naslov »Uvod v splošno in morfološko patologijo«, vendar gre za obsežno delo s preko 600 tiskanimi stranmi. V učbeniku je profesor Hribar predstavil tedanje temeljno znanje o splošni patologiji, ki ga je črpal predvsem iz nemške literature, v luči lastnih spoznanj in izkušenj ter ga popestril s številnimi primeri iz bogate lastne prakse, ki zadevajo patologijo organov, specialno patologijo, povezano s klinično medicino. Makroskopske in mikroskopske bolezenske spremembe so v knjigi večinoma predstavljene na slikah, ki jih je po originalnih inštitutskih preparatih z njegovimi napotki in pod njegovim nadzorom narisala akademska slikarka Smiljana Didek in pomenijo tudi svojevrsten umetniški dosežek.

Profesor Hribar je pri pripravi učbenika patologije moral orati ledino tudi na jezikoslovnem področju. Čeprav je njegov jezik, ki ga je pisal in govoril, zlasti nekatere besede, ki jih je uporabljal, kot npr. baš, često, dvomno je, nikdo, zvenel za nas mlajše nekam starinsko, je profesor Hribar kazal izjemno skrb in posluh

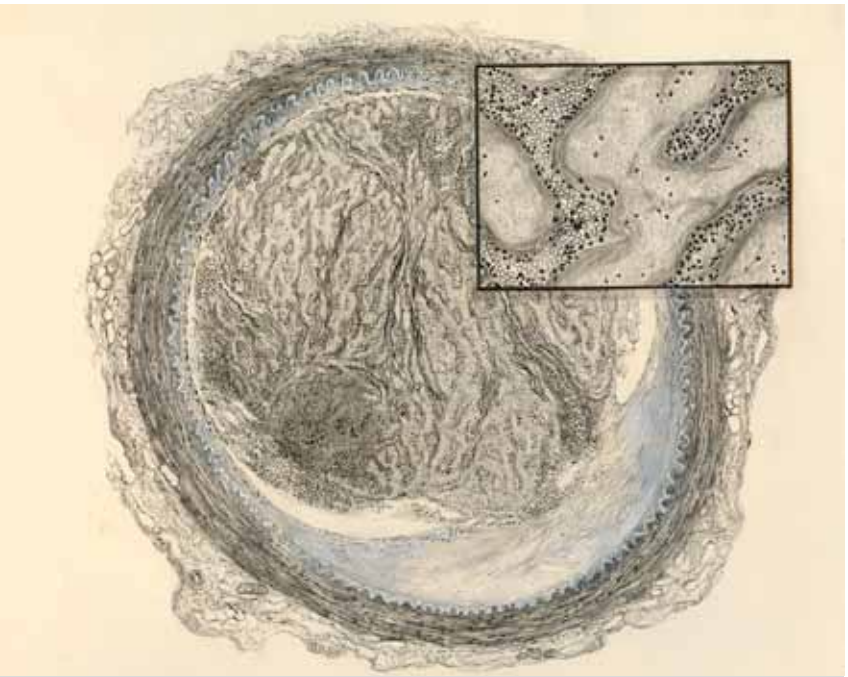
za slovenščino in posebej za slovensko strokovno izrazoslovje. O tem pričata med drugim dve njegovi razpravi o strokovnem besedju, objavljenem v Zdravstvenem Vestniku v letih 1946 in 1956 in povezani s kritiko knjižnih prispevkov s področja slovenskega zdravstvenega izrazoslovja mariborskega zdravnika kirurga dr. Mirka Černiča. Menil je, da lahko edino dober strokovnjak na svojem usmerjenem strokovnem področju ustrezno opredeli ali na novo oblikuje slovenski izraz za nek pojem ali predstavo, katerega pravilnost naj presodi jezikoslovec. Sam se je zlasti pri pisanju svoje knjige pogosto posvetoval s slovenskimi jezikoslovci, posebno z dr. A. Breznikom.

Hribarjev naslednik na Inštitutu za patologijo v Ljubljani, profesor Ivan Lenart (1917–1999) je ob počastitvi njegove sedemdesetletnice zapisal, da je trdo življenje oblikovalo kremenit značaj jubilanta, premočrtnost in brezkompromisnost. Otroška leta, ki jih je preživel na samotni polkmetiji v hribovskih, nerodovitnih Lipljah v Zgornjem Tuhinju, so že zarana utrdila mladega Franceta. Še preden je končal gimnazijo, je moral leta 1915 v vojsko. Vrnil se je šele čez tri leta in pol, trikrat ranjen, kot trajni vojni invalid. Posledice prve svetovne vojne je čutil vse življenje. Na inštitutu smo vedeli, da je njegova slaba volja, nergavost in zadirčnost zlasti ob spremembi vremena največkrat posledica bolečin v ranjeni, paretični roki. Za strokovno usmeritev, ki ji je posvetil svoje življenje, se je odločil, kakor je sam povedal, »... ker se mu je patologija zdela nekaj solidnega, nekaj takšnega, da lahko v roke primeš, nekaj takšnega, da ti ni treba s fantazijo delati, nekaj takšnega, kar lahko vidiš, otiplješ in čutiš...«. O svojih pogledih glede pomena in mesta patologije v medicini je pisal v dveh člankih v Zdravstvenem Vestniku leta 1935 in 1955. Podobno kot pred njim Plečnik je v diagnostiki poudarjal pomen dinamike razvoja bolezni in povezave patomorfoloških, patofizioloških in patobiokemijskih sprememb v celoto. Samokritično je ugotovil, da imajo tudi patomorfološke metode, čeprav najobjektivnejše, kot vse druge metode v medicini svoje šibkosti in obdukcijski pregled ne razkrije vedno prave narave bolezni in vzroka smrti. Poudaril je pomen biopsije, patomorfološke diagnostike na živem bolniku, ki edina omogoča neizpodbitno in zanesljivo diagnozo raka in s tem odločilno vpliva ne le na prognozo, ampak vedno bolj tudi na izbiro najustreznejše metode zdravljenja.

Šestindvajset let je profesor Hribar preživel in delal v skrajno skromnih in neudobnih prostorih Patološko-anatomskega inštituta, nekdanje mrtvašnice in prosekture v paviljonskem kompleksu nekdanje deželne bolnice v Ljubljani ob »mrtvaškem« mostu




Naslovnica temeljnega učbenika patologije s 600 stranmi Uvod v splošno in morfološko patologijo, delo prof. Hribarja, ki je izobraževal medicince številnih generacij, vpeljal veliko novih slovenskih terminoloških izrazov in bil eden najbolj branih medicinskih učbenikov v svojem času.



Slika trombusa iz Hribarjevega učbenika patologije. Akademska slikarka Smiljana Didek je bila zaposlena na patološkem inštitutu, da je v času pred uvedbo fotografije umetniško risala makroskopske in mikroskopske slike patoloških preparatov. Ustvarila je veliko zbirko strokovnih del umetniške vrednosti, ki smo jo ob 80-letnici MF javnosti predstavili na razstavi v galeriji MF.

čez Ljubljanico. V istih prostorih je delal tudi njegov prvi učitelj profesor Janez Plečnik. Leta 1925 je bil Hribar kot novopečeni zdravnik pri njem asistent in je celo nekaj časa stanoval v isti sobici, v kateri je mnogo let kasneje, po letu 1940, kot predstojnik Patološko-anatomskega inštituta uradoval in opravljal mikroskopske preiskave. Tako kot je profesor Plečnik predaval anatomijo, je tudi profesor Hribar imel predavanja in vodil demonstracije iz patologije v obdukcijski sobi nekdanje prosekture, v kateri so kot poroča kronist študenti na nerodnih cenenih stolih z zvezki na kolenih poslušali učitelja. Šele po osvoboditvi so kot začasni privesek inštitutu postavili leseno amfiteatrsko predavalnico, ki se uporablja še danes.

Akademik Janez Milčinski (1913–1993), ki je bil v prvih letih po ustanovitvi inštituta Hribarjev edini asistent, je v svojem spominskem zapisu, sicer polnem spoštovanja in občudovanja, omenil, da je bil profesor Hribar po svoje kar težak šef. Enako sem ga doživljal tudi sam. Kot patolog je Hribar izšel iz Plečnikove šole, kot predstojnik pa je spominjal na inštitutske šefe v Nemčiji in Avstriji. V uradnih stikih je bil namreč avtoritativen, resen, ni trpel ugovorov in dolgoveznih razprav. Zgledal je nekako oficirsko tog, vase zaprt, težko dostopen in včasih celo zadirčen. Menim, da ga je akademski slikar Zoran Didek zelo dobro upodobil na oljni sliki, ki krasi enega od prostorov novega Inštituta za patologijo v stavbi Medicinske fakultete. V časih njegovega predstojništva na inštitutu smo hiteli na vsakdanje jutranje raporte, ki so se pričeli natančno ob 7.00. uri. Če si bil minuto ali dve prepozen, si pogosto zamudil jutranji sestanek, ki je potekal kar stoje na koncu hodnika pred mikroskopirnico in se je največkrat pričel in končal z besedami profesorja Hribarja: »Če nimate vi nič, nimam tudi jaz nič, pa na svidenje.« Zlepa ni pokazal, da je zadovoljen z opravljenim delom koga od svojih sicer maloštevilnih sodelavcev, kaj šele da bi koga izrecno pohvalil. Bil sem zato toliko bolj vesel in skoraj ponosen, ko sem od svojih kliničnih kolegov slišal, da jim je po mojem prvem referatu na nekem strokovno-znanstvenem sestanku dejal: »Iz tega fanta bi utegnil postati še kar dober patolog, le škoda, da se bo kmalu vrnil k vam na kliniko.«

Profesor Hribar se je na inštitutu poredko sproščeno razgovoril. Navadno je malo govoril in veliko delal, kar je pričakoval tudi od svojih sodelavcev, vendar mu v delovni vnemi ni bilo lahko slediti. Ni trpel napihovanja in praznega besedičenja. Sam je bil po naravi in v svojih življenjskih zahtevah zelo skromen. Po pripovedovanju profesorja Milčinskega ga je smrt njegovega učitelja in vzornika, profesorja Janeza Plečnika vidno prizadela. Ko je naslednjega dne prišel v predavalnico, veliko obdukcijsko sobo, isto, v kateri je dvajset let pred tem poslušal Plečnikova predavanja iz anatomije, je rekel tihemu zboru študentov: »Kaj se je zgodilo, itak veste in ničesar ni pokojnik toliko sovražil kot dolge govore in sladke fraze. Naj vam povem le to, da je s Plečnikom izruvana najmočnejša korenina, na kateri je zasidrana naša fakulteta.« Nato je začel s svojim predavanjem. Podobno kratek in jedrnat je bil v svojem nagovoru na pogrebu, ko se je od svojega učitelja poslovil z besedami pesnika Gregorčiča: »Umrl je mož, kdo tak je še med nami?«

Včasih se je zdelo, da je profesor Hribar v svojih stikih z zunanjim svetom, ki mu res pogosto ni bil naklonjen, preveč tog, nezaupljiv, neprijazen, zajedljiv, obenem pa kar nekam nebogljen. Ali mu danes lahko kaj zamerimo, da so dolga leta inštitut pestili sramotni delovni pogoji ter nevzdržna prostorska, materialna in kadrovska stiska. Ni bil diplomat, pa bi najbrž bilo bolje, če bi bil. Ni iskal takšnih ali drugačnih zvez, pa bi bilo dobro, da bi jih. Ni imel ne časa ne potrpljenja, da bi sedel na dolgotrajnih sejah na fakulteti. Če je pri svojih kratko utemeljenih predlogih za izboljšanje stanja na inštitutu in upravičenih zahtevah naletel na gluha ušesa, kar se je pogosto dogajalo, je zamahnil s svojo poškodovano roko, se popraskal po glavi in jezno zapustil sestanek. Na inštitutu je znal reči: »Kaj bi tisto, saj nas tako ali tako ne bodo nikoli razumeli.« Vprašamo se lahko, ali ne gre glavno krivdo pripisati nenormalnim razmeram v družbi. Profesorja Hribarja kot strokovnjaka in univerzitetnega učitelja so nujno potrebovali. Očitno pa je bilo, da ni užival ustrezne podpore v svojem širšem delovnem okolju, kar je imelo negativne posledice tudi za inštitut, ki ga je vodil. Predpostavljam, da je šlo predvsem za to, da profesor Hribar ni bil dovolj »naš«, saj je med narodno osvobodilno vojno ostal v Ljubljani in je tudi po osvoboditvi želel ostati politično neodvisen. Niti podpore, niti osebnostne zaščite ni bil deležen pred neutemeljenimi, zlobnimi podtikanji in klevetanjem, spočetim v lastnih zdravniških vrstah. Zato je odšel v pokoj zagrenjen, na lastno željo.

Redko se je zgodilo, da je profesor Hribar povsem odvrgel svoj oklep v družbi tistih, ki jim je uspelo, da so se mu približali. Spominjam se večera, ki smo ga v manjši družbi z njim preživeli v gostilni na povratku z nekega strokovnega srečanja. Zdelo se je, da gre za povsem drugega človeka, sproščenega, razigranega, polnega šaljivih domislic in zgodb, zlasti iz svojih dunajskih let šolanja za patologa in let, ko je kot mlad zdravnik služboval v vojni mornarici.

Ni dvoma, da je bil profesor Hribar izvrsten strokovnjak, eden tistih, ki je lahko še obvladoval celotno patologijo. Njegovi nasledniki so se usmerjali v vedno ožja področja patologije, v kar jih je silil tudi nagel razvoj stroke. Profesor Hribar je bil z vsem srcem in dušo predan svojemu poklicu zdravnika patologa, raziskovalca in univerzitetnega učitelja in je temu v celoti podredil svoje življenje. Bil je pravi garač. Neobičajen je bil njegov delovni čas, ki se je pričel mnogo pred uradnim, ob svitu, nato delo do poldneva, pa od dveh ali poltreh popoldne do večera, pa v soboto popoldne, v nedeljo pa najmanj ves dopoldan. In tako, dan za dnem do odhoda v pokoj. Kljub trajnim težavam, ki jih je imel kot vojni invalid, se ne spominjam, da bi profesorja Hribarja kdaj ne bi bilo v službo zaradi bolezni. Zato tudi ni bilo potrebe jasno opredeliti, kdo ga bo nadomeščal med morebitno odsotnostjo, če bi v tistih časih sploh kdo lahko odgovorno prevzel vse njegove delovne zadolžitve, kar zlasti velja za biopsije.

Kljub prenapolnjenemu delovnemu času je profesor Hribar ob vsaki uri znal prekiniti svoje redno delo, če smo ga njegovi mladi sodelavci prosili za pomoč. Reševal nas je s svojim bogatim znanjem in izkušnjami zlasti iz diagnostičnih zagat v zapletenih

Fotografija s 60-letnice prof. Hribarja, leta 1955. V prvi vrst z desne sedi prof. Hribar s soprogo (Avstrijko), Janez Zemljarič in dr. Ravnihar – republiški sekretar za zdravstvo; v drugi vrsti z desne si sledijo: mikrobiologinja prof. Milica Petrović Valentinčič, histolog prof. Alija Košir, internist akad. Igor Tavčar in kirurg akad. Božidar Lavrič.

obdukcijskih primerih. Sam takrat ni več obduciral, vendar je redno prihajal k obdukcijam. Mlajši sodelavci smo to njegovo pripravljenost pridno izkoriščali in smo ga klicali k obdukcijam včasih tudi zato, da nas zaščiti pred nekaterimi preveč agresivnimi in samovšečnimi starejšimi kliničnimi kolegi, ki so pri obdukciji želeli vselej le potrditev svoje diagnoze in se zlepa niso mogli sprijazniti z drugačno obdukcijsko diagnozo za njih še prezelenega mladega obducenta.

Profesor Hribar je bil oče moderne patologije na Slovenskem, ki je prenesla temeljno torišče diagnostične dejavnosti s trupla umrlega bolnika na tkivne in celične vzorce, odvzete živemu bolniku zaradi čim bolj natančne opredelitve vrste in narave bolezni, torej z obdukcije na biopsijo. S kolegico dr. Auerspergovo (r. 1937) sva bila vesela, ko je profesor Hribar pristal, da sva ob njem gledala biopsije in se tako učila. Delo je potekalo v zgodnjih jutranjih urah, pretežno v tišini. Malo besed, pa tiste tehtne. Včasih prekinitev za krajši pogovor. Pri mikroskopiranju je profesor Hribar dosledno uporabljal le dnevno svetlobo. Mikroskop, ob katerem je presedel velik del življenja, je bil že takrat za muzej, star, monokularen. Tubus mu je zaradi izrabljenosti premičnega mehanizma nenehno drsel navzdol in ga je zato vedno moral z eno roko držati in mu uravnavati višino. Rad je robantil nad njim. Navzlic temu, ko se mu je nekoč le ponudila prilika, da bi dobil binokularni mikroskop, je to odklonil. V njegovi delovni sobici ob oknu sva tako s kolegico Auspergovo stala ob njem in medtem, ko je z roko na napotnico pisal biopsijsko diagnozo, na hitro tudi sama v mikroskopu pogledala biopsijski preparat. Redko je pristal, da sva mu s kolegico Auspergovo pomagala pri pisanju biopsijskih diagnoz. Tega so bili posebno veseli kliniki, saj je bila za njih prava muka razvozlati Hribarjevo drobno, težko čitljivo pisavo, ki nas je sicer še najbolj spominjala na kaligrafijo v stari gotici.

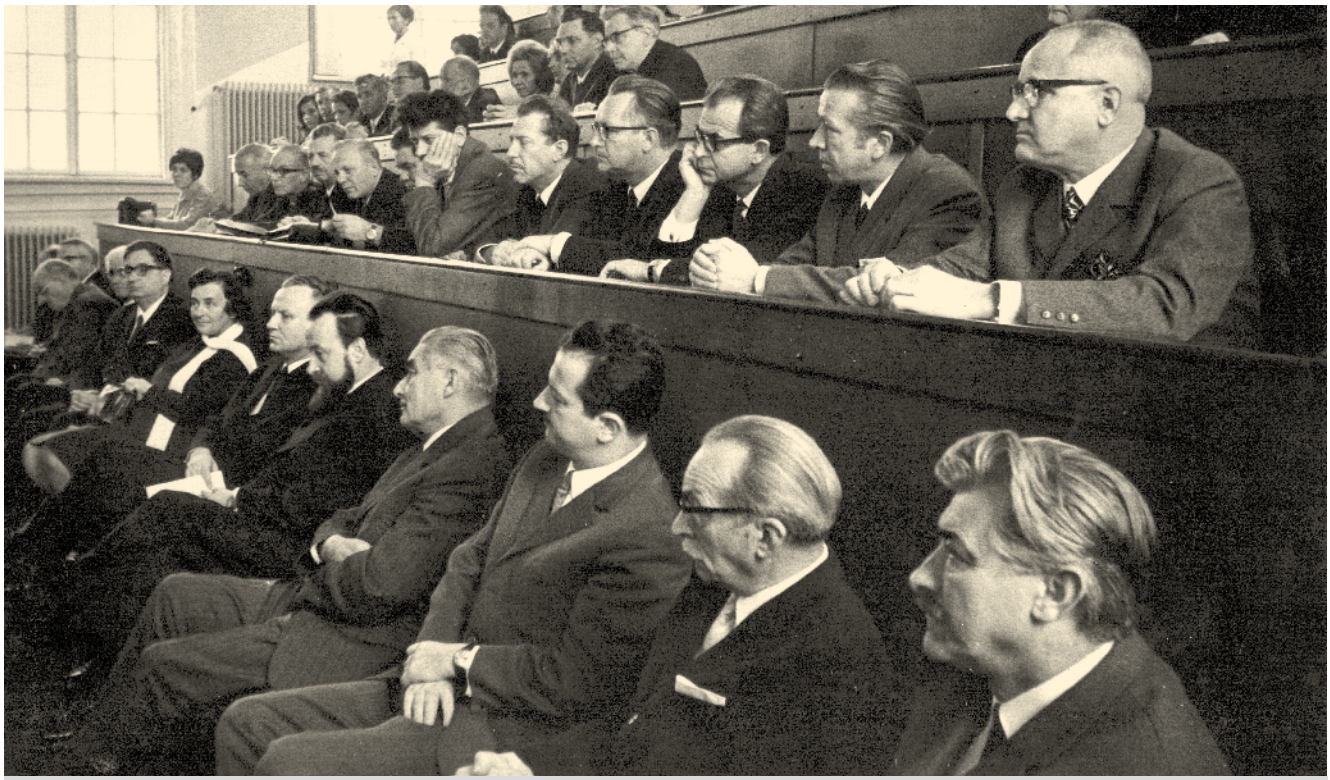
V tistih časih je profesor Hribar pregledoval vse biopsije, ki so jih pošiljali na inštitut iz ljubljanskih klinik in tudi iz večine bolnišnic širom po Sloveniji. Izjema je bila le štajerska regija, kjer je več kot 40 let deloval primarij dr. Valentin Kušar, prav tako starosta patologije na Slovenskem, ki je v Mariboru nasledil profesorja Hribarja. Seveda takratna biopsijska problematika še zdaleč ni bila tako razvejana kot je danes, ko je za kvalitetno zahtevano delo nujna ožja strokovna usmeritev. Profesor Hribar je odlično obvladal tisto biopsijsko diagnostiko, ki jo imenujemo kirurška patologija različnih organov, seveda v glavnem le na rutinskih s hematoksilinom in eozinom obarvanih preparatih, brez današnjih številnih dopolnilnih metod histokemije, imunohistokemije, elektronske mikroskopije in molekularno genetske tehnologije. Šlo je predvsem za opredelitev nekega tumorja, ki pa še zdaleč ni bila tako zapletena kot je današnja. Klinični zdravniki

so takrat od patologa želeli za današnje pojmovanje precej poenostavljeno opredelitev, ali gre za benigno ali maligno raščo. In v tem je bil profesor Hribar pravi mojster, navezan izključno sam nase, na svoje široko znanje in izkušnje, saj vsa leta ni imel ob sebi nikogar, s katerim bi se lahko enakovredno pogovoril in posvetoval. Včasih se je pri kakšni biopsijski preiskavi dolgo zadržal, vendar je ni zaključil. Dejal je približno takole: »Tega ne vem. Pustimo za jutri. Nemara se česa domislimo. Kaže, da bi lahko šlo za zločest tumor, vendar imam občutek, da le ne gre za to.« In ta občutek ga je le redko prevaral. Včasih smo ga potem videli, kako brska po knjigah in svojih zapiskih, ki jih je hranil na dolgih zavitih trakovih papirja, popisanih z njegovo značilno drobno kaligrafsko pisavo. Spominjam se, kako se je razveselil, če je na njih našel kak izvleček iz literature ali kak svoj preblisk, ki mu je pomagal razrešiti zapleten biopsijski primer.

Profesorju Hribarju se ni bilo treba ubadati z neredko zapletenimi vprašanji diagnostike netumorskih – vnetnih, degenerativnih in hereditarnih bolezni, vendar je obvladal ne le biopsijsko diagnostiko materničnega vratu, ampak tudi netumorsko diagnostiko endometrija. Zelo ga je cenil pokojni prof. dr. Srečko Rainer (1922–2000), profesor ginekologije, porodništva in patologije, eden od njegovih učencev in naslednikov na področju ginekopatologije. Svoje delo je profesor Hribar jemal skrajno resno in odgovorno. Nas mlajše je svaril pred nekritičnostjo pri ocenjevanju histopatoloških sprememb. Učil nas je, naj nikoli ne podležemo nezanesljivim ali varljivim znakom v mikroskopski sliki, niti pritiskom kliničnih zdravnikov, »saj je biopsija odločilnega pomena pri postavljanju diagnoze in izbiranju najustreznejšega načina zdravljenja ter je napačno postavljena biopsijska diagnoza lahko usodna za bolnika.« Ni ga bilo sram napisati »Nescio« (Ne vem) v primerih, ki jih ni znal zadovoljivo razrešiti.

Zadnjih deset let življenja ni zaslediti objav profesorja Hribarja v strokovno znanstveni literaturi. Večletnega raziskovalnega dela »Carcinoma in situ portionis uteri« ni mogel dokončati. V rokopisu, večji del na drobno popisanih papirnih trakovih, je ostal načrtovan drugi del učbenika patologije »Specialna patološka anatomija«.

Ob vsem se sprašujemo, kako da je pionir in pobudnik razvoja sodobne klinične patologije na Slovenskem, izjemen strokovnjak, ki je s svojimi zanesljivimi biopsijskimi diagnozami rešil življenje



Avditorij v anatomski predavalnici ob slavnostnem odprtju prvega Plečnikovega memoriala leta 1970, katerega protagonist je bil takratni predstojnik Inštituta za patologijo, prof. dr. Ivan Franc Lenart. V prvi vrsti z desne sedijo: prof. Radivoj Ozvald, akad. Janez Milčinski, direktor KC Janez Zemljarič, biolog prof. Hubert Pehani, predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. Anton Dolenc, dekan MF prof. Franc Erjavec, čeljustna kirurginja prof. Vera Lenart, predstojnik Inštituta za patologijo Ivan F. Lenart. Druga vrsta: stomatolog prof. Ivo Antolič, internist prof. Bojan Varl, nevrolog prof. Milan Dimitrijevič, internist prof. Jože Satler, patofiziolog akad. Andrej O. Župančič, NN, čeljustni kirurg akad. Franc Čelešnik, ortoped akad. Bogdan Brecelj, ginekolog prof. Vito Lavrič

številnim bolnikom, univerzitetni učitelj in vzgojitelj več kot dvajset generacij slovenskih zdravnikov, doživel toliko grenkega in ostal skoraj povsem brez javnih družbenih priznanj. Kolikor vem, je prvo in zadnje javno priznanje za svoje dosežke in zasluge prejel šele z odhodom v pokoj leta 1966, ko je bil odlikovan z Redom dela z zlatim vencem. Posthumno je Inštitut za patologijo Medicinske fakultete na predlog Sekcije za patologijo Slovenskega zdravniškega društva ob svoji 40-letnici leta 1980 prvič podelil Priznanja profesorja Franceta Hribarja. Od tedaj se ta priznanja podeljujejo ob zaključku Plečnikovih memorialov strokovnjakom in znanstvenikom za njihove izjemne znanstvene dosežke na področju patologije in pomemben prispevek pri razvoju patologije v Sloveniji. S tem se ohranja spomin na prvega profesorja patologije Medicinske fakultete v Ljubljani in eno najpomembnejših osebnosti v razvoju sodobne medicine pri nas.«

Na Plečnikovem memorialu se zbirajo slovenski patologi in to je najprimernejše mesto za nagrajevanje njihovih strokovnih dosežkov. Priznanja so poimenovali po prvem povojnem patologu na ljubljanski medicinski fakulteti, prof. dr. Francetu Hribarju (1895–1967). Prvič so ga podelili leta 1980, doslej pa so ga prejeli večinoma zdravniki:

1981 – akad. prof. dr. Janez Milčinski, prof. dr. Ivan Lenart, prof. dr. Dušan Ferluga, akad. slikarka Smilja Didek, prim. Ivan Kušar

1985 – prof. dr. Srečko Rainer, prof. dr. Albert Juteršek

1987 – prof. dr. Danilo Tavčar

1988 – prof. dr. Marija Us Krašovec

1990 – prof. dr. Rastko Golouh, prof. dr. Andrej Mašera

1994 – dr. Janez Lamovec, prof. dr. Tomaž Rott

dr. Anton Homan, dr. Jan Struhar

1996 – prof. dr. Nina Gale

1997 – dr. Franc Rogl

1999 – prof. dr. Vera Ferlan Marolt, dr. Boris Kavčič, dr. Alenka Vizjak

2000 – doc. dr. Zdenka Ovčak, dr. Boris Židanik

2001 – doc. dr. Mara Popović, prof. dr. Anton Cerar

2002 – dr. Janez Jančar

2003 – doc. dr. Matej Bračko

2004 – Jadranka Vrh Jermančič, Nada But Cigler

2005 – dr. Andreja Zidar, prof. dr. Nina Zidar

2006 – dr. Ana Pogačnik

2007 – doc. dr. Živa Pohar Marinšek

2008 – asist. dr. Boris Vodopivec

2009 – doc. dr. Boštjan Luzar

Nekatere od fotografij so last Inštituta za patologijo. Za sodelovanje se jim zahvaljujem.

## Peter Lenče (1910–1999)

**V študijskem letu 1946/1947 so študenti, vpisani v 3. letnik študija medicine, že poslušali farmakologijo, katere predavatelj je v zimskem semestru 1945/1946 postal Peter Lenče. Na Inštitutu je ustvaril temelje za pouk in raziskovalno delo v farmakologiji in toksikologiji. Z dvema učbenikoma je v farmakologijo uvedel slovensko izrazoslovje. Na raziskovalnem področju mu je uspelo vpeljati nekatere farmakološke metode za vrednotenje učinkov zdravil. Postopoma se je s preurejanjem prostorov v Šentpetrski kasarni in delnim preseljevanjem inštitutov Medicinske fakultete povečala uporabna površina inštituta, ustanova pa se je tudi kadrovsko krepila. S preselitvijo v novozgrajeno stavbo Medicinske fakultete na Korytkovi ulici 2 leta 1987 so bile dane nove možnosti za napredek farmakologije v raziskovalnem, strokovnem in pedagoškem delu. Peter Lenče je bil prvi vodja Inštituta, a je bil pred njim vršilec dolžnosti predstojnika fiziolog prof. Albin Seliškar. Prof. Lenče je vodil ustanovo do leta 1972, prof. Franc Erjavec do leta 1995, prof. Metka V. Budihna do leta 2003 in od takrat naprej prof. Lovro Stanovnik.« *(Stanovnik L. V: 90-let Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Ljubljana, 2009: 85–6.)***

**Na profesorja Lenčeta hranijo študenti lepe spomine. Pravijo, da je bil topla oseba, do njih tovariški, včasih prav prijateljski. Kjerkoli so ga kasneje srečevali, se jih je razveselil in se z njimi sproščeno pogovarjal. Letos mineva tudi 100 let od njegovega rojstva, zato ga v tej rubriki še posebej z veseljem predstavljamo.**

Prof. dr. Peter Lenče, dolgoletni predstojnik Inštituta za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo

Zagrebški študenti s patologom prof. Sergiem Saltykovim leta 1933. Peter Lenče stoji skrajno desno.

Skromni začetki: laboratorij na starem inštitutu za farmakologijo leta 1947, ko s stene še gledata portreta Tita in Stalina. Sedi dr. Mladen Est, ob njem dr. Peter Lenče.

**Ob njegovem dokončnem odhodu ga je strokovni javnosti v svojem zapisu predstavila njegova sodelavka, prof. Metka V. Budihna. Tako je zapisala:**

»Sredi decembra 1999 smo se v Črni na Koroškem poslovili od dr. Petra Lenčeta, upokojenega rednega profesorja farmakologije in eksperimentalne toksikologije na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Po upokojitvi v letu 1980 je še nekaj let skoraj vsak dan prihajal na inštitut in nam pomagal pri strokovnem delu. Z leti pa so postajali njegovi obiski na inštitutu vse redkejši. Vsakokrat smo ga bili zelo veseli: vedno je bil pripravljen na strokovni razgovor, vedno se je bil pripravljen šaliti, tudi na svoj račun, bil je izjemno bister in prodoren. Tak je bil vse do najinih zadnjih pogovorov nekaj mesecev pred smrtjo. Prenekaterih dejanj in besed prof. Lenčeta mnogi dolgo nismo razumeli. Pred nekaj leti, ko smo praznovali 51-letnico Inštituta, ki ga je prof. Lenče vodil četrt stoletja, sva se dosti pogovarjala in nekatere stvari so postajale jasnejše. Nekaterih obdobij in dogodkov pa se ni hotel – vsaj na glas ne – spominjati.

Rodil se je v Spodnji Hudinji pri Celju. V gimnazijo je hodil v Mariboru – z Borisom Kidričem sta bila sošolca – in v Ljubljani. Tu se je v Marijanišču (kasneje Domu Ivana Cankarja) seznanil z Antonom Trstenjakom, s katerim sta bila potem ves čas velika prijatelja. Nato se je vpisal na nepopolno Medicinsko fakulteto v Ljubljani in leta 1936 Medicinsko fakulteto končal v Zagrebu ter istega leta dobil Svetosavsko nagrado za svoje raziskovalno delo. Nato je v Mariboru in Ljubljani opravil pripravništvo, pol leta kot zdravnik volontiral in nato delal kot asistent na Patološkem inštitutu v Beogradu. Potem je bil do konca leta 1939 v bolnici v Slovenj Gradcu in takrat je večkrat nadomeščal zdravnika v Rudniški bolnici v Črni na Koroškem, kjer je spoznal svojo bodočo ženo. Kasneje, leta 1944, jo je reševal iz nemških zaporov v Celovcu.

Od leta 1938 je tudi že sodeloval s prof. Evgenom Kanskim na Inštitutu za fiziologijo na nepopolni ljubljanski medicinski fakulteti. Leta 1940 je začel na tem inštitutu pri prof. Kanskem redno delati kot asistent na fiziološki kemiji.

Med vojno je leta 1941 prevzel predavanja in vaje iz anatomije namesto italijanskega učitelja, ki so ga hoteli nastaviti Italijani. Pozneje je uspešno zagovarjal svoje habilitacijsko delo in bil jeseni 1944 izvoljen, februarja 1945 pa imenovan za docenta in predstojnika Inštituta za farmakologijo in toksikologijo na ljubljanski Medicinski fakulteti.

Po koncu vojne je imel resne težave, ker je opravil svojo habilitacijo v času okupacije. Po mnenju Ministrstva za narodno zdravje leta 1945 »docent za farmakologijo dr. Lenče spada že zdavnaj v zapor, ker je težko kompromitiran, o čemer je bila obveščena OZNA«. Habilitacije mu niso priznali. Kot zdravnika jugoslovanske ljudske armade ga je 1945. leta Medicinska fakulteta imenovala za začasnega predavatelja farmakologije in mu poslala uradno potrdilo o izvolitvi. Leta 1947 pa je postal spet docent in prvi predstojnik farmakološkega inštituta. Vodil ga je do leta 1972.

V letu 1963 je postal izredni profesor. V letu 1971 je skupaj s sodelavci Francem Erjavcem, Marijo Čarman-Kržanovo, Metko V. Budihnovo in M. Banovo prejel nagrado sklada Borisa Kidriča. Kljub habilitaciji je moral ponovno delati doktorat. Opravil ga je leta 1974 in postal v naslednjem letu redni profesor. Upokojil se je po svojem 70. letu, v letu 1980. V tem letu ga je predsedstvo SFRJ

odlikovalo z redom dela z rdečo zastavo. Potem je, kar nas je zelo veselilo, dolgo let prihajal na inštitut.

Prof. Lenče je ustvaril bazo za pouk farmakologije in toksikologije v Sloveniji. Do leta 1964 je bil edini učitelj farmakologije in toksikologije za študente medicine, stomatologije, za višje zdravstvene delavce, kasneje tudi za farmacevte. Izdal je prve učbenike farmakologije v slovenščini in s tem uvedel zelo potrebno slovensko farmakološko izrazoslovje. Skoraj 20 let je sam opravljal težaško, gigantsko pedagoško delo – in ga odlično opravil.

Dolgoletna sodelavca prof. Peter Lenče in prof. Fran Erjavec v Dubrovniku leta 1969

Prof. Peter Lenče na karikaturi Boruta Pečarja

Utemeljil je eksperimentalno farmakologijo na Slovenskem. Njegova metoda merjenja otekline na podganji šapici iz leta 1962 je še vedno vsako leto nekajkrat citirana v mednarodni literaturi, uporabljena je tudi v aparaturi firme Ugo Basile. Ko jo je v povojnih letih predstavil na sestanku Slovenskega fiziološkega društva, je slišal samo pripombo: »fletna igračka«. K pouku in k začetnemu raziskovalnemu delu je pritegnil številne študente medicine. Nekateri so in smo nadaljevali delo po poti, v katero nas je usmeril. Bil je mentor prvim doktorandom iz farmakologije, sam pa si je pri svojem doktoratu izbral za mentorja prof. Sinišo Bogdanovića iz Beograda. Ta se je, kot je omenil ob zagovoru, od svojega doktoranda prof. Lenčeta mnogo naučil. Vzpostavil in zadržal je akademsko vzdušje na Inštitutu za farmakologijo, kar po besedah prof. Erjavca, v težkih povojnih razmerah ni bilo lahko ...

Bil je med ustanovitelji slovenskega fiziološkega in nato farmakološkega društva. Prof. Lenče je bil izredno razgledan v svoji in v sorodnih strokah. Poznali so ga v Jugoslaviji in v Evropi. Leta 1954, ko ga je – med drugimi – komite za Nobelove nagrade iz Stockholma vprašal za predloge za to veliko priznanje, so nagrado za medicino dobili raziskovalci, ki jih je predlagal tudi prof. Lenče.

Čutimo, da smo mnogo siromašnejši, ker je prof. Lenče odšel. Opravil je zelo veliko delo, ki ga s spoštovanjem nadaljujemo, spomin nanj, na človeka, obdarjenega z obilo iskrive hudomušnosti, z vedno znova presenetljivo bistrostjo in pronicljivostjo, prepleteno s humorjem, pa ostaja z nami.« *(Budihna V. M. V spomin prof. dr. Petru Lenčetu, dr. med. (10. 10. 1910 do 12. 12. 1999). Zdrav Vestn 2000; 69: 619.)*

Peter Lenče na oljni sliki akad. slikarke Vere Trstenjak iz sredine osemdesetih let (olje na platnu, 52 x 62 cm)

**Osebnost prof. Petra Lenčeta mi je osvetlila tudi njegova hčerka, zdravnica Mojca Lenče Kastelic:**

Petrova mladost, povezana s Štajersko, je bila polna dinamike in selitev. Po rojstvu na Celjskem se je Lenčetova družina ustalila v Mariboru na Slomškovem trgu. Tam je imel stari oče, ki je bil trgovec, sedež svojega podjetja in je po posebnih receptih kuhal milo, ki ga je prodajal v avstrijski Gradec. Šolo je Peter začel obiskovati v Gradcu, kjer je tekel pouk le v nemščini, doma mu je zato mama pomagala ponavljati snov tudi v slovenščini. Ob Petru sta bili v družini še dve sestri. Druga veja Lenčetovih korenin izvira iz Ljubljane, in sicer iz hiše pri Šuštarskem mostu, kjer je danes gostilna Zlata ladjica. V sorodu so bili tudi z dr. Jenkom, ki je bival nasproti Zlate ladjice in je bil oče prve slovenske zdravnice dr. Eleonore Jenko Groyer (1879–1959). Petrov stari oče je bil bratranec dr. Groyerjeve. Tretji del družinskih korenin prihaja iz gostinskih vrst, in sicer so imeli predniki na Wolfovi ulici gostilno Pri belem volku, ki jo v knjigi »Dnevnik 1914–1920« popisuje tudi njihov nekdanji sosed Fran Milčinski.

Peter je zaradi šolanja kmalu odšel od doma in moral v internatu postati samostojen. Bil je prilagodljiv in vedoželjen. Tudi jezike se je z lahkoto učil. Ljubljanska medicinska fakulteta je ob njegovem vpisu imela za sabo že prvo desetletje poučevanja. Leta 1933, ko je v Ljubljani opravil prvi rigoroz, mu je bila najbližja zagrebška fakulteta, na katero je ohranil lep spomin in je svojima otrokoma navdušeno pripovedoval o vajah iz patologije pri prof. Sergiju Saltykovu. Ker je pri njem prebil veliko časa in opravil raziskovalno nalogo, ki je bila celo nagrajena, je otrokoma v šali razlagal, da je »že zaživega« bil del patološkega muzeja.

Lenčetovi spomini na prva zdravniška službena leta kažejo na njegovo priljudnost, sposobnost hitrega navezovanja medčloveških odnosov in vzpostavljanja trajnih prijateljstev. Iz slovenjgraškega

Mladi zdravnik dr. Peter Lenče (slika iz indeksa)

delovnega obdobja je ostal tak prijatelj tamkajšnji župnik Jakob Soklič, ki je leta 1937 ustanovil mestni muzej. Pri delu je tudi spoznal prostranstva tamkajšnjega Pohorja in vzljubil njegovo neokrnjeno lepoto. Pri delu je večkrat nadomeščal tudi dr. Adolfa Ramšaka (1897–1968) v bolnišnici bratovske skladnice v Črni na Koroškem, kjer so v glavnem zdravili rudarje iz rudnika svinca v Mežici zaradi zastrupitve s svincem (saturnizma). Tam je Peter Lenče spoznal svojo bodočo življenjsko sopotnico Erno, vzljubil Korošico in Koroško. Poročila sta se tik pred drugo svetovno vojno in skupaj previharila težka leta, ko sta že živela v Ljubljani. Ko je že vse sorodstvo mislilo, da ne bosta imela otrok, se je Petru

Absolventi medicine s svojimi učitelji v Ljubljani leta 1952. Z leve proti desni si sledijo: NN, France Hribar, Ljudevit Merčun, Hubert Pehani, Ivan Marinčič, Igor Lunaček, Igor Tavčar, Leopold Ješe, Julij Nardin, Valentina Kobe, Jože Jakša, Milica Petrović Valentinčič, Peter Lenče, Milko Bedjanič, jurist sekretar MF, Ivan Bonač

Portretirančeva družina okoli leta 1958. Ob njem so žena Erna, sin Peter in hči Mojca.

