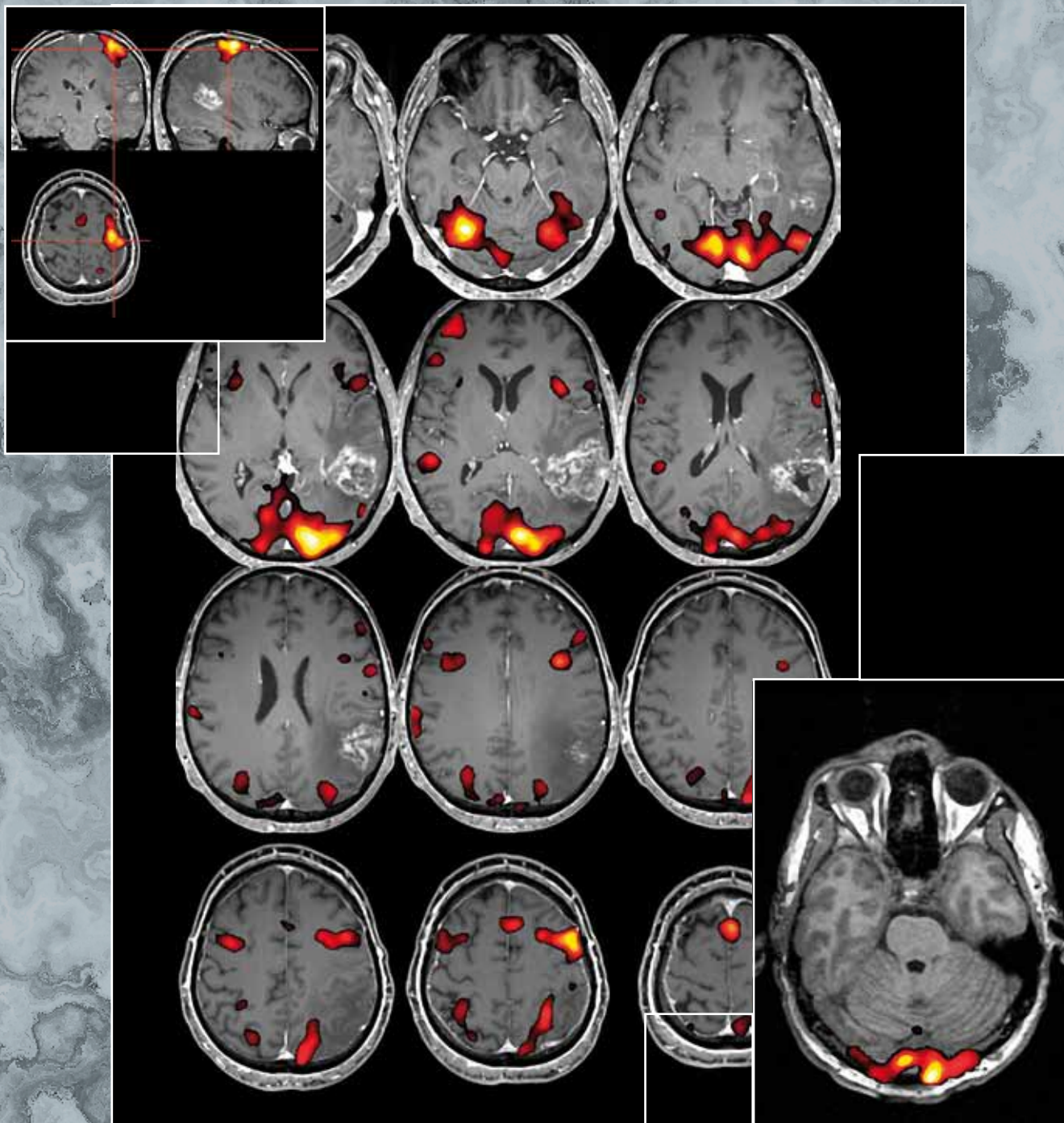


ISIS





Spoštovani zdravnice in zobozdravnice, zdravniki in zobozdravniki!

Zdravniki/zobozdravniki delamo z bolniki. Delo je naporno in odgovorno, saj bolniki od nas pričakujejo nezmotljivost, čas in zdravje. Smo strokovnjaki, a vsak za svoje področje. Včasih se znajdemo v stiski, ki je sami ne zmoremo razrešiti in potrebujemo pomoč, nasvet, poslušalca.

V STISKI NISI SAM!

Z veseljem Vas obveščamo, da je Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju s prostovoljci (zdravniki in zobozdravniki) sestavila skupino za pomoč zdravnikom in zobozdravnikom ter njihovim svojcem v stiski.

Vam in vašim svojcem bomo ANONIMNO nudili pomoč v težavah in pomagali pri iskanju ustreznih rešitev!

Pokličite nas na ANONIMNO telefonsko številko:

01 307 2222

vsak ponedeljek in četrtek od 15. do 16. ure.

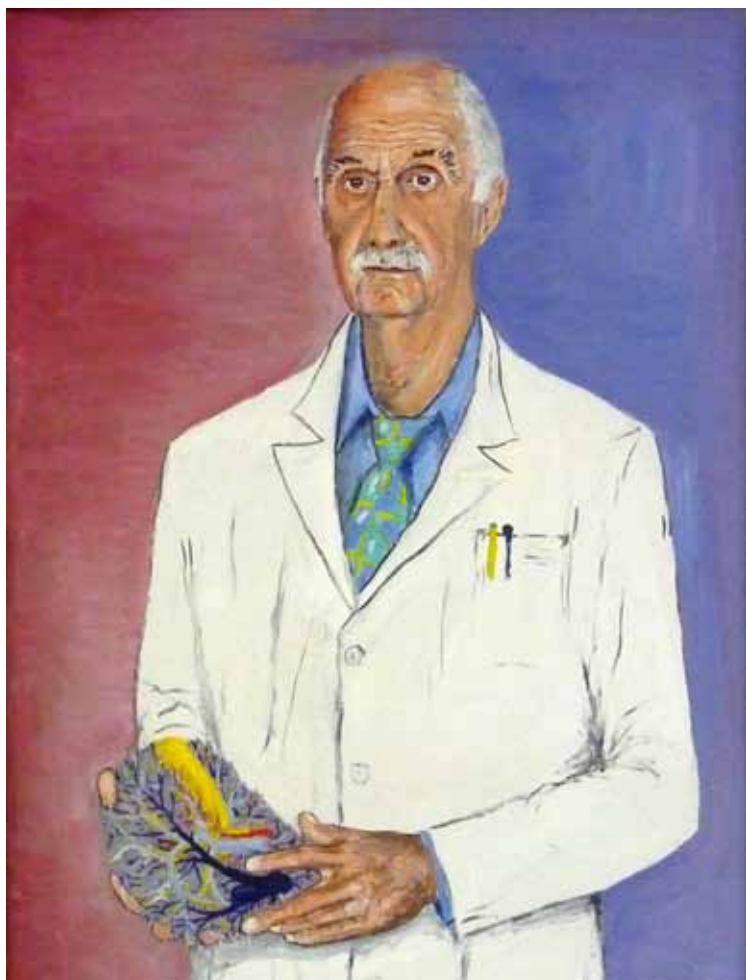
Iz moje poti – prošnja za mir

Eldar M. Gadžijev

.....
*Počasi umira, kdor ne zamenja življenja,
 ko je nezadovoljen s službo ali z ljubeznijo,
 kdor se zaradi sigurnosti odreka morebitni sreči,
 kdor ne sledi svojim sanjam,
 kdor si ne dovoli vsaj enkrat v življenju
 ubežati pametnim nasvetom ...*

Pablo Neruda

.....
 Nisem član izvršilnega odbora, bil pa sem vabljen na sestanke in se jih pogosto udeleževal. V začetku sem vodil odbor za strokovno-medicinska vprašanja. Potem me je primarij Urlep izbral za svojega naslednika na mestu glavnega in odgovornega urednika



Isis, ko pa sem vodil kirurgijo v Mariboru, so me izbrali še za koordinatorske specializacije iz splošne kirurgije. Ker sem verjel v stanovsko organizacijo, sem bil pač aktiven in tudi za naprej si želim, da bi bila zbornica uspešna, naša, od zdravnic in zdravnikov in zobozdravnic in zobozdravnikov. Da, saj smo skupaj močnejši!

V tem letu sem prenehal biti koordinatorski za splošno kirurgijo, saj ne izpolnjam več zahtevanih pogojev in tudi čas je, da za mlade kirurge poskrbi kdo drug. Predal sem mesto glavnega in odgovornega urednika naše stanovske revije prof. Alojzu Ihanu. Predstavil je odlično vizijo za Isis in ob tej priložnosti mu javno želim uspešno in uporno vodenje naše stanovske revije. Kar nekaj glasov se je slišalo, da naj bi bila Isis skromnejša po obsegu in celo po papirju in tisku, pa tudi, da naj bi izhajala le v elektronski obliki. Prepričan sem, da večina naših članov želi imeti lepo, sodobno in kakovostno revijo, na dobrem papirju in lepo tiskano, saj naj bi bila tudi zrcalo našega stanu. In če smo ponosni na svoj poklic, če damo kaj nase, potem moramo dati nekaj tudi na ugled in izgled vsega, kar nas predstavlja, in tudi na našo revijo. Bi vam bila Isis vseč taka, kot je bil pred leti Zdravstveni vestnik? Ali morda Dnevnik? Pa tudi ohranili smo jo kot glasilo članov in ne trobilo zbornice, na kar je nekaj časa kazalo!

Res je, da se svet spreminja, spreminjajo se celo navede in obnašanje, oblačimo se po modi in različni trendi življenjskega sloga vplivajo na naše vedenje. Morda pa ob tem le prevečkrat pozabljamo, da ljudje, bolniki in njihovi svojci, prihajajo k nam, ne le k nekemu posamezniku, ampak tudi in predvsem k predstavniku poklica, v katerega naj bi imeli iskreno zaupanje, od katerega pričakujejo pomembne odločitve, tudi rešitve in pogosto ozdravitev! Torej imamo vlogo tistega, ki naj kot tak tudi deluje in se tako obnaša. Ne vem, če športni copati ali opanke za na plažo, majice z raznimi napismi ali preveč sproščen videz pričeske in prepisano okrasje delujejo v tem smislu. Ko nosim kravato v ambulantni ali na viziti, to ni zaradi tega, ker bi mi bilo vseč, ampak želim s tem pokazati svoje spoštovanje do bolnikov, pokazati, da sem se tako oblekel zaradi njih. Vsak naj zase presodi, koliko je to smiselno, vendar naj mi nihče tega, kar počnem, ne očita! Toliko sem star, da vem, zakaj kaj počnem. Obleka ne naredi človeka, pa vendar je pod obleko človek in mislim, da je prav, da je zdravnik tak, kot ga želijo videti bolniki. In tak naj bo predvsem pri občevaranju s pacienti in njihovimi svojci. Sočutje, primerna prijaznost,

pripravljenost pomagati naj bodo prioritete tudi po prečutem dežurstvu, tudi če imamo osebne probleme in tudi če se ne počutimo dobro. Ja, vsak mora pač odigrati svojo vlogo, če že sam v sebi ni tak. Smo samo ljudje, ampak mi smo tisti, ki smo tu zaradi ljudi, zaradi bolnih in trpečih, zaradi tistih, ki naj bi imeli v nas zaupanje. Naš poklic je poslanstvo in ker je tako, se moramo včasih tudi marsičemu odreči, se predajati drugim in predvsem ves čas delati dobro. Moraliziram? Ne, tako mislim in tako povem! Nekdo pač mora povedati tudi to.

Sicer pa odhajam iz stroke in stanovskih aktivnosti zadovoljen in optimističen! Zakaj?

Venomer se pritožujemo, kritiziramo, se jezimo in smo nezadovoljni. Pa vendar lahko vidimo, da je medicina uspešna, da nam uspe zdraviti številne bolezni, lajšati tegobe in podaljševati življenje. Res je, da smo vpeti v primež farmacevtskih družb in proizvajalcev opreme, pa vendar še dovolj pokončno in uspešno delamo v duhu svojega poslanstva. Še vedno se najdejo mladi kolegi, ki želijo raziskovati, in mnogi so pri tem uspešni, še vedno najdeš kolege, ki so prijazni, sočutni in se razdajajo. Doživeli sem celo, da so bili moji kolegi razumevali do upokojenih zdravnikov, jih celo privilegirano obravnavali, kar zdravnikom končno nalaga Hipokratova prisega, in bili do njih prijazni.

Tudi naša zbornica, kakorkoli nekateri kolegi, predvsem tisti, ki so na pomembnih vodstvenih mestih raznih zavodov, pa ne morejo obnoviti licence, tulijo v rog skupaj s spolitiziranimi mediji v gonji proti našemu stanu, je uspešna in je v času njenega delovanja storjenega veliko tako za ugled stanu, kot za položaj samega zdravništva.

Za čas mojega strokovnega delovanja lahko rečem, da smo v Sloveniji ostali kar dobro v stiku z razvojem medicine po svetu in smo s svojim delom lahko zadovoljni. Smo iz majhne skupnosti, obremenjene s prevladujočo klerikalno-hlapčevsko

mentaliteto mnogih, obkroženi z močnimi sosedi, ki se imajo za boljše, pa vendar je naš delež v znanju tudi v svetu mnogo več kot sorazmeren z našo majhno velikostjo. Lahko se primerjamo z našimi kulturniki in športniki!

Prihajajo nove krize, ne le tiste, ki jih je izzvalo ameriško bankirstvo in tiskanje dolarjev, ampak tudi krize na področju preveč zanemarjene duhovnosti, krize odnosov in sodelovanja. Pre- daleč je šla tekmovalnost in individualizem, premalo mislimo na skupnost, na druge ljudi, premalo želimo delati dobra dela, premalo cenimo naravo in okolje. Vsak posameznik se bo moral odločiti, kako bo deloval v prihodnje, čemu bo dal prednost in kaj bo napravil za skupnost. Če pa se boste v duhu Nerudove pesmi odločili ubežati »pametnim nasvetom«, imate možnost, da ne boste počasi umirali in boste morda začutili duha prave svobode.

Sam sem izbral mir, dokončen odklop od dosedanjega delovanja na vseh področjih. Živeti želim drugače, najti nove izzive, a vendarle še vedno delati dobra dela, se približati naravi in se predvsem povsem odmakniti od manipulacije medijev, pokvarjene politike in potrošniške družbe, ki uničuje vse, kar je dobrega v ljudeh.

.....
*Ker pa si želim miru,
ne mislite, da hočem umreti,
dogaja se prav nasprotno,
zdaj bom začel živeti.*

Pablo Neruda
.....

Drugi uvodnik – urednik se predstavi

Alojz Ihan

Revija Isis se mi zdi potrebna. Zato sem sprejel funkcijo glavnega in odgovornega urednika. Čeprav bi raje, da bi bil na tem mestu še naprej prof. Gadžijev. Ker poznam malo ljudi, ki so v življenju naredili toliko koristnega in dobrega. In so s svojimi odločitvami in potezami izrazili toliko bistrosti, razumevanja in smelih idej. Pa naj gre za kirurške in strokovno-organizacijske odločitve ali za poskus, kako dojeti težavo, ki dva kolega odpihneta na različna bregova iste reke, iste medicine. Zato je bil prof. Gadžijev najboljša izbira za urednika, ker pri urejanju Izide ne gre v prvi vrsti za novinarstvo, ampak za zdravništvo.

Namen Izide je biti predvsem komunikacijski (in veliko manj informacijski) medij članov Zdravniške zbornice Slovenije

(ZZS). Danes namreč živimo v svetu nešteti informacij, ki jih vsak konzumira s svojimi individualnimi kanali in prav zato nas povodenj informacij razbija na nemočne posameznike. Ker se v informacijski povodnji skoraj več ne zgodi, da dva kolega prebereta isti članek, ki bi nudil možnost skupnega pogovora, človeške interakcije, ki rodi skupinsko izkušnjo in skupno motivacijo za delovanje. Še pri gledanju filmov in telenovel se lahko le nostalgичno spominjamo časov, ko jih ni bilo sto, ampak ena sama in je ravno zato bila tista edina telenovela platforma pogovorov za jutranjo kavo. Danes pa zaradi »obilja« izbir ni nič več skupnega. Pri čemer izkušenejši (lep izraz za leta) kolegi vemo, da brez skupinske energije ne nastane nič večjega in trajnejšega.



Zato slovenski zdravniki potrebujemo dovolj zaprt, ekskluziven in stabilen komunikacijski medij, ki ne hlata za vsemi novimi informacijami, ki naj bi sicer pregovorno bile lastnost medicine, ampak se omejuje na bistveno, kar ohranja skupnost. In iz skupne pozornosti oblikuje dovolj bogato gojišče za miren in stabilen razvoj slovenskega zdravniškega duha (ko rečem zdravniškega, s tem avtomatsko mislim tudi zobozdravnike). Brez skupnosti duh odmore, pripadnost razvodeni in človek se spremeni v posameznika, ki ga vsak veter odpihne tja, kamor hočejo drugi.

V prvi vrsti je Isis torej medij kolegialnega sporočanja, do katerega ima privilegiran dostop vsak član ZZS. In medij branja, ki vzdržuje pri življenju ogenj zdravniškega duha. Eno in drugo pa, če obstaja, sčasoma omogoča kristalizacijo in oblikovanje smeri in odločitev, ki izhajajo iz tega, kar smo. Samo take odločitve vodijo naprej.

Kakšna je vloga urednika Izide kot ekskluzivnega zdravniškega »nabiralnika« mnenj in pogledov? V svojih publicističnih izkušnjah sem videl, da je glavna naloga urednika v tem, da ščiti avtorje, kadar je potrebno. Iz povsem sebičnih razlogov – da jih ohrani kot svoje stalne avtorje. Ker so avtorji pač redki. Osebo sem bil najbolj hvaležen in privržen urednikom, ki so hitro spregledali odstavke ali cele tekste, v katerih me ni vodila zgolj iskrena radovednost in tipanje za pisanimi oblikami resnice. In so mi napisali: »Oprosti, ampak osebna prizadetost te je podžgala, da si se stegnil prek svojega zaresnega stališča na konice prstov in še pol metra v zrak. Kar ni nič hudega, samo kako boš potem, ko prizadetost mine, začel naslednji tekst?« Dober urednik je tisti, ki mu je več do avtorja kot do posamičnega učinka njegovega besedila. Ker želi, da njegovi avtorji živijo,

ne pa na krilih besed eksplodirajo in izginejo, ker ne najdejo več svojega naravnega izhodišča. In morajo zato v naslednjem besedilu braniti pozicijo, v kateri se mučijo na stegnjenih prstih kot baletka ali pa celo plavajo po zraku. Ni vsak baletka, da bi to zdržal, ne da bi se že po petih minutah na smrt utrudil. In odnehal.

Druga naloga urednika je pazljivo motrenje v vrtiček, kjer brstijo poganjki zdravniškega duha, in previdno odkrivanje porajajočih vzorcev, ki kot polja v kavni usedlini začrtujejo like in smeri, ki lahko pomenijo neko prihodnost, če se pojavi pravočasno namenjena primerna spodbuda in pozornost.

In med pojavi, ki me kot novega urednika zanimajo, je prvo gotovo vprašanje odgovornosti v zdravstvu. Mislim, da je pri

tem pozornost zakonodajalcev in tudi zdravniških organizacij skrenila v smer, ki sistemsko in sistematsko postavlja zdravnika kot grešnega kozla za vse pritožbe v zvezi z zdravljenjem. Tu smo najprej brcnili v temo zdravniki, ki po koncu komunizma nismo sebi in drugim razkrili, da je bil tudi sicer spoštovani prof. Milčinski otrok svojega časa in je pri obravnavi zdravniške odgovornosti pač izhajal iz prve zapovedi komunističnega sistema – da je vedno in za vse kriv človek (notranji sovražnik), o sistemu pa ne sme biti dvoma. Bolnišnica je bila svetišče sistema in iskanje vzrokov za napake v funkcioniranju bolnišnice ni bila opcija. Čeprav je zdravljenje najmanj tako timsko delo kot vzdrževanje letalske linije, kjer imamo poleg pilota še v enaki meri pomembne mehanike, vzdrževalce, kontrolorje, konstruktorje letal ... In če se zgodi incident, mora z vprašanjem odgovornosti upravljati letalska družba. Ker so potniki pri njej kupili vozovnice, in ne pri pilotu ali pri oskrbovalcu kerozina. Pri nas pa v tradiciji branjenja sistema usmerimo pozornost v pilota, da bi letalska družba ostala čista. Bolnišnica se potuhne, ZZS pa v potrditev pravnih lukenj glede odgovornosti bolnišnic naredi komisije, ki začnejo »braniti« vpletene zdravnike. Ampak ravno z gesto »branjenja svojih članov« ZZS označi grešnega kozla, da se nanj zgrne medijski plaz.

Ob tem pa razsodišča ZZS brez potrebe opravljajo zastonsko ekspertno delo, ki nima pravnih posledic, ker ga pač ni naročilo sodišče (ki bi ga tudi plačalo!), in gre torej pravno za čisti amaterizem zunaj pravnih postopkov. In s tem tudi brez pravnih posledic. Igranje »Boston legal«. Zato bi mnenja razsodišč ZZS morda morala biti objavljena v rubriki »Zdravniki v prostem času«. In verjetno bi bilo vredno razmisliti, ali bi ZZS namesto sestavljanja ekspertnih komisij, ki hočeš nočeš tunkajo v

medijsko blato njene lastne člane, raje sestavila nekaj tipskih obrazcev, ki bi v vseh incidentnih primerih zahtevali od vodstev bolnišnic in drugih zdravstvenih organizacij, naj v pravno zavezujoči obliki natančno opišejo in dokumentirajo incident in hkrati organizirajo mediacijo in sporazum s prizadetimi v tem incidentu. Če bolnišnica ni zmožna organizirati sodne, izvensodne ali kakršnekoli druge ureditve odnosa s prizadetimi in dostaviti ZZS sporazum, podpisan s strani vseh udeleženi, potem ZZS lahko povsem na pamet, brez ekspertov, sporoči stališče, da bolnišnica ne obvladuje procesa zdravljenja v najbolj bistvenem delu – sporazumevanju s pacienti. In postane vprašljivo njeno dovoljenje za delo. Razsodišče ZZS pa naj začne presoјati (ne)strokovnost svojih članov šele potem, ko dobi zaključeno dokumentacijo od zdravstvene organizacije, ki mora zaradi svojih kompetenc in iz njih izhajajoče odgovornosti prva zagristi v problem in ga tudi zaključiti.

Drugo področje, ki se mi zdi nerazumljivo odsotno iz organizirane zdravniške zavesti, je področje skupne informacijske platforme strokovnih odločitev, ki jih oblikujejo razširjeni strokovni kolegiji (RSK) in druga zdravniška strokovna združenja. Zdravniška stroka v Sloveniji pravzaprav izredno dobro, glede na našo majhnost, spremlja dogajanja in spremembe, ki jih pogojuje razvoj medicine in spremenjeni finančno-organizacijski okviri njenega delovanja. RSK-ji in strokovna združenja zastoj, vendar zelo entuziastično, sestavljajo smernice, priporočila in opozorila in pridno pošiljajo zapisnike na »višje nivoje«, vse do Ministrstva za zdravje (MZ). Tam jih neke tajnice vložijo v neke fascikle in predale in potem nihče več nič ne ve. Le pri vsakokratnih reformah se čudimo, zakaj ministrstvo odkriva toplo vodo glede vprašanj, ki jih je stroka že zdavnaj in dokumentirano premislila. Zato menim, da so strokovne odločitve in smernice RSK-jev in drugih zdravniških združenj najčistejša oblika civilne družbe, ki si je noben državni organ ali organizacija ne more prisvajati kot »lastnino«. Ker te entuziastično nastale lastnine niti nihče ni plačal. Ministrstvo lahko še vedno upošteva mnenje RSK-jev kot posvetovalnih organov, vendar so RSK-ji še veliko bolj tudi samoorganizirana oblika civilne družbe, pa če ministrstvo to hoče ali ne. Kar se je že izkazalo – ko je MZ pred časom »ukinilo« RSK-je, so ti delali naprej, ker jih je potrebovala stroka, MZ gor ali dol. In iz tega tudi izhaja, da bi sklepe in premisleke RSK-jev in drugih strokovnih združenj morali objavljati na enotni informacijski platformi. Sploh v Sloveniji, kjer nas je tako malo, da pravzaprav noben resen strokovni premislek ne bi smel obtičati v predalu neke tajnice, ker je malo verjetno, da bo podoben premislek, ki zahteva veliko organiziranega napora, še kdo naredil. Zato menim, da vsi ti sklepi in premisleki morajo biti »on-line« dostopni vsem zainteresiranim zdravnikom in institucijam, da se ve, kaj kdo misli in kakšne so izkušnje tistih, ki se s stroko neposredno ukvarjajo. Pri čemer so zbornične profesionalno vodene internetne strani »za strokovno javnost« idealna platforma za zbiranje tovrstnega gradiva (na MZ so mi že pred časom sporočili, da zasnova njihovih spletnih strani ni ustrezna takemu namenu), Isis pa je idealna komunikacijska platforma, ki naj se ozira na najbolj

zanimive sklepe in jih sooča med sabo in pokomentira, kadar soočanje ponudi kak zanimiv razmislek.

Tretji pojav, ki je v zadnjem času začel dobivati neke obrise zdravniškega duha, je odnos do komplementarnih zdravljenj. Prišla je homeopatija in nas, priznajmo, hudo presenetila. In ko smo se malo ozrli naokrog, smo ugotovili, da postajamo neka evropska izjema, bolj papeški od papeža in nekam izjemno zagrizeni v »pravo« medicino. Ob tem mi je prišel na misel vic: »Če voziš po avtocesti in zagledaš množico besnih idiotov, ki vozijo mimo tebe v napačno smer ...« Mogoče se je dobro ustaviti na robu ceste in se kaj vprašati. Kdaj ljudje potrebujejo medicino? In kakšen del teh ljudi, ki imajo težave z zdravjem, rabi intenzivista? In kirurga? In internista? Ali naj vse ljudi, ki ne »zaslužijo« pozornosti intenzivista ali kirurga ali internista, napodimo k avtomehanikom z novoodkritim talentom za odkrivanje podzemnih tokov, kar resda ni daleč od angiografije? In kdaj je potrebno premisliti o odvzemu licence zdravniku: kadar bolnik doživi škodo zaradi opustitve diagnostičnih in terapevtskih storitev v skladu s strokovnimi smernicami? Ali zaradi uporabe homeopatskih kapljic, ki po mnenju stroke tako in tako nimajo nikakršnih učinkov? Je lahko nekdo kaznovan za »nič«? Kot izvedenca za presojo septičnega incidenta me menda ne bo brigala izvedba refleksne masaže stopal, ampak diagnostično in terapevtsko ukrepanje ob prvih znakih sistemske okužbe. Zdravnik napačno ravna, če ne upošteva antibiogramskega izvida, v njegove nasvete glede prehranskih dodatkov pa se menda ne bom spuščal. Mogoče je bil pacient tak, da je za reševanje svoje zaskrbljenosti potreboval neko mantro s kakim čajem. Pa kaj! Ali je za reševanje svoje osebne integritete pred vsemogočnim zdravnikom nujno rabil preučiti petsto internetnih strani in najti najboljšo kitajsko gobo za imunski sistem. Pa kaj, če se zdravnik od pacienta kaj novega nauči in zraven pacientu še omogoči najti tak terapevtski odnos, kot ga osebnostno lahko prenese! Mislim celo, da bi se vsak medicinec, ki da kaj nase, moral naučiti kakšno zabavno komplementarno prakso – osebno še najbolj priporočam osnove treniranja teka, fitnesa in joge. Ali nevrolingvističnega programiranja, čeprav slednjega ne razumem, zveni mi pa lepo. Vsekakor pa dejstvo, da znate pacientu – tekaču narisati fiziološki (hormonski, metabolni, vnetni, glukozni, oksigenacijski, kardialni, vazomotorni) profil njegovega treninga, vašo komunikacijo z njim desetkratno izboljša. In zaupanje. In vodljivost pri terapiji. To pa je že precejšen del »prave« medicine.

In na koncu – vse, kar nastane v Izidi, napišejo zdravniki. Ki se jim zdi, da imajo zdravniški skupnosti sporočiti nekaj, kar je vredno prebrati. Zato vabim vse, ki se vidijo v kakršnemkoli besedilu ali projektu, ki bi koristil Izidi, da mi to sporočijo in se dogovorimo, kako to narediti, da bo učinek najboljši.

KAZALO

Na naslovnici so slike funkcijske magnetne resonance (fMR). Gre za metodo, ki pri določenem psihološkem oz. vedenjskem testu – izvajanju testne naloge, pokaže (obarvanje), kateri predeli možganov so najbolj oz. specifično aktivni v primerjavi s stanjem aktivnosti možganov pri kontrolni nalogi. fMR torej omogoča lokalizacijo funkcije spec. kognitivnega, senzoričnega ali motoričnega procesa. Metoda se uporablja za

opredelitev funkcije tako pri zdravih preiskovancih kot pri določenih bolezenskih stanjih možganov, v raziskovalne in/ali diagnostične namene.

Slika desno spodaj: obarvana področja prikazujejo predele možganov, ki so najbolj aktivni med vidnim draženjem.

Kazalo

■ UVODNIK

Iz moje poti – prošnja za mir 3

Eldar M. Gadžijev

Drugi uvodnik –

urednik se predstavi 4

Alojz Ihan

■ ZBORNICA

Seminarji in delavnice za člane zbornice 11

Pa ga imamo, naš Domus Medica 13

Marko Demšar

Klub, ki mu elegance ni mogoče oporekati 13

Marko Demšar

Iz dela zbornice 14

■ PERSONALIA

Opravljeni specialistični izpiti 17

Izvolitve v učiteljske naslove na

Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani 17

Doseženi doktorski naslovi na

Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani 20

Doseženi magistrski naslovi na

Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani 23

■ IZ EVROPE

Korupcija ponovno 25

Boris Klun

Želja iz sanj:

»Novorojenček brez napake« 26

Marjan Kordaš

■ ZDRAVSTVO

Informatizacija zdravljenja bolnikov
s protitumornimi zdravili 27

Monika Sonec

Razmišljanja ob pričetku 29. Tekmovanja
za čiste zobe ob zdravi prehrani 30

Tatjana Leskošek Denišlić, Matej Leskošek

Medikont.si - zdravniška trgovalna skupnost 32

Kristof Zevnik, Gregor Jerše

■ FORUM

Vrednote v zdravstvu 35

Marjan Fortuna

Meje dopustnega v Izidi 36

Miloš Židanik

■ INTERVJU

Doktor Ivartnik – sedemdesetletnik 38

Evgen Janet

Voditi medicinsko fakulteto: mačji kašelj? 41

Marko Zdravković

■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Prvi profesor dermatovenerologije na popolni
Medicinski fakulteti Jernej Demšar (1875–1961) 45

Zvonka Zupanič Slavec, Marko Potočnik

Leo Šavnik (1897–1968), prvi profesor onkologije
na popolni Medicinski fakulteti 48

Zvonka Zupanič Slavec

Začetek ultrazvočne diagnostike v Sloveniji 51

Elko Borko

Začetki nevrofizologije v svetu in pri Slovencih 56

Zvonka Zupanič Slavec

■ MEDICINA

Slovenija vodi doslej največji
evropski projekt s področja raka 63

*Marjetka Jelenc, Sandra Radoš Krnel, Marija Seljak, Tit Albreht,
Matic Meglič*

V kolikšnem deležu smo

zdravstveni delavci zaščiteni proti ošpicam? 67

*Irena Grmek Košnik, Andreja Krt Lah, Edita Eberl Gregorič,
Helena Ribič*

2. mednarodni kongres izvedencev Slovenije 69

Života Lovrenov

Plod kot bolnik 70

Andreja Trojner Bregar, Nataša Tul Mandić

Deseto strokovno srečanje pediatrov in šolskih zdravnikov
v Mladinskem zdravilišču in letovišču Debeli rtič 73

Breda Prunk Franetič

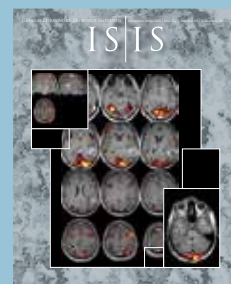
Nove tehnologije v kolorektalni kirurgiji 76

Pavle Košorok

Največja slika: obarvana področja prikazujejo predele možganov, ki so najbolj aktivni med tvorjenjem glagolov; v levi hemisferi je opaziti patološki proces – tumor.

Slika levo zgoraj: obarvana področja prikazujejo predele možganov, ki so najbolj aktivni med premikanjem (stikanjem) prstov desne roke; v levi hemisferi patološki proces – tumor.

Avtorji slik:
Nuska Pečarič Meglič, dr. med.
Andrej Sirnik, dipl. inž. rad.
Dr. Blaž Koritnik, dr. med.
Avtor logotipa: Primož Kalan
Oblikovanje naslovnice: Andrej Schulz



Laparoskopska hernioplastika dimeljske kile – metoda izbora? 77
Jurij Gorjanc

■ STROKOVNE PUBLIKACIJE

Milan Ličina in sodelavci: Poporodne duševne motnje 79
Borut Kobal, Miloš F. Kobal

■ V SPOMIN

Bodi nam luč!
 V spomin prim. Emanu Pertlu, dr. med. 81
Karolina Godina
 Amdija Isakoski, dr. med.,
 spec. dermatovenerolog (1950–2008) 82
Marija Vličova Laškoska

■ S KNJIŽNE POLICE

Nagrada Ingeborg Bachmann 2011 83
Marjan Kordaš

■ STROKOVNA SREČANJA 86

■ MALI OGLASI 102

■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Obnovili smo stike s
 slovenskimi zdravniki na Koroškem 105
Elko Borko, Aleksandar Kruščić
 Enodnevno potepanje po koroških
 zgodovinskih krajih 106
Andrej Rant
 O pomenu toplote, sočustvovanja in
 empatije z bolnikom 108
Zlata Remškar
 Devinska gospa 109
Andrej Rant
 Glej spet jesen prihaja 110
Andrej Rant
 Obraz 110
Andrej Rant

Slovenija vodi doslej največji evropski projekt s področja raka

*Marjetka Jelenc, Sandra Radoš Krnel,
 Marija Seljak, Tit Albreht, Matic Meglič*



Prišle so megle jesenske 110

Andrej Rant

Novembrski dnevi 110

Jože Jensterle

Senium 110

Jože Jensterle

Tek let 110

Jože Jensterle

Tudi na dopustu ... Odvisnosti 111

Jasna Čuk Rupnik

Alojz Ihan: Hvalnica rešnjemu telesu – dva odlomka 112

Maj, mesec narcis – Planina pod Golico 114

Željko B. Jakelič

32. Medigames – Svetovno prvenstvo v poletnih igrah za
 zdravnike in zdravstvene delavce 115

Nataša Jelerčič, Armin Alibegović

■ SISI

Ekskluzivno poročilo za SISI 118

Andrej Robida

Impressum

LETO XX., ŠT. 10, 1. oktober 2011
natisnjeno 8800 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
Dunajska cesta 162, p. p. 439,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravnikazbornica.si>
T: 01/ 30 72 100, F: 01/ 30 72 109
E: gp.zzs@zcs-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PRESEDAJENICA / PRESIDENT

prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med.

UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

Dunajska cesta 162, p. p. 439,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravnikazbornica.si>
Isis online: ISSN 1581-1611
T: 01/ 30 72 152, F: 01/ 30 72 109
E: isis@zcs-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK / EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE EDITOR

prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
E: alozj.ihan@m.uni-lj.si
T: 01/543 74 93

TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA / EDITOR, REVISION

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.
E: marta.brecko@zcs-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. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
prof. dr. Anton Grad, dr. med.
prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med.
akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
prof. dr. Crt Mariniček, dr. med.
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.
prim. doc. 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, Marko Mastnak,
Simon Trampus, Primož Kalan
VisArt studio
Kvants-VisArt d.o.o.
Koprska ulica 94, 1000 Ljubljana
T: 01/257 67 41

TRŽENJE / MARKETING

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, p. p. 439,
1001 Ljubljana
T: 01/ 30 72 152, F: 01/ 30 72 109
E: isis@zcs-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, Dunajska cesta 162,
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,
pripisite 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
medicinske 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. Poština je plačana pri pošti 1102
Ljubljana.

ISIS

Sodelovali

Asist. mag. Tit Albreht, dr. med.,
Inštitut za varovanje zdravja RS •
Asist. Armin Alibegović, dr. med.,
Medicinska fakulteta Univerze v
Ljubljani, Inštitut za sodno medicino
• Prim. prof. dr. Elko Borko, dr.
med., Maribor • Jasna Čuk Rupnik,
dr. med., ZD Logatec • Prim. Marko
Demšar, dr. med., Ljubljana • Edita
Eberl Gregorič • Prim. Marjan
Fortuna, dr. med., Univerzitetni
klinični center Ljubljana, SPS Interna
klinika • Prof. dr. Eldar M. Gadžijev,
dr. med., Domžale • Mag. Karolina
Godina, dr. med., Celje • Mag.
Jurij Gorjanc, dr. med., SB Slovenj
Gradec • Dr. Irena Grmek Košnik,
dr. med., Zavod za zdravstveno
varstvo Kranj • Prof. dr. Alojz
Ihan, dr. med., Zdravniška zbornica
Slovenije • Mag. Željko B. Jakelič,
dr. dent. med., Zasebna ordinacija
Jakelič, Jesenice • Evgen Janet, dr.
med., Zavod za zdravstveno varstvo
Ravne na Koroškem • Dr. Marjetka
Jelenc, dr. med., Inštitut za varovanje
zdravja RS • Nataša Jelerčič, dr.
med., SB dr. Franca Derganca Nova
Gorica • Jože Jensterle, dr. med.,
Bled • Gregor Jerše • Prof. dr. Boris
Klun, dr. med., Ljubljana • Doc. dr.
Borut Kobal, dr. med., Univerzitetni
klinični center Ljubljana, SPS
Ginekološka klinika • Prof. dr. Miloš
F. Kobal, dr. med., Ljubljana • Akad.
prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.,
Ljubljana • Doc. dr. Pavle Košorok,
dr. med., Iatros – dr. Košorok,
d. o. o. • Andreja Krt Lah, dr. med.,
Zavod za zdravstveno varstvo Kranj
• Dr. Aleksandar Kruščić, dr. med.,
Univerzitetni klinični center Maribor

• Matej Leskošek, dr. dent. med.,
ZD Vrhnika • Prim. mag. Tatjana
Leskošek Denišlić, dr. dent. med.,
ZD Ljubljana, enota ZD Moste –
Polje • Života Lovrenov, dr. med.,
ZPIZ • Mag. Nina Mazi, dr. med.,
Ljubljana • Asist. dr. Matic Meglič,
dr. med., Ljubljana • Prim. doc. dr.
Marko Potočnik, dr. med., dr. dent.
med., Univerzitetni klinični center
Ljubljana, Dermatovenerološka
klinika • Breda Prunk Franetič,
dr. med., Mladinsko zdravilišče in
okrevališče Debeli rtič • Sandra
Radoš Krnel • Andrej Rant, dr.
dent. med., Ljubljana • Prim. dr.
Zlata Remškar, dr. med., Bolnišnica
Golnik, Univerzitetna klinika za
pljučne bolezni in alergijo • Helena
Ribič, dr. med., Zavod za zdravstveno
varstvo Kranj • Dr. Andrej Robida,
dr. med., Bled • Marija Seljak, dr.
med., Inštitut za varovanje zdravja
RS • Monika Sonc, mag. farm.,
Onkološki inštitut Ljubljana •
Mag. Andreja Trojner Bregar, dr.
med., Univerzitetni klinični center
Ljubljana, SPS Ginekološka klinika
• Doc. dr. Nataša Tul Mandič, dr.
med., Univerzitetni klinični center
Ljubljana, SPS Ginekološka klinika
• Dr. Marija Vličkova Laškoska, dr.
med., Maribor • Marko Zdravković,
absolvent medicine, Lenart • Kristof
Zevnik, dr. dent. med., ZD Medvode
• Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,
dr. med., Medicinska fakulteta
Univerze v Ljubljani, Inštitut za
zgodovino medicine • Mag. Miloš
Židanik, dr. med., Zdravstveni zavod
Vaše zdravje, d. o. o., Maribor

Seminarji in delavnice za člane zbornice

Zdravniška zbornica Slovenije obvešča svoje člane, da načrtuje izvedbo naslednjih seminarjev in delavnic v prostorih Domus Medica:

Naslov	Datum	Ura	Prijavnica
Komunikacija in razumevanje drugačnosti (seminar)	17. 11. 2011	9.00 – 16.00	na spletu
Verbalna in neverbalna komunikacija (delavnica 1)*	18. 11., 23. 11.	9.00 – 16.30	na spletu
Učinkovito reševanje konfliktov (delavnica 2)*	19. 11., 24. 11.	9.00 – 16.30	na spletu
4. mednarodni kongres novih tehnologij v stomatologiji	22. 10. 2011	9.00 – 17.00	na spletu
Komuniciranje zdravnika in zobozdravnika z mediji ter obvladovanje izrednih dogodkov ob pojavih napak in zapletov pri izvajanju zdravstvenih storitev (seminar)	datum še ni znan	15.00 – 19.00	
Seminar za kandidate za zasebne zdravnike in zobozdravnike	1. 10. 2011	9.00 – 18.30	na spletu
Delavnica za zasebne zdravnike in zobozdravnike	jeseni 2011	3–4 ure	

* Pogoji za udeležbo na delavnicah je predhodna udeležba na seminarju Komunikacija in razumevanje drugačnosti. Pogoji za udeležbo na delavnici 2 je udeležba na delavnici 1.

Vsebina seminarjev:

Komunikacija in razumevanje drugačnosti (seminar)

Seminar je namenjen zdravnikom in zobozdravnikom, ki želijo osvojiti večšine komuniciranja, ter v nadaljevanju v obliki dveh delavnic nudi tudi **trening tehnik in samih načinov komuniciranja**. Udeleženci se bodo na seminarju seznanili z neverbalno in verbalno komunikacijo, razumevanjem pomena odzivov v komunikaciji in obvladovanja čustev, vplivom samouresničujoče prerokbe (placebo efekt) na zdravje, **razumevanjem dinamike konfliktov** in strategije njihovega učinkovitega reševanja ter razumevanjem ovir pri doseganju soglasja v komunikaciji.

Seminar in delavnico vodi gospa **Metka Komar, univ. dipl. ekon.**, ki je strokovnjakinja na področju osebne in poslovne učinkovitosti.

Je trenerka NLP (nevrolingvističnega programiranja) – smeri komunikacije, ki išče odličnost v načinu komuniciranja, in ocenjevalka EFQM (poslovne odličnosti). Pred petnajstimi leti je začela voditi delavnice s področja komunikacije, motivacije in timskega dela. Ko se je njeno delo usmerilo v iskanje osebne učinkovitosti na delovnem mestu, je začela voditi tudi delavnice projektnega vodenja in opolnomočenja (empowermenta). Pri svojem delu dosega dobre rezultate, ker motivira ljudi za spremembe, ki so potrebne, da posamezniki, timi in podjetje izboljšajo rezultate svojega delovanja, in jih usmerja pri iskanju novih načinov delovanja in komuniciranja, da ohranijo nove navade. **Program in prijavnico dobite na naši spletni strani** <http://www.zdravnikazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>.

Verbalna in neverbalna komunikacija (delavnica)

Udeleženci delavnice bodo vadili osnove komunikacije: jasno izražanje in **tehnike aktivnega poslušanja ter razumevanja sporočil**. Seznanili se bodo tudi z miselnimi programi – prepričanji, ter se naučili, kako jih prepoznavamo in kako jih spremenimo. Cilji delavnice so: trening razumevanja sporočil, trening korakov aktivnega poslušanja, trening načinov jasnega izražanja, prepoznavanje in obvladovanje čustvenih odzivov, razumeti, da si z mislimi sami kreiramo prihodnost, **in razumeti, da imamo vpliv na misli, ter zavestna izbira naravnosti** (občutkov) – trening tehnike.

Učinkovito reševanje konfliktov (delavnica)

Konflikte večina ljudi zaznava kot negativne, ker imajo slabe izkušnje z njihovim razreševanjem. Vendar so konflikti tudi pozitivni, ker nas prebudijo, pripravijo do tega, da se postavimo za svoja mnenja in stališča ter se aktiviramo za spremembe. Udeleženci delavnice se bodo naučili in vadili, **kako uspešno razreševati konfliktno situacijo**. Ozaveštili si bodo tudi, katere strategije zavzemamo v konfliktnih situacijah. Cilji delavnice so: trening strategij reševanja konfliktov, konfrontacija s sogovornikom, trening odstranjevanja ovir pri doseganju soglasja, prikaz in trening tehnike odpravljanja notranjih (osebnih) konfliktov.

4. mednarodni kongres novih tehnologij v stomatologiji

Kongres je namenjen zobozdravnikom z namenom seznanjanja z novostmi v stomatologiji, razvojem stroke v regiji in povezovanju različnih specialističnih področij v stomatologiji z delom splošnega zobozdravnika. Na kongresu bodo izbrani predavatelji iz regije predstavili **teme iz pedontologije, ortodontije, endodontije, protetike in maksilofacialne kirurgije**. Mednarodni kongres organizira Odbor za zobozdravstvo pri ZZS v skupnem sodelovanju z regionalnimi zobozdravniškimi zbornicami že četrto leto

zapored, tokrat v Sloveniji. Z željo in upanjem na dobro sodelovanje in reševanje zobozdravstvene problematike smo na ta kongres povabili tudi ministra za zdravje Dorjana Marušiča, ki je prevzel častno pokroviteljstvo. Več podrobnosti najdete na naslednjih straneh revije Isis in na spletnih straneh zbornice. Vljudno vas vabimo, da si rezervirate čas in pripravite vprašanja, tudi stanovska, ter jih naslovite na elektronski naslov maja.horvat@zzs-mcs.si

Komuniciranje zdravnika in zobozdravnika z mediji ter obvladovanje izrednih dogodkov ob pojavih napak in zapletov pri izvajanju zdravstvenih storitev

Komuniciranje z mediji je v današnjem času zelo pomembno. To velja tudi za zdravnike in zobozdravnike, ne glede na to, ali so zaposleni v bolnišnici, zdravstvenem domu ali pa delajo kot zasebniki. Seminar je zato namenjen prav njim, saj se ob svojem delu lahko srečajo tudi z mediji, na kar morajo biti pripravljeni. Osvetlili pa bomo tudi praktične napotke za razkritje zdravniške napake (škodljivega dogodka) in zapleta pacientom ter ustrezno komunikacijo z mediji. Od tega je namreč odvisno, kako uspešni bomo pri obvladovanju izrednih dogodkov in soočanju z njimi. Zdravniških zapletov in napak vnaprej ni mogoče predvideti in se nanje pripraviti, zaradi česar je toliko bolj pomembno vodenje ustrezne komunikacije s prizadetimi pacienti oziroma njihovimi svojci in

mediji. Razkritje tudi ni preprosto in zahteva veliko priprav ter poznavanja osnov komuniciranja ob izrednih dogodkih.

Seminar za kandidate za zasebne zdravnike in zobozdravnike

Seminar je namenjen kandidatom za zasebne zdravnike in zobozdravnike. Udeleženci seminarja se boste seznanili s pravnimi predpisi za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, načinom financiranja zdravstvenih storitev, sklepanjem pogodb in osnovami financ in računovodstva. Podroben program je objavljen na spletnih straneh zbornice.

Delavnica za zasebne zdravnike in zobozdravnike

Delavnica je namenjena zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom. Udeleženci se boste ob praktičnih primerih seznanili s predpisi in načini izvedbe le-teh s področja računovodstva: obvezen pobot, multikompenzacija, financiranje v zasebni dejavnosti, nadzori in inšpekcije in drugo. Podroben program bo objavljen v naslednji številki revije Isis in na spletnih straneh zbornice.

Svoja vprašanja in predloge lahko pošljete na: mic@zzs-mcs.si. Za dodatne informacije pokličite na 01 30 72 191 ali obiščite našo spletno stran <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>.

Pa ga imamo, naš Domus Medica

Marko Demšar

Novo »bivališče« zdravniških organizacij se vedno bolj vključuje v razvejane dejavnosti zdravništva in vedno bolj postaja jasno, kaj pomeni imeti na uglednem mestu ugledno poslopje. Obisk upokojenih zdravnikov v Domus Medica je bil eden prijetnejših dogodkov in prof. dr. Jana Furlan Hrabar ga je doživela takole:

Upokojeni zdravniki, ki smo se vpisali na medicinsko fakulteto davnega 1951. leta, smo v okviru našega tradicionalnega obletnega srečanja, v začetku junija, obiskali Domus Medica, prvo slovensko zdravniško hišo.

Naša generacija je pretežni del strokovnega delovanja opravljala v obdobju socialističnega samoupravljanja; večkrat smo delali na »etični pogon«, rek, ki ga je rad uporabljal internist prim. dr. Fedor Krejči. Naših stanovskih problemov ni reševala zdravniška zbornica, ki je bila iz ideoloških vzrokov ukinjena leta 1946. Danes, po 60 letih našega vpisa, v dobi tehnološke revolucije in samostojne Slovenije, pa nas je zanimalo, kako poteka delo vodenja zdravstva v Domus Medica, predvsem v ponovno vpeljani Zdravniški zbornici Slovenije.

Ob obisku Domus Medica nas je najprej prevzela čudovita, sodobna arhitektura stavbe, tako zunanost kot notranost, opazili smo secesijske vitraže v pritličju. Prijazno sta nas sprejela g. Valentin Hajdinjak, vodja oddelka za odnose z javnostmi, in generalni sekretar mag. Marijan Štriker, ki sta nam najprej razložila delovanje in razdelitev hiše na štiri področja: Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, Fides sindikat zdravnikov in zobozdravnikov ter Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije. Nato so nas pogostili

in nam razkazali hišo, ogledali smo si izredno lepo urejene prostore – predverje, kongresno dvorano, dve sejni sobi, klub in pasajo ter funkcionalne prostore v drugem nadstropju.

Ljubeznivo nas je nagovorila in vsakega posamič pozdravila predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prim. Gordana Kalan Živčec. Razložila nam je zgodovino gradnje hiše Domus Medica. Ob tem lahko zapišemo, da občudujemo njeno razsodnost in pokončno držo ob številnih nevšečnostih in medijskih pritiskih.

Lahko smo ponosni, da smo končno dobili čudovito zdravniško hišo in da je njeno delovanje v skladu z našim zdravniškim poslanstvom.



Prostorna avla je prijetno mesto za klepet v odmoru seminarjev.

Klub, ki mu elegance ni mogoče oporekati

Marko Demšar

Starejše generacije zdravnikov in zdravnic se še spominjajo prostorov Slovenskega zdravniškega društva na Komenskega 4 v Ljubljani (stavba je proti pričakovanju prešla v last zavarovalnice Grawe) in skromne sobe v 1. nadstropju, ki smo ji ponosno rekli »klub«. Dokaj asketsko opremljena je kar precej dodala k stanovskemu, predvsem družabnemu življenju, čeprav še zdaleč ni mogla nuditi kaj dosti udobja.

Da sodijo primerni klubski prostori v tako pomembno hišo, kot je Domus Medica, je bilo upoštevano že v nastajajočem projektu. Od vhoda, mimo recepcije in po kratkem hodniku pridemo v nadvse prijazno okolje, ki kar vabi ...

Gospod Igor Femec, gostinec s 35-letno tradicijo, je prevzel prostore, ko so bili le-ti v 5. gradbeni fazi. Z Zdravniško zbornico



je sklenil pogodbo za 5 let in našel arhitekta in izvajalce, ki so prostore opremili z najkvalitetnejšimi izdelki in materiali.

Pove: »V klubski sobi je na razpolago 40 mest, v salonu je k mizam razvrščenih 20 sedežev, atrij pa dopušča druženje preko 100 oseb. Sposobni smo vrhunsko postreči 180 do 200 udeležencev seminarjev ali kakršnih koli drugih srečanj in se prilagoditi vsem potrebam, ki bi jih obiskovalci Doma imeli. Ni nam težko pripravljati malice, kosila ali druge oblike pogostitev, tudi za zaključene družbe.«

Ker sem nekajkrat prisostvoval dogodkom, ki so se nadaljevali in zaključili v klubu, lahko povem, da nihče ni odšel razočaran in da so prisotni namenjali pohvalo tako samim prostorom in njihovi opremini kot zelo profesionalni postrežbi, ki je izpolnila najvišja kulinarična pričakovanja.

»Želim si, da bi postalo srečevanje zdravnikov v teh prostorih pogostejše,« pravi gospod Igor Femec. »Storil sem vse, da nikomur ne bo nerodno pripeljati v te prostore svoje goste, mi pa bomo s svoje strani dodali še piko na i.«

Ker so nadstropje nižje še številna parkirna mesta, je mogoče zelo udobno priti do kluba, po dogovoru z gospodom Femcem pa se da pripraviti tudi srečanje v zaključenem krogu prijateljev ali



strokovnih sodelavcev. Velja izkoristiti možnost, ki je doslej še ni bilo ...in imejte to v mislih!

Informacije in rezervacije po telefonu: 041 635 101 ali po elektronski pošti: dmklub.lj@gmail.com.

Iz dela zbornice

Predsednica zbornice ministra za zdravje pozvala k pojasnilom glede napovedane prepovedi zaposlovanja v javnem sektorju

Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prim. Gordana Kalan Živčec, dr. med., je ministra za zdravje Dorijana Marušiča pozvala, da posreduje uradno stališče oziroma pojasnilo, kako bo sprejetje novele zakona o interventnih ukrepih, ki določa prepoved zaposlovanja v javnem sektorju do konca prihodnjega leta, vplivalo na zaposlovanje zdravnikov. Po navedbah Ministrstva za javno upravo je namreč implementacija omenjene novele v posameznih delih oziroma področjih javnega sektorja v pristojnosti resornih ministrstev.

»Prepričani smo, da kot minister za zdravje gotovo ne podpirate ureditve, ki bi še dodatno poslabšala pereče kadrovske stanje v zdravstvu, ter da v predvidenih izjemah od prepovedi zaposlovanja vidite tudi rešitev za nadaljnje zaposlovanje zdravnikov,«

je v pismu zapisala predsednica. Vlada je namreč v Državni zbor RS posredovala predlog novele Zakona o interventnih ukrepih, s katerim predlaga začasno prepoved zaposlovanja za celotni javni sektor, torej tudi na področju zdravstva. Ob tem je predsednica Zdravniške zbornice Slovenije zlasti opozorila na že izraženo zaskrbljenost nekaterih zdravnikov specializantov, da jim po zaključeni specializaciji izvajalci zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene službe v okviru regije, za katero opravljajo specializacijo, ne bodo mogli oziroma smeli ponuditi zaposlitve, kot to sicer predvideva 25. člen Zakona o zdravniški službi. Prav tako pa je ministra za zdravje zaprosila za pojasnilo o tem, kako bi sprejetje novele zakona vplivalo na izvrševanje Zakona o priznavanju poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist.

Zaključen odprt javni razpis specializacij

Vse članice in člane Zdravniške zbornice Slovenije obveščamo, da je v skladu z 18. členom Zakona o zdravniški službi

javni razpis specializacij zdravnikov za posamezna specialistična področja, ki je bil objavljen 20. 4. 2011 in je za nezasedene specializacije v posameznih regijah ostal odprt do popolnitve prostih mest, z 10. 9. 2011 zaključen.

V skladu z navedenimi določili zakona namreč razpis ostane odprt do popolnitve prostih mest, vendar največ do 30 dni pred objavo novega razpisa. Na Zdravniški zbornici Slovenije pa smo že pred časom pristopili k pripravi jesenskega razpisa specializacij. Njegovo objavo načrtujemo predvidoma konec oktobra oziroma v začetku novembra 2011.

Sicer pa se je v petek, 9. septembra 2011, iztekel rok za prijavo na zadnji odprti javni razpis specializacij zdravnikov. Na nezasedene specializacije se je prijavilo 21 kandidat in kandidatov, od tega 19 za potrebe javne zdravstvene mreže in 2 za potrebe znanega plačnika. Glede na trenutne prijave bo potrebno izvesti dva izbirna postopka (družinska medicina v Ljubljani in pediatrija v Novem mestu), saj je prijavljenih več kandidat in kandidatov, kot pa je prostih mest.

Ažurirano stanje prijav je objavljeno na zbornični spletni strani.

Konflikt interesov

Ob izvajanju javnih pooblastil, ki jih ima Zdravniška zbornica Slovenije, predvsem pa pri strokovnih nadzorih, se je že večkrat izpostavilo vprašanje konflikta interesov predstavnikov zbornice in njenega vodstva. Poudariti želimo, da Zdravniška zbornica Slovenije področje konflikta interesov vseskozi jemlje zelo resno, zato je izvršilni odbor zbornice že v začetku tega mandata sprejel jasna navodila, da bi se izognili konfliktom interesov.

Tako je izločitev posameznika (zdravnika oziroma zobozdravnika) iz postopka potrebna vselej, ko gre za neposredno sorodstveno razmerje, neposredno razmerje podrejenosti/nadrejenosti ali neposredno vključenost člana odbora v proces posamične zdravstvene obravnave v razmerju do nadzorovanega oziroma obravnavanega zdravnika.

Prav tako je pomembno dejstvo, da predsedniki odborov pri Zdravniški zbornici Slovenije primerov ne obravnavajo samostojno, pač pa enakovredno z ostalimi člani. Tako se vsi člani dejavno vključujejo v obravnavo zaupanih jim primerov in skupaj sprejemajo tudi končne odločitve.

Na ta način in tudi ob upoštevanju Kodeksa medicinske deontologije Slovenije smo v Zdravniški zbornici Slovenije postavili visoke standarde na tem področju, s čimer smo preprečili, da bi se predsedniki ali člani odborov znašli v konfliktu interesov.

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., novi urednik revije Isis

S 1. septembrom je urednikovanje stanovske revije Isis prevzel prof. dr. Alojz Ihan, dr. med. Na mestu glavnega in odgovornega urednika bo tako zamenjal prof. dr. Eldarja M. Gadžijeva, dr. med., ki je Isis uspešno vodil od leta 2001 in ga je izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije razrešil na njegovo željo zaradi osebnih razlogov. Ob tej priložnosti se želimo tudi na ta način dosedanjemu glavnemu in odgovornemu uredniku zahvaliti za njegov prispevek h kakovosti in zanimivim vsebinam stanovske revije, ki vsak mesec zdravnikom in zobozdravnikom na dom prinaša najpomembnejše novice s področja zbornice in stroke. Njegovega

udejstvovanja v stanovski organizaciji bomo veseli tudi v prihodnje, pa čeprav v kakšni drugi funkciji ali na kakšen drug način.

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., ki je bil do sedaj član uredniškega odbora, je redni profesor medicinske mikrobiologije in imunologije na Medicinski fakulteti v Ljubljani ter vodja oddelka za imunologijo na Inštitutu za mikrobiologijo Medicinske fakultete v Ljubljani. Poleg strokovnega in raziskovalnega dela je objavil tudi 15 literarnih, esejističnih in poljudnomedicinskih knjig, nekatere od njih s številnimi ponatisi in prevodi. Je prejemnik Jenkove nagrade za pesniško zbirko Južno dekle in nagrade Prešernovega sklada za pesniško zbirko Srebrnik. Bil je urednik literarnih revij Sodobnost, Problemi in Literatura in urednik knjižnih zbirk Aleph (Književna mladina Slovenije) in Triglav (Društvo slovenskih pisateljev).

Aneks št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2011

Vlada Republike Slovenije je na 147. redni seji na predlog Ministrstva za zdravje odločala o spornih vprašanjih glede Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2011. Zdravniška zbornica Slovenije je tako uspela s svojim predlogom, da se delovanje zobozdravstvene dežurne službe financira tudi v soboto. Ostala sporna vprašanja, ki jih je predlagala Zdravniška zbornica Slovenije, pa tudi drugi partnerji, pa so bila žal zavržena.

Sprejeti so bili tudi naslednji pomembnejši sklepi, ki se nanašajo na:

- načrtovanje prvih pregledov ter določanje razmerja med prvimi in kontrolnimi pregledi;
- uvedbo obnovljivega recepta in obnovljive naročilnice za medicinsko-tehnične pripomočke;
- zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog;
- financiranje tehnologij, ki jih potrdi zdravstveni svet za uvedbo v financiranje iz proračuna Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS);
- financiranje novih zdravstvenih programov po prioritetah zdravstvenega sveta;
- razpis za izbor najugodnejših ponudnikov za izvedbo določenih programov;

- Pravilnik o najdaljših dopustnih čakalnih dobah;
- pripravo in pošiljanje dokumentacije osebnega izbranega zdravnika na invalidsko komisijo;
- plačilo razširjenega pregleda;
- dodatno plačilo radioterapije in operacij rakavih bolnikov;
- program preventive;
- brezplačno promocijo državnih preventivnih programov pri izvajalcih;
- varčevalne ukrepe v primeru rebalansa ZZZS;
- črtanje člena, ki omogoča, da se ZZZS s parcialnimi pogajanjimi s posameznim izvajalcem dogovori za nižjo ceno od veljavne;
- pošiljanje podatkov pri projektu Izdatki;
- uvedbo novega šifrantov vrst zdravstvene dejavnosti;
- pošiljanje podatkov izvajalcev;
- nov standard za proktoskopijo, rektoskopijo in sklerozacijo, ligaturo;
- preventivne državne programe;
- izstavljanje računov zavarovanim osebam v zobozdravstvu in specialistični ambulantni dejavnosti;
- podatkovno bazo o porabi zdravil in spremljanje podatkov o realiziranem številu zdravljenih bolnikov;
- zmanjšanje načrtovanega obsega programa s 1. 1. 2012 v bolnišnični dejavnosti v primeru nerealiziranega programa v pogodbenem letu 2011.

Čistopis Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2011 smo objavili na spletni strani zbornice.

Obnovljivi recepti

V okviru sprejemanja Aneksa št. 2 k Splošnemu dogovoru za pogodbeno leto 2011 je bil sprejet tudi sklep, da se širitve storitev obnovljivega recepta na druge terapevtske skupine uvajajo postopno, in sicer se pričnejo z dnem 1. 9. 2011 in se z 31. 12. 2011 dokončno uveljavijo za vse terapevtske skupine. Iz Lekarniške zbornice Slovenije so nas obvestili, da se od 1. 9. 2011 v lekarnah širi storitev izdajanja zdravil na obnovljivi recept **zgolj na terapevtsko (ATC) skupino C (zdravila za bolezni srca in ožilja)**. Vključitev ostalih skupin bo sledila s 1. 1. 2012.

Četrti sestanek neformalne mreže pristojnih organov za zdravnike

Evropska komisija je po ocenitvi Direktive 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij pripravila t.i. **Green paper**, ki predstavlja predlog sprememb omenjene direktive. Sestanka v estonskem Talinu se je udeležila delegacija Zdravniške zbornice Slovenije pod vodstvom predsednice, ki je zastopala stališča Slovenije do predlaganih sprememb.

Navedeni dokument obravnava več sklopov, za zdravnike pa so bili najpomembnejši naslednji:

1. **Uvedba profesionalne kartice**, ki naj bi v celoti nadomestila administrativne postopke priznavanja poklicnih kvalifikacij za zdravnike državljane EU. Vse članice so zastopale stališče, da takšna kartica lahko olajša delo posameznim pristojnim organom ter predvsem zdravnikom, vendar pa z njeno uvedbo ne bi smelo biti onemogočeno pridobivanje posameznih

dokumentov neposredno od države izvora. Postavilo se je predvsem vprašanje ažuriranja podatkov na kartici, v kolikor bi le-ta postala zares edini identifikator zdravnika.

2. Pojavilo se je vprašanje možnosti uvedbe **delnega dostopa do opravljanja poklica**. Tudi tu so se države v veliki meri strinjale, da mora biti zdravnik v državi gostiteljici polno kvalificiran za opravljanje poklica zdravnika (specialista), saj večina držav delnih kvalifikacij oziroma delnega dostopa v primeru zdravniškega poklica ne pozna. Predlagano je tudi vštevanje usposabljanja v tujini ter delno vštevanje že opravljenih specializacij v program specializacije, ki jih naša zakonodaja že pozna ter meni, da ni potrebe po urejanju tega področja v direktivi.
3. V sistemu IMI so predlagani strožji pogoji obveščanja o sprejetih **ukrepih zoper posamezne zdravnike**, in sicer naj bi takojšnje obveščanje postalo obvezno za vse članice, s čimer so se prisotni strinjali.
4. Prav tako so udeleženci podprli predlog, da naj bo pri pogoju **zahtevanega**

minimalnega trajanja podiplomskega izobraževanja (specializacij) pogoj minimalnega števila ur in let zahtevan kumulativno.

5. Evropska komisija je končno pripoznala, da zahteva po **preverjanju znanja jezika zdravnikov** ne pomeni ovire v prostem pretoku delovne sile, saj je varnost pacientov nedvomno vrednota, ki ima vsekakor večjo težo. Prisotni so se tako tudi strinjali s predlogom, da je možnost neposrednega preverjanja zdravnikovega znanja jezika dobra rešitev.

Na temo podiplomskega izobraževanja in usposabljanja zdravnikov ter tovrstnega poenotenja v državah članicah Evropske unije pa so govorili tudi na mednarodni delavnici »For an European accredited specialist doctor« v italijanskem Vidmu. Predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije so ob tej priložnosti predstavili tudi slovenski sistem specializacij, govorili pa so tudi o zdravniških licencah in njihovem podaljševanju.

Opravljene specialistični izpiti

Aleš Berce, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil s pohvalo 27. 5. 2011

Vida Bojnec, dr. med., specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravila s pohvalo 30. 8. 2011

Sabina Horvat, dr. med., specialistka nevrologije, izpit opravila 29. 8. 2011

Tanja Javh Dobernik, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 13. 7. 2011

Tadeja Jelenko, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 4. 7. 2011

Liza Lea Lah, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 6. 7. 2011

Nika Lalek, dr. med., specialistka pnevmologije, izpit opravila s pohvalo 29. 7. 2011

Radmila Lazić, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 26. 7. 2011

Lea Maje Hodošek, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 5. 8. 2011

Maja Merkun, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 13. 7. 2011

Mladen Mrkajić, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, izpit opravil 25. 8. 2011

Andreja Pirtovšek Šavs, dr. med., specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 20. 7. 2011

Mateja Vukmanič, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 30. 8. 2011

Vesna Zupanc, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 22. 7. 2011

Čestitamo!

Izvolitve v učiteljske naslove na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani

Na sejah senata MF UL so bili izvoljeni v naziv rednega profesorja:

- dr. **Damjan Glavač**, univ. dipl. kem. – izvolitev v naziv rednega profesorja za področje humana genetika (19. 10. 2010)
- dr. **Radko Komadina**, dr. med. – izvolitev v naziv rednega profesorja za področje kirurgija (22. 3. 2011)
- dr. **Roman Bošnjak**, dr. med. – izvolitev v naziv rednega profesorja za področje kirurgija (19. 4. 2011)
- dr. **Marko Živin**, dr. med. – izvolitev v naziv rednega profesorja za področje patološka fiziologija (24. 5. 2011)
- dr. **Danijel Petrovič**, dr. med. – izvolitev v naziv rednega profesorja za področje histologija z embriologijo (24. 5. 2011)
- dr. **Tea Lanišnik Rižner**, univ. dipl. kem. – izvolitev v naziv redne profesorice za področje biokemija in molekularna biologija (21. 6. 2011)

Na seji senata MF UL dne 7. 2. 2011 so bili izvoljeni v naziv:

- izr. prof. dr. **Igor Kranjec**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje interna medicina

- izr. prof. dr. **Matjaž Zwitter**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje onkologija in radioterapija
- doc. dr. **Maja Ovsenik**, dr. dent. med. – izvolitev v naziv izredne profesorice za področje čeljustna in zobna ortopedija
- asist. dr. **Neli Vintar**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje anesteziologija z reanimatologijo
- asist. dr. **Klementina Fon Tacer**, dr. vet. med. – izvolitev v naziv docentke za področje biokemija in molekularna biologija
- asist. dr. **Katarina Černe**, univ. dipl. biol. – izvolitev v naziv docentke za področje farmakologija in eksperimentalna toksikologija
- dr. **Nataša Bratina**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje pediatrija
- asist. dr. **Blaž Mavčič**, dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje ortopedija
- asist. dr. **Jože Pižem**, dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje patologija

- asist. dr. **Andreja Erman**, univ. dipl. biol. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje biologija celice
- asist. **Matej Gajšek**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- asist. mag. **Matjaž Groznik**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- asist. dr. **Aleš Koren**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje radiologija
- asist. **Špela Petrič**, univ. dipl. biol. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje biokemija in molekularna biologija
- asist. **Aleš Pišek**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje ginekologija in porodništvo
- asist. mag. **Iztok Potočnik**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje anesteziologija z reanimatologijo
- asist. dr. **Draženka Pongrac Barlovič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje interna medicina
- asist. **Tanja Planinšek Ručigaj**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje dermatovenerologija
- asist. **Gabrijela Simetinger**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje ginekologija in porodništvo
- asist. mag. **Adela Stecher**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje anesteziologija z reanimatologijo
- asist. **Jure Volk**, dr. dent. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje čeljustna in zobna ortopedija
- mag. **Jurij Bon**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje psihiatrija
- **Andrej Erhartič**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje interna medicina
- mag. **Boštjan Kocjančič**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje ortopedija
- **Anja Korenčič**, univ. dipl. biokem. – izvolitev v naziv asistentke za področje biokemija in molekularna biologija
- mag. **Nina Kosmač**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje anesteziologija z reanimatologijo
- **Milica Lukić**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje infekcijske bolezni in epidemiologija
- dr. **Tereza Rojko**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje infekcijske bolezni in epidemiologija
- **Helena Šavc**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje ginekologija in porodništvo
- **Tanja Višnar**, univ. dipl. biol. – izvolitev v naziv asistentke za področje biologija celice
- dr. **Tjaša Vižintin Cuderman**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje interna medicina

Na seji senata MF UL dne 21. 3. 2011 so bili izvoljeni v naziv:

- doc. dr. **Damjan Kovač**, dr. med. – izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje interna medicina
- asist. dr. **Aleš Vesnaver**, dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje maksilofacialna in oralna kirurgija
- asist. dr. **Peter Jevnikar**, dr. dent. med. – izvolitev v naziv docenta za področje stomatološka protetika
- dr. **Tatjana Stopar Pintarič**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje anesteziologija z reanimatologijo
- doc. dr. **Anton Gros**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docenta za področje otorinolaringologija
- doc. dr. **Tomaž Kocjan**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docenta za področje interna medicina
- doc. dr. **Matejka Legan**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docentke za področje histologija in embriologija
- asist. **Peter Golob**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- asist. mag. **Anton Jošt**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje anesteziologija z reanimatologijo
- asist. **Primož Karner**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje infekcijske bolezni in epidemiologija
- asist. dr. **Branimir Leskošek**, univ. dipl. inž. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje biomedicinska informatika
- asist. mag. **Boštjan Lovšin**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje ginekologija in porodništvo
- asist. dr. **Andreja Plaper**, univ. dipl. biol. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje biokemija in molekularna biologija
- asist. **Dime Sapundžiev**, dr. dent. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje maksilofacialna in oralna kirurgija
- asist. dr. **Larisa Stojanovič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje anatomija
- asist. mag. **Mojca Urbančič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje oftalmologija
- asist. dr. **Sabina Škrbat Kristan**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje interna medicina
- asist. **Vladimir Valentinuzzi**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija
- asist. mag. **Mihaela Zidarn**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje interna medicina
- mag. **Kristina Cerk Porenta**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje interna medicina
- dr. **Maruša Debeljak**, univ. dipl. biol. – izvolitev v naziv asistentke za področje biologija celice

- **Vojko Didanovič**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje maksilofacialna in oralna kirurgija
- dr. **Sara Mankoč**, dr. vet. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje histologija in embriologija
- **Anamarija Rebolj**, prof. mat. – izvolitev v naziv asistentke za področje biomedicinska informatika
- **Aleš Skvarča**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje interna medicina
- mag. **Mateja Starbek Zorko**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje dermatovenerologija

Na seji senata MF UL dne 18. 4. 2011 so bili izvoljeni v naziv:

- doc. dr. **Marko Goličnik**, univ. dipl. kem. – izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje biokemija in molekularna biologija
- izr. prof. dr. **Janez Tomažič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje infektivne bolezni in epidemiologija
- doc. dr. **Janez Jazbec**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docenta za področje pediatrija
- dr. **Irena Klavs**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docentke za področje javno zdravje
- doc. dr. **Bojan Knap**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docenta za področje interna medicina
- asist. dr. **Krešimir Božikov**, dr. med. – izvolitev v naziv docenta za področje kirurgija
- asist. dr. **Mirna Štabuc Šilih**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje oftalmologija
- dr. **Andrej Steyer**, univ. dipl. mikr. – izvolitev v naziv znanstvenega sodelavca za področje mikrobiologija in imunologija
- asist. dr. **Zdenka Čebašek Travnik**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje psihiatrija
- asist. **Tadej Dovšak**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje maksilofacialna in oralna kirurgija
- asist. dr. **Simona Rajtar**, univ. dipl. biol. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje farmakologija in eksperimentalna toksikologija
- asist. **Aleksander Stepanović**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje družinska medicina
- znan. svet. in asist. dr. **Alenka Vizjak**, univ. dipl. biol. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje patologija
- **Marko Gričar**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje interna medicina
- mag. **Matej Makovec**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje kirurgija

Na seji senata MF UL dne 23. 5. 2011 so bili izvoljeni v naziv:

- doc. dr. **Martina Drevenšek**, dr. dent. med. – izvolitev v naziv izredne profesorice za področje čeljustna in zobna ortopedija
- doc. dr. **Albert Peter Fras**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docenta za področje onkologija
- dr. **Franc Jelenc**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docenta za področje kirurgija
- doc. dr. **Virginija Novak Grubič**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv docentke za področje psihiatrija
- asist. dr. **Alenka Franko**, dr. med. – izvolitev v naziv docentke za področje medicina dela
- asist. dr. **Andreja Erman**, univ. dipl. biol. – izvolitev v naziv docentke za področje biologija celice
- asist. dr. **Barbara Artnik**, dr. dent. med. – izvolitev v naziv docentke za področje javno zdravje
- viš. pred. **Janez Jančar**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv višjega predavatelja za področje patologija
- asist. **Franc Anderluh**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje onkologija
- asist. dr. **Martina Fink**, univ. dipl. kem. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje biokemija in molekularna biologija
- asist. mag. **Mirjana Perkovič Benedik**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje pediatrija
- asist. dr. **Nejka Potočnik**, univ. dipl. fiz. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje fiziologija
- asist. dr. **Majda Zorec Karlovšek**, univ. dipl. kem. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje sodna medicina z medicinsko deontologijo
- asist. dr. **Tomaž Zupanc**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje sodna medicina z medicinsko deontologijo
- asist. **Tilen Žele**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje patološka fiziologija
- dr. **Nina Jančar**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje ginekologija in porodništvo
- **Katja Juvan Kramer**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje ginekologija in porodništvo
- **Lovro Žiberna**, mag. farm. – izvolitev v naziv asistenta za področje farmakologija in eksperimentalna toksikologija
- dr. **Jasna Prebil**, univ. dipl. mikr. – izvolitev v naziv asistentke – raziskovalke
- dr. **Adela Fratrik Steyer**, univ. dipl. mikr. – izvolitev v naziv asistentke – raziskovalke

Na seji senata MF UL dne 20. 6. 2011 so bili izvoljeni v naziv:

- doc. dr. **Ivan Eržen**, dr. med. – izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje javno zdravje
- izr. prof. dr. **Rok Tavčar**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv izrednega profesorja za področje psihiatrija
- asist. dr. **Katarina Trebušak Podkrajšek**, univ. dipl. kem. – izvolitev v naziv docentke za področje biokemija in molekularna biologija
- asist. dr. **Ilonka Ferjan**, mag. farm. – izvolitev v naziv višje predavateljice za področje farmakologija in eksperimentalna toksikologija

- asist. **Jakob Koren**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje ginekologija in porodništvo
- asist. mag. **Dimitrij Kuhelj**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje slikovna diagnostika
- asist. dr. **Primož Novak**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistenta za področje fizikalna in rehabilitacijska medicina
- asist. dr. **Andreja Pikelj Pečnik**, dr. med. – ponovna izvolitev v naziv asistentke za področje infektivne bolezni in epidemiologija
- **Tomaz Goslar**, dr. med. – izvolitev v naziv asistenta za področje interna medicina
- **Silva Ostojic Kapš**, dr. med. – izvolitev v naziv asistentke za področje anesteziologija z reanimatologijo

Doseženi doktorski naslovi na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani

Dr. **Mateja Horvat**, univ. dipl. mikr.