Lenčetu pri njegovih 43 letih rodil sin Peter, tri leta za njim pa še hčerka Mojca. Poti Lenčetovih so kljub bivanju v Ljubljani ostale neločljivo povezane s Koroško, pa tudi v Ljubljani so se čutili Korošce. Poletja na Koroškem so bila v znaku malin in kuhanja malinovca, kjer je imel prvo in zadnjo besedo prav oče Peter. Kuharsko žilico je po njem podedoval sin, ki ima še danes na Koroškem svojo gostilno. Oče Peter je užival v nagajivosti in zvedavosti svojih otrok. Ob nedeljskih popoldnevih so se npr. v Ljubljani sprehajali po Narodnem muzeju, ki je bil njihov drugi dom, pa tudi ljubljanski Planetarij so pogosto obiskali. Peter je bil kot otrok skavt in vodja čete je bil Pavel Kunaver, ki je mladeničem poleti razlagal skrivnosti zvezdnega neba. To navdušenje je po dedu Petru nasledil njegov vnuk, ki študira astronomijo.

Peter Lenče je doma rad pripovedoval o zanimivostih iz službe, pa tudi njegova otroka sta ga včasih tam obiskala in občudovala budre v Šentpetrski kasarni. Mojca se spominja očetove anekdote, ko je kurir s farmakologije odpeljal budre v paketu na kolesu. Vmes ga je zažejalo in se je ustavil v Vodnikovem hramu. Ko je potešil žejo, na njegovem kolesu ni bilo več paketa …

Lenče je tudi dolga leta kadil. Tudi med predavanji. Sama se še spominjam polkovnika Tomca, ki je konec sedemdesetih let predaval na MF v prvih in drugih letnikih temelje obrambe, da je tudi on v predavalnici kadil! Iz Lenčetovega časa obstaja anekdota o tem, kako je delil vžigalnike. Navadno si je od študenta iz prve vrste izposodil vžigalnik, po predavanju pa ga je v prvo vrsto tudi vrnil. Kmalu je prišla na dan vest, da deli vžigalnike. Nekoč ga je neki študent zaprosil, ali bi mu lahko iz tujine, kamor je hodil na kongrese, prinesel kak vžigalnik, češ da jih zbira. Pravi lastnik vžigalnika pa vesti o pogrešanem vžigalniku k sreči ni obešal na veliki zvon.

Peter Lenče je imel rad družinsko življenje. Ko mu je umrla žena, sta bila otroka še v puberteti. Previharil je viharje, ki mu jih je prineslo vdovstvo, spremljal njuno študijsko in življenjsko pot ter jima bil čvrsta opora in ostal zaupanja vreden oče in prijatelj. Pogosto je sodeloval z nemškimi, angleškimi in skandinavskimi inštituti ter predaval na kongresih po Jugoslaviji. Zanimiv je doživljaj z Ohrida, kjer je s profesorjem iz Skopja delil hotelsko sobo. Ker se je očetu nenadoma ponudila možnost za odhod domov, je sostanovalcu napisal sporočilo: »Grem domov. Pozdrav, Lenče.« To bi skoraj povzročilo kolegovo ločitev, saj je pismo našla profesorjeva žena. Lenče je namreč makedonsko žensko ime.

Peter Lenče je bil veder in optimističen človek. Tudi v zrelih letih je budno spremljal vnuka, jima dajal nasvete in spodbude. Ohranil je mladostno svežino in v pokoju vsako leto mesec dni potoval z vlakom s karto Interrail po vsej Evropi. Namesto udeležbe na akciji NNNP – Nič nas ne sme presenetiti – je raje odpotoval v Švico! Občudoval je tudi napredek tehnike. Ko je kot dijak prišel v Marijanišče, je sošolec povedal, da bodo v Domžalah dobili radijski oddajnik. To vest je dal v isti koš kot Božička ali dedka Mraza … Kak mesec pred koncem življenja je v starosti 89 let še občudoval računalnik in zgoščenke Enciklopedije Britanice. Obžaloval je, da ni mlajši, da bi lahko uporabljal ta čuda tehnike. Poslovil se je 12. decembra 1999, vsem svojim pa je zapustil zgled delavnega, ustvarjalnega in dostojanstvenega zdravnika, učitelja, raziskovalca in družinskega človeka.

Slike so iz arhiva Inštituta za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo in družinskega arhiva Mojce Lenče Kastelic, dr. med. Vsem se zahvaljujem za sodelovanje in pomoč.

# Utrinki iz zgodovine zobozdravstva

## Zasebno zobozdravstvo in zobozdravstvene organizacije (Nadaljevanje iz prejšnje številke)

*Velimir Vulikić*

### Sodelovanje z jugoslovanskimi zobozdravniškimi društvi

Po letu 1926 so slovenski zobozdravniki večkrat sprožali predloge za ustanovitev jugoslovanskega združenja stomatologov. Uspelo jim je šele leta 1932, ko so se s Stomatološkim društvom Savske banovine naposled dogovorili in izdelali osnutek pravil bodoče Zveze in ga poslali Beograjski stomatološki sekciji, da ga preuči ter vroči pristojnim oblastem v odobritev. Zveza

stomatoloških društev Jugoslavije je bila nato ustanovljena istega leta, 2. in 3. septembra 1933 pa je bil prvi kongres Zveze v Crikvenici. Kongresu je prisostvovalo 53 zobozdravnikov iz Slovenije, Hrvaške, Srbije in Dalmacije. Od Društva zobozdravnikov Dravske banovine so bili na kongresu: dr. Egon Bassin, dr. Robert Hlavaty, dr. Boris Kristan, iz Maribora, dr. Franc Breznik iz Gornje Radgone in dr. Davorin Flis s Prevalj.

Tedaj so za predsednika Zveze izvolili dr. Juraja Bocaka iz Zagreba. Od slovenskih zobozdravnikov so bili v odbor izvoljeni dr. Ante Logar (podpredsednik), dr. Robert Hlavaty, dr. Srečko Pucher in dr. Egon Bassin. Za urednika Stomatološkega glasnika, ki je leta 1932 začel izhajati v lastništvu in uredništvu beograjskega zobozdravnika dr. Milivoja Petrovića, je bil na kongresu izvoljen dr. Juraj Kallay. Poslej je pod imenom Glasnik, mesečnik Stomatološkega društva Jugoslavije, štiri leta izhajal v Ljubljani.

Med 7. in 10. septembrom 1934 je na Bledu potekal kongres jugoslovanskih zdravniških društev na temo »Zdravstvo na vasi« in hkrati 2. kongres Zveze stomatologov, katerega se je od 400 članov udeležilo 55 zobozdravnikov iz Slovenije, Srbije, Hrvaške, Dalmacije ter Bosne in Hercegovine. Glavna tema tega kongresa je bila »Moderna ortodontska terapija«. Obravnavali so še več drugih strokovnih vprašanj. Ob koncu kongresa so na skupščini obravnavali vzroke izstopa številnih beograjskih zobozdravnikov iz Zveze, ki so ustanovili svoje Društvo stomatologov. Tako sta nastali v Beogradu dve društvi stomatologov.

3. kongres stomatologov je bil v Beogradu od 28. septembra do 2. oktobra 1935 – tudi tokrat ob kongresu Jugoslovanskega zdravniškega društva. Na njem so bili predavatelji tudi iz Avstrije, Češkoslovaške, Nemčije in Bolgarije. Predaval je še ljubljanski zobozdravnik dr. Kallay »O paradontozi«, ki jo je na podlagi lastnega raziskovanja razdelil na benigno, maligno, sekundarno in kombinirano.

Ob 18. kongresu jugoslovanskih zdravnikov v Novem Sadu 10. oktobra 1937 je sočasno potekal tudi 4. kongres Zveze stomatoloških društev. Na njem so imeli predavanja dr. Vaclava Jelineka »O stomatidima in gingevitidima«. Na skupščini so razpravljali o stanovskih vprašanjih: o zakonski regulativi dajanja koncesij zobnim tehnikom, ki so z delom prodirali v strokovna področja terapevtov, in o propagandi za včlanitev zobozdravnikov v Zvezo, pa o gospodarskih vprašanjih ter o društvenem časopisu, ki naj bi začel izhajati v Zagrebu pod imenom Folia stomatologica. Tedaj je bilo v Zvezo včlanjenih 222 zobozdravnikov, od tega 60 iz Slovenije. Na skupščini Zveze leta 1939 so obravnavali nemoč Zveze, da bi preprečila izdajo novega zakona, ki daje zobnim tehnikom možnosti hitrejšega napredovanja v poklic zobnih terapevtov, pa tudi o trenutnem položaju Zveze in drugih problemih. Tedaj je urejanje Folie ponovno prevzel ljubljanski zobozdravnik dr. Kallay, ki se je oktobra 1940 odselil v Zagreb, z njim pa tudi sedež časopisa.

### Sodelovanje z zobozdravniškimi organizacijami iz tujine

Potem ko se je povojno urejanje stanja v zobozdravstvu okrepilo in se je število zobozdravnikov povečalo, so leta 1928 začeli razmišljati o povezavi s tujimi in mednarodnimi zobozdravniškimi organizacijami, od katerih so pričakovali veliko, zlasti na področju strokovnega usposabljanja članstva in dviga stroke na višjo raven. Prvi pomembnejši uradni stik z društvom iz tujine je vzpostavil delegat društva dr. Avgust Rodoschegg z udeležbo na skupščini avstrijskih zobozdravnikov leta 1927 v Gradcu. Tedaj so češkoslovaški zobozdravniki povabili slovensko društvo na kongres zobozdravnikov Male antante, ki se je odvijal naslednje leto v Pragi. Leta 1931 so na pobudo prof. Cieszynskega iz Lvova začeli z ustanavljanjem Zveze slovanskih stomatoloških društev. Tudi slovensko društvo je bilo povabljeno v to Zvezo. Zveza je imela leta 1933 v Pozanju prvo vseslovansko zborovanje stomatologov, katerega se je udeležilo okoli 2500 strokovnjakov, slovenske zobozdravnike je zastopal dr. J. Kallay. Zveza je izdajala svoj časopis »Slovanska stomatologija«. Na zborovanju slovenskega društva 28. januarja 1928 je bilo sklenjeno, da pristopi k mednarodni zobozdravniški organizaciji FDI. Društvo je vanjo delegiralo dr. Rodoschegga.

Kongresa FDI od 2. do 8. avgusta 1936 na Dunaju se je udeležilo okoli 3000 zobozdravnikov iz vsega sveta, ki so delo opravljali v 15 sekcijah. Na njem je slovenski delegat dr. Kallay predaval o »Anatomski motorizaciji premolarjev« in o »Ustni flori novorojenčka«. Slovenski zobozdravniki so preko Zveze stomatoloških društev Jugoslavije sodelovali tudi z Mednarodno stomatološko zvezo ASI. Ta se je ukvarjala predvsem z zagotavljanjem strokovnega dela zobozdravnikom in je prirejala svoje kongrese na pet let. Drugi kongres je imela sredi aprila leta 1935 v Bologni. Na njem je bilo navzočih 850 delegatov iz 22 držav. Jugoslovansko Zvezo je ponovno zastopal dr. Kallay iz Ljubljane. V poročilu s kongresa je med drugim zapisal: »Zaželjeno je, da se čimveč kolegov včlani v to mednarodno organizacijo, čeprav kake posebne koristi od nje ne bodo imeli; le da so člani te stanovske organizacije.«

## Društvo za raziskovanje paradentoze – ARPA Jugoslavica

Associaton pour les recherches sur la paradentose (Društvo za raziskovanje paradentoze) ali s skrajšanim uradnim nazivom te mednarodne organizacije stomatologov – ARPA Internationale, je bilo ustanovljeno 31. maja 1932. Ustanovitelji so bili predstavniki stomatologov Francije, Nemčije in Švice, njim pa so se nato pridružili stomatologi 20 držav. Namen ARPE je bil spodbujati zobozdravnike pri raziskovanju in preučevanju paradentoze in pri tem vzpostavljati tesno sodelovanje z internisti. ARPA je imela sedež v Ženevi in je bila podrejena civilnim zakonom dežele gostiteljice.

Konec leta 1934 je odbor ARPE povabil Zvezo stomatologov Jugoslavije – kot prvo balkansko državo – da ustanovi svojo ARPO. Temu vabilu se je posvetil zlasti ljubljanski zobozdravnik dr. Kallay, ki se je sicer že prej ukvarjal s problematiko etiopatogeneze in terapije paradentoze. Na skupščini zagrebškega stomatološkega

društva januarja 1935 je bilo sklenjeno, da se ustanovi »Jugoslovanska ARPA« kot sekcija ARPE Internationale. To delo so zaupali dr. Kallayu. Tedaj je bilo sklenjeno, da bi imel Stomatološki glasnik prilogo »Paradentoza«, od januarja 1937 pa naj bi izhajala kot samostojni časopis.

Ustanovna skupščina ARPE Jugoslavice je bila torej 25. oktobra 1936 v Zagrebu. Na njej so sprejeli društvena pravila in izvolili odbor v sestavi: predsednik dr. Juraj Kallay, tajnik dr. Vladimir Volovšek in blagajnik dr. Ciril Cirman ter odbornika Juraj Bocak iz Zagreba in dr. Vaclav Jelinek iz Beograda. Na prvi skupščini društva 5. junija 1937 so ugotovili, da je bil odziv na vabila za včlanitev zobozdravnikov skromen. Na drugem zborovanju 15. maja 1938 v Celju je bilo rečeno, da sta od treh zastavljenih nalog (znanstveno raziskovanje in preučevanje paradentoze, vzgoja zobnih kadrov in zvišanje cenika pri bolniških blagajnah za zdravljenje paradentoze) prvi dve nalogi ostali neizvršeni – z opravičilom, da za ta dela ni bilo ustreznih zavodov. Zadovoljiti so se morali z občasnim objavljanjem izsledkov opazovanja te bolezni v svojih ordinacijah in spremljanjem tujih dosežkov.

Dr. Josip Tavčar (1887–1941), vojaški zdravnik v prvi svetovni vojni in dobrotnik zobozdravstvene oskrbe učencev

## Društvo za ustanavljanje in vzdrževanje šolskih zobnih ambulatorijev

Dne 9. maja 1932 so ljubljanski zobozdravniki ustanovili Društvo za ustanavljanje in vzdrževanje šolskih zobnih ambulatorijev. Za glavnega tajnika je bil izvoljen dr. Josip Tavčar. Namen društva je bil, »...da z vzgojnim in izobraževalnim delom, tiskom, predavanji in drugimi propagandnimi sredstvi širi v vseh slojih prebivalstva smisel za vrednost in pomen zdravega zobovja ter z ustanavljanjem šolskih zobnih ambulatorijev skrbi za to, da bi bilo čim večje število otrok v mestih in na deželi deležnih dejanske zobne nege,« so zapisali v programu društva. K ustanovitvi društva jih je spodbujalo dejstvo, da je imelo kar 70 do 90 odstotkov šolskih otrok kariozne zobe. Ob takem stanju so si zastavili dvoje nalog: »takoj začeti s sanacijo karioznih zob in si prizadevati za ohranjanje zdravih zob pri šolskih in predšolskih otrocih«. To pa so hoteli doseči »Z navodili za pravilno prehrano otrok v času, ko se zobje in čeljusti razvijajo, z navajanjem na lastno skrbno nego zob in s popravljanjem vseh nastalih napak v začetku... tako, da vsak otrok zapusti šolo z urejenim zobovjem«.

Ko je leta 1932 vodstvo Šolske poliklinike v Ljubljani zaradi usihajočih denarnih sredstev ukinilo zobni oddelek, je Društvo 14. februarja 1933 ustanovilo Centralni šolski ambulatorij. Pravzaprav je dr. Josip Tavčar v ta namen ponudil svojo zobno ordinacijo v Cigaletovi ulici, sam pa je odprl novo ordinacijo v novozgrajenem Nebotičniku. Ta je bil prvi tovrstni ambulatorij v državi.

Ambiciozni načrti društva so predvidevali včlanitev čim več Ljubljančanov v svoje vrste, ne glede na izobrazbo. Načrtovalo je še ustanavljanje svojih podružnic po Sloveniji ter upravljanje in vzdrževanje ambulatorijev z izkupičkom prodaje zobnih ščetk za odrasle in otroke, s članarino in s pomočjo družbe. Kljub takim načrtom društva so morali Centralni zobni ambulatorij po dveh letih obratovanja ukiniti zaradi premajhne podpore družbe.

Konec nadaljevanja.

Dr. Juraj Kallay (1901–1989), dolgoletni urednik Stomatološkega glasnika in Paradentoze ter ustanovitelj in predsednik društva ARPA Jugoslavica

# Končano že 27. tekmovanje za čiste zobe ob zdravi prehrani

*Matej Leskošek*

**27. maja letos smo z osrednjo zaključno prireditvijo v dvorani Tivoli zadovoljni končali, verjeli ali ne, že 27. tekmovanje za čiste zobe ob zdravi prehrani – preventivno naravnano tekmovanje, ki ga vsa ta leta organizacijsko in strokovno vodi Stomatološka sekcija SZD in idejna vodja prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič.**

Kljub porodniškim dopustom deklet, ki so preverjale čistost zob, in navkljub gripi, ki je grozila, je tekmovanje uspešno zaključilo 705 slovenskih osnovnih šol, med njimi 41 šol in zavodov za otroke s posebnimi potrebami. Zaključno prireditev so s svojo prisotnostjo počastili in obogatili visoki gosti, med njimi župan Mestne občine Ljubljana g. Zoran Janković, direktor Zdravstvenega doma Ljubljana mag. Rudi Dolšak in direktor Zdravstvenega doma Vrhnika mag. Emil Židan. Žal našim otrokom zdravje še ni glavni motiv – tekmujejo za zmago kot zmago, tekmujejo za izlet na zaključno prireditev in tekmujejo za nagrade. Tudi letos je bil generalni sponzor Mercator, d.d., Pan San in Wrigley sta nam zvesta že dolga leta. Se je pa letos izkazal tudi Zdravstveni dom Ljubljana. Verjemite, ni od muh nagraditi skoraj 16.000 otrok! V njihovem imenu, v imenu njihovih učiteljev in ne nazadnje v našem imenu se vsem sponzorjem iskreno zahvaljujemo.

Otroci in njihovi učitelji – ocenjujemo, da se nas je zbralo več kot 3000 iz vseh koncev Slovenije – so uživali v vragolijah akrobatske skupine Dunk Kings, maskot Lumpijev in pevke Damjane Golavšek, a nestrpno pričakovali razglasitev in nagraditev devetih regijskih zmagovalcev in naj razreda Slovenije. Naj razred letošnjega tekmovanja je bila skupina otrok z Osnovne šole Minke Namestnik - Sonje iz Slovenske Bistrice, to je šole za otroke s posebnimi potrebami.

Organizator tekmovanja in izvajalci testiranja – zobozdravstveni delavci vseh poklicev, smo ponosni, da nam je uspelo v vseh teh letih v tekmovanje vključiti praktično vse slovenske osnovne šole in veliko večino šol in zavodov za otroke s posebnimi potrebami. Pri delu z otroki, ki so nam zaupani, opažamo, v primerjavi s preteklimi leti, da je zobne gnilobe manj, da je manj izpuljenih zob in da vzdrževanje dobre ustne higiene ni več tak problem, kot je bil. Indeks KEP je bil ob zadnjih dveh preverjanjih – leta 2003 in 2008 – enak, tj. 1,7. Bomo videli, kakšen bo leta 2013, ko se nadejamo novega izračuna. Prepričani smo, da bi bil že enak rezultat velik dosežek, saj bi dokazal, da nam vzdrževanje nizkega indeksa uspeva tudi s pomočjo tovrstnega tekmovanja.

Poročilo zaključujem z željo, da se prihodnje leto zopet snidemo!

# Multimedijski portal Nujna stanja

*Rajko Vajd*

**V preteklem mesecu sem dobil priložnost, da postanem eden prvih registriranih uporabnikov novega spletnega multimedijskega portala Nujna stanja. Portal predstavlja odlično novost v slovenskem spletnem prostoru, v času, ko smo nekoliko zahtevnejši uporabniki interneta naveličani rumenih in sorodnih informacij na najbolj obiskanih slovenskih spletnih straneh. Dandanes uporabnik interneta težko pride do dobrih in verodostojnih informacij, še težje pa oceni, ali je prebrana informacija strokovno podkrepljena, sploh, če na iskanem področju ni najbolj doma.**

Za omenjeni portal strokovnost stoodstotno drži, ne gre le za nizanje strokovnih priporočil, smernic in internetnih povezav. Avtor in glavni urednik portala je zdravnik specialist splošne medicine Miha Kovač, ki je s pomočjo slovenskega farmacevtskega podjetja Lek ustvaril multimedijski portal Nujna stanja. Portal je končno zaživela ideja omenjenega zdravnika, ki je že kot študent sanjal o lastni videoknjižnici, ki bi bila na voljo strokovni javnosti medicinske smeri. Ta knjižnica naj bi vsebovala koristne posnetke, s katerih bi se posameznik učil redkih ali težje dostopnih posegov in postopkov različnih medicinskih vsebin, ki jih študenti, specializanti in tudi zdravniki težko vidijo v času svojih kroženj po različnih oddelkih in terenu. Sodobne informacijske možnosti in tehnologije so mu po 25 letih omogočile, da je nastal spletni portal Nujna stanja. Ta odseva njegovo življenjsko delo in predanost svojemu delu in bolnikom.

Osebno predajanje medicinskega znanja je eno od poslanstev vsakega zdravnika pod Hipokratovo prisego, ki se pogostokrat pozablja, s tem pa se izgublja ena od najučinkovitejših učnih metod, tudi in predvsem v medicini. Tega se zaveda urednik portala, zato se je odločil, da svojo zbirko videovsebin, kakor tudi člankov in algoritmov deli s širšo strokovno javnostjo.

Zdravnik Miha Kovač je zaposlen na Splošni nujni medicinski pomoči Zdravstvenega doma Ljubljana, kjer opravlja delo urgentnega zdravnika. Njegov vsakdan so intervencije na terenu, nujni hišni obiski in tudi ambulantno delo v dežurni ambulanti in to so tudi mesta, kjer je nastal pretežni del videovsebin spletnega portala. Kot zdravnik je pri svojem delu močno povezan z najrazličnejšimi sodelavci različnih strok, ki so mu pri posameznih temah priskočili na pomoč in prispevali svoj del k vsebini.

## O spletnem portalu

Za dostop se je treba registrirati. Postopek je enostaven in hiter in v nekaj trenutkih smo uporabniki novega portala. Spletna stran je oblikovana v minimalističnem stilu z le najnujnejšimi oblikovnimi elementi. Preglednost in oblikovanje zaslužita čisto desetko.

Lepo so izpeljani levostranski meniji. Na vrhu vsebinskega dela portala je kazalo, ki mu sledijo trije sklopi vsebin: Video, Algoritmi in Članki – odlično enostavno in pregledno. Ob navedbi vsebine je pripet datum, ki nam poda oceno aktualnosti informacije. V sklopu videoposnetkov je preko 50 najrazličnejših videovsebin, ki nam prikažejo številne spretnosti, kot so endotrahealna intubacija, uporaba alternativnih pripomočkov za zagotavljanje proste dihalne poti in številne druge. Med članki si lahko preberemo najrazličnejše tematike, od transkutane elektrostimulacije do vzpostavitve periferne venske poti. Objavljeni algoritmi so v pdf-obliki in so prilagojeni za tiskanje, tako da bodo lahko naš nepogrešljiv pripomoček, ko nas v ambulanti ali na terenu preseneti že dolgo nazaj obravnavano nujno stanje bolnika.

Desnostranski meniji nam podajajo aktualne novice, anketo, koristne povezave ter podatke o uredništvu portala.

Na tem mestu bi rad podal avtorjem in njihovim sodelavcem odlično oceno za do sedaj opravljeno delo. Pohvalil bi izbor vsebin, strokovnih tem in problemov, ki so obravnavani. Razvidno je, da je za uredniško ekipo portala veliko dela, ki jih je pripeljalo do današnje oblike in vsebine portala. Urednik pa nam zagotavlja, da bo portal živel naprej, dodajale se bodo le vsebine ter spreminjale smernice skladno s trendi novih dognanj in sprejetimi konsenzi najvišjih teles medicinske stroke. Avtorji si želijo, da postane portal slovenski medicinski Facebook v malem, zato vas vabim, da obiščete *http://vademekum.lek.si/nujnastanja* ali pa dostopite prek glavne Lekove strani *www.lek.si*, kjer v desnem meniju kliknete na povezavo z omenjenim spletnim portalom.

Še enkrat iskrene čestitke uredniku in sodelavcem portala.

Spletni portal Nujna stanja

# Vtisi iz Londona in prihodnost študija v virtualnih študijskih okoljih

*Tina Korać*

*»Why, Sir, you find no man, at all intellectual, who is willing to leave London. No, Sir, when a man is tired of London, he is tired of life; for there is in London all that life can afford.«*
*Samuel Johnson*

Ko sem se odločala za izmenjavo v okviru programa Erasmus, sem želela predvsem odlično študijsko izkušnjo. Imperial College v Londonu mi je ponudil točno to, kar sem iskala. Zdaj lahko mirno rečem, da je v zgornji trditvi dr. Johnsona kar nekaj resnice. V treh mesecih opravljanja vaj iz družinske medicine časa za dolgčas namreč sploh nisem imela!

Naj na kratko povzamem vtise. Na Imperialu sem imela možnost poslušati zares izjemne ljudi, od kontroverznega urednika Lanceta, Richarda Hortona, do glavnega moža za ARM-mikroprocesorjem, Steva Furberja. Za popestritev in veliko smeha pa sem se odpravila na znano prireditev IG Nobel Awards, kjer sem izvedela, da krave, ki imajo ime, dajo več mleka kot tiste, ki imena nimajo.

Ker je bila moja izmenjava v precejšnji meri raziskovalne narave in je potekala na oddelku e-Zdravja pod mentorstvom dr. Josipa Carja in dr. Yannisa Pappasa, sem se srečala z ogromno novostmi. Najprej me je pritegnilo področje CDSS (*computerized decision support systems*), nato pa sem se posvetila spletni komunikaciji med bolniki. Po mesecu dni sem se lotila še registracije protokola za sistematični pregledni članek o izobraževanju zdravnikov pri uporabi elektronskih oblik komunikacije in svetovanja ter se podrobno seznanila s postopkom pisanja preglednih člankov ter delovanjem celotne organizacije Cochrane Collaboration.

V tem prispevku bi vam rada predstavila e-učenje na Imperial Collegeu v Londonu, saj gre za področje, ki bi ga v določenih oblikah lahko vpeljali tudi v vsakdanjik našega študenta medicine. Imela sem priložnost srečati se z Mario Toro-Troconis, ki je odgovorna za razvoj in implementacijo strategije e-učenja na medicinski fakulteti in je z velikim veseljem odgovarjala na moja vprašanja.

## E-učenje

Kaj sploh je e-učenje? Čisto na kratko je to sodobna oblika izobraževanja, ki jo definira uporaba elektronskih medijev v procesu učenja. Imperial College v Londonu ima sicer že dolgo zgodovino uporabe informacijskih in telekomunikacijskih tehnologij (IKT). Tehnologija, povezana z e-učenjem, pa je šele v zadnjem času napredovala do te mere, da so način poučevanja lahko ponesli v 21. stoletje.

Program virtualnega študijskega okolja je vključen v kurikulum študija medicine in je namenjen študentom tretjega letnika. Je pripomoček za učenje, ki uporablja interaktivne tehnologije, vključno z Web 2.0.

Celotno virtualno študijsko okolje je razvito z namenom združiti klasične oblike predavanj z interaktivnimi spletnimi vsebinami, ki so na voljo 24 ur na dan. To pomeni, da se študentje še vedno udeležujejo klasičnih predavanj, a so ta usklajena z e-predavanji in se predavatelj opira predvsem na »šibke točke v znanju študentov«, ki jih je opazil, ko so uporabljali virtualno študijsko okolje. Pred vsakim predavanjem namreč preveri rezultate kvizov ter debate, ki so jih študentje imeli na spletnih forumih.

## Blackboard

Snov v virtualnem študijskem okolju Blackboard je razdeljena na 11 tem, in sicer: akutni abdomen, nevrologija, angina, antihipertenzivi, diabetes, infekcijske bolezni, vaskularne bolezni, respiratorni sistem, izbokline (ang. *Lumps and bumps*), onkologija ter ledvice. Vsebine se objavljajo tedensko. To pomeni, da se vsak teden v programu odklenejo vsebine ene izmed tem, ki vključujejo učno gradivo v različnih oblikah, od e-predavanj, »podcastov«, forumov, simulacij (npr. graf meritev glukoze pri bolniku z diabetesom tipa 1), virtualnih bolnikov ter ostalega gradiva, ki je potrebno za določeno temo. Po končanem dvotedenskem sklopu posamezne teme vsebine ostanejo dostopne, zaključi se le preizkus znanja v obliki kviza, na podlagi katerega predavatelj nato na predavanju izpostavi snov, ki je bila manj razumljiva.

Če pogledamo mnenja študentov, so najbolj zadovoljni z dejstvom, da lahko do Blackboarda dostopajo s katere koli lokacije, poleg tega pa lahko prilagajajo hitrost učenja lastnemu ritmu. Koristna se jim zdi možnost sprotnega samoocenjevanja s kvizi ter prilagoditev vsebin lastnemu predznanju. Po raziskavi, ki jo je izpeljal Imperial College, je kar 80 odstotkov študentov zadovoljnih s takim načinom učenja. Več kot polovica jih celo meni, da se ne bi naučili več, če bi bila vsa predavanja v klasični obliki.

## Virtualni bolnik

Gre za problemsko naravnano učenje, ki študenta popelje prek anamneze, statusa, delovne in diferencialne diagnoze virtualnega bolnika, vse do preiskav in možne terapije. Na vsaki točki se

lahko pojavljajo vprašanja in kvizi. Program temelji na primerih iz bolnišnične prakse posamezne države partnerice, med katerimi sta tudi naši sosedi, Italija in Hrvaška. Do primerov lahko dostopajo študentje sami med individualnim učenjem ali pa v skupinah skupaj s profesorjem na vajah ali predavanjih. Teme se dotikajo tudi etičnih dilem, načina komunikacije med bolnikom in zdravnikom ter poskušajo zajeti scenarije vsakdanjika zdravnikov posameznih držav.

### E-portfolijo

E-portfolijo je oblika praktičnega in individualiziranega elektronskega spremljanja in preverjanja študentovih dosežkov. V njem se lahko hranijo osebni podatki, življenjepis, dokazila o dosežkih ter razni dokumenti, slike, filmi, blogi in povezave do spletnih strani. Poleg tega se vanj beležijo klinične izkušnje in spretnosti. V e-portfoliju poteka tudi komunikacija z mentorji vaj, ki lahko podajajo komentarje na študentovo delo ter navodila in nasvete za klinične vaje.

### Second life

Si predstavljate, da bi s pomočjo avatarja vstopili v bolnišnico, se oglasili pri profesorju, ki bi vam dal nalogo, ter nato vstopili na oddelek ter pričeli z vajami v virtualnem svetu? Tak je koncept učenja preko Second Life, torej učenje skozi igro. Moram priznati, da me je ideja takoj navdušila in sem tudi sama prvič vstopila v virtualni svet Imperiala. Zaenkrat je možno obiskati le pulmološki oddelek. Tam pri posameznem bolniku pogledate karton z anamnezo in okvirnim statusom, nato pa poslušate še posnetek dihanja. Po neštetih umivanjih rok (da, roke si je treba umiti po čisto vsakem premiku!) poskušate izbrati nujne preiskave, saj ste omejeni z denarjem, ki ga lahko zanje zapravite, in razmišljate o diferencialni diagnozi in zdravljenju vsakega izmed petih bolnikov na oddelku.

Skratka, z nadaljnjim razvojem IKT lahko pričakujemo vedno večje spremembe v načinu poučevanja in izobraževanja. Čeprav po mojem mnenju pristnega človeškega stika in komunikacije virtualni svet ne more nadomestiti, menim, da moramo sprejeti in uporabljati nove tehnologije ter jih predvsem privzemati ne kot zamenjavo profesorjev z računalniškimi programi ali bolnikov z virtualnimi avatarji, ampak kot izvrstno dopolnilo in zelo dobrodošlo popestritev k trenutnemu sistemu izobraževanja.

# Glasba in duševnost: Frédéric Chopin

*Vlasta Meden Klavora*

Richard Kogan, psihiater in koncertni pianist, je tudi na letošnjem, že 163. srečanju Ameriškega psihiatričnega združenja (APA), ki je potekalo konec maja v New Orleansu, navdušil poslušalce vsega sveta s predavanjem in klavirskimi izvedbami enega največjih skladateljev za klavir, Frederica Chopina. Izbor poljskega skladatelja in pianista, predstavnika romantike, je povezan s praznovanjem njegove 200-letnice rojstva. Tako kot že v preteklih predavanjih, je z analizo pisem, različnih zapisov, glasbe in medicinske dokumentacije poslušalcem poskušal prikazati odnos med notranjim življenjem velikega umetnika in glasbo, prikazati ustvarjalnost, porojeno iz umetnikovega trpljenja. Skozi pripoved smo spremljali njegovo navezanost na Poljsko, predvsem poljsko podeželje, kjer se je začela njegova glasbena pot in kjer je napisal prvo skladbo (polonezo), odhod v tujino, kjer ga je dosegla vest o krvavem zatrtju upora na Poljskem. Ob tem tragičnem dogodku je napisal znamenito dvanajsto etudo, z naslovom Revolucionarna, v kateri je izpovedal gorečo domovinsko ljubezen in s katero je neločljivo povezan s poljsko zgodovino. S prihodom v Pariz se je srečal z Rossinijem, Lisztom, Berliozom in drugimi umetniki.

S svojo glasbo je osvajal predvsem pariške salone, vendar je, čeprav je bil odličen pianist, svoje skladbe zaradi strahu le malokdaj izvajal. Leta 1837 je srečal ekscentrično umetnico Maurice Dupin, s psevdonimom George Sand. Kljub veliki razliki v značajih, Sandova je bila odločna, moškega značaja, starejša od njega, Chopin pa negotov, neodločen, stalno bolehen, sta preživela sedem let skupnega življenja. Leta 1845 je v slutnji bližajoče smrti napisal Žalno koračnico, najbolj znano žalostinko v glasbi. Umrl je v starosti 39 let. Njegovo srce, spravljeno v srebrni posodici, je vzidano v cerkev s. Križa v Varšavi.

Hrepenenje po domu, nesrečne in usodne ljubezenske zveze, kronična respiratorna bolezen, zaradi katere je umrl, so povzročili v njegovem kratkem življenju veliko trpljenja. Trpel je tudi zaradi različnih psihičnih težav, vključno s paničnimi napadi, fobijami, čustvenimi nihanji in halucinacijami. Richard Kogan nam je z izvedbo nekaterih njegovih najbolj znanih klavirskih skladb, polonez, mazurk, preludijev, etude, balad in valčkov posredoval glasbo, polno nežnosti, tudi strasti in moči, bolečine, žalosti, obupa in lahkotnosti življenja.

Richard Kogan

# Endovaskularni posegi v flebologiji

*Metka Adamič, Miloš D. Pavlović*

**Simptomatsko kronično vensko popuščanje prizadene približno od 10 do 35 odstotkov prebivalstva Zahodne Evrope in ZDA. Refluks v veliki veni safeni je najpogostejši vzrok klinično pomemebnega kroničnega venskega popuščanja. Simptomi in znaki takšnega popuščanja so zelo različni, od blagega nelagodja do trdovratne golenje razjede. Kronično vensko popuščanje postopno napreduje, stanje se postopno slabša – ne le, da zmanjšuje kakovost posameznikovega življenja, temveč obenem nenehno veča, tako posredno kot neposredno, obremenitev zdravstvene blagajne.**

Pravočasno zdravljenje pomeni seveda tudi preventivni ukrep, s katerim preprečujemo resne zaplete kronične venske insuficience, kot so: hipostatski dermatitis, lipodermatoskleroza ter venska razjeda.

Standardni način zdravljenja refluksa v površinskih venah ter pridruženih varic je bila več kot sto let kirurška odstranitev insuficientnih ven (angl. *stripping*). V večini primerov se takšen poseg opravlja v splošni ali regionalni anesteziji in je, kot vsak kirurški poseg, povezan z določenim obdobjem okrevanja po posegu in tudi nekaterimi tveganji.

Danes so še vedno redki centri, v katerih striping safenskih ven opravljajo izključno v lokalni tumescentni anesteziji. Stopnja recidivov oziroma pojava novih varic po klasičnem kirurškem posegu se giblje v širokem razponu, in sicer med 5 in 60 odstotki po 10 letih od posega, povprečno 25 odstotkov. Poseben problem predstavlja recidiv v ingvinalnem in zgornjem femoralnem področju, ki je, po veljavnem splošnem prepričanju, posledica neovaskularizacije (po sodobnih endovaskularnih posegih takšne težave niso opisane).

Proti koncu devetdesetih let prejšnjega stoletja so se začeli uvajati endovaskularni posegi s termalno ablacijo safenskih ven. Do danes sta se uveljavila naslednja dva načina: ablacija safenskih ven s pomočjo radiofrekvenčne energije (predvsem VNUS® Closure *Fast*™) ter ablacija s pomočjo različnih laserskih sistemov (EVLT). Dostopnost dvojnega barvnega ultrazvočnega pregleda z natančno diagnostiko refluksa in prizadetih delov venskega sistema omogoča ciljano odstranjevanje izključno le obolelih venskih segmentov. Z razvojem endovaskularnih metod in z njihovo kombinacijo z ambulantno flebektomijo dandanes lahko zdravimo skoraj vsak primer kroničnega venskega popuščanja površinskih ven v lokalni anesteziji. Radiofrekvenčna zapora ven (VNUS® Closure) je pridobila v letu 1999 dovoljenje Zvezne administracije za hrano in zdravila ZDA (FDA). V Evropi so jo med prvimi začeli uporabljati že leta 1998 (prof. dr **Sanja Schuller Petrović**, Univerza v Gradcu, Avstrija).

**Postopek:**
V posodobljeni različici omenjene metode (VNUS® Closure*Fast*™) uvedemo posebni kateter v obolelo veno safeno,

Mag. Metka Adamič in prof. Miloš Pavlović ob ultrazvočnem pregledu

približno 1,5 do 2 cm pod safenofemoralno ustje. V nadaljevanju vbrizgamo vzdolž vene tumescentno anestezijo, ki je namenjena zmanjšanju bolečine ter povečanju zunanjega pritiska na veno ter s tem zmanjšanju njenega premera in zato bolj učinkoviti termični ablaciji, ki se doseže s pomočjo radiofrekvenčnih valov (ti segrejejo segment stene žile na 120° C). Prednost radiofrekvenčne metode je v tem, da ima kateter vgrajene posebne senzorje, ki sproti zaznavajo, ali je dosežena temperatura res 120° C. Doslej je bilo opravljenih več raziskav, katerih rezultati kažejo, da učinkovitost VNUS-a presega 95 odstotkov še najmanj dve leti po posegu. To potrjujejo tudi nekateri še neobjavljeni podatki pionirke tega področja, prof. dr. Sanje Schuller Petrović (Venex center, Dunaj, Avstrija), pridobljeni na več kot 400 pacientih.

Četudi so nekateri flebologi menili, da so endovaskularni posegi, vključno z radiofrekvenčno metodo, uspešni le pri venah manjšega premera, so rezultati nedavno zaključene raziskave potrdili, da ni nobene razlike v učinkovitosti glede na absolutni premer zdravljene vene – tudi vene, ki so bile premera nad 12 mm, so bile učinkovito zaprte.

Kadar gre za zdravljenje refluksa v v. safeni parvi, je VNUS® Closure *Fast*™ nedvomno ena izmed najboljših metod za zdravljenje, z opazno manj zapleti v primerjavi s standardnim kirurškim stripingom. Zapleti in stranski učinki radiofrekvenčne zapore ven so zelo redki: ekhimoze, parestezije in hiperpigmentacija. Do globoke venske tromboze pride v manj primerih kot pri drugih načinih zdravljenja varikoznih ven – do takšnega zapleta pride v prvotni različici posega pri manj kot 1 odstotku zdravljenih. Pri uporabi najnovejšega katetra je takšnih pojavov še manj, nekateri avtorji incidence globoke venske tromboze sploh niso zabeležili (Marković JN, Shortell CK, 2009).

Približno v istem obdobju kot radiofrekvenčno metodo, so za termalno ablacijo safenskih ven začeli uporabljati tudi nekatere

laserje. Danes imamo na razpolago več laserskih sistemov, ki se uporabljajo v ta namen, in sicer takšnih, ki proizvajajo svetlobo valovnih dolžin, ki se absorbira v hemoglobinu (810 nm, 910 nm, 940 nm, 980 nm) ali v vodi (1319 nm, 1320 nm, 1470 nm). Prvi segrevajo kri v žili, slednji pa samo vensko steno. Učinkovitost laserske ablacije safenskih ven je približno enaka kot z radiofrekvenčnim posegom – razlika med njima je v tem, da je pogostnost stranskih učinkov, predvsem bolečin, ekhimoz, opeklin in perforacije žile, pri laserskih postopkih večja. Neugodni stranski učinki so odvisni predvsem od vrste laserja ter valovne dolžine svetlobe, ki ga proizvaja: sodobni laserji imajo namesto linearnega žarka na konici katetra radialno (žarkasto) oddajanje svetlobe, kar pripomore k bolj enakomernemu segrevanju ter zmanjšanju možnosti za perforacijo žile.

**Največja prednost endovaskularnih posegov je, da se pacient lahko že naslednji dan vrne k svojim vsakdanjim aktivnostim in da okrevanje skorajda ni potrebno. Trajanje kompresijske terapije po posegu je precej skrajšano, saj nosi kompresijske nogavice le dva tedna po posegu.**

Morda še zanimivost: V kliničnih študijah se trenutno preiskujejo učinki termalne ablacije safenskih ven s pomočjo vodne pare (S. Schuller Petrović, *osebno poročilo*) in morda bo to v prihodnje tudi ena od enostavnih sodobnih možnosti za zdravljenje refluksa v intrafascialnih insuficientnih venah.