Naslov: »Povezanost izražanja površinskih antigenov CD20 in CD52 pri limfoproliferativnih boleznih z razširjenostjo bolezni in uspešnostjo zdravljenja«

Mentor: doc. dr. Barbara Jezeršek Novakovič

Somentor: doc. dr. Veronika Kloboves Prevodnik

Področje: medicinske vede

Zagovor: 21. 1. 2011

Dr. **Maja Šubelj**, dr. med.

Naslov: »Predpisovanje anksiolitikov in antidepresivov v splošni medicini v Sloveniji«

Mentor: doc. dr. Vesna Švab

Somentor: doc. dr. Gaj Vidmar

Področje: medicinske vede

Zagovor: 25. 1. 2011

Dr. **Špela Petrič**, univ. dipl. biol.

Naslov: »Citokromi P450, vključeni v hidroksilacijo steroidov pri dveh vrstah nitastih gliv rodu *Rhizopus*«

Mentor: prof. dr. Bronislava Črešnar

Področje: biokemija in molekularna biologija

Zagovor: 21. 2. 2011

Dr. **Katarina Fidler**, univ. dipl. mikr.

Naslov: »Priprava in opredelitev dimerov Met-G-CSF in pegiliranih konjugatov«

Mentor: prof. dr. Radovan Komel

Somentor: doc. dr. Aleš Premzl

Področje: biokemija in molekularna biologija

Zagovor: 28. 2. 2011

Dr. **Matej Vrabec**, dr. med.

Naslov: »Magnetnoresonančno slikanje z difuzijskimi tenzorji pri oligodendrogliomih«

Mentor: prof. dr. Dušan Šuput

Področje: medicinske vede

Zagovor: 1. 3. 2011

Dr. **Andrej Vovk**, univ. dipl. inž. elek.

Naslov: »Segmentacija magnetnoresonančnih slik človeških možganov z metodo statističnih podpisov«

Mentor: prof. dr. Dušan Šuput

Somentor: prof. dr. Janez Stare

Področje: statistika

Zagovor: 2. 3. 2011

Dr. **Aleksandra Usenik**, univ. dipl. inž. mikr.

Naslov: »Izražanje nativnega in mutiranih genov 6-fosfofrukto-1-kinaze glive *Aspergillus niger* v bakteriji *Escherichia coli* in kvasovki *Saccharomyces cerevisiae*«

Mentor: prof. dr. Matic Legiša

Področje: biokemija in molekularna biologija

Zagovor: 2. 3. 2011

Asist. dr. **Faris Mujezinović**, dr. med.

Naslov: »Vloga tumorskega označevalca CA-125 in ultrazvočna analiza pretoka krvi pri ugotavljanju zasevanja raka jajčnikov in bezgavke«

Mentor: prof. dr. Iztok Takač

Področje: medicinske vede

Zagovor: 4. 3. 2011

Dr. **Vesna Todorović**, univ. dipl. biokem.

Naslov: »Vpliv elektrokemoterapije in elektrogenske terapije na zmožnost metastaziranja celic humanega malignega melanoma *in vitro*«

Mentor: prof. dr. Maja Čemažar, znan. svet.

Področje: medicinske vede

Zagovor: 8. 3. 2011

Dr. **Erik Škof**, dr. med.

Naslov: »Primerjava dveh shem predoperativnega zdravljenja bolnikov z neoperabilnimi jetrnimi zasevki karcinoma debelega črevesa in danke«

Mentor: doc. dr. Barbara Jezeršek Novaković

Somentor: doc. dr. Janja Ocvirk

Področje: medicinske vede

Zagovor: 9. 3. 2011

Dr. **Denis Perko**, dr. med.

Naslov: »Možganskožilna odzivnost na L-arginin pri bolnikih z migreno«

Mentor: prof. dr. Marjan Zaletel

Somentor: doc. dr. Bojana Žvan

Področje: medicinske vede

Zagovor: 10. 3. 2011

Dr. **Franjo Naji**, dr. med.

Naslov: »Analiza vplivov na vzdrževanje sinusnega ritma po uspešni elektrokonzervaciji perzistentne atrijske fibrilacije«

Mentor: prof. dr. Mišo Šabovič

Področje: medicinske vede

Zagovor: 11. 3. 2011

Asist. dr. **Tomaž Zupanc**, dr. med.

Naslov: »Zloraba alkohola kot dejavnik tveganja za samomorilno vedenje«

Mentor: doc. dr. Peter Pregelj

Področje: medicinske vede

Zagovor: 15. 3. 2011

Dr. **Nataša Resnik**, univ. dipl. biol.

Naslov: »Pomen holesterola za sestavljanje in stabilnost dezmosomov v epitelnem tkivu«

Mentor: prof. dr. Peter Veranič

Področje: medicinske vede

Zagovor: 28. 3. 2011

Dr. **Jana Petković**, univ. dipl. mikr.

Naslov: »Mehanizmi toksičnega in genotoksičnega delovanja nanodelcev TiO₂«

Mentor: prof. dr. Metka Filipič

Področje: biokemija in molekularna biologija

Zagovor: 6. 4. 2011

Dr. **Julija Hmeljak**, univ. dipl. mikr.

Naslov: »Napovedna in terapevtska vloga survivina (BIRC5) pri malignem plevralnem mezoteliomu«

Mentor: prof. dr. Andrej Cör

Področje: medicinske vede

Zagovor: 11. 4. 2011

Dr. **Katica Bajuk Studen**, dr. med.

Naslov: »Vpliv zdravljenja s spironolaktonom na endotelijsko funkcijo pri bolnicah s sindromom policističnih ovarijev«

Mentor: prof. dr. Janez Preželj

Področje: medicinske vede

Zagovor: 13. 4. 2011

Dr. **Maja Jerše**, dr. dent. med.

Naslov: »Apoptoza, proliferacija in mikroRNA v razvoju srca pri človeku«

Mentor: prof. dr. Nina Zidar

Somentor: prof. dr. Damjan Glavač

Področje: biokemija in molekularna biologija

Zagovor: 13. 4. 2011

Dr. **Nives Škrlić**, univ. dipl. biokem.

Naslov: »Priprava humaniziranih oblik monoklonskega protitelesa, specifičnega za patološko izoobliko prionskega proteina«

Mentor: doc. dr. Marko Dolinar

Področje: biokemija in molekularna biologija

Zagovor: 14. 4. 2011

Dr. **Miha Kosmač**, univ. dipl. biokem.

Naslov: »Analiza protiteles proti infliksimabu pri otrocih in mladostnikih z juvenilnim idiopatskim artritisom«

Mentor: prof. dr. Vladka Čurin Šerbec

Somentor: prof. dr. Tadej Avčin

Področje: biokemija in molekularna biologija

Zagovor: 14. 4. 2011

Dr. **Mateja Prebil**, dr. vet. med.

Naslov: »Dinamika koncentracije glukoze v izoliranem podganjem astrocitu«

Mentor: prof. dr. Marko Kreft

Področje: medicinske vede

Zagovor: 15. 4. 2011

Dr. **Katarina Pegan**, univ. dipl. mikr.

Naslov: »Vloga apoptoze med regeneracijo človeške skeletne mišice v razmerah *in vitro*«

Mentor: prof. dr. Zoran Grubič

Področje: biokemija in molekularna biologija

Zagovor: 22. 4. 2011

Dr. **Sergej Pirkmajer**, dr. med.

Naslov: »Molekularni mehanizmi odziva na hipoksijo v začetnih stopnjah regeneracije človeške skeletne mišice«

Mentor: doc. dr. Tomaž Marš

Področje: medicinske vede

Zagovor: 11. 5. 2011

Dr. **Janez Ravnik**, dr. med., univ. dipl. psih.

Naslov: »Nevropsihološka, nevrofiziološka ter slikovnodidiagnostična ocena kognitivne prizadetosti po spontani subarahnoidni krvavitvi«

Mentor: doc. dr. Gorazd Bunc

Somentor: prof. dr. Zvezdan Pirtošek

Področje: medicinske vede

Zagovor: 12. 5. 2011

Dr. **Andrej Bartolić**, dr. med.

Naslov: »Kvantitativno ocenjevanje ravnotežja in tremorja pri bolnikih s Parkinsonovo boleznijo«

Mentor: prof. dr. Samo Ribarič

Somentor: doc. dr. Maja Trošt

Področje: medicinske vede

Zagovor: 17. 5. 2011

Dr. **Petra Cerkovnik**, univ. dipl. biol.

Naslov: »Značilnosti delovanja protitumorske vakcine pripravljene iz sintetičnih oligodeoksinukleotidov in obsevanih tumorskih celic na modelu melanoma poskusnih živali«

Mentor: dr. Srdjan Novaković, znan. svet.

Področje: biokemija in molekularna biologija

Zagovor: 3. 6. 2011

dr. **Klemen Španinger**, mag. farm.

Naslov: »Rekombinantni človeški eritropoetin: analiza celokupnega eritropoetina z izoelektričnim fokusiranjem pri bolnikih z rakom in molekularni mehanizmi nevroprotekcije v celičnih linijah«

Mentor: doc. dr. Nataša Debeljek

Somentor: prof. dr. Arthur J. Sytkowski

Področje: biokemija in molekularna biologija

Zagovor: 7. 6. 2011

Asist. dr. **Nataša Kos**, dr. med.

Naslov: »Vpliv operacijske metode na funkcioniranje in kakovost življenja starostnika po zlomu vratu stegenice«

Mentor: prof. dr. Helena Burger

Področje: medicinske vede

Zagovor: 7. 6. 2011

Asist. dr. **Mihael Rogač**, dr. med.

Naslov: »Diagnostični algoritem in prognoza mitohondrijskih bolezni pri otrocih in mladostnikih«

Mentor: prof. dr. David Neubauer

Področje: medicinske vede

Zagovor: 8. 6. 2011

Dr. **Mojca Brunskole Šveglj**, mag. farm.

Naslov: »Povezava med strukturo in delovanjem kratkoverižnih dehidrogenaz/reduktaz in njihovih inhibitorjev«

Mentor: prof. dr. Jure Stojan

Somentor: prof. dr. Tea Lanišnik Rižner

Področje: biokemija in molekularna biologija

Zagovor: 10. 6. 2011

Dr. **Petra Brina Kovačič**, univ. dipl. biol.

Naslov: »Meritve citosolne glukoze z glukoznim nanosenzorjem v nediferencirani in diferencirani celici 3T3-L1«

Mentor: doc. dr. Helena H. Chowdhury

Področje: biokemija in molekularna biologija

Zagovor: 13. 6. 2011

Dr. **Nika Zajec**, univ. dipl. mikr.

Naslov: »Sestava sedimentne mikrobne združbe v podmorskem izviru Izola 32«

Mentor: prof. dr. Gorazd Avguštin

Somentor: doc. dr. Blaž Stres

Področje: biokemija in molekularna biologija

Zagovor: 13. 6. 2011

Dr. **Vid Šuštar**, univ. dipl. biol.

Naslov: »Vpliv učinkovin na mikrocirkulacijo membran zdravih in bolnih preiskovancev«

Področje: biokemija in molekularna biologija

Mentor: prof. dr. Veronika Kralj Iglič

Somentor: prof. dr. Mojca Kržan

Zagovor: 14. 6. 2011

Dr. **Gasper Pilko**, dr. med.

Naslov: »Pomen zgodnje limfadenektomije pri bolnikih s kožnim melanomom«

Mentor: prof. dr. Marko Hočevar

Področje: medicinske vede

Zagovor: 22. 6. 2011

Dr. **Liljana Mervic**, dr. med.

Naslov: »Vpliv spola in starosti na preživetje bolnikov s kožnim melanomom«

Področje: medicinske vede

Mentor: prof. dr. Igor Bartenjev

Somentor: prof. dr. Claus Garbe

Zagovor: 30. 6. 2011

Dr. **Jasmina Živa Černe**, mag. farm.

Naslov: »Vpliv nekaterih dejavnikov in hormonskega nadomestnega zdravljenja na tveganje za rak dojke«

Mentor: prof. dr. Ksenija Geršak

Somentor: dr. Srdjan Novaković, znan. svet.

Področje: medicinske vede

Zagovor: 30. 6. 2011

Dr. **Martin Fettich**, univ. dipl. mikr.

Naslov: »Osmosenzorji poti odziva HOG pri halofilni kvasovki *Hortaea werneckii*«

Mentor: prof. dr. Ana Plemenitaš

Področje: biokemija in molekularna biologija

Zagovor: 1. 7. 2011

Dr. **Lovro Žiberna**, mag. farm.

Naslov: »Vloga bilitranslokaze pri zaščitnem delovanju flavonoidov ob hipoksično-reoksigenacijskih poškodbah v srčno-žilnem sistemu«

Področje: medicinske vede

Zagovor: 1. 7. 2011

Dr. **Rok Košir**, univ. dipl. biol.

Naslov: »Vpliv svetlobe, genetskega ozadja miši in transkripcijskega faktorja CREM na cirkadiano izražanje centralnih genov biološke ure in metabolizma«

Mentor: prof. dr. Damjana Rozman

Področje: biokemija in molekularna biologija

Zagovor: 4. 7. 2011

Dr. **Tina Uršič**, univ. dipl. mikr.

Naslov: »Pogostnost in klinični pomen okužbe s človeškim bokavirusom pri otrocih v Sloveniji«

Mentor: doc. dr. Miroslav Petrovec

Področje: mikrobiologija

Zagovor: 5. 7. 2011

Dr. **Biserka Bakrač**, univ. dipl. biol.

Naslov: »Specifična vezava ekvinatoksina II, citolitičnega proteina iz morske vetrnice *Actinia equina*, na sfingomielin«

Mentor: prof. dr. Gregor Anderluh

Področje: biokemija in molekularna biologija

Zagovor: 7. 7. 2011

Dr. **Nataša Knap**, univ. dipl. mikr.

Naslov: »Poglavitni biotski, abiotski in antropogeni dejavniki za spremembe v incidenzi klopnege meningoencefalitisa v Sloveniji«

Mentor: prof. dr. Tatjana Avšič Županc

Področje: mikrobiologija

Zagovor: 7. 7. 2011

Dr. **Iztok Tomazin**, dr. med.

Naslov: »Proučitev in zasnova modela organizacije in delovanja helikopterske nujne medicinske pomoči«

Mentor: prof. dr. Janko Kersnik

Področje: medicinske vede

Zagovor: 7. 7. 2011

Dr. **Vlasta Vodopivec Jamšek**, dr. med.

Naslov: »Razvoj kazalcev in primerjalna analiza kakovosti v splošnih ambulantah v Sloveniji«

Mentor: prof. dr. Igor Švab

Področje: medicinske vede

Zagovor: 11. 7. 2011

Dr. **Lenart Girandon**, univ. dipl. mikr.

Naslov: »Primerjava fenotipa in diferenciacijskih sposobnosti matičnih celic iz kostnega mozga, maščobnega tkiva in folikularne tekočine«

Mentor: doc. dr. Irma Virant Klun

Področje: medicinske vede

Zagovor: 18. 7. 2011

Dr. **Peter Podbevšek**, univ. dipl. biokem.

Naslov: »Vpliv kemijskih modifikacij in kationov na prostorske strukture oligonukleotidov«

Mentor: prof. dr. Janez Plavec

Področje: biokemija in molekularna biologija

Zagovor: 20. 7. 2011

Doseženi magistrski naslovi na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani

Mag. **Miroslav Vujasinović**, dr. med.

Naslov: »Enteralno hranjenje bolnikov z motnjami požiranja preko perkutane endoskopske gastrotome«

Mentor: prof. dr. Bojan Tepeš

Področje: medicinske vede

Zagovor: 9. 12. 2010

Mag. **Zmago Krajnc**, dr. med.

Naslov: »Osteoartroza kolen nogometašev po zaključeni nogometni karieri«

Mentor: prof. dr. Vane Antolič

Področje: medicinske vede

Zagovor: 15. 3. 2011

Mag. **Mojca Unk**, dr. med.

Naslov: »Prognostični dejavniki pri bolnikih z leiomijsarkomi«

Mentor: prof. dr. Branko Zakotnik

Področje: medicinske vede

Zagovor: 25. 3. 2011

Mag. **Franz Anderluh**, dr. med.

Naslov: »Rezultati kurativnega zdravljenja bolnikov s karcinomom grla stadija III v Sloveniji v letih 1992–2001«

Mentor: doc. dr. Hotimir Lešničar

Področje: medicinske vede

Zagovor: 28. 3. 2011

Mag. **Lea Majc Hodošček**, dr. med.

Naslov: »Obravnavna in prognoza bolnikov s srčnim popuščanjem v regionalni bolnišnici v letih 2001–2003«

Mentor: doc. dr. Mitja Lainščak

Področje: medicinske vede

Zagovor: 20. 4. 2011

Asist. mag. **Jurij Gorjanc**, dr. med.

Naslov: »Učinkovitost mehanizma z mrazom izzvane vazodilatacije kot napovednega dejavnika za nastanek zmrzlinke okvare tkiv«

Mentor: prof. dr. Metka Milčinski

Somentor: prof. dr. Igor B. Mekjavič

Področje: medicinske vede

Zagovor: 26. 5. 2011

Asist. mag. **Anja Boc**, dr. med.

Naslov: »Pogostost asimptomatske pljučne embolije pri bolnikih z vensko trombozo«

Mentor: doc. dr. Alenka Mavri

Področje: medicinske vede

Zagovor: 20. 4. 2011

Mag. **Vinko Boc**, dr. med.

Naslov: »Uporabnost amidolitične metode za merjenje učinkovitosti inhibitorjev na trombin, vezan v strdku«

Mentor: prof. dr. Mojca Stegnar

Področje: medicinske vede

Zagovor: 4. 7. 2011

Asist. mag. **Matjaž Golobič**, dr. dent. med.

Naslov: »Vpliv nano-strukturnega aluminatnega nanosa na oprijem dentalnih oksidnih keramik s samoadhezivnim kompozitnim cementom«

Mentor: doc. dr. Peter Jevnikar

Področje: stomatološke vede

Zagovor: 8. 7. 2011

Mag. **Neli Bizjak**, dr. med.

Naslov: »Vpliv edukacije funkcionalne insulinske terapije na glikemično urejenost in pojavnost hude hipoglikemije pri bolnikih s sladkorno boleznijo tip 1«

Mentor: doc. dr. Andrej Janež

Področje: medicinske vede

Zagovor: 13. 7. 2011

Čestitamo!

*»Beseda čar je,
v njej misel je ujeta,
urok, prerokba sveta!«*

A. Rant

Zdravniška zbornica Slovenije
vabi na pesniški večer

»ČAR POEZIJE«

Svoje pesmi bo predstavil
Andrej Rant, dr. dent. med.

Prireditev bo v avli »Domus Medica«,
Dunajska cesta 162 v Ljubljani,
11. oktobra 2011 ob 19. uri.

Vabljeni vsi ljubitelji žlahtne pesniške besede!

Korupcija ponovno

»Već kot polovica državljanov, ki so sodelovali pri podkupovanju (56 odstotkov), je dala podkupnino zdravnikom, tretjina medicinskim sestram (36 odstotkov) in 30 odstotkov policistom«, trdijo na Ekonomskem inštitutu Zagreb.

Povprečen bralec bo imel sicer težave s seštevanjem zgornjih odstotkov, zanimivo pa je, da je to že četrti članek v kratkem obdobju (dva v treh mesecih), ki obravnava isto temo.

Pomembnost problema, ali odločenost, da se ga izkorenini?

Gre za mednarodno raziskavo Urada združenih narodov za droge in kriminal (UNODC) s pomenljivim naslovom »Anketa o uporabi javnih uslug in poštenja v javnih službah držav zahodnega Balkana«.

Ekonomski inštitut Zagreb obravnava le hrvaški del ankete, ki je bila narejena leta 2010 in zajema 3.000 hrvaških državljanov. Anketiranci ocenjujejo korupcijo kot pomembno zlo in jo uvrščajo na drugo mesto, takoj za brezposelnostjo (na naslednjem mestu je delo vlade).

Ker je več kot polovica državljanov sama ponudila podkupnino (le v 8 odstotkih je podkupljeni sam zahteval podkupnino), je mogoče zaključiti, da ljudje ne verjamejo, da javna uprava deluje, ne da bi bila podmazana, ob tem pa ima vsako leto devet od desetih hrvaških državljanov opravka z javno upravo.

mito i korupcija

Ispitivanje Ekonomskog instituta iz Zagreba o stvarnim korupcijskim iskustvima građana

Više od polovice građana koji su sudjelovali u podmičivanju dalo je mito liječnicima

Borislav Čurk

»Više od polovice građana koji su sudjelovali u podmičivanju (56 posto) dalo je mito liječnicima, više od trećine medicinskim sestrama (36 posto), a 30 posto policijskim službenicima kojima je mito uglavnom dano kako bi se izbjeglo plaćanje kazne ili smanjio njihov iznos rezultati su projekta Ekonomskog instituta Zagreb (EIZ) "Anketa o ispitivanju iskustava o korupciji i drugim oblicima kriminala u Hrvatskoj".

Rezultati ovog istraživanja koje je

kako bi se dobile uvid u percepciju prisutnosti korupcije i stvarnom iskustvima administrativne korupcije u kantonalnim i djelatnicima javnog sektora (dijela 1.).

Ekonomski inštitut Zagreb (EIZ) u suradnji s agencijom za istraživanje tržišta provodi je anketiranje građana metodom osobnog intervjua (pilot na 150 ispitanika i anketa na 3000 ispitanika neto). Ankete su obrađene sukladno postavkama naručitelja (to omogućuje međunarodnu usporedivost, u analizi

HR/1522-ang. Podaci iz EIZ, nisu namijenjeni grupi različitih regija sektora ili ministarstva već bi trebali predstaviti složenost problema i politika u razvijanju cjepkih mjera.

Problem korupcija i nezaposlenost

Rezultati iz hrvatski građani na kojima je njihove iskustva od i rada vlade. Korupcija tim oblicima, a s obzirom na stvarnu stvarnu korupciju, o podmičivanju i postmičivanju.

Lice korupcija i prevladavajući je pojava, u Hrvatskoj po svojim razlikama od ostalih država u svijetu pretežno je u Hrvatskoj, kao i u i ma Zapadnog Balkana na u razinama i učestalosti od 11,3 posto) veći broj muškaraca i

Informatizacija zdravljenja bolnikov s protitumornimi zdravili

Monika Sonc

Za kakovostno zdravljenje bolnikov je nujna dobra informacijska podpora, ki omogoča kontrolo nad zdravljenjem bolnikov in olajša delo zdravstvenim delavcem. Na Onkološkem inštitutu v Ljubljani smo segment utilizacije zdravil podkrepili z računalniškim programom Cypro, ki omogoča celovit pristop k zdravljenju s protitumornimi zdravili in pripravi teh zdravil. Program povezuje več vidikov zdravljenja in priprave zdravil ter interdisciplinarni ekipi zdravstvenih delavcev omogoča optimizacijo kakovosti, varnosti in ekonomičnosti zdravljenja s protitumornimi zdravili.

Uvod

Preskrba bolnikov s kakovostnimi, varnimi in učinkovitimi zdravili je poglobljena naloga vseh farmacevtov. Onkološki bolniki prejema številna zdravila: protitumorna zdravila, podporno terapijo in zdravila za spremljajoče bolezni, zato so interakcije med zdravili in podvojeno predpisovanje pogosti (1).

Rezultati različnih raziskav so pokazali, da so pogoste tudi napake pri predpisovanju protitumornih zdravil. Tako je Slama s svojo skupino pol leta preučeval frekvenco napak pri predpisovanju citostatikov v bolnišnici Laennec v Parizu. Pri sistematični analizi receptov (odmerki, protokol, fizikalno-kemijske lastnosti) so ugotovili in dokumentirali 349 napak (2). Prizadevanja vseh vpletenih so usmerjena v doseganje čim manjšega števila napak. Okayasu je zato s svojo skupino raziskovalcev primerjal dva principa priprave protitumornih zdravil, z in brez računalniške podpore. Ugotovili so, da je računalniško podprta priprava bolj natančna, učinkovita in se pri njej pojavlja manj napak (3). Računalniški sistem priprave in distribucije protitumornih zdravil prispeva k večji varnosti zdravljenja, omogoča osebju, da več časa preživi z bolniki in hkrati prihrani finančna sredstva (4). Informatizacija procesa priprave in zdravljenja s protitumornimi zdravili je zato nujen proces za vzpostavitev učinkovitega in sodobnega pristopa k delu.

Predpisovanje, priprava in aplikacija protitumornih zdravil terjajo od vseh vpletenih zdravstvenih delavcev zaradi njihove toksičnosti in ozkega terapevtskega okna posebno pozornost. Za uspešno zdravljenje je zato zelo pomembna vzpostavitev učinkovitega sistema nadzora in sledljivosti.

Do nedavnega pri naročanju in pripravi protitumornih zdravil zdravniki in farmacevti na Onkološkem inštitutu v Ljubljani nismo imeli računalniške podpore. Zdravniki so ročno napisane naročilnice za pripravo protitumornih zdravil posredovali v lekarno, kjer je farmacevt preveril naročilo, ročno napisal signature za zdravila, pripravil zdravila in jih posredoval na oddelek. Ta postopek zaradi obilice pisanja ni bil zgolj zamuden, temveč

je terjal tudi posebno pazljivost zaradi možnosti pojava napak zaradi prepisovanja.

Glavno vodilo pri izbiri računalniškega sistema je bilo poenostaviti naročanje in pripravo protitumornih zdravil in hkrati povečati učinkovitost, zmanjšati možnost napak in omogočiti sledljivost apliciranih zdravil. Oziraje na vse zahteve smo se odločili za implementacijo programa Cypro (5).

Program za pripravo protitumornih zdravil

Naročanje

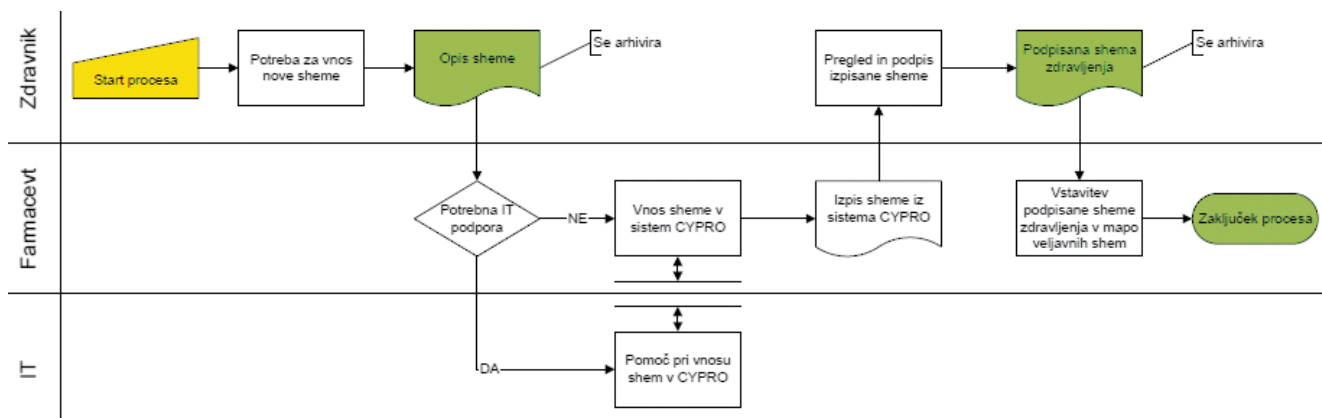
Program za pripravo protitumornih zdravil Cypro omogoča centralno pripravo oz. rekonstitucijo vseh zdravil in temelji na gravimetričnem nadzoru priprave. Program uporablja centralno SQL-podatkovno bazo, ki omogoča zdravniku in farmacevtu dostop do podatkov o bolniku in vseh podatkih, ki se nanašajo na njegovo terapijo. Program sestavlja več tematskih modulov, do katerih imajo dostop različni profili uporabnikov. Tako lahko za vsak modul administrator dodeli posamezniku bodisi pravico do urejanja ali vpogleda.

Pri zdravljenju raka se skoraj nikoli ne uporablja zgolj eno zdravilo, ampak je farmakoterapija kompleksna in vključuje več protitumornih zdravil in podporno terapijo. Vsa zdravila so zbrana v obliki standardnih shem, med katerimi se zdravniki odločajo pri zdravljenju posameznega bolnika. Zdravnik tako pri predpisovanju terapije bolniku v programu Cypro izbira med shemami, ki se uporabljajo za določeno diagnozo bolezni. V programu Cypro so na voljo le sheme, ki so bile pregledane in sprejete na podlagi strokovnega mnenja. Za vnos shem v program smo pripravili protokol, ki je predstavljen na sliki 1.

Naročilo je mogoče realizirati šele, ko naročilnico potrdira tako zdravnik kot tudi farmacevt. Pravica do potrjevanja naročilnic je povezana z individualnim dostopom preko osebnega gesla, ki nadomešča podpis na naročilnici.

Odmerki zdravil

Pri uporabi standardnih shem zdravljenja program samodejno izračuna odmerke zdravilnih učinkovin na podlagi telesnih karakteristik bolnika in privzetega načina izračuna – bodisi na podlagi telesne površine bolnika, telesne teže ali glomerulne filtracije. Spremembe bolnikovih podatkov, npr. telesne teže, telesne površine, diagnoze in hitrosti glomerulne filtracije, se samodejno zabeležijo v zgodovini zdravljenja posameznega bolnika. V primeru prekoračitve maksimalnega odmerka zdravilne učinkovine program izda opozorilno obvestilo, kar zmanjšuje možnost napake pri izračunu individualnega odmerka zdravila za bolnika.



Slika 1: Protokol vnosa terapevtskih shem v program Cypro.

Prpriprava

Program Cypro prvenstveno omogoča na gravimetriji osnovano pripravo protitumornih zdravil, vendar je možna tudi volumetrična oz. delno volumetrična priprava. Slednji ne omogočata enake stopnje nadzora, varnosti in sledljivosti kot gravimetrični pristop, pri katerem je vsak korak pri rekonstituciji protitumornega zdravila nadzorovan s tehtanjem. Tehnik, ki pripravlja zdravilo, komunicira s programom preko tehtnice, na kateri potrjuje izvedbo vsakega koraka. Na ta način je mogoče pripravo v celoti kontrolirati s pomočjo tehtnice in ni potrebe po dodatni tipkovnici, kar je pomembno predvsem s stališča standardov priprave. Ti narekujejo, da naj ima oseba, ki zdravilo pripravlja, roke med pripravo ves čas v zaščitni komori in da je potrebno gibanje v prostorih, kjer pripravljamo zdravila, zmanjšati na minimum (6).

S tehtanjem program preverja, ali je tehnik pravilno izvedel določen korak priprave, kar pomeni, da ni potreben nadzor s strani druge osebe, zato je ta način priprave racionalnejši.

Program Cypro zagotavlja kakovost in varnost pri pripravi protitumornih zdravil. Na gravimetriji osnovana priprava omogoča lekarnam pripravo zdravil s točnimi odmerki učinkovin, ki jih je predpisal zdravnik. Na ta način lahko izključimo posledice neželjenih učinkov ali slabšega kliničnega odgovora zaradi premajhnega ali prevelikega odmerka zdravila. Tudi drugi raziskovalci so ugotovili, da je gravimetrično kontrolirana priprava protitumornih zdravil zelo uporabna pri pripravi zdravil in pripomore k zagotavljanju kakovosti v bolnišnici (6).

Centralizirana priprava z računalniško podporo je tudi ekonomsko učinkovitejša, ker omogoča uporabo večjih pakiranj zdravil in racionalnejšo uporabo ostankov zdravil v vialah. Program Cypro pri postopku priprave upošteva stabilnost ostankov zdravil in pripravljenih zdravil. Odprte vialje označi in jih je možno uporabiti za pripravo do izteka roka uporabe. Preostanka zdravila po izteku roka uporabe ni možno uporabiti.

Označevanje pripravljenih zdravil

Po zaključku priprave tiskalnik samodejno izpiše eno ali več signatur (nalepk). Na signaturi so navedeni naslednji podatki: podatki o bolniku, podatki o zdravilu, rok uporabe, navodila za shranjevanje in opozorila. Na nalepki je zapisan tako predpisani odmerek kot tudi dejanska količina zdravilne učinkovine v pripravljenem zdravilu.

C I T O S T A T I K I	IME in PRIIMEK	
	Rojstni datum : 19.11.1969	
	Oddelek : H1	
	Epirubicin 130 mg (164,71 ml) (Epirubicin "Ebewe" 2 mg/ml)	
	i.v. Inf. v 100 ml NaCl 0,9 %	
	Aplikacija : sre 25.08.2010	
	Dejansko : 129,41 mg (Odst. : -0,45 %)	
	Serija: 2010-08-00173 - 25.08.2010 - 08:43 uri	
	Shranjevanje : na hladnem, Zaščiteno pred svetlobo	
	Veljavno do : pet 27.08.2010 - 08:42 uri	

Slika 2: Signatura, s katero je označeno pripravljeno protitumorno zdravilo.

Dokumentacija in statistika

Program Cypro med pripravo zajema vse vpisane podatke o bolniku in formulaciji ter shranjuje podatke o zdravilu, kot so serijska številka, vrsta in količina zdravilne učinkovine, tako da je celoten proces priprave možno ponovno rekonstruirati. Dokumentacija o pripravi vsebuje podatke o serijah in količini uporabljenih zdravil,

medtem ko dokumentacija o izgubah omogoča določitev izpostavljenosti protitumornim zdravilom in tako predstavlja tudi podlago za nadaljnje analize s področja medicine dela.

Z zajemanjem vseh podatkov pri pripravi in obsežnih podatkov o bolnikih in zdravilnih učinkovinah program omogoča izdelavo izčrpane statistične analize. Pripraviti je možno poročilo o uporabi protitumornih zdravil po predpisovalcu ali oddelku, poročilo o stroških določenega pristopa zdravljenja, preverimo lahko, ali se uporabljajo preostanki zdravil. V statistični analizi je mogoče upoštevati različne vključitvene kriterije. Tako je npr. mogoče podatke filtrirati na podlagi specifične zdravilne učinkovine, oddelka, predpisovalca, bolnika ali serije. Rezultate statistične analize je mogoče izvoziti v Microsoft Excel in so na voljo tako farmacevtom kot tudi zdravnikom.

Neodvisno od osnovnih podatkov o bolniku (ime in priimek, naslov prebivališča, starost, velikost, spol, podatki o zavarovanju, prisotnost poklicnih bolezni) lahko s programom po potrebi zbiramo tudi številne klinično pomembne podatke: glavne diagnoze, spremljajoče bolezni, diagnostika, operativne posege in histologijo, klasifikacijo po SZO in Karnofsky-indeksu, laboratorijske vrednosti.

Večina teh podatkov se med zdravljenjem spreminja, zato jih program dokumentira v odvisnosti od časa. Na ta način je možno dobiti nadzor nad celotnim procesom zdravljenja. Zdravnik tako lahko dobi vse klinično pomembne podatke o bolniku, lahko dokumentira zdravljenje ter napredovanje bolezni pri bolniku in lahko analizira in optimizira strategije zdravljenja.

Integracija programa v računalniški sistem

Program je mogoče preko HL7-vmesnika povezati v računalniški sistem celotne bolnišnice. Tako bolnikov v program ni potrebno vpisovati ročno, temveč program Cypro podatke o bolnikih prejme preko omenjenega vmesnika. Preko tega vmesnika se tako lahko po potrebi posodablja naslednji podatki o bolnikih: priimek, ime, datum rojstva, naslov, državljanstvo, številka popisa, lečeči zdravnik in zdravstvena zavarovalnica bolnika.

Razprava

Računalniška podpora pri pripravi oz. rekonstituciji zdravil poleg večje učinkovitosti in ekonomičnosti omogoča sledenje od uporabljenih zdravil preko pripravljene raztopine do končne porabe zdravila in uničenja le-tega. Z uporabo računalniškega programa je mogoče optimizirati izvajanje procesov od dobavitelja do bolnikov in plačnikov (zavarovalnic), preko posameznih izvajalcev – zdravnikov in farmacevtov.

V zdravstvu je na prvem mestu varnost bolnikov. Z uporabo programa lahko nedvomno izboljšamo varnost bolnikov in zaposlenih ter izboljšamo ekonomičnost in učinkovitost postopkov. Z vpeljavo računalniške podpore pričakujemo boljše sledljivost in večjo transparentnost utilizacije protitumornih zdravil, hkrati pa tudi manjšo verjetnost pojava medicinskih napak.

Protitumorna zdravila predstavljajo veliko finančno breme, zato morajo biti procesi vodeni tako, da zagotavljajo učinkovito vodenje in upravljanje zalog. Z računalniško podporo pridobimo boljši pregled nad zalogo in roki uporabe zdravil. Na ta način lahko znižujemo vrednost zalog in povečujemo obrat zalog zdravil, manj zdravil se zavrže zaradi pretečenih rokov uporabe. Zmanjša se tudi frekvenca naročil zdravil, kar pomeni tudi prihranek časa. Optimizacija vodenja zalog prihrani tudi prostor v lekarni.

Veliko časa prihrani prehod iz ročnega zajemanja podatkov na avtomatsko odčitavanje in možnost računalniške izmenjave podatkov, posledica česar je večja ekonomičnost poslovanja. Odpravljeni so ročni in dvojni vnosi podatkov, predvsem tistih, ki so potrebni za sledenje (serijska številka, datum uporabe, identifikacija bolnika, medicinskega osebja). Osebe manj delovnega časa porabi za izvajane administrativnih nalog in ima na voljo več časa za delo z bolniki.