Sočasno z endovaskularnim posegom lahko flebolog med samim posegom dodatno odstrani večino podkožne varice s pomočjo flebektomij v tumescentni anesteziji skozi izjemno majhne incizije (največ 1–3 mm). To prispeva k odličnemu končnemu estetskemu izgledu. Seveda je ključ uspeha poleg izurjenosti pri samem posegu tudi natančna predoperativna ultrazvočna diagnostika in oznaka obolelih ven.

V približno istem časovnem obdobju je svojo renesanso doživela tudi skleroterapija varikoznih ven, ki se dandanes uporablja lahko tako za zdravljenje telangiektazij kot tudi za večje, magistralne vene, kot so safene. Danes večina flebologov sklerozira večje vene s pomočjo pene, ki jo pripravijo iz 0,5- do 3-odstotnega polidokanola in zraka v razmerju 1 : 4. Številne raziskave so pokazale, da sklerozantno sredstvo v obliki pene učinkoviteje sklerozira žilo, predvsem zato, ker pena popolnoma iztisne kri iz svetline in omogoči neposreden stik detergenta z endotelom zdravljene vene. Ko gre za večje žile, posebej veno safeno, se pena vbrizga v žilo ob sočasnem ultrazvočnem nadzoru, ob tem se spremlja njen učinek in dolžina žile, ki je bila v stiku s peno – pri tem je najbolj pomemben kriterij učinkovitosti spazem vene. Običajno lahko med enim posegom vbrizgamo do 10 mL pene. Postopek je enostaven in hiter ter cenovno sprejemljiv. Čeprav je v primerjavi z drugimi endovaskularnimi posegi manj učinkovit (pogostnost takšne zapore je 65 do 80 odstotkov), pa je njegova prednost v tem, da ga lahko po potrebi večkrat ponovimo. Četudi vena rekanalizira, lahko postopek kadarkoli ponovimo. Sam postopek ne zahteva niti dodatne anestezije niti posebne opreme, razen seveda že omenjenega ultrazvočnega aparata. Bolniku po sklerozaciji nadenemo kompresijske nogavice in takoj se lahko vrne k običajnim aktivnostim.

Stranski učinki so, glede na število do sedaj zdravljenih bolnikov, redki. Nekateri so enaki kot pri drugih endovaskularnih posegih (flebitis, tromboza), nekateri pa so specifični za skleroterapijo na splošno: glavobol, skotomi, prehodne ishemične atake (zelo redke), razjede. Prvi so posledica migracije pene v arterijski pretok skozi odprt foramen ovale (ki ga najdemo pri skoraj 20 odstotkih popolnoma zdravih ljudi). Praviloma so prehodni in ne puščajo posledic. Slednji so lahko posledica naključnega vbrizganja pene v arterijo (ultrazvočni nadzor to možnost skorajda popolnoma preprečuje) ali prehoda sklerozantnega sredstva v arterije skozi arteriovenske anastomoze, do česar lahko praviloma pride ob sklerozaciji telangiektazij. Tega žal ne moremo preprečiti, saj ni možno ugotoviti, katere telangiektazije in venektazije imajo AV-anastomoze. Na srečo so takšne nekroze omejene na kožo, so relativno majhne in se praviloma pripetijo na goleni. Če obstajajo ustrezne indikacije, lahko skleroterapijo s peno opravimo tudi pri bolnikih z najbolj pogostimi trombofilijami ob sočasni profilaksi z enim odmerkom nizkomolekularnega heparina. Za vse endovaskularne posege je priporočljivo, da se bolniki po posegu takoj gibljejo. S tem se precej zmanjša že tako majhna možnost globoke venske tromboze.

Z željo po celostni in kakovostni obravnavi bolnikov z venskimi težavami smo lani v **Dermatološkem centru na Parmovi** pričeli s sodelovanjem z vodilnim centrom za zdravljenje venskih obolenj v Avstriji – **Venex** centrom z Dunaja, ki ga vodi prof. dr. Sanja Schuller Petrović, vodilna evropska strokovnjakinja za področje interventne flebologije ter predsednica Avstrijskega združenja za flebologijo in dermatološko angiologijo. Od lanske jeseni izvajamo zgoraj opisane postopke, vključno s sodobnimi endovaskularnimi posegi na venah. Celostna obravnava bolnikov z venskim popuščanjem obsega natančno diagnostiko (dupleks ultrazvočni pregledi ter fotopletizmografija za oceno funkcije venskega sistema nog) ter posamezniku prilagojeno zdravljenje v lokalni tumescentni anesteziji (endovaskularne ablativne metode, ambulantne flebektomije ter sklerozacija s peno pod ultrazvočnim nadzorom). Upamo, da bo tovrstno sodelovanje ter sodelovanje s podobnimi slovenskimi centri izboljšalo obravnavo naših bolnikov z kroničnim venskim popuščanjem in sočasno odprlo nove prostore za raziskovalno dejavnost.

## Izjava o konfliktu interesov

Podpisana mag. Metka Adamič, dr. med., in prof. Miloš D. Pavlović, dr. med., avtorja članka Endovaskularni posegi v flebologiji, izjavljava, da sva članek napisala na osebno pobudo z željo, da seznaniva bralce revije s sodobnimi možnostmi znotrajžilnih postopkov v flebologiji. Najin članek ne vsebuje reklamnih sporočil in je pregled znanstveno potrjenih dejstev o znotrajžilnih postopkih v zdravljenju kroničnih venskih motenj.

# Kokaljevi dnevi 2010

*Marko Drešček*

**Leto je ponovno naokrog in tako smo tudi letos aprila v Hotelu Kompas v Kranjski Gori izvedli tradicionalne in letos jubilejne X. Kokaljeve dneve. Udeleženci – bilo jih je več kot 160 – so prišli iz vse Slovenije, poleg zdravnikov pa so se srečanja udeležili tudi drugi zdravstveni delavci – zdravstveni tehniki, medicinske sestre in reševalci. Ena od novosti je bilo organizirano varstvo za otroke udeležencev, ki ga je izkoristilo kar nekaj staršev, tako da so lahko v miru in brezskrbno spremljali predavanja. Zelo veseli smo bili, da se je letos našega srečanja udeležilo zelo veliko naših mladih kolegic in kolegov.**

Srečanje je bilo organizirano pod okriljem Združenja zdravnikov družinske medicine (ZZDM) v organizaciji Sekcije mladih zdravnikov družinske medicine (SMZDM). Nujne »intervencije« na kraju dogajanja, ko je bila potrebna fizična prisotnost, je tudi letos izvedel Kranjskogorčan prim. prof. dr. Janko Kersnik, za kar se mu toplo zahvaljujemo. Srečanje pa ostane v trajnem spominu in je popolno le z zbornikom, ki vsebuje večino predstavljenih prispevkov. Tega sta uredila Zalika Klemenc Ketiš in Marko Drešček. Zdravniška zbornica Slovenije je slušateljem na srečanju dodelila 12 kreditnih točk. Teme so bile zanimive in aktualne, zato so bila predavanja do zaključka srečanja dobro obiskana. Uvedli smo tudi nekaj novih, svežih vsebin, seveda pa smo ohranili tradicionalne praktične vaje, ki so redkost na tovrstnih srečanjih zdravnikov družinske medicine (DM).

Tudi letos je bil program dvodnevni. Obravnavali smo za zdravnike družinske medicine, sekundarije, študente medicine, reševalce ter medicinske sestre zanimive teme. Posamezni sklopi so obravnavali teme z naslednjih področij: fitoterapija pri benigni hiperplaziji prostate (BHP); depresija; novosti v kardiologiji; psihosomatska medicina; gastroezofagealna refluksna bolezen (GERB); arterijska hipertenzija; demenca in več prostih tem v sklopu SMZDM. Praktične delavnice so obsegale simulacijo praktičnih vaj na terenu/v ambulanti, predstavitev projekta eZdravje in predstavitev izvedbe spirometrije in interpretacijo izvida.

Prvi dan srečanja, v petek, 9. aprila, so že napolnjeno predavalnico nasmejali člani družinskega gledališča Kolenc. Sledil je kratek pozdrav predstavnika organizatorja Marka Dreščka. Takoj zatem smo se lotili strokovnih tem. Kot vsako leto, je posamezni sklop s prvim predavanjem odprl zdravnik specialist DM, nato pa so ga v nadaljnjih predavanjih nadgradili klinični specialisti drugih strok. Po zaključenih predavanjih vsakega sklopa je sledila razprava s slušatelji, moderatorji sklopa pa so bili zdravniki specialisti ali specializanti DM.

Uvodni sklop o zdravljenju simptomov spodnjih sečil (LUTS), ki jih povzroča benigna hiperplazija prostate (BHP), in možnosti zdravljenja le-te s fitoterapijo je moderirala Ljubica Kolander Bizjak. Marko Drešček je predstavil področje fitoterapije pri zdravljenju BHP v ambulanti zdravnika DM, Bojan Tršinar pa je nazorno prikazal pogled urologa na omenjeno tematiko. Robert Terčelj je podrobneje predstavil učinkovino, ki jo za zdravljenje LUTS pridobivanjo iz plodu palmeta. V drugem sklopu, ki je predstavil glavno temo srečanja z naslovom »Depresija – od

Nekaj predavateljev sklopa Sekcije mladih zdravnikov družinske medicine. Od leve: N. Kafel, V. Kerin, A. Fakin, M. Drešček, A. Jakopin, S. J. Tasič in L. Golouh

receptorjev do remisije«, je bil moderator Marko Drešček. Pasti pri ocenjevanju zmožnosti depresivnih bolnikov za delo je predstavila Marjeta Zupančič, Jure Bon pa je predaval o nevrobiologiji depresije. Andrej Žmitek je poudaril, da je remisija prvi in edini cilj zdravljenja depresije. V tretjem sklopu se je kot moderatorka predstavila Vesna Homar, tema pa so bile novosti v kardiologiji – velike bolečine so neme. Renata Rajapakse je predstavila novosti pri obravnavi akutnega srčno-žilnega dogodka, Rok Accetto pa je nadaljeval z novostmi pri obravnavi povišanega arterijskega krvnega tlaka. Novostim se ni izognil niti Andrej Pernat – predstavil nam je novosti pri obravnavi ishemične bolezni srca. Po koncu sklopa so se predavatelji in slušatelji odpravili na zasluženi odmor, v tem času pa se je dogajala »preobrazba« dvorane za nadaljnje aktivno dogajanje.

Po odličnem kosilu so sledile praktične vaje. Preizkušena ekipa zdravnikov in reševalcev iz PHE Maribor in PHE Kranj nas ni razočarala, delavnice so bile ponovno odlično obiskane. Po prikazu inštruktorjev so se udeleženci v praktičnih veščinah preizkusili še sami. Delavnic je bilo več, obravnavane so bile naslednje teme: pristop k poškodovancu s poškodbo hrbtenice; pristop k poškodovancu s poškodbo medenice; temeljni in dodatni postopki oživljanja odraslih, temeljni in dodatni postopki oživljanja otrok; novosti, vzpostavitev osalnih poti s pomočjo avtoinjektorja in urgentni UZ pri postopkih oživljanja. V dodatni dvorani sta Stanislav Kajba in Branka Klinc predstavila izvedbo spirometrije in interpretacijo izvida, Rade Iljaž in Smiljana Vončina Slavec, ki je predstavljala Ministrstvo za zdravje, pa sta nazorno predstavila projekt e-Zdravje.

Udeleženci so bili z delavnicami in predvsem z novostmi zelo zadovoljni, kar je vzpodbuda za nadaljevanje tradicije in iskanje novih zanimivih tem. Po zaključku petkovega strokovnega programa je sledila tradicionalna večerja s plesom, kjer so se udeleženci srečanja ravno tako tradicionalno dobro odrezali.

Naslednji dan srečanja, v soboto, 10. aprila, je moderator Ladislav Golouh odprl sklop o psihosomatski medicini, predstavil nekaj svojih izkušenj, nato pa je Andreja Pšeničny to plat prikazala še z vidika psihoterapevta, Mira Ahlin in Rok Tavčar pa z vidika psihiatra. V sklopu so bili predstavljeni tudi rezultati kratke ankete o nekaterih psihofizičnih simptomih, ki so jo prejšnji dan izpolnili slušatelji. V šestem sklopu o GERB, ki ga je moderirala Tatjana Cvetko, je Ljubica Kolander Bizjak predstavila pogled bolnika in zdravnika DM na GERB. Matjaž Koželj je predaval o varni uporaba zdravil, Irena Hočevar Boltežar pa o ekstraezofagealni refluksni bolezni. Kot je običaj na večini srečanj zdravnikov družinske medicine, se nismo mogli izogniti arterijski hipertenziji. Sklop je moderirala Maja Pelcl, Tatjana Cvetko pa je imela zanimivo predstavitev o uravnavanju krvnega tlaka in predvsem usmeritvi od bolezni k bolniku v ambulanti DM. Tudi Primož Dolenc je govoril o antihipertenzivni terapija po meri bolnika, Andreja Marn Pernat pa o antihipertenzivni terapiji in zaščiti tarčnih organov.

Zadnji sklop srečanja je bil namenjen demenci, mladi zdravniki specialisti in specializanti družinske medicine pa so predstavili različne teme, predvsem svoje specialistične naloge. Moderatorka je bila Zalika Klemenc Ketiš. Aleš Kogoj nam je zelo zanimivo predstavil način zgodnjega prepoznavanja in zdravljenja demence ter pomen le-tega za bolnike.

Sledil je del, posebej zanimiv za študente, specializante in mlade zdravnike družinske medicine. Nadaljevali smo namreč s predstavitvami opravljenih specialističnih nalog. Saš Jurij Tasič je prikazal kakovost dela Helikopterske nujne medicinske pomoči v Sloveniji, primerjavo služb Osnovnega zdravstva Gorenjske in njegovih predbolnišničnih enot in Gorske reševalne zveze Slovenije, Ana Jakopin trpinčenje na delovnem mestu (mobing) pri slovenskih specializantih, Lado Golouh prevalenco depresije v splošni ambulanti, Tea Stegne pa izgorelost med specializanti družinske medicine. Priložnost smo dali tudi študentom. Viktorija Kerin in Ana Fakin sta nazorno predstavili intravenozno aplikacijo zdravil, zaplete in njihovo zdravljenje, Maja Klemen pa vlogo antibiotikov pri zdravljenju akutnega in poslabšanju kroničnega bronhitisa. Imeli smo tudi predstavitev posterja – Ana Perdih je predstavila svoj poster o odnosu do zdravja in zdravem življenjskem slogu v primerjavi študentov medicinske fakultete in drugih fakultet Univerze v Ljubljani.

Prvotni namen sklopa SMZDM je bil tudi izbor najzanimivejšega predavanja po mnenju slušateljev, katerega nagrada bi bila nominacija za izmenjavo SMZDM na Nizozemskem. Ker je ena od prijavljenih udeleženk odstopila od namere za sodelovanje na izmenjavi, glasovanje ni bilo potrebno – Nizozemci so nam namreč zagotovili dve mesti in tako bosta na izmenjavo potovala **Saš Jurij Tasič**, ki je bil predhodno s strani izbirne komisije (prof. Igor Švab in prof. Janko Kersnik) že izbran na natečaju za najboljši prispevek sklopa SMZDM, in druga zainteresirana udeleženka, **Tea Stegne**. Obema čestitamo in se veselimo njunega poročila tudi v tej reviji.

Da smo popolnoma opravičili ime »sklop SMZDM«, je Nina Kafel še predstavila izmenjavo specializantov DM na Škotskem, 2009, v Veliki Britaniji, Lado Golouh pa sodelovanje na predkonferenci Wonca 2009 v Baslu, Švica. Prisotni smo se strinjali, da je to zelo zanimiva izkušnja, kakršnih bo, upamo, v prihodnosti še več.

Sledil je še pozdrav najvztrajnejšim, malica ter slovo. Slabo vreme nam je žal preprečilo, da bi izvedli še zadnje druženje vseh udeležencev z otroki, ko smo želeli prehoditi Kranjsko Goro. Za drugo leto bo očitno treba naročiti lepše vreme. So pa tudi letošnji Kokaljevi dnevi dokaz, da so srečanja zdravnikov družinske medicine teoretično zanimiva, praktično razgibana in predvsem poučna. Upamo, da bomo tudi naslednja leta privabili čim več mladih udeležencev. Obisk še posebej priporočamo specializantom v zadnjem letu pred izpitom, saj bodo ob zanimivih temah in praktičnih delavnicah pridobili znanja, ki jim bodo koristila na praktičnem in ustnem delu specialističnega izpita.

Zahvaljujem se vsem kolegom, ki ste na srečanju aktivno sodelovali, in vsem slušateljem.

# Strokovni posvet zdravnikov in medicinskih sester, ki izvajajo cepljenja v celjski regiji

*Alenka Trop Skaza, Lucija Beškovnik*

**V Zdravilišču Laško smo se 11. maja 2010 v zgodnjem popoldnevu že tradicionalno zbrali zdravniki in medicinske sestre, ki izvajamo preventivna cepljenja v celjski regiji. Srečanje je organiziral Zavod za zdravstveno varstvo Celje in Center za nalezljive bolezni Inštituta za varovanje zdravja. Na letošnjem srečanju je bil predstavljen Program imunoprofilakse in kemoprofilakse za leto 2010, sistem za spremljanje neželenih učinkov po cepljenju, nekatere definicije za prijavljanje nalezljivih bolezni, proti katerim poteka cepljenje, precepljenost predšolskih in šolskih otrok v celjski regiji, epidemiološke značilnosti pnevmokoknih okužb in možnost zaščite pred pnevmokoknimi okužbami s cepljenjem.**

Program srečanja je bil zanimiv in izredno dobro obiskan. Tako kot vsako leto, so se srečanja udeležili predvsem pediatri in specialisti šolske medicine ter medicinske sestre, ki izvajajo program preventivnih cepljenj pri predšolskih in šolskih otrocih in mladini.

Po uvodnem pozdravu direktorice Zavoda za zdravstveno varstvo Celje, Alenke Štorman, dr. med., je sledila predstavitev prve teme doc. dr. Alenke Kraigher, dr. med., Program imunoprofilakse in kemoprofilakse za leto 2010. Posebnih novosti v programu v primerjavi z letom 2009 ni, vanj je vključen 5. odmerek cepiva proti oslovskemu kašlju in tako se obveznike, ki obiskujejo 3. razred osnovne šole, namesto z dvovalentnim cepivom proti davici in tetanusu revakcinira s trovalentnim cepivom proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju. Nespremenjeno je tudi financiranje cepljenja proti sezonski gripi, kjer je cepivo brezplačno za vse kronične bolnike in za vse osebe, starejše od 65 let. V Sloveniji še zdaleč ne dosegamo cilja Svetovne zdravstvene organizacije (75-odstotne precepljenosti rizičnih skupin), saj je pri nas proti gripi v zadnjih petih letih cepljenih od 24 do 34 odstotkov oseb, starejših od 65 let.

Cepljenje šestošolk proti okužbi s humanimi papilomavirusi, ki je bilo v program uvedeno v šolskem letu 2009/2010, poteka ponekod bolj, drugod manj uspešno. Zaenkrat so zbrani podatki o opravljenem cepljenju s prvim odmerkom cepiva. Doc. dr. A. Kraigher je predstavila še indikacije za cepljenje proti meningokoknim okužbam, tuberkulozi, noricam, pnevmokoknim in rotavirusnim okužbam.

Spremljanje neželenih učinkov po cepljenju je predstavila Veronika Učakar, dr. med. Neželeni učinek (dogodek) po cepljenju je dogodek, ki je v časovni povezavi s cepljenjem in je lahko (ni pa nujno) vzročno povezan s cepljenjem oziroma cepivom. Neželeni učinki po cepljenju vključujejo »prave ali resnične« neželene učinke, koincidenco – časovno zaporedje oz. sosledje dogodkov, ki bi se zgodili, tudi če oseba ne bi bila cepljena, napake, povezane z nepravilno pripravo cepiva, nepravilnim ravnanjem s cepivom ali njegovim dajanjem, in predhodno nepoznane dogodke, ki jih ne moremo povezati s cepivom ali njegovim dajanjem. Po cepljenju z inaktiviranimi cepivi se neželeni učinki pojavijo običajno v 48 urah po cepljenju, medtem ko se pri cepljenju z živimi cepivi pojavijo glede na čas, ki ga virus potrebuje za replikacijo, in se lahko pojavijo znotraj treh tednov po cepljenju (npr. cepivo proti ošpicam, mumpsu in rdečkam).

Gre za pasiven sistem spremljanja neželenih učinkov po cepljenju, beležijo se vsi prijavljeni neželeni učinki, senzitivnost pa ima prednost pred specifičnostjo. Vzročno povezanost s cepljenjem je težko potrditi, saj so za to potrebne epidemiološke in druge usmerjene raziskave.

V letu 2008 je bilo skupaj prijavljenih 629 neželenih učinkov, najpogostejši pa so lokalni neželeni učinki (oteklina, rdečina in bolečina na mestu cepljenja).

Mag. Eva Grilc, dr. med., je govorila o definicijah posameznih nalezljivih bolezni. Definicije se uporabljajo od leta 2002, leta 2008 pa je bila izdana prenovljena verzija (2008/426/EC). Namen definicij je primerljivost podatkov za posamezne nalezljive bolezni na ravni Evropske unije in primerljivost skozi čas na nacionalni ravni. Definicije so osnova za epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni, sestavljene pa so iz kliničnih, laboratorijskih in epidemioloških meril. Na podlagi definicije se primer nalezljive bolezni razvrsti kot sumljiv (možen), verjeten ali potrjen. Nekatere nalezljive bolezni se prijavljajo na območni Zavod za zdravstveno varstvo že ob sumu (ošpice, gnojni meningitis, otroška paraliza, davica, kolera, kuga, pljučni antraks, steklina in virusna hemoragična mrzlica). Sicer je slovenski seznam nalezljivih bolezni, ki jih je obvezno prijavljati, daljši od evropskega in zato bo v prihodnje verjetno potrebno spremeniti Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Mag. E. Grilc, dr. med., je podrobneje predstavila algoritem za prijavo tetanusa, oslovskega kašlja, otroške paralize, gnojnih meningitisov, ošpic, mumpsa in rdečk. V luči aktualnega pojavljanja ošpic v Evropi je treba upoštevati kriterije za prijavo ošpic (bolnik s povišano temperaturo, makulopapuloznim izpuščajem in prisotnim vsaj enim izmed naslednjih znakov: kašelj, nahod, konjunktivitis).

Sledila je predstavitev Lucije Beškovnik, dr. med., ki je predstavila zakonske podlage glede vodenja evidenc cepljenih oseb. Izvajalci

cepljenja so o opravljenih cepljenjih dolžni poročati na območni Zavod za zdravstveno varstvo, ki poroča Inštitutu za varovanje zdravja. Poročila o opravljenem cepljenju pri predšolskih otrocih za preteklo leto je treba na območni zavod poslati do 20. januarja, za šolske obveznike pa do 30. junija. Poročila o cepljenju proti tuberkulozi ter cepljenju za ostale skupine prebivalstva je treba izdelati do 20. januarja, poročila o cepljenju proti sezonski gripi do 30. aprila, novost pri letošnjih poročilih pa je poročilo o cepljenju proti pandemski gripi, ki ga je treba oddati do 15. maja.

Zadnjih nekaj let zaradi težav pri uporabi računalniškega programa za cepljenje – CEPI, na območnih zavodih izdelamo oceno precepljenosti regijskih predšolskih obveznikov na osnovi 5-odstotnega naključnega vzorca populacije predšolskih obveznikov. V letu 2009 je ocena precepljenosti predšolskih otrok v celjski regiji proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi in hemofilusnem meningitisu 97,5 odstotka, proti ošpicam, mumpsu in rdečkam pa 97,3 odstotka. Precepljenost šolskih otrok v 2008/2009 proti hepatitisu B je 96,1 odstotka, ošpicam, mumpsu, rdečkam 98,61 odstotka, davici, tetanusu 98,68 odstotka, tetanusu 96,03 odstotka, s prvim odmerkom cepiva proti okužbi s humanimi papilomavirusi pa je bilo cepljenih 52,59 odstotka šestošolk. Proti tuberkulozi je bilo v porodnišnicah v SB Celje in SB Brežice cepljenih 12,9 odstotka otrok.

Dr. Alenka Trop Skaza, dr. med., je predstavila epidemiologijo pnevmokoknih okužb. Pnevmokokne bolezni so v svetu glede smrtnosti pri otrocih na prvem mestu med boleznimi, ki jih lahko preprečimo s cepljenjem. Zaradi njih vsako leto umre skoraj milijon otrok, mlajših od pet let. Pnevmokok je del normalne mikrobne flore nosno-žrelnega prostora pri približno 20 do 40 odstotkih zdravih otrok in 5 do 10 odstotkih zdravih odraslih. Ločimo preko 90 seroloških tipov, ki povzročajo invazivne in neinvazivne okužbe. Smrtnost pri invazivnih pnevmokoknih okužbah pri odraslih je bistveno višja kot pri otrocih.

Incidenca invazivnih pnevmokoknih okužb pri otrocih, mlajših od dveh let, se v Evropi zelo razlikuje, glede na število prijavljenih primerov pa prednjačita Belgija in Španija. V Sloveniji vse invazivne izolate serotipizirajo. Pri otrocih je najpogostejši serotip pri invazivnih izolatih serotip 14, pri odraslih pa serotip 3. V letu 2008 sta bila v Sloveniji zabeležena 202 primera invazivnih pnevmokoknih bolezni, od tega 65 primerov pri otrocih, mlajših od 15 let. Glede na število invazivnih izolatov *Streptococcus pneumoniae* v letu 2008 je celjska regija na tretjem mestu.

Veliko javnozdravstveno breme predstavljajo tudi neinvazivne pnevmokokne okužbe, predvsem akutno vnetje srednjega ušesa. V zunajbolnišnični oskrbi je bilo v letu 2008 skoraj 46.000 obiskov otrok, starih do 6 let, zaradi negnojnega, gnojnega ter neopredeljenega vnetja srednjega ušesa. Velik problem pri zdravljenju pnevmokoknih bolezni predstavlja naraščanje antibiotične rezistence proti penicilinu, trimetoprimu s sulfametoksazolom, eritromicinu in cefotaksimu.

Asist. mag. Marko Pokorn, dr. med., je predstavil preprečevanje pnevmokoknih okužb s cepljenjem. Slikovito je opisal povzročitelja pnevmokoknih okužb ter osnovne značilnosti cepiv, ki so trenutno na voljo za cepljenje proti pnevmokoknim okužbam. 23-valentna polisaharidna cepiva so registrirana za cepljenje otrok, starejših od dveh let, in odraslih. Polisaharidna cepiva ščitijo pred invazivnimi pnevmokoknimi okužbami, je pa nivo zaščite odvisen od starosti cepljene osebe in časa, ki je minil od cepljenja. Konjugirana cepiva (7-, 10- in 13-valentno), ki so registrirana za cepljenje otrok, učinkovito ščitijo pred invazivnimi pnevmokoknimi okužbami, med seboj pa se razlikujejo po številu serotipov, proti katerim ščitijo, in nosilni beljakovini v cepivu. Asist. mag. Marko Pokorn je komentiral izsledke primerjalnih študij med 7- in 10-valentnim cepivom, kjer so poleg učinkovitosti pri preprečevanju invazivnih pnevmokoknih okužb spremljali tudi učinkovitosti glede preprečevanja akutnega vnetja srednjega ušesa. Glede na rezultate slednjega, 10-valentno cepivo učinkoviteje preprečuje akutno vnetje srednjega ušesa kot 7-valentno. Na splošno so neodvisne farmakoekonomske raziskave razmerja med stroški in koristjo (cost-utility) pokazale, da 10-valentno cepivo, ki vsebuje nosilno beljakovino, pridobljeno iz netipiziranega *Haemophilus influenzae*, bolj pogosto in ceneje preprečuje akutno vnetje srednjega ušesa, 13-valentno konjugirano cepivo pa več redkejših, a težjih pnevmokoknih okužb.

Srečanje smo po živahni razpravi zaključili z druženjem ob poznem kosilu.

Predavateljice (z leve): Lucija Beškovnik, Veronika Učakar, dr. Alenka Kraigher, mag. Eva Grilc, dr. Alenka Trop Skaza

Mag. Marko Pokorn med predavanjem

# Srečanje predstavnikov evropskih mladih zdravnikov

*Helena Haskaj*

Avtorica je peta z desne v zadnji vrsti.

**V Firencah v Italiji je 30. in 31. maja 2010 je potekalo srečanje predstavnikov evropskih mladih zdravnikov. Srečanja sem se udeležila kot predstavnica Komisije za mlade zdravnike ZZS. Permanent Working Group of European Junior Doctors (PWG) je stalna delovna skupina evropskih mladih zdravnikov, ki je bila ustanovljena leta 1976 v Bad-Nauheimu v Nemčiji. Njeni cilji so varovanje interesov mladih zdravnikov v Evropi, krepitev odnosov med posameznimi članicami in zmanjševanje vrzeli med mladimi zdravniki Evropske unije in tistimi iz drugih evropskih držav. Čeprav iz različnih držav, imajo mladi zdravniki veliko podobnih izkušenj in težav. Zato lahko PWG z združevanjem informacij in izmenjavo idej opredeli glavna področja zanimanja in izzivov, s katerimi se soočajo mladi zdravniki v Evropi. Danes sestavljajo PWG predstavniki 25 evropskih držav. Slovenija je članica PWG od leta 1992.**

V zgodnjih časih PWG je bil status zdravstvenih delavcev eno najpomembnejših vprašanj. Druga interesna področja PWG so: migracije in mobilnost zdravnikov, delovni pogoji, kakovost podiplomskega izobraževanja in stalnega strokovnega izpopolnjevanja ter kakovost oskrbe bolnikov. V zadnjih treh desetletjih je bila PWG vključena v aktivno zagovarjanje medicinske stroke v Evropi in s tem prispevala k razvoju izobraževanja in dela mladih zdravnikov.

Že od začetka je PWG sodelovala z različnimi evropskimi zdravstvenimi organizacijami in oblastmi, kot so npr. Stalni odbor evropskih zdravnikov (CPME), Regionalni urad Svetovne zdravstvene organizacije, Evropski parlament in Evropska komisija. Pri Svetu Evrope ima PWG od leta 1986 posvetovalni status. Od leta 1991 je v vsaki sekciji specialistov UEMS (Evropsko združenje zdravnikov specialistov) zagotovljeno mesto za predstavnika PWG oz. mladega zdravnika. PWG pa ima skupne projekte tudi s študentskimi medicinskimi organizacijami. Od junija 2009 je PWG član zveze zdravstvenih institucij, ki želijo predstavljati enoten glas medicinske stroke v Evropi.

Od ustanovitve je PWG organizirala številna srečanja oz. zasedanja skupščine po vsej Evropi. PWG se sestaja dvakrat letno, srečanja pa so namenjena predstavnikom nacionalnih organizacij članic. Na tokratnem srečanju je bilo poleg izvršilnega odbora prisotnih 28 članov 16 delegacij članic PWG ter dva predstavnika UEMS. Začeli smo s predstavitvijo nacionalnih poročil in s tem

dobili pregled nad situacijo najbolj perečih problemov mladih zdravnikov po Evropi. Nadalje je delo potekalo v štirih skupinah: pododbor za podiplomsko izobraževanje, pododbor EU/EEA, pododbor za ekonomske zadeve ter pododbor za zdravstvene delavce.

Pododbor za podiplomsko izobraževanje je objavil prosta mesta za predstavnike mladih zdravnikov v različnih sekcijah, svetih in multidisciplinarnih komisijah Evropskega združenja zdravnikov specialistov (UEMS). Nacionalne organizacije mladih zdravnikov so zato vabljene k aktivnemu iskanju primernih kandidatov. Na srečanju smo tudi obnovili njihove naloge in odgovornosti do PWG (pravočasno pošiljanje poročil). V Evropi je vedno bolj prisoten in pereč problem evropskega izpita/ocenjevanja, ki predstavlja v nekaterih državah alternativo, ponekod pa celo nadomesti državni specialistični izpit in je obvezen. Porajajo se vprašanja organizacije izpita, koristi in stroškov potovanja ter prevajanja. Mladi zdravniki so na svoji poklicni poti pogosto izpostavljeni spremembam delovnega mesta, položaja in odgovornosti, kar predstavlja za njih stres, za paciente pa potencialno nevarnost. Razprava je potekala tudi o bolonjskem procesu oz. njegovi vpeljavi za področje medicine ter o problemu e-portfolia za spremljanje poteka specializacije.

V pododboru EU/EEA smo povzeli vprašanja, ki se porajajo zaradi migracij in mobilnosti zdravnikov. Za mnenje in strategijo o tej temi so nas povprašali s strani Evropske komisije. V revizijo bo ponovno šla Evropska direktiva o delovnem času. V pododboru smo potrdili naše stališče do direktive. Razpravljali smo tudi o Direktivi o priznavanju poklicnih kvalifikacij, ki ureja mobilnost zdravnikov v EU in prehajanje zdravnikov izven evropskih držav v EU.

Pododbor za zdravstvene delavce je odprl problematiko neenakosti med spoloma v medicini, medicinsko-pravnih vprašanj in financiranja specializacij. V vseh pododborih smo za vsako od tem sestavili manjše delovne skupine, ki bodo preučile obstoječo literaturo, pripravile vprašalnike in predloge za stališča PWG.

Naslednji dan smo na zasedanju skupščine PWG potrdili izvlečke predhodnega srečanja v Killarneyu na Irskem in poročilo predsednika o sodelovanju z drugimi zdravstvenimi organizacijami in evropskimi oblastmi ter poročila posameznih pododborov. Nato smo poslušali predstavitev projekta e-Zdravje in vseh njegovih koristi in slabosti ter ustanovili delovno skupino za njegovo spremljanje in preučevanje. Razpravljali smo tudi o spremembi imena PWG, ki ne predstavlja v polni meri pomena in funkcije združenja evropskih mladih zdravnikov, ter o novi spletni strani, ki bo do uporabnikov bolj prijazna, ažurna in dostopna, saj bo del informacij tudi v jezikih držav članic. Zaradi postopka registracije organizacije v Belgiji, kjer je registriranih večina mednarodnih organizacij, smo govorili o spremembah statuta PWG, o katerih bomo glasovali na prihodnjem srečanju. Predsednik UEMS, Zlatko Fras, je povabil PWG v evropsko Domus Medica v Bruselj, kjer naj bi bile združene vse evropske zdravstvene institucije. Potrdili smo pripravljenost za nadaljnje sodelovanje z UEMS in vsemi ostalimi organizacijami.

Zasedanje skupščine smo zaključili z dodelitvijo nalog do prihodnjega srečanja PWG, ki bo konec oktobra 2010 v Amsterdamu na Nizozemskem. Dolgoletno sodelovanje slovenskih mladih zdravnikov z evropskimi pa gre predvsem na račun podpore in spodbude Zdravniške zbornice Slovenije. V Sloveniji smo poleg tega že dvakrat gostili srečanje PWG, in sicer v Ljubljani leta 1994 in na Brdu leta 2007.

Dodatne informacije o PWG najdete na spletni strani: *http://www.juniordoctors.eu/pwg/site/*

# Kongres Mediteranskega združenja za koloproktologijo

*Pavle Košorok*

**Od 22. do 24. aprila 2010 je bil v Solunu v Grčiji že VII. kongres Mediteranskega združenja za koloproktologijo (MSCP). Srečanje poteka vsako drugo leto, letos je organizacijo prevzel prof. Ioannis Kanellos iz Soluna, mesta, ki se ponaša s tradicijo Aleksandra Velikega. Z organizacijo kongresa so se zelo potrudili, saj je potekal v Aristotelovi dvorani prestižnega hotela Makedonia Palace.**

Sestanek se je začel delovno že prvi dan v popoldanskem času s predstavitvijo študij in izkušenj s področja anorektalne kirurgije. V nadaljevanju je bilo predstavljenih nekaj poročil raziskovalnih študij, od katerih so bile nekatere tudi mednarodne, saj se kar nekaj grških zdravnikov izobražuje v Angliji. Obdelana so bila poglavja o genetskih študijah bolnikov s polipozo, vprašanje ploskih polipov (endoskopska ali kirurška ekscizija) in možnost izboljšanja rezultatov kirurgije pri bolnikih z rakom desnega kolona. Zelo zanimivo je bilo predavanje dr. M. Ščepanović iz Srbije, ki je poročala o poznih oblikah raka širokega črevesa. Še vedno se dogaja, da bolniki prihajajo prepozno, zato so tudi kirurški posegi bolj zahtevni in manj uspešni. Vendar za to nikakor ne gre kriviti kirurgov, pač pa je to bolj vprašanje informiranosti in vzgoje bolnikov. Prav sedaj smo pred to dilemo postavljeni tudi mi, saj se na preventivni program, s katerim skušamo prehiteti raka, odziva manj kot 40 odstotkov bolnikov. Kot zaključek prvega dne je bil predstavljen nov mehanski

spenjalnik za operacijo hemoroidov HEEA. Podjetje, ki izdeluje spenjalnik (Covidien), je bilo tudi sponzor odprtja in večerje na terasi hotela.

Naslednji dan je bilo predstavljenih nekaj akademskih študij (metastaze kolorektalnega karcinoma v jetrih podgane (Onkološki oddelek medicinske fakultete univerze v Sheffieldu – UK), obdelano je bilo vprašanje možganskih metastaz pri kolorektalnem karcinomu, benigne in maligne lezije slepiča in ukrepanje pri akcidentalno odkritih primerih Crohnove bolezni ob predvideni apendektomiji). V naslednjem sklopu predavanj je bilo predstavljeno zdravljenje hemoroidov, predvsem z novimi načini operacij (ligasure, PPH). Veliko zanimanja je bilo za našo predstavitev dokaj visokega števila bolnikov, operiranih v dnevni bolnišnici po metodi PPH (s krožnim mehaničnim spenjalnikom). Pri operaciji PPH in mehanski resekciji rektuma (STARR) lahko prihaja do resnih zapletov, ki so lahko tudi usodni, kar je posebej analiziral F. Boffi iz Rima.

Spuščeno medenično dno postaja vedno večji problem, predvsem s kliničnimi težavami v smislu zaprtja (obstructed defecation). Problem je že večkrat izpostavil M. Pescatori, ki opozarja, da so klinični znaki samo vrh ledene gore, številne neznanke pa se skrivajo oziroma so pogosto spregledane. Eden resnih problemov spuščenega medeničnega dna je tudi rektokela. Predstavljenih je bilo nekaj načinov zdravljenja. Pri bolnikih z uhajanjem blata se opuščajo stare metode (gracilis plastika s stimulacijo ali brez), večjo veljavo pa pridobiva nevralna stimulacija (SNS – sacral nerve stimulation), ki je obetavna predvsem zato, ker jo je možno klinično preizkusiti, preden se napravi dokončna implantacija spodbujevalca. M. Devesa je poročal tudi o elastični cerklaži, ki je marsikdaj dobrodošla in uspešna. O. el Sibai je predstavila zelo zanimivo raziskavo o intersticijskih Cajalovih celicah pri bolnikih s hudim zaprtjem (total colonic inertia). Popuščanje medeničnega dna se pogosto kaže z izpadanjem črevesa. Predstavljeni so bili stari načini in izkušnje zdravljenja s perinealnimi posegi (Altemeier, Delorme), pa tudi laparoskopski posegi z uporabo mrežice ali brez, z resekcijo rektuma ali brez. Posebej v urgentni abdominalni kirurgiji se srečujemo z zapleti divertikuloze. Predstavljenih je bilo več poročil o ukrepanju v takih primerih. Pogosto se kirurgi odločajo tudi za laparoskopsko zdravljenje.

V popoldanskem delu je bilo obravnavanih še več vidikov zdravljenja onkoloških pacientov (staging, mikrometastaze, zdravljenje ponovljenega in napredujočega raka, zdravljenje jetrnih metastaz). V praksi se hočeš nočeš srečamo tudi s peritonealnim razsojem bolezni in karcinomatozo. Predstavljeno je bilo več študij, ki so se tega problema lotevale na različne načine. Med novostmi je bila najprej predstavljena kolorektalna kirurgija od začetkov do danes, nato pa raba in zloraba novih tehnologij v kolorektalni kirurgiji. Izraelci še vedno predstavljajo svojo kompresijsko EEA (end to end anastomosis).

Zadnji, sobotni dan je bil kljub zaključevanju kongresa še vedno zelo delaven. Predstavljena je bila študija o bolnikih z metahronim kolorektalnim karcinomom. Zanimiv je bil prikaz primera bolnika z rakom širokega črevesa in malrotacijo črevesa. Endometrioza je lahko izolirana patologija, ne tako redko pa se slišijo tudi poročila o prizadetosti širokega črevesa, tako kot v poročilu o obstrukciji kolona. Ulcerozni kolitis je praviloma internistična bolezen, kadar pa je za to indikacija, jo zdravimo kirurško. V nekaj referatih je bila obdelana ta tema, vključno s patologijo medeničnega rezervoarja in potrebnimi reoperacijami.

Grški kolegi so tematiki kolorektalnega karcinoma posvetili številna predavanja (staging in zdravljenje napredovalega rektalnega karcinoma, lokalna ekscizija karcinomskih lezij rektuma, laparoskopski pristop). Posebej za mlade kirurge je izziv vprašanje robotske kirurgije pri operacijah na rektumu. Slika ne bi bila popolna, če ne bi slišali predavanj o oceni napredovalosti kolorektalnega karcinoma (staging) in o indikacijah za neoadjuvantno radioterapijo. Ob tem se postavlja vprašanje, ali lahko dober odgovor ali celo izginotje tumorja po neoadjuvantni radiokemoterapiji štejemo kot prognostični faktor ozdravljenja. Avtorji si v tem niso edini in opozarjajo na previdnost.