Dvojno potrjevanje naročila s strani farmacevta in zdravnika omogoča, da bolnik prejme pravo količino zdravila, ob pravem času, hkrati pa spodbuja tudi interdisciplinarno sodelovanje med zdravstvenimi delavci. Program bo vpleten v delo več poklicnih profilov zaposlenih. Uporabljali ga bodo farmacevti in farmaceutski tehniki v bolnišnični lekarni, zdravniki na oddelkih in v ambulantah, slika bodo v organizacijskem smislu zaokrožili zaposleni v službi za informatiko.

Implementacija računalniškega programa na področju priprave zdravil prinaša številne prednosti. Za bolnike pomeni računalniška podpora večjo kakovost in varnost uporabe zdravil, ter optimalnejše zdravljenje zaradi elektronskih zapisov zdravstvene zgodovine in zgodovine pripravljenih ter apliciranih zdravil.

Zdravnikom predstavlja računalniški program pomoč pri predpisovanju zdravil in strokovnih odločitvah v zvezi z zdravljenjem, jim nudi dodatne informacije o pacientovi zgodovini prejetih zdravil ter nazornejši prikaz vseh informacij, pomembnih za predpisovanje zdravil. Največja pridobitev je nedvomno zmanjšan obseg administrativnega dela in izognitev napakam pri predpisovanju.

Informatizacija priprave protitumornih zdravil prinaša veliko prednosti tudi farmacevtom. Pomeni nedvoumen podatek o zdravilu in doziranju, opustitev na roko napisanih in nečitljivih naročilnic ter odpravlja nepopolno izpolnjene naročilnice. Farmacevti imajo na voljo informacije o bolnikovi zdravstveni zgodovini in zgodovini izdanih zdravil, na podlagi katerih lahko prispevajo tudi k izboljšanju zdravljenja. Program omogoča boljše komunikacijo med zdravnikom predpisovalcem in farmacevtom. Glede na ročno vodenje izdaje zdravil uporaba računalniške podpore pomeni znatno zmanjšan obseg vnosa podatkov, izognitev napakam pri pripravi (napačne informacije o bolniku, napačna identifikacija bolnika, napačni odmerki, napačna priprava zdravila) in večjo učinkovitost poslovanja.

Pri odločitvi o uporabi programa na področju priprave zdravil je potrebno razmisliti tudi o njegovih slabostih. Program Cypro,

ki ga uporabljamo na Onkološkem inštitutu, so razvijali v Nemčiji in ga danes uporabljajo lekarne širom Evrope. Program je bilo pred uporabo potrebno prevesti in opremiti z lastnimi podatki, kar terja precej časa. Cena programa in trud, vložen v implementacijo tega programa, sta zanemarljiva v primerjavi s prednostmi, ki jih prinaša.

Zaključki

Elektronsko podprto predpisovanje in priprava protitumornih zdravil je orodje za zagotavljanje varnosti bolnikov. Preprečiti je mogoče medicinske napake, bolje nadzirati stroške, pridobiti podatke o porabi, vzorcih predpisovanja in pripraviti statistične analize. Z informatizacijo poenostavljamo delovne procese, povečujemo učinkovitost in ekonomičnost in kar je najpomembnejše, povečujemo varnost bolnikov in zdravstvenega osebja

Literatura:

1. Riechelmann RP, Tannock IF, Wang L, Saad ED, Taback NA, Krzyzanoska MK. Potential drug interactions and duplicate prescriptions among cancer patients. *J Natl Cancer Inst* 2007; 99(8): 592–600.

2. Slama C, Jerome J, Jacquot C, Bonan B. Prescription errors with cytotoxic drugs and the inadequacy of existing classifications. *Pharm World Sci* 2005; 27(4): 339–43.

3. Okayasu S, Nakamura M, Sugiyama T, Chigusa K, Sakurai K, Matsuura K, et al. Development of computer-assisted biohazard safety cabinet for preparation and verification of injectable anticancer agents. *Chemotherapy* 2009; 55 (4): 234–40.

4. Chast F, Brandely ML, Bardin C. The benefits of computerized anticancer drug distribution. *Bull Acad Natl Med* 2005; 189: 1721–32.

5. Cypro – das program der Zytostatika Herstellung, CIS healthcare Deutschland GmbH

6. Sonc M. Standardi kakovosti za področje onkološke farmacevtske dejavnosti. Ljubljana: Lekarniška zbornica Slovenije; 2009.

Izjava o konfliktu interesov

Avtorica članka »Informatizacija zdravljenja bolnikov s protitumornimi zdravili« izjavljam, da sem članek napisala na lastno pobudo in s podjetjem, ki je bilo izbrano z razpisom (za računalniški program Cypro), nimam nobenih poslovnih odnosov.

Razmišljanja ob pričetku 29. Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani

Tatjana Leskošek Denišlič, Matej Leskošek

Z osrednjo zaključno prireditvijo 2. junija 2011 v Dvorani Tivoli in večjim številom lokalnih prireditev 28. preventivno naravnane Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani med slovenskimi osnovnošolci, se vodji in sodelavcu vtiskajo v spomin različna opažanja in rojevajo taka in drugačna razmišljanja. Vse skupaj pa je dobilo piko na i že naslednji dan na tradicionalnem 36. srečanju stomatologov Iz prakse za prakso v Portorožu. Genegalni direktor ZZZS Samo Fakin je v svojem razmišljanju poudaril predvsem potrebo po boljši preventivi v zobozdravstvu.

Prizadevanja zobozdravnic in zobozdravnikov ter sester, ki delamo z otroki, so v dolgih letih le prinesla otipljive rezultate – ustna higiena osnovnošolcev je veliko boljša, kot je bila pred desetletji, in zobne gnilobe je pri njih občutno manj. Seveda je tekmovanje le eden od kamnov v mozaiku preventivnih dejavnosti med osnovnošolci, je pa res, da našemu

tekmovanju ni para **ne v evropskem in ne v svetovnem merilu.**

Stomatološka sekcija SZD, ki organizacijsko in strokovno bedi nad tekmovanjem že 28 let, je ta preventivno naravnani projekt vzela za svoj in vsa ta leta (trije predsedniki sekcije so se medtem že zamenjali – od prof. dr. Matjaža Rodeta preko prim. Janeza Vrboška do sedanjega Gorazda Sajka, dr. stom.) »diha« s tekmovanjem. To vsekakor daje čvrsto oporo nam izvajalcem, ki se lahko pohvalimo:

- s skoraj **98-odstotno** udeležbo slovenskih osnovnih šol v tekmovanju;
- s **100-odstotno** udeležbo otrok s posebnimi potrebami;
- z veliko naklonjenostjo šolskih vodstev in učiteljskega kadra;
- z razumevanjem s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki je že pred dolgimi leti



uvidel daljnosežnost preventive in plačuje delo izvajalcev pri kontrolah plaka med tekmovalci;

- z vztrajnim sodelovanjem sponzorjev – nekateri so z nami že od vsega začetka;
- z vsestransko podporo naših matičnih zdravstvenih zavodov;
- z zobozdravstvenimi delavci, ki vestno, vztrajno, srčno in učinkovito vodijo tekmovanje na svojih področjih in organizirajo tudi lokalne prireditve;
- letos nas je na osrednji zaključni prireditvi z obiskom počastil sam minister za zdravje Dorijan Marušič;
- v raziskavi **Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC 2010)**, ki jo je že tretjič zapored izvedel Inštitut za varovanje zdravja, se je med drugim izkazalo, da si mladi **več umivajo zobe, kot so si.**

Seveda pa smo soočeni tudi z dejstvi, ki ne vzbujajo optimizma:

- zadnjih nekaj let opažamo tako v prestolnici kot na področju celotne Slovenije, da se stanje ustne higijene naših varovancev po malem slabša;
- indeks KEP pri 12-letnikih stoji na 1,7 že 10 let;
- pogrešamo nadaljevanje dela z otroki po prehodu iz osnovne v srednjo šolo;
- vse manj je kolegic in kolegov zobozdravnikov, ki se odločijo za delo z otroki;
- zaradi primanjkljajev je v zraku le simbolično plačilo ZZZS za protetične nadomestke, **mi pa delamo vse, da bi zobke otrok in s tem tudi starejšim ohranili čim dlje;**
- najbolj pa pogrešamo tvorno sodelovanje z Ministrstvom za šolstvo.

Opažanja bi strnila v naslednje ugotovitve:

- razumemo starše, da opuščajo pomoč otrokom, ko umivajo zobke, saj jih ima veliko skrbi za golo preživetje;
- otroci imajo vse slabše ročne spretnosti;
- vse bolj jim manjka koncentracije in vse manj so potrpežljivi;
- razumemo, sicer redkejšo, reakcijo in zaščitniški odnos staršev, ko otrok z neumitimi ali slabo umitimi zobki ne prispeva k uspehu svojega razreda v tekmovanju;
- sprejemamo drugačnost pri vzgoji otrok in
- sprejeti bomo morali tudi odpovedi sponzorjev, če se bo nadaljevala klima slabe gospodarske situacije.

Nikakor pa se ne moremo sprijazniti:

- z vzdušjem o nezainteresiranosti zobozdravnic in zobozdravnikov za delo z mladimi;
- z nezainteresiranostjo krovnega organa osnovnih šol, tj. Ministrstva za šolstvo, pa čeprav njihovi otroci in učitelji dosegajo nadpovprečne rezultate v ohranjanju lastnega zdravja;
- z odsotnostjo centralnega registra rezultatov zobozdravstvenih sistematskih pregledov slovenskih osnovnošolcev in njihovo obdelavo in
- vsesplošno apatičnostjo med ljudmi.

Nanizala sva dejstva. Morda nama je zato pri duši lažje. In za konec prispevka oziroma 29. tekmovanju na pot ob novem

šolskem letu pa pozivava vse, ki imajo platno in škarje v rokah, naj se vendar zganejo in z malo dobre volje ne porušijo vsega, kar je bilo dobrega ustvarjeno.

Predlagava, da Ministrstvo za šolstvo:

- krije stroške prevoza na osrednjo zaključno prireditve v Ljubljano otrokom regijskega zmagovalnega razreda (v Sloveniji jih je 9);
- krije stroške prevoza tudi NAJ razredu (vsako leto imamo le enega);
- prizna učiteljem 3,6- ali 9-kratno zmago med zahteve za napredovanje;
- finančno podpre izid zbornika o tekmovanju vsakih 5 let in
- omogoči obisk ministra na osrednji zaključni prireditvi.

Ministrstvo za zdravje in ZZZS pa naj bi:

- pomagala, da bi bilo delo z otroki že v startu bolje stimulirano;
- pomagali, da bi zobozdravnice oz. zobozdravnike lahko po uspešno opravljenem 2-semestersem podiplomskem študiju otroškega in preventivnega zobozdravstva uvrstili v višji plačni razred;
- pomagali pri natisu zbornika in
- nadaljevali z ljubeznivo prakso obiska ministra na osrednji zaključni prireditvi v Ljubljani.

Iskreno si želimo, da bi tudi letošnje tekmovanje uspešno zaključili v dobro mladih, za katere pravijo, da so naš zaklad.

Medikont.si - zdravniška trgovalna skupnost

Krištof Zevnik, Gregor Jerše

Uvod

Ime mi je Krištof Zevnik. Vsakodnevno opravljam delo zobozdravnika. Vsak teden, redko vsak mesec, opravljam delo dobavitelja potrošnega materiala, kontrolorja dobave materialov, zbiram ponudbe trgovcev, komuniciram s servisno službo, izpolnjujem obrazce za mnogotere inšpekcijske službe, plačujem račune in še bi lahko našteval. Pač nujno zlo samostojnega poklica.

Vse te stvari in še mnoge druge vplivajo na moje delo. Poslovanje, organiziranost, racionalnost pri odločitvah je ključnega pomena za uspešno delo zasebnika, tako kot za javno ustanovo. Čeprav nepodkovan v vseh ekonomskih in organizacijskih prijemih sem se bil prisiljen naučiti tudi teh večšin. Brez šolanja, vržen v globoko trgovsko-organizacijsko morje.

Zanimalo me je, kako skrajšati čas za birokratska in logistična dela in si s tem pridobiti čas za opravljanje osnovnega poklica, pri tem pa stroškovno učinkovito voditi ordinacijo? Odgovor na vprašanje sem začel iskati na medmrežju.

Čeprav nekateri sploh ne opazijo revolucije, bolj zaznamujoče od vseh prejšnjih, se le-ta odvija pred našimi očmi. Internet. Ravno medmrežje odpira nove možnosti komuniciranja, povezovanja in vendarle ohranja samostojnost vsakega posameznega subjekta v zamišljeni organizacijski obliki. Združevanje enakomislečih postaja z globalnimi socialnimi omrežji danes zelo preprosto. To vodilo je bilo ključno za ustanovitev projekta Medikont.si (www.medikont.si). Digitalna komunikacija, globalna logistika, globalizacija trgov, rast novih gospodarskih in razvojnih vesil so še dodatno pripomogle k odločitvi o ustanovitvi zdravniške trgovalne skupnosti Medikont.si.

S tem zavedanjem sem se skupaj s prijatelji lotil projekta izdelave virtualne zdravniške skupnosti, ki preko povezovanja in

skupnega naročanja komunicira s prodajalcem, proizvajalcem in pri njih dosega ugodnejše pogoje nakupa medicinskih proizvodov.



Ob začetku dela pa vse do danes se mi porajajo vprašanja, ki so še dodatno pospešila večmesečno delo pri ustvarjanju spletnega portala Medikont.si: Le zakaj bi naročal tedensko ali mesečno, če lahko naročim enkrat letno? Zakaj bi naročal sam, če pa moj kolega od blizu in daleč uporablja podoben material in bi lahko naročila skupaj? In če združim naročila, bi lahko potem naročil tudi neposredno pri proizvajalcu?

V zadnjem letu so socialna omrežja pokazala, da je povezanost enakomislečih ljudi preko internetnih aplikacij ključni komunikacijski vzvod za doseg nekega cilja. Samostojni zdravniki ali pa skupina zdravnikov, zaposlenih v zdravstveni ustanovi, se pri svojem poslovanju srečujemo z različnimi ponudbami prodajalcev. Poleg ponudb smo zdravniki podvrženi marketinškim pristopom proizvajalcev in njihovih »uradnih« zastopnikov. Pogosto to pelje do uporabe »edinega« proizvoda, ki se mu tudi zaradi uspešnega trženja (lobiranja) praviloma venomer dviguje cena. Nemaokrat proizvajalci in posredniki prevzemajo tudi izobraževalne pobude in s tem posegajo v področje zdravniškega



ORDER IN MEDIKONT



JOIN PROJECT MEDIKONT



COOPERATE AS MANUFACTURER OR SELLER



komuniciranja s proizvajalci je spletni portal Medikont.si v angleškem jeziku. V prihodnje bodo prizadevanja usmerjena tudi v slovensko verzijo spletnega portala.

Pravila Medikonta

V vsaki skupnosti so postavljena pravila delovanja. Za nemo-teno delovanje Medikonta so postavljena pravila, ki zdrav- nika usmerjajo pri osnovnem

komuniciranju, naročanju in povezovanju z drugimi.

1. Uporabniki Medikonta zbirajo naročila (Group Order), Medikont pa postavi za vsakega proizvajalca minimalno količino proizvodov (minimum quantity order - **MQO**).
2. Ko naročila uporabnikov dosežejo minimalno količino proi- zvodov (MQO) in poteče časovna omejitev zbiranja naročil, Medikont sproži postopek naročila.
3. Uporabniki imajo čas, da najkasneje v 48 urah po zaključku skupnega naročila (MQO) s predplačilom potrdijo svoje naročilo.
4. Medikont omogoča povezljivost s socialnimi omrežji. S tem uporabniki sami obveščajo svoje kolege o skupnem naročilu. Na tak način sebi in drugim omogočijo nakup večjih količin produktov in neposredno komuniciranje s proizvajalcem.

samostojnega odločanja o primernosti in uporabi proizvodov pri njihovem zdravljenju.

S premišljenim delovanjem na vseh naštetih področjih izrivajo prihajajoče majhne proizvajalce in posredno širijo trg svojega delovanja.

Namen Medikonta

Projekt Medikont je zasnovan kot spletno trgovalno središče zdravnikov. Njegov namen je poiskati proizvajalce oz. prodajal- ce z vsemi potrebnimi specifikacijami in certifikati. Medikont spodbuja premišljeno naročilo na veliko in združuje več posa- meznih zdravnikov in ustanov, v dogovoru pri nakupu pa deluje kot eden. Medikont oz. zdravniki se lahko pri velikih naročilih povežejo neposredno s proizvajalcem, če politika poslovanja proizvajalca to omogoča. V nasprotnem Medikont išče naju- godnejšega prodajalca in zastopnika. Končni cilj je uravnotežiti stroške zdravniškega dela in stroške, ki so z njim povezani. Me- dikont je lahko tudi prikaz vsem, ki že poslujejo v zdravstvenem sistemu, kako s pomočjo socialnega mreženja in medmrežja pripomorejo k racionalizaciji in preglednosti poslovanja.

Na Medikontu so dobrodošli vsi

Na Medikontu zdravnik lahko sodeluje kot naročnik (zdravnik ali ustanova) ali/in kot zdravnik ocenjevalec. V Medikontu sodelujejo zdravniki ocenjevalci, ki predhodno iščejo proizvode, nadomestke obstoječih uveljavljenih proizvodov, zbirajo spe- cifikacije, opravijo potrebna testiranja in skrbijo za kakovostne standarde proizvodov. Zdravniki ocenjevalci lahko tudi komu- nicirajo z uveljavljenimi proizvajalci oz. njihovimi posredniki in iščejo nove možnosti posredovanja in prodaje proizvodov. Medikont preko svojega spletnega mesta nudi možnost tudi prodajalcem in proizvajalcem, da preko zdravnikov ocenjevalcev vključijo svoj izdelek v trgovalno skupnost.

Medikont za specifične proizvajalce razvija tudi zdravniško izmenjalno skupnost, v kateri si zdravniki proizvode lahko med seboj izposodijo, zamenjajo ali prodajo. Medikont je zaenkrat odprto-zaprtega tipa, kar pomeni, da so določene vsebine, zara- di razvoja aplikacije, dostopne samo zdravnikom ocenjevalcem.

Medikont vabi vse zdravnike, ki so zainteresirani za sodelo- vanje. Prosim, pišite na info@medikont.si ali pa poiščite kole- ga, ki že sodeluje pri projektu Medikont.si. Zaradi boljšega

Primer uporabe proizvoda na Medikontu od izbire do objave

Od izbire do objave na svetovnem spletu mora proizvod izpol- niti vrsto zahtev, ki jih postavijo ocenjevalci. Prikazan je primer proizvoda, ki se je prvi uvrstil na spletni portal Medikont.

V začetni fazi je potekalo iskanje primernih ocenjevalnih para- metrov. Ocenjevalni parametri so bili postavljeni na podlagi, pri- nas najbolj uporabljenega, sistema Ankylos, podjetja Densply - Friadent.

Zdravniki ocenjevalci so pred iskanjem proizvoda postavili nekaj iskalnih »filtrov« za ustrezen implantatni sistem:

1. Premersko-nivojna razlika (platform switching)
2. Ustrezni premer implantata
3. Progresivni navoj
4. Notranja konusna povezava

Po začetnem ocenjevanju je Medikont našel južnokorejskega proizvajalca zobozdravniških implantatov DIO CORPORA- TION. Proizvajalec je z večjim deležem prisoten na azijskem trgu in Bližnjem Vzhodu. Prisoten je tudi v Severni, Južni Ameriki in v Evropi. Proizvajalec je zagotovil vse potrebne specifikacije in certifikate za izbran proizvod (DIO Narrow Fix). Medikont je dobil dovoljene za zbiranje naročil, ki se

uporabljajo v zobozdravstvu – oralni kirurgiji. Proizvod so uporabili zdravniki ocenjevalci in podali priporočila in mnenja, ki so dostopna tudi na spletnem portalu.

Poleg kakovostnih standardov, ustreznih specifikacij je ključna tudi cena izdelka. Čeprav so primerjave nevhvaležna stvar, zaradi kompatibilnosti sistema DIO Narrow z Ankylosom objavljam primerjalno tabelo:

	DIO - sistem NARROW fix	Ankylos
Implantatni sistem		
Platform switching	+	+
Premer implantata	Φ3,3 mm, Φ3,6 mm	Φ3,5 mm, Φ4,5 mm, Φ5,5 mm, Φ7,0 mm
Progresivni navoj	+	+
Notranja konusna povezava	+	+

Sistem Ankylos in DIO Narrow fix sta med seboj kompatibilna, kar pomeni, da nadgradnja sistema Ankylos ustreza implantatu DIO - Narrow Fix in obratno.

Cenovna primerjava proizvodov (v EUR z davkom)

	Ankylos*	DIO Narrow Fix	Razlika
Implantat	230,5	92,35	138,15
Oblikovalec dlesni	34	19,5	14,5
Odtisni prenosnik	67	20,89	46,11
Laboratorijski implantat- ni analog	41	14,71	26,29
Protetična nadgradnja - abutment 15° naklon	169	70,10	98,9
SUM	541,5	217,55	323,95
Kirurški in protetični set	4000	329,9	3670,1

*cene sistema Ankylos lahko odstopajo od uradnega cenika (op. a.)

Primerjava sistema DIO Narrow Fix z dostopnim cenikom Ankylos v Sloveniji prikaže cenovna odstopanja. Pri teh odstopanjih je potrebno omeniti, da sta si sistema podobna po kriterijih (platform switching, progresivni navoj, notranji konusni navoj). Zaradi identične notranje konusne povezave pa sta

sistema medsebojno kompatibilna. Primerjalnih kliničnih študij kompatibilnosti obeh sistemov trenutno še ni.

Sistem Ankylos je uveljavljen implantološki sistem, predvsem zelo prisoten na slovenskem trgu, medtem ko je sistem DIO Narrow Fix svetovno dostopen šele od začetka leta 2011. Pravo vprašanje za zdravnika pa je, ali višja cena predstavlja tudi večji kakovostni standard, pri tem pa vemo, da sta sistema certificirana po istih merilih in postopkih. To pomeni, da morata izpolnjevati iste standarde izdelave, uporabe materialov in ostalih zahtev za ustrezno certificiranje.

Trenutno na svetovnem tržišču obstaja vsaj sto certificiranih implantoloških sistemov, primerjalne klinične študije sistemov pa, zaradi različnih specifičnih lastnosti implantatnih sistemov, niso mogoče. Z dostopnostjo patentnih rešitev se lahko pričakuje v prihodnje še več kompatibilnosti med posameznimi sistemi. Za zdravnika pa to pomeni večjo možnost izbire, v slovenskem prostoru pa morda tudi s pomočjo Medikonta dostop do cenovno ugodnejših proizvodov.

Medikont v prihodnje

Medikont je idejna spletna rešitev, ki bo z vsakim novim članom dobivala večjo veljavo. V tem trenutku, kot to berete, Medikont že sestavlja skupina zdravnikov in zdravstvenih delavcev, ki si želijo s pomočjo medmrežja zagotoviti kakovosten proizvod po razumnih cenah. Prijavljajo pa se tudi proizvajalci, ki želijo izkoristiti neposredni dostop do zdravnikov. Morda je ideja skupnega zdravniškega naročanja lahko tudi ogledalo obstoječemu načinu dobave materialov in proizvodov.

Spletna platforma omogoča razširitev v različna področja. Razvoj dodatnih funkcij je odvisen predvsem od števila in vrste uporabnikov. Prihodnost tovrstnega komuniciranja in delovanja bo pokazal čas ...

Izjava o konfliktu interesov

Avtorja za ustanovitev in izvedbo spletne platforme Medikont.si nisva prejela nobenega plačila od kateregakoli prodajalca, proizvajalca, prav tako ne zastopava nobenega prodajalca ali proizvajalca in nimava sklenjenega nobenega pisnega ali ustnega dogovora o ekskluzivnem zastopanju, promoviranju ali reklamiranju kateregakoli izdelka na spletnem portalu Medikont.si.

Vrednote v zdravstvu

Marjan Fortuna

Razmere v zdravstvu so odsev razmer v družbi skozi daljši čas in kdor misli, da zdravstvo lahko deluje neodvisno od družbenih okoliščin, je naiven. Da bo zdravstvena politika z novo vlado prešla v sposobnejše roke, si vsi želimo, a to preveč spominja na predvolilne obljube, ki pa pogosto ostanejo zgolj obljube. Ne glede na sestavo vlade so in morajo nekatere vrednote ostati stalnica, ker so občečloveške in zadevajo slehernega med nami. Poenostavljena je trditev, da sta za sedanje razmere krivi le ta vlada in zavarovalnica, kajti zdravstvo je bilo od osamosvojitve dalje in še pred njo pod različnimi vladami.

Univerzalnost je sicer cilj vsake zdravstvene politike, vendar je tudi v tako majhni državi, kot je naša, to praktično neizvedljivo. Temeljni pogoj zanjo je namreč mreža zdravstvenih zavodov, kjer je mogoče kadarkoli nuditi nujne ukrepe za ohranitev življenja in zdravljenje najnujnejših stanj. Resda smo pri neenakomerni mreži, ko mora denimo UKC Ljubljana skrbeti skoraj za eno tretjino prebivalstva na sekundarni ravni in hkrati biti vrhunska terciarna bolnišnica, nekako ujetniki dejanskega stanja, pa vendar bi se tudi v danih razmerah lahko bolje izkoristili človeški in materialni viri, s katerimi razpolagamo. Bolnik npr. iz Trente je v primerjavi z bolnikom v večjih mestih na nek način prikrajšan, vendar pa je ob možnosti helikopterskega prevoza lahko deležen enakih storitev kot nekdo iz prestolnice. Pomembno je, da krepimo razvoj urgentnih centrov, vendar to ne gre ne hitro in ni niti enostavno, saj je poleg ustrezno opremljenih ambulant in bolnišnic treba imeti predvsem izkušeno medicinsko osebje, ki zna ukrepati pri nujnih stanjih. Enakost je k sreči vsaj pri težjih bolezenskih stanjih torej zagotovljena vsem. Res pa je in tako je vedno bilo, da imajo vplivni in bogati posamezniki morda večjo možnost hitre dostopnosti do nekaterih storitev, vendar, ko gre pa za urgentna stanja, s polno odgovornostjo trdim, da imamo vsi enake možnosti.

Kar zadeva solidarnost, pa je treba reči, da ima tudi ta svoje meje. Ne more temeljiti na popolni solidarnosti, če ljudje (pre)malo storimo za svoje zdravje ali ga celo z nezdravim ali nevarnim načinom življenja ogrožamo sebi in drugim. Ko so tuje zavarovalnice ugotovile, da jih nekateri zavarovanci (pre)več stanejo, so se hitro prilagodile ter ustrezno povečale prispevne stopnje. Tudi solidarnost v precej bolj bogatih državah ima torej svoje meje. Pri avtomobilskem zavarovanju so naše zavarovalnice ugotovile, da mladi vozniki povzročajo večjo škodo, in so povišale premije obveznega

avtomobilskega zavarovanja. Ali ni logično, da mora enako načelo veljati tudi za druga zavarovanja? Prav je, da država predpisuje obvezno zdravstveno zavarovanje, seveda pa je vedno del prebivalstva, ki tudi tega ne zmore plačati, in v takih primerih je država dolžna poskrbeti, da je vsak vsaj minimalno zdravstveno zavarovan. Ostali bolj premožni zavarovanci pa bi morali imeti sklenjena razna dodatna zavarovanja. To je rešitev za financiranje zdravstva, saj sedanje obvezno in dopolnilno zavarovanje očitno nista dovolj. Ko je čedalje več starostnikov, ki so pogosto kronično bolni in pogosto polimorbidni, njihovo zdravljenje stane čedalje več. Še kako je nujen poseben sklad ali zavarovalnica za njihovo zdravljenje in predvsem nego. Nismo tako bogati, da so bolnišnice socialne ustanove, kjer so ljudje mesece in celo leta samo zato, ker nihče ne more ali pa noče skrbeti zanje.

Ob tako pogostem navajanju, koliko Slovencev živi pod pragom revščine, gre pogosto za veliko demagogije in zavajanja. Res je, da ima mnogo ljudi izjemno nizke denarne prejeme, a mnogim ni potrebno razen sebe preživljati nikogar. Res pa je tudi, vsaj take so moje izkušnje, da imajo mnogi od njih druge finančne vire, ki bi jim bili lahko znaten vir dohodkov, ko zbolijo. Nemalokrat sem imel priložnost videti, kako starejši in onemogli kljub raznim nepremičninam, ki jih imajo, niso od potencialnih dedičev deležni ustrezne pomoči in oskrbe. Če drugega ne, je to nepravilno do tistih, ki res nimajo drugih dohodkov kot plačo ali pokojnino.

Ne sme pa tudi biti kar preprosto prepuščeno bolnikovi presoji ali celo zahtevi, kam bo odšel po pomoč. Vsaj delno so za tak način odgovorni bolniki sami, ki nemalokrat kar zahtevajo razne preiskave, in to kjerkoli, še bolj pa je odgovorna zavarovalnica, ki take neracionalnosti ne sankcionira. Dokler imamo toliko regijskih zavodov, mora pač biti stopenjska delitev dela. Zato je svobodna izbira zdravnika ob že tako dolgih čakalnih dobah anahronizem. Seveda moram posebej poudariti, da to ne velja za urgentne primere. Če pa nekdo zahteva pregled ali neko drugo storitev izven regije, kjer ima stalno bivališče, bi to moral (do)plačati in potem od zavarovalnice zahtevati povračilo stroškov. Ni pa nezanemarljivo tudi to, da bolniki ne pridejo na določene posege, čeprav so naročeni, in kar je še huje, da izvajalcev pogosto nihče niti ne obvesti o tem. Zelo zgovoren je podatek, da kar 11 odstotkov bolnikov ne pride na neurgentne posege na abdominalno kirurgijo UKCL. In taki bolniki za to ne

nosijo nikakršnih posledic. Podobne izkušnje imamo tudi pri ambulantnih pregledih. Tako neodgovorno ravnanje tudi podaljšuje čakalne dobe in onemogoča drugim hitrejši dostop do zdravnika.

Škoda je, da smo marsikje tako osiromašili zdravstvene domove kot temeljne ustanove primarnega zdravstva. Namesto da bi za koncesionarje uvedli simbolične najemnine in pod isto streho združili najpomembnejše dejavnosti, so ti prisiljeni organizirati delo v improviziranih prostorih, kar za celostno obravnavo bolnikov ni dobro. Nobeno zdravstvo se ne more samo financirati, ampak mora vedno širša družbena skupnost skrbeti za nakup materialnih virov, od aparatov do prostorov. Malo je konstruktivnih predlogov, kaj storiti, da bi vrednote našega zdravstva ostale vsaj na sedanji ravni. Večina ob kakršnih koli napovedanih spremembah samo kritizira. Da bo ukinitvev oz. prenos nekaterih pravic na dodatna ali dopolnilna zavarovanja vplivala na zdravstveno varstvo ljudi, je milo rečeno neutemeljeno zavajanje, saj bodo pravice, od katerih je neposredno odvisno zdravje in življenje, ostale na sedanji ravni in kakor jaz razumem »nadgradnjo« zdravstvenega sistema, gre ravno za to. Nekatere pravice pa so res tako zastarele, da ob vsesplošnem pomanjkanju denarja za zdravstvo nimajo več kaj iskati v košari(c) pravic, ki jih krije obvezno zdravstveno zavarovanje.

Namenoma ne bom izpostavil nobene, ker bi se takoj nekateri čutili ogrožene, češ da se jim ukinjajo nekatere že pridobljene pravice.

Naj se sliši še tako heretično, mislim, da imamo še vedno (pre)več pravic, kot smo jih sposobni plačati. Obljubljati enake ali celo večje pravice ob nespremenjeni prispevni stopnji, pa je nerealno ali celo utopično. Zato bomo slej ko prej morali uvesti (do)plačevanje za nekatera zdravila, nenujne zdravniške preglede, nenujne prevoze z reševalnimi vozili, hotelski del storitev v stacionarnih zavodih itd. Nobena vlada doslej ni imela toliko poguma, da bi to storila. Jasno pa je, da je to predvsem politično in manj zdravstveno vprašanje, in v dobi referendumске mrzlice bi se hitro našli nasprotniki sprememb in zahtevali celo referendum. Dokler bomo vsako spremembo, ki morda res posega v že pridobljene pravice, pričakali na »nož«, bomo samo blažili simptome in ne zdravili bolehnega zdravstva. Samo ugotavljati, kaj ni dobro, pa nič storiti, da bi se stvari izboljšale za naše skupno dobro, je premalo. Nema lokrat imam občutek, da smo zdravniki kot nosilci zdravstvene dejavnosti pri strateških odločitvah nekako odrinjeni na rob. Nekdanjega ministra sem skoraj rotil, naj z zdravniki išče konsenz, čeprav to ni niti lahko niti enostavno, ker ima vsak od nas nekoliko drugačno vizijo prihodnosti zdravstva.

Odziv

Meje dopustnega v Izidi

Miloš Židanik

Spoštovani kolegi, spoštovano uredništvo Izide, spoštovani M. Tavroh,

na začetku bi Vam rad sporočil, da sem vedno z veseljem pričakovanjem in velikim zanimanjem vzel v roke našo revijo, sploh nekaj zadnjih števil. Vesel uredniške politike, ki daje prostor argumentom drugače mislečih kolegov. Z zanimanjem sem tudi spremljal zadnjo polemiko o homeopatiji, ki je sledila disciplinskemu ukrepu kolegici, ki, kolikor razumem, ni škodovala ljudem v tiski, upam si celo domnevati, da jim je pomagala. Drugače bi verjetno imela prazno čakalnico v svojem zasebnem času (pri samoplačniških storitvah so ljudje izbirčnejši, kot če storitve plača zavarovalnica, in motiv za obisk so priporočila, ki se širijo od ust do ust). Se pravi: ljudje so zakupili njen prosti čas za storitev, s katero so se strinjali. In tudi, če bi homeopatija delovala kot placebo, tudi če bi, ljudem veliko pomaga že to, da si nekdo vzame čas za njih, jih posluša, sliši in spoštuje. Že samo tak odnos deluje zdravilno in je vreden svojega denarja. Tako da nikoli ne gre samo za

tableto ali homeopatsko granulo, ki zdravi, tableta je samo podaljšek odnosa. Na tem mestu sem se v mislih spomnil tudi dileme kolegic, ki sta pisali odprto pismo varuhinji.

V zadnji številki sem z užitkom bral članek dr. Joachima Grossa. Predvsem sem čutil jasnost njegovih argumentov, spoštljivost do ljudi in življenja, sposobnost samorefleksije in spreminjanja skozi čas. Odgovor dr. Matije Horvata je bil poln sodb, nestrpnosti in jeze. Potem sem s spoštovanjem prebral članek dr. Kordaša, ki je zaokrožil njuna prispevka na res konstruktiven in spoštljiv način za obe strani. In sem Izido bral naprej (skozi ponovno dragocen, otožno božajoč in poetičen esej kolegice Sobočanove). Dokler nisem osupel prebral prispevka M. Tavroha v Sisi. Osupel, ker ni bilo težko odkriti identitete avtorja, kar je dalo temu prispevku poseben pomen, težo in razumevanje.

Do tega trenutka sem Sisi dojemal kot dobrodošlo rubriko, namenjeno humornim prispevkom. Šaljivim, in ne žaljivim. Ne vem, če obstaja kdo, ki bi v M.

Tavrohovem prispevku prepoznal kanček humorja. Sam sem v njem čutil predvsem jezo in potrebo po ponižanju drugače mislečega od sebe – povsem konkretno, po ponižanju svojega kolega in kolegice z iz konteksta jasno prepoznanimi imeni in priimki nižje od »preprodajalca mamil in člana mafjskih združb«. Humor na račun drugih je seveda stvar etike in morale avtorja, predvsem pa avtorjevih lastnih nezavednih projekcij. Druge namreč ocenjujemo v skladu s svojim referenčnim okvirom, svojo osebnostjo. O sebi je avtor torej povedal, da je inteligenčen in amoralen in tako smešil pravzaprav sebe. Ker pa je to storil le na nezaveden način, sem imel potrebo o tem pisati v tem prispevku. Ko sprašuje v okvirju, kdo od amoralnih bratov je najbolj inteligenčen, je odgovor jassen – pisec sam. Vendar daleč od tega, da bi bila inteligenca v tem primeru dobra lastnost, ker je inteligenca moč zlorabiti za slabe namene, kot je uničevanje medosebnih odnosov. Tak diskurz ni konstruktiven in ne vodi nikamor. Vsak dar – inteligenca, ustvarjalnost, finančna ali politična moč, zahteva tudi večjo odgovornost. Z več moči, ki nam je ti darovi dajejo v odnosih do drugih ljudi, pride tudi več odgovornosti, kako s temi darovi ravnati, da ne delamo škode, ampak da jih uporabljamo v dobro. Že poklic zdravnika nam daje moč nad drugimi ljudmi, znanstven naziv večjo veljavo in težo, vsak nadaljnji naziv pred ali za imenom pomeni spet dodatno moč. Če to moč, ko nam zmanjka argumentov, uporabimo za boj za prevlado in za to, da sogovornika utišamo kot avtoriteta, se je dobro vprašati, koliko je naša potreba po moči zadovoljena sicer v našem življenju (npr. v zasebnem življenju, če moč zlorablamo v vlogi zdravnika ali učitelja) ali pa je naša lakota po moči enostavno nenasitna. In ali bi se obnašali enako, če vseh teh nazivov ne bi imeli. Je pa toge in globoko zakoreninjene vzorce vedenja in čustvovanja zelo težko spreminjati, sploh če manjka pravega motiva za spremembo. Absolutno prepričanje v svoj prav je pogosto prevelika ovira. Tako je težko pričakovati samocenzuro avtorjev in zato je tudi to pismo naslovljeno na uredništvo Izide, ki nam lahko pomaga s podpiranjem ogledala, in če še to ne pomaga, s premišljenim filtriranjem žaljivih prispevkov.

Na koncu postanem žalosten. Ko vidim, da obstaja zdravnik, ki enostavno ne zmore poslušati in slišati svojega kolega in da ne premore spoštljivega odnosa do nekoga, ki se z njim ne strinja. Da mu drugačnega mnenja ne dopusti. In če kolega pri svojem mnenju vztraja s trdnimi in jasnimi argumenti, da postane do njega nestrpen in žaljiv, ko mu protiargumentov zmanjka. Še bolj žalostno je, če je tak zdravnik učitelj, ki uči študente in zdravnike odnosa do bolnikov in kolegov, saj učenja zdravljenja ni mogoče ločiti od učenja odnosa. In končni rezultat – nerazumevanje bolnikov,

ki podpišejo pristanek za terapijo, potem pa to terapijo odklanjajo. Problem je, seveda, v bolnikih. In vseh drugače mislečih. In rešitev? Kot jo slišimo iskati – v zakonodaji. Kako bi z zakonodajo ljudi prisilili, da bi razmišljali in se odločali tako, kot avtoritete vedo, da je prav. V zakonodaji pa odgovora, kako vzpostavljati in vzdrževati dobre medosebne odnose, tako na kolegialni ravni kot med zdravniki in bolniki, seveda ni. Problem je torej veliko širši, kot se zdi na prvi pogled.

Sprva sem mislil, da je dovolj pustiti bralcem brati med vrsticami. Pa sem si tokrat premislil, ker se mi zdi to pomembna tema. Nesodelovanje opravilno sposobnih bolnikov, ki so že dali soglasje za zdravljenje. Če je izkušnja teh bolnikov takšna kot moja, ko se je dajanje privolitve za posege zreduciralo na vnaprejšnji podpis obrazca brez kakršnekoli informacije, me to sploh ne čudi. Če je izkušnja teh bolnikov takšna kot mojega tasta, ki je pet dni ležal v bolnišnici zaradi operacije, pa v tem času ni dobil nobene informacije v zvezi s posegom in nobenega navodila v zvezi s pooperativnim potekom, le po nekaj tednih odpustnico na dom z obvestilom, da so operirali visoko maligni karcinom, z datumom kontrole tri mesece po odpustu, potem me to ne čudi. Če nihče od zdravnikov ni slekel halje, se usedel k svojemu bolniku in ga vprašal, kako se počuti ob invazivnih posegih in kako razmišlja o terapiji, me to ne čudi. In varuhinja človekovih pravic tu ne more pomagati. Le samorefleksija dr. Grossa. Pa s tem ne mislim, da bi tem ljudem pomagali s homeopatijo, temveč, da bi se potrudili poiskati poti do bolnika, kako bi mu lahko pomagali. S poslušanjem in slišanjem. In iskanjem skupne terapevtske poti. Če pa je to samo obvestilo avtoritete, kaj se bo naredilo v bolnikovo dobro, ker seveda avtoriteta bolje ve od bolnika, kaj je zanj dobro, potem je nesodelovanje edini način ohranjanja lastnega dostojanstva in integritete.

Potem imamo Bogove v belem, ki vse vedo, so vsemu kos, ki vsakemu bolniku znajo pomagati, še posebej takim, ki so jih »zapacali« njihovi kolegi, in obstajajo zdravniki na robu izgorelosti, ki potrpežljivo poslušajo svoje bolnike, kako nespoštljivega odnosa so bili deležni od takih Veličin, in jim razlagajo izvide Bogov v belem, ker ti za to pač nimajo časa. In to razložijo kljub impulzu, da bi dali nasvet, naj se nad takim odnosom pritožijo ustreznim organom. Veličine tako nikoli ne izvedo, da številni zdravniki za njimi pometajo smeti, ki so jih ustvarili sami, in tako še naprej vzdržujejo vsemogočno samopodobo.

In potem delam na diferenciaciji, ker bi me sicer bilo sram, da sem zdravnik.

Doktor Ivartnik – sedemdesetletnik

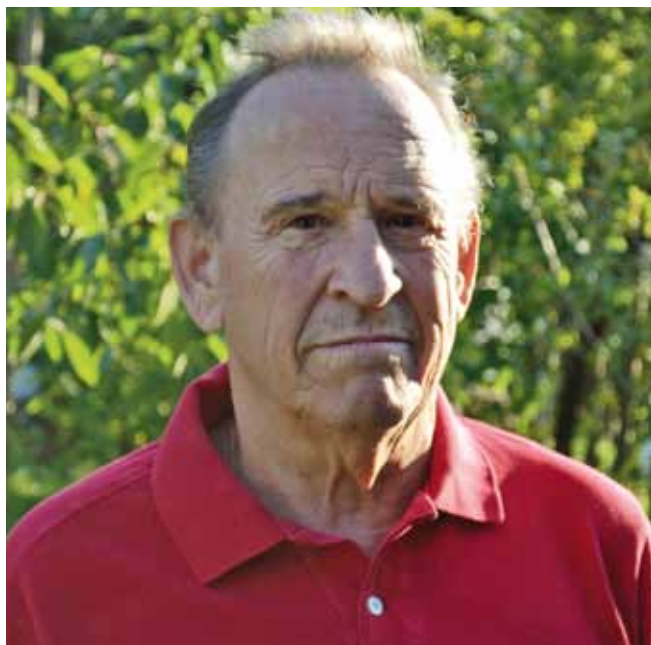
Evgen Janet

- 1966 – končal študij stomatologije na Medicinski fakulteti v Ljubljani
- 1966 – opravil predpisani staž v zobni ambulanti Ravne na Koroškem
- 1974–78 – vodja TOZD ZD Ravne
- 1978–85 – direktor Koroškega zdravstvenega doma (KZD)
- 1983 – končal specializacijo iz socialne medicine
- 1985–89 – pomočnik direktorja za strokovne medicinske zadeve v okviru SOZD Koroško zdravstvo
- 1989–93 – ponovno direktor KZD
- 1993 – ustanovitev ZZV Ravne in v.d. direktorja zavoda
- 1994–2000 – direktor ZZV Ravne na Koroškem
- 2000 – invalid II. kat., vodja socialne medicine do 2005, nato se je upokojil

V okviru svojega dela je prejel več priznanj: priznanje KZD 1977, 1979, posebno priznanje KZD 1983. Za 20 let dela v glasbeni dejavnosti je prejel Gallusovo značko. Za svoje delo je prejel tudi srebrno značko Sindikata Slovenije in medaljo dela SFRJ.

Za začetek bi povedal nekaj o sebi in o svoji družini.

Rodil sem se 9. julija 1941 na Ravnah. Sem tipičen Korošec, našel sem stare dokumente o življenjskem drevesu rodbine Ivartnik nekako od leta 1770 dalje. Vsi so živeli okoli Kotelj, večina Ivartnikov je bila delavcev ali malih kmetov, dedek je umrl v rudniku na Lešah, oče pa je bil mlinar. Zanimivo v tej zgodbi je to, da se



je naša veja pred leti spojila z vejo družine Sušnik na Prevaljah in da se je mamina mama tudi že pisala Ivartnik ter so mladi morali dobiti posebno dovoljenje oblasti za poroko. Skratka, dve družini, ki imata svoje korenine na področju Uršlje, ena na kotuljski, druga na leški strani gore.

V šolo sem hodil na Ravnah, zaradi prostorske stiske smo se s šolo večkrat selili. Po 4. letu osnovne šole, leta 1952, sem šel na nižjo gimnazijo in hkrati smo šli tudi v novo stavbo gimnazije, ki je še danes ob Študijski knjižnici, na Gradu. Vmes sem končal tudi (1955) nižjo glasbeno šolo in nadaljeval kariero pri muziki oz. pihalni godbi. Igral sem flavto, tako kot moj brat. Za dvajset let udejstvovanja v glasbi sem prejel med drugim tudi Gallusovo značko Slovenije. No, ni me toliko zanimala sodobna glasba, temveč sem imel raje klasično in veselje do te zvrsti se je preneslo na mojo najmanjšo vnukinjo, kar me zelo veseli.

Leta 1960 sem se vpisal na Medicinsko fakulteto, na Oddelek za stomatologijo, končal študij leta 1966 in kasneje šel v vojsko. Strokovno kariero sem začel na Ravnah, v zdravstvenem domu. Takrat je bila v Črni še bolnišnica, v Mežici je bil en zdravnik, zdravstveni dom je imel ambulate po večjih krajih, preventivnega dela tam ni bilo toliko – razen na Ravnah, kjer je bil postavljen dispanzer za medicino dela ter za boj proti tuberkulozi. Prav tako je že obstajala otroška ambulanta, patronažna služba in laboratorij. Tudi zobne ambulate so že bile, za zgornji del Mežiške doline je skrbel samo eden zobozdravnik oz. višji dentist. Ko se je sprostilo stanovanje v Črni, smo se tja preselili z družino, delal pa sem še naprej na Ravnah. Ker sem bil prvi zobozdravnik, sem bil hitro vključen v t.i. upravljalvske oz. vodstvene strukture, kot domačina so me kar hitro uporabili tudi za to delo, sploh pri stikih z uporabniki.

Na kakšne strokovne izzive si naletel med svojim delom?

Na željo Rudnika Mežica sem v okviru neke raziskave napravil pregled zobozdravstvenega statusa zaposlenih v topilnici. Pregledoval sem stanje zob in dlesni. Zanimivo je bilo to, da so imeli vsi gingivitis oz. vnetje zobnih dlesni, veliko je bilo tudi zobnega kamna. Ob tem gingivitisu so se zobje hitro razmajali in posledično tudi izpadli. Zobni status je bil zelo slab, malo ljudi je imelo vse zobe. Preventive s področja zobne nege je bilo zelo malo, kar je bilo logično, kajti primanjkovalo je zobozdravnikov oz. dentistov. Reševalo se je nujna stanja in za preventivo ni bilo mnogo pripravljenosti. Zanimivo je bilo razumevanje tega stanja. Vsi so govorili, da so zastrupljeni s svincem, da pa je bila zobna higiena zelo slaba in da so skoraj vsi kadili, ni nihče omenjal.

Kakšna je bila organiziranost zdravstva v tistih časih?

Ukvarjal sem se tudi z vodenjem in po organizacijski plati so bile v tistih letih ambulate po krajih, ki večinoma niso bile povezane med sabo. Kasneje, leta 1968, se je oblikoval Koroški zdravstveni dom. Združili smo vse ambulate in zdravstvene domove od Črne do Podvelke. Sledila so leta izjemnega optimizma. Politika je hotela pokazati, kako lepo je imeti občinske zdravstvene skupnosti,

kjer se doma v domačem okolju dogovoriš, kakšno zdravstvo hočeš. Takrat je šel razvoj strmo navzgor, kar je trajalo do srede 70. let prejšnjega stoletja. Leta 1974 so se začeli ustanavljati TOZD-i (t.i. temeljne organizacije združenega dela), kar nam je kar ustrezalo. No, zanimivo je bilo, da je delo lepo potekalo, čeprav smo imeli veliko raznih delovnih skupin, zborov, kjer so bili odprti sestanki in se je ogromno razpravljalo, tudi kritiziralo. Od 1974 do 1978 sem bil vodja TOZD, naredilo se je ogromno na področju pridobivanja novih prostorov.

Problem pa je bil s kadri, vendar smo včasih vleкли samosvoje poteze, ki so zagotavljale kader. Zdravnike smo obiskovali po domovih in jih navduševali za delo na Koroškem. Iskali smo jih na Hrvaškem in po vsej Jugoslaviji. Za partnerje smo pomagali poiskati službe, skupaj s podjetji smo poiskali stanovanja ... Predvsem pa smo zavzeto podpirali politiko pospešenega razvoja na podežlju in obveznega dveletnega dela zdravnikov v osnovni dejavnosti po opravljeni diplomii. Še danes mislim, da je treba ravnati tako, da se zagotovi kader: če država plačuje študij, ima pravico tudi usmerjati kader – tja, kjer je najbolj potreben. Velika napaka je bila, ko se je to izpustilo iz rok. Prepustiti stihiji razvoj zdravstvene dejavnosti vodi v katastrofo. To že dokazujejo dogodki zadnjih let, v privatizaciji.

Država oz. ministrstvo mora vedeti, kaj hoče. Če politika noče, da bi imela zdravstvene domove, naj se odloči, toda vseeno mora vsebina dela ostati, verjetno v drugi organizacijski obliki. Zanimivo, da ministri potrebujejo nekaj časa, da uvidijo, kako in kaj se v zdravstvenem sistemu dogaja, in šele nato, proti koncu mandata, znajo presoditi, kam razvijati sam sistem zdravstvenega varstva.

Kako se je »kuhala« ideja o oblikovanju ZZV?

Leta 1978 sem postal direktor Koroškega zdravstvenega doma. Prišel sem v stik z drugimi direktorji, tudi iz zavodov za zdravstveno varstvo, spoznaval sem zanimivosti socialne medicine in začel sem se ukvarjati s področjem statistike oz. socialne medicine, ki sem jo tudi specializiral. V KZD smo imeli higiensko službo, zdravstveno statistiko, oddelek za zdravstveno vzgojo in to je bilo za začetek dovolj. Treba je povedati, da je po zakonu iz 1967 v KZD že bila neka oblika ZZV, predvsem s pogodbenimi sodelavci iz protituberkuloznega dispanzerja. Perspektivnost nadaljnega razvoja je bila močan dejavnik. Vsi smo računali na močan razvoj zavodske dejavnosti in prav je bilo vlagati vanjo. Bilo je zelo spontano, čas je bil zrel za drugačno organiziranost in tako je prišlo do ustanovitve ZZV Ravne. Vmes je prišlo do sprememb in je zavodska dejavnost, ki je bila najbolj vabljiva, začela počasi usihati.

Mislim, da je prišlo do zastoja preventivne dejavnosti, ker kar tako prepustiti, da se zavodi sami znajdejo, ni dobro. Pričakoval sem, da bo sčasoma zavod prevzemal še več preventive, vse kar se bo iz ZD izločalo, kar pa se do danes še ni zgodilo.

Ali te je preventivno delo veselilo, predvsem me zanima tvoj odnos do socialne medicine?

Izredno rad sem bral rezultate, takoj, ko sem prišel v stik z zdravstveno statistiko, me je to področje dela močno pritegnilo. Simpatično mi je bilo, ko so se dali rezultati smiselno tolmačiti, in dokler tega nisem »skapiral«, sem mislil, da gre le za zbiranje

podatkov. Ko pa sem videl, kaj za tem dejansko stoji, in ko to vidiš, primerjaš podatke med sabo, potem postane zelo zanimivo. Če se s tem ne ukvarjaš, veliko stvari sploh ne »čuješ«. Spomnim se primera v eni od občin, ko so primerjali umrljivost med kraji in seveda trdili, da je razlika zato, ker ni dovolj zdravnikov. To me je močno pritegnilo, ker me je zanimalo, kako to, da se dajo podatki uporabiti tako nekritično.

V praksi pa je potekalo delo tako, da sem spremljal podatke in s tem ocenjeval situacijo ter nato uporabil logiko, ki je bila kolikor toliko verjetna, predvsem pa koristna za domače okolje. Vsi verjamemo, da preventivni ukrepi delujejo, toda čas je prekratek, da bi se vsi prepričali, da je res tako. Posameznik ne verjame toliko, kot naj bi verjel, ker včasih tudi stroka ne ve točno, kaj se dogaja. Seveda so danes analitiki že tako pametni, da nekaj dokažejo, nekaj stvari pa je takih, da sicer obstajajo povezave, ki pa niso vedno vzročno-posledične in še ni vse čisto jasno. Kot primer lahko povem, da smo na začetku našega delovanja verjeli, da je paradižnik kot rdeč sadež kancerogen in tako je bilo celotno prebivalstvo prestrašeno. Danes vemo, da ni tako.

Kaj misliš o sporočilih, ki vzbujajo strah pri ljudeh?

Tisti, ki ljudi strašijo, delajo škodo. Zavedati bi se morali, da je potrebno daljše obdobje več let, ko lahko rečeš, kako in kaj. Ko začneš neko aktivnost, ki ne deluje dobro, in potem, ko začnejo ljudje misliti s svojo glavo ter vidijo, da je šlo dejansko za strašenje, in ko začutijo, da si jih strašil po nepotrebnem, potem ti naslednjič ne verjamejo več.

Kaj meniš, ali sta statistika in matematika povezani z umetnostjo?

Človek bi mislil, da se te stvari izključujejo, pa še zdaleč ni tako. Ne eno ne drugo ne more uspevati v stihiji. Največje umetnine na platnu ali v glasbi so namreč natančno sestavljene iz na videz suhoparnih matematičnih elementov, ki se sistematično ponavljajo oziroma kombinirajo.

Kako lahko vplivamo na stališča ljudi, kaj bi se zgodilo, če preventive ne bi bilo?

V prihodnje pričakujem, da bo zaradi različnih lobjev in občutljivih politikov, ki so tudi ljudje, zopet prišlo do zmanjšanja učinkovitih aktivnosti na področju kajenja. Na ta stališča se da vplivati, ker je bilo ravno na primeru kajenja narejeno toliko stvari, in če bomo tu popustili, bo šel delež kadicelvi zopet navzgor. Najhuje je misliti, da smo vse povedali, napisali in sedaj lahko gremo kam drugam s svojo pozornostjo. To ne gre, aktivnosti je treba stalno prilagajati in takoj, ko popustiš, gre vse nazaj na prejšnjo raven ali pa še na slabše. Pri starejših prebivalcih smo bili uspešni in jih vedno manj kadi, za mlajše pa me skrbi, kako bo. Vse skupaj je povezano z ostalim dogajanjem v družbi in če se bodo nadaljevali trendi, da mlad človek ne bo imel veliko pričakovati, potem tudi ne bo več veliko uspeha v podukih, ki jih nudi zdravstvena vzgoja. Če ne čutiš veselja ali upanja, potem ti je za marsikaj vseeno.

Spomnim se profesorja iz Zagreba, ki nam je predaval in nam je omenil Krležo. Slednji je napisal, da je bolezen vse, kar boli. Potem nam je rekel, da naj razmišljamo, kaj vse nas boli. In če pogledaš trenutno stanje v družbi, potem vidiš, da marsikaj boli.

Odrasel človek, ki je že marsikaj doživel v življenju in je sedaj ostal brez službe, preživlja eno od najhujših bolečin. Zaveda se, da je star, ne bo našel nove službe, upi, ki jih je imel, propadejo. Na vsak način je torej hudo bolan. Zdravstvo se s tem ne more spoprijeti in del družbe je res bolan. In zastoj je izvajati preventivo, če tega problema nisi rešil.

Kako si predstavljaš, kako bi to vedenje prešlo na mlajše?

Vedno je veljalo, da če si govoril o izkušnjah in če si jih pokazal, je veljalo bistveno več kot čista teorija. To je veljalo in bo veljalo tudi naprej. Tudi če rečeš »potrpi, saj bo bolje«, temelji na izkušnjah. Kako to vedenje posredovati, tega pa ne vem natančno. No, v šolah seveda. So stvari, ki jih lahko zelo zgodaj posreduješ, za druge pa morajo biti otroci dovolj zreli. Ni pa še trdnih dokazov, kje so bili uspešni – je pač še premalo časa, da bi človek lahko vedel. Seveda pa so potrebni »pravi« podatki, za katere ni dvoma v njihovo veljavo. No, vedno lahko rečemo, da je zdravje tako dinamična stvar, da se spreminja, ni pa dobro, če se to dogaja v zdravstveni vzgoji. Dobro je otrokom dati informacije o vseh škodljivih dejavnikih, prave uspehe pa se doseže pri odločitvah v starejših letih. Tudi pri kajenju lahko otroka vzgojiš in mu priskutiš kajenje, ampak v hudi preizkušnji se mu lahko zgodi, da bo pokleknil, ker nima v sebi izkušenj, kaj se dogaja. Hitro ga lahko zvabijo, da bo šel po drugi poti. Pri alkoholiku je stvar tudi pri odraslem težka in se to zanj ne da reči. Vsekakor daš otroku osnovo, vedenje, odloči se pa sam, mora imeti možnost. Prav je, da se »preventivci« zavedo, da je največ uspeha pri tistih, ki se razumsko odločijo in temu programu sledijo na tak način.

Tudi sebični ti lahko naredijo veliko škode – npr. pri cepljenju, ko otroka ne pustijo cepiti, pa kljub temu uživajo dobrobit kolektivne imunosti.

Starost oz. izkušnje so velika stvar za preventivno medicino. To združiti z dobro predpripravo – izobrazbo, veščinami – in če to znaš vključiti v preventivne programe, ima lahko velike učinke.

Kaj misliš o stanju duha v družbi?

V našem času smo imeli veliko srečo: to je bilo upanje, pričakovanje, vedno smo govorili »samo boljše še bo«. In dejansko je tudi bilo. Najprej smo bili brez vsega, potem smo začeli kupovati avtomobile. Nič ni bilo hudega, če je imel sosed dvakrat dražjega, glavno je bilo, da si ga imel. Sedaj smo res v krizi: ko je državni praznik in ko ga je treba proslavljati, smo raje sami na terasi. Tudi zato ljudje niso šli na referendum: ni več občutka, da soustvarjaš stvari. Ko si malodušen, potem je konec – tako pri delu in seveda pri vplivih zdravstvene vzgoje. Tistega »saj bo boljše« ni več. S to politiko si lahko včasih dosegel veliko. Vprašanje je, kdaj bomo to stanje presegli, v nekem trenutku se bo moralo obrniti. Sedanja družba bi to morala dojeti in najti ukrepe, da se to obrne. Najhujše je, da ves narod pade v »depresijo« in da ni upanja.

Si zadovoljen sam s sabo in svojimi uspehi?

Sem zadovoljen, morda mi sedaj malo zdravje nagaja in nisem tako zadovoljen, kot bi lahko bil. Sem pa razočaran, ker sem zrasel v drugih časih, ko sem sanjaril, kako bo vsako leto boljše. Pa sem se tega samo veselil in ker sedaj tega ni, sem razočaran. Pri toliko pametnih ljudeh, mislecih, gre življenje drugače, kot bi

lahko. Zaradi tega se tudi ne vključujem v politiko, kot bi se sicer. Razočaran sem nad razmišljanjem, kako bi vsi zdravniki šli v bolnišnico. Sicer pa smo tako stanje že imeli. Dejansko bo slednja polna, kaj pa potem? Pričakoval sem kakovostne premike na vzgor, na bolje, pa tega ni in ni. Kako je mogoče dopustiti, da se mreža zdravnikov v osnovnem zdravstvu v nekaj letih zdesetka? Kako je mogoče tržišču ponuditi mreže ambulant? Dogaja se, da zobozdravstvene ambulate odpirajo peki in gradbeniki. Gneča kadrov v bolnišnicah pa že spodbuja odgovorne v razmišljanje, kako bi višek zdravnikov dajali v najem osnovnemu zdravstvu. No, nekje moraš biti tudi razočaran; če bi bilo vse lepo, tudi ne bi bilo prav.

Ne vem, če bo v prihodnje nastal kak kakovosten nadzor in bo kdo skrbel, da bo ambulanta delovala v strokovnem smislu ali bo samo blagajna za ustvarjanje dobička. Zanimivo je, kako se ministri menjajo, pa se nič ne zgodi. Tudi zdravstveni domovi so začeli iz nič in se začeli združevati. Če bi jih obdržali, potem bi mi bilo vseeno in bi ta zgodba lahko bila osnova za oblikovanje tradicije. Sedaj pa bo to izredno težko narediti. Prišel bo nekdo, ki ima denar, kupil ambulanto in bo imel poleg tega še kakšen servis. Takšen se bo požvižgal na zdravje prebivalstva. Politika bo morala uveljaviti interes tistih, ki res potrebujejo pomoč, predvsem imam tu v mislih otroke. Sem sodijo tudi starejši. Prispevki za zdravstvo morajo biti oblikovani tako, da bo tisti, ki ima več, vsaj deloma prispeval za tistega, ki tega ne more. Saj to načelo velja povsod po svetu in s tem se bomo morali soočiti tudi pri nas.

Menim, da bi moral biti ZZV tisti, ki bi spremljal, kaj se dogaja v okviru preventive, tudi pri zasebnikih. Če vse to, kar je nekoč že bilo, uide iz rok, bo izredno težko združiti za nazaj. Dejansko lahko nekatere populacije izpadejo, še posebej ranljive.

No, če ne bi čutil tako, bi bil študij socialne medicine zame zapravljen, ne glede na moderne definicije te veje medicine. Nekdo bo moral prej ali slej postaviti sistem tako, da bo temu zadoščeno. Pomembno je, kakšen človek kam pride v sistemu zdravstvenega varstva. Mislim, da bo treba v okviru razmišljanja o kadrovski politiki (poleg nagrajevanja) razmišljati tudi o priznanjih. V zdravstvu so bila dolga leta letna praznovanja ob dnevu zdravja, kjer so se podeljevala priznanja za deset in več let dela. Včasih je to kar nekaj pomenilo, čeprav so ljudje tudi ta priznanja različno cenili.

Za zaključek še nekaj misli našega intervjuvanca iz publikacije »Prispevek o zdravstvu v Koroški krajini«, ki je nastala leta 1986. Te misli so še kako aktualne tudi danes. V enem od poglavij se dr. Ivartnik dotakne integriranega zdravstva: »Spoznanje o celovitosti medicine, kjer ni ostre ločnice med preventivo in kurativo in kjer se vse oblike zdravstvenega varstva le dopolnjujejo, je le počasi prodrlo in začelo rušiti pregrade med osnovnim in hospitalnim zdravstvenim varstvom. K temu je pripomoglo tudi razgibano dogajanje v organizaciji zdravstvenega zavarovanja ... Izredno ekstenzivnemu razvoju je v družbi sledilo spoznanje o dejanskem gospodarskem položaju in ekonomskih možnostih. Kot je v takih situacijah običajno, se je štednja najprej začela pri tako imenovani »skupni porabi«, kamor vse preveč radi štejemo tudi zdravstvo ... Posebej boleče je stabilizacija prizadela osnovno zdravstveno varstvo v šibkejših občinah, ki niso mogle

vzdrževati niti doseženega zdravstvenega standarda in razlike med možnostmi zdravstvenega varstva so se spet povečevale. Spoznanje o enotnosti zdravstva in potreba po zagotovitvi čim večjega učinka zdravstvene službe ob omejenih možnostih, sta spodbudila zdravstvene delavce, da so se 17. 4. 1981 združili v SOZD Koroško zdravstvo ... Želja, da bi bili naši zdravniki kar najboljše usposobljeni, da bi imeli na razpolago moderne diagnostične metode in aparate, nas vodi v novo plansko obdobje. Pri tem pa bo spet v ospredju preventiva; preprečiti, da se rodi

bolan otrok, preprečevati bolezni in poškodbe v mladosti, pravilno usmeriti mlade, izbrati pravo delo, ki ga opravlja delavec z zadovoljstvom in uspešno in ki mu omogoča socialno blagostanje, ob tem pa čim hitreje pozdraviti bolnika in preprečiti invalidnost ali prezgodnjo smrt. Če bo le možno odpraviti še nezaposlenost in ohraniti mir, smo se s tem še za nov korak približali idealu zdravja».

Doktor Ivartnik, hvala za pogovor in vse najboljše ob osebnem prazniku.

Voditi medicinsko fakulteto: mačji kašelj?

David Gordon, predsednik Združenja medicinskih fakultet v Evropi

Marko Zdravković

Junija letos je v Sloveniji potekala prva večja mednarodna konferenca o izobraževanju v medicini z naslovom: »Osebe medicinskih fakultet – izzivi in priložnosti«. Osrednji del konference je gostila Ljubljana, zaključna delavnica pa je potekala v Mariboru. Tam sem imel izjemno priložnost spoznati eno izmed avtoritet s področja medicinskega izobraževanja v Evropi, Davida Gordona, predsednika AMSE (Združenja medicinskih fakultet v Evropi, angl. Association of Medical Schools in Europe). V Manchesteru, Anglija, je bil sedem let dekan medicinske fakultete, delal je kot akademik in klinik ter s svojim raziskovalnim delom s področja fiziologije srca pomembno prispeval k zakladnici medicinskega znanja. Name je naredil izjemen vtis. Je predan spodbujanju sprememb v zdravniški skupnosti z združevanjem raznolikih izkušenj in odprt za širok spekter mnenj. Z navdušenjem je privolil v intervju preko spleta, ki razkriva številne zanimivosti.



Izvajanje abdominalnega ultrazvoka na simulatorju med delavnico v Simulacijskem laboratoriju Medicinske fakultete Univerze v Mariboru v sklopu AMSE-konference 2011. Z leve: izr. prof. Ivana Obrna, prof. David Gordon in Marko Zdravković (foto: Tamara Todorović, študentka medicine).

AMSE ima v svojem ustanovnem dokumentu naštetih številne cilje. Kako bi v enem stavku sporočili osrednji namen združenja?

AMSE se ukvarja z vodenjem medicinskih fakultet, torej z vodstvenimi kadri in njihovimi interakcijami s financerji, raziskovalci in sistemom zdravstvenega varstva.

Obstaja mnogo podobnih združenj, na primer AMEE (angl. The Association for Medical Education in Europe). Kako spada AMSE v ta mozaik?

Poudarek AMEE je predvsem na kakovostni izvedbi izobraževanja. V primerjavi z AMEE pa se mi osredotočamo na sam menedžment medicinskih fakultet, ki je prav tako pomemben dejavnik v medicinskem izobraževanju. Nekako delujemo kot forum za izmenjavo izkušenj in idej za vse vpletene v proces vodenja. Na naših vsakoletnih srečanjih nastajajo skupna stališča kot rezultat intenzivnih razprav. Tako smo leta 2007 v Lizboni obravnavali povezave med medicinskimi fakultetami in sistemom zdravstvenega varstva in skupaj pripravili končni dokument, ki je imel pomemben vpliv na politične odločitve v nekaterih evropskih državah.

Zanimivo bi bilo vedeti, koliko medicinskih fakultet je pravzaprav v Evropi?

Težko je podati natančno število. Tistih, ki so uradno priznane s strani državnih organov in po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) spadajo v evropsko regijo, je 455. To število je treba jemati z rezervo, saj SZO v definicijo evropske regije prišteva na primer tudi vse bivše članice Sovjetske zveze. Prav tako so nekatere zasebne medicinske fakultete do danes prenehale delovati. Menim, da je okoli 450 realno število.

Koliko teh fakultet pa je trenutno članic AMSE?

Približno ena tretjina zahodnoevropskih medicinskih fakultet, vzhod pa je slabše zastopan. Prihod na vsakoletna srečanja jim namreč predstavlja visoko finančno breme. Vseeno pa naše delovanje vzhodnim državam veliko bolj koristi, kljub temu, da ni veliko tamkajšnjih fakultet naših članic.

Kako dolgo sta že medicinski fakulteti v Ljubljani in Mariboru članici AMSE?

Liste članic pred letom 2008 trenutno nimam pri sebi. Obe fakulteti pa sta na listi od leta 2008, torej sta članici vsaj od takrat dalje.

Vsakoletna srečanja, ki jih organizirate, vselej obravnavajo zanimive in aktualne teme. Obravnavali ste že povezovanje medicinskih fakultet z učnimi bolnišnicami (2007), izboljšanje kakovosti medicinskih fakultet (2008), vlogo medicinskih fakultet pri podiplomskem izobraževanju (2009) in leta 2010 internacionalizacijo medicinskih fakultet. Kateri je glavni zaključek letošnje konference na temo osebja medicinskih fakultet?

Kmalu bom na naši spletni strani (www.amse-med.eu) objavil končno verzijo deklaracije, ki smo jo sestavili na koncu konference. Morda je vredno poudariti problematiko plač. Neskladja med plačami profesorjev na medicinskih fakultetah in zdravnikov v sistemu zdravstvenega varstva niso dopustna in moramo najti način za odpravo teh nesorazmerij. Individualen delovni načrt učiteljev, ki vključuje osebni razvoj, je prav tako smiselno uvesti za vse člane fakultete. Menjavanje področja dela vsakih nekaj let je za posameznika zelo stimulativno in vodi k hitrejšemu napredku v izobraževanju. To bi morali jemati kot naraven proces, kot nekaj samoumevnega; ni dvoma, da je vsakdo izmed nas sposoben delati tudi na čem novem. Učinkovit sistem nagrajevanja naj bi izpostavljala posameznike, po katerih naj bi se zgledovali. Resnično upam, da bo ta deklaracija vplivna.

Kje je Slovenija v smislu osebja medicinskih fakultet – ali se soočamo s podobnimi težavami kot ostale evropske države, ali so kakšne razlike?

Nekateri problemi so podobni, spet nekaj je tudi drugačnih. Lahko izpostavim tri glavne. Prvič, težava pri zagotovitvi primerne plačila kliničnemu, akademsko aktivnemu osebju. Trenutno bolj kot ne trpijo, ko zraven kliničnega dela opravljajo tudi raziskovalno ter pedagoško delo. Njihovi kolegi, t.i. »izolirani« kliniki, pa imajo praktično enako plačilo. Drugič, vzdrževanje kakovostne storitve. Starejši akademiki imajo prepogosto negativen vpliv na univerzo s tem, ko se oklepajo svojega stolčka. Pri reševanju tega problema bi lahko pomembno prispevala vpeljava individualnega delovnega načrta za člane fakultete, ki sem ga že omenil. In tretjič, opazil sem, da je mnogo lažje najti dobro osebje, ko ustanavljaš novo medicinsko fakulteto. Pozitivno in navdušeno okolje privablja profesorje, še posebej tiste dobre.

Katere probleme glede osebja lahko pomaga rešiti vrstniško učenje?

V Manchestru smo imeli učni program, osnovan na PBL (angl. Problem Based Learning; slov. problemsko usmerjeno učenje). Tako v majhnih skupinah ves čas poteka vrstniško učenje. Zanimivo, eden izmed naših razočaranih študentov je ustvaril grafit: »Pridite v Manchester in se sami naučite medicine!« Mi smo seveda grafit sprejeli veliko bolj pozitivno, saj je ta samostojnost bila pravzaprav naš cilj. Delovati v majhnih skupinah, učiti se drug od drugega, izmenjevati informacije in mnenja je mnogo bolj učinkovito in vodi do pridobitve pomembnih veščin in odnosa do vseživljenjskega učenja, ki je ključnega pomena v naši stroki.

Kaj pa glede ekonomske koristi in manjše potrebe po zaposlovanju učiteljev?

Vsekakor naj bi vrstniško učenje vpeljali predvsem zaradi drugih jasnih koristi, ne pa varčevanja.

Če se dotakneva delavnice, ki je potekala v Mariboru, kakšni so vaši vtisi o njej?

Zanimanje mi je vzbudila skupina navdušenih, kreativnih ljudi na novi fakulteti in polno pozitivne energije. Menim, da je takšno okolje ključno za dobro izobraževanje. Enako sem opazil po vsej Evropi na novih medicinskih fakultetah, z izjemo ene. Tam je prevladovalo izjemno negativno vzdušje zaradi ostrih preprirov, ki so jih morali prestati pri zavzemanju za ustanovitev že četrte medicinske fakultete v tisti državi. Niso prejeli pomembnega splošnega odobranja, saj so mnogi še zmeraj prepričani, da naj ne bi potrebovali nove fakultete. Kakorkoli, v Mariboru vidim medicinsko fakulteto, ki ima učinkovito in uspešno vodstvo in kjer delajo dobri in zaupanja vredni ljudje.

Imate morda kakšno priporočilo, kako bi lahko izboljšali kakovost podobnih delavnic v prihodnje?

Pravzaprav je moje mnenje o vaši delavnici zelo pozitivno. Pogovarjal sem se tudi z ostalimi udeleženci iz Litve ter Češke in vsi smo se strinjali, da ste pripravili zelo kakovostno delavnico.

Kakšno je vaše mnenje o Simulacijskem laboratoriju in Simulacijskem centru v Mariboru?

Menim, da je bila izvrstna odločitev, nameniti sredstva za dobre simulatorje zgodaj v razvoju fakultete in omogočiti študentom medicine učenje kliničnih veščin na tovrstnih napravah.

Kakšen vtis ste dobili o kakovosti medicinskega izobraževanja v Sloveniji?

Po tako kratkem obisku je zelo težko podati mnenje. Kolikor so me seznanili o ljubljanskih diplomantih, ki so delali v tujini, ni dvoma o tukajšnjem standardu izobrazbe. Zanimivo je, da imajo različne države različne pristope, ki pa vodijo do podobnih rezultatov. Na primer, če primerjamo Združene države Amerike, kjer študentje najprej pridobijo diplomu z enega izmed naravoslovnih področij in se šele nato lahko vpišejo na štiriletni študij medicine, in Evropo, kjer se študij medicine prične takoj po srednji šoli in traja večinoma šest let, potem pa postavimo vse te diplome v enako delovno okolje, po dveh ali treh letih med njimi praktično ni razlike.

Ali ste morda opazili pomembne razlike med medicinskima fakultetama v Sloveniji?

Ni opaziti pomembnih razlik, vsaj tekom tega kratkega obiska jih nisem uspel zaznati. Bi pa opozoril na nekaj drugega. Ponavadi imamo eno medicinsko fakulteto na vsaka dva milijona prebivalcev, zato mora vlada pazljivo načrtovati število dijakov, ki se jih sprejme na medicinski študij – glede na potrebe za vsaj 20 let vnaprej. V nasprotnem primeru utegne nastati zelo neprijetna situacija, še posebej sedaj, ko slišim, da se zdravniki iz bivših jugoslovanskih držav potegujejo za ista delovna mesta kot slovenski diplomanti oziroma da zapolnjujejo primanjkljaj. Na dolgi rok bi morala biti država zmožna ustvariti zadostno število zdravnikov za svoje lastne potrebe. Jasno pa je, da je bila v Sloveniji potrebna še ena medicinska fakulteta, tako zaradi pomanjkanja zdravnikov kot geografskim razmer. Tudi Litva in Latvija imata podobno razmerje medicinskih šol na prebivalce kot sedaj Slovenija. Treba pa se je zavedati tankega ledu in tako primerno načrtovati produkcijo zdravnikov.

Če pogledava malce v prihodnost, ali mi lahko poveste kaj več o naslednji konferenci AMSE?

Seveda. Potekala bo v Padovi v Italiji. Razpravljali bomo o razvoju in spremembah v naslednjih 40 letih, o vlogi zdravnika v prihodnosti, kaj lahko postorijo ostali zdravstveni delavci in česa absolutno ne, o vlogi tehnologije itd. Na srečanje se pripravljamo v sodelovanju s SZO in Svetovnim združenjem za izobraževanje v medicini. Tema je vznemirljiva, tako da se že veselim razprav na konferenci.

Kateri so po vašem mnenju trije osrednji izzivi v bližnji prihodnosti na področju medicinskega izobraževanja v Evropi?