Zaključni sklop predavanj se je sicer izognil maligni patologiji, vendar je problematika paraanalnih fistul zgodba, ki nima konca. Že bolj enostavne fistule so lahko problem, resne težave pa povzročajo rektovaginalne fistule in fistulacije, ki se pojavljajo ob napredovali Crohnovi bolezni.

V času kongresa se je sestal tudi uredniški odbor časopisa Techniques in coloproctology, ki postaja vedno bolj vplivna, saj se faktor vpliva (impact factor) revije približuje faktorju vpliva ugledne ameriške revije Diseases of colon and rectum. Revija je z lanskim letom postala tudi uradno glasilo združenja kitajskih kolorektalnih kirurgov, kar ji daje še dodatno pomembnost.

Ob zaključku kongresa se je sestalo tudi vodstvo Mediteranskega združenja koloproktologov. Novi predsednik je postal organizator solunskega srečanja prof. Ioannis Kanellos, podpredsednik pa prof. Manuel Devesa iz Madrida, ki je s tem prevzel obvezo, da organizira novo srečanje MSCP v Madridu leta 2012.

Doc. dr. Pavle Košorok je prvi z desne.

# Krvavitve iz zgornjih prebavil

*Zdenko Kikec*

**Zdravniki Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, ki se bolj usmerjeno ukvarjamo z boleznimi prebavil, smo se že pred meseci odločili, da bomo najpogostejše bolezni, s katerimi se srečujemo, predstavili na strokovnih srečanjih, kamor bomo povabili vse zdravnike primarne in sekundarne ravni iz koroške in savinjsko-šaleške regije. Namen teh srečanj je prikazati epidemiološke značilnosti izbranega obolenja, smernice obravnave in zdravljenja ter v razpravi vseh sodelujočih izmenjati izkušnje, predvsem pa razrešiti nedorečenosti in dileme. Prvega strokovnega srečanja o akutnem pankreatitisu, konec leta 2009, se je udeležilo več kot 50 zdravstvenih delavcev. Zaradi ugodnih odzivov smo se z veliko vnemo lotili priprave naslednjega srečanja z naslovom Krvavitve iz zgornjih prebavil.**

Dobili smo se 19. maja 2010 na Letališču Slovenj Gradec, naši tradicionalni lokaciji, ki nam ustreza tako prostorsko kot s svojimi tehničnimi zmogljivostmi. Na naše veliko presenečenje in še večje veselje se nas je tokrat zbralo več kot 80.

Avtor tega prispevka sem prikazal retrospektivni, štiriletni pregled vseh bolnikov, ki so bili napoteni v SB Slovenj Gradec zaradi simptomov in znakov krvavitev v zgornja prebavila. Zanimivo pri tem je, da je bilo število napotenih in s tem tudi urgentno napravljenih diagnostičnih in terapevtskih ezofagogastroduidenoskopij zelo konstantno in se je ves čas gibalo okoli 185 na leto. Vsa ta leta so pogosteje potrebovali zdravljenje moški, in sicer kar v dveh tretjinah primerov. Najpogostejši vzroki krvavitev, tako pri ženskah kot pri moških, so bile peptične razjede želodca in dvanajsternika, nekoliko redkeje dvanajsternika. Drugi najpogostejši vzroki krvavitev pri obeh spolih so bile erozivne spremembe dvanajsternika in želodca, na tretjem mestu pa varice požiralnika. Endoskopska terapija je bila v veliki večini primerov uspešna, zato je bilo operativno zdravljenje potrebno le redko, pri enem do dveh bolnikih na leto, vzrok pa vedno krvavitev iz zadnje stene bulbusa dvanajsternika. Smrtnost se je v štirih letih gibala med 5 in 9 odstotki, kar je povsem primerljivo z rezultati v svetovni literaturi. Analiza je tudi pri nas pokazala, da so umirali bolniki s ponavljajočimi se krvavitvami iz varic požiralnika kot posledica jetrne ciroze, starejši ljudje s pridruženimi kroničnimi boleznimi in tisti, ki so potrebovali operativno zdravljenje.

Miroslav Vujasinović, dr. med., specialist internist, je v svojem predavanju prikazal racionalno uporabo zaviralcev protonske črpalke (ZPČ) in pri tem poudaril, da so to zelo učinkovita in varna zdravila. Zdravljenje ulkusne bolezni naj traja od štiri do osem tednov v enkratnem dnevnem odmerku, prav tako tudi zdravljenje refluksnega ezofagitisa, le da v dvojnem odmerku. Bakterijo *Helicobacter pylori* eradiciramo s sočasno uporabo dveh antibiotikov in ZPČ v dvakratnem dnevnem odmerku teden dni, nato nadaljujemo z ZPČ enkrat dnevno. Prikazal je tudi nujnost sočasne uporabe zaščitnih odmerkov ZPČ ob jemanju acetilsalicilne kisline ali nesteroidnih analgoantirevmatikov pri bolnikih z velikim tveganjem za krvavitve iz prebavil. Predstavil nam je tudi najnovejše priporočilo za bolnike, ki potrebujejo terapijo s klopidogrelom in zaščitnim odmerkom ZPČ. V teh primerih predpišemo pantoprazol. Zelo zanimiv je bil zaključek, da po pregledu literature ni dokazov, da je kateri od ZPČ učinkovitejši od ostalih.

Internist Klemen Mojškerc je ob številnih lastnih endoskopskih posnetkih prikazal različne vzroke in vrste krvavitev iz zgornjih prebavil ter načine njihovega zaustavljanja. V SB Slovenj Gradec uporabljamo tako mehanski (kovinske sponke) kot tudi injekcijski (razredčen adrenalin, sklerovenin, cianoakrilat) in termalni (argon plazma) način. Študije so pokazale, da so vsi načini učinkoviti, interventni endoskopist pa se odloči za tistega, ki se mu v konkretnem primeru zdi najbolj primeren in ga najbolj obvlada. Poudaril je tudi potrebo po nadaljnjem 72-urnem zdravljenju z visokimi odmerki ZPČ v enoti intenzivne terapije.

Kirurg Vladimir Topler je v svojem prispevku omenil vse redkejšo potrebo po kirurškem zdravljenju krvavitev iz zgornjih prebavil, ker je endoskopska terapija v večini primerov uspešna. Predvsem krvaveče razjede iz zadnje stene bulbusa duodenuma ali iz male krivine želodca so včasih nezaustavljive in takrat je nujna kirurška intervencija. Prikazal je različne možnosti, ki jih ima operater.

Zdenka Koželj Rekanovič, spec. splošne medicine, nam je tokrat prikazala zgodovino bolnice z okultno krvavitvijo iz prebavil, številnimi diagnostičnimi postopki in terapevtskimi poskusi. Bolnico smo seveda vsi poznali iz naših ambulant, šele pred kratkim pa smo prepoznali redek Heydejev sindrom, kombinacijo aortne stenoze in angiodisplazij v vseh delih prebavne cevi, iz katerih bolniki krvavijo. Terapija je seveda nadomeščanje izgubljene krvi. V svojem prispevku nam je prikazala tudi težave primarne ravni, s katerimi se srečujejo pri obravnavi bolnikov, ki potrebujejo urgentno, nujno ali običajno obravnavo.

V razpravi, ki je sledila, smo razrešili nekatere dileme, natančneje opredelili načine napotitve in naročanja bolnikov na endoskopske preiskave ter napovedali predstavitev klinične poti obravnave bolnika s krvavitvijo iz zgornjih delov prebavil in hkrati določili njenega

Z leve: Zdenka Koželj Rekanovič, Vladimir Topler, Miroslav Vujasinović, Zdenko Kikec in Klemen Mojškerc (foto: Aljoša Videtič)

skrbnika v SB Slovenj Gradec. Čisto na koncu uradnega dela strokovnega srečanja je predstavnik sponzorja, Krke, d.d., na kratko predstavil vso paleto dosegljivih zaviralcev protonske črpalke, ki jih proizvaja ta ugledna farmacevtska tovarna.

Kaj zapisati na koncu? Veseli smo, da smo se podali na takšno pot, ker vidimo, da je pravilna. Sili nas v to, da pogledamo v preteklost, analiziramo svoje delo in njegove rezultate. Pri tem vidimo, kaj moramo še izboljšati in spremeniti v prihodnosti. Takšna srečanja nas vzpodbujajo k še bolj poglobljenemu študiju, spremljanju novosti in njihovemu uveljavljanju v vsakodnevni praksi. Najpomembneje pa je, da se srečujemo ljudje različnih specialnosti, izmenjujemo izkušnje, razrešujemo dileme, se spoznavamo in ustvarjamo takšne vezi, ki nas zbližujejo ter hkrati krepijo medsebojno zaupanje.

Novembra 2010 bomo pripravili strokovno srečanje o boleznih jeter.

Poročilo

# Generalna skupščina Sveta evropskih zobozdravnikov

*Matjaž Rode, Gordan Čok*

**V romarskem mestu Santiago de Compostela je 28. in 29. maja 2010 potekala letna generalna skupščina Sveta evropskih zobozdravnikov (Council of European Dentists – CED). CED je telo, ki pri Evropski komisiji zastopa zobozdravstvo. Sestavljen je iz predsedstva in nekaj uslužbencev, sedež ima v Bruslju. Glavno telo odločanja je generalna skupščina, na kateri imajo glasovalno pravico delegati iz vseh držav članic EU. Vsaka država ima dva delegata. Pomembnost CED je vse večja, saj dobi v presojo in oceno vse dokumente o zobozdravstvu v EU, ki jih pripravlja Evropska komisija in o njih razpravljajo v Evropskem parlamentu. S svojim uspešnim delom in ob dobro organiziranem lobiranju se je CED posrečilo, da so ga evropski birokrati izmed mnogih kandidatov uvrstili v novoustanovljeni Forum EU za zdravstveno politiko. CED sedaj vodi Avstrijec dr. Wolfang Doneus.**

Kot vedno, je bila tudi ta generalna skupščina, ki se je prav simbolično odvijala v slovitem španskem romarskem mestu Santiago de Compostela (samo Bog nas še lahko reši pred finančno katastrofo in predvsem krizo vrednot?) in na kateri so bili prisotni delegati in gostje iz 24 držav EU ter opazovalci iz Norveške in Švice, programsko natrpana, saj smo le s krajšimi odmori sestankovali prvi dan od 9. do 17. ure in drugi dan od 9. do 13. ure.

V uvodu je predsednik CED dr. Doneus razmišljal o tem, da si politiki po vsej Evropi vedno bolj agresivno želijo prevzeti v svoje roke tudi zdravstvo in s tem zobozdravstvo, ter poudaril, da se vedno bolj vmešavajo tudi v povsem strokovne odločitve. To se vidi tudi v Direktivi EU o varnosti pacientov, kjer politika želi usmerjati strokovna priporočila in pripravlja standarde za ocenitev kakovosti zdravnikovega in zobozdravnikovega dela. Že v svojem uvodu je zato dr. Doneus poročal, da smo politike obvestili, da želimo proaktivno sodelovati pri teh dokumentih. Predsednik CED je tudi poudaril, da smo priče vedno večje mobilnosti pacientov, študentov in tudi zobozdravnikov, zato mora EU pripraviti ustrezne dokumente in potrdila ter dokazila, ki bodo olajšala nadzor in zagotavljala varnost pacientov, saj je pravica do ustnega zdravja in kakovostnega zdravljenja v primeru bolezni ena od osnovnih pravic državljanov EU.

Prav varnosti pacientov je bilo namenjeno največ časa na letošnji generalni skupščini CED.

Ob vse večji mobilnosti pacientov po EU je osnovni problem gotovo spremljanje teh pacientov po končanem zdravljenju in rehabilitaciji, saj je v zobozdravstvu brez rednih kontrol vsako zdravljenje skoraj zagotovo obsojeno na neuspeh. Problem lahko predstavljajo tudi različni načini zdravljenja in zato je Evropska komisija predlagala, da se čim prej pripravi rokovnik zobozdravstvenih storitev z definicijami in opisi posameznih bolezni v ustni votlini in pravilnih načinov zdravljenja in rehabilitacije. Ker večina evropskih zobozdravnikov strokovno deluje kot zasebniki, ki lahko sami sprejemajo svoje strokovne odločitve, bo priprava takih priporočil za čim bolj enotne strokovne odločitve zelo zapletena!

Ker se politika vmešava v strokovno delo, prihaja do paradoksalnega stanja, ko na eni strani komisija zahteva varnost za paciente, na drugi strani pa ne zahteva obveznega znanja jezika, kar edino lahko omogoča tako varnost. Na skupščini smo sprejeli sklep, da smo zaskrbljeni zaradi takega razmišljanja, saj želimo predvsem zaščititi naše paciente, ki zaradi možnosti nepopolnih informacij ne bodo varni. Sklep bomo posredovali Evropski komisiji in Evropskemu parlamentu. Pa še to: v večini držav EU zobozdravniške zbornice zahtevajo ali pa same preverjajo znanje jezika pri zobozdravniku, ki bi rad delal pri njih. Nepoznavanje jezika sicer ni ovira za priznanje izobrazbe, je pa ovira za izdajo licence za delo!

Ena od točk dnevnega reda je bila namenjena tudi neprestani strokovni rasti zobozdravnikov. Na tej skupščini smo delegati enoglasno podprli resolucijo, ki podpira obvezno strokovno izpopolnjevanje in njegovo organizacijo nalaga strokovnim združenjem (zbornicam v državah, ki jih imajo, in drugim strokovnim oblikam združevanja v preostalih državah). Resolucija

tudi poziva zbornice ali združenja, da organizirajo in koordinirajo le taka strokovna srečanja, ki bodo namenjena spoznavanju in utrjevanju načel dobre klinične prakse in priprave sodobnih kliničnih poti, in ne takih, ki jih nekritično in pristransko prirejajo proizvajalci ali trgovci. Pripravlja se tudi nov evropski etični kodeks, ki bo med drugim vseboval tudi zahtevo o neprestanem strokovnem podiplomskem izobraževanju in bo med drugim tudi pristrigel peruti vsem tistim zobozdravnikom, ki se v sredstvih javnega obveščanja povsem nekritično ponujajo kot najboljši v svojem poklicu!

Tudi v DLC (Dental Liaison Committee) deluje veliko delovnih skupin, ki so pripravile poročila o svojem delu. Ena od njih je pripravila strokovno podprta izhodišča za razpravo o škodljivosti dentalnih amalgamov, saj bo o prepovedi uporabe tega materiala kmalu razpravljal Evropski parlament. Druga delovna skupina je pripravila resolucijo, ki jo je potrdila skupščina in ki predlaga Evropski komisiji, da ne dopusti proste prodaje zobnih belilnih sredstev, ki vsebujejo vodikov peroksid. Delegati smo se strinjali, da mora pri tem aktivneje sodelovati tudi zdravstvena politika. Posebna skupina je tudi pripravila razmišljanja o bodočnosti zobozdravstva in v zaključkih predvsem poudarila, da je vedno več povezav med zdravjem oziroma boleznimi ustne votline z zdravjem oziroma boleznimi drugje po telesu in obratno, zato mora biti promocija ustnega zdravja le del promocije splošnega zdravja državljanov EU. Vedo o zdravju in boleznih trdih in mehkih tkiv v ustni votlini je zato namesto stomatologija bolje označiti kot oralna medicina in tako tudi pripraviti učne programe. Zelo pozorno so delegati poslušali tudi poročilo o anketi, ki jo je CED organiziral med članicami na pobudo Gordana Čoka, dr. dent. med. Namen ankete je bil ugotoviti, kako so regulirane cene zobozdravstvenih storitev po

Konferenčna dvorana

državah EU in kdo jih lahko določa. Rezultati so poučni. Kot je bilo pričakovati, določa cene za tiste storitve, ki so vključene v zavarovalniško ponudbo, plačnik. Cene za preostale storitve se lahko oblikujejo bolj ali manj prosto in so omejene včasih s priporočili, ne pa z odloki!

Na koncu smo potrdili, da bo skupščina drugo leto v Budimpešti. Španski organizatorji so se zelo potrudili, in to ne samo z izbiro mesta srečanja – Santiago preseneča z izredno posrečeno kombinacijo mogočnih starih cerkvenih zgradb, ki so izredno domiselno obnovljene in mnoge preurejene v hotele, in sodobnih arhitektonskih vključkov – ampak tudi z zelo podrobno izdelanim programom srečanja, ki je zato potekalo tekoče in prijetno.

# Iz prakse za prakso

## 35. srečanje stomatologov Slovenije

*Marko Vavpotič*

**Stomatološka sekcija SZD je 4. in 5. junija letos v portoroškem avditoriju organizirala že 35. srečanje stomatologov Slovenije. Žal se srečanja, iz objektivnih razlogov, ni udeležil predsednik organizacijskega odbora in izvršni sekretar Stomatološke sekcije A. Velkov, dr. dent. med. Organizacija je bila kljub temu odlična, verjetno zahvaljujoč dobro uigranemu organizacijskemu odboru.**

Srečanje je odprl v. d. predsednika Stomatološke sekcije G. Sajko, dr. dent. med. Uvodnemu nagovoru ter pozdravu gostov in podelitvi priznanj je sledil uvodni referat, ki ga je imel mag. J. Tršan, univ. dipl. ekon. Poudaril je, da je slovenski zdravstveni sistem v krizi, saj se politika preveč vpleta vanj, hkrati pa prevladuje popoln monopol interesnih skupin in lobijev nad družbenimi interesi. Negativni prispevek za nastanek kriznih razmer v zdravstvenem varstvu sta v zadnjih letih nemalokrat dodali še pravna in ekonomska stroka. Ob tem je opozoril, da smo sicer del globalnega trga, da pa ne smemo za upravljanje zdravstvenega sistema za dva milijona ljudi avtomatično povzemati mehanizmov, ki veljajo za družbe z več sto milijoni prebivalcev. Pri reformi zdravstvenega sistema bi morali nujno upoštevati socialnoekonomske in politične razmere, nekonsistentna in kontradiktorna zakonodaja pa se žal zlorablja za vsakovrstna politična tolmačenja.Poudarjena bi morala biti vloga uporabnikov sistema ter na novo opredeljen obseg zakonskih pravic v sklopu obveznega zdravstvenega zavarovanja. Za zobozdravstveno varstvo lahko rečemo le, da je trenutno z 42 evri na osebo na leto le državno subvencionirano.

Na okrogli mizi, ki je sledila referatu, je bilo izpostavljeno, da (zobo)zdravstveno politiko dejansko vodi ZZZS, vlada kot arbiter pa predloge ZZZS večinoma potrjuje. Izvajalci zobozdravstvenih storitev so tako z vedno manjšimi ali enakimi sredstvi

prisiljeni opraviti vedno več storitev. Morda nam je lahko v tolažbo, da ZZZS preko razpisov sponzorira izdelavo strokovnih informativno-izobraževalnih vsebin za paciente.Okrogli mizi je sledil odmor, temu pa popoldanski, strokovni del srečanja.

Za uspešno anestezijo operativnega polja danes ni tako pomembna izbira anestetika, saj so načeloma dobri vsi, ki so dostopni na trgu, temveč dobro poznavanje anatomije glave in vratu ter tehnika aplikacije anestetika. V primeru predrtja zobne korenine ob instrumentaciji koreninskega kanala je slednjega treba čim prej zapreti, pacienta pa usmeriti k specialistu, ki bo skušal zapreti predrtje. Prognoza ohranitve zoba je odvisna od mesta predrtja korenine (najslabša je v koronarni tretjini korenine ali na dnu pulpine votline) in uspešnosti zapore tako koreninskega kanala kot predrtja.

S pomočjo komercialnih testov za določanje pH sline in njene puferske kapicitete ter testov za določanje količine bakterij S. mutans v ustni votlini je moč pravočasno prepoznati paciente s tveganjem za razvoj kariesa in bolezni obzobnih tkiv. Z ustreznimi preventivnimi ukrepi lahko razvoj teh patoloških stanj preprečimo ali močno upočasnimo. Dokazano je tudi, da pri opravljanju higienske faze zdravljenja parodontalne bolezni ni bistvenih razlik med uporabo strojnih ali ročnih instrumentov.

Zgodnje zdravljenje enostranskega funkcionalnega križnega griza v mlečnem zobovju v transkaninem področju omogoča pravilen način žvečenja v obdobju stalne denticije, zato je z zdravljenjem te nepravilnosti potrebno pričeti čim prej.

Trend v restavraciji karioznih lezij je minimalno invaziven pristop, za trajnost sanacije pa je potrebno izbrati ustrezen material. Moč vezi med kompozitom in dentinom se v dveh do treh letih zmanjša za 70 odstotkov glede na prvotno jakost, vez med glasionomernim cementom in dentinom pa z leti postane močnejša. Dezinfekcija kavitete z 0,2-odstotnim klorheksidinom pred vnosom polnilnega materiala vanjo močno zmanjša popuščanje vezi med zobom in polnilnim materialom.

Minimalno invazivne tehnike se vse bolj uveljavljajo tudi v stomatološki protetiki. Sodobne adhezivne tehnike omogočajo minimalno preparacijo zoba in s tem odstopajo od klasičnih preparacij, ki zahtevajo retencijo za material. Restavracija zob s kompoziti je estetska, ni pa tako obstojna kot z estetskimi sidri iz keramike. Vzrok za pokanje porcelanskih lusk v vratnem predelu na ličnih ploskvah je, zaradi odbrušenja sklenine, v večji upogljivosti dentina ob obremenitvah, saj keramika ni tako trdna kot sklenina.

Dobro obiskano je bilo predavanje o izdelavi s konusi podprte parcialne proteze. Poleg obveznega dela s pomočjo paralelometra je bil poudarjen še pomen kompenzacije skrčkov in ekspanzije zlitin in vložnih mas. Del strokovnega dela srečanja je bil namenjen tudi implantologiji. Vedno bolj se razvija računalniško načrtovanje implantatno-protetične rehabilitacije. Glede dileme, ali je moč implantat obremeniti takoj po vstavitvi, pa je očitno dosežen konsenz: primarna stabilnost implantata ob vstavitvi omogoča njegovo takojšnjo obremenitev.

Ves čas srečanja smo si lahko ogledovali obsežno dentalno razstavo, kjer so sodelovali številni trgovci z opremo in materialom za zobozdravniške ordinacije. Strokovno srečanje se je končalo dovolj zgodaj, da so sonca željni imeli še nekaj časa zase.

# Kongres o avtonomnem živčnem sistemu

## 12. kongres Evropske zveze avtonomnih združenj (EFAS)

*Mojca Kirbiš*

**V maju 2010 je v Italiji potekal 12. kongres Evropske zveze avtonomnih združenj (EFAS). Kongres pokriva tako predklinična kot klinična dognanja s področja delovanja avtonomnega živčnega sistema in ima že tradicionalno aktivno slovensko udeležbo. Leta 2005 je bilo letno srečanje EFAS-a na Bledu, kar je bil prelomni korak za prepoznavnost naših avtonomnih strokovnjakov v mednarodni srenji in tudi tokrat smo na kongres odpotovali s pripravljeno ustno predstavitvijo, zvitkom posterjev ter vabilom prof. dr. Vodušku k predsedovanju enemu izmed strokovnih sklopov.**

Pietro Cortelli, predsednik EFAS-a z veliko italijansko dušo, je kot prireditelja izbral obmorsko mestece Giardini Naxos pod turističnim magnetom Taormino na Siciliji. Ne naključno, med natrpanim urnikom je bil oddih na pesku ob šumenju valov in dehtečem jasminu oddaljen le nekaj trenutkov in prav toliko povratek med diapozitive in razprave. Ob dobro premišljenem programu in vrhunski zasedbi – številčno je bila udeležba morda manjša od pričakovane, a manjkal ni praktično nihče izmed vodilnih evropskih strokovnjakov in predstavnikov uveljavljenih raziskovalnih skupin iz ZDA – je bilo večino udeležencev med kongresom tako najti v predavalnici ali med posterji. Kongres se je pričel s koncertom mandolin in satelitskim simpozijem o droksidopi kot zdravilu za ortostatsko hipotenzijo na evropskem področju (na Japonskem je zdravilo že registrirano za zdravljenje nevrogene ortostatske hipotenzije in hipotenzije med dializo). Naslednje tri dni kongresa je bil program, nekoliko drugače, kot v zadnjih letih, izrazito klinično obarvan. Poleg tradicionalnih tem, med katerimi so nevrodegenerativne bolezni, ortostatska intoleranca, križnične funkcije, avtonomne nevropatije in metodologija preiskav

avtonomnega živčnega sistema, so organizatorji naša obzorja razširili s prispevki o enteričnem živčnem sistemu, spanju in glukozni toleranci, anatomiji t.i. centralnih avtonomnih mrež ter novih dognanjih o delovanju avtonomnega živčnega sistema s pomočjo funkcionalnih slikovnih metod. Poudarek je bil na preglednih predavanjih vrhunskih strokovnjakov in vabljenih predstavitvah raziskav, med katerimi je bil na voljo čas za kratke ustne predstavitve zares izbranih raziskovalnih prispevkov. Med slednjimi je bila tudi predstavitev multidisciplinarne raziskave Nevrološke klinike UKC Ljubljana in Inštituta za fiziologijo Medicinske fakultete v Ljubljani o delovanju avtonomnega živčevja pri nosilcih gena za Huntingtonovo bolezen, ki jo je lepo izvedel dr. Jan Kobal, dr. med. Večina prijavljenih raziskav je našla prostor na obsežni in nadpovprečno kakovostni razstavi posterjev. Slovenski prispevki Laboratorija za avtonomno živčevje Nevrološke klinike UKC Ljubljana v sodelovanju s Splošno bolnišnico Izola o hemodinamiki prehoda v pokončni položaj in analizah testiranja z nagibno mizo so vzbudili precejšnjo pozornost in kar nekaj predlogov, kako začrtano delo nadaljevati. Sklenili smo tudi ustni dogovor za medsebojni obisk avtonomne enote bolnišnic v Linzu in Bologni ter utrdili že vzpostavljeno povezavo z Enoto za avtonomno živčevje bolnišnice National Hospital for Neurology and Neurosurgery v Londonu, ki jo vodi prof. Christopher Mathias.

Kongres EFAS-a je s svojim konceptom mnogih vabljenih predavanj zanimiv z izobraževalnega stališča in v svoji specifičnosti dovolj majhen, da ni težko najti neposrednega stika z največjimi strokovnjaki z avtonomnega področja. Zato je za tiste, ki se pri svojem delu na kakršenkoli način srečujejo z delovanjem avtonomnega živčevja, vsako leto eden najbolj plodnih strokovnih dogodkov. To še posebej velja za prihajajoče srečanje v Švici jeseni leta 2011, ko bo kongres EFAS-a združen s srečanjem American Autonomic Society, od česar pričakujemo še dodatno strokovno kakovost.

Mojca Kirbiš (Nevrološka klinika UKC LJ) in Ian Skeavington, National Hospital for Neurology and Neurosurgery

# Sestanek Sveta EBCOG

*Živa Novak Antolič*

**Sestanek Sveta EBCOG je bil 8. maja 2010 v Antwerpnu, po koncu 21. kongresa EBCOG (European Board and College of Obstetrics and Gynecology). Tovrstni kongres je zelo zanimiv za mlade specialiste in specializante, saj na enem mestu izvejo novosti iz subspecializacij porodništva in ginekologije. Prav tako je veliko delavnic, tako imenovanih HOT (Hands on topics). Ena izmed delavnic je bila TTT (Training the trainers), učenje mentorjev, ki sem jo vodila skupaj s kolegi iz Velike Britanije, Italije in Nizozemske.**

Pred kongresom je potekala izmenjava 40 specializantov iz 26 držav v okviru evropskega združenja specializantov porodništva in ginekologije (ENTOG). V združenje je včlanjenih 29 držav s 6000 specializanti. Izmenjava specializantov leta 2011 bo v Veliki Britaniji z zaključnim sestankom 7. maja 2011 v Londonu; tema sestanka bo »Simulacije in interdisciplinarni vidiki specializacije porodništva in ginekologije«. Izmenjava 2012 bo maja v Estoniji, v času kongresa EBCOG.

Na sestanku Sveta je bila zanimiva razprava, ki si je razvila, potem ko je podpredsednik EBCOG, Belgijec dr. Wiemeersch, povedal, da je srečanje predstavnikov EBCOG v evropskem parlamentu (pogovorili naj bi se o delu babic, stalnem zviševanju odstotka carskih rezov, evropski direktivi o delovnem času ter tako imenovanem reproduktivnem turizmu v Evropi) odpadlo zaradi krize v belgijski vladi! Kot lokalni organizator kongresa EBCOG je tudi svetoval, naj nacionalna združenja na vsakem svojem kongresu poseben čas namenijo tudi za EBCOG; v Sloveniji je to malo problematično, ker nacionalnega združenja porodničarjev in ginekologov enostavno nimamo. Prav tako je ugotovil, da bi bilo dobro izboljšati povezavo med člani Sveta EBCOG in njihovimi nacionalnimi združenji: tale poročila, ki jih vestno pišem, so pravzaprav edina povezava med EBCOG, mano in porodničarji in ginekologi v Sloveniji. Objavljena so vedno tudi na spletni strani (*www.obgyn-si.org*) neobstoječega Slovenskega združenja porodničarjev in ginekologov. Spletna stran, ki sva jo ustanovila z dr. Verdenikom v času, ko smo pripravljali ustanovitev SZPG in sem bila predsednica RSK, je kar pogosto obiskana in si jo izposojajo tudi druga društva za objavljanje novic s področja porodništva in ginekologije.

Predsednik EBCOG, prof. Peter Hornnes, sicer Danec, je obljubil, da se bo udeležil nacionalnih sestankov vseh držav, kamor ga bodo povabili. Upravljanje spletne strani EBCOG (*www.ebcog.org)* je prevzela dr. Erica Werner, nekdanja predsednica ENTOG. Obljublja zelo uporabne posodobitve – potem ko bodo prekinjene vse škodljive in drage pogodbe s prejšnjimi upravljavci spletne strani.

V okviru UEMS ustanavljajo multidisciplinarne odbore (multi-disciplinary joint committees, MJC), zanimive tudi za specializacijo iz porodništva in ginekologije, kot je MJC za seksualno medicino, za bolečino (so že kandidati iz EBCOG) in za hipertenzijo.

Prof. Chiara Benedetto se je kot generalna sekretarka EBCOG marca v Rimu udeležila sestanka mreže EU za presejanja pri novorojenčkih. Ugotavljali so stanje presejanj v evropskih državah in že pri začetnih pogovorih je bilo jasno, da države uporabljajo različne metode, različne točke razmejitev, kar bo treba »harmonizirati«, preden bodo lahko primerjali. Že sedaj je jasno, da je v Evropi presejanih 78 odstotkov novorojenčkov (v ZDA pa menda 100 odstotkov(!?), kar si težko predstavljam).

V Sloveniji sta ginekološki kliniki Ljubljana (1996, 2004) in Maribor (2003, 2010) akreditirani s strani EBCOG za izvajanje osnovne specializacije iz porodništva in ginekologije. Akreditacije za subspecializacijo iz maternalne in fetalne medicine Ljubljana nima. Akreditirani oddelki lahko na svojih papirjih uporabljajo logotip EBCOG, vendar le za obdobje akreditacije, ki traja pet let. Seveda se zgodi, da EBCOG oddelka ne akreditira za pet let, ker ne izpolnjuje osnovnih pogojev za izvajanje specializacije – to se je zgodilo v Rimu, Bratislavi in Debrecenu: akreditacijo dobijo za eno leto in nato komisija preveri, ali so se stvari spremenile.

Mandat prof. Jacquesa Lansaca v izvršnem odboru EBCOG se je končal. Med štirimi kandidati je bil z veliko večino glasov izvoljen prof. Juha Makinen, Finec, ki vodi skupino e-učenja v EBCOG. Zanimivo: pojavila sta se tudi dva kandidata, ki ju nihče ne pozna, saj za EBCOG nista naredila še nič.

Za kongres leta 2014 je bil med Istanbulom in Glasgowom izbran slednji. Naslednji, 22. kongres, pa bo od 9. do 12. maja 2012 v Tallinnu – organizatorke so zato med zaključno slovesnostjo antwerpenskega kongresa zaplesale estonski narodni ples.

Naslednji sestanek sveta EBCOG bo 19. in 20. novembra v Bruslju.

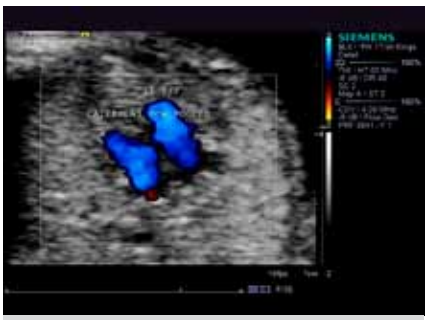
# Ultrazvočni pregled plodovega srca v prvem trimesečju

*Darija Strah*

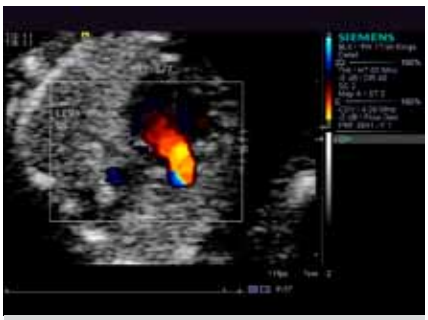
**3. in 4. junija 2010 sem v Mariboru v okviru učne delavnice 3D/4D-ultrazvok ploda s poudarkom na fetalnem srcu ponovno izjemno navdušeno pozorno poslušala predavanja vodilnega svetovnega strokovnjaka prof. dr. Rabiha Chaouija.**

Profesor je tokrat obiskal Slovenijo že tretjič. Prvič smo ga poslušali pred sedmimi leti prav tako v Mariboru, ko so naši kolegi pripravili slovesno 70. obletnico primarija Igorja Japlja in mu izrazili zahvalo za izjemen življenjski strokovni prispevek pri razvoju ultrazvočne diagnostike. Drugič smo ga udeleženci 8. svetovnega kongresa fetalne medicine poslušali v Portorožu lansko leto. Takrat nas je navdušil z novim pogledom ter razlago zgodnjega razvoja živčnega sistema po tednih v prvem trimesečju in postavil temelje za boljše odkrivanje spine bifide z oceno intracerebralne svetline, o pomenu katere sem pred meseci podrobno že pisala v Izidi. Tretjič, tokrat, je bil pravzaprav vodilni predavatelj prvega dne učne delavnice in s ponosom povedal, da se je povabilu kljub zasedenosti odzval z veseljem zaradi občudovanja in spoštovanja do prim. Japlja, ki je sedel med nami. Lepo je slišati, da nas svet spoštuje zaradi dosežkov naših učiteljev in da srednja in mlada prihajajoča generacija specialistov ne pozabi, kako težko pot so orali pionirji z vizionarskim pogledom na razvijajočo se novo diagnostično možnost.

Z vami želim deliti njegovo vodilno predavanje, ostala odlična predavanja naših mariborskih kolegov, prim. Pelkičeve, prim.



Lateralni pogled na štiri votline z dopplerskim prikazom pretoka



Leva dolga os z dopplerskim prikazom pretoka v aorti

Pogled na tri žile in traheo z dopplerskim prikazom pretoka iztočnih delov ascendentne aorte in pulmonalne arterije

Završnikove, asist. Kudrove, in asist. Mujezinovića, pa bodo z zaključki in strokovnimi predlogi za vključitev v smernice ultrazvočne diagnostike predstavili sami.

Predavanje z naslovom Fetal Echo from 2nd to 1st Trimester je obsegalo tako vsebinske novosti kot tudi mnogo predlogov, kako resnično prestaviti ultrazvočno oceno razvoja fetalnega srca drugega trimesečja v čas od 12. do 15. tedna nosečnosti.

Po najnovejših podatkih se npr. spina bifida pojavlja približno 1/1000, Downov sindrom (DS) 1,2/1000, srčne napake pa okoli 8/1000 živorojenih otrok. Kontinuirano izobraževanje dokazano zveča delež prenatalno odkritih nepravilnosti srca. Pri le splošnem presejanju brez natančnega pogleda na srce odkrijemo od 5 do 15 odstotkov napak. Ob natančnem znanju, kaj moramo videti na pogledu štirih votlin – FCW, odkrijemo od 15 do 40 odstotkov napak, razširjeni pregled z oceno leve in desne osi ter pogleda na tri žile pa odkrije od 40 do 80 odstotkov napak. Odstotek je višji v specializiranih centrih, vendar taki pregledi zahtevajo veliko časa.

Smernice vsebine in obsega pregleda fetalnega srca so natančno definirane npr. s strani ISUOG (International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology), Chaoui pa pred sedmimi leti in tudi tokrat pove, da nemško združenje za rabo ultrazvoka DEGUM zahteva obvezno slikovno dokumentacijo vsakega pregleda fetalnega srca z desetimi posnetki. Shranijo ravnino z želodcem in oceno položaja aorte in VCI, štiri votline, levo in desno dolgo os, pogled na tri žile ter longitudinalni pogled aortnega loka. Shraniti je treba tudi dopplerski zapis pretoka v štirih votlinah, aorti, treh žilah in v aortnem loku.

Indikacije za natančen pregled srca so v večini fetalnega razloga:

- sum na srčno nepravilnost,
- patološki kariotip,
- povečana nuhalna svetlina (NS) več kot 3,5 mm pred 14. tednom gestacije,
- odstopanja v ritmu ali frekvenci bitja, persistentna bradikardija ali tahikardija,
- večje izvensrčne nepravilnosti ploda.

Zaradi širšega, natančnejšega presejanja za DS v prvem trimesečju z oceno pretokov v plodovem srcu so se za fetalni ultrazvok oblikovale nove indikacije:

- obratni pretok skozi ductus venosus,
- obratni pretok skozi trikuspidalno zaklopko.

Primerjava fetalnega ultrazvoka 2. trimesečja s 1. trimesečjem pokaže:

| **2. trimesečje:** | **1. trimesečje:** |
|---|---|
| standardni, znano določeni preseki | prilagojeni presekom 2. trimesečja, torej podobni |
| natančno definirane smernice | natančno definiranih smernic še ni |
| ocena z barvnim dopplerjem ni obvezna | ocena z barvnim dopplerjem je nujna in obvezna |
| indikacije natančno poznane | nove, dodatne indikacije za pregled |

Razlike v samem pregledu seveda obstajajo, saj fetalno srce v 2. trimesečju meri v premeru približno 2,3 cm, v 1. trimesečju pa komaj 6,5 mm.

| **Pregled v 2. trimesečju:** | **v 1. trimesečju:** |
|---|---|
| 2D-prikaz in občasno barvni doppler | vedno 2D-prikaz in barvni doppler |
| transabdominalni pristop | transabdominalni in dodatno vaginalni pristop po potrebi |
| ocena FCW: standardni A-P-presek | ocena FCW: lateralni FCW-presek |
| velike žile: leva dolga os standardno | ocena ni rutinska, saj je artefaktov preveč |
| ocena pogleda treh žil s traheo: standardno | nujen dopplerski prikaz iztočnih pretokov |

Velikokrat namreč pri pogledu na FCW z dopplersko oceno v 1. trimesečju lahko diagnosticiramo npr. nesorazmerno velikost obeh ventriklov in jo napačno proglasimo za sindrom hipoplastičnega levega srca (HLHS), ki kot edino patološko stanje lahko nastaja v času od 1. do 2. trimesečja. Pri tem nam pomaga dopplerski pretok, saj pri HLHS ni pretoka skozi hipoplastični levi ventrikel. Če se vseeno vidi hudo nesorazmerje predvsem v smislu zelo ozkega levega ventrikla s prisotnim pretokom, moramo pomisliti na koarktacijo aorte. V 1. trimesečju je to dobro poznana slika Turnerjevega sindroma, ki nas seveda opozori nase s povišano NS, visoko frekvenco in visokim izračunanim tveganjem. Z lateralnim pogledom FCW ter treh žil s traheo in dopplerjem lahko diagnosticiramo stanja, kot so kritične stenoze, atrezije, zelo dobro npr. trikuspidalno atrezijo z VSD, Ebsteinovo anomalijo in druge.

Kot rečeno, je srce v 1. trimesečju veliko v premeru komaj 6,5 mm, zato Chaoui pove, da se pri zgodnji oceni srca izogiba dokončne diagnoze npr. ventrikularnih, a-v ali atrijskih defektov. Le-te zaznamo, kadar so veliki 2 do 3 mm in več, vendar natančno opiše, na kaj moramo biti pozorni, ko vseeno posumimo na npr. defekt interventrikularnega septuma (VSD) in srce ponovno preiščemo kasneje. Miokard je namreč vedno enakomerno siv, na obeh robovih luknjice pa se pojavi bolj ehogeni svetel rob, ki opozarja na defekt.

VSD predstavlja namreč 30 odstotkov vseh anomalij in je prisoten tudi pri AVSD, transpoziciji velikih žil in VSD, tetralogiji Fallot, pri truncusu communisu. Vseh teh velikih nepravilnosti srca seveda z FCW-ravnino ne moremo diagnosticirati. Zato je drugi predlagani pogled za dodatno diagnostiko transvaginalni pogled na tri žile in traheo po mnenju Chaouija najpomembnejši presek za oceno razvoja srca v 1. trimesečju. Lahko ugotovimo obratni pretok v ascendenti aorti in posumimo na HLHS. Če vidimo obratni pretok v pulmonalni aorti, posumimo na pulmonalno atrezijo z VSD. Če je prisotna le ena žila ali pa je aorta zelo majhna v premeru, bo verjetno šlo za transpozicijo velikih žil, in ko isti presek pogledamo v levi ali desni dolgi osi, bi se videl vzporeden potek obeh velikih žil.

Chaoui seveda opozori na pomanjkljivosti fetalnega ultrazvoka v prvem trimesečju. Stopnja odkrivanja v tem obdobju znaša okoli 65 odstotkov, z natančnim sledenjem kasneje se seveda stopnja odkritja bistveno izboljša. Vendar je zdravnikov s temi znanji relativno malo, pomemben pa je tudi obsežen čas, ki ga porabimo za posamezni pregled, kar otežuje vsakodnevno rutinsko delo.