Poleg teme naše naslednje konference vsekakor zagotavljanje zadostnih sredstev. Denar! Vsaka medicinska fakulteta toži, da ji primanjkuje denarja. Vendar se situacija razlikuje širom Evrope, saj nekatere fakultete porabijo mnogo več kot druge. Torej bi morali jasno razmejiti, koliko pravzaprav zadostuje, in potem konstantno zagotavljati potreben znesek. Kot izziv vidim tudi sodelovanje s sistemom zdravstvenega varstva, politiki, zdravniki in ne nazadnje bolniki. Poteka tudi žgoča razprava o tem, ali naj bi medicinska fakulteta spadala pod univerzo ali učno bolnišnico.

Kakšno je vaše stališče do tega?

Jaz bi rekel, da tukaj ne bi smelo biti dvoma, da je jasno mesto medicinske fakultete na univerzi. In zakaj? Diplomanti potrebujejo široko izobrazbo, ki jo nudi univerzitetno okolje in njegova filozofija.

Ali nas ne bi moralo skrbeti, da je v tem primeru klinična praksa manj dostopna kot na fakultetah, ki spadajo pod učne bolnišnice?

Pravzaprav ne. Ravno zaradi tega potrebujemo dobro sodelovanje med vsemi, ki so vključeni v medicinsko izobraževanje. Nikakor ne smemo zmanjšati deleža klinične izpostavljenosti. Prav tako evropska direktiva veleva, da se medicinsko izobraževanje izvaja tudi kot praktično usposabljanje (Direktiva EU za strokovno usposobljenost, 2005). Univerza mora proces izobraževanja nadzorovati tudi v bolnišnicah. Ta poudarek najdemo že v Flexnerjevem poročilu (zajetna raziskava s področja izobraževanja v medicini, objavljena leta 1910 v ZDA, op. a.): »Za zagotavljanje prvovrstne medicinske fakultete mora fakulteta imeti nadzor nad usposabljanjem v bolnišnicah.«

Se količina kliničnega usposabljanja pomembno razlikuje med evropskimi državami?

Ja, trenutno obstajajo velike razlike v količini ur, namenjenih klinični praksi v učnih bolnišnicah.

Kakšna pa je vaša osebna izkušnja z vodenjem medicinske fakultete?

V Manchesteru so si želeli, da njihovo fakulteto vodi nekdo, ki prej tam ni bil zaposlen. Tako sem jaz prišel na delovno mesto dekana iz agencije za financiranje raziskav, brez predsodka, kaj bi moral delati, brez prijateljskih ali sovražnih vezi z zaposlenimi na fakulteti in z veliko bolj jasnim pregledom nad medicinskimi fakultetami širom Velike Britanije. Imel sem tudi nekaj izkušenj z Univerze v Londonu.

Kdo bi bil, po vašem mnenju, najbolj primeren za vodenje medicinske fakultete? Zdravnik, nekdo ki je usposobljen menedžer, bazični raziskovalec, morda kdo drug ali pa to sploh ni toliko pomembno?

Rekel bi, da izobrazba ni edini, niti najbolj pomemben vidik. Kandidat mora vedeti in čutiti, kako ta kompleksen sistem deluje: univerza, bolnišnica, politika, državni organi in organi financiranja, bolniki in družba. Medicinska fakulteta je najbolj zapleten del univerze. Lahko rečem, da koristi, če si zdravnik. Še vedno pa izkušnje s poučevanjem, raziskovanjem ali znanje o vodenju pomenijo manj kot pa osebne lastnosti in sposobnosti kandidata za obravnavo te kompleksne organizacije. Kadar so pod eno streho z medicinsko fakulteto še naravoslovne vede in zdravstvene vede, je vse skupaj še bolj zahtevno. Ponavadi ljudje na univerzah sploh nimajo občutka, kako težko je voditi medicinsko fakulteto. To je najtežja stvar od vseh na univerzi, kar ti le redkokdaj priznajo, če sploh. Če je medicinska fakulteta slabo vodena, se vse zruši, sčasoma tudi sistem zdravstvenega varstva.

Med konferenco so dekani obravnavali problem prevlar pri raziskovanju – kakšen je bil odziv? Različen?

To je bila pomembna razprava. Problem mora biti obravnavan, toda ni tako razširjen, kot se včasih bojimo.

Kakšni so vaši cilji, ki bi jih radi uresničili v tem mandatu kot predsednik AMSE?

Predsednik združenja sem že od leta 2004, to je moj tretji mandat. Imam še dve leti časa, da prenesem nekaj idej in zamisli s papirja v prakso. AMSE bi rad zapustil s stabilnostjo in zmožnostjo ohraniti se tudi v prihodnje. Prav tako menim, da je čas, da kdo drug prevzame ta odgovoren položaj. Ni dobro imeti enega človeka na istem položaju preveč dolgo (smeh).

Intervju sva zaključila v sproščenem spletnem vzdušju. Pri branju tega prispevka si ne bi smeli zapomniti samo, kako težavno je vodenje medicinske fakultete, ampak predvsem pomembne inovativne možnosti, ki so bile omenjene v pogovoru. Kot sta na primer odpravljanje odpora k spremembi z individualnim delovnim načrtom osebja fakultete in vloga uspešnega vrstniškega učenja oz. tutorskega sistema, ki se na primer na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru že uspešno izvaja. Res je, dekani medicinskih fakultet opravljajo naporno delo. Kljub temu pa ostaja vprašanje, ali imajo naši študentje med študijem dovolj praktičnega usposabljanja. V povezavi s tem so tudi pomembni minimalni standardi, ki naj jih študent doseže, preden postane diplomant.

Profesor Gordon je kot neodvisen opazovalec, čeprav v kratkem času, ocenil, da ni opaziti bistvenih razlik med medicinskimi fakultetami v Sloveniji. Vprašanje ostaja, ali slovenska medicinska skupnost in posledično širša javnost delita mnenje? Zapomniti si velja, da obstaja mnogo načinov, kako ustvariti kompetentnega diplomanta. Doseganje tega cilja pa je mnogo lažje v prijaznem, pozitivnem in navdihujočem okolju. Verjetno pomembno prispeva tudi sam interes fakultete, da sledi dognanjem s področja izobraževanja v medicini. Ne nazadnje se je na mestu tudi vprašati, ali smo v našem okolju dorekli, kakšne so kvalitete kompetentnega diplomanta.

V zaključku bi se rad iskreno zahvalil profesorju Gordonu, da si je vzel čas za ta intervju. Hkrati mu želim vse najboljše pri njegovih nadaljnjih prizadevanjih na področju vodenja medicinskih fakultet. Zahvale gredo tudi Tanji Prunk, absolventki medicine, ki je pomagala pri prevajanju intervjuja v domači jezik.

Pogledi dekanov obeh slovenskih medicinskih fakultet

Prof. dr. Ivan Krajnc, dekan Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

Kako bi opisali vodenje medicinske fakultete?

Medicinska fakulteta je kompleksna in zapletena organizacijska struktura, pri njenem vodenju pa je izjemnega pomena timsko sodelovanje. Na naše veselje se na našo fakulteto vpisujejo najboljši in najbolj uspešni študenti, kar zahteva skrbno spremljanje in nenehno izpopolnjevanje učnega načrta, da lahko sledimo pričakovanjem naših študentov. Vodenje medicinske fakultete je izjemno odgovorna funkcija tudi v smislu poslovnega upravljanja.

Kateri so trenutno trije največji izzivi Medicinske fakultete Univerze v Mariboru (MF UM)?

Najpomembnejši izziv je nadaljevanje in dokončanje novogradnje, v kateri bomo zagotovili optimalne pogoje tako za študente kot za učitelje. Naša nadaljnja prednostna naloga je mednarodno uveljavljanje medicinske fakultete in širitev mednarodnih povezav, kar bo še pospešilo izmenjavo študentov in učiteljev. Veliko in posebno pozornost bomo v prihodnje posvečali pospeševanju bazičnih raziskav v obstoječih in načrtovanih laboratorijih in tudi s tem bomo krepili mednarodno prepoznavnost fakultete.

Kako na MF UM skrbite za razvoj izobraževanja, za korak s časom z dognanji stroke s področja izobraževanja v medicini? Od katerega leta ste člani AMSE?

Od leta 2008 smo člani AMEE (The Association for Medical Education in Europe) in AMSE (Association of Medical Schools in Europe), prav tako se redno udeležujemo kongresov, na katerih udeleženci obravnavamo novosti v izobraževanju. Kolikor je le mogoče, le-te tudi uvajamo v prakso.

Kakšen je vaš pogled na letošnjo konferenco AMSE, ki je potekala junija v Ljubljani in Mariboru?

Konferenca, ki se je odvijala letos v Ljubljani, delno pa tudi v našem Simulacijskem centru, je zajela aktualne teme o zaposlovanju učiteljev v pedagoškem procesu na medicinski fakulteti, kar je temeljni problem vsake medicinske fakultete. Zanimive so bile teme o podiplomskem doktorskem študiju ter analize nekaterih zdravstvenih problemov in zdravstvene ga izobraževanja v nekaterih evropskih državah.

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

Kako bi opisali vodenje medicinske fakultete?

Kot običajno, so nekatere stvari dokaj preproste, številne pa zahtevajo veliko dela in iznajdljivosti. Kot sem že mnogokrat

poudaril, je osnova za zagotavljanje kakovosti predvsem kakovost njenih študentov in učiteljev ter ustrezno številčno razmerje med njimi. Pri tem pa že naletimo na finance (raziskovalno delo, ustrezni prostori za delo itd.), kar zahteva intenzivno delo dekana in celotnega vodstva, še pomembneje pa se mi zdi skrbeti za čim boljše odnose na fakulteti.

Kateri so trenutno trije največji izzivi Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (MF UL)?

Najprej bi izpostavil uvajanje prenovе študija, ki je bilo že »na papirju« izredno zahtevno, v praksi pa bo zahtevalo še veliko sodelovanja med učitelji in učitelji ter študenti. To je priložnost, da dober študij še izboljšamo in zagotovimo čim višjo raven znanja in praktičnih izkušenj naših diplomantov. Naslednji izredno zahteven in dolgoročno pomemben izziv pa je izgradnja novih postorov. Prva faza tega projekta se že izvaja. Tako naj bi v enem do dveh letih zrasla nova stavba za dva predklinična inštituta, ki morata zaradi izredno slabega stanja stavbe zapustiti.

Kako na MF UL skrbite za razvoj izobraževanja, za korak s časom z dognanji stroke s področja izobraževanja v medicini? Od katerega leta ste člani AMSE?

Kot sem že uvodoma omenil, smo prenovili pouk medicine in dentalne medicine, tako da gremo v korak s časom. Pred tem smo natančno proučili pristope k razvoju študija na najuglednejših evropskih medicinskih fakultetah, ocenili trenutno stanje in izbrali najustreznejši pristop, ki zagotavlja sodoben pouk, izmenljivost študentov v okviru Erasmus, poglobljeno temeljno znanje in dobre klinične izkušnje. Pri tem bi se rad zahvalil vsem sodelavcem, ki so do sedaj prizadevno skrbeli za kakovostno izvedbo prenov. Mislim, da je študiju v precejšnjo pomoč tudi simulacijski center, ki je začel pred skoraj štirimi leti. Aktivna članica v AMSE smo od leta 2005.

Kakšen je vaš pogled na letošnjo konferenco AMSE, ki je potekala junija v Ljubljani in Mariboru?

Najprej vas moram nekoliko popraviti. Konferenca AMSE je potekala le v Ljubljani v organizaciji MF UL. V Mariboru je bila satelitska konferenca oz. delavnica na temo OSKI (objektivni strukturirani klinični izpit, op. a.). Po mnenju udeležencev in odzivu na »ljubljsko deklaracijo« lahko presodim, da je bila konferenca izredno uspešna in pomembna, saj se je dotaknila srži delovanja vsake medicinske fakultete: kako zagotoviti ustrezne kadre. Prisotnost oz. aktivno sodelovanje kliničnih učiteljev obeh slovenskih medicinskih fakultet pa bi lahko bilo večje.

Prvi profesor dermatovenerologije na popolni Medicinski fakulteti Jernej Demšar (1875–1961)

Zvonka Zupanič Slavec, Marko Potočnik

Prof. Jernej Demšar je kot zdravnik pomemben v dveh vlogah. V prvi nastopa kot pionir slovenske šolske medicine, v drugi pa kot pionir slovenske dermatovenerologije. Bil je nestor slovenskih dermatovenerologov in med zdravniki te stroke najpomembnejša osebnost med obema svetovnima vojnoma. Prvenstveno se je ukvarjal z zatiranjem spolnih bolezni in popularizacijo znanja o njih. Leta 1945 je postal prvi profesor dermatovenerologije na popolni Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Leta 1912 je skupaj z zdravnikoma Josipom Stojcem in Josipom Tičarjem v okviru Slovenskega planinskega društva ustanovil prvo gorsko reševalno postajo v Kranjski Gori. Zaradi starosti se je prof. Demšar leta 1948 upokojil in je njegovo mesto na fakulteti in kliniki prevzel dr. Jože Jakša (1895–1954).

Jernej Demšar se je rodil v zelo premožni stari družini z mlinom, žago in številnimi hišami 19. avgusta leta 1875 v Železnikih in je po maturi študiral medicino na Dunaju. Promoviral je leta 1901. Po enoletni vojaški službi je do jeseni leta 1902 kot hospitant deloval v Splošni bolnišnici v Ljubljani. V letih od 1902 do 1904 se je na dunajski dermatološki kliniki specializiral iz kožnih in spolnih bolezni. Novembra 1904 se je nastanil v Ljubljani kot specialist dermatovenerolog.

Leta 1909 je Občinski svet mesta Ljubljana zaradi velikega pomanjkanja zdravnikov na Kranjskem na mesto šolskega zdravnika imenoval tudi splošne zdravnike oziroma zdravnike drugih specialnosti. Tako sta z delom začela dr. Mavricij Rus (1879–1977) in njegov štiri let starejši kolega dermatovenerolog dr. Jernej Demšar. Pod nadzorstvom sta imela vse ljubljanske mestne ljudske šole in oba mestna otroška vrtca, salezijansko šolo na Rakovniku, zunanjo dekliško šolo pri uršulinkah in dekliško osemrazrednico v Lichtenturnovem zavodu. Opravljala sta pionirsko delo in postopoma uvajala zamisli šolske medicine. Skozi desetletja je ta uvedla vse več pomembnih novosti v zdravstveni oskrbi šoloobveznih otrok. Delo šolskih zdravnikov je bilo sprva izključno preventivno; ob sistematskih pregledih otrok so bolne pošiljali v kurativne ambulante. Njihovo najpomembnejše delo pa je bil nadzor nad nalezljivimi boleznimi in izvajanje cepljenj. Ob tem sta nadzirala tudi šolske higienske razmere. Pregledi otrok po šolah so se postopoma prenesli v organizirane ambulante, leta 1924 pa je bila ustanovljena prva šolska poliklinika v Ljubljani, kjer so sodelovali še specialisti za bolezni ušes, nosu in grla, okulisti in zobozdravniki. Do leta



Prvi profesor dermatovenerologije Jernej Demšar (1875–1961).



Demšar vojak avstro-ogrske vojske med prvo svetovno vojno.



Sodelavci Dermatovenerološkega oddelka ljubljanske bolnišnice leta 1935. Sedijo: Zofija Prašek, Jernej Demšar, Carmen Deraeni, stojijo: Vladimir Milavec, Franc Brandtstetter in Drago Benedik.



Predstojnik dr. Jernej Demšar z dvema asistentoma, glavno medicinsko sestro in bolniki.

1941 je bilo med Slovenci 20 šolskih dispanzerjev, ustanovili so mlečne kuhinje, uvedli šolsko telovadbo ter počitniške kolonije za bolne in socialno ogrožene otroke. Dr. Demšar je kot šolski zdravnik deloval od leta 1909 do leta 1922.

Kot zdravnik se je dr. Demšar leta 1913 udeležil 2. balkanske vojne in bil odlikovan z redom Sv. Save IV. stopnje. Polovico prve svetovne vojne je preživel na ruski in italijanski fronti, a se srečno vrnil domov. Po vojni je leta 1921 prevzel vodstvo Brezplačnega zdravniškega ambulatorija v Ljubljani.

Dr. Demšar se je družil tudi z zdravnikom dr. Josipom Tičarjem (1875–1946), doma iz Trboj pri Kranju, ki je bil v letih 1922 in 1923 predsednik Slovenskega zdravniškega društva. Oba Gorenjca sta bila dobra organizatorja in privržena planinca. V času Tičarjevega zdravniškega dela v Kranjski Gori (1903–1918), kjer je bil med leti 1907 in 1910 tudi župan, so leta 1912 ustanovili prvo gorsko reševalno postajo na Slovenskem. Bila je del Tujskega prometnega društva v Kranjski Gori, ki ga je prav tako ustanovil Josip Tičar. Po Tičarju so leta 1946 poimenovali dom na Vršiču, saj je bil zaslužen za njegovo gradnjo. Odprt je bil leta 1912, predstavljal pa je protiutež nemški Vossovi planinski koči na Vršiču.

Julija 1926 je bil dr. Demšar imenovan za primarija in vodjo Dermatovenerološkega oddelka ljubljanske splošne bolnišnice in je na tem mestu ostal do upokojitve. Leta 1945 je bil imenovan za prvega profesorja dermatovenerologije na popolni Medicinski fakulteti in postal prvi predstojnik Katedre za dermatovenerologijo v Sloveniji. O zdravstveni problematiki je pisal v strokovnih glasilih: *Liječničnem vjesniku*, *Zdravniškem vestniku*, *Medicinskem glasniku* in *Excerpta medica*. V vseh delovnih letih si je intenzivno prizadeval za zatiranje spolnih bolezni in prvi govoril o pomenu spolne vzgoje. O tem je veliko

pisal v strokovnih glasilih in v dnevnem časopisju, predvsem pa v samostojni knjigi *Spolne bolezni – ljudstvu v pouk in svarilo*.

Poglejmo, kako je bilo s spolnimi boleznimi pri Slovencih v Demšarjevem času: Podobno kot drugod po svetu so bile tudi pri nas najpogostejše spolne bolezni gonoreja, mehki čankar in sifilis. Spolnih bolezni, kot sta gonoreja in mehki čankar ljudje običajno niso jemali posebno resno. Pogosto so menili, da gre le za nedolžen katar, ki se bo sam pozdravil in zato ni potrebno obiskati zdravnika. Mladi fantje so se radi norčevali ali bahali v zvezi z gonorejo, študenti so na bolezen celo gledali kot na



Dr. Josip Tičar, dr. Josip Stojc in dr. Jernej Demšar – ustanovitelji gorske reševalne službe v Kranjski Gori leta 1912.



Nagrobnik prof. Jerneja Demšarja, velikega občudovalca in podpornika upodabljajoče umetnosti.

sestavni del študijskih let. Sifilis je bil povsem druga zgodba, vendar kljub temu, da so se ljudje na splošno zavedali resnosti sifilisa, pogosto niso iskali zdravniške pomoči ali pa so to storili, ko je bilo že dolgo prepozno. Ljudje so si pri zdravljenju spolnih bolezni pogosto poskušali pomagati kar sami in so se zatekali k uporabi različnih mazil in pripravkov. K temu so jih spodbujali tudi razni oglasi v časopisih, ki so oglaševali razna neučinkovita sredstva proti spolnim boleznim, katerih namen je bil iztržiti čim več denarja iz obupanih bolnikov. Za sifilisom so obolevali zlasti ljudje med petnajstim in petindvajsetim letom. Spolne bolezni so se pri moških pojavljale v najširšem obsegu med osemnajstim in tridesetim letom, ko so bili spolno najbolj aktivni. Največji odstotek obolelih za spolnimi boleznimi je

bil med alkoholiki. Spolne bolezni so zdravili v Ljubljani na dermatološko-sifilitičnem oddelku deželne bolnišnice. Tja so pošiljali na zdravljenje tudi vse prostitutke, pri katerih so odkrili spolne bolezni, nekatere pa so se raje odšle zdraviti v Trst. Od leta 1904 je zaradi vedno večjega števila bolnikov dr. Jernej Demšar brezplačno vodil ordinacijsko uro za kožne in spolne bolezni v Mestnem domu. Tri ure na teden so bile rezervirane za ženske bolezni in ena ura za kožne in spolne bolezni.

Dr. Jernej Demšar je opozarjal, da je največji krivec za razširjenost spolnih bolezni ravno nevednost in nepoučenost ljudi med vsemi družbenimi sloji, ki ji je tesno sledilo sprenevedanje: »Inteligenca ima navadno o njih nejasne pojme, ki jih je posnela večinoma iz svoje, seveda žalostne izkušnje ali pa sprejela od omizja, ki običajno pri penečem pivu spravlja seksualna vprašanja na dnevni red in jih razmotriva. Da se tu v razgovor vpletajo nazori, ki so vse prej ko znanstveno utemeljeni, in da se marsikaj smatra za dognano dejstvo, kar nima nobene resne podlage, si lahko mislimo. Ta nevednost se neusmiljeno masčuje na mladih moških, ki so iz rojstne hiše, v kateri je očetova volja vodila njih dejanje in nehanje, stopili v svobodno, razposajeno življenje, ne da bi se jim bile samo z besedico omenile grozeče nevarnosti. Naša družba namreč ni še tako odkritosrčna, da bi lahko govorila o seksualnih zadevah, ne da bi prišla v zadrego. Napačna vzgoja doma in v šoli ter lažniva javna morala je spravila čut naše sramežljivosti čisto na kriva pota.«

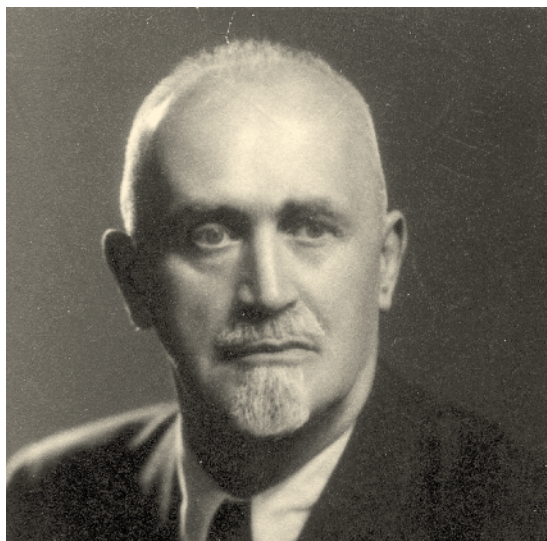
Prof. Demšar je bil poročen in je imel tri hčerke. Hčerka Majda je tudi postala zdravnica.

Prof. Demšar je bil ljubitelj lepih umetnosti, zlasti slikarstva. Podpiral je slikarja iz domače Selške doline Ivana Groharja in pred drugo svetovno vojno posedoval največjo zbirko Groharjevih del. Dočakal je častitljiva leta in umrl 2. aprila 1961 v Lescah na Gorenjskem.

Fotografije so iz arhiva Dermato-venerološke klinike v Ljubljani.



Naslovnica zelo uporabljane Demšarjeve knjige Spolne bolezni iz leta 1907.



Profesor Jernej Demšar v zrelih letih.

Leo Šavnik (1897–1968), prvi profesor onkologije na popolni Medicinski fakulteti

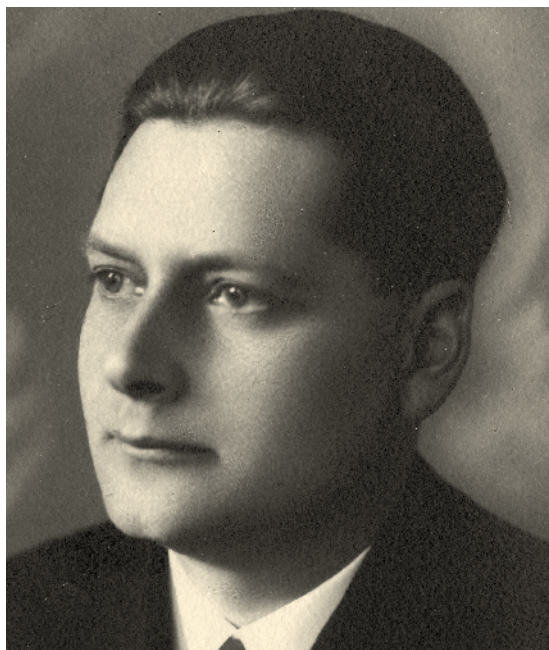
Zvonka Zupanič Slavec

Prof. Leo Šavnik je opravil pomembno interdisciplinarno zdravniško poslanstvo na Slovenskem in se kot ginekolog in porodničar prvi specializiral za zdravljenje rakavih ginekoloških obolenj z radioterapijo. Postal je prvi profesor onkologije pri nas in je po pionirju slovenske onkologije prim. Josipu Cholewi prevzel vodenje Onkološkega inštituta. Skoraj 20 let je ustvarjalno usmerjal njegovo delo, se po svetu nenehno izobraževal in hkrati vzgajal mlajše sodelavce. Kot svetovljan, človeško odprt, z znanjem več svetovnih jezikov in željo po novem znanju je bil zelo prodoren. K nam je prinesel obilico mednarodnega znanja, pritegnil Američane, da so nas strokovno podprli, in objavljaj pomembna spoznanja o ginekološki onkologiji v strokovni in poljudni besedi.

Sodeloval je tudi v nemški komisiji za nadzor rakavih bolnikov in poročal o njihovih spoznanjih, da dietoterapija in zdrav način življenja uspešno premagujeta rakave bolezni.

Leo Šavnik se je rodil 10. januarja 1897 v Kranju lekarnarju Edvardu Šavniku in Olgi Šavnik, rojeni Mally. Tudi stari oče je bil že kranjski lekarnar. Osnovno šolo in gimnazijo je obiskoval v rodnem Kranju in maturiral leta 1915. Boril se je na bojiščih prve svetovne vojne, njegova narodna zavest pa ga je po koncu vojne pripeljala tudi v vrste prostovoljcev za osvoboditev Koroške, kjer je bil Maistrov borec. Proti volji svojega očeta se je že med vojno vpisal na medicinsko fakulteto na Dunaju. Promoviral je leta 1923.

Med leti 1924 in 1929 je služboval v Državni splošni bolnišnici v Ljubljani, vmes je nadaljeval študij kirurgije in rentgenologije v Pragi, Münchnu in Parizu (1926–1927) in se leta 1927 specializiral za ženske bolezni in porodništvo. Med leti 1927 in 1929 je delal v Bolnišnici za ženske bolezni in porodništvo v Ljubljani. Že v času specialističnega staža na univerzitetni kliniki za ženske bolezni v Münchnu pri prof. Gustavu Döderleinu (1893–1980) so pritegnili njegovo zanimanje tedaj še skromni, a obetavni uspehi radioterapije ginekološkega karcinoma. Njegova želja je



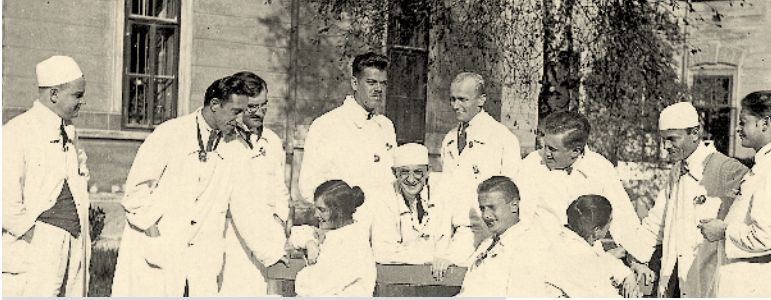
Prvi učitelj onkologije prof. dr. Leo Šavnik.



Prof. Šavnik na viziti ob onkološki bolnici.



Družina dr. Edvarda Šavnika iz Kranja: od leve proti desni sedijo Bogdan (padel v 1. sv. vojni pri Doberdobu), mama Olga (rojena Mally), Renata (učiteljica, poročena Demšar), Leon (zdravnik), Marta (bančna uradnica v Trstu), Meta (učiteljica v Kranju); stojijo Olga (učiteljica v Kranju), oče dr. Edvard Šavnik in Vera (poročena Sajovic) (fotografija je last Gorenjskega muzeja Kranj).

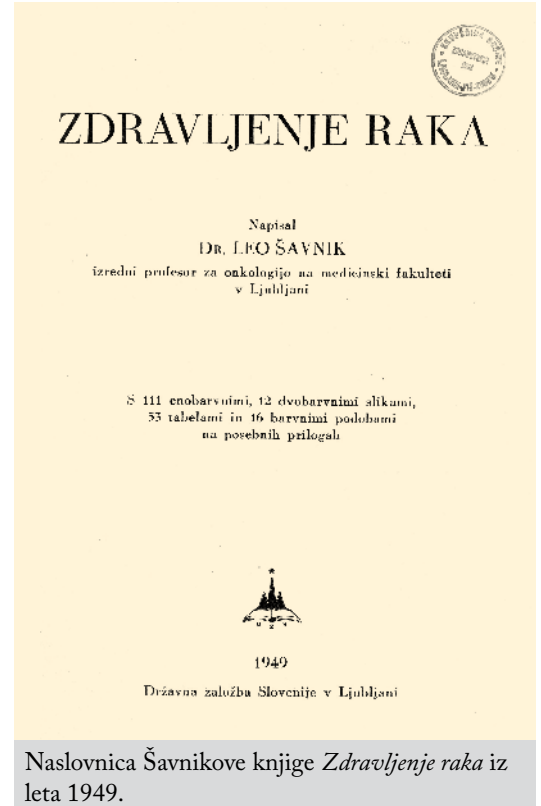


Stanovsko druženje. Prof. Šavnik skrajno desno.



Družinska slika Šavnikovih okoli leta 1936.

bila, da bi uvedli ta način zdravljenja tudi v ljubljanski ginekološki bolnišnici. Prisluhnil mu je prvi slovenski rentgenolog prim. Alojzij Kunst (1938–1941) in ga povabil k sodelovanju v novoustanovljenem rentgenskem oddelku ljubljanske splošne bolnišnice. Tako so ob koncu leta 1927 pri nas prvič začeli zdraviti z rentgenskim obsevanjem. Že v aprilu 1928 je bil dr. Šavnik imenovan za asistenta, in sicer za rentgensko zdravljenje ginekoloških bolezni. V študijskem letu 1929/30 se je kot štipendist oblastnega odbora mudil na Dunaju, v Frankfurtu in Berlinu. Med leti 1930 in 1933 je bil zaposlen v Splošni ženski bolnišnici in na rentgenskem oddelku Splošne bolnišnice v Ljubljani. Med leti 1933 in 1938 je delal kot zasebni zdravnik specialist (med tem se je študijsko izpopolnjeval leta 1934 v Parizu in leta 1937 v Berlinu). Kljub velikim uspehom in popularnosti, ki si jo je pridobil v svoji zasebni praksi, je prof. Šavnik težil k širšemu in bolj poglobljenemu medicinskemu delu v bolnišnici. Ker je bil tedaj edini strokovnjak za radiološko zdravljenje pri nas, je bil takoj ob ustanovitvi Zavoda za zdravljenje in raziskovanje novotvorb, sedanjega Onkološkega inštituta, 1. julija 1938 imenovan za vodjo ginekološke terapije v tem zavodu. Skupaj z doc. Josipom Cholewo (1885–1942), ustanoviteljem in ravnateljem zavoda, ter z drugimi takratnimi sodelavci je postavljaj temelje tej posebni ustanovi za rakave bolezni, kakor tudi širši organizaciji boja proti raku v Sloveniji. Med službovanjem na Onkološkem inštitutu se je leta 1939 izpopolnjeval še v Parizu in Göttingenu.


Naslovnica Šavnikove knjige *Zdravljenje raka* iz leta 1949.

Po smrti dr. Cholewe je dr. Šavnik leta 1942 prevzel vodstvo ljubljanskega Zavoda za novotvorbe in ga vodil do leta 1963. Ko je moral po drugi svetovni vojni dvakrat oditi na daljše zdravljenje v Združene države Amerike (otoskleroza), je tudi v tistih okoliščinah izkoristil čas za strokovno izpopolnjevanje. Leta 1947 in od leta 1950 do 1951 je obiskal vodilne kancerološke in radiološke centre v Ameriki (*Memorial Hospital*, *Womens Hospital* – New York; *Massachusetts General Hospital* – Boston; *Mayo* klinike – Rochester; obsevalne centre v Clevelandu, Chicagu in Washingtonu) in z njimi povezal ljubljanski Onkološki inštitut. V Združenih državah Amerike mu je uspelo tudi pridobiti dragoceno opremo za inštitut.

Od leta 1948, ko je postal izredni profesor onkologije, je svoje znanje in izkušnje posredoval študentom medicine, prav tako pa svojim mlajšim sodelavcem. Leta 1951 se je šolal v Zürichu (zdravljenje ovarijskih karcinomov z izotopi) in leta 1953 v Heidelbergu (izotopi Co^{60}). Od leta 1948 je bil predstojnik Katedre za onkologijo in radioterapijo na Medicinski fakulteti v Ljubljani, januarja leta 1958 pa je postal redni profesor za to področje. Študenti se ga spominjajo kot sijajnega govornika z obsežnim znanjem. Zapiske za predavanja drugih, ki jih je poslušal, je celo stenografiral, in to v nemškem jeziku. Sodeloval je pri ustanovitvi Kancerološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva kot predsednik in nato dve leti kot tajnik. V letu 1958 je bil na mednarodnem kongresu o raku v Londonu izvoljen za člana Mednarodne unije za boj proti raku, s sedežem v Ženevi,



Prof. Šavnik v mercedezu s svojo širšo družino.

in dodeljen odboru za pripravo mednarodnega kongresa v Moskvi leta 1962. V okviru mednarodnega sodelovanja z Norveško je organiziral film o zaščiti proti sevanju za srednje tehnično medicinsko osebje. Sodeloval je z Nuklearnim inštitutom Jožef Stefan pri znanstveni temi *Vpliv ionizacije na belo krvno sliko pri človeku*. V letih 1959 in 1960 je pomagal pri organizaciji gradnje izotopnega laboratorija na dvorišču šentpeterske kasarne v Ljubljani. V okviru raziskovalne teme je za sklad Borisa Kidriča raziskoval univerzalni regeneracijski serum kot sredstvo proti sevanju. Leta 1964 je bil imenovan za častnega člana Slovenskega zdravniškega društva.

Prof. Šavnik se je udeležil številnih kongresov: leta 1927 v Bonnu, leta 1931 v Parizu, leta 1947 v Saint Louisu (ZDA), leta 1951 v Londonu, leta 1952 na Dunaju, leta 1954 v Münchnu, leta 1956 v Detroitu, leta 1957 v Bad Pyrmontu, Dunaju, Milanu, leta 1958 v Londonu in leta 1960 v Budimpešti. Od leta 1951 do 1953 je bil član združenja *The American Committee for Maternal Welfare*. Več let je bil član zvezne komisije za rak pri Zveznem zavodu za ljudsko zdravje in sodelavec Bakteriološkega zavoda v Münchnu. Zaradi Šavnikovih prizadevanj v boju proti raku, priznanih tudi zunaj meja Slovenije, je bil leta 1961 izvoljen v Odbor za mednarodne kongrese Mednarodne unije za boj proti raku. Upokožil se je leta 1963, vendar je do leta 1967 še naprej delal s polnim delovnim časom na Medicinski fakulteti in na Onkološkem inštitutu, prenehal pa je opravljati dolžnosti direktorja inštituta.

Izkušnje, ki jih je prof. Šavnik nabiral pri delu na Onkološkem inštitutu, je zbral ob 10-letnici ustanovitve inštituta v knjigi *Zdravljenje raka*. Že pred vojno je objavil v tujih revijah zanimive prispevke, rezultate svojega eksperimentalnega dela, predvsem o kancerogenem delovanju stilbenov. Uvedel je nove uspešnejše metode zdravljenja metroragij in sterilnosti pri ženskah. Poleg truda, ki ga je vlagal v izboljšanje radiološkega



Ginekolog, radiolog in onkolog prof. Leo Šavnik v zrelih letih.

in kirurškega zdravljenja ginekološkega raka, je z vztrajnostjo in optimizmom preizkušal tudi vsa dosegljiva nova sredstva, ki bi utegnili lajšati težave bolnikom. Napisal je tudi knjigo *Univerzalni regeneracijski serum (Su) kot sredstvo za biološko regeneracijo tkiva in organov človeškega telesa*. Prav tako je sodeloval pri nastanku knjige K. Hinberga o novotvorbah v kemiji in fiziologiji ter pri knjigi *Poslanstvo slovenskega zdravnika*. Strokovne prispevke je objavjal v

domaćih in tujih strokovnih revijah. Strokovno javnost je obveščal tudi preko časopisov o novih dosežkih medicine v svetu na področju raka.

Umrli je 24. maja 1968 v 72. letu življenja. Slovenski onkologiji ja zapustil izjemno strokovno dediščino, kot njen nestor pa predstavlja tudi svetel lik zdravnika onkologa, ki dela ob bolniški postelji in se hkrati z angažiranim organizacijskim delom bori za boljše spoznavanje in zdravljenje onkoloških bolnikov na Slovenskem.

Prof. Šavnik je bil v zasebnem življenju zelo odprte narave, veder, družaben in poln humorja. Bil je magnet za ljudi in okoli njega se je vedno zbirala družba. Tuji strokovnjaki so ga pogosto obiskovali tudi v njegovi letni hiši na Bledu. Rad je imel dobre avtomobile. Poročil se je s premožno soprogo in v zakonu sta imela sina in hčerko, ki sta oba študirala medicino. Sin se je odločil za delo v tujini in na Danskem nostrificiral ljubljansko diplomu z dodatnimi izpiti ter delal kot splošni zdravnik. Poletne počitnice je prof. Šavnik rad preživel v Opatiji, sicer pa je bilo njegovo delo posvečeno bolnikom in obsežnemu strokovnemu in znanstvenoraziskovalnemu delu.

Šavnikov sin Boris je prav tako postal zdravnik. Ker je po vrnitvi iz Amerike govoril, da v Ameriki ni tako slabo, kot se je govorilo v Jugoslaviji, so ga oblasti celo zaprle, ker naj bi blatil državni ugled. Zato je raje odšel na Dansko, postal tam splošni zdravnik, njegovo zdravniško pot pa nadaljuje vnukinja Anette Savnik, radiologinja na univerzitetni kliniki Køge Sygehus.