Za konec nas je pospremil z zaključki, ki nam bodo olajšali prehod pregleda iz 2. v 1. trimesečje:

- natančno poznavanje principov pregleda v 2. trimesečju,
- upoštevati dva glavna pogleda na srce: lateralni FCW in pogled na tri žile in traheo,
- pri sumu na nepravilnost je priporočen transvaginalni pristop.

Nove, razširjene indikacije za fetalni ultrazvok v 1. trimesečju torej so:

- povečana NS,
- pridružene izvensrčne nepravilnosti,
- obratni pretok v ductusu venosusu,
- obraten pretok skozi trikuspidalno zaklopko,
- družinska pozitivna anamneza,
- zloraba zdravil/drog,
- maternalna kronična obolenja,
- debelost (ravno pri prekomerno prehranjenih lahko tja do 15. tedna še vedno s precej boljšo vidljivostjo ocenimo razvoj gestacijsko mlajšega ploda kot kasneje, ko plod že leži pod maščobno oblogo višje na trebuhu.

Podrobno sem opisala to predavanje z namenom, da se lahko z njim seznanite vsi kolegi, saj je bila delavnica številčno omejena.

Udeleženci učne delavnice z leve proti desni: Stanko Pšeničnik, Igor Japelj, Faris Mujezinović, Lucija Kuder, Sonja Levak Hozjan, Darija Strah, Tončka Završnik, Vida Dimnik, Ksenija Pelkič Ogrizek in profesor Rabih Chaoui v ospredju

Osebno mi to predavanje pomeni zelo veliko. Pred dvema letoma sem se pri prof. Chaouiju v Berlinu dodatno izobraževala prav na tem področju in pri pregledu svojega dela v zadnjem obdobju vidim, da sem zaradi zmožnosti posebne ultrazvočne sonde 9L4 za pregled v 1. trimesečju, vaginalne 3D/4D-sonde za shranjevanje volumnov ter dovolj časa, ki ga lahko posvetim vsaki nosečnici, na pravi poti. Veselim se, da bom lahko z dodatnimi namigi in razlagami prof. Chaouija tokrat svoje dosedanje delo še izboljšala. Nuhalna svetlina že dolgo ni več meritev zatilja, temveč mnogo več. Naj bo presejanje za DS tudi presejanje za mnogo dodatnih stanj, med katerimi je razvoj srca prav gotovo na prvem mestu.

Zahvaljujem se kolegom iz Maribora, ki so odlično pripravili to učno delavnico.

# Odprava »Operation hernia« 2010 v Mongoliji

*Jurij Gorjanc*

**»Operation hernia« je humanitarni kirurški projekt (www.operationhernia.org.uk), ki poteka pod okriljem Evropske (EHS) in Ameriške herniološke zveze (AHS) od leta 2005. Ustanovljen je bil z namenom uvajanja mednarodno sprejetih smernic, poučevanja operativnih tehnik in izvajanja operacij v deželah tretjega sveta, kjer so kile pomemben vzrok nezmožnosti za delo. Mongolija je država, kjer metoda operiranja kil s protetičnimi mrežicami še vedno ni uveljavljena, kar se kaže z visoko stopnjo recidivov (do 25 odstotkov). Želja lokalnih kirurgov po učenju novih metod se v humanitarnem projektu združi z interesi kirurgov – članov EHS, ki organizirajo odpravo.**

Četrti svetovni herniološki kongres v Berlinu septembra 2009 je s predstavitvami kirurškega humanitarnega dela v tretjem svetu navdušil mnoge kirurge, tudi mene. Samo letos je v projektu »Operation hernia« predvidenih vsaj pet odprav. Z mongolsko, ki je potekala **od 3. do 14. maja v Ulan Batorju in Murunu**, se je zaključila letošnja tretja. Ekipo je sestavljalo šest kirurgov iz štirih držav: Anglije, ZDA, Izraela in Slovenije. Navada je, da so kirurgi – udeleženci odprave s področjem herniologije podrobneje seznanjeni. Tako v Mongoliji nisem bil edini generalni sekretar herniološke zveze matične države. Vodil nas je prof. Andrew Kingsnorth, aktualni predsednik Evropske herniološke zveze in ustanovitelj projekta »Operation Hernia«.

Delo smo začeli v eni o treh učnih bolnišnic v prestolnici Ulan Bator – bolnišnici št. 2. Velik del operacijskega bloka je bil rezerviran za našo odpravo; dnevno je bilo razpisanih

15 operacij bolnikov s kilami. Eno ali dve operaciji smo v vsaki od treh operacijskih sob naredili gostje, nato pa so posamezne faze posegov pod mentorstvom naredili domači kirurgi. Slednjim teoretičnega znanja medicine po šestletnem študiju ne manjka, nekoliko pešajo le praktične izkušnje, kar je za dve leti in pol trajajočo splošnokirurško specializacijo razumljivo. Učenje je potekalo po smernicah EHS: dimeljske kile smo operirali po Liechtensteinovi metodi (po Shouldiceovi metodi pa mladostnike). Incizijske kile smo operirali po Reeves-Stoppa (»sublay«) ali »onlay« metodi z ali brez Ramirezove tehnike ločitve posameznih komponent trebušne stene. V štirih dneh smo tako v glavnem mestu oskrbeli 42 bolnikov s 46 kilami (33 dimeljskih, 10 pooperativnih – incizijskih, dve popkovni, ena femoralna). Vedno je bil na voljo anesteziolog, vendar smo večino dimeljskih kil oskrbeli v lokalni anesteziji.

Glavno mesto smo zapuščali z dobrim občutkom, da prebivalcem nismo le »prinesli rib, temveč njihove zdravnike naučili ribariti«. Po našem odhodu so tamkajšnji kirurgi sposobni samostojno in kakovostno oskrbeti večino bolnikov s kilami. Preko EHS je vzpostavljen kontakt s proizvajalci mrežic, ki bodo omogočili ugodnejšo nabavo zdravstvenim sistemom z nizkimi proračuni, med katere spada tudi mongolski.

Na drugi del odprave smo se podali s terenskimi vozili, saj nas je od mesta Muren v provinci Hovsgold ločilo 800 km puščavskega terena brez cest. Dva dneva premetavajoče vožnje v peščenih viharjih ob povprečni hitrosti med 10 in 40 km na uro smo všteli v počitniško doživetje ter vsak večer kot ubiti zaspali v prebivališčih domačinov – jurtah. Enodnevno kampiranje ob jezeru Hovsgold je bilo bolj podobno opazovanju orjaške zamrznjene ledene plošče, ki se stali šele sredi junija.

Ob takih doživetjih je vikend hitro minil in ponedeljek drugega tedna smo zopet začeli v eni od treh operacijskih sob bolnišnice 30.000-glavega Muruna. Od treh kirurgov sta dva vendarle pokazala zanimanje za učenje nečesa novega. V štirih dneh smo oskrbeli preko 50 bolnikov z različnimi kilami. S prof. Kingsnorthom sva operirala tudi otroke, ki jim je s starši pot v prestolnico bodisi predolga ali predraga. Posebno doživetje je bilo operiranje s čelnimi alpinističnimi reflektorskimi svetilkami, ki smo jih nekateri prinesli s seboj in tako ob slabih operacijskih lučeh zagotovili zadostno varnost operiranja.

Operiranje kil s čelnimi svetilkami

Odpravo so vsaj nekateri udeleženci sklenili z željo po ponovitvi obiska. Gostoljubni Mongoli si želijo svoje znanje preveriti po enem letu lastnih izkušenj z uporabo mrežic. Vsekakor je projekt »Operation hernia« obetavna pomoč za mnoge prebivalce tretjega sveta. Morda pa nam Slovencem (podobno kot do sedaj Britancem, Špancem, Čehom) uspe v prihodnje organizirati nacionalno odpravo v katero od držav tretjega sveta, kjer projekta »Operation hernia« še ne poznajo.

## Vprašalnik o nosečnicah in pandemski gripi

Pademska gripa je letos zamajala učinkovitost zdravstvenega sistema. Ena izmed ogroženih skupin so bile tudi nosečnice, o okužbah pa ni voden centralni register. Zato želi specializantka ginekologije in porodništva Katarina Galič Jerman, dr. med., zbrati omenjene podatke. V ta namen je pripravila poseben vprašalnik in za sodelovanje pri njegovem izpolnjevanju prosi članice in člane Zdravniške zbornice Slovenije.

Vprašalnik je dosegljiv na intranetnih straneh zbornice:
*https://INTRA.zdravniskazbornica.si/intra/zs/587/1662/vprasalnik-o-nosecnicah-in-pandemski-gripi*

ONKOLOŠKI INŠTITUT LJUBLJANA
INSTITUTE OF ONCOLOGY LJUBLJANA

Slovensko Zdravniško Društvo
Sekcija za onkološko kirurgijo

# MULTIDISCIPLINARNA OBRAVNAVA RAKA DANKE

## 3. simpozij in delavnica

## Ljubljana, 20.–21. september 2010

v organizaciji Onkološkega inštituta v Ljubljani in Sekcije za onkološko kirurgijo Slovenskega zdravniškega društva

**Predavatelji:**

**Professor Bill Heald**, OBE, MCHIR, FRCS
The Pelican Cancer Foundation,
Nort Hampshire Hospital Basingstoke, UK

**Dr. Gina Brown**, MBBS, MD, MRCP, FRCR
Department of Clinical Radiology,
Royal Marsden Hospital, UK

**Professor Phil Quirke**, BM, PhD, FRCPATH
Section of Pathology and Tumor Biology,
Leeds, Institute of Molecular Medicine,
University of Leeds, UK

**Professor Cornelis J.H. van de Velde**, MD, PhD, FRCS, FRCPS, Leiden University Medical Center, Department of Surgery,
Leiden, The Netherlands

**Prof. dr. Mirko Omejc**, dr. med.
Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo
Univerzitetni klinični center Ljubljana

**Doc. dr. Vaneja Velenik**, dr. med.
Onkološki inštitut Ljubljana

**Doc. dr. Matej Bračko**, dr. med.
Onkološki inštitut Ljubljana

**Zdravko Tošović**, dr. med.
Diagnostični center Bled

**Asist. mag. Ibrahim Edhemović**, dr. med.
Onkološki inštitut Ljubljana

**Teme:**

Kirurška anatomija medenice in osnovni principi totalne mezorektalne ekscizije;
Utemeljitev in osnovni principi ekstralevatorne abdominoperinealne ekscizije rektuma;
Osnovni principi MRI-anatomije medenice in temelji odčitavanja MRI-slik;
Mesto endoultrazvočne preiskave rektuma;
Obdelava preparata rektuma, ocena patologa in sporočanje izvida patološke preiskave;
Pomen radialnih resekcijskih robov;
Predoperativno zdravljenje;
Nadzor nad kakovostjo zdravljenja;
Multidisciplinarni pristop.

**Kirurška tehnika bo prikazana v živo s pomočjo TV-prenosa iz operacijske dvorane.**

Delavnica je namenjena specialistom in specializantom s področij, kot so kirurgija, radioterapija, internistična onkologija, radiologija, patologija, gastroenterologija, in vsem ostalim, ki se zanimajo ali ukvarjajo z zdravljenjem raka danke.

Informacije in program delavnice so na spletni strani:**www.kongres.si/onko2010**
Prijava na e-naslov: **info@kongres.si**

# Hans Weiss: Medicina v primežu podkupnin

**Hans Weiss: Medicina v primežu podkupnin. Šokantno razkritje delovanja farmacevtske industrije, ki si s podkupovanjem zdravnikov zagotavlja velikanske dobičke. Učila International, Tržič 2009, 266 str.**

Tole počnem – kot pravimo – *po službeni dolžnosti.*
Bilo je namreč takole: Na zadnji seji UO naše revije je nekdo povedal, da bi bilo dobro napisati recenzijo te knjige. Takoj nato sem iz profilaktičnih razlogov začel natančno proučevati strop sejne sobe. Ker si nisem mogel zamašiti ušes, sem seveda poslušal, kako je urednik poizvedoval, kdo bi bil recenzent. Odgovori so bili ali molk ali jasen »ne«. Končno sem prišel na vrsto jaz, ki sem še bolj poglobljeno proučeval strop sejne sobe. Preklinjal, da sem zadnji v vrsti. Kot zadnji vojak, ki se mu vedno zgodi, da mora čistiti latrino. Ali se še kdo spomni?

»Ali bi ti napisal recenzijo?« je vprašal urednik. Četudi sem gledal v strop, sem na prsih čutil njegov žgoči pogled. Pogled, ki mi je segel do srca, nekako v levi prekat ter v področje papilarnih mišic. Zlomilo me je, verjemite!! Spustil sem svoj pogled in se srečal z njegovim, ki me je prek mojih oči zadel naravnost v moj možganski center za sočutje. Slednji, kot je znano, je lociran ob mojem možganskem centru za solidarnost.

»Bom napisal,« sem rekel in preklinjal.

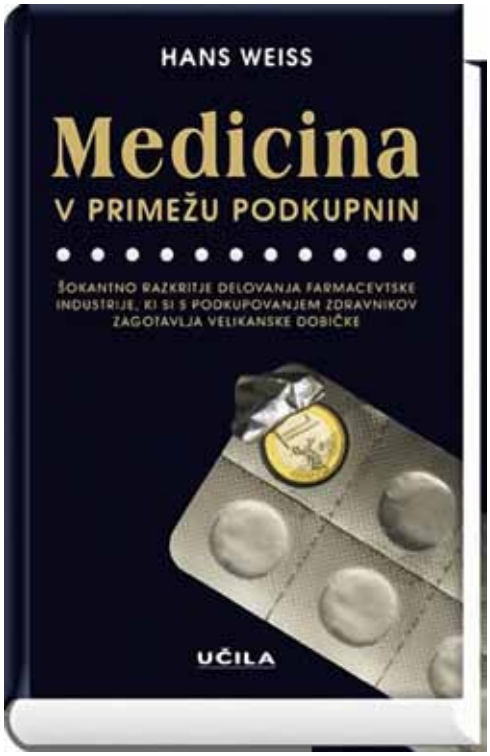
Namreč, že vnaprej sem zaradi »šokantnega« naslova domneval, da je knjiga, kot pravimo, *eno čisto navadno sranje*. Opravičujem se za ta izraz, je pa edini, ki res ustreza.

Kmalu (prekmalu!) nato mi je bilo sporočeno, da je knjiga na voljo. S škripajočimi zobmi sem se odpravil na zdravniško zbornico in vzel knjigo. Opremljeno z ustreznim pečatom in inventarno številko. Doma sem jo položil ob knjigo *Prestolonaslednik* (V. Vojnovič), nadaljevanje sovjetskih zmešnjav z Ivanom Čonkinom ter NKVD, a je prvi del precej boljši. Da bom najprej končal slednjega, potem pa se bom lotil Weissa.

Torej:
Že kazalo (ki ima naslov *Vsebina*) bralcu pove, da ima knjiga pravzaprav dva dela.

Prvega sestavljata dva prosta spisa: *Zdravje ali dobiček* (str. 7–11; avtorica: Sanja Lončar, SL) in *Medicina v primežu* (str. 13–19; avtor Anton Komat, AK). Opozarjam, da ta akronim nima prav nobene zveze s svetovno znano jurišno puško. Srčno upam, da sta imeni in priimka psevdonima.

Drugi del pa zajema Weissovo besedilo z naslovom zgoraj; začne se s *Predgovorom* šele na str. 21. V tem delu je vsega skupaj deset poglavij.




Ko sem se prek predgovora prebil do drugega poglavja, sem upal, da bo kriminalka. Kako se vrli novinar Hans Weiss prelevi v zvitega farmacevtskega svetovalca z imenom Peter Merten ter z lažno identiteto razkriva zlobno farmacevtsko industrijo in do zločinskosti podkupljive zdravnike. In ko sem prijadral do str. 121, do (slabe) portretne fotografije Petra Mertena v Monaku, mi je bilo dovolj. Sklenil sem knjigo odnesti nazaj na zdravniško zbornico in izjaviti, da se s tem *sranjem* (oprostite!) ne bom več ukvarjal.

A namesto na zbornico sem odšel kolesarit. To je najboljša meni znana metoda, da človek ohrani mirno kri in oster pogled (predvsem na avtomobiliste!) ter hkrati ugodno vpliva na svojo psihofiziko. Zaradi prebranega Weissovega *sranja* (oprostite!) sem sicer pozabil na svoj merilnik utripa, a kolesarjenje je bilo uspešno. Spomnil sem se namreč, da (še) nisem prebral obeh prostih spisov v prvem delu. Začela me je mučiti radovednost, hkrati pa peči vest, da sem krivičen.

Doma sem kar planil na knjigo ter prebral oba prosta spisa. Nato tuhtal, kaj storiti!

Kot McAuliffe?

Med operacijo *Wintergewitter* (t. i. Ardenska ofenziva, december 1944) so nacisti obkolili 101. ameriško padalsko divizijo, ki je branila mesto Bastogne. V skoraj brezupnem položaju te padalske divizije je njen poveljnik general Anthony Clement McAuliffe od nacistov prejel ponudbo za častno vdajo. McAuliffe je ponudbo prebral in na njenem koncu zapisal eno samo besedo – »Nuts« – ter papir izročil nacističnemu parlamentarcu. Nemško poveljstvo je moralo zapraviti kar nekaj ur, preden so dojeli sporočilo. Ki ima več pomenov, vsi so zelo nespodobni, specifičnost pa je podana s sintakso. V slovenščini ni ustreznega izraza. V srbohrvaščini pa bi se verjetno slišala sočno, takole: »Jebite se svi u p... m...!«

Ker pa jaz na srečo nisem general McAuliffe, ne morem uporabiti njegovega pristopa. In če bi vsebino Weissove knjige ocenil z »Nuts«, bi to morda kak nevednež celo razumel kot pohvalo.

Se pravi, zadal sem si domačo nalogo napisati pravično recenzijo zapisa, ki je *sranje* (oprostite!). In ker prvi del (*Zdravje ali dobiček* ter *Medicina v primežu*; str. 7–19) bolj smrdi kot drugi, spodaj začenjam z drugim delom (*Medicina v primežu podkupnin*; str. 21–266).

Branje je ne le dolgočasno, temveč tudi naporno zaradi številnih vložkov. Pomena in vloge nekaterih sploh ne znam ugotoviti. Ker je tisk črno-bel, so izvirno barvni vložki precej zabrisani. Npr. na str. 47 je izvirno barvna slika (Power-Point) natiskana črno-belo-sivo. Z legendo *Kolikokrat mora farmacevtski zastopnik obiskati zdravnika, da napiše več receptov*. Ustrezna krivulja (nekakšna obrnjena parabola?) se vidi slabo in ni jasno, ali besedilo v sliki ustreza legendi. In končno: Sliko te vrste lahko naredi kdorkoli. In če jo je naredil Bayerjev menedžer, ni dokazov, da je resnična in relevantna!! Tudi nekaterim drugim slikam (fotografijam, posnetkom spletnih strani) ne znam ugotoviti pomena in vloge.

Spodaj je nekaj primerov, kako Weiss obravnava problematiko:

• Dokazno gradivo za Weissove trditve so večinoma natisi e-pošte (npr. str. 52, 53, 73, 88, 157, 168, 170). Nekateri so prevedeni v slovenščino. Nekateri deli besedila so prečrtani z debelim flomastrom. Brez dokaza o izvirnosti (tj. natisne jih lahko kdor koli, kakor koli, s poljubno vsebino). Nekaj teh e-sporočil sem prebral: nič posebnega!!

• Na str. 95 je razpredelnica z naslovom *Povprečni porabljeni čas zdravnikov ustvarjalcev javnega mnenja za naslednje dejavnosti*:

| | |
|---|---|
| Pisanje članka za medicinsko publikacijo | 20, 65 ure |
| Pisanje povzetka za medicinsko publikacijo | 7,38 ure |
| Predsedstvo v svetovalnem odboru | 7,17 ure |

Menim, da članek za medicinsko publikacijo nima prav nobenega vpliva na javno mnenje. In članka te vrste ni mogoče napisati v 20,65 ure. Isto velja za povzetek ter predsedovanje.

• Na str. 102 je slika spletne strani družbe Sanofi Aventis ter portretna slika prof. Petra Dominiaka. Kaj naj ta slika dokazuje?

• Na str. 103 je menda naslov časopisa *Ärzte-Zeitung* (november 2006) o ramiprilu, ki je lahko prevencija hipertenzije. Vloge te slike ne razumem, tudi ne besedila do str. 111. In ob tezi, da je optimalna vrednost krvnega tlaka 120/80 mm Hg (str. 105), Weiss zapiše tole:

»... Nekoč, tak vtis je imel poslušalec, bo medicina prišla do točke, ko ne bodo več obstajale nobene normalne vrednosti krvnega tlaka in bo treba vsakega človeka zdraviti zaradi njegovega krvnega tlaka. Raj za farmacevtske koncerne!...«

• Na str. 110–111 Weiss razpravlja o smernicah SZO glede diastoličnega tlaka – ali je bolje, da je 80 mm Hg ali 90 mm Hg, in meni, da bi se to morda dalo pojasniti s finančnimi povezavami komiteja za smernice... (?!)

• Na str. 111 je naslov *Smernice Evropske družbe za visok krvni tlak*. V besedilu, ki sledi, ni nobenih smernic. Je pa trditev, da sta spodnjo mejno vrednost 80 mm Hg diastoličnega tlaka določila dva zdravnika, ki sta povezana s farmacevtsko industrijo...

In takoj nato, še na str. 111, Hans Weiss preskoči s hipertenzije na rakasta obolenja...

Vsekakor je patologija arterijske hipertenzije za novinarja Hansa Weissa oz. Petra Mertena tako trd oreh, da se tega sploh ne more zavedeti.

• Na str. 122 je fotografija nekdanjega predsednika ZDA G. W. Busha, ki gleda skozi daljnogled z zakritim objektivom. Slika naj bi dokazovala, da ima farmacevtska industrija plašnice (natančno tako!!). Brez razlage, zakaj, kako, čemu.

• Na str. 128 je fotografija nekega letovišča z nekaj turisti. Slika naj bi dokazovala, da pacienti plačujejo zdravnikom razkošne počitnice.

Hans Weiss se obilo ukvarja z zdravilom zyprexa (str. 123–145). Med številnimi poglavji je eno z naslovom *Smrtonosna tableta zyprexa.* Menda so »... v prvih treh mesecih leta 2005 izdali 984.000 receptov za zyprexo ...« (str. 142). In po akrobacijah, ki jih ne razumem, Weiss ugotovi, da »... letno umrlo približno 4000 ljudi zaradi zyprexe in drugih atipičnih nevroleptikov. ...« Ali je ta sklep dopusten?

V poglavju *Poskusni zajčki zdravnikov* (str. 149–191) Weiss opisuje, kako je devet zdravnikov nagovarjal, naj za »njegovo« farmacevtsko firmo izvedejo etično sporno raziskavo v psihiatriji. Brez dokazov, seveda. A kdor njegovemu sklepu (str. 190; bojim se, da ni zelo jasen) verjame, morda celo dojame, da je med temi zdravniki prekleto malo korupcije...

Sicer pa: ali je dopustno presojati neetično delovanje ali koruptivnost zdravnika na temelju pogovora ali izjav? V demokraciji nikakor ne. Je pa bilo pravilo v totalitarnih sistemih. Npr. okoli leta 1979 je dekan MF na seji Fakultetnega sveta poročal, da je prof. A. O. Župančič (AOŽ; v zasebnem pogovoru z dekanom) zagovarjal večstrankarski sistem. Da je

zato nedopustno, da bi AOŽ prejel nagrado AVNOJ... Hm, preden bom umrl, bom o tem moral napisati zgodbo...

Na str. 181 in 184 – nekako sredi zgoraj omenjene psihiatrične raziskave – Weiss spet preskoči v drugo področje: diabetes in hipertenzija. Tu se je prevajalec hudo spotaknil in obdržal nemške izraze – s slovensko sklanjatvijo...

Na str. 201–244 je abecedni seznam farmacevtskih firm (AstraZeneca, Bayer, Bristol-Myers Squibb, GSK, Lilley, MSD, Novartis, Pfizer itn). Med podatki je za vsako firmo seznam zdravil; promet, dobiček, davki itn. Najbolj zanimivo pa je brati *Nezakonito ali neetično poslovanje* (podpoglavja: Nezakonite, goljufive metode trženja; Goljufive manipulacije s cenami itn.). Brez dokazov, seveda; trditve so morda neresnične, morda resnične. A če veljajo slednje, Weissove trditve pomenijo, da države (posebno ZDA in njena FDA) kar uspešno preganjajo nezakonito delovanje farmacevtskih firm. O koruptivnosti medicine in zdravništva pa skoraj ni govora, dokazov pa sploh ne!

• Na str. 248–266 je – če prav razumem – »jedro« Weissovih raziskav zajeto v razpredelnicah. Gre za seznam približno 80 zdravnikov iz Nemčije, Avstrije in Švice. Za vsakega je navedeno, kaj je in kje dela. Ki naj bi hkrati »delali za« (iz konteksta pa je jasno, da gre le za sodelovanje; vsebina slednjega pa ni opredeljena) različne farmacevtske firme ter kakšna je njihova funkcija pri farmacevtski firmi. Brez dokazov in zavajajoče! In če število 80 primerjam z izračunanim številom vseh zdravnikov glede na populacijo v Nemčiji, Avstriji in Švici (okoli 90.000 ali celo več), za farmacevtsko industrijo »dela« komaj ena tisočinka vseh zdravnikov ali celo manj...

Komur se ljubi, lahko prebere poglavji *Kot farmacevtski zastopnik* (str. 61–67) in *O zdravnikih in vzorcih* (str. 67–70). Sicer brez kakih dokazov, a kar dobra izkaznica za vsaj enega zdravnika...

Se pravi, besedilo Hansa Weissa o farmacevtskih firmah na straneh 21–266 govori nekaj, kar vemo – dokazano bolj ali manj – kvalitativno že dolgo. Kvantitativnih obsegov pa ne bomo zvedeli nikoli. Menim, da Hans Weiss izdatno in po svoje (navadno zelo pejorativno) *interpretira* rezultate, sploh se pa ne prepriča, ali so rezultati zanesljivi in relevantni!

Nič šokantnega, nič šokantno razkritega. Zavajajoče. Je za to treba napisati knjigo?

•

Bralec se morda sprašuje, zakaj sem besedili v prvem delu knjige (*Zdravje ali dobiček* ter *Medicina v primežu*; str. 7–19) poimenoval *prosti spis*? No, predstavljajmo si malega Janezka v času SFR Jugoslavije. Da Janezek v šoli piše šolsko nalogo, prosti spis o maršalu Titu. Mali Janezek zavoha, da je v tem primeru najbolje sprostiti domišljijo. Pač skladno z *duhom časa* (Zeitgeist). Samoumevno, da mora biti prosti spis za Tita slavospev, po njegovih nasprotnikih ali sovražnikih pa je nujno polivati gnojnico. Če mu bo vrh tega uspelo pravilno razvrstiti vejice, mu ocena »odlično« ne uide.

Domnevam, da sta pisatelja obeh prostih spisov na začetku knjige (str. 7–19) dognala, da je pred branjem Weissovega besedila nujno prosvetliti neukega slovenskega bralca. S slavospevi nekim arbitrarnim »vrednotam« ter s polivanjem gnojnice po medicini in zdravnikih. In kot mali Janezek sta v *duhu časa* napisala vsak svoj prosti spis. Polna fantazijskih dodatkov. Kot je npr. *Pavlovo razodetje*, apokrifni spis Nove zaveze (datiran v 4. stoletje po Kr.), fantazijski zapis o radosti pravičnih v nebesih ter o trpljenju krivičnih v peklu!

Pisateljica SL (*Zdravje ali dobiček*, str. 7–11) izdatno splošno naklada v slogu rumenega tiska. Jadikuje, da »... Stari dobri družinski zdravnik izumira, z njim pa izumira celovita psihosocialna obravnava posameznih bolnikov. ...« Ugotavlja, da znanost in magija postajata vse bolj očitni dvojčici. Žal se SL ne opredeli, ali gre za belo ali črno magijo; ne razkrije, kako naj bi bili znanost in magija sklopljeni(!). In prav skozi ta sklop, ki je *locus minoris resistentiae* (SL ta izraz zapiše v kurzivu!), je menda vstopila farmacevtska industrija(!?). Vstopila kam?

Nekatere nakladaške sposobnosti pa kažejo na njeno nezadostno (cvek!) splošno izobrazbo. Npr. drugi in tretji odstavek prostega spisa se glasita takole:

> Resnica pa je, da človek skozi tisočletja ni dobil nobene nove mišice ali kosti. Tudi procesi celjenja, razstrupljanja in obnove tkiv se v vseh tisočletjih (sic!) niso spreminjali. Razlika je le v tem, da zadnjih 50 let poskušamo hitre rešitve doseči s snovmi, ki jih človek nikoli prej ni vnašal v organizem. In razlika je v tem, da smo se pustili prepričati, da težava, ki smo jo ustvarjali skozi desetletja, s pomočjo čudežnih tabletk izgine v nekaj dneh.
>
> Ali je to razvoj ali mentalno hiranje celotne civilizacije?

Retorično vprašanje o celotni civilizaciji je trapasto. Je pa jasno, da gre za kriminalno neznanje ali celo mentalno hiranje pisateljice SL. Namreč, če bi SL uporabila svoje možgane, bi pogledala v ustrezno knjigo. Prebrala, kako je bilo s številom kosti že pri različnih hominidih, ki so hkrati živeli pred približno dvema milijonoma let. Pa vendar so vsi tako ali drugače izumrli – razen enega. Ki se je od vseh izumrlih hominidov razlikoval le po eni posebnosti, značilni za bitje *Homo sapiens*: velikosti in organiziranosti možganov. V prvem stavku bi pisateljica SL morala govoriti ne o mišicah in kosteh, temveč predvsem o možganih. In potem še o nekaterih drugih organih ter o rokah. In če bi potem svoj zapis celo prebrala, bi se ji v možganih morda le posvetilo, da se marsikaj ne ujema. Ne s časom, ne z njeno definicijo vloge človeških kosti in mišic, ne z dogajanji v zadnjih 50 letih (tj. od leta 1960 dalje). Da se je marsikaj dogajalo že pred letom 1960 in pred deset- in stotisočletji. In kaj je tista težava, ki smo jo ustvarjali skozi desetletja? Mar pred tem te težave ni bilo? Kako razumeti »snovi, ki jih človek nikoli prej ni vnašal v organizem«. Kaj je »prej«? Je to pred letom 1960 – ali preden se je pojavil *Homo sapiens*? Je morda to alkohol? Saharoza? Kinin? Sol? Ali pri

vakcinacijah proti črnim kozam gre za vnašanje takšnih snovi, ki jih človek nikoli prej ni vnašal v organizem?

Na začetku str. 8 se neumnosti ponavljajo:

> Vi niste seštevek kosti in mesa, ki ga programirajo geni. Zato naša znanost, ki je nastala na misteriju seciranja mrličev, življenja še vedno ne more zajeti v svojo metodologijo. ... Zato je vse daljši seznam bolezni, ob katerih bodo na vprašanje »Kaj je vzrok« strokovnjaki v belih haljah le skomignili z rameni in vam dali vedeti, da preveč sprašujete. Bi avtomobil zaupali mehaniku, ki zna v latinščini povedati ime vsake matice in vijaka, ne zna pa odkriti, zakaj vaš avtomobil cuka ali izgublja moč? Bi bili zadovoljni, če bi vam mehanik odvil lučko, ki nadležno opozarja na okvaro, in vam rekel, da je s tem težava odpravljena?
>
> Namesto z vzroki se današnja zahodna medicina utaplja v gašenju simptomov. Poenostavljeno povedano – razbijamo opozorilne lučke z novimi, supermodernimi zdravili...

Pisateljica SL torej še vedno vztraja pri kosteh. Mišice pa je nadomestila z mesom, oboje pa menda ni seštevek. Seveda, če ni možganov. Tudi lučke (žarnice) ne, ki v znanem stripu pokaže, kako se »zbudijo« možgani pri človeku, ki zna misliti. Kaj je misterij seciranja mrličev? Kje je logika vzročne zveze s podaljševanjem seznama bolezni. In ker sicer SL ima možgane, a jih ne uporablja, ne preseneča primerjava bolezni človeka z avtomobilom, »ki cuka(!) in izgublja moč. ...« Pisateljica SL ima očitno slabe izkušnje z avtom ter servisno službo in primerjava z zdravstvenim sistemom ter delovanjem zdravnika se ji zdi obetavna...

Na str. 10, tik pred koncem prostega spisa, pisateljica SL zapiše nekaj za onkologijo nadvse absurdnih fantazijskih misli:

> ... Zakaj bi sprejeli kemoterapijo, če je 70 odstotkov zdravnikov, ki delajo na onkologiji, sebi ne bi predpisali? Zakaj bi se pustili operirati takoj po postavljeni diagnozi, če veste, da je možnost napake pri določenih diagnostičnih metodah celo 40-odstotna.

Mar SL meni, da 70 odstotkov onkologov trpi za malignomi, pa kljub temu odklanjajo kemoterapijo? Ali da bi onkologi, če bi zboleli za rakom, odklonili kemoterpaijo? Ali narobe: da bi vsak onkolog, četudi zdrav, moral kemoterapijo najprej preskusiti na sebi? Zakaj? Čemu? Odgovornost? Zdravniška etika? In če bi se to dogajalo, kdo bi bil plačnik? ZZZS? Pisateljica SL? In naprej: Mar pisateljica SL meni, da preostalih 30 odstotkov zdravnikov – onkologov sebi predpisuje kemoterapijo? Zakaj? Čemu? Mar na račun ZZZS?

Katera je tista diagnostična metoda, ki ima 40-odstotno napako? Lažno pozitivno? Lažno negativno? V kateri veji medicine?

Pisatelj AK (*Medicina v primežu*, str. 13–19) naklada kvalitativno podobno, kvantitativno pa bolj zmedeno. Pripoveduje o nekakšnem novem(!) spoznanju, da v 19. stoletju gre za revolucionaren napredek »... v teoriji evolucije, mikrobiologiji in teoriji celice. Predvsem mikrobiologije (Robert Koch, Louis Pasteur) in celularna teorija s celularno patologijo Rudolfa Virchowa ...« Menim, da se pojem *teorija celice* (kot je zapisal AK) ne ujema s tistim, kar je počel Virchow (ki je že znano *celično teorijo* raztegnil v pojem *celična patologija*). In kako razumeti tole mojstrovino nakladanja (str. 16): »Kartezijanska usmeritev je sicer medicini prinesla spektakularen napredek, obenem pa se je na široko izognila problemom, ki so bili v teh referenčnih okvirjih nerešljivi.«

V nadrobnostih pa AK razmišlja takole:

> Vse bolj se odmikamo od starega rekla medicine, da je bolje preprečevati, kakor zdraviti. ... Kje so časi tradicionalne kitajske medicine, ko je bil vaški zdravnik plačan po številu zdravih ljudi v svojem okolišu, ne pa po številu obolelih. ... (str. 13).
>
> ... Medicina je v zadnjih štiridesetih letih v svojih znanstvenih spoznanjih le malo napredovala, vse bolj pa se je večal razkorak med učinkovitostjo zdravljenja in rastočimi stroški zdravljenja. ... (str. 17).
>
> ... V začetku sem omenil prakso tradicionalne kitajske medicine, v kateri je vaški zdravnik vsako leto pobiral plačila za svoje storitve in po kateri je bilo merilo število zdravih dni človeka. Tudi ob zaključku mi prihaja na misel starodavna kitajska modrost, ki je neverjetno aktualna za naš čas globalne krize. Pravi takole: »Ljudje bodo ustvarili prijazen svet, ko bo kmet zdravnik, zdravnik učitelj in učitelj kmet.« ... (str. 18).

Iz zapisanega ni jasno, ali naj bi človek svoj ciklus preobrazbe *kmet - zdravnik - učitelj* med svojim življenjem doživel enkrat ali večkrat, kot reinkarnacijo. Sam ali s svojo partnerico? Morda vsakokrat z drugo žensko? In financiranje človeka s kompleksnim poklicem bi potekalo prek enega samega ministrstva: za zdravje, kmetijstvo in prosveto hkrati?

Med svojim nakladanjem pisatelj AK celo ne opazi protislovja (prim str. 13 in str. 18) v algoritmu za izračunavanje plače kitajskega vaškega zdravnika.

Sicer pa kriminalna nevednost o razvoju medicine – ne le v zadnjih 40 letih! Pisatelj AK bi se lahko spomnil na kugo ali vsaj na črne koze. Ali na še ne tako nedavne epidemije davice, škrlatinke in poliomielitisa. Ali na sodobno obravnavo infarkta srca.

Morda pa je pisatelj AK povezan s tradicijo kitajske *Kulturne revolucije* ter s t. i. *bosonogimi zdravniki*? Ki so izumrli hkrati s *Kulturno revolucijo*. Pisatelj AK je imel srečo, da je ni doživel. Tudi srečo, da ni imel opravka z bosonogim zdravnikom.

Sklep:
Zaradi bedarij, ki sta jih zapisala pisateljica SL in pisatelj AK, sem do zapisa Hansa Weissa postal kar nekam prizanesljiv. Obravnavanega področja seveda ni obvladoval, je pa vsaj vztrajal znotraj svojih meja.

Zato tudi v tem primeru odklanjam grmado. Odklanjam zaradi zgodovine (sežiganja knjig) ter varovanja okolja (nastajanje ogljikovega dvokisa).

Predlagam reciklažo za star papir. Ne producira ogljikovega dvokisa, varuje gozdove.

In omogoči natis knjige, ki je vredna branja!

*Marjan Kordaš*

# ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

☐ **prijavljam se za udeležbo** ☐ **prosim, pošljite informacije** ☐ **drugo** _____
(ustrezno obkrožite oz. dopišite)

srečanje _____

ime in priimek udeleženca _____

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 praktične usposabljanju**

Prosim informacije o možnostih nočitve ☐ da ☐ ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal(a) ☐ s položnico ☐ ob prijavi

Datum _____ Podpis _____

JULIJ

## 4.–7. • ESM 2010 – 31. LETNI KONGRES EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ZA MIKOBAKTERIOLOGIJO

**kraj:** BLED, Hotel Golf | **št. udeležencev:** 200–250 | **kotizacija:** ni podatka | **k. točke:** v postopku

**vsebina:** ni podatka | **organizator:** Evropsko združenje za mikobakteriologijo, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik, Univerza v Ljubljani, Veterinarska fakulteta | **prijave, informacije:** Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: *http://www.klinika-golnik.si/ESM2010/*

SEPTEMBER

## 1.–4. • 8. MEDNARODNI KONGRES CEREBRALNE PARALIZE

**kraj:** LJUBLJANA, Cankarjev dom | **št. udeležencev:** ni omejeno | **kotizacija:** ni podatka | **k. točke:** ***

**vsebina:** kongres je namenjen vsem, ki se ukvarjajo s cerebralno paralizo | **organizator:** prof. dr. Milivoj Veličković Perat | **prijave, informacije:** informacije: prof. dr. Milivoj Veličković Perat, T: 031 318 161, E: mvelickovicp@guest.arnes.si, W: *http://www.cpljubljana2010.eu/cerebral-palsy-congress/*

## 7.–11. • 19. MEDNARODNA UČNA DELAVNICA »EURACT BLED COURSE«: UČENJE IN POUČEVANJE O UPORABI NOVIH INFORMACIJSKIH TEHNOLOGIJ V IZOBRAŽEVANJU DRUŽINSKIH ZDRAVNIKOV podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** BLED | **št. udeležencev:** ni podatka | **kotizacija:** ni podatka | **k. točke:** 20

**vsebina:** udeleženci bodo poslušali predavanja, delali v delovnih skupinah, igrali vloge, obiskali bolnike na domu in se veliko pogovarjali | **organizator:** Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenije, Katedri za družinsko medicino univerz Ljubljana in Maribor, OZG – Zdravstveni dom Bled pod pokroviteljstvom Evropske akademije učiteljev v družinski medicini | **prijave, informacije:** prijave: ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si

## 9.–11. ob 15.00 • PRVI MARIBORSKI SIMPOZIJ: PRIHODNOST KARDIOPULMONALNEGA OŽIVLJANJA podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** MARIBOR, Univerza v Mariboru, Slomškov trg 15, predavalnici 1 in 2 | **št. udeležencev:** 120 | **kotizacija:** 240 EUR (vključen DDV) | **k. točke:** 12

**vsebina:** mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom | **organizator:** Center za nujno medicinsko pomoč Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor in Resuscitation Institute Rosalind Franklin University of Medicine and Science Chicago, prim. prof. dr. Štefek Grmec, dr. med. | **prijave, informacije:** prijave: ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, OE NMP, za »CPR Summit«, Cesta proletarskih brigad 21, 2000 Maribor, informacije: prim. prof. dr. Štefek Grmec, dr. med., T: 02 333 18 06, 051 394 806, E: tajnistvo.nmp@zd-mb.si

## 11. ob 10.00 • IV. KIMAVČEV MEDICINSKI TEK IN I. GOZDNI DUATLON

**kraj:** KOKRICA PRI KRANJU | **št. udeležencev:** ni omejeno | **kotizacija:** ni podatka | **k. točke:** ***

**vsebina:** rekreacijski tek po gozdu za zdravnike, farmacevte in veterinarje ter njihove prijatelje | **organizator:** prof. dr. Milivoj Veličković Perat | **prijave, informacije:** prof. dr. Milivoj Veličković Perat, E: milivoj.velickovic@mf.uni-lj.si, W: *http://www.agp-pro.si/duatlon_brdo/*

## 16.–18. ob 10.00 • 5. SLOVENSKI PEDIATRIČNI KONGRES

**kraj:** RADENCI, Hotel Radin | **št. udeležencev:** ni podatka | **kotizacija:** 270 EUR brez popusta | **k. točke:** ***

**vsebina:** kongres je namenjen pediatrom | **organizator:** SZD – Združenje za pediatrijo, prim. Ivan Vidmar, dr. med. | **prijave, informacije:** KOOKIT, Bohoričeva 20, 1525 Ljubljana, Nevenka Lepin, T: 01 522 29 65, E: nevenka.lepin@kclj.si

SEPTEMBER

## 17. • ZDRAVLJENJE PARKINSONOVE BOLEZNI S KONTINUIRANO DOPAMINERGIČNO INTRA-DUODENALNO STIMULACIJO

**kraj:** LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Zaloška cesta 2 | **št. udeležencev:** 20 | **kotizacija:** kotizacije ni | **k. točke:** ***

**vsebina:** učenje o novi tehniki zdravljenja Parkinsonove bolezni je namenjeno zdravnikom iz Evrope in ZDA – specialistom za PB, zdravnikom in sestram KOBŽ, specializantom nevrologije (predavanja bodo potekala v angleškem jeziku)

**organizator:** Klinični oddelek za bolezni živčevja, Nevrološka klinika UKC Ljubljana, prof. dr. Zvezdan Pirtošek, dr. med.