Za sodelovanje pri predstavitvi njegovega deda prof. Lea Šavnika se zahvaljujem kliničnemu psihologu Levu Požarju, ki je prispeval tudi večino fotografij.

Začetek ultrazvočne diagnostike v Sloveniji

Elko Borko

Razvoj ginekološko-porodniške ultrazvočne dejavnosti

Ultrazvočno valovanje se je začelo uporabljati v začetku 20. stoletja v vojaške namene in v tehniki. Že leta 1940 pa sta Goeth in Wedekind objavila članek »Der Ultraschall in der Medizin«, ki je prvi objavljeni prispevek o uporabi ultrazvoka v medicini. Objave dunajskega nevrologa Karla Thea Dussika, ki je leta 1942 in 1947 objavil svoje izkušnje pri lokalizaciji možganskih tumorjev, sta potrdila nemški in ameriški raziskovalec, Theodor Hüter in Richard Bolt, v članku, ki sta ga objavila leta 1954: »Sonic-techniques for the use of sound and ultrasound in engineering and science«.

V ginekologijo in porodništvo je to diagnostično metodo uvedel leta 1958 Ian Donald (1910–1987) s svojimi sodelavci. Tega leta so objavili v Lancetu članek »Investigation of Abdominal Masses by Pulsed Ultrasound«, v katerem so poročali o 78 bolnicah, pri katerih so izvide potrdili s histološkimi izvidi operacijskih preparatov. Kasnejše raziskave in tehnološke izboljšave ultrazvočnih aparatov so potrdile uporabnost in neškodljivost preiskave z UZ v porodništvu in ginekologiji, tako da je postala poleg inspekcije, palpacije, perkusije in avskultacije peta preiskovalna metoda.

Že deset let po poročilu Iana Donalda s sodelavci smo začeli metodo uporabljati tudi v Splošni bolnišnici Maribor. Leta 1968 smo tako kot prvi v bivši Jugoslaviji začeli preiskovati z enodimenzionalno ali A-sliko na UZ-aparatu podjetja Kretz-Technik s tipsko oznako 4100 MG, kmalu zatem, v začetku leta 1969 na dvodimenzionalni ali B-sliki s tipsko oznako 4100 MGS, ki je poenostavila in olajšala UZ-diagnostiko.

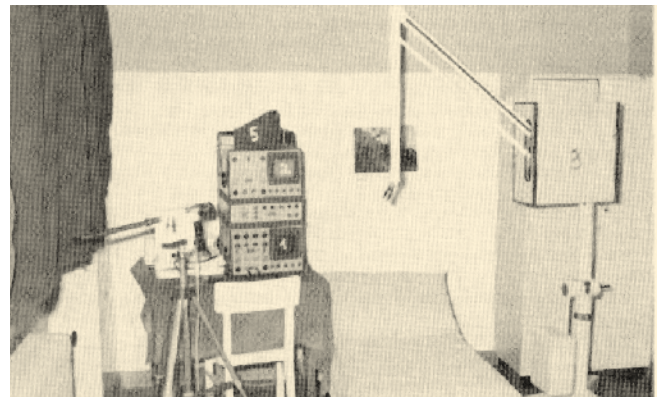
Že leta 1968 je Brumec predstavil prve izkušnje z ultrazvočno lokalizacijo placente v enodimenzionalni sliki v barvnem filmu »Morbus haemolyticus neonatorum (Rhesus)«, ki so ga izdelali prof. dr. Viljem Brumec, prim. prof. dr. Edvard Glaser, Janko Hančević in Slobodan Pfeifer, v sodelovanju med porodniškim in transfuzijskim oddelkom Splošne bolnišnice v Mariboru in Univerzitetnim kliničnim bolniškim centrom v Zagrebu. Film so prvič predvajali leta 1969 na Prvem kongresu hematologov in transfuziologov Jugoslavije v Zadru (kasneje na številnih kongresih in strokovnih srečanjih doma in v tujini). Prav tako sta bila dva prispevka Viljema Brumca o ultrazvočni lokalizaciji placente objavljena leta 1969 v Zborniku Prvega kongresa hematologov in transfuziologov Jugoslavije.

Strokovno bolj odmevna je bila objava v »Jugoslavenski ginekologiji i opstetriciji«, osrednjem strokovnem časopisu vseh jugoslovanskih ginekologov. V četrti številki letnika 1969 so

zdravniki iz mariborske bolnišnice objavili svoje izkušnje s prvimi 250 UZ-pregledi. V članku, ki so ga pripravili F. Rostaher, prim. I. Japelj, V. Brumec, z naslovom: »Dijagnostika pomoću ultrazvuka u ginekologiji i opstetriciji«, so naši strokovni javnosti prvič predstavili fizikalne osnove in glavne indikacije za ultrazvočne preiskave v porodništvu: kefalometrijo, lokalizacijo placente, ugotavljanje lege ploda in večplodne nosečnosti ter ugotavljanje plodovih srčnih utripov. V ginekologiji pa pri ugotavljanju tumorjev na adneksih ali maternici, predvsem pri bolnicah z debelo trebušno steno ali pri tistih, pri katerih preiskava ni bila možna zaradi napenjanja trebušne stene, ter pri določanju tumorske čvrstosti (konsistence).

Ta objava predstavlja prvo tiskano poročilo o klinični uporabnosti UZ-preiskav v porodništvu in ginekologiji na področju bivše Jugoslavije. V monografiji »Mikroanalize fetalne krvi in novejši postopki v porodništvu«, ki je izšla že julija leta 1971 v slovenskem in kmalu zatem v srbohrvaškem jeziku, je obsežno poglavje, ki sta ga napisala Igor Japelj in Viljem Brumec in s svojimi izkušnjami potrdila uporabnost nove metode pri ugotavljanju ležišča placente, lege in vstave ploda, večplodne nosečnosti, ugotavljanju plodovih srčnih utripov in pri prednatalni kefalometriji.

V začetku leta 1970 sta se prim. Igor Japelj in dr. Alekša Saks udeležila organiziranega strokovnega izpopolnjevanja pri prof. dr. Alfredu Kratochwillu na Dunaju. Pozneje pa sta delala v posebni javni ordinaciji ginekološkega oddelka in postopno uvajala novo diagnostično metodo v vsakodnevno prakso in si nabirala izkušnje. V začetnem obdobju je pri tem sodeloval prim. mag. Tone Šijanec in 4. februarja leta 1970 so imenovani pripravili poročilo za Ginekološko sekcijo SZD v Ljubljani in predstavili slovenskim ginekologom »Naše prve izkušnje z UZ



Prvi UZ-aparat v mariborski bolnišnici.

diagnostiko v porodništvu in ginekologiji». Sledili sta poročila Japlja in Šijanca, ki sta leta 1972 v Zdravniškem vestniku objavila članek »Diagnostična uporaba ultrazvoka v porodništvu in ginekologiji«, in leta 1973 Japelj in Saks: »Diagnoza placente previe z ultrazvokom«.

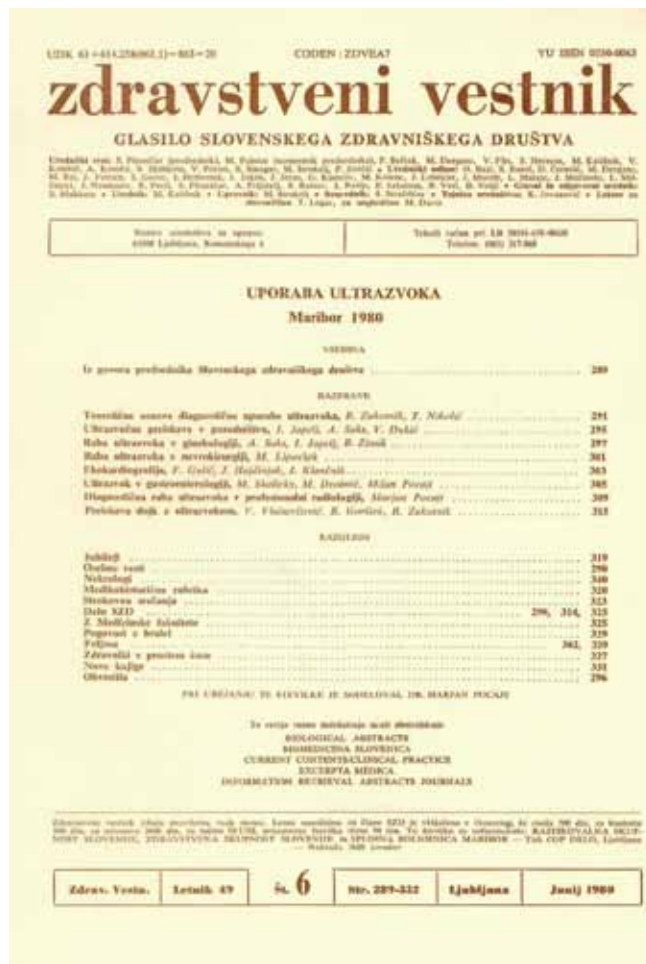
Žal je delovno skupino zapustil prof. dr. Viljem Brumec, kasneje tudi prim. mag. Tone Šijanec, tako da je dolžnost uvajanja nove metode v porodniško in ginekološko dnevno prakso prevzel dr. Igor Japelj, ki je v naslednjih dveh letih sam ali skupaj z dr. Alemko Saks pripravil in objavil vrsto odmevnih strokovnih člankov v slovenskih in jugoslovanskih revijah.

Náš prvi Kretzov aparat je bil opremljen s tipalom za abdominalno in tudi transvaginalno rabo, vendar z nizko frekvenco (1-1,5MHz) in večjo valovno dolžino, kar je seveda imelo za posledico slabšo ločljivost in onemogočalo merjenje dolžine med temenom in trtico pri plodu v prvem tromesečju nosečnosti ter ugotavljanje drugih anatomske podrobnosti pri plodu. V začetku leta 1975 smo staro Kretzovo aparaturo nadgradili in dopolnili, tako da so bile možne preiskave v tehniki sive slike, vendar so osnovne pomanjkljivosti ostale. Kljub temu smo v tem času ugotovili in objavili štiri primere akranije, ki smo jih diagnosticirali z našo ne najsodobnejšo napravo. Zadovoljni smo tudi, da smo že takrat zapisali danes sprejeto načelo, da je potrebno v drugem tromesečju opraviti UZ-preglede nosečnic, saj je to najprimernejši čas za odkrivanje prirojenih anomalij.

Uporaba dvodimenzionalne sive slike je tudi nekoliko olajšala preiskave v ginekologiji. Leta 1979 smo v Mariboru dobili drugo takratnemu tehničnemu napredku ustrezno, vendar še vedno statično aparaturo (Diasonograph, Emisonic 4201). Ta aparat je bil še vedno edini UZ-aparat v naši bolnišnici.

Z novo aparaturo, ki je omogočala boljše ločljivost, smo natančneje in lažje ocenjevali nekatere anatomske podrobnosti pri plodu, kot npr.: hrbtenico, izmerili razdaljo teme–trtica, locirali posteljico. V ginekologiji je aparatura omogočala oceno rasti ovarijskih foliklov, prav tako pa je omogočala preiskave dojke. Naš zdravnik prim. prof. dr. Veljko Vlaisavljević se je začel prvi ukvarjati s sonografijo dojke in v Zdravstvenem vestniku leta 1980 objavil svojo raziskavo o ehografskih značilnostih tumorjev dojke in leta 1981 kot prvi poročal o UZ vodeni punkciji tumorjev dojke. V istem časopisu je leta 1983 sledilo poročilo Saksove s sodelavci o uporabnosti ultrazvočne punkcije tudi na drugih področjih v ginekologiji.

Začetek in razvoj UZ-diagnostike na Ginekološki kliniki v Ljubljani je bil v primerjavi z mariborskimi izkušnjami lažji, kar dokazuje poročilo prof. dr. Tomaža Tomaževiča, nestorja ginekološke UZ-diagnostike v Ljubljani, ki je v svojem poročilu zapisal, da se je Ginekološka klinika v Ljubljani vključila v ultrazvočni razvoj leta 1971, ko je prof. Ladislav Lenart dosegel, da so kupili prvi ultrazvočni aparat znamke Kretz. Ta je poleg enodimenzionalne slike A že omogočal tudi diagnostiko z dvodimenzionalno sestavljeno sliko B. Prof. Lenart je za ultra-



zvočno diagnostiko v perinatologiji motiviral asistenta dr. Vasilija Cerarja, za ginekološko diagnostiko pa asistenta dr. Tomaža Tomaževiča, ki se je leta 1973 kot Knafjev štipendist daljši čas strokovno izpopolnjeval na svojem področju pri prof. Alfredu Kratochwillu na Dunaju.

Na Ginekološki kliniki v Ljubljani so leta 1974 za opremo novozgrajenega Kliničnega centra kupili nemški aparat znamke Vidoson, ki je bil tehnično boljši od UZ-aparatov v Mariboru in enostavnejši za klinično uporabo ter je že tedaj omogočal dvodimenzionalno sliko v realnem času. Ta aparat je bil opremljen z mehansko rotacijsko sondo in je bil v rokah asistenta dr. Vasilija Cerarja in dr. Mirka Đurića klinično uporaben, tako da je ultrazvočni pregled kmalu postal del rutinske perinatološke diagnostike.

O razvoju vaginalne tehnike UZ v Ljubljani je prof. dr. Tomaž Tomaževič zapisal: »Vaginalni ultrazvok je za punkcijo jajčnikov in za spremljanje zorenja jajčnikovih foliklov v postopkih zunajtelesne oploditve leta 1987 uvedel doc. dr. Tomaževič. Zaradi očitnih prednosti pred abdominalnim ultrazvokom, je v Ljubljani vaginalni ultrazvok kmalu postal pomemben osnovni del ginekološke diagnostike oziroma ginekološke propedeutike«.

V mariborski bolnišnici je klinična uporabnost novih aparatov prispevala, da so se za novo UZ diagnostično preiskavo začeli zanimati tudi zdravstveni delavci drugih oddelkov naše ustanove. Ker pa niso imeli svojih naprav, so svoje začetne izkušnje nabirali na našem aparatu. Med temi so bili gastroenterologi, pediatri, rentgenologi, kirurgi, okulisti, otorinolaringologi in rentgenologi.

Široka uporaba UZ nam je omogočila, da smo 13. in 14. junija 1980 pripravili v Mariboru dobro organiziran in strokovno uspešen **1. slovenski simpozij o uporabi ultrazvoka**, ki se ga je udeležilo veliko zdravnikov iz vseh delov Slovenije in iz drugih republik bivše Jugoslavije. V času simpozija je bil občni zbor in ustanovni sestanek Sekcije za ultrazvok zveze zdravniških društev Slovenije. Prisotni so izvolili izvršilni odbor sekcije. Predsednik nove sekcije je postal prim. Igor Japelj (porodničar), njegov namestnik prim. Marjan Pocajt (rentgenolog), tajnik dr. Marjan Skalicky (gastroenterolog), blagajnik pa dipl. inž. Borut Zakotnik (nuklearna medicina). Živahna razprava na simpoziju je privedla do zahteve, da glavni odbor pripravi zaključke razprave in jih v obliki resolucije predstavi domači javnosti. Resolucija je imela pet točk. V prvi so zapisali, da je ehodiagnostika (ED) pri nas dokončno zavzela trdno mesto v medicini in je v nekaterih disciplinah že nepogrešljiva. Resoluciji so priključili še smernice za bodoče delo, v katerih je pomembna usmeritev, da z ehodiagnostiko učinkovito zmanjšujemo škodljivo radiogeno (ionizirajoče) obsevanje posameznikov in populacije. Geslo prvega simpozija je bilo »Iz prakse za prakso« in izbor prispevkov so objavili v 6. tematski številki Zdravstvenega vestnika z naslovom Uporaba ultrazvoka, Maribor 1980.

Aprila leta 1982 sta Igor Japelj in Marjan Skalicky pripravila in vodila v Mariboru že drugi simpozij o uporabi ultrazvoka, na katerem so se udeleženci dogovorili, da naj UZ-preiskave vedno opravljajo strokovnjaki ustrezne stroke, kot npr. ginekološke ginekologije, internistične pa internisti.

Ponovni velik in pomemben kakovostni premik je v Mariboru predstavljal nakup nove aparature Picker 5000 z živo sliko, ki je bila opremljena s 3, 5, in 7 MHz tipali, za potrebe porodniškega in ginekološkega oddelka in smo jo dobili decembra 1983. Novejša naprava z živo sliko je omogočila ugotavljanje številnih anatomske podrobnosti na plodu, ki smo jih pred tem lahko videli le v objavah v tuji literaturi. Podobno se je izboljšala ločljivost ehogramov v ginekologiji, ki je z novo napravo omogočila punkcije netipljivih tumorjev in dinamično sledenje rasti foliklov v jajčniku, saj je naprava imela vaginalno tipalo za *real time* preiskavo. Nova aparatura je tako pospešila naše raziskovalno delo, ki se je odrazilo v objavljenih prispevkih in člankih.

Leta 1987 smo kupili manjšo zelo mobilno *real time* aparatur, ki je imela poleg 3,5 MHz linearnega elektronskega tipala še za tiste čase izjemno zmogljivo multifrekvenčno mehanično tipalo (imelo je majhno površino, ki je omogočala preglede kolkov in

možganov pri novorojenčkih), ter nekaj kasneje mehanično vaginalno tipalo Ultramark 4 za potrebe ginekoloških UZ-preiskav.

UZ-aparat smo kasneje dopolnili še z mehaničnim vaginalnim tipalom in tako pridobili izkušnje s transvaginalnimi preiskavami v zgodnji nosečnosti. Na ginekološkem oddelku se je uporaba vaginalnega tipala izkazala pri folikulometriji in določanju časa ovulacije v IVF-protokolu. V tem času smo še opravljali laparoskopske načine zunajtelesne oploditve. Za UZ-način smo si sposodili aparat na porodniškem oddelku, ki mu je proizvajalec ATL nadgradil računalniški program, da smo lahko vgradili eno od prvih vaginalnih sond, ki so nam jo po navodilih Veljka Vlaisavljevića in načrtu inž. Trobentarja izdelali v Elektrostrojnem klubu v tovarni TAM. Tako smo v letu 1988 opravili že 12 UZ-postopkov zunajtelesne oploditve.

V naši bolnišnici sta leta 1987 dobila lastno aparatur, še otroški oddelek in oddelek za kardiologijo.

Na ginekološkem oddelku pa smo se januarja leta 1988 soočili z dejstvom, da se je UZ-aparat Emisonic 4201, ki smo ga uporabljali od leta 1979, dokončno pokvaril in ga ni bilo mogoče popraviti, saj za tako star aparat ni bilo rezervnih delov. Februarja 1988 smo pričeli z aktivnostmi za nakup novega primerne UZ-aparata, saj so UZ vodene punkcije foliklov že povsem izrinile laparoskopijo iz kliničnega dela pri IVF-ET. V širšo družbeno akcijo za zbiranje denarnih sredstev se je vključil slikar Jure Cekuta, ki je del kupnine za svoje slike v vrednosti takratnih 30.000 nemških mark nakazal v sklad za nakup UZ-aparata. Sočasno smo 19. 4. 1990 pripravili veliko javno dobrodelno prodajo umetniških slik priznanih slovenskih likovnih umetnikov. Dražba za nakup ultrazvoka je bila za takratne razmere v Mariboru izjemen kulturni in družbeni dogodek, ki je odmeval v dnevnem časopisu.

Z izkupičkom dražbe smo poravnali večji del kupnine za prepotrebni UZ-aparat, manjši del kupnine pa smo poravnali šele februarja 1991, kar dokazuje, da je bila tudi v tistih časih nabava nove UZ-opreme težavna. Na ta dogodek nas še vedno spominja obeležje v hodniku našega Oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor.

S starim UZ-aparatom so na porodniškem oddelku Splošne bolnišnice v Mariboru opravljali preiskave vse do leta 1991, ko je oddelek iz sredstev samoprispevka dobil tehnično najnovejšo aparatur, ki je omogočala Doppler in barvne Doppler preiskave.

Nova sodobnejša UZ-aparatura Ultramark 9 na porodniškem oddelku je omogočila vse zahtevne standardne preiskave in meritve v porodništvu in tudi v ginekologiji. Podobno kot porodniški oddelek, je tudi ginekološki oddelek iz sredstev samoprispevka leta 1995 dobil novo aparatur ATL 3000, na katerem je bilo možno določati pretoke predvsem v tumorjih jajčnikov in je omogočal boljšo predoperativno diagnostiko teh tumorjev.

Začetek in razvoj ultrazvočne dejavnosti na drugih oddelkih v SB Maribor

Na prvih UZ-aparaturah porodniškega in ginekološkega oddelka so pričeli zbirati prve izkušnje tudi zdravniki drugih specialnosti, pod strokovnim vodstvom naših zdravnikov, ki so že obvladali osnove UZ-diagnostike.

Med prvimi so se za novo preiskovalno metodo leta 1976 začeli zanimati gastroenterologi naše bolnišnice, Mirko Drobnič, dr. Marjan Skalicky in prim. Milan Pocajt, in po določenem času so ti poskusi postali sestavni del redne gastroenterološke diagnostične obravnave. Po mnenju Skalickega je predavanje »Ultrazvok v gastroenterologiji«, ki je bilo 19. maja leta 1978 na sestanku gastroenterologov v Šmarjeških Toplicah, prva strokovna predstavitev UZ v slovenski gastroenterologiji. Sledilo je skupno poročilo Japla in Saksove z gastroenterologi, kirurgi in rentgenologi, ki je bilo objavljeno v Zdravstvenem vestniku leta 1978 o UZ-preiskavah jeter in žolčnika. Že leta 1980 je gastroenterolog Skalicky s sodelavci za 12. številko »Zdravstvenega vestnika« pripravlil obširno poročilo o triletnih izkušnjah z UZ-preiskavami, leta 1982 pa so tudi ljubljanski gastroenterologi poročali o možnostih UZ-diagnostike v gastroenterologiji.

Leta 1983 je dobil lastno UZ-aparaturu interni oddelek, kar je zmanjšalo obremenjenost naše aparature. Skrajšanje čakanja na UZ-preiskave je bilo občutno tudi potem, ko je leta 1983 začela pod vodstvom dr. Šijanca delovati UZ-naprava v Dispanzerju za ženske v ZD Maribor. Nova pridobitev internega oddelka je bila opremljena že z živo sliko za preiskave v resničnem (*real*) času. To je bila prva visoko zmogljiva UZ-aparatura v naši bolnišnici, ki je omogočila pregled gibljivih struktur in je omogočila, da so leta 1986 začeli s prvimi UZ vodenimi punkcijami, tako da se je ustvarila povsem samostojna veja UZ-diagnostike. Z novim aparatom, ki so ga kupili leta 1988, z elektronskim linearnim tipalom so v vsakodnevno delo vpeljali terapevtske drenaže, vstavljanje drenov in direktno aplikacijo zdravil pod UZ-kontrolo. Pridobljene izkušnje so omogočile, da so leta 1993 kot prvi v Sloveniji uvedli fleksibilno UZ-diagnostiko zgornje prebavne cevi in kasneje z novjšimi UZ-aparati tudi druge bolj zahtevne preiskave, kot npr. leta 1998 rabo kontrastnih sredstev pri UZ-preiskavah. Na gastroenterološkem oddelku je bila leta 1993 organizirana sonografska dežurna služba.

Svoje začetne izkušnje od leta 1977 do 1980 z UZ-diagnostiko na diasonografu ginekološkega oddelka je rentgenolog prim. Marjan Pocajt objavil v Zdravniškem vestniku in publikacijah 11. kongresa radiologov Jugoslavije. Šele decembra 1983 so na oddelku dobili lastni UZ-aparat Combison 202E družbe Kretz. V ehodiagnostiko so vključili tri zdravnike: dr. Snežano Tetičkovič, Mirka Bračića in Andrejo Bosiljevac. Šele leta 1991 je oddelek dobil dva ultrazvočna aparata Color Doppler – Ultramark 9 in manjši Ultramark 4, kar je omogočilo širitev dejavnosti. Po prihodu dr. Mirjane Brvar, ki je svoje izkušnje pridobila na

Kliničnem inštitutu za radiologijo v Ljubljani, se je UZ-diagnostika izpopolnila predvsem na področju urgentne medicine, saj je z UZ-preiskavo mogoče hitreje postaviti trdno diagnozo. Kot meni prim. Marko Demšar, rentgenolog in UZ-izvedenec, je s tem prihranjeno pošiljanje na časovno zahtevnejše in dražje preiskave.

Sočasno kot gastroenterologi je leta 1976 na otroškem oddelku začel z UZ-preiskavami prof. Alojz Gregorič. Sprva je z UZ ocenjeval velikost jeter in vranice ter pri kliničnem sumu ugotavljal ali izključeval ascites, saj ločljivost našega aparata kaj drugega ni omogočala.

Po letu 1979, z novejšo in izpopolnjeno napravo, pa so začeli preiskovati ostale strukture v trebuhu, predvsem ledvice in mehur, in tako pričeli z zamenjavo intravenozne urografije z UZ-preiskavo sečil. Med prvimi so začeli ultrazvočno določati kot diagnostični kriterij prostornino ledvice in leta 1979 je sonografija postala rutinska preiskava pri hospitaliziranih in ambulantnih bolnikih. Kasneje se je z rabo aparature z živo sliko povečala zanesljivost tovrstnih preiskav tudi pri pediatričnih bolnikih, tako da je bila leta 1986 operirana prva hipertrofična stenoza pilorusa le na podlagi UZ-ugotovitve.

Že leta 1973 je na nevrokirurškem oddelku z lastno UZ-napravo za enodimenzionalne preglede kot prvi pričel opravljati prve UZ-preiskave glave naš nevrokirurg Matej Lipovšek, ki je leta 1980 v Zdravstvenem vestniku objavil svoje izkušnje z rabo ultrazvoka v nevrokirurgiji. Prof. Alojz Gregorič ima zasluge tudi za razvoj nevrosonografije v pediatriji, saj je leta 1980 usmeril doc. Silvo Burja, da se je pridružila Igorju Japlu, ki je s prim. Edmundom Štrucloem že konec sedemdesetih let pričel s preiskavami možganov, in se začela ukvarjati z ultrazvočno preiskavo možganov pri novorojenčkih. Že v letu 1981 se je usposobila za ultrazvočne preiskave možganov novorojenčkov in dojenčkov in do leta 1982 sta razvila, po zgledu tujih, svoj protokol ultrazvočnega pregleda možganov.

Lastne izkušnje sta že leta 1982 predstavila na 1. jugoslovanskem kongresu za ultrazvok, ki je bil v Zagrebu. Pomembnost tega poročila je v tem, ker se je s tovrstnimi preiskavami v jugoslovanskem prostoru ukvarjal samo še pediater in kardiolog Nikola Lukinović iz Splita.

Slovenski medicinski javnosti pa je bila novost predstavljena v članku »Naše prve izkušnje z ultrazvočnimi preiskavami možganov novorojenčkov«, ki je izšel v Zdravstvenem vestniku leta 1983, samo nekaj let za prvimi poročili v svetu.

Vlogo mariborskih ultrazvočnih diagnostikov pri uvajanju sonografije v pediatrijo dokazuje prvi seminar o ultrazvočni preiskavi možganov novorojenčkov in dojenčkov, ki sta ga 15. junija 1984 v Mariboru organizirala dr. Silva Burja in prim. Igor Japelj s sodelavci in Sekcijo za uporabo ultrazvoka v medicini in biologiji.

Dr. Silva Burja in prim. Igor Japelj sta leta 1986 predstavila svoje novejši izkušnje z nevrosonografsko diagnostiko na 1. jugoslovanskem kongresu otroške nevrologije in vzbudila širšo pozornost, kar je vodilo do odmevnega mednarodnega

sodelovanja. Oba sta leta 1989 pripravila drugo ultrazvočno šolo za pregled možganov pri novorojenčku in dojenčku, na kateri se je izpopolnjevalo več kot dvajset strokovnjakov.

Na otroškem oddelku so za širši slovenski prostor organizirali 14 šol iz abdominalne ultrasonografije pri otrocih pod vodstvom prof. Riccabone iz Gradca ter dve šoli iz ehokardiografije, ki ju je vodil prof. Stein prav tako iz Gradca. Sodelovanje s pediatri v naši bolnišnici se je razvijalo vse do leta 1987, ko so na pediatriji dobili lasten aparat za preiskave z živo sliko.

Po prvih objavah Grafa o sonografiji kolkov pri novorojenčkih in dojenčkih sta prim. Igor Japelj in ortoped prim. Miljan Senčar leta 1984 začela s preiskavami kolkov. Maja 1985 sta po strokovnem izpopolnjevanju pri Grafu pričela po tedaj sprejeti doktrini s preiskavami kolkov le pri novorojenčkih iz rizične skupine, sočasno pa v posebni ordinaciji sonografsko pregledovala kolke tistih dojenčkov, ki so bili napoteni na rentgenološko preslikavo.

Zaradi pozitivnih izkušenj smo v Mariboru že leta 1985 prenehali z rentgenskimi preiskavami kolkov in v letu 1987 prešli na UZ presejalne preglede kolkov že v porodnišnici pri vseh novorojenčkih. Organizirala sta tri šole iz ultrasonografije kolkov in zgodnje odkrivanje nepravilnosti kolkov se je uveljavilo po vsej Sloveniji. K temu so prispevale tudi objave mariborskih strokovnjakov. O možnostih ultrazvočne diagnostike kolkov pri novorojenčkih in dojenčkih in naših izkušnjah je Igor Japelj poročal tudi v drugih krajih Jugoslavije (Zagreb, Novi Sad, Kragujevac).

Od specialistov drugih medicinskih strok, ki so svoje prve izkušnje pridobivali na naših aparaturah, je treba omeniti še kirurga Antona Murgla, ki je začel z UZ-preiskavami leta 1976. Ugotovil je zanesljivost UZ-diagnostike in se med prvimi odločil za operacijo žolčnih kamnov samo na podlagi sonografske preiskave. Po obisku in ogledu medoperativne uporabe UZ na Kirurški kliniki v Ljubljani leta 1991 je to metodo prenesel v Maribor, kasneje pa sta jo izpopolnila dr. Stojan Potrč in prof. Eldar Gadžijev. Slednji je kasneje uspešno raziskoval uporabo ultrazvočnih kontrastnih sredstev pri ugotavljanju patoloških sprememb v jetrih.

Istega leta so pričeli preiskave srca tudi naši kardiologi, med katerimi moramo omeniti prim. mag. Franja Guliča, dr. Jožeta Hajdinjaka in prim. Mirka Bombka. Leta 1979 je začel z UZ preiskovati ščitnico prim. Jurij Šubic. Leta 1984 so začeli z UZ-preiskavami na naših aparatih okulisti prim. Marija Breznik, Jurij Kocmut in dr. Marjan Kocbek ter otorinolaringolog prim. Drago Kanič. Sočasno so pričeli z UZ-preiskavami tudi urologi in nefrologi naše bolnišnice.

V pregledu razvoja UZ-diagnostike na porodniškem in ginekološkem oddelku ter drugih oddelkih Splošne bolnišnice v Mariboru je poleg objavljenih prispevkov v našem strokovnem glasilu Zdravstvenem vestniku in drugih domačih in tujih strokovnih časopisih potrebno povedati, da je prim. Igor Japelj 15-krat organiziral in vodil, v sodelovanju s Slovenskim društvom za rabo ultrazvoka, učno delavnico »Embrionalna in fetalna anatomija.« Iz arhivskih dokumentov ugotavljamo, da so se učnih delavnic udeležili številni slovenski zdravniki, med njimi pa so

tudi zdravniki iz drugih republik bivše Jugoslavije. V ta okvir sodi učna delavnica »Ultrazvok in neplodnost«, ki jo je organiziral in vodil prof. Vlasisavljevič leta 1994 v dveh terminih, in učna delavnica »Tehnike asistiranje reprodukcije«, ki je bila, v sodelovanju s Slovenskim društvom za rabo ultrazvoka, leta 1995.

Prof. Veljko Vlasisavljevič, ki je leta 1991 prevzel vodenje Slovenskega društva za ultrazvok, je aprila 1994 organiziral simpozij ob 25-letnici diagnostike z ultrazvokom v Mariboru in še v oktobru istega leta s prof. Erihom Tetičkovičem pripravil strokovni sestanek »Ultrazvok pri možgansko-žilni bolezni«. Prof. Erih Tetičkovič je na nevrološkem oddelku v osemdesetih letih samostojno razvil nevrološko sonografijo, leta 1987 objavil v Zdravstvenem vestniku članek »Angiosonografija karotidnega stebra« in kot prvi leta 1992 pripravil slovensko, obsežno in dobro sprejeto monografijo o UZ-sliki možganskega ožilja.

Med organizacijami bolj odmevnih strokovnih dogodkov, ki sta jih pripravila porodniški in ginekološki oddelki mariborske bolnišnice, pod okriljem Slovenskega društva za ultrazvok, je potrebno omeniti leta 1992 sestanek pod naslovom »Hidrocefalus novorojenčkov«, ki ga je vodila in usmerjala dr. Silva Burja.

Uspešno delovanje mariborskih strokovnjakov za UZ je bilo nagrajeno, saj smo v Mariboru na pobudo prim. Igorja Japlja kot prvi v Sloveniji dobili aparat s tridimenzionalnim ultrazvočnim tipalom, kar je omogočilo ponovni strokovni zagon mariborske ultrazvočne šole. Na podlagi prvih izkušenj s 3D UZ je bil v Mariboru 3. oktobra 2003 organiziran Simpozij o tridimenzionalni ultrazvočni preiskavi. Simpozij je bil posvečen 70-letnici prim. Igorja Japlja, začetnika te dejavnosti, ki se je v teh 50 letih razvila v pomembno diagnostično pomagalo sodobne medicine. Razprave s tega simpozija so bile objavljene v Zdravniškem vestniku, uvodnik o vlogi prim. Igorja Japlja pa je napisal prof. Gregorič. Na sestanku so sodelovali B. Breyer, E. Tetičkovič, M. Brvar, E. Gadžijev, S. Pšeničnik, K. Ogrizek Pelkič, I. Takač, J. Rebol, D. Pahor, A. Dvoršak Erker in V. Flis. Med zadnjimi dosežki pa je mednarodna znanstvena konferenca »Možgani, ranjeni v zgodnjem razvoju otroka«, ki ga je organizirala doc. dr. Silva Burja leta 2005.

Ta pregled razvoja UZ-diagnostike, ki so ga začeli slovenski porodničarji in ginekologi in ki danes predstavlja nepogrešljivo diagnostično pomagalo v vseh sodobnih zdravstvenih vejah, naj bo vzpodbuda drugim, da opišejo nastanek te metode v svojih okoljih.

Literatura je na voljo pri avtorju.

Zahvala

Zahvaljujem se prim. Igorju Japlju, dr. med., za številne nasvete pri pisanju prispevka in zasl. prof. dr. Viljemu Brumcu za njegovo nagovarjanje, da dokončam prispevek. Enako zahvalo sem dolžan prof. dr. Tomažu Tomaževiču za njegovo pisno poročilo o začetkih UZ-preiskav na Ginekološki kliniki v Ljubljani, gastroenterologu doc. dr. Marjanu Skalickemu za številne podatke o začetkih UZ-diagnostike v SBM. Upam, da sem navedel vse, ki imajo za njeno uveljavitev pisne ali druge dokaze.

Začetki nevrofizilogije v svetu in pri Slovencih

Zvonka Zupanič Slavec

Medicina je veda, ki je v nenehnem razvoju. Iz dneva v dan sledimo manjšim in večjim novostim, do katerih prihaja zaradi interdisciplinarnega dela znanstvenikov in klinikov. S tem se tudi klasične medicinske stroke še dodatno specializirajo in uvajajo nova področja dela. Nevrofiziologija je odločilno prispevala k diagnostiki različnih nepravilnosti v delovanju živčnega sistema in nevrofiziologija človeka je tista veda, ki obravnava delovanje človeškega živčnega sistema. Skozi desetletje interdisciplinarnega dela in povezovanja med nevrologijo, nevrofiziologijo ter s spremljanjem bolnikov po okvari motoričnega nevrona, po možganski kapi in poškodbah hrbtenjače se je razvila nova veda, obnovitvena nevrologija. Začetnik te nove smeri v medicini je diplomant ljubljanske medicinske fakultete, nekdanji sodelavec ljubljanske nevrološke klinike in utemeljitelj ljubljanskega Inštituta za klinično nevrofiziologijo prof. dr. Milan R. Dimitrijević. Zaradi svojih zaslug v nevrologiji v mednarodnem prostoru je član Slovenske akademije znanosti in umetnosti. Ker letos praznuje 80. življenjski jubilej in ker je obnovitveno nevrologijo pričel razvijati z delovnimi izkušnjami, ki jih je pridobil prav v Ljubljani, bi ob njegovem življenjskem jubileju radi predstavili vpliv njegovih učiteljev nanj in njegovo življenjsko pot, ki jo je prehodil.

Leta 2010 je bilo ustanovljeno mednarodno združenje za obnovitveno nevrologijo (*International Society for Restorative Neurology*), ki bo imelo 15. maja 2012 svoj prvi mednarodni kongres v Melbournu v Avstraliji. Nastajajo novi oddelki obnovitvene nevrologije po svetu, v San Diegu (Kalifornija), v Atlanti (Georgia), Tajpeju na Tajvanu in drugod.

Človeško telo je biološko tako zasnovano, da ima za številne organske sisteme vgrajene »varnostne mehanizme,« ki so v pomoč v primeru bolezenskih sprememb. Pri tem je centralni živčni sistem zgrajen še posebej kompleksno in zaščitno. V njem po multiparalelnih sistemih potekata prevajanje in procesiranje, kar je posebej pomembno ob poškodbah tega sistema. V primeru možganske kapi ali okvare hrbtenjače na klinični in subklinični ravni vidimo, da je ohranjena rezidualna motorična funkcija, ki pomaga obnoviti nekatere okvarjene motorične funkcije. S tem področjem se ukvarja obnovitvena nevrologija. Že dolgo vemo, da celice propadajo, če ne opravljajo svoje funkcije. Zato je pomembno zgodaj po možganski kapi ali spinalni leziji ugotoviti, katere funkcije so okvarjene in kakšna je stopnja ohranjenih ali rezidualnih funkcij. Te dele centralnega živčnega sistema je treba čim prej začeti spodbujati z različnimi dražljaji, da postopoma prevzamejo vlogo okvarjenega dela živčnega nitja. Nekaj mesecev po spinalni poškodbi npr. prihaja do hudih spazmov, ki so posledica rezidualne aktivnosti živčevja.

V Sloveniji so pred desetletji fiziatri (Gračanin, Marinček in drugi) in elektroinženirji (Vodovnik, Kralj in drugi) razvili uspešno metodo stimulacije, t. i. funkcionalno elektrostimulacijo, ki so jo običajno označevali s kratico FES. Nekaj časa se je uspešno uporabljala, nato pa je v medicini prevladalo prepričanje, da povzroča spastične reakcije in so jo v precejšnji meri opustili. Dandanes pa se je na več koncih sveta razvila obnovitvena nevrologija, ki izhaja iz rezidualnih živčnih funkcij in s spodbujanjem njihovega delovanja vpeljuje nove anatomske situacije, ki pripeljejo do nove živčne funkcije. Na klinikah za obnovitveno nevrologijo, npr. na Dunaju, sodeluje tim strokovnjakov: nevrolog, nevrofiziolog, fizioter, fizioterapevt, inženir za biomedicinske pripomočke in psiholog. Slednje potrebujejo predvsem bolnikov, ki razvijejo po travmatsko depresijo. Na tedenskih konziliarnih sestankih timi usklajujejo program rehabilitacije posameznih bolnikov in se trudijo za njihovo čim hitrejšo vrnitev v domačo oskrbo. Četudi ima razvojna nevrologija svoje korenine v slovenskem prostoru, se tukaj doslej ni razvijala.

Začetki nevrofizilogije v svetu

Nevrofiziologija se je začela razvijati v 20. stoletju, ko je bilo delovanje človekovega živčnega sistema mogoče opazovati brez škode za preiskovančevno zdravje. Začetki klinične nevrofiziologije segajo v čas pred drugo svetovno vojno, ko so se začele elektrofiziološke metode širiti iz laboratorijev zoofiziologije v klinično okolje. Posamezne preiskovalne metode so se najprej razvijale ločeno. Z elektroencefalografijo (EEG) je bilo mogoče zaznavati izredno nizke valove, ki nastajajo v človeških možganih. Z elektromiografijo (EMG) je bilo mogoče zaznati električno aktivnost v mišicah, z uporabo elektronskih računalnikov pa najšibkejše odzive na vidne, slušne in tipne dražljaje, kar imenujemo senzorična encefalografija.

Klinična elektroencefalografija (EEG) se je v začetku razvijala v okviru nevrologije in psihiatrije. Prvi podatki o človeški EEG-aktivnosti so bili objavljeni leta 1935, kar je hitro povečalo število akademskih in kliničnih raziskovalcev centralnega živčevja. Leta 1949 so začeli preučevati otroke z epilepsijo in leta 1951 prešli na operacije možganov zaradi epilepsije. Raziskave so potekale predvsem v povezavi z EEG. Leta 1957 so pripravili prvo intraoperativno EEG-snemanje karotidne arterije, leta 1965 pa so posneli prvi EEG med letom skozi vesolje.

Elektromiografija (EMG) se je na začetku klinične poti uveljavljala v fizikalni in rehabilitacijski medicini in je najprej služila preučevanju dejavnosti posameznih mišic pri normalnih in patoloških gibih. Pomen EMG je danes največji v

rehabilitacijskem okolju, kjer je funkcionalni vidik preučevanja gibalnih motenj zelo pomemben za obravnavo prizadete osebe. V okviru bolj diagnostično naravnane klinične nevrologije se tak način rabe EMG ni uveljavil, ker ni prispeval k boljši diagnostiki nevroloških bolezni. Na področju nevroloških strok so se razvijale druge elektrofiziološke preiskovalne tehnike, ki so pokazale diagnostično uporabnost in so pri vsakdanjem kliničnem delu nepogrešljive, predvsem pri diagnostiki bolezni in poškodb perifernega živčevja in mišičja: npr. analiza potencialov motoričnih enot s koaksialno igelno elektrodo, merjenje prevodnih hitrosti perifernih živcev, mikroelektromiografija in analiza živčno-mišičnega prenosa, elektronevrografija ...

Klinična nevrofiziologija je začela svoj razvoj v Skandinaviji in se je nato širila po Evropi. Združevanje metod in laboratorijev v novi stroki je še bolj okrepilo razvoj preiskovalnih metod, pri katerih se z izboljšanimi načini draženja in detekcije povečuje vzdržnost in prevodnost centralnega živčevja. Prav klinična nevrofiziologija je z razvojem preiskovanih metod ogromno prispevala k boljšemu prepoznavanju nevroloških okvar, njihove narave in lokalizacije. Z instrumentalnimi preiskavami lahko dokažemo diagnostično pomembne funkcionalne motnje živčevja, ki pa ne povzročajo simptomov, kliničnih znakov ali prizadetosti. »Zato nista pomembni klinična in anatomsko diagnostika okvar, ampak je velikega pomena natančno, zanesljivo in količinsko vrednotenje vrste in teže funkcionalne prizadetosti.«

Preiskave klinične nevrofiziologije so koristne pri klinični diagnostiki, lokalizaciji okvar, odkrivanju klinično nemih okvar, spremljanju poteka bolezni, okrevanja, vrednotenju učinka zdravljenja. Posebej pomembno je odkrivanje okvar živčevja v zgodnjih obdobjih po akutnih boleznih ali travmatskih poškodbah z nevrofiziološkimi preiskavami, ko bolnik pri preiskavi še ne more sodelovati. Takrat je klinična slika namreč še nejasna. Pri bolnikih z možganskimi okvarami se lahko somatosenzorični evocirani potenciali uporabljajo za določanje stopnje okvare centralnega živčnega sistema, specifičnih področij prizadetosti in prognozo funkcionalnega delovanja. Ena od preučevanih bolezni s to tehniko je tudi multipla skleroza.

Motorične okvare so očitnejše in jih na pacientu lahko odkrijemo pri samem splošnem pregledu. Potrdimo jih lahko z elektromiografsko raziskavo. Zato je senzorična dolga ostala v senci bolj razvite in že uveljavljene »motorične« nevrofiziologije. Del senzorične preiskave se je uveljavil z razvojem izvajalnih odzivov. Obstaja veliko motenj, ki prizadenejo na primer sluh, voh, vid, okus in otip. Z ustreznimi napravami, ki so rezultati uspešnega razvoja nevrofiziologije, je možno te spremembe dokumentirati, slediti poslabšanju ali izboljšanju prizadetega čuta med terapijo, hkrati pa je na podlagi teh raziskav mogoče ugotoviti pravilno diagnozo bolezni in posledično pravilno zdravljenje. Tudi v slovenski nevrofiziologiji se je vpeljalo že nekaj v svetu priznanih metod za kvantitativno vrednotenje percepcije. Takšna ocena ugotovljenih motenj omogoča pozornemu preiskovalcu z dovolj znanja o senzorični fiziologiji zanesljivo oceno zaznavanja in vrednotenja nenormalnega delovanja.

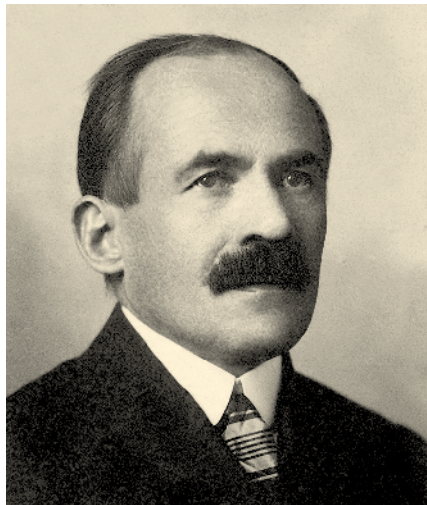
Tehnološki razvoj zadnjega desetletja ali dveh je izboljšal opremo, merilnike, ki raziskujejo možgane in hrbtenjačo. Obstaja še veliko možnosti za izpopolnitev teh naprav. Znanstveniki se trudijo narediti neinvazivno aparaturo, ki bi lahko merila akcijske potenciale le enega nevrona v naključno izbranem delu možganov, kar je morda danes nemogoče izvesti, ampak v prihodnosti ne dvomijo v uspeh.

Začetki nevrofiziologije pri Slovencih

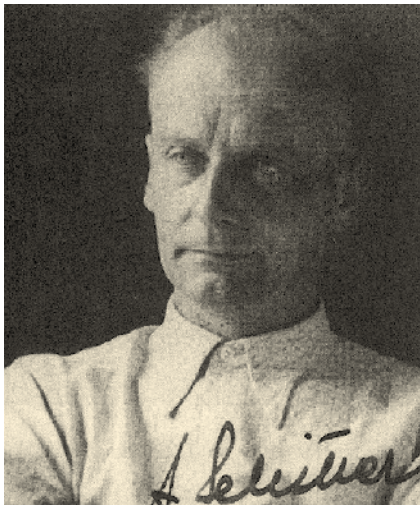
Temelji nevrofiziologije pri Slovencih so bili postavljeni leta 1947, ko je Aleš Strojnik, tedaj asistent na Fizikalnem inštitutu Medicinske fakultete v Ljubljani, izdelal prvi elektroencefalograf. Klinična elektroencefalografija na Slovenskem pa ima začetek na Pediatrični kliniki v Ljubljani, kjer so leta 1954 dobili komercialni elektroencefalograf in ga zaupali otroškemu nevrologu prof. dr. Jožetu Jerasu (r. 1920). Začetno zanimanje za novo stroko nevrofiziologijo so vzbudili prvi povojni učitelji na ljubljanski Medicinski fakulteti, med njimi so bili nekateri pravi eruditi in kozmopoliti, odprti za novosti, sposobni nekonvencionalnega razmišljanja. Neobremenjeni z dotedanjim znanjem so znali na stvari pogledati z drugih zornih kotov, na tak način koncipirati tudi razvojno delo in so tako prihajali do drugačnih in novih rezultatov. Ti pa so vodili v nove smeri razvoja nevrofiziologije in dali nove poglede nanjo. Med idejno presežnimi posamezniki ljubljanske Medicinske fakultete, ki so vplivali na razvoj nevrofiziologije v Ljubljani, so bili predvsem: profesor fiziologije, biolog in kemik Albin Seliškar (1896–1973), profesor patološke fiziologije, zdravnik Andrej O. Župančič (1916–2007) in zdravniki profesorji nevrologije oziroma nevropsihiatrije Alfred Šerko (1889–1938), Ivan Robida (1871–1941) in Ivan Marinčič (1892–1970).

Spodbujevalci nevrofiziologije pri Slovencih

Prof. Alfred Šerko (1889–1938), dipl. filozof in zdravnik, je bil soustanovitelj prve ljubljanske Medicinske fakultete, prvi predavatelj anatomije in fiziologije živčevja, filozof, svobodomislec in zdravnik eksperimentator. Kot humanist in naravoslovec je zaznamoval razvoj prve ljubljanske medicinske fakultete, nastale leta 1919, in njenih prvih učiteljev. Svoje filozofsko in psihološko znanje ter znanje iz logike je pridobival pri takrat najuglednejših učiteljih na Dunaju (promoviral 1904), pri profesorjih Richardu von Krafft-Ebingu (1840–1902); preučeval je mejna področja psihiatrije – forenziko in seksualno psihopatologijo, in Sigmundu Freudu (1856–1939), kar je pomembno vplivalo na njegov razvoj. Na Dunaju je vpisal še študij medicine in ga končal leta 1909. Nato je odšel v München na psihiatrično kliniko prof. Emila Kraepelina (1856–1926), pionirja eksperimentalne psihiatrije. Tu se je ukvarjal z diferencialno diagnostiko paranoidnih stanj in v različnih psihiatričnih bolnišnicah na Bavarskem zbral na stotine popisov paranoidnih psihoz ter iz tega postavil imenovanje paranoidna psihoza. Leta 1912 je



Alfred Šerko (1889–1938).



Albin Seliškar (1896–1973).



Andrej O. Župančič (1916–2007).

prvi objavil razpravo o tem, s čimer je izpopolnil sistem psihoz in postavil novo bolezensko enoto parafrenijo (Šerko, 1916). Zatem je šel delat na Dunaj in postal asistent (1912–1914) pri psihiatru nobelovcu Wagnerju von Jaureggu (1857–1940) in po nekaj mesecih prevzel vodstvo nevrologije. Leta 1914 je odšel v Trst, kjer je opravljal sodnoizvedenska dela. Med vojno se je habilitiral za docenta nevrologije v Pragi, po vojni pa postal učitelj nevroanatomije na novoustanovljeni Medicinski fakulteti v Ljubljani. Leta 1928 je prevzel mesto vodje v ljubljanski bolnišnici za duševne bolezni. Na sebi je študiral neznani vpliv alkaloida meskalina in dobil neprecenljive podatke o njegovih psihopatoloških vplivih. Napisal je razpravo V meskalinskem opoju (*Im Mescalinrausch*), najpomembnejše delo na področju psihopatoloških stanj, ki ga je citiral celo Karl Jaspers (1883–1969) v znameniti knjigi Splošna psihopatologija (*Allgemeine Psychopathologie*). Napisal je še mnoga druga dela.

Tudi prof. Albin Seliškar (1896–1973) je nosil v sebi raziskovalnega duha, o čemer priča njegova življenjska pot, ko je bil po študiju kemije in biologije na Dunaju (promoviral leta 1923) povabljen, da ostane na Biološki poskusni enoti (*Biologische Versuchsanstalt*) dunajske akademije znanosti in njenih kliničnih kemijskih laboratorijih. Spoznanja diplomskega dela je objavil v ugledni mednarodni reviji Biološki vestnik (*Zoologischer Anzeiger*). Konec leta 1923 je postal asistent na Fiziološkem inštitutu Medicinske fakultete v Ljubljani. Jeseni 1924–25 je s štipendijo Rockefellerjeve fundacije nadaljeval študij eksperimentalne fiziologije v Cambridgeu (Velika Britanija) in na farmakološkem inštitutu Univerze v Londonu. Tudi tam je dokazal prodornost ustvarjalnega duha ter objavil štiri razprave, in to v ugledni reviji *Journal of Physiology*. Z novim znanjem je leta 1927 postal v Ljubljani docent za fiziologijo, hkrati pa je predaval na filozofski fakulteti občo in primerjalno fiziologijo živali. Od leta 1939 je kot izredni, od 1945 pa redni univerzitetni profesor deloval kot predstojnik fiziološko-kemijskega inštituta in spodbujal nabudne študente medicine.

Akademik Andrej O. Župančič (1916–2007) je bil zdravnik, patofiziolog, a hkrati tudi antropolog, raziskovalec in priznani znanstvenik. Bil je karizmatična osebnost širokega znanja, vsestranske razgledanosti in iskrivega duha. Študijske navdihe je črpal iz Srednje Evrope (Ljubljana, Praga) in leta 1945 dobil mesto docenta patološke fiziologije na Medicinski fakulteti v Ljubljani, kjer se je izpopolnjeval pri prof. Albinu Seliškarju, v tujini pa na inštitutih v Leningradu, Londonu in ZDA. Kot odličen raziskovalec je od leta 1967 vodil novoustanovljeni oddelk medicinske fakultete za podiplomski študij, ki je postal del univerzitetnega doktorskega študija biomedicina, in bil mentor številnim mladim raziskovalcem, med njimi tudi nevrologu Milanu Dimitrijeviću (r. 1931). Vodil je tudi jugoslovanski projekt za raziskovanje nevrottransmitterjev. Leta 1951 je prof. Župančič objavil svojo presenetljivo teorijo o receptorskih encimih za biološke učinkovine. Ta teorija je bila močna spodbuda za razmah raziskovalnega dela, kjer se je okrog prof. Župančiča zbrala vrsta odličnih raziskovalcev in učiteljev, ki so pod njegovim vodstvom ustvarili prvo močno jedro raziskav živčevja pri Slovencih. Po letu 1970 je akad. Župančič s sodelavci zasnoval raziskave aktivnega centra encima acetilholinesteraze. »Akademik Župančič je z izvirnim načinom razmišljanja, nalezljivim navdušenjem za raziskovalno delo in humorjem kot magnet privlačil številne v znanstveno raziskovanje usmerjene mlade zdravnike. Podpiral jih je pri njihovih naprednih profesionalnih in raziskovalnih prizadevanjih, tako je pomembno prispeval k nastanku drugega središča nevroznanosti pri Slovencih, sedanjega Inštituta za klinično nevrofiziologijo Kliničnega centra v Ljubljani.«

Na razvoj ljubljanske nevropsihiatrije je pomembno vplival tudi veliki intelektualac, znanstvenik, zdravnik, psihiater, polihistor in literat Ivan Robida (1871–1941). Kot študent dunajske in graške medicinske fakultete (promoviral 1897) je tudi specializacijo nevropsihiatrije opravljal v tedanji Avstriji, pa tudi Nemčiji, Švici in Franciji. S svežim znanjem je sicer brezuspešno poskušal modernizirati psihiatrijo pri Slovencih, uspešen pa je bil pri vodenju



Ivan Robida (1871–1941).

novega nevrološkega oddelka ljubljanske bolnišnice (Oddelka za živčne in duševne bolezni) vse do upokojitve leta 1937. Z obilico znanja in osebno ambicijo se je habilitiral za zasebnega docenta nevrologije na poljski univerzi v Krakovu. Robida je vse življenje intenzivno literarno ustvarjal in pisal tudi poljudnoznanstvene članke, med znanstvenimi deli pa je v svojih razpravah oral ledino nevrološko-psihiatrične znanosti na Slovenskem. Robida je bil duhovit, samosvoj in svobodomiseln sogovornik.

Kjer je zastalo nevropsihiatrično delo doc. Robide, ga je nadaljeval njegov strokovni naslednik **Ivan Marinčič** (1892–1970), ki je bil prav tako vsesplošno izjemen človek, intelektualec, odličen pisec, ljubitelj kulture in umetnosti, predisponiran za uspešno raziskovalno in vodstveno delo. Medicino je študiral v Pragi in Zagrebu (promoviral 1929) ter se po diplomi zaposlil na ljubljanski nevrološki kliniki. Predstojnik doc. Robida je spoznal velike Marinčičeve potenciale in ga poslal na specializacijo v Pariz, kjer je bil v času med obema svetovnima vojnama vodilni svetovni center nevrologije. Marinčič se je šolal na slavni Charcotovi kliniki pri prof. Georgu Guillainu (1876–1961) in prof. Ivanu Bertrandu (1893–1965). Bil je pri samem izviru novega nevrološkega znanja, zato se je nalezal ustvarjalne raziskovalnosti, ki jo je prenesel tudi na ljubljansko nevrološko kliniko. Leta 1945 je odlični klinični nevrolog dr. Marinčič postal prvi slovenski profesor nevrologije na ljubljanski Medicinski fakulteti, bil predan pedagog številnih generacij zdravnikov ljubljanske Medicinske fakultete in specializantov nevrologije. Dolga leta je bil tudi glavni urednik osrednjega slovenskega zdravniškega glasila Zdravniški vestnik. Njegov specializant je postal tudi dr. Milan Dimitrijevič.

Milan R. Dimitrijevič (r. 1931)

Milan R. Dimitrijevič, ki se je rodil v Nišu (Srbija) 27. januarja 1931, je prišel v Ljubljano po končani gimnaziji na študij medicine. Že kot študent je na medicinski fakulteti štiri leta raziskovalno



Ivan Marinčič (1892–1970).

delal pri prof. fiziologije Albinu Seliškarju, prof. biologije Hubertu Pehaniju (1900–1994) in docentu biofizike inž. Ladislavu Jenčku. Leta 1955 je promoviral in se takoj zaposlil na Nevrološki kliniki v Ljubljani, kjer ga je v ustvarjalnosti spodbujal njegov neposredni mentor specializacije in predstojnik klinike prof. Ivan Marinčič. Leta 1962 je končal specializacijo iz nevropsihiatrije. Pri temi za doktorat znanosti se je M. Dimitrijevič odločil interdisciplinarno in za somentorja izbral patofiziologa prof. Andreja O. Župančiča, ki je odlično poznal metodiko raziskovalnega dela in usmerjal njegov razvoj v zdravnika raziskovalca človeškega živčevja (*human neuroscientist*). Do ideje za disertacijo je prišlo pred neko jutranjo vizito, ko ga je prof. Marinčič vprašal, ali misli, da bo kdaj možno ugotoviti, ali je refleksni kitni odgovor prisoten tudi takrat, ko ga ni videti. S tem vprašanjem je že zelo zgodaj, v letih 1958/59, odprl vprašanje subkliničnega, ko je bila nevrologija usmerjena še predvsem strukturno, vprašanje fiziologije, funkcije, odnosa med strukturo in funkcijo pa je tisto, ki se je izredno hitro razvijalo šele v zadnjih desetletjih 20. stoletja. Na razvoj Dimitrijevičevega raziskovalnega dela je v Ljubljani močno vplival tudi ortoped prof. Bogdan Breclj (1906–1986), ki je bil pri Slovencih začetnik sodobne rehabilitacijske medicine. Nakupil je potrebno raziskovalno opremo, organiziral klinične seminarje z nevrofiziološkimi prispevki in vsestransko podpiral uporabnost klinične nevrofiziologije v ortopediji. Leta 1958 je dr. Dimitrijevič, ki ga je zanimala cerebralna cirkulacija, dobil štipendijo nuklearne komisije in odšel na Nevrološko kliniko Karolinske univerze v Stockholmu k prof. Eriku Kласu Henrik Kugelbergu (1913–1983), ki je takrat prodorno razmišljal o funkcionalnem vidiku nevrologije, skoval ime klinična nevrofiziologija in bil eden utemeljiteljev klinične elektromiografije.

Leta 1959 so na ljubljanski Ortopedski kliniki ustanovili prvi nevrofiziološki laboratorij in ga 1963 preselili na Nevrološko kliniko, samostojna enota pa je postal 1969. V laboratoriju so vrednotili

cerebralne funkcije, mišične funkcije in funkcije živčevja v zdravju in bolezni.

Za Dimitrijevića je bilo pomembno podiplomsko izobraževanje leta 1963 v Nacionalni bolnišnici *Queen Square* v Londonu, kjer je spoznal dr. Petra Nathana (1914–2002), znanega nevrologa in raziskovalca. Našla sta skupen jezik in delovno področje spastičnosti, ki ju je povezovalo, da je dr. Nathan nato več let občasno prihajal sodelovat na ljubljanski nevrofiziološki inštitut in sta z dr. Dimitrijevićem svoje kakovostne raziskave publicirala v mednarodnih znanstvenih revijah ter jih med leti 1967 in 1973 izdala v več zvezkih pod naslovom *Študij spastičnosti pri človeku*.

Leta 1960 je bilo v Jugoslaviji težko dobiti namenska raziskovalna sredstva. Pri ameriški ambasadi v Jugoslaviji pa je obstajal t.i. »žitni fond za zdravstvene usluge«, preko katerega je prišlo do dogovora, da v Ljubljani dobijo sredstva za nevrofiziološke raziskovalno delo, če slovenski strokovnjaki izšolajo za to področje ameriške strokovnjake. Dr. Richard Masland (1910–2003) z Nacionalnega inštituta za zdravje v Bethesda, Maryland, ZDA, je na Svetovnem nevrološkem kongresu 1965 na Dunaju nagovoril dr. Dimitrijevića, ki je takrat že končal doktorat, da pride za tri mesece predavat na ameriške medicinske fakultete nevrofiziologijo in nevrofiziološke metode za študij spastičnosti, spinalnih refleksov in nevrokontrol gibov. Dr. Dimitrijević je pri tem skrbno združeval klinični in raziskovalni program. Zavedal se je, da je klinično vprašanje hkrati raziskovalno vprašanje, zato so preučevali bolnike z mišično distrofijo, možgansko kapjo in s poškodbo hrbtenjače. Zastavljali so si vprašanja: ali je možno, da je izhod po poškodbi hrbtenjače ali po progresivni živčno-mišični bolezni ali po kapi lahko različen in so lahko različne klinične slike ob nespremenjeni strukturi.

Dr. Dimitrijeviću je v Ljubljani na Inštitutu za klinično nevrofiziologijo z njemu lastno organizacijsko sposobnostjo uspelo ustvariti prijetno delovno ozračje, priskrbeti potrebne aparature in drugo opremo ter izbrati prave sodelavce po področjih: Tine Prevec je obravnaval kortikalni senzorični sistem, Jože Trontelj mišičje in živčno-mišični prenos, Janez Faganel (1943–1984) senzoričnomotorične funkcije hrbtenjače, Milan Gregorič možgansko deblo, Martin Janko (1942–2003) senzorične funkcije perifernih živcev. Dr. Dimitrijević je poleg spastičnosti študiral nevrofiziološke mehanizme funkcionalne električne stimulacije. Pridružili so se mu tudi strokovnjaki drugih področij: nevrokirurg Vinko Dolenc, psihiater Jože Lokar (1939–1996), ortoped Fedor Pečak, fizioter Franjo Gračanin, inženirja Ivo Marinček, Lojze Vodovnik, računalničarja Ludwig Gergek in Janez Trontelj. Sodelovala je tudi skupina inženirjev, med prvimi na ljubljanski kliniki so imeli računalnik ter razvijali svoj sistem raziskovalnega in kliničnega dela. Sodelovali so tudi z drugimi podobnimi ustanovami: Zavodom za rehabilitacijo, Nevrokirurško kliniko, Kliniko za plastično in reparativno kirurgijo.

Ob predanem delu so sodelavci ugotavljali, kako velika je strukturna in funkcijska obnovljivost živčevja, da je rast aksona odvisna od njegove ovojnice. Periferni akson sčasoma najde novo pot skozi periferno mielinsko ovojnico, centralni akson pa ne. Med seboj sta tudi nekompatibilna, ker ima eden dopaminski, drugi

pa holinerški transmitterski sistem. Centralno živčevje je še bolj kompleksno in ga nevrofiziologi gledajo s funkcionalnega vidika kot zelo integriran možganski sistem, ki kombinira različne regionalne procesne sisteme in jih lahko sestavlja tudi drugače. Pomembno vlogo ima regeneracija, pri tem pa pride do drugih povezav in do vzpostavitve funkcije. Lep primer za to je popravljanje funkcij pri bolniku po možganski kapi.

Z zagnanostjo so v Ljubljani kljub številnim administrativnim preprekam napredovali z raziskovalnim delom in začeli objavljati v uglednih znanstvenih revijah. Uspešno so opravljali raziskave in postali strokovnjaki za poškodovano hrbtenjačo, živčno-mišične bolezni in povrnitev funkcij po možganski kapi. Pri delu so bili uspešni, ker so imeli opremo, znanje, dobre kadre in jasno predstavo, kako obnavljati funkcije. Učili so se od drugih, ki so imeli pred njimi opremo in znanje. Na inštitutu so se ukvarjali s spastičnostjo, bolečino in zdravljenjem. Nikoli ni bilo razlike med kliničnim in raziskovalnim delom. Vse metode so bile utemeljene, preverjene in objavljene.

Leta 1971 je dr. Dimitrijević prvič za krajši čas obiskal Inštitut za rehabilitacijo in raziskave v Houstonu (Teksas, ZDA) in bil gostujoči profesor klinične nevrofiziologije. Nato je večkrat odhajal in se za krajša ali daljša obdobja vračal v Ljubljano, leta 1975 pa je Ljubljano za stalno zapustil in prevzel vodstvo oddelka v Houstonu. Najprej so v to ameriško nevrofiziološko enoto prenesli več raziskovalnih metod, ki so jih tedaj uporabljali v Ljubljani, in postopoma v Houstonu oblikovali zametke Oddelka za restavrativno nevrologijo in človeško nevrobiologijo, ki je bil formalno odprt leta 1987 na Baylorski medicinski fakulteti. Prof. Dimitrijević je postal prvi profesor restavrativne nevrologije.

Znanstveni interes, ki je prevzel Dimitrijevića že v času njegove specializacije, še vedno živi. Ostaja dejavni raziskovalec, ki je kot prvi avtor objavil 50 člankov v SCI-revijah, z drugimi soavtorji pa še nadaljnjih 70 znanstvenih člankov. Napisal je nad 50 poglavij v tujih strokovnih knjigah in organiziral devet mednarodnih simpozijev o restavrativni nevrologiji. V sklopu teh simpozijev je pri založbi Karger izdal serijo knjig z naslovom *Recent Achievements in Restorative Neurology* (Sodobni dosežki v restavrativni nevrologiji). Dimitrijević je član uredniških odborov najbolj znanih nevroloških revij, odborov in združenj. Za svoja dela je dobil vrsto odličij, častnih doktoratov, članstva v različnih združenjih in akademijah. Našteli bi le najpomembnejše: je častni doktor poljske medicinske akademije v Varšavi, častni doktor medicinske fakultete v Linköpingu na Švedskem, dopisni član Slovenske akademije znanosti in umetnosti v Ljubljani. Za svoja dela je v Sloveniji leta 1975 prejel nagrado Sklada Borisa Kidriča, leta 1986 pa Kidričevo nagrado za izredne dosežke na področju študija spastičnosti pri človeku.

Prof. Dimitrijević je odigral zelo pomembno vlogo pri razvoju klinične nevrofiziologije in nevrologije v ljubljanskem Kliničnem centru oziroma na ljubljanski Medicinski fakulteti. Z njegovo pomočjo je Inštitut za klinično nevrofiziologijo ljubljanskega Kliničnega centra postal ugledna ustanova, znana tako v Evropi kot tudi v ZDA. Predvsem pa je Dimitrijevićeva vloga izrednega pomena v mednarodnem prostoru, kjer je pridobil sodelavce ne le

v ZDA in Evropi, ampak tudi v Aziji in drugod. V Houstonu so v 10 letih izšolali 185 strokovnjakov, ki so se razkropili po vsem svetu. Del programa razvija tudi v Los Angelesu. Na Dunaju je združenih sedem ustanov v programu »*Vienna program for restoration of locomotion*«, saj je tam lažje izvajati klinični in raziskovalni program obnove nevrologije zaradi bolj urejenih socialnih razmer kot v Houstonu. To pomeni, da je bolnik, ki pride v klinični program, zavarovan, se počuti varnega in zanj ni potrebno iskati plačnika, kar je po pravilu potrebno v ZDA. Na Dunaju so tudi zlahka nabavi pripomočke za implantacijo preko dunajskega medicinskega sklada.

Prof. Dimitrijević velja za mednarodnega pionirja restavrativne nevrologije. Poudarja pomen poznavanja nevroanatomije in nevropatologije poškodbe hrbtenjače, saj le tako znanje olajša iskanje novih poti za izboljšanje stanja po poškodbi, pa naj gre za uporabo matičnih celic, presajanje tkiva ali druge metode. Prav nevropatološko znanje je omogočilo zanimivo odkritje – namreč, da tudi po poškodbi hrbtenjače, ki povzroči paralizo, velikokrat del belega nitja ostane neprizadet in predstavlja temelje za obnovo funkcije hrbtenjače. Obnovitvena nevrologija se ne osredotoča na nevrološki deficit, temveč gradi na ohranjenih živčnih povezavah. Po natančni oceni poškodbe se namreč skuša vzpostaviti funkcionalno povezavo med distalnim delom hrbtenjače in preostalim osrednjim živčevjem, tako da se motorična funkcija vsaj delno povrne. Ker je poškodba hrbtenjače pri vsakem posamezniku drugačna, zahteva individualni pristop. Poleg temeljitega študija nevroanatomije in nevropatologije pa gre velika zasluga za napredek na tem področju tudi biomedicinskemu inženirju, ki so v zadnjem času oblikovali številne nove naprave, s pomočjo katerih bolje razumemo koordiniran nadzor živcev in mišic pod nivojem poškodbe hrbtenjače. Napredek v obnovitveni nevrologiji pa ne temelji samo

na raziskavah zadnjih let, temveč je plod pol stoletja raziskav in kliničnega dela v številnih medicinskih centrih po svetu.

Sodobna bionevrologija bo najverjetneje temeljila na matičnih celicah, ki so pluripotente in obetajo nove rešitve, ki lahko potekajo na različnih ravneh: genetski, molekularni, membranski, celični, sinaptični, nevronske mreže, nevronske populacije. Genska tehnologija pri obravnavanju nevroloških bolezni največ prispeva pri diagnostiki in diferenciranju različnih nevroloških motenj, predvsem degenerativnih. Slabo pa še razlikujemo fenotip od genotipa, čeprav so dosežki profesorice Vrbove iz Londona zelo obetavni (Vrbova, 2004). Z elektrostimulacijo z 8 herci se npr. lahko spreminja odnos med fenotipi, lahko pa se vpliva tudi na rast denervirane mišice. Raziskave temeljijo na dobro opredeljenih hipotezah in nedvomljivih metodologijah, da dajejo funkcionalni izid.

Dr. Janez Faganel (1943–1984) in Faganelovi dnevi

Doktor Janez Faganel (1943–1984) se je kot mladi zdravnik leta 1968 pridružil prof. Milanu R. Dimitrijeviću v ljubljanskem Laboratoriju za klinično nevrofiziologijo na Nevrološkem oddelku, ki je leto kasneje postal neodvisni inštitut. Klinična nevrofiziologija je bila takrat raziskovalna dejavnost in doktor Faganel se je takoj pridružil skupini, ki je raziskovala nevrofiziološke parametre človeških refleksov in kasneje propriospinalni interneuronski sistem v človeški hrbtenjači. Leta 1975 je ustanovil slovenski Center nevro-muskularnih bolezni in začel sprejemati paciente. Ko se je ustanovitelj ljubljanskega inštituta prof. Dimitrijević preselil v ZDA, da bi ustanovil nov inštitut – Oddelek klinične nevrofiziologije na Baylor kolidžu v Houstonu – je dr. Faganel preživel veliko časa z njim v raziskovanju spastičnosti in mehanizmov



Milan Dimitrijević (r. 1931).



Janez Faganel (1943–1984).

motorične kontrole. Dr. Faganel je bil navdušen raziskovalec, spoštovan kolega in znanja poln klinik, ki so ga pacienti zelo cenili. V svojem 41. letu je umrl zaradi zapletov hemofilije. Bil je poročen in oče štirih otrok. Leto po njegovi smrti 1984 je prof. Dimitrijevič vpeljal nevrofiziološki simpozij, posvečen spominu pokojnega kolega dr. Janeza Faganela.

Inštitut za klinično nevrofiziologijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana je te simpozije razvil v vsakoletna izobraževanja, tradicionalna strokovna in raziskovalna nevrofiziološka srečanja. Zadnje je bilo oktobra 2010 in je bilo že 26. po vrsti. Simpozij je tradicionalno organiziran v Ljubljani vsako jesen in traja dan ali dva. Četudi gre za regionalni dogodek, so vedno poleg domačih strokovnjakov vabljeni tudi ugledni tuji predavatelji, ki predstavijo nova klinična in raziskovalna spoznanja z nevrofiziološkega in sorodnih področij, za mlajše v teh strokah pa so simpoziji tudi priložnost, da prikažejo svoje raziskovalno delo.

V okviru tega simpozija je vsako leto organizirano tudi memorialno predavanje dr. Janeza Faganela, po katerem je simpozij poimenovan. Vsebina predavanja je običajno širši okvir teme, ki jo simpozij tisto leto obravnava. Predavatelji so skoraj izključno priznani tuji strokovnjaki z obravnavanega področja. Na 26. simpozijih je memorialni sestanek odpadel le enkrat, leta 1998. Ob tej priložnosti je bil namreč slovenski simpozij klinične nevrofiziologije združen z Evropskim kongresom klinične nevrofiziologije, ki so ga organizirali v Sloveniji.

Sestanek je kmalu prerasel okvire gole nevrologije z nevrofiziologijo, začele so se povezave z drugimi področji, kot so genetika, otorinolaringologija in maksilofacialna kirurgija, nevrokirurgija in leta 2010 oftalmologija.

Tradicionalni organizator simpozija je Inštitut za klinično nevrofiziologijo Nevrološke klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Skozi leta pa je le-ta k organizaciji vabil društva in klinične oddelke, kot so Sekcija za klinično nevrofiziologijo Slovenskega zdravniškega društva, Društvo distrofikov Slovenije, Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, Združenje oftalmologov Slovenije, Klinični oddelek za otorinolaringologijo in maksilofacialno kirurgijo, Ortopedska klinika v Ljubljani, Klinični oddelek za travmatologijo, Klinični oddelek za nevrokirurgijo, Klinični oddelek za anesteziologijo in Očesna klinika v Ljubljani.

Nekajkrat v zgodovini Faganelovih dni je bil simpozij združen z organizacijo večjega mednarodnega kongresa. Prvič leta 1987, ko so v Ljubljani organizirali 2. jugoslovanski simpozij nevrologije in uroinamike, nato leta 1998 že omenjeni 9. evropski kongres klinične nevrofiziologije. Zbornik tega srečanja je izšel kot suplement revije *Journal Of The International Federation Of Clinical Neurophysiology*. Leta 2001 so bili ponovno »izredni« Faganelovi dnevi, takrat v okviru EC-IFCN (*European Chapter of the International Federation of Clinical Neurophysiology*) *Ljubljana 2001 Regional EMG Refresher Course*, nato še 2005 kot *International Danube Symposium for Neurological Sciences and Continuing Education*, v organizaciji *International Neurology Association Of Central And East*

Europe – Collaborating Society of the EFNS ter Inštituta za klinično nevrofiziologijo z Združenjem nevrologov Slovenije in Sekcijo za klinično nevrofiziologijo Slovenskega zdravniškega društva. Leta 2008 je potekal simpozij z naslovom Simpozij o amiotrofični lateralni sklerozi. Zbornik predavanj s tega srečanja je izšel kot suplement revije Rehabilitacija. Leto pozneje je bilo organizirano novo srečanje, 1. kongres Slovenskega združenja za zdravljenje bolečine, ki je bil organiziran kot pridružen kongres Simpoziju klinične nevrofiziologije. Organizirali so ga Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, Sekcija za klinično nevrofiziologijo Slovenskega zdravniškega društva, Inštitut za klinično nevrofiziologijo Nevrološke klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.

Faganelovi dnevi skozi skoraj tri desetletja združujejo slovenske in mednarodne strokovnjake s področja nevrofiziologije in drugih sorodnih medicinskih področij. Med slovensko zdravništvo in njegove sodelavce prinašajo svetovne novosti s tega področja in povezujejo domače znanje