**prijave, informacije:** Klinični oddelek za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2, Anka Žekš, T: 522 23 11, F: 522 30 37

## 17. ob 10.00 • MARIBORSKO MEDNARODNO OFTALMOLOŠKO SREČANJE

**kraj:** MARIBOR, UKC Maribor, velika predavalnica kirurške stolpnice, Ljubljanska 5 | **št. udeležencev:** ni omejeno | **kotizacija:** kotizacije ni | **k. točke:** ***

**vsebina:** strokovno srečanje, na katerem bodo obravnavane aktualne oftalmološke teme, je namenjeno oftalmologom

**organizator:** Oddelek za očesne bolezni UKC Maribor, Katedra za oftalmologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, prof. dr. Dušica Pahor, dr. med.

**prijave, informacije:** Oddelek za očesne bolezni UKC Maribor, Tajništvo oddelka, ga. Majda Jurkovič, T: 02 321 16 39, F: 02 331 23 93, E: info.ofta@ukc-mb.si

## 20.–21. • 3. DELAVNICA IN SIMPOZIJ O ZDRAVLJENJU RAKA DANKE

**kraj:** LJUBLJANA | **št. udeležencev:** ni omejeno | **kotizacija:** do 1. junija 250 EUR, po 1. juniju 300 EUR | **k. točke:** ***

**vsebina:** delavnica in simpozij sta namenjena onkologom, radiologom, kirurgom

**organizator:** Onkološki inštitut Ljubljana, Sekcija za onkološko kirurgijo SZD, asist. mag. Ibrahim Edhemović, dr. med.

**prijave, informacije:** Kongres, d.o.o., C. Dolomitskega odreda 44, 1000 Ljubljana, informacije: Mojca Sojar, W: *www.kongres.si*, T: 0590 122 85, E: info@kongres.si

## 21. ob 9.00 • SIMPOZIJ O KONTRACEPCIJI

**kraj:** LJUBLJANA | **št. udeležencev:** 150 | **kotizacija:** kotizacije ni | **k. točke:** ***

**vsebina:** simpozij je namenjen ginekologom, šolskim zdravnikom, družinskim zdravnikom

**organizator:** Združenje za ambulantno ginekologijo SZD, Marija Ilijaš Koželj, Lucija Vrabič Dežman

**prijave, informacije:** ni podatka

## 22. ob 8.00 • SIMPOZIJ STAREJŠI VOZNIK podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** VRANSKO, Center varne vožnje | **št. udeležencev:** največ 120 | **kotizacija:** 130 EUR (brez DDV), kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente medicine | **k. točke:** ***

**vsebina:** Simpozij je namenjen zdravnikom specialistom splošne/družinske medicine, zdravnikom medicine dela prometa in športa, farmacevtom, strokovnjakom, ki se ukvarjajo z varnostjo cestnega prometa, izobraževanjem v tretjem življenjskem obdobju in medgeneracijskim sodelovanjem

**organizator:** Združenje za razvoj forenzične toksikologije v sodelovanju z AMZS, Centrom varne vožnje, dr. Majda Zorec Karlovšek, univ. dipl. kem.

**prijave, informacije:** prijave: Združenje za razvoj forenzične toksikologije, Pod brezami 24, 1000 Ljubljana, E: mzkarlovsek@gmail.com, informacije: dr. Majda Zorec Karlovšek, univ. dipl. kem., T: 041 644 332, F: 01 283 38 50

## 23.–26. • 5. PODIPLOMSKA PRAKTIČNA ŠOLA EPILEPSIJE

**kraj:** bo javljen naknadno | **št. udeležencev:** 30–40 | **kotizacija:** 110 EUR specialisti, 75 EUR specializanti (enodnevni tečaj), 350 EUR specialisti, 330 EUR specializanti (enodnevni tečaj in podiplomska praktična šola epilepsije) | **k. točke:** ***

**vsebina:** podiplomsko subspecialistično multidisciplinarno praktično usposabljanje je namenjeno specialistom in specializantom nevrologije, psihiatrije, otroške nevrologije, kliničnim psihologom

**organizator:** Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, prim. Igor M. Ravnik, dr. med.

**prijave, informacije:** prijave: E: epilepsija@epilepsija.org, informacije: Svetlana Simić, T: 01 432 93 93

## 24. ob 9.00 • CVAHTETOVI DNEVI 2010: ZDRAVA PREHRANA IN JAVNO ZDRAVJE

**kraj:** LJUBLJANA, Zavod za zdravstveno varstvo | **št. udeležencev:** ni omejeno | **kotizacija:** 144 EUR, znižana kotizacija za specializante in podiplomske študente JZ je 72 EUR | **k. točke:** ***

**vsebina:** posvet je namenjen strokovnjakom s področja javnega zdravja, prehrane, promocije zdravja, zdravnikom, zobozdravnikom, dietetikom, živilskim tehnologom, organizatorjem prehrane, vodstvenim delavcem v ustanovah, ki delujejo na področju promocije zdravja

**organizator:** Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, doc. dr. Cirila Hlastan Ribič, prof. dr. Marjan Bilban

**prijave, informacije:** Katedra za javno zdravje, Vrazov trg 2, Ljubljana, Janet Klara Djomba, Nina Dolenc, T: 01 543 75 40, F: 01 543 75 41, E: nina.dolenc@mf.uni-lj.si

SEPTEMBER

## 24.–25. • 9. SLOVENSKI PEDONTOLOŠKI DNEVI

**kraj:** LJUBLJANA | **št. udeležencev:** 350 | **kotizacija:** ni podatka | **k. točke:** ***

**vsebina:** strokovno srečanje z mednarodno udeležbo | **organizator:** Sekcija pedontologov SZD, Rok Kosem, dr. dent. med. | **prijave, informacije:** asist. Tanja Tomaževič, dr. dent. med., T: 01 522 42 71, E: tanjatomazevic@gmail.com

## 24.–25. ob 13.30 • 8. SREČANJE ISPS SLOVENIJA: PSIHOZA IN OSAMLJENOST podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** BLED, Hotel Kompas | **št. udeležencev:** 50–100 | **kotizacija:** 120 EUR, za člane društva ISPS 50 EUR | **k. točke:** ***

**vsebina:** 8. srečanje Slovenskega društva za psihoterapijo psihoz je namenjeno članom ISPS Slovenija ter drugim, ki se zanimajo oziroma delajo na področju psihoterapije psihoz | **organizator:** ISPS Slovenija, Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz, asist. mag. Marjeta Blinc Pesek, dr. med., spec. psihiatrije | **prijave, informacije:** prijave: Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz, Rudnik II/ 4, 1000 Ljubljana, informacije: Lidija Rumež Bizjak, T: 01 428 84 06 ali 031 753 675, E: psih.ord.r@siol.net

## 25. • 3. ŠOLA SODOBNE OBRAVNAVE BOLNIKOV Z ATOPIJSKIM DERMATITISOM podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** ROGAŠKA SLATINA, Hotel Sava Rogaška, d. o. o., Kongresni center Rogaška, Zdraviliški trg 6, 3250 Rogaška Slatina | **št. udeležencev:** 60 | **kotizacija:** 180 EUR, plačilo se izvede na ZSD, p.p. 2523, 1001 Ljubljana, TRR SI56020140089341717 | **k. točke:** 6

**vsebina:** šola | **organizator:** Združenje slovenskih dermatovenerologov, Dermatovenerološka klinika UKC Ljubljana | **prijave, informacije:** E: marko.miklic2@guest.arnes.si

## 28. 9.–2. 10. • 3. MEDNARODNI FORUM O APITERAPIJI IN 2. MEDNARODNI FORUM O KAKOVOSTI ČEBELJIH PRIDELKOV

**kraj:** LJUBLJANA, Gospodarsko razstavišče | **št. udeležencev:** 600 | **kotizacija:** 300 EUR – polna kotizacija, 60 EUR – enodnevna kotizacija | **k. točke:** ***

**vsebina:** Različni vidiki kakovosti čebeljih pridelkov, pomen čebeljih pridelkov za prehrano, uporaba čebeljih pridelkov v medicinske namene, poseben poudarek na nevrodegenerativnih obolenjih in negi ran. Forum je namenjen zdravnikom, farmacevtom, raziskovalcem čebeljih pridelkov in njihove uporabe ter širši strokovni javnosti | **organizator:** Čebelarska zveza Slovenije, Svetovna čebelarska organizacija Apimondia, dr. Janko Božič, koordinator strokovnega programa, E: janko.bozic@bf.uni-lj.si | **prijave, informacije:** prijave: W: *www.apimedica.org*, informacije: GO.MICE, Štihova 4, 1000 Ljubljana, Natalija Bah Čad, E: apimedica@go-mice.eu, T: 01 430 51 03, F: 01 430 51 04

## 28. ob 15.30 • VODENJE KRONIČNEGA BOLNIKA: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LJUBLJANA, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, predavalnica | **št. udeležencev:** 60 | **kotizacija:** kotizacije ni | **k. točke:** v postopku

**vsebina:** učna delavnica za zdravnike družinske medicine in specializante družinske medicine | **organizator:** Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani in Združenje zdravnikov družinske medicine, doc. dr. Marija Petek Šter, dr. med. | **prijave, informacije:** ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1104 Ljubljana, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10

## 29. 9.-2. 10. • MEDNARODNA ŠOLA BOLEZNI POŽIRALNIKA PRI OTROCIH

**kraj:** LJUBLJANA, Univerzitetna pediatrična klinika, Bohoričeva 20, predavalnica | **št. udeležencev:** delavnica - 45, predavanja - ni omejeno | **kotizacija:** 500 EUR (vključena učna delavnica), 350 EUR predavanja | **k. točke:** ***

**vsebina:** učna delavnica je namenjena pediatrom gastroenterologom, pediatrom, usmerjenim v gastroenterologijo, gastroenterologom internistom, torakalnim kirurgom | **organizator:** Klinični oddelek za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko, doc. dr. Rok Orel, dr. med. | **prijave, informacije:** prijave: Mojca Lah, Pot k sejmišču 30, 1000 Ljubljana, informacije: Mojca Lah, T: +386 1 561 18 93, F: +386 1 561 13 42, E: Mojca.Lah@entrapharm.com, W: *http:\\acesoscience.org*

## SEPTEMBER

### 30. • 9. GOLNIŠKI SIMPOZIJ: DELAVNICE »RAZLIČNI OBRAZI SARKOIDOZE« podroben program in prijavnica sta na spletni strani www.klinika-golnik.si

**kraj:** GOLNIK, Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo
**št. udeležencev:** 40
**kotizacija:** 100 EUR
**k. točke:** ***
**vsebina:** golniški simpozij, jezik: slovenski
**organizator:** Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo
**prijave, informacije:** Irena Dolhar, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, W: *www.klinika-golnik.si*, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

### 30. 9.–2. 10. ob 15.00 • INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENA SRČNEGA POPUŠČANJA

**kraj:** PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin
**št. udeležencev:** ni omejeno
**kotizacija:** kotizacije ni
**k. točke:** ***
**vsebina:** mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom, študentom medicine, medicinskim sestram
**organizator:** Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, KO za kardiologijo, UKC Ljubljana in Texas Heart Institute, Houston, Teksas, ZDA, prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., in prof. Igor D. Gregorič, dr. med.
**prijave, informacije:** prijave: E: brms2010@gmail.com, informacije: prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28

## OKTOBER

### 1. ob 8.30 • ŠOLA O KOŽNIH TUMORJIH podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LJUBLJANA, Dermatovenerološka klinika, UKCL, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana
**št. udeležencev:** 30
**kotizacija:** 180 EUR (posamezni modul) na TRR: številka 01100-6030277894, sklic na številko: - Kožni tumorji- 299 30 34 / 7204599
**k. točke:** ***
**vsebina:** šola ima dva modula (1. 10. 2010, datum za 2. modul bo sporočen naknadno), namenjena je zdravnikom družinske medicine in ostalim zdravnikom
**organizator:** Univerzitetni klinični center Ljubljana, Dermatovenerološka klinika, Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med.
**prijave, informacije:** Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, UKCL, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, E: verica.petrovic@kclj.si

### 1. ob 9.00 • USTVARJALNOST IN DUŠEVNE MOTNJE

**kraj:** IDRIJA, Psihiatrična bolnišnica Idrija, predavalnica
**št. udeležencev:** 100
**kotizacija:** ni podatka
**k. točke:** ***
**vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno psihiatrom, psihologom, del. terapevtom, psihoterapevtom
**organizator:** Psihiatrična bolnišnica Idrija, mag. Marko Pišljar, dr. med., dr. Vlasta Meden Klavora, dr. med.
**prijave, informacije:** prijave: Psihiatrična bolnišnica Idrija, Pot sv. Antona 49, Idrija, informacije: Natalija Taljat Tušar, E: natalija.taljat@pb-idrija.si, T: 05 373 44 40, F: 05 377 36 51

### 1.–2. • 9. GOLNIŠKI SIMPOZIJ: KONGRES podroben program in prijavnica sta na spletni strani www.klinika-golnik.si

**kraj:** BLED, Hotel Astoria
**št. udeležencev:** 150
**kotizacija:** 150 EUR
**k. točke:** ***
**vsebina:** 1. oktober: Ultrazvok v pulmologiji, Kirurgija v pulmologiji, Kaj je novega v pulmologiji, jubilejno predavanje, 2. oktober: Preobčutljivost za zdravila, jezik: slovenski/angleški
**organizator:** Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo
**prijave, informacije:** Irena Dolhar, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, W: *www.klinika-golnik.si*, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

### 2. • PRIPRAVA KLINIČNIH POTI IN NAČELA DOBRE KLINIČNE PRAKSE PRI RIZIČNIH PACIENTIH V ZOBOZDRAVNIŠKI ORDINACIJI

**kraj:** LJUBLJANA
**št. udeležencev:** ni omejeno
**kotizacija:** ni podatka
**k. točke:** ***
**vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno doktorjem dentalne medicine
**organizator:** Odbor za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije
**prijave, informacije:** prijave: Zdravniška zbornica Slovenije, Dalmatinova 10, Ljubljana, informacije: ga. Maja Horvat, E: maja.horvat@zzs-mcs.si, F: 01 307 21 09

OKTOBER

## 6. ob 11.00 • DELAVNICA O MULTIPLI SKLEROZI podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center Ljubljana | **št. udeležencev:** 40 | **kotizacija:** kotizacije ni | **k. točke:** ***

**vsebina:** učna delavnica je namenjena zdravnikom družinske medicine | **organizator:** Center za multiplo sklerozo, Nevrološka klinika Ljubljana, asist. mag. Alenka Horvat Ledinek, dr. med. | **prijave in informacije:** Higiea, d.o.o., Blatnica 10, Trzin, Duška Knez, mag. farm., T: +386 1 589 72 23, F: +386 1 589 72 26, E: duska.knez@higiea.si

## 7. ob 9.00 • ZDRAVLJENJE IN PREHRANA STAREJŠEGA BOLNIKA Z DIABETESOM

**kraj:** LJUBLJANA, Gospodarsko razstavišče, dvorana Urška | **št. udeležencev:** ni omejeno | **kotizacija:** do 30. junija 110 EUR, potem 140 EUR, brez popusta, na TRR: NLB, 02012-0258256645 | **k. točke:** v postopku

**vsebina:** seminar je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, dietetikom in vodjem prehrane v domovih starejših občanov | **organizator:** Zavod za izobraževanje o diabetesu, Ljubljana, soorganizator: Skupnost socialnih zavodov Slovenije | **prijave, informacije:** tajništvo, Zavod za izobraževanje o diabetesu, Bezenškova 18, Ljubljana, T: 01 542 50 04, E: revija.dita@siol.net in W: *www.diabetes.si*

## 8.–9. ob 9.00 • 4. SLOVENSKI ENDOKRINOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** MARIBOR, Hotel Habakuk | **št. udeležencev:** ni podatka | **kotizacija:** 50 EUR za specialiste (vključuje sodelovanje na strokovnem programu, kongresne materiale, kosilo in večerjo), specializanti in študenti imajo prost vstop na predavanja, drugo pa le proti plačilu | **k. točke:** ***

**vsebina:** kongres je namenjen vsem, ki jih zanima področje endokrinologije in diabetesa | **organizator:** Združenje endokrinologov Slovenije, Slovensko zdravniško društvo | **prijave, informacije:** do 30. 9. 2010 na naslov: E: vilma.urbancic@kclj.si

## 8.–9. • 9. GOLNIŠKI SIMPOZIJ: DELAVNICE IZ BRONHOSKOPIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO podroben program in prijavnica sta na spletni strani www.klinika-golnik.si

**kraj:** GOLNIK, Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo | **št. udeležencev:** 20 | **kotizacija:** 300 EUR | **k. točke:** ***

**vsebina:** golniški simpozij, jezik: angleški | **organizator:** Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo | **prijave, informacije:** Irena Dolhar, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, W: *www.klinika-golnik.si*, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

## 8.–9. • 22. STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA INTERNISTOV podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LJUBLJANA, Smelt, Dunajska cesta 160, velika dvorana | **št. udeležencev:** ni podatka | **kotizacija:** 160 EUR (DDV je vključen v to ceno), do 1. avgusta 2010 znaša 130 EUR | **k. točke:** 16

**vsebina:** Strokovni sestanek je namenjen zdravnikom internistom in zdravnikom v osnovnem zdravstvu. Predstavljene bodo teme z več področij interne medicine | **organizator:** Združenje internistov SZD | **prijave, informacije:** prijave: Združenje internistov SZD, Računovodstvo, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, 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

## 14.–15. ob 8.00 • SKUPAJ ZMOREMO VEČ – MEDNARODNA KONFERENCA O ODNOSIH MED BOLNIKI, ZDRAVNIKI, INDUSTRIJO IN ZDRAVSTVENO POLITIKO

**kraj:** LJUBLJANA, Cankarjev dom | **št. udeležencev:** 170 | **kotizacija:** za zdravnike 150 EUR, za medicinske sestre in tehnike, specializante, sekundarije in upokojence pa 100 EUR (DDV ni vključen v ceno). Dodatni popust na predprijave (do 1. avgusta 2010). | **k. točke:** ***

**vsebina:** mednarodna konferenca je namenjena vsem zdravnikom | **organizator:** Društvo bolnikov z limfomom in Zveza kroničnih bolnikov, Blaž Kondža, predsednik društva | **prijave, informacije:** W: *www.patients-conference.si*, Blaž Kondža, Milka Krapež, T: 041 704 499 (Blaž Kondža), E: blaz.kondza@gmail.com

OKTOBER

## 14.–16. ob 13.30 • 4. SLOVENSKI KONGRES FIZIKALNE IN REHABILITACIJSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LJUBLJANA, Hotel Mons | **št. udeležencev:** ni omejeno | **kotizacija:** 190 EUR (člani ZFRM), 210 EUR (ostali zdravniki), 140 EUR (drugi delavci v zdravstvu) 90 EUR (specializanti in sekundariji) | **k. točke:** ***

**vsebina:** kongres je namenjen vsem zdravnikom | **organizator:** Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino pri SZD, asist. mag. Klemen Grabljevec, dr. med. | **prijave, informacije:** Vesna Grabljevec, URI - Soča, Linhartova 51, Ljubljana, E: klemen.grabljevec@ir-rs.si

## 14.–17. ob 14.00 • 12. BREGANTOVI DNEVI – NAVEZANOST podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** ROGAŠKA SLATINA, Grand hotel Rogaška | **št. udeležencev:** ni omejeno | **kotizacija:** plačilo do 15. 9. 2010: člani ZPS 300 EUR, nečlani 350 EUR, specializanti 200 EUR, študentje in upokojenci 150 EUR, plačilo po 15. 9. 2010: člani ZPS 360 EUR, nečlani 420 EUR, specializanti 240 EUR, študentje in upokojenci 180 EUR. Kotizacija za 2-dnevno udeležbo: člani ZPS 240 EUR, nečlani 280 EUR, specializanti 160 EUR, študentje in upokojenci 120 EUR | **k. točke:** ***

**vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno psihoterapevtom, psihiatrom, psihologom | **organizator:** Združenje psihoterapevtov Slovenije, Nataša Potočnik Dajčman | **prijave, informacije:** Združenje psihoterapevtov Slovenije, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, Tatjana Samec, T: 01 587 49 30, E: zps@ordinacija.net

## 15. • OSNOVE OTROŠKE DERMATOLOGIJE II podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LJUBLJANA, UKC, Dermatovenerološka klinika, Ljubljana | **št. udeležencev:** 30 | **kotizacija:** 180 EUR, TRR: številka 01100-6030277894, sklic na številko: - Osnove otroške dermatologije - 299 30 34 / 7204599 | **k. točke:** 5

**vsebina:** izobraževanje za pediatre in zdravnike družinske medicine | **organizator:** Dermatovenerološka klinika UKC Ljubljana, Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med. | **prijave, informacije:** Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, UKCL, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, 01 522 42 80, E: verica.petrovic@kclj.si

## 15.–16. ob 8.30 • PODIPLOMSKI TEČAJ IZ PROTIMIKROBNEGA ZDRAVLJENJA podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LJUBLJANA, Hotel City, Dalmatinova 15 | **št. udeležencev:** 30 | **kotizacija:** 350 EUR z DDV | **k. točke:** ***

**vsebina:** podiplomski tečaj je namenjen zdravnikom specializantom in mlajšim specialistom, ki so zaposleni v bolnišnicah (internisti, kirurgi, nevrologi, ginekologi, pediatri in drugi) | **organizator:** Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri Slovenskem zdravniškem društvu, prof. dr. Bojana Beović, dr. med. | **prijave, informacije:** prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, F: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si

## 15.–16. ob 15.30 • NOVOSTI V SPECIALIZACIJI IZ DRUŽINSKE MEDICINE: SPROTNO OCENJEVANJE SPECIALIZANTA podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LJUBLJANA, Poslovna stavba Lek, Verovškova 57, predavalnica | **št. udeležencev:** 60 | **kotizacija:** kotizacije ni | **k. točke:** v postopku

**vsebina:** učna delavnica za mentorje v družinski medicini je namenjena zdravnikom mentorjem v družinski medicini | **organizator:** Katedra za družinsko medicine Univerze v Ljubljani in Združenje zdravnikov družinske medicine, prof. dr. Igor Švab, dr. med. | **prijave, informacije:** ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1104 Ljubljana, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10

## 21. ob 9.30 • XVIII. »IN MEMORIAM DR. DUŠANA REJE« – RAK UROLOŠKIH IN REPRODUKTIVNIH ORGANOV podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LJUBLJANA, Farmacevtska družba Lek, d.d., Verovškova ul. 57 | **št. udeležencev:** 130 | **kotizacija:** 50 EUR | **k. točke:** ***

**vsebina:** seminar je namenjen vsem zdravnikom, medicinskim sestram in drugim zdravstvenim delavcem ter profesorjem zdravstvene vzgoje | **organizator:** Zveza slovenskih društev za boj proti raku, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med. | **prijave, informacije:** prijave: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: ga. Mira Klemenčič, ga. Jelka Piškur, T: 01 430 97 80, F: 01 430 97 85, E: zdbpr@onko-i.si

OKTOBER

## 22.–23. • XII. FAJDIGOVI DNEVI

**kraj:** KRANJSKA GORA, Hotel Kompas, Borovška 100

**št. udeležencev:** ni podatka

**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. Kotizacijo lahko nakažete v naprej na transakcijski račun pri Novi Ljubljanski banki, d.d., številka: 02045-0253583120, s pripisom 12. 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

**k. točke:** ***

**vsebina:** 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

**organizator:** 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, Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

**prijave, informacije:** prijave: najkasneje do 15. 10. 2010, ga. Jožica Krevh, Uprava Osnovnega zdravstva Gorenjske, Gosposvetska 9, 4000 Kranj, F: 04 202 67 18, T: 04 208 25 23, E: jozica.krevh@ozg-kranj.si, informacije: Aleksander Stepanović, Gosposvetska cesta 10, 4000 Kranj, T: 04 208 22 60, E: aleksander.stepanovic1@guest.arnes.si in Janko Kersnik, Koroška 2, 4280 Kranjska Gora, T: 04 588 46 01, F: 04 588 46 10, E: janko.kersnik@ozg-kranj.si, W: *http://www.drmed.org*

NOVEMBER

## 11.–13. • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME. POUK BOLNIKA Z ASTMO. VODENJE BOLNIKA S KOPB podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** KRANJSKA GORA, Hotel Lek

**št. udeležencev:** 28

**kotizacija:** 250 EUR, vključuje zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita, prehrano, animacijo

**k. točke:** 19

**vsebina:** delavnica 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 sekundariji ter specialisti drugih strok (dermatologi, otorinolaringologi, internisti, pediatri). Poudarek delavnice bo na praktični obravnavi posameznih pomembnih segmentov alergologije ali astme, reševanju konkretnih alergoloških primerov, prikazu načinov pouka bolnikov z astmo. Vaje bodo potekale pod vodstvom posameznih strokovnjakov v skupinah

**organizator:** Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Golnik

**prijave, informacije:** Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

## 12.–14. • 1. SLOVENSKI KONGRES PODROČNE ANESTEZIJE

**kraj:** LJUBLJANA, Hotel Mons

**št. udeležencev:** 200

**kotizacija:** 300 EUR, cena kotizacije je odvisna od časa prijave

**k. točke:** v postopku

**vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno anesteziologom

**organizator:** SZD – Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno terapijo, prof. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med.

**prijave, informacije:** W: *www.szaim.org*, asist. mag. Jasmina Markovič Božič, dr. med., asist. mag. Iztok Potočnik, dr. med., T: 040 191 153, 040 397 119, 01 522 35 57, F: 01 522 22 34, E: szaim@mf.uni-lj.si

## 19. ob 8.00 • VI. SPOMINSKI SESTANEK PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK JERAS: »NEPRAVILNE KRVAVITVE IZ MATERNICE V RODNEM OBDOBJU« podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LJUBLJANA, Hotel Mons

**št. udeležencev:** ni podatka

**kotizacija:** z vključenim DDV znaša za specialiste 120 EUR, za specializante in medicinske sestre 70 EUR

**k. točke:** ***

**vsebina:** seminar je namenjen ginekologom, specializantom ginekologije in porodništva in drugim zdravstvenim delavcem

**organizator:** UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Klinični oddelek za reprodukcijo, Slovensko društvo za reproduktivno medicino, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani

**informacije, prijave:** prijave: on-line *http://www.obgyn-si.org/ad-2010/*, po pošti na naslov Nataša Petkovšek, Ginekološka klinika, Šlajmerjeva 3, Ljubljana, ali E: natasa.petkovsek@ mf.uni-lj.si

NOVEMBER

## 20. ob 9.00 • 23. OBČNI ZBOR STROKOVNEGA ZDRUŽENJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

**kraj:** LJUBLJANA, dvorana Krke, d.d., Dunajska cesta 54–56 | **št. udeležencev:** od 100 do 120 | **kotizacija:** kotizacije ni | **k. točke:** ***

**vsebina:** občni zbor je namenjen vsem članicam in članom Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije

**organizator:** Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Primož Rus, dr. med., predsednik

**prijave, informacije:** predhodne prijave niso potrebne, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, F: 01 439 76 00

## 24. 11., 25. 11., 30. 11., 1. 12. in 2. 12. • 10. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ DIABETOLOGIJE ZA SPECIALIZANTE IN SEKUNDARIJE podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LJUBLJANA, Stara travmatologija, Zaloška 2 | **št. udeležencev:** 25 | **kotizacija:** kotizacije ni | **k. točke:** 13

**vsebina:** podiplomski tečaj, sestavljen iz učnih delavnic, je namenjen specializantom interne medicine in pripravnikom

**organizator:** Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, UKC Ljubljana, Jelka Zaletel Vrtovec

**prijave, informacije:** prijave do 1. 11. 2010 samo na E: jelka.zaletel@kclj.si, informacije: Jelka Zaletel Vrtovec, T: 01 522 39 90, E: jelka.zaletel@kclj.si

## 26.–27. • 6. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE MEDICINE

**kraj:** MARIBOR, Kongresni center Hotela Habakuk | **št. udeležencev:** 250–300 | **kotizacija:** 200 EUR (DDV ni vključen) | **k. točke:** v postopku

**vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom v osnovnem zdravstvu ter študentom pri predmetu družinska medicina, sekundarijem, specializantom družinske medicine, upokojenim zdravnikom in medicinskim sestram/zdravstvenim tehnikom

**organizator:** Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Katedra za družinsko medicino Ljubljana in Maribor ter Zavod za razvoj družinske medicine

**prijave, informacije:** prijave: Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, E: info@zrdm-idfm.si, informacije: Primož Rus, dr. med., E: primoz.rus@siol.net, Ksenija Tušek Bunc, dr. med., E: ksenija.tusek-bunc@guest.arnes.si

## 27. • XIV. ČELEŠNIKOVI DNEVI IN 13. STROKOVNI SEMINAR ZMOKS: EKSTRAKCIJA ZOB IN OHRANITEV ALVEOLARNE KOSTI V SODOBNI STOMATOLOGIJI (Vzporedno bo potekal 3. seminar izvajalcev zdravstvene nege z naslovom: USPEŠNA KOMUNIKACIJA – ZADOVOLJEN PACIENT V MAKSILOFACIALNI IN ORALNOKIRURŠKI OBRAVNAVI)

**kraj:** BRDO PRI KRANJU, Kongresni center | **št. udeležencev:** *** | **kotizacija:** do 7. novembra 2010: 250 EUR, po 7. novembru 2010: 290 EUR, na seminarju: 300 EUR (z vključenim 20% DDV). Nakažite na: Poslovni račun Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, št. računa pri Novi Ljubljanski banki, d.d.: 02014 – 0257421571, sklic na št. 00-100, davčna številka: SI10830316 | **k. točke:** ***

**vsebina:** seminar

**organizator:** Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKC Ljubljana, Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije

**prijave, informacije:** prijave: ZMOKS, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, informacije: E: celesnikovi.dnevi@kclj.si, Ani Klopčič, T: 01 522 42 35, 051 38 15 57, W: *www.zmok.si*

DECEMBER

## 4. • FLEBOLOŠKA ŠOLA – 3. STOPNJA (KOMPRESIJA) podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LJUBLJANA predavalnica na Dermatovenerološki kliniki | **št. udeležencev:** 30 | **kotizacija:** 150 EUR (specialisti), 50 EUR (specializanti in študentje MF), številka 01100-6030277894, sklic na številko: 299 30 34 / 7204599 | **k. točke:** ***

**vsebina:** izobraževanje za zdravnike in medicinske sestre

**organizator:** Dermatovenerološka klinika, UKC Ljubljana

**prijave, informacije:** Verica Petrovič, tajnica Dermatovenerološke klinike KC, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, F: 01 522 43 33, E: verica.petrovic@kclj.si

DECEMBER

## 11. ob 8.30 • MIGRENA

**kraj:** LJUBLJANA | **št. udeležencev:** do 300 | **kotizacija:** 75 EUR z DDV, kotizacije ni za študente medicine, specializante nevrologije, upokojene zdravnike, organizatorja in vse, ki bodo pomagali pri organizaciji | **k. točke:** ***

**vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske in splošne medicine, nevrologom, algologom, farmacevtom in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje s področja obravnave bolnikov z migreno

**organizator:** Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov pri Slovenskem zdravniškem društvu in Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni ob strokovnem sodelovanju zdravnikov UKC Ljubljana, UKC Maribor in drugih slovenskih in tujih strokovnjakov, doc. dr. Bojana Žvan

**prijave, informacije:** prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, T: 05 90 11 234, F: 01 430 23 14, E: andreja@mozganska-kap.info

JANUAR 2011

## 13.–15. • 1. KONGRES MEDICINE ŠPORTA IN ODBOJKE podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** BLED, Festivalna kongresna dvorana | **št. udeležencev:** ni omejeno | **kotizacija:** 200 EUR | **k. točke:** ***

**vsebina:** kongres je namenjen zdravnikom medicine športa, travmatologom, ortopedom, fizioterapevtom, maserjem, trenerjem, športnikom

**organizator:** Zdravstveni zavod za medicino športa Ljubljana, doc. dr. Edvin Dervišević, dr. med., in asist. Vedran Hadžić, dr. med

**informacije in prijave:** prijave: W: *www.fivbmedicine2011.org* ali E: fivb2011@gmail.com, informacije: Zdravstveni zavod z medicino športa Ljubljana, Gortanova 22, gdč. Maja, T: 041 723 124, E: fivb2011@gmail.com

APRIL 2011

## 1.–2. ob 16.00 • 22. ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

**kraj:** OTOČEC, konferenčna dvorana Šport hotela | **št. udeležencev:** do 250 | **kotizacija:** kotizacije ni | **k. točke:** ***

**vsebina:** srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom

**organizator:** Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije, Primož Rus, dr. med., predsednik

**prijave, informacije:** prijave niso potrebne, rezervacijo za nočitev/večerjo pošljete neposredno na kraj dogodka, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, 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

## 14.–16. ob 9.00 • 2. MEDNARODNI KONGRES MEDICINSKIH IZVEDENCEV

**kraj:** MARIBOR, Hotel Habakuk, Pohorska ulica 59 | **št. udeležencev:** ni omejeno | **kotizacija:** 450 EUR z vključenim DDV, znižana kotizacija za zgodnje prijave do 15. 2. 2011 znaša 405 EUR, enodnevna kotizacija znaša 270 EUR | **k. točke:** ***

**vsebina:** kongres je namenjen medicinskim izvedencem, osebnim zdravnikom, kardiologom, članom invalidskih komisij, zdravnikom ZZZS, predstavnikom delodajalcev, predstavnikom delovnih in socialnih sodišč, varnostnim inženirjem

**organizatorji:** ZPIZ, ZZZS, ZVD, Života Lovrenov, dr. med.

**prijave, informacije:** prijave: Domus, d.o.o., Trg MDB 12, 1000 Ljubljana, informacije: Marko Stijepić in Života Lovrenov, dr. med., T: 01 520 50 80, 01 236 35 89, F: 01 520 50 82, E: info@kongres-izvedencev.si

OKTOBER 2011

## 21.–24. • 17. KONGRES OTROŠKIH NEVROLOGOV SREDOZEMLJA

**kraj:** PIRAN | **št. udeležencev:** 450 | **kotizacija:** ni podatka | **k. točke:** ***

**vsebina:** kongres otroških nevrologov

**organizator:** prof. dr. Milivoj Veličković Perat

**prijave, informacije:** prof. dr. Milivoj Veličković Perat, T: 031 318 161, E: mvelickovicp@guest.arnes.si

*** Zbornica nima podatka o številu kreditnih točk, ker organizator še ni podal ali sploh ne bo podal vloge za njihovo dodelitev.

**Uredništvu revije Isis**
**Dalmatinova 10**
**p.p. 1630**
**1001 Ljubljana**

faks: 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 na spletni strani zbornice.**

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 Slovenskega zdravniškega društva...)

Predstavnik ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

Brezplačna kotizacija ☐ da ☐ ne za upokojene zdravnike in študente

## Mali oglasi

### PRODAM

Prodam hidravlično ginekološko mizo z vsemi priključki in dve pregledovalni mizi (nizko in visoko). Informacije na T: 040 709 769.

### IŠČEM

Iščem svetovalca – upokojenega zdravnika z dobrim poznavanjem patofiziologije in doktoratom.

Delo: pomoč pri formiranju raziskave s področja bližinskega zdravljenja.

Plačilo: 100 EUR za uro svetovanja ali po dogovoru.

Zasebni zobozdravnik Milan Divjak, Lava 7, Celje

T: 03 492 77 33, F: 03 545 23 77, E: Milan.Divjak@siol.net

### ZDRAVNIK SPECIALIST ANATOMSKE PATOLOGIJE IN CITOPATOLOGIJE (m/ž)

- **Zdravstveni dom Logatec,** lahko tudi specialist klinične mikrobiologije ali transfuzijske medicine; sklenjena bo podjemna pogodba; pričetek dela po dogovoru; Zdravstveni dom Logatec, Notranjska cesta 2, 1370 Logatec

### ZDRAVNIK SPECIALIST ANESTEZIOLOGIJE IN REANIMATOLOGIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice; rok prijave 15 dni
- **Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj;** nedoločen čas; Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj; rok prijave 8 dni
- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

### ZDRAVNIK SPECIALIZANT ANESTEZIOLOGIJE IN REANIMATOLOGIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

### ZDRAVNIK SPECIALIST DRUŽINSKE/SPLOŠNE MEDICINE (m/ž)

- **Zdravstveni dom Izola;** nedoločen čas; Zdravstveni dom Izola, Kadrovska služba, Oktobrske revolucije 11, 6310 Izola, T: 05 663 50 53; rok prijave 8 dni
- **Barsos-MC d.o.o.;** nedoločen čas; Barsos-MC d.o.o, Gregorčičeva 11, 1000 Ljubljana ali E: irena.glavic@barsos.net, T: 01 242 07 30
- **Zdravstveni dom Logatec;** nedoločen čas; pričetek dela po dogovoru; Zdravstveni dom Logatec, Notranjska cesta 2, 1370 Logatec
- **Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica, urgentna ambulanta;** nedoločen čas; Zdravstveni dom Osnovno varstvo Nova Gorica, Rejčeva ulica 4, 5000 Nova Gorica; rok prijave 15 dni
- **Javni zavod Zdravstveni dom Radeče,** opravljen podiplomski tečaj iz varstva otrok in žena; nedoločen čas; Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med., T: 03 568 02 00
- **Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica,** ambulanta v socialnovarstvenem zavodu in splošna ambulanta v Ribnici in Loškem Potoku; nedoločen čas; možnost najema kadrovskega stanovanja v Ribnici; Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica, Majnikova ulica 1, 1310 Ribnica; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica,** delo v splošni ambulanti v Zdravstveni postaji Sodražica; nedoločen čas; Zdravstveni dom dr. Janeza Oražma Ribnica, Majnikova ulica 1, 1310 Ribnica; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, ZP Rogaška Slatina;** nedoločen čas; Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, Celjska cesta 16, 3240 Šmarje pri Jelšah, direktorica Irena Nunčič, univ. dipl. ekon., univ. dipl. prav., T: 03 818 37 30; rok prijave 30 dni
- **Zdravstveni dom Zagorje;** nedoločen čas; Zdravstveni dom Zagorje, Cesta zmage 1, 1410 Zagorje ob Savi, T: 03 565 50 46, E: info@zd-zagorje.si; rok prijave 30 dni

### ZDRAVNIK SPECIALIZANT DRUŽINSKE MEDICINE (m/ž)

- **Javni zavod Zdravstveni dom Radeče,** lahko specializant pediatrije; nedoločen čas; Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med., T: 03 568 02 00

## ZDRAVNIK SPECIALIST FIZIKALNE IN REHABILITACIJSKE MEDICINE (m/ž)

- **Zdravstveni dom Domžale;** nedoločen čas; Zdravstveni dom Domžale, Mestni trg 2, 1230 Domžale; rok prijave do zasedbe delovnega mesta

## ZDRAVNIK SPECIALIST GINEKOLOGIJE IN PORODNIŠTVA (m/ž)

- **Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica;** polni delovni čas ali vsaj 28 ur tedensko; Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica, T: 051 601 313
- **Zdravstveni dom Koper,** Dispanzer za ženske; nedoločen čas; Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Laško;** nedoločen čas; Zdravstveni dom Laško, Kidričeva ulica 5 b, 3270 Laško, informacije: direktor Marko Ratej, dr. med., T: 03 734 36 00; rok prijave 15 dni
- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIZANT GINEKOLOGIJE IN PORODNIŠTVA (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIST INTERNE MEDICINE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice; rok prijave 15 dni
- **Univerzitetni klinični center Maribor,** delo na področju internistične onkologije; nedoločen čas; Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, rok prijave 8 dni
- **Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj**; nedoločen čas; Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj; rok prijave 8 dni
- **Bolnišnica Topolšica;** nedoločen čas; Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica, T: 03 898 77 10
- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIZANT INTERNE MEDICINE (m/ž)

- **Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj;** določen čas do dokončanja specializacije, kasneje zaposlitev za nedoločen čas; Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj; rok prijave 8 dni;
- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni
- **Bolnišnica Topolšica;** nedoločen čas; Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica, T: 03 898 77 10

## ZDRAVNIK SPECIALIST KLINIČNE MIKROBIOLOGIJE (m/ž)

- **Bolnišnica Topolšica,** lahko tudi specializant klinične mikrobiologije; nedoločen čas; Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica, T: 03 898 77 10.

## ZDRAVNIK SPECIALIST MEDICINE DELA, PROMETA IN ŠPORTA (m/ž)

- **Zdravstveni dom Logatec,** lahko tudi specialist MDPŠ in splošne/družinske medicine; nedoločen čas; pričetek dela po dogovoru; Zdravstveni dom Logatec, Notranjska cesta 2, 1370 Logatec

## ZDRAVNIK SPECIALIST PEDIATRIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Celje,** dispanzer za predšolske otroke; nedoločen čas; Zdravstveni dom Celje, Uprava, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, s pripisom: za razpis, T: 03 543 42 70, Mojca Jereb Kosi, dr. med.; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica;** nedoločen čas; Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica, T: 051 601 313
- **Zdravstveni dom Logatec;** določen čas 12 mesecev; Zdravstveni dom Logatec, Notranjska 2, 1370 Logatec; rok prijave 15 dni
- **Javni zavod Zdravstveni dom Radeče;** nedoločen čas; Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče, direktorica Ingrid

Kus Sotošek, dr. med., T: 03 568 02 00

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni
- **Zdravstveni dom Zagorje;** nedoločen čas; Zdravstveni dom Zagorje, Cesta zmage 1, 1410 Zagorje ob Savi, T: 03 565 50 46; E: info@zd--zagorje.si; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIZANT PEDIATRIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIST PULMOLOGIJE (m/ž)

- **Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica,** lahko tudi specialist interne medicine z dodatno usposobitvijo iz pulmologije; za poln delovni čas ali vsaj 15 ur na teden; Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica; T: 051 601 313
- **Bolnišnica Topolšica;** nedoločen čas; Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica, T: 03 898 77 10
- **Zdravstveni dom Zagorje;** določen čas do 20. 7. 2011, delo v specialistični ambulanti za pljučne bolezni; Zdravstveni dom Zagorje, Cesta zmage 1, 1410 Zagorje ob Savi, T: 03 565 50 46; rok prijave 8 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIST PSIHIATRIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Psihiatrična bolnišnica Idrija** (dve delovni mesti), lahko tudi zdravnik brez specializacije z licenco; nedoločen čas; Psihiatrična bolnišnica Idrija, Služba za kadre in organizacijo, Pot sv. Antona 49, 5280 Idrija, z oznako »za razpis delovnega mesta«; rok prijave 15 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIST RADIOLOGIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice; rok prijave 15 dni
- **Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj, OE Zdravstveni dom Škofja Loka;** nedoločen čas, s polnim delovnim časom; Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka; rok prijave do zasedbe razpisanega delovnega mesta
- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIZANT RADIOLOGIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska c. 9, 1420 Trbovlje; rok prijave 30 dni

## ZDRAVNIK SPECIALIST SPLOŠNE KIRURGIJE (m/ž)

- **Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice;** nedoločen čas; Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice; rok prijave 15 dni
- **Univerzitetni klinični center Maribor,** lahko tudi specialist abdominalne kirurgije za potrebe Oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo; nedoločen čas; Univerzitetni klinični center Maribor, Kadrovski oddelek, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor; rok prijave 8 dni
- **Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj;** nedoločen čas; Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva cesta 23, 2250 Ptuj; rok prijave 8 dni

## ZDRAVNIK SPLOŠNE MEDICINE (m/ž)

- **Javni zavod Zdravstveni dom Ptuj,** lahko tudi zdravnik specialist splošne/družinske medicine; nedoločen čas; JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj; rok prijave 30 dni
- **Bolnišnica Topolšica;** nedoločen čas; Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica, T: 03 898 77 10

## ZDRAVNIK Z OPRAVLJENIM PROGRAMOM SEKUNDARIJATA IN OPRAVLJENIM LICENČNIM IZPITOM (m/ž)

- **Javni zavod Zdravstveni dom Radeče;** nedoločen čas; Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče, direktorica Ingrid Kus Sotošek, dr. med., T: 03 568 02 00

## ZOBOZDRAVNIK SPECIALIST ČELJUSTNE IN ZOBNE ORTOPEDIJE (m/ž)

- **Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica,** za polovični delovni čas; Zdravstveni dom dr. Božidarja Lavriča Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica, T: 051 601 313

## ZOBOZDRAVNIK SPECIALIST PARODONTOLOGIJE (m/ž)

- **Javni zavod Zdravstveni dom Ptuj;** nedoločen čas; JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj; rok prijave 30 dni

## ZOBOZDRAVNIK SPECIALIST STOMATOLOŠKE PROTETIKE (m/ž)

- **Javni zavod Zdravstveni dom Ptuj;** nedoločen čas; JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj; rok prijave 30 dni

## ZOBOZDRAVNIK (m/ž)

- **Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj,** OE Zdravstveni dom Škofja Loka; določen čas (nadomeščanje med porodniškim dopustom) v šolski zobni ambulanti; Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka; rok prijave do zasedbe razpisanega delovnega mesta
- **Zdravstveni dom Laško;** nedoločen čas; Zdravstveni dom Laško, Kidričeva ulica 5b, 3270 Laško, informacije: 03 734 36 00, direktor Marko Ratej, dr. med.; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Ptuj;** nedoločen čas; JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj; rok prijave 30 dni
- **Zdravstveni dom Radeče,** za delo v otroškem in mladinskem zobozdravstvu; nedoločen čas; Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče, T: 03 568 02 00, v.d. direktorice Ingrid Kus Sotošek, dr. med.; rok prijave 15 dni
- **Zdravstveni dom Sevnica;** nedoločen čas; Zdravstveni dom Sevnica, Trg svobode 14, 8290 Sevnica, informacije: direktorica Vladimira Tomšič, dipl. med. sestra, T: 07 816 15 00; rok prijave 15 dni
- **DENTAL DESIGN,** d.o.o., delo v koncesijski in samoplačniški ordinaciji; DENTAL DESIGN, d.o.o., Javorškova 9, 1315 Velike Lašče, T: 041 406 640, Saša Savić, dr. dent. med.
- **Zdravstveni dom Zagorje,** za delo v otroško-šolski ambulanti; nedoločen čas; Zdravstveni dom Zagorje, Cesta zmage 1, 1410 Zagorje ob Savi, T: 03 565 50 46, E: info@zd-zagorje.si; rok prijave 30 dni

## LOGOPED – univ. dipl. defektolog (m/ž)

- **Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj, OE Zdravstveni dom Škofja Loka;** nedoločen čas; Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Škofja Loka, Stara cesta 10, 4220 Škofja Loka; rok prijave do zasedbe razpisanega delovnega mesta

## Prosta delovna mesta od 1. avgusta le na spletni strani zbornice

Bralce Izide in predstavnike zdravstvenih zavodov ter zasebnike, ki želijo zaposliti zdravnika oz. zobozdravnika, obveščamo, da bomo razpise za prosta delovna mesta v enotni obliki od **1. avgusta** dalje objavljali le na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije, nič več v reviji Isis. Vse, ki bi želeli objaviti oglas, zato prosimo, da izpolnijo obrazec, nameščen na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije (*http://www.zdravniskazbornica.si/zs/996/zaposlitveni-oglasi*).

Seznam prostih delovnih mest je objavljen na zaprtem delu zbornične spletne strani, dostopnem le za člane zbornice. Za vstop v zaprti del potrebujete uporabniško ime in geslo, ki ste ju prejeli po pošti. V primeru, da ste ju založili, se obrnite na Milana Kokalja (01 30 72 172).

Če želite razpis za prosto delovno mesto vendarle objaviti tudi v reviji, se lahko odločite za plačan oglas. Za nadaljnje informacije se obrnite na uredništvo Isis (01 30 72 152).

## Sekcija upokojenih zdravnikov SZD

# Svečana podelitev jubilejnih diplom

*Breda Poznič*

**Tudi v letu 2010 smo, kot je že tradicija, organizirali proslavo in podelitev jubilejnih diplom članom naše sekcije v znak priznanja za dolgoletno delo v zdravstvu in članstvo v Sekciji upokojenih zdravnikov SZD. Proslava se je odvijala 24. februarja 2010 v prostorih hotela Turist – City na Dalmatinovi ulici 15 v Ljubljani.**

Okroglo devetdesetletnico je obhajala še vedno vedra in zgovorna prim. Judita Mešič, osemdesetletnico pa so proslavile kolegice mag. Mila Šlibar Gorkič, prim. Majda Fortič Strah, Karla Januš Vrhovšek, prof. dr. Meta Hren Božič in Marija Miklavc Lapajne.

Močno se potrjuje pravilo o daljši pričakovani življenjski dobi žensk, tako pri jubilantkah kakor tudi pri številnem ženskem občinstvu, ki se je zbralo na svečanosti. To pot smo počastili naše jubilantke kar v »družinskem krogu« naše Sekcije upokojenih zdravnikov. Povabljeni – prof. dr. Pavle Poredoš, SZD, prim. Gordana Kalan Živčec, ZZS, mag. Tit Albreht, ZD Ljubljana – so bili žal vsi zadržani, poslali pa so jubilantkam čestitke v znak priznanja za dolgoletno delo v zdravstvu, kakor tudi želje za uspešno nadaljnje delo sekcije. Jubilantkam je poslal čestitke tudi naš starosta sekcije Niko Sadnikar, dr. med.

V pozdravnem nagovoru in čestitkah vsem jubilantkam je predsednica sekcije mag. Božena Skalicky Kuhelj poudarila, da člani zelo cenijo druženje v sekciji, tako ob jubilejnih proslavah kot ob izletih, rekreativnem turizmu, srečanjih s hrvaškimi kolegi, predvsem pa cenijo strokovna predavanja. Vse to se odraža v številčni udeležbi in je bilo razvidno tudi ob tokratni svečanosti. Diplome je tudi letos izdelal kaligraf g. Tone Lazar, ki pa je žal pred kratkim podlegel težki bolezni. Upamo na boljše čase, da bomo proslavo lahko popestrili tudi z lepim in bogatim kulturnim programom, a zaenkrat ostajamo pri skromnosti, kar pa nikakor ne hromi našega razpoloženja.

V svojem govoru predsednica ni pozabila preminulih kolegov: prof. dr. Miroslava Kališnika, prof. dr. Bogdana Fortiča, mag. Boga Leskovica, prim. Srečka Košute, dr. Marjana Žiliča. Počastili smo jih z enominutnim molkom – slava njihovemu spominu! Predsednica je nato nagovorila vsako jubilantko posebej, prebrala kratek opis njihove strokovne in življenjske poti, nato pa jim ob sodelovanju članov odbora izročila jubilejne diplome, okrašene z rdečo vrtnico.

## Prim. dr. Judita Mešič, dr. med.

Rodila se je 10. novembra 1919 v Šmartnem pri Litiji. Leta 1947 je diplomirala na Medicinski fakulteti za doktorico splošne medicine. Leta 1953 je opravila specialistični izpit iz ftiziologije (interna medicina, smer pulmologija). Službovala je na Golniku in leta 1972 prevzela mesto strokovne direktorice Inštituta Golnik. Leta 1975 je bila imenovana za predstojnico ftiziopulmološke službe, 1979. pa promovirala za doktorico znanosti. Od 1984 do 1993 je bila sodna izvedenka za področje pulmologije in med leti 1972 in 1982 mentorica številnim diplomantom. Za svoje delo je prejela več priznanj ob 30-, 50-, 60-letnici ustanovitve zdravilišča in kasneje Inštituta Golnik ter spominsko plaketo leta 1971, 1980 in 1981 za zasluge na področju TBC.

Leta 1969 je bila odlikovana z redom dela s srebrnim vencem predsedstva SFRJ, od 1977 je častna članica Sekcije za pulmofiziologijo, od 1983 Zveze zdravniških društev Jugoslavije in od 1985 Zveze zdravniških društev SZD. Zdravnica prim. dr. Judita Mešič se je povsem posvetila svojim pljučnim bolnikom, ki so ji neizmerno zaupali in ji bili hvaležni. Za poklic zdravnice se je odločila že kot mlado dekle. Vse svoje življenje je posvetila v dobro svojim bolnikom, vedno pa jo je spremljala dobra volja in humor, saj je ob prejemu diplome izjavila, da so abrahamovci še mladeniči, pri devetdesetih pa se življenje šele pričanja.

## Mag. Mila Šlibar Gorkič, dr. med.

Rojena je bila 4. maja 1929 v Ljubljani. Maturirala je na klasični gimnaziji v Ljubljani leta 1947, diplomirala na Medicinski fakulteti leta 1954, specialistični izpit iz anesteziologije opravila leta 1960 in 1981. zagovarjala magistrsko nalogo v Zagrebu na Školi narodnog zdravlja A. Štampar. Od leta 1954 do upokojitve leta 1988 je delala kot anesteziologinja na Ginekološki kliniki v Ljubljani.

S krajšimi presledki je delala tudi na Švedskem, Danskem in Nizozemskem. Od 1982 do 1985 je bila vodja anesteziološke službe na Ginekološki kliniki v Ljubljani. Od leta 1985 do 1988 je bila pomočnica direktorja in od leta 1988 do 1990 svetnica na

Ginekološki kliniki. Vsa leta se je posvečala tudi pedagoškemu delu s študenti, specializanti, specialisti, nosečnicami in medicinskim osebjem. Predavala je na kongresih in izdala sedem publikacij. Pri svojem delu je bila izrazito disciplinirana zdravnica, kar je v anesteziologiji pomembna lastnost. Poleg anesteziologije se je zavzemala tudi za druge odgovorne in zahtevne naloge. Zelo redno se udeležuje raznih srečanj in druženj v Sekciji upokojenih zdravnikov SZD.

## Prim. Majda Fortič Strah, dr. med.

Rojena 15. januarja 1929 v Mirni na Dolenjskem. Na Medicinsko fakulteto se je vpisala leta 1949, diplomirala pa 1955. Prva zaposlitev je bila v virusnem laboratoriju v Ljubljani, od leta 1960 pa je bila zaposlena na Inštitutu za pljučne bolezni in tuberkuloza Golnik. Njena specialnost je bila laboratorijska in funkcijska diagnostika pljučnih bolezni. Bila je vodja respiratornega laboratorija, kjer je uvajala nove metode testov pljučne funkcije, ter mentorica in predavateljica študentom in specializantom. Upokojila se je leta 1990. Rada se druži s kolegicami, se udeležuje predavanj in izletov v okviru Sekcije upokojenih zdravnikov SZD.

## Karla Januš Vrhovšek, dr. med.

Rodila se je 9. marca 1929 v Ljubljani. Na Medicinsko fakulteto se je vpisala po končani drugi svetovni vojni. Kot mlada zdravnica je pet let delala v Ivančni Gorici, opravila je tečaj iz varstva žena in otrok. Pet let je delala v ordinaciji Sekretariata za notranje zadeve, vsa nadaljnja leta do upokojitve pa je bila zdravnica in direktorica v ZD Ljubljana Šiška. Bila je soorganizatorica novozgrajenega ZD Šiška, ki je bil prvi iz ljubljanskega samoprispevka. Leta 1975 je prejela red dela s srebrnim vencem. Bila je vestna zdravnica in uspešna direktorica.

## Prof. dr. Marjeta Hren Božič, dr. med.

Rojena je 23. julija 1929 v Ljubljani. Maturirala je leta 1949 na klasični gimnaziji in 1955. diplomirala na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Od leta 1957 do upokojitve je delala na Kliniki za ginekologijo in porodništvo. Specialistični izpit je opravila leta 1961. Eno šolsko leto v času specializacije je bila štipendistka švedske vlade, delala je v bolnišnici v Stockholmu. Poleg preventivnih dejavnosti se je usmerila predvsem v operativno stroko. Leta 1977 je zagovarjala doktorsko disertacijo in promovirala za doktorico znanosti iz ginekologije in porodništva. Leta 1978 se je habilitirana za docentko, 1984. za profesorico ginekologije in porodništva. Leta 1981 je postala strokovna svetovalka za operativne posege. Strokovno je sodelovala z ginekološko kliniko v Palermu na Siciliji. V letih 1984/85 je sodelovala kot konzultant v Victoria Hospital, Mahe na Sejšelih. Je častna članica SZD, zaslužena članica Ginekološke sekcije SZD, podpredsednica Sekcije upokojenih zdravnikov SZD in poslanka skupščine ZZS. Redno in aktivno se udeležuje srečanj sekcije.

## Marija Miklavc Lapajne, dr. med.

Rodila se je 21. 12. 1929 v Mariboru. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je diplomirala 1954. leta. Najprej je delala v Bolnišnici Vipava. Opravila je dveletni tečaj iz medicine dela in bila več let zaposlena v obratni ambulanti podjetja Iskra Kranj, nato pa v obratni ambulanti Kartonažne tovarne v Ljubljani. Prehodno obdobje je bila z možem v ZDA, kjer se je posvečala družini. Po vrnitvi v Slovenijo je bila zaposlena v Komunalnem zavodu za socialno zavarovanje in v ZD Ljubljana Vič - Rudnik. Leta 1988 se je upokojila zaradi bolezni v družini. Bila je predana zdravnica. Kot upokojenka je vpisana na Univerzo za tretje življenjsko obdobje, smer etnologija in zgodovina, in je redna članica Sekcije upokojenih zdravnikov SZD.

Ob zaključku se je v imenu jubilantk za počastitev in podeljene diplome zahvalila prof. dr. Marjeta Hren Božič, ki je podala tudi nekaj misli o sedanjem zdravstvu in vlogi slovenskega zdravnika v njem. S kozarci penine v roki smo se dvignili in družno zapeli Gaudeamus.

Predsednica je nato povabila vse prisotne k skromni zakuski, razgovori v skupinicah pa so se zavlekli v večer.

Jubilantkam smo vsi dobro razpoloženi nazdravili s kozarcem penine.

# Ljubiteljski umetniki ljubljanskega Kliničnega centra in Medicinske fakultete ob letošnji svetovni prestolnici knjige v Ljubljani

*Janez Lah*

*Ljubljani na predvečer prevzema vloge svetovne prestolnice knjige.*
*Slovenkam in Slovencem ob svetovnem dnevu knjige.*
*Državljankam in državljanom ob svetovnem dnevu zdravja.*

Kulturno-umetniško društvo dr. Lojz Kraigher Kliničnega centra v Ljubljani in Medicinske fakultete je lani jeseni ob svoji 30-letnici delovanja izdalo obsežno in izjemno monografijo o svojem delovanju. KUD je monografijo podaril vsem slovenskim splošnim knjižnicam, najprej je monografijo dobila Mestna knjižnica Ljubljana in vse njene knjižnice mestnih območij.

KUD dr. Bogdan Derč Pediatrične klinike, ki je sestavni del Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete, se je odločil predstaviti monografijo širši javnosti in zato v sodelovanju z Mestno knjižnico Ljubljana, Knjižnico Otona Župančiča, organiziral predstavitev monografije na najbolj izviren način – s pesmijo. Nismo predstavili le izjemne monografije, ki jo človek z velikim spoštovanjem vzame v roke in z užitkom zašelesti med 285 stranmi in 550 fotografijami, temveč tudi živ dokaz delovanja članov. V omejenih prostorskih pogojih sicer obsežne in bogate Knjižnice Otona Župančiča, kjer smo se z vsem spoštovanjem ozrli po spominski sobi velikega pesnika, smo se zbrali pevci in pevke mešanega pevskega zbora dr. Bogdan Derč, Cintare ali »tavžentrože« – pevke ljudskih pesmi, slikarji Likovne sekcije KUD-a dr. Lojz Kraigher ter pesnice in pesniki, ki delujemo tudi v drugih skupinah. Predstavitev smo zasnovali in izpeljali tako, da smo informacije o monografiji, njenem nastajanju in pomenu povezali z zborovskimi in ljudskimi pesmimi obeh skupin in nekaterimi objavljenimi pesmimi. V bogat kulturni šopek smo povezali besedo, poezijo, glasbo in sliko. Predstavitev monografije je povezoval Janez Lah.

Monografijo je oblikoval uredniški odbor, ki ga je vodila predsednica KUD-a dr. Lojz Kraigher, prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec. Oblikovanje monografije je delo Biserke Komac in Metke Žerovnik, fotografije pa so delo Biserke Komac, Tomaža Rotta, Jelke Simončič in drugih. Z obsežnejšimi članki smo se predstavili člani društva: Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč, likovniki Likovne sekcije, Vokalna zdravniška skupina Vox medicorum, Cor – mešani pevski zbor študentov Medicinske fakultete, Cintare, Zdravniška glasbena komorna skupina Pro medico, Ljubljanski zdravniški orkester Camerata medica, folklorna skupina COF, medicinska dramska skupina Risorius in Šahovska sekcija. Monografija pa je tudi izjemno dragocen dokument kulturnih priredite v UKC in zdravniških koncertov. Seznam z bogatim slikovnim gradivom zaključuje program 40. koncerta zdravnikov ob XXXX. memorialnem sestanku profesorja Janeza Plečnika.

Žlahtno posvetilo, zapisano v monografiji, je izrekel patolog prof. dr. Ivan Franc Lenart, idejni oče KUD-a: »Umetnost je človek«. Pevke in pevci Derčevega zbora smo dodali še svoj moto – pesem za zdravje. Zazvenela je pesem Pevcu in se prelila v pesem Lastovki v slovo z odličnim solistom in umetniškim vodjem Venčeslavom Zadravcem. Velika dvorana Knjižnice Otona Župančiča, čeprav ni bila polna, je tokrat postala tudi koncertna dvorana. MePZ dr. Bogdan Derč je z vsem srcem poustvaril izbrani program, tako kot vse do sedaj v skoraj 30-letni zgodovini zbora, ki ima svoj sedež na Pediatrični kliniki v Ljubljani.

Monografiji so dali posebno umetniško vrednost člani Likovne sekcije. Pred nami je 61 slikarskih in fotografskih del in vsako spremlja pesem. Na predstavitvi je svoje delo razstavil predsednik Likovne sekcije doc. dr. Tone V. Pačnik, pesnice in pesnike pa sta zastopala Zmaga Donkov in Janez Lah. Pesmi so pričarale izjemno vzdušje in gromko odobravanje poslušalcev. Prav vsi smo se pojavljali v vlogi ustvarjalcev in poustvarjalcev in v vlogi poslušalcev. Natanko tako, kot je oblikovana tudi monografija. Poeziji je sledila pesem. Nič nenavadnega, če je Derčev zbor zapel pesem Kje so tiste stezice. Na predstavitvi se je vedno bolj utrjevalo spoznanje o pomembnosti umetnosti in ustvarjalnosti za neposredne ustvarjalce in za ljudi – bolnike. Od tod tudi naslov Ars medici – umetnost v medicini. Zato je tudi pevski zbor vedno prisrčno sprejet in pogosto s svojimi pesmimi izvablja solze v očeh poslušalcev vse od Velikega Ubeljskega pod Nanosom, poslušalcem v domovih starejših občanov, bolnim otrokom ali Slovencem v daljni Ameriki in Avstraliji.

Predstavitev monografije so obogatile tudi Cintare, skupina pevk ljudskih pesmi z izvrstno zapetimi: gorenjsko Šla bom na goro visoko, rezijansko Da hora ta Čaninava, porabsko Oča so mi kupli in istrsko Kamer sen lani tancela. Njihov izjemen nastop je bil spet dokaz neločljive povezanosti glasbe z življenjem.

Monografija je dobivala vedno večjo težo in vedno večje spoštovanje. Ne samo zaradi več kot 500-članskega društva ustvarjalcev in poustvarjalcev, temveč tudi zato, ker postaja dragocen dokument domoznanstva, saj bi brez nje spomin na umetnost počasi ugasnil in morda z njim tudi umetnost. O monografiji je na predstavitvi spregovoril, jo ocenil in izrazil občudovanje ter spoštovanje tudi predsednik Zveze kulturnih društev Ljubljane, gospod Jože Osterman, in zagotovil, da si bo zveza društev še naprej prizadevala za ustvarjanje pogojev za delo kulturnih društev in skupin. Čestital je ob izidu monografije, ki je izjemen dosežek.

Predstavitev monografije smo zaključili pevke in pevci MePZ dr. Bogdan Derč s pesmijo Rojstvo in solistom Venčeslavom Zadravcem. Da, z Rojstvom in pesmijo za zdravje.

# Zaradi umetnosti ne potonemo, zaradi umetnosti smo več, kot samo minljiva bitja na površini zemlje

*Barba Štembergar Zupan*

Zgornji naslov je citat iz besedila Ifigenije Simonovič, ki opisuje keramika Joergena Hansena iz Danske in njegove keramične skulpture na mednarodni koloniji umetniške keramike V-oglje 2009. Te avtoričine besede na svojstven način opisujejo pomen umetnosti in se zagotovo dotikajo mnogih, ki so kot umetniki sodelovali na prireditvah za bolnike, ki jih že mnoga leta organizira Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (KUD) in jih vodi, organizira in povezuje kulturi predana zdravnica prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec.

## Slikarska kolonija iz Zreč

V prvih vročih junijskih dneh letošnjega leta smo bili v razstavišču Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana deležni zimskih motivov krajine iz okolice Zreč. Tradicionalno sodelovanje Likovne sekcije KUD-a in Term Zreče je preraslo v prijateljsko druženje. Res, da se včasih zgodi, da česa ne znamo, da ne vemo, kje začeti, iščemo bližnjice v postopkih rešitve problema, vse to pa je lažje dosegljivo in rešljivo ob kreativnem druženju ljudi, ki jih zanima isto izrazno sredstvo. Člani Likovne sekcije KUD-a so v zadnjih 18 letih sodelovanja s Termami Zreče izdelali preko 600 likovnih del.

Terme Zreče so sodobno termalno zdravilišče, ki izkorišča svoje naravne danosti, enako kot Rogla, ki je klimatsko zdravilišče in športni center. Oba nudita turistične in zdravstvene storitve v vseh letnih časih. Uniturjeva centra, Terme Zreče in Rogla, sta že več let domovanje članom Likovne sekcije KUD-a v času likovne kolonije. Večina del, ki nastanejo, krasi stene hotela Dobrava v Termah Zreče ter hotela Planja na Rogli, vsako leto pa s slikarsko razstavo novonastalih del sodelujejo na prireditvi za bolnike v UKC Ljubljana.

Osamljene ali stresne trenutke v junijskem poletnem času bodo bolniki in njihovi svojci lahko omilili z osvežujočimi pogledi na zimske krajine. Stene razstavišča krasi kar 28 slikarskih del, ki prikazujejo zimsko motiviko krajine v osebnem likovnem izrazu vsakega od sodelujočih avtorjev, članov sekcije. Opazovali smo belino snega, ponekod že v njegovem tajanju, prve sledi

Urša Žajdela Hrovat med pogovorom o umetniškem ustvarjanju

Jera, Meta in Ana Hrovat s prof. Julieto Kubik de Habjanič

pomladnega zelenja, igro sonca in senc … V mojih očeh so izstopala dela Božidarja Ščurka, Toneta Pačnika, Jana Milkoviča, Vlada Geršaka in Pavla Ščurka. Številni obiskovalci prireditve za bolnike in kasnejši gledalci imajo možnost oblikovati svojo lestvico najljubših. Morda pa bi bili avtorji veseli tudi kakšne prodaje.

Razstavo je z besedami predsednika Likovne sekcije doc. dr. Toneta Pačnika predstavil podpredsednik sekcije Jano Milkovič: »Z izkušnjami, ki jih vedno znova plemenitimo na srečanjih v Zrečah in na Rogli, lažje plemenitimo poslanstvo, ki ga ima naša Likovna sekcija, da posreduje in deli svoje miselne podobe, pomešane z najbolj žlahtnim slikarskim vezivom – čustvi in občutljivostjo, z ljudmi, ki pridejo v naše bele prostore …«

## Izraziti krožni gibi pri nanosu barv

Razstavo akademske slikarke Urše Žajdela Hrovat, ki prihaja iz Domžal, smo si ogledali v Mali galeriji UKC. Predstavil jo je umetnostni zgodovinar in likovni kritik znani prof. dr. Mirko Juteršek, nagovorila pa jo je tudi Zvonka Zupanič Slavec. Mehkobnost cvetličnih šopkov Urše Žajdela Hrovat je poudarjena s pridihom značilnosti, s krožnimi potezami pri reliefnem nanosu barv in občutkom zračnosti. Enotnost in povezanost med slikami poudarjajo ozadja, ki so svetlejša, nevtralna, včasih zamegljena. Avtoričina specialnost so rože. Tihožitja rož so barviti šopki različnih cvetov, ki jih ni najlažje prepoznati, saj so precej domišljijski. Tej specifiki je dodano še nekaj del z utripom mestnega življenja oziroma podob domačega kraja. Slike so različnih formatov, avtorica pa je razstavo posvetila spominu na svojega nedavno preminulega brata Aleša Žajdelo. Prisotna je bila tudi vsa njegova družina, vključno s profesorjem čeljustne kirurgije v pokoju, Zvonetom Žajdelo.

Tokratni kulturni program prireditve za bolnike so popestrile kar tri hčerke akademske slikarke Urške Žajdela Hrovat z glasbenimi nastopi.

## Ko si sestre ne podajo le rok, ampak se povežejo glasovno

Glasbeni nastop sester Hrovat, Jere, Mete in Ane, je bil pester in lep. Svoje glasbeno izobraževanje so začele v glasbeni šoli v Domžalah, pod vodstvom Jožice Vidic pa so več let pele v zboru Domžalčki. Ana in Meta sta zaključili nižjo glasbeno šolo, nadaljujeta pa s solo petjem pri profesorici Julieti Kubik de Habjanič, ki jih je pri nastopu tudi spremljala. Jera obiskuje sedmi razred klavirja pri prof. Meti Novak. K skupnemu nastopu so jih spodbudile mamine slikarske razstave in tako kot tokrat že več let oblikujejo kulturni del otvoritvenega programa. S tokratnimi glasbenimi točkami so navdušile vse prisotne in tudi mnogi hiteči mimoidoči so vsaj za trenutek zastali ob vhodu v UKC Ljubljana ter prisluhnili prijetnim melodijam. Prepričana sem, da si bodo mlade glasbenice trenutke nastopov povezale v prihajajočo glasbeno kariero.

*Foto: Tomaž Rott*

# Portugalska, nadaljevanje

*Tomaž Rott*

Po obisku Lizbone, Sintre in Alcobaçe sva se namenila k Atlantiku na zahod. **Nazaré** je ribiško mestece ob lepi peščeni obali, nad katero je na 110 m visokih pečinah manjši kraj Sitio. Slednji je povezan s čaščenjem device Marije. V 14. stoletju naj bi namreč tu ponovno našli Marijin kip, ki so ga prinesli v 7. stoletju iz Nazareta. Leta 1182 naj bi se tudi tu prikazala Marija in rešila lokalnega veljaka med lovom, da ni med zasledovanjem divjadi v konjskem galopu zgrmel prek visokih pečin. Veljak je Mariji v zahvalo ob robu prepada zgradil spominsko kapelo, ki je postala romarski kraj. V njeni bližini je razgledna točka z lepimi pogledi na Nazaré in okolico s slikovito obalo. V bližini kapele je tudi baročna cerkev iz 17. stoletja, Igreja de Nossa Senhora de Nazaré, bogato okrašena z azuleji. Na skrajnem zahodnem koncu pečin je nad silovito valovitim Atlantikom zgrajen svetilnik na mestu nekdanje trdnjave São Miguel. Za Nazaré in Sitio je značilno, da nosijo dekleta in žene kratka krila s številnimi sloji raznobarvnega spodnjega perila.

V samem mestecu na obali je vrsta dobrih, predvsem ribjih restavracij, kjer sva uživala ob izvrstno pripravljenih morskih dobrotah. Od sicer na splošno zelo zdrave in pestre portugalske **hrane**, posebno bogate izbire juh (najbolj znana je caldo verde), različno pripravljenih mesnin, pudingov in pregrešno okusnih kolačkov, ki so si jih skozi stoletja izmišljale nune, naj od morske hrane omenim polenovke (bacalhau), njihovo »narodno jed«, ki jo pripravljajo na 365 načinov, in poleg bogate izbire raznovrstnih rib, školjk in rakov že opisane nenavadne globokomorske ribe espadas. »Narodni parfum« pa predstavlja vonj po sardelah, pečenih na ražnju (sardinhas assadas). Ko smo se pred mnogimi leti vračali iz Portugalske, so verjetno morali letalo naše letalske družbe dati v dolgotrajnejšo »razdišavno karanteno«, da je izginil vonj po sušenih polenovkah, ki so jih mnogi nakupili in prinesli v vrečkah v potniško kabino.

Ob dobri hrani se prileže tudi dobra pijača. Med **vini** sta predvsem med Britanci najbolj priljubljeni in znani vini portovec in madeira. Spori in vojne med Veliko Britanijo in Francijo s prepovedjo uvoza francoskih vin so pripomogli k uveljavitvi portugalskih vin v Veliki Britaniji. To so izkoristili britanski podjetniki in ladijski prevozniki. Ustanavljali so svoja portugalska posestva, quitas, uveljavile so se še danes priznane družbe, kot so Croft, Warre, Sandeman, Doe, Graham, Offley idr., ki so predstavile portovec po svetu kot vino s točno določenega področja, kjer se lahko zasadi portsko vinsko trto, in s posebnim

Batalha, mogočna manuelsko oblikovana vrata iz nedokončanih kapel

Porto, južni breg Doura z značilnimi ladjicami barcos rabelos

značajem zaradi svojskega načina pridelave. Preko zime je vino v kleteh (armazém) vinogradnikov, marca pa ga prepeljejo po reki v kleti distributerjev in prodajalcev v južnem predmestju Porta, v kraj Vila Nova de Gaia, včasih po reki Douro (zlata reka) z značilnimi ladjicami, danes s tovornjaki ali vlakom. Ladjice barcos rabelos z navzgor zavitimi premci in krmami (kar me je spominjalo na čevlje z navzgor zavihanimi konicami junakov iz orientalskih pravljic, ki jih še vedno lahko vidiš na Bližnjem Vzhodu), ravnim dnom in kvadratastimi jadri so lahko prepeljale približno 60 »sodčkov« s po 532 litri.

Portovca je več vrst glede na vrsto grozdja (belo, rdeče), čas njegovega zorenja, kakovost, količino sladkorja, čas dodajanja žganja iz grozdja s področja reke Douro moštu, čas staranja v sodih, cisternah ali steklenicah in glede na barvo – beli, rdeči, rubinasti (ruby) in zlato-rjavkasti (tawny) itd. Med vini z manjšo alkoholno stopnjo je priljubljeno zeleno vino (vinho verde). Poleg omenjenih je še več različnih kakovostnih lokalnih vin.

Nekoliko bolj severovzhodno od obalnega mesteca je kraj **Batalha** s čudovito deloma nedokončano gotsko katedralo in Marijinim samostanom (Mostero de Santa Maria da Vitória, 1388), bogato okrašenim deloma z elementi »plamenaste (flamboyant)« gotike, deloma pa v manuelskem stilu. Samostan in cerkev Mosteiro da Batalha, ki so ju gradili več kot 150 let, predstavljajo številni stolpiči, lokasti oporniki, zatrepi, kupole. Svetišče v Batalhi je pričel graditi portugalski kralj João I (slovensko Janez I.) kot zahvalno cerkev po zmagi nad kraljem Kastilje in Leona (katalansko Joan II. de Castella, špansko Juan II. de Trastámara, po kranjsko pa mu lahko rečemo kar kastiljski kralj Janez I.) leta 1385 pri Aljubarroti, 15 km južno od Batalhe. Zmaga 6500 mož portugalske vojske nad 30.000-glavo špansko vojsko je omogočila za dve stoletji ponovno samostojnost Portugalske.

Večji del samostana in cerkve, vključno s kvadratasto kapelo ustanovitelja (Capelo do fundador João I. – umrl je leta 1433), ki ima oktagonalno zvezdasto oblikovano kupolo, in kapiteljsko kapelo (Sala do Capitulo) so dokončali leta 1434. V kapeli ustanovitelja so poleg kralja in njegove angleške žene Philippe Lancasterske, s katero se je poročil leta 1387 v Portu, tudi grobovi štirih mlajših sinov, vključno s Henrikom »Pomorščakom«, ki se je rodil leta 1394 v Portu. Grobova najstarejšega sina Duarteja in njegove žene sta v eni izmed nedokončanih kapel oktagonalno oblikovanega mavzoleja. Na Portugalskem narejena prva barvasta steklena okna so v Batalhi vgradili leta 1430. V kapiteljski kapeli je stalna častna straža ob grobu neznanega junaka iz prve svetovne vojne (pravzaprav gre za grob dveh vojakov, od katerih je eden padel v Franciji, drugi pa v Afriki).

Nedaleč jugovzhodno od Batalhe je znano romarsko središče **Fatima**, ki pa naju je nekoliko razočaralo. Pričakovala sva nekaj več verske intimnosti, saj nimava rada masovnih prireditev, na katere napeljuje okolica cerkve, bazilike Rožnega venca. Tako naju je ob sicer lepo oblikovani cerkvi s polkrožnim peristilom na obeh straneh cerkve zmotila razsežna ploščad (540 x 160 m), ki lahko gosti več kot 300.000-glavo množico, najpogosteje 13. maja in 13. oktobra, ki predstavljata datume prvega in zadnjega Marijinega prikazovanja. Ob papeževem obisku pa se jih je na ploščadi menda nagnetlo preko milijona. Pogled na cerkev kvari nedomišljena kovinska konstrukcija odra, namenjenega cerkvenim slovesnostim za romarje, zbrane na omenjeni ploščadi. Bolj primerna in ljudem bližje bi bila postavitev odra sredi ploščadi.

Porto, bogato dekorirana dvorana borze

Narodni park Peneda-Gerês

Drugemu največjemu portugalskemu mestu, **Portu** (ki ga imenujejo tudi Oporto), ob izlivu zlate reke Douro v morje, kjer živi v mestu in predmestjih kar 1,7 milijona prebivalcev, sva se izognila, saj bi mnogo časa izgubila v prometu (mesto sva sicer vsak zase obiskala ob drugih priložnostih). V času Rimljanov sta bili na nasprotnih bregovih reke dve naselbini: na južnem bregu starejša Cale, na severnem pa Portus. Pokrajina med rekama Minho in Douro je prav po teh naselbinah dobila ime Portucale, ki je bil osnova za ime Portugalske. Pokrajina je predstavljala leta 1095 del dote done Tareje (Terezije), hčerke kralja Leóna in Kastilje, ob poroki s Henrikom Burgundskim. Njun sin, Afonso Henriques, je postal prvi portugalski kralj.

Porto s svojim starim mestnim jedrom na severni strani reke, kjer je zelo slikovit predel Ribeira, in preko 60 kletmi oz. skladišči starega portovca na južni strani reke Douro, v kraju Vila Nova de Gaia, sodi pod Unescovo dediščino. Oba strma bregova reke povezuje več drzno oblikovanih visokih mostov, enega je projektiral Eiffel.

V gospodarsko pomembnem mestu Portu umetniško izstopa predvsem cerkev sv. Frančiška, Igreja de São Francisco. Njena prvotna gotska zasnova se skoraj skrije in zbledi v že pretiranem blišču pozlate in štukatur na oltarjih, stenah in obokih, ki so bili dodani v 18. stoletju po dotoku brazilskega zlata. Za pozlate so porabili skoraj 100 kg zlatih lističev. Baje so zaradi možnosti plenjenja tako bogato okrašene cerkve pozlato oltarjev za nekaj časa prekrili z bolj nevpadljivimi barvami. Bogato notranjost kaže tudi borza (Palácio da Bolsa), ki je druge vrste svetišče, namenjeno čaščenju »zlatega teleta«, denarju. V tej neoklasicistični stavbi zbujata pozornost sijajno iz granita in marmorja izklesano stopnišče ter Arabska dvorana, okrašena z barvnimi okni, arabeskami, lesenimi rezbarijami, mavrskimi štukaturami, za katere so porabili 18 kg zlata. Podobno kot katedrale (ki jih imenujejo Sé) v Lizboni, Coimbri idr., je tudi katedrala v Portu bolj podobna utrdbi zaradi bližine mavrske države.

V severno od Porta ležečem mestu **Vila do Conde** sva ob cerkvi z manuelskim portalom slučajno naletela na priprave za pogrebno svečanost, ki je v manjših krajih podobno kot drugod po svetu skorajda družabno-kulturni dogodek. V mestu so se nama zdele zanimive ohranjene posamezne ulice, kjer so se nizale hiške z nizkimi vrati, ki deloma kažejo na velikost nekdanjih in deloma tudi sedanjih tamkajšnjih prebivalcev.

**Viana do Castelo** je prijetno mestece na severnem bregu širokega ustja reke Lima, ki ga krasijo palače v manuelskem, renesančnem ali celo rokoko stilu. Ime mesta izvira iz rimskega imena Diana. 250 m nad mestecem je Monte de Santa Luzia s cerkvijo v neobizantinskem slogu, za njo pa so slabo ohranjeni ostanki ibersko-keltskega naselja iz 4. st. pr. Kr. S hriba je lep razgled po mestu in okolici in kar precejšnjem delu obale ter notranjosti ob bregovih Lime.

Na poti proti narodnemu parku Peneda-Gerês, na skrajnem severu, v dolini reke Minho, ki razmejuje Portugalsko od Španije, sem moral v kraju **Vila nova de Cervera**, kjer sva našla skromno, a prijazno in dobro gostišče s prenočiščem, večkrat vprašati, ali se niso zmotili pri računu. Za večerjo, pri kateri sva le za naju dobila veliko posodo rižote z morskimi sadeži in pijačo, za prenočišče in dober nasitljiv zajtrk sva za oba odštela borih 26 evrov. Seveda se tako nizka cena ni ponovila. Vendar se nama je zdela Portugalska v času najinega potovanja pred nekaj leti glede na cene doma relativno poceni. Seveda pa za zapravljanje denarja tudi na Portugalskem ne zmanjka priložnosti. Urška mi vedno pravi, da imam za ta namen preveč domišljije in idej ... in ne samo na Portugalskem.

Romarska cerkev Nossa Senhora da Peneda

Narodni park Peneda-Gerês, espigueiros, kašče za žito

Pred vstopom v narodni park sva dosegla tudi skrajno severno točko Portugalske, mestece **Melgaço**, v katerem je s starega grajskega stolpa lep razgled po mestu in okolici. V mestecu je skromna, a zanimiva cerkvica iz 12. stoletja, Igreja Matriz.

V parku **Peneda-Gerês** se ponekod vodnate doline izmenjujejo z deloma gozdnato pokrajino, deloma pa pusto kamnito pokrajino gorskih planot s skromno nizko rastočo, a ponekod barvno slikovito pisano planinsko vegetacijo, kjer si je lahko predstavljati mrzle zime s tulečimi volkovi. V resnici na tem področju živijo različne živali: poleg volkov še merjasci, lisice, jazbeci, dihurji, vidre, srnjad in redki divji poniji garranos, pa tudi gadi, sokoli, kanje, kragulji, zlati orli in različne vrste sov, od domačih živali pa mahagonijasto rjave koze barrosã, temne ovce cachena in močni ovčarski psi, predvsem znani v kraju **Castro Laboreiro** na severnem delu parka, ki pa so bili podobno kot tudi vse gozdne živali med najinim potovanjem očitno na siesti. Le nekaj ujed se je spreletavalo nad nama. Upam, da niso pričakovale, da bova kot v kavbojskem filmu kje v samoti obtičala. V parku pa tudi še ni uvoženih verjetno predragih slovenskih medvedov.

V dolini v začetnem delu parka je baročno oblikovano Marijino svetišče, **Nossa Senhora da Peneda**, ki ima slikovito lego pod velikimi skoraj gladkimi granitnimi kamnitimi skladi, preko katerih v bližino cerkve pada slikovit slap. Stopnišče pod cerkvijo deloma spominja na mnogo bolj bogato stopnišče v kraju Bom Jesus do Monte. Odmaknjenost svetišča od »civilizacije«, brez moteče bučne potrošniške mrzlice, ki spremlja večje romarske kraje, slikovita pokrajina in skoraj neresničen mir, v resnici pomirjajo in dajejo občutek brezskrbnega zaupanja in neobremenjenosti in omogočajo poduhovljeno razmišljanje. Pravi romarski kraj! Posebnost krajev v parku so espigueiros, kašče za žito, koruzo itd. Predstavljajo jih majhne granitne hiške na kamnitih nogah, z ozkimi špranjami v stenah, tako da vanje ne morejo nepovabljene lačne živali. Ceste, ki deloma potekajo visoko pod grebeni gorovja Serra de Peneda, nudijo slikovite razglede po še ohranjenih starih zaselkih in naprej proti porečju reke Lima, nazaj pa v dolino z omenjeno romarsko cerkvijo.

Naslednja najina destinacija je bila **Braga**, nekdanja rimska Bracara Augusta, nekaj časa glavno mesto Svevov, kasneje so jo zavzeli Vizigoti in Mavri. Po ponovni portugalski osvojitvi je postala sedež nadškofije in najpomembnejše portugalsko versko središče. Sedaj je glavno mesto pokrajine Minho. V mestu z najmanj 35 cerkvami sva si ogledala katedralo. Le manjši romanski in gotski detajli kažejo na to, da je cerkev ena najstarejših na Portugalskem. Notranjost so preoblikovali v baroku. V spomin so se mi vtisnile veličastne dvojne baročne orgle, iz katerih se pod svodom cerkve bočijo v cerkveno ladjo številne skupine orgelskih trobent. Cerkev bogatijo tudi baročno razgibani oltarji z bogato pozlato. Pozornost vzbuja še velika kapela s številnimi relikvijami svetnikov. Zgodovinsko pomembna pa je tudi kapela kraljev, kjer počivata dona Tareja in Henrik Burgundski, ustanovitelja stolnice. Henrik je izbral Brago za glavno mesto pokrajine. Njun sin, Afonso Henriques, pa je postal prvi portugalski kralj.

V bližnjem svetišču nad Brago, 6 km proti vzhodu, se s približno 400 m visokega kraja **Bom Jesus do Monte** pod neoklasično cerkvijo spušča iz sivega granita izklesano slikovito razgibano s kapelicami omejeno baročno stopnišče, ki kaže bele stene. Kontrastno sivo-belo stopnišče je eden najbolj znanih portugalskih motivov in je klasični predstavnik portugalskega severnega baroka. Resnično poduhovljeni romarji se na kolenih povzpnejo po sveti poti mimo kapelic Križevega pota, morajo se simbolično odpovedati in premagati stopnišče petih čutov, da pridejo do postaj treh vrlin, Vere, Upanja in Usmiljenja. Stopnišče dopolnjujejo lepi okrasni vrtovi.

Na poti iz Brage do Vile Real je za Portugalce pomembno zgodovinsko mesto **Guimarães**, ki mu pravijo tudi zibelka sodobne Portugalske. Tu se je rodil prvi portugalski kralj Afonso Henriques, mesto pa je postalo za kratek čas njegova prva prestolnica. V bližini starinske trdnjave je še vedno ohranjena cerkvica iz 12. stoletja, kjer naj bi bil bodoči kralj krščen.

Blizu kraja **Vila Real** je baročna palača Solar de Mateus, ki se zrcali v bližnjem ribniku. Okolica je bogata z lepo negovanimi in zanimivo oblikovanimi vrtovi in parki.

Nadaljnja pot naju je vodila proti jugu, do brežin v dolini **reke Douro**. Ob vijugastem poteku reke je mogoče najti nekaj najlepših pokrajin na Portugalskem s strmimi bregovi, ki so prekriti s številnimi terasasto oblikovanimi vinogradi. Ti so vir za že omenjena dobra vina, še posebno znani portovec, ki je eden od že dolgo znanih izvoznih uspešnic. Zaključek nekoliko slovesnejšega britanskega ali celo francoskega obeda si je težko predstavljati brez kozarčka portovca. Reka, ki izvira v Španiji, se pri Portu izliva v Atlantik. Mimogrede, na Portugalskem raste tudi plutovec, ki ga lupijo na sedem let. Plutovina predstavlja poleg vina in rib tudi del portugalskega izvoza. Čeprav je več vinarskih področij, je gotovo najpomembnejše, tako po obsegu kot kakovosti vin, prav porečje reke Douro. Verjetno je na Portugalskem potrebno vinogradniško in vinarsko kulturno dediščino negovati in varovati, in morda je bil to tudi eden od motivov, da so tudi to področje uvrstili pod kulturno dediščino Unesca. Gotovo pa se ni bati, da bi vinogradniškim predelom in vinskim kletem na Portugalskem med Unescovo kulturno dediščino prišteli tudi (ne)kulturno prekomerno pitje alkoholnih pijač, tako pri nas kot drugod.

Na nadaljnji poti proti Coimbri sva si v lepo urejenem kraju **Viseu** ogledala največjo znamenitost mesta, muzej do tedaj meni neznanega, a odličnega in pomembnega portugalskega slikarja iz 16. stoletja, Grão Vasca.

**Coimbro** imenujejo tudi portugalski Oxford z eno najstarejših univerz v Evropi. Leta 1290 so v Lizboni ustanovili prvo portugalsko univerzo, ki pa so jo leta 1307 prenesli v Coimbro. Dokončno pa se je ustalila v mestu leta 1537. Študenti univerze so oblikovali specifičen način petja fada, ki pa je že po tematiki in načinu petja namenjen in priljubljen v ožjem krogu. Njihovo petje je bolj intelektualistično ali pa bolj sentimentalno. Počasi izginja tradicija, da se oblačijo v velika črna ogrinjala, ki imajo na robu toliko narezanih resic, kolikorkrat so bili razočarani v ljubezni, aktovke pa krasijo z raznobarvnimi trakovi, ki predstavljajo njihovo fakulteto. Verjetno bi bile halje nekaterih naših »starih bajt« glede na dolžino študija že povsem »v franžah«. Med slavne študente univerze v Coimbri prištevajo Antona Padovanskega, rojenega v Lizboni in leta 1195 krščenega v tamkajšnji katedrali. Do leta 1911 je bila v Coimbri edina stalno delujoča univerza na Portugalskem. Urni stolp univerze je njen simbol, prav tako pa tudi samega mesta. V letih od 1143 do 1255 je Coimbra, kraj na vzpetini nad reko Mundego, predstavljala glavno mesto Portugalske (kar je postala kasneje Lizbona). Tako je razumljivo, da je mogočno in najimenitnejšo romansko katedralo (Sé Velha) v 12. stoletju dal zgraditi prvi portugalski kralj Afonso Henriques. Sé Velha je tudi najstarejša portugalska stolnica. Na zunaj je podobna trdnjavi, saj je mesto tedaj ležalo v bližini meje med mavrskim in krščanskim ozemljem. V cerkvi je ohranjen bogato izrezljan in pozlačen gotski oltar, kropilnik pa predstavlja polovica ogromne školjke zeve.

Nedaleč od Coimbre so v kraju **Conimbriga** (conim se nanaša na skalnat obronek, briga je keltsko utrjen kraj) vredne ogleda najpomembnejše rimske izkopanine na Portugalskem, kjer so

Braga, veličastne dvojne orgle

Bom Jesus do Monte

odkrili bogate talne mozaike, ponekod celo delno ohranjene stenske poslikave in arhitekturne posebnosti rimske gradnje. V razdobju od 2. stoletja pr. Kr. do leta 466 je področje predstavljalo največje rimsko naselje, ki pa so ga v večji meri razdejali predvsem Svevi, germanski narod ob Baltskem morju. V 6. stoletju so se prebivalci preselili v bolje branjen Aeminium, kjer se je razvila današnja Coimbra.

Na poti nazaj proti Lizboni in končnemu cilju Evori sva se ustavila v mestu **Tomar**, ki leži jugovzhodno od Fatime. Na griču nad mestecem, ki se razprostira na bregovih reke Nabão,

gospoduje utrjen grad, ki ga je leta 1160 dal zgraditi veliki mojster templarskih vitezov Gualdim Pais. Grad je postal vrhovni sedež portugalskih templarjev. Templarski viteški red, ustanovljen v Jeruzalemu leta 1119, je leta 1314 na zahtevo kralja Filipa Pravičnega ukinil papež Klement V. Že leta 1320 pa je na Portugalskem kralj Dinis ustanovil nov red Kristusovih vitezov (Ordem de Cavalharia de Nosso senhor Jesus Cristo), v katerega se je vključila večina starih templarjev. Sedež novega reda, sprva v kraju Castro Marim v Algarvu, so leta 1356 preselili v Tomar. Zlata doba Kristusovih vitezov se je pričela v 15. stoletju, ko je postal veliki mojster princ Henrik »Pomorščak, Navigator« (Henrique o Navegador, rojen leta 1394, veliki mojster v letih 1418–1460). Komaj 19-letnemu Henriku so zaupali 20 v Portu zgrajenih galej, s katerimi so leta 1415 zavzeli mavrsko utrdbo v Ceuti. Za to odpravo so prebivalci Porta nasolili sveže meso in zase ohranili le drobovino z vampi. Tako so postali »tripeiros« oz. vampojedci, vampi (tripas) pa so še danes krajevna kulinarična posebnost v Portu.

Veliko bogastvo viteškega reda je omogočilo organizacijo velikih odprav z oboroženimi karavelami z značilnim rdečim križem viteškega reda na jadrih. Portugalci so med drugim raziskovali afriško obalo, objadrali rt Dobrega upanja in prispeli do Indije, Magellanova (Fernão de Magalhães) odprava je v letih od 1521 do 1522 prva obplula zemljo. Mnogi zgodovinarji menijo, da so 250 let pred uradnim odkritjem Avstralije s pomočjo kapitana Jamesa Cooka to celino odkrili in deloma raziskali že Portugalci v 16. stoletju. V gradu v Tomarju je Kristusov samostan (Convento de Cristo), v katerem je središčno oktagonalno oblikovana templarska rotunda, Charola dos Templários, zgrajena v 12. stoletju, po vzoru rotunde v cerkvi Božjega groba v Jeruzalemu. Slike, kipi, in bogate pozlate v notranjosti in na stropu oktagona so iz 16. stoletja. Na zunanji strani cerkvene ladje lahko občudujemo nenavadno oblikovano okno (janela), oblikovano med leti 1510 in 1513, ki predstavlja najbolj tipično stvaritev v manuelskem gotskem slogu. S cerkvijo so tesno povezani samostani, Claustro de Hospedaria, Claustro de Santa Barbara in dvonadstropna poznorenesančna stavba Claustro dos Felipes, zgrajena v letih od 1557 do 1562, ki ima spodaj toskanske, zgoraj ionske stebre, v sredini dvorišča pa je vodnjak iz 17. stoletja.

Poleg pomembnih najdb v Conimbrigi je rimska kultura ohranjena tudi v **Evori**, mestu jugovzhodno od Lizbone, v katerem sva zaključila potepanje po Portugalski. V bližini katedrale je namreč delno ohranjen rimski tempelj s korintskimi stebri. Tudi to mesto je od leta 1986 pod Unescovo zaščito. Staro mesto obdaja mavrsko obzidje. Katedrala sega v obdobje zgodnje gotike in so jo dograjevali od leta 1186 do 14. stoletja. V njej naj bi bile ohranjene najstarejše orgle na Portugalskem. Mesto bogatijo tudi lepe renesančne stavbe. Posebnost mesta, ki je vredna ogleda, je ob gotski frančiškanski cerkvi redovniška molilnica in hkrati umetelno oblikovana kostnica, Capela dos ossos, ki je srhljiv opomin na našo minljivost, na kar opozarja napis: »Kosti, ki ležimo tukaj, čakajo na vaše«. Nenavadno enkratno zložene kosti ob stenah in stebrih velikega prostora

Tomar, zunanjost templjarske rotunde

Evora, osarij, Capela dos ossos

pa seveda niso povezane z nekdanjim delovanjem inkvizicije in eksekucijami heretikov v Evori, ampak so rezultat neobičajno umetniško navdahnjenih redovnikov, ki so zbrali kosti približno 5000 pokopanih na bližnjih pokopališčih.

Ob koncu morda še nekaj posebnosti **portugalskih bikoborb**. Nedvomno so manj krute in bolj gledljive od španskih. Pri njih ne gre za borbo med človeško inteligenco in bikovim instinktom do smrti, pač pa za prikaz spretnosti, elegance, prefinjenosti in poguma. Za razliko od španske corride je bikoborec večji del portugalske tourade na konju, bika pa na koncu ne ubijejo. Borbo do smrti je prepovedal v 18. stoletju markiz Pombal. Bikovi rogovi so zaradi večje varnosti tudi prekriti z usnjenimi jermenčki. Včasih proti koncu bikoborbe spustijo v areno krave z bakrenimi zvonci, da zapeljejo bika, ki v pripravah na bikoborbe ni imel priložnosti misliti na nujne »partnerice«, in omogočijo varen umik bikoborcev. Dan po bikoborbi bike sicer lahko zakoljejo, večinoma pa jih namenijo nadaljnji plemenski vzreji.

Čeprav so naju prijazni taksisti v Lizboni pred potovanjem po Portugalski opozarjali na nevarne portugalske voznike, navajene na nestrpnost in včasih nevarne razmere na cestah, na vsej poti nisva doživljala nobenih stresnih situacij, če izvzamem gost in hitro potekajoč promet po avtocestah okrog Lizbone. Ceste omogočajo, da opisano pot lahko prevoziš in si ogledaš pomembnejše znamenitosti v dobrem tednu. Avtoceste pomagajo pri premagovanju večjih razdalj, doživljanje Portugalske pa je mnogo bolj prijetno po lokalnih cestah, ki te ponekod edine pripeljejo do zaželenega cilja. Portugalski jezik s sičniki in šumniki se mi je zdel kar »domač«, tako da sem včasih v avtu mislil, da sem ujel kakšno slovensko radijsko postajo. Znanje španščine ni nobeno zagotovilo, da se bo mogoče z domačini enostavno sporazumeti, mnogo bolj to omogoča angleščina. Ne vem sicer, kako izgleda letovanje na južni portugalski obali, vsekakor pa zahodna obala zaradi hladnega Atlantika zanj ni najbolj primerna. Škoda pa je, če obisk Portugalske nameniš zgolj enemu samemu cilju, pa naj bo ta poslovni, turistični ali romarski, ampak si je vredno širše in podrobneje ogledati to geografsko pestro in zgodovinsko pomembno deželo prijaznih ljudi. O deželi, ki je nekdaj krojila svetovno zgodovino, kar se odseva v njeni bogati kulturni dediščini, pa seveda pričujoči zapis predstavlja le omejeno selekcionirano osebno doživljanje krajev na zahodnem robu Evrope.

*Foto: Urška Gantar Rott, Tomaž Rott*

## Fotografska razstava

# Barve modrine

*Ksenija Slavec*

V aprilu je bila v avli Medicinske fakultete v Ljubljani na ogled čudovita razstava podvodne fotografije z naslovom Barve modrine študenta 6. letnika medicine **Tjaža Ocepka**. Fotografije so bile med najlepšimi do sedaj razstavljenimi v Galeriji MF, ki četrto leto deluje pod okriljem Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete (KUD KC in MF). To potrjujejo tudi komentarji v knjigi vtisov, kjer nam v oči zagotovo pade slednji: »Ti ne boš dohtar, ampak fotograf!«

Kot avtor sam pove, je pod gladino morja modra barva kraljica vseh barv. A kako to, da so na slikah prisotne tudi druge barve? Odgovor je preprost, pove: »Voda je približno tisočkrat manj prozorna kot zrak, zato tudi hitreje vpija svetlobo. Do petdesetih metrov globine pride samo deset odstotkov svetlobe s površine. Do stotih metrov samo še en odstotek. Voda tudi selektivno vpija različne valovne dolžine. Po petih metrih globine zato zmanjka rdeče barve, po desetih oranžne, po petnajstih rumene. Podvodni svet je posledično predvsem moder in z globino postaja samo še bolj moder in temačen. Z uporabo fotoaparata in umetne svetlobe iz bliskavic se v močno okrnjen spekter ambientne svetlobe v globini ponovno vrnejo vse barve in takrat začne modrina zares razkrivati svoje čare. Ob pritisku na sprožilec se modrina za trenutek spremeni v paleto pisanih barv. Čeprav samo za trenutek, ampak trenutek, ki je za vedno ujet na fotografijo. In ravno tedaj prej temnomodri predmeti zaživijo v svojih pravih barvah. Barvah modrine.«

Za dobro podvodno fotografijo je potrebno veliko opreme, truda in predvsem znanja. Predpogoj je popolno obvladanje tehnike potapljanja. Poleg tega je nujno poznavanje tehnike fotografije, vključno s fizikalnimi osnovami podvodne fotografije, saj ima voda v mnogih pogledih popolnoma drugačne

Mala bodika (lat. *Scorpaena ustulata*), ki se skriva v rumeni žveplenjači. Lokacija: Sv. Marina pri Rabcu

Pri prehodu svetlobe iz vode v zrak pride pod določenim kotom do kota popolnega odboja, zato se svetloba od stične ploskve odbija. Kot posledica tega se maska pod določenim kotom obnaša kot ogledalo, v katerega sem ujel odsev morskih zvezd. Lokacija: Vis, potapljačica: Klara Podbrežnik

Od lesene potopljene ladje so ostala samo še rebra, med katerimi je plavala jata ribic – ang. sergeant major (lat. *Abudefduf vaigensis*). Hurgada – Egipt

Nekajmilimetrska prozorna stražna kozica (lat. *Periclimenes amethysteus*), ki se skriva v vetrnici. Lokacija: Sv. Marina pri Rabcu

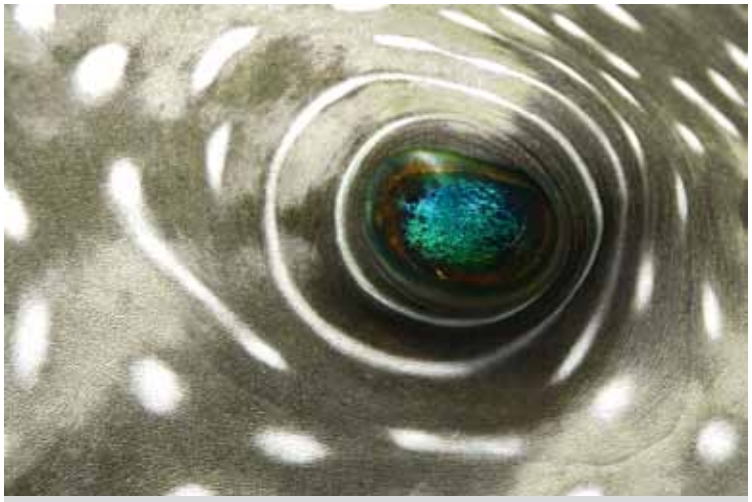
optične lastnosti kot zrak. Posledično tudi samo fotografiranje pod vodo poteka popolnoma drugače kot nad njo. Vse objavljene fotografije so nastale po bolj ali manj zapletenih pripravah, ki se mnogokrat začnejo že pred samim potopom. Pred potopom se je treba odločiti, ali bo fotografija makro ali ambient, saj med potopom menjava objektivov seveda ni mogoča. Kadar so v fotografijo vključeni drugi potapljači, se v naprej dogovorijo o uporabi znakovne komunikacije, saj pod vodo govorno sporazumevanje seveda ni mogoče. Potapljači sodelujejo pri fotografiranju v vlogi »fotomodelov« in ravno to sodelovanje je bistveno za nastanek dobrih fotografij.

Tjaž pravi, da je njegov cilj delati predvsem estetske fotografije, ki imajo tudi umetniško dimenzijo, ne pa samo odseva realnosti. Rad se posveča fotografiji ambienta, kjer je treba kombinirati ambientalno in umetno svetlobo, na fotografijah pa posledično pride do kontrasta zaradi barvno bogatega ospredja in prelivanja modrine v ozadju fotografije. Trudi se poiskati in fotografirati čimbolj barvno kontrastne motive, katerih velikost lahko variira od nekaj milimetrov velikih živalic pa vse do več kot 100-metrskih potopljenih objektov.

Med podvodnimi fotografi je poznan kot novinec, ki se je nenadoma pojavil in takoj posegel po najboljših uvrstitvah na raznih natečajih. Uvrstitev, na katero je najbolj ponosen, je zmaga v skupnem seštevku v skupini DSLR na Natečaju DRM Online, na katerem so sodelovali fotografi iz Italije, Hrvaške in Slovenije.

Njegova posebnost pa je tudi, da si je sam predelal staro podvodno ohišje in si tako omogočil fotografiranje z digitalno zrcalno-refleksno (DSLR) opremo, ki bi bila drugače iz finančnih razlogov za študentski žep absolutno nedosegljiva. Na tak način je z relativno majhnim vložkom postal konkurenčen fotografom, ki so za opremo odšteli 10- do 20-krat več denarja.

Na vprašanje, zakaj ravno podvodna fotografija, pa odgovarja, da že od nekdaj čuti povezanost z morjem. V podvodni fotografiji je videl možnost, da združi svoja hobija (potapljanje in



V očesu napihovalke (lat. *Arothron hispidus*) sem ujel odsev gladine. Lokacija: Hurgada – Egipt

Napihovalka – ang. pufferfish (lat. *Arotron stellatus*), je na Japonskem specialiteta, poznana po imenu fugu, in je ob nepravilni pripravi smrtno nevarna. Lokacija: Similanski otoki – Tajska, potapljačica: Jera Hribernik

fotografijo) v en »super hobi«. V podvodni svet sta ga uvedla inštruktorja potapljanja Damjan Gutman in Mateja Planinc iz potapljaškega centra Subaquatic v Umagu. Dala sta mu potrebna znanja za varno potapljanje, pokazala pravo ljubezen do potapljanja in omogočila potapljanje na mnogih lokacijah, na katerih so nastale te fotografije. Podvodna fotografija mu bo za vedno ostala kot način preživljanja prostega časa, a vseeno pravi, da se uvodni citat, da bo le fotograf, ne bo uresničil. Njegovo poslanstvo je kljub vsemu biti zdravnik.

Verjamem, da so vas fotografije na teh straneh prevzele, zato vas vabim, da si jih ogledate še v živo v veliki galeriji Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani v mesecu juliju. Tjažu pa iskrene čestitke za ustvarjalno delo in pogumno naprej!

*Foto: Tjaž Ocepek*

Potapljača raziskujeta rimske amfore iz 2. stoletja, ki počivajo na dnu. Lokacija: Vis, potapljača: Klara Podbrežnik, Christian Petretich

Morska cvetača (lat. *Cotylorhiza tubercolata*), v kateri so si poiskali zavetje mladi šnjuri (lat. *Trachurus trachurus*). Lokacija: Vis

Želva (lat. *Eretmochelys imbricata*), fotografirana tik pod gladino. Lokacija: Similanski otoki – Tajska

Na nočnem potopu se je sipa (lat. *Sepia officinalis*) dvignila od peščenega dna ravno toliko, da sem jo lahko fotografiral malo od spodaj navzgor in jo tako izoliral na črnem ozadju. Lokacija: Umag

# Martin zamenjal Mira

## II. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v golfu

*Marko Demšar*

Vreme je tudi zadnjo nedeljo v maju, ko se je na igrišču Arboretum v Volčjem Potoku zbralo 42 tekmovalcev, pokazalo svojo nepredvidljivost: kljub drugačni napovedi je kmalu po startu pričelo deževati – sicer ne premočno, vendar vztrajno in do konca! To pa je bil tudi razlog, da je sedem udeležencev na polovici vrglo puško v koruzo (pravilneje: pospravili so palice v torbe) in počakalo na razplet na suhem.

Ostali so vztrajali – izziv postati prvak je bil le večji kot neprijetnost razmočenega igrišča in pošiljke iz deževnih oblakov. Obveljalo je torej, da za golfiste ni slabega vremena, so samo boljši ali slabši igralni pogoji. In končno: kdor dela v današnjem času v zdravstvu, tudi nima vedno in povsod najboljšega delovnega okolja!

Takole je Alenka odprla prvenstvo.

Podelitev unikatnih pokalov je minila v odličnem razpoloženju, ki so ga svojo prisotnostjo in nagovori popestrili še gostje, predstavniki sponzorjev.

**Prva mesta** so v posameznih kategorijah zasedli: **Alenka Ramovš, Manja Pavlič, Anđelko Brekalo, Andrej Ramovš** in **Milko Hren**.

Na **drugih mestih** so se odlikovali: **Zorka Vučer, Marija Gazič, Tomaž Slavec, Blaž Iskra** in **Slavko Ziherl.**

Še vedno ugledna **tretja mesta** so zasedli: **Sanda Lah Kravanja, Janez Kirbiš, Siniša Kulašević** in **Andrej Cijan.**

**Šampiona za leto 2010 sta z najboljšima bruto rezultatoma postala Martin Pavlin (26 točk) in Sabina Markoli (27 točk). Slednji je pripadel tudi pokal za najdaljši udarec, žogica Mira Matičiča pa se je ustavila najbližje zastavici.**

Naslednje srečanje bo tradicionalno merjenje moči med ekipama Vzhod in Zahod. Ekipna tekma bo 25. septembra na Ptuju.

Pomemben delež k tekmovanju so prispevali: UniCredit Bank, Prodent International, Audi, Medicina danes in Finance.

Šampion Martin Pavlin

Sabini ni še nobena kos.

11-letni Vid Slavec, ki je nastopil kot gost, je že drugo leto zapored pustil vse za seboj.

# Za zdravje, z modernimi tehnologijami naprej!

*Marko Pokorn*

Šele z razcvetom modernih tehnologij sem sprevidel, za kakšen poklic (zdravnik) in specializacijo (otroški) sem se odločil. Z modernimi tehnologijami mislim predvsem mobilni telefon, v manjši meri pa tudi elektronsko pošto. Ti dve stvari sta zbrisali mejo med javnim in zasebnim v mojem življenju.

Upam si trditi, da so ravno moderne tehnologije zdravstveni sistem ohranile socialističen. Socialističen v smislu, da je zdravje oziroma zdravništvo dostopno vsem. Vedno in povsod. Štiriindvajset ur na dan, 365 dni v letu tam, kamor seže signal mobilne telefonije. In ta signal seže vsak dan dlje. In minuta pogovora je danes skoraj zastonj. Zato menim, da je prihodnost slovenskega zdravstva v modernih tehnologijah. Upam, da se bodo tega čim prej zavedli tudi tisti, ki odločajo o zdravstveni politiki.

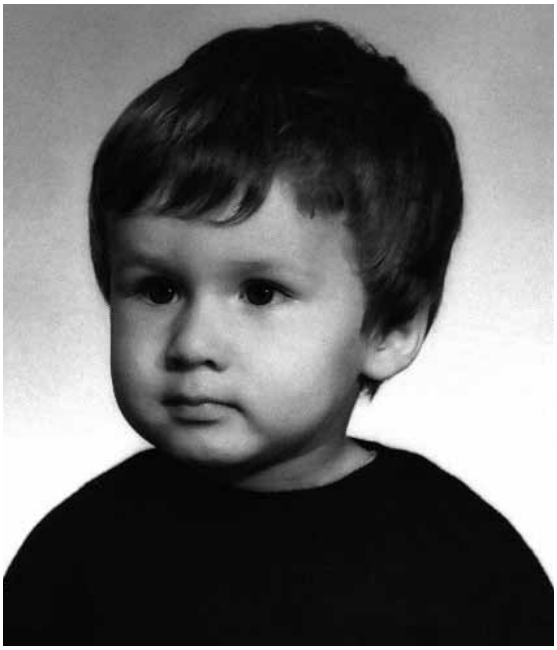
V ilustracijo: v soboto nekaj po osmi uri zvečer te pokliče nekdo, ki ga sicer ne poznaš, imata pa skupnega znanca. In klicatelj ima otroka v bolnišnici nekje v treh krasnih in temu klicatelju je vajin skupni znanec (ki ga sicer nisi videl že nekaj let) dal številko tvojega telefona in on ne ve čisto dobro, kaj je z otrokom, ampak ga zanima, a je kaj hudega in če se da še kaj narediti. Seveda se da, te prešine. Da se zamenjati telefon, številke ne izdaš nikomur več in imaš potem mir. Potem pa globoko vdihneš, izdihneš in mirno odgovoriš, kaj je glede na povedano najbolj verjetno in klicatelja pomiriš, da z otrokom, čeprav je v treh krasnih, najbrž res ni nič hudega.

Podobne stvari so se dogajale tudi moji mami (ravno tako otroški zdravnici) v predmodernem času. Klicali so jo na navaden telefon, v petek in svetek. Najprej se je pogovorila po telefonu, če pa to ni bilo dovolj, je šla bolnega otroka pregledat na dom. Jaz sem se pa ljubosumno usajal, da je bilo njene službe konec že ob enih in kaj ima zvečer okrog za hodit.

Šele po mamini smrti mi je njen brat (tudi zdravnik) povedal, da jima je njun oče, se pravi moj stari oče (ki ni bil zdravnik), ob odhodu na študij medicine položil na srce, da morata v vsakem bolniku videti svojca. Rekel je, vsakega moraš obravnavati, kot da bi bil tvoj. In v luči tega spoznanja sem videl, kako me je mama imela rada, ko je hodila zvečer okrog pregledovat bolne otroke. In me je bilo sram za nazaj.

Vedno bolj sem namreč prepričan, da je bil to najboljši nasvet, ki ga je moj stari oče lahko dal. Vsak zdravnik se mora maksimalno zavzemati za bolnika, kot da bi bil njegov sorodnik. Na ta način se izboljša strokovna obravnava bolnikov, pa tudi komunikacija z bolnikom in svojci je boljša, najde se tudi kakšna spodbudna ali tolažilna beseda. Je pa res, da se v naši družini nikoli nismo kaj prida kregali in smo se večinoma odlično razumeli.

Omenjenemu nasvetu se da ugovarjati. Do vseh bolnikov moraš biti enako strokoven in nepristranski, čustva in sorodstvene vezi pri tem nimajo nič. Tudi sam se izogibam zdravljenju svojih bližnjih, ker si zaradi čustvene vpetosti težko objektiven. Predvsem pa naše delo izjemno otežuje njegova špekulativna narava. Med stotimi otroki, ki so napoteni v našo sprejemno ambulanto na Infekcijski kliniki (IK), je le majhen delež tistih, ki so resno bolni in potrebujejo poglobljeno obravnavo. Obstajajo določena merila (klinična, laboratorijska), s pomočjo katerih lahko izluščimo omenjene otroke, vendar imajo le omejeno občutljivost in specifičnost. In tu zaživita še dva filozofsko-medicinska, medsebojno nasprotujoča si pristopa: prvi je »saj ni nič« (SNN) – in res v večini primerov ni nič hudega, drugi pa je »za vsak slučaj«(ZVS) – ki prvemu



pristopu spodmika verodostojnost. In s tem drugim imam jaz največ težav. Ko napotni zdravnik pošlje bolnega otroka ZVS še k tebi. Ker si ga ne upa poslati domov, čeprav je zelo verjetno SNN. Seveda ti nimaš možnosti otroka ZVS poslati še h komu drugemu, saj živiš in delaš v klinični slepi ulici.

Klasične ZVS-indikacije za napotitev na IK so predvsem časovne (začetek podaljšanega vikenda, petek zvečer, otrok se do zaključka ordinacijskega časa noče polulati) in družbene (čez dva dni planiran odhod v Egipt s petmesečnim otrokom, ki ima vročino), le manjši delež je medicinskih (npr. petehialni izpuščaj). Nekatere napotitve se da že na tem mestu opredeliti kot nepotrebne – petmesečni otrok pač od Egipta itak ne bo imel nič razen driske, zdravstveni domovi imajo dežurno službo tudi preko podaljšanega vikenda, otrok se bo pač polulal naslednji dan in okužba sečil pri otroku praktično nikoli ne poteka v obliki sepse.

Napotne zdravnike razumem. Opravka imaš s prevelikim navalom vedno bolj zahtevnih bolnikov, zato si časa za natančen pregled in pogovor sploh ne moreš privoščiti. In v takem ozračju je težko delati. V tolažbo pa lahko povem, da tudi pri nas na IK ni bistveno bolje. In seveda se zavedam, da povsem prepričan v svoj prav in posledično miren ne moreš biti nikoli. Otrok z vročino in normalnimi izvidi lahko čez 12 ur umre s sliko septičnega šoka. Zelo malo verjetno, a vsemu navkljub mogoče. Kljub uporabi vseh mogočih algoritmov, smernic in kliničnih poti. In živeti oziroma spati s takšnim tveganjem je težko. Možnost neugodnega izida bolezni, da ne rečem zmotne presoje ali celo strokovne napake, pa se eksponentno zmanjšuje z oddaljenostjo od bolnika. Ste že kdaj slišali, da bi nekoga, ki se ukvarja z zgodovino medicine, mediji vlačili po zobeh? Seveda ne. Ker se ne ukvarja z bolniki. Lahko se zmoti za sto let v letnici smrti neke korifeje, pa se ne bo zgodilo nič. Za nekoga, ki se ukvarja s katerokoli vejo nepisarniške medicine, pa je lahko usodna ena napačno postavljena decimalna vejica.

Pustimo ob strani ZVS in SNN, pomemben je edinole odnos do bolnika in svojcev. In v tej luči sem prepričan, da bi bilo v zdravstvu marsik(d)aj bolje, če bi se zdravniki za svoje bolnike zavzeli kot za svojce. Bilo bi sicer neprimerno težje, a pomemben je le končni rezultat in ta bi bil boljši.

In kako so nam lahko v pomoč moderne tehnologije?

Ta mesec moramo za potrebe vodstva UKC beležiti v dežurstvu opravljeno delo in pri tem pogrešam elektronski pripomoček, ki bi to delal namesto mene. Pred nekaj leti smo v rubriki SISI (v času ministrovanja profesorja Kebra, to so bili zlati časi za SISI) predstavili elektroergoencefalograf, namišljeno napravico, ki bi zdravnikom v času dežurstva odjemala možganske valove in na ta način merila ter obračunavala opravljeno (predvsem intelektualno) delo. Sedaj to žal počnemo na roko in če hočeš opravljeno delo beležiti sproti, nimaš časa, ker imaš polne roke bolnikov, za nazaj pa delaš to po spominu in se ti lahko prikrade kakšna napaka. In potem pomotoma zabeležiš, da si se namesto na oddelku od 17.40 do 17.55 praskal po riti v sprejemni ambulanti. Kar po mnenju vodstva in javnega mnenja itak počnemo ves čas (se namreč praskamo po riti). In ravno zaradi praskanja po riti in vrtanja po nosu (kliničnih znakov brezdelja) je toliko bolnišničnih okužb! Ker si vmes ne razkužujemo rok (ko pa tako peče!).

Do leta 2015 naj bi za sistem e-Zdravje namenili 67 milijonov EUR. Predlagam, da namesto vsega denarja, ki ga z lopato dajemo raznim infonetom, src-em in marandom, na spletnem portalu e-Zdravje objavimo vse GSM-številke in elektronske naslove slovenskih zdravnikov, razvrščenih po specialnosti. Bolnik se bo lahko neposredno obrnil na določenega zdravnika, če le-ta ne bo takoj dvignil mobilnika, mu bo poslal SMS, če pa še to ne bo vžgalo, sledi e-pismo. Mogoče bi bilo najlaže, če bi vsakemu zdravniku kar v glavo vgradili najnovejši iPhone ali Blackberry z integrirano profesionalno kartico ZZZS in že bi bil vključen v sistem e-Zdravje. S tem bi bila dosežena večina ciljev projekta, zdravstvo bi bilo dostopno vsakomur, čakalnih vrst ne bi bilo več in Julijana Bizjak Mlakar in drugi samooklicani skrbniki javnega zdravstva bi mirno spali.

Seveda bi na ta način slovenskim zdravnikom uničili zasebno življenje (in videz), pa saj nam ga ni kaj prida ostalo (predvsem zasebnega življenja, nekaterim tudi videza). Itak naj bi že ob vpisu na medicinsko fakulteto vedeli, kaj nas čaka, kaj se zdaj pritožujemo. Ker pa smo poleg vsega še tako nesramno dobro plačani, naj bomo kar lepo tiho in štejemo denarce, dokler jih še imamo.

Pa da ne boste mislili, da jamram. Če bi se še enkrat odločal, kaj študirati, bi še enkrat izbral medicino. In če bi še enkrat moral izbrati specialnost, ni dileme. Ker je to super poklic, kjer lahko narediš veliko dobrega (roko na srce, tudi kaj slabega). Edina težava je v tem, da je zdravnikov premalo. Zato delamo preveč in smo zato preveč plačani, kar spet ni v redu. In če bomo imeli več zdravnikov, bomo zdravniki sicer delali manj, ampak nas bo več in bo spet za plače šlo preveč denarja, kar spet ne bo v redu. In tu skromno predlagam revolucionarno rešitev, najavljeno že v naslovu: moderne tehnologije. Z njihovo pomočjo bomo (npr. v okviru centra odličnosti) ustvarili virtualne zdravnike. In to ne enega, cel virtualni klinični center! Itak se dandanes vse dogaja na spletu, na Facebooku, na Twitterju in kar je še podobnih spletnih shajališč. Zdravnik mora biti tam, kjer so pacienti. Če so pacienti na netu, naj bo tudi dohtar na netu. In če imajo na spletni davkariji svojo virtualno asistentko Vido, ki rešuje tako kompleksne probleme, kot je odvajanje dedeveja, bi pa tudi mi lahko imeli svoje virtualne zdravnike, npr. e-Dušana, e-Dorjana in e-Gordano, ki bi dežurali 24 ur na dan 365 dni na leto in bi bili dostopni na portalu e-Zdravje in bi svetovali pri odvajanju blata ali pri odstranjevanju klopov ali kako se znebiti znamenj ali strij, ali pa bi presajali organe po tekočem traku. Pa še bistveno cenejši bi bili od nas, navadnih zdravnikov iz mesa in krvi. Bolnik bi bil zdrav, zdravstvena blagajna pa cela. Pa naj kdo reče, da to ni dobra rešitev!

## 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. Manuscriptes are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 8500 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$^{th}$ dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

**The President of the Medical Chamber**
Prim. **Gordana Kalan Živčec**, M. D.
*gordana.kalan-zivcec@zzs-mcs.si*

**The vice-presidents of the Medical Chamber**
Prof. **Mitja Košnik**, M. D., Ph. D.
**Sabina Markoli**, D. M. D.

**The President of the Assembly**
**Uršula Salobir Gajšek**, M. D.

**The vice-president of the Assembly**
**Diana Terlević Dabić**, D. M. D.

## Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

**The president of the Educational council**
Prof. **Matija Horvat**, M. D., Ph. D.

**The president of the Professional medical committee**
Prof. **Radovan Hojs**, M. D., Ph. D.

**The president of the Primary health care committee**
Assist. **Antonija Poplas Susič**, M. D., Ph. D.

**The president of the Hospital health care committee**
Prof. **Mitja Košnik**, M. D., Ph. D.

**The president of the Dentistry health care committee**
**Sabina Markoli**, D. M. D.

**The president of the Legal-ethical committee**
Prim. assist. **Danica Rotar Pavlič**, M. D., Ph. D.

**The president of the Social-economic committee**
**Jana Wahl**, M. D., M. Sc.

**The president of the Private practice committee**
Prim. assist. **Dean Klančič**, M. D.

**Public Relations Department**
**Valentin Hajdinjak**, B. Sc.

**Legal and General Affairs Department**
**Vesna Habe Pranjič**, L. L. B.

**Finance and Accounting Department**
**Jožica Osolnik**, Econ.

**Health Economics, Planning and Analysis Department**
**Nika Sokolič**, B. Sc. Econ.

**Training and Professional Supervision Department**
**Mojca Vrečar**, M. B. A.

## The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

## Tasks

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.

The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.

Maintaining a register of members and issuing membership cards.

Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.

Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.

Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.

Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.

The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.

Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.

Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.

Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.

Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.

Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.

Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.

Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.

Assisting members to find suitable locums during their absence.

Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.

Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.

Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.

Monitoring alternative methods of treatment.

Deterring prohibited and unacceptable medical practices.

Providing a free permanent consulting service to members.

Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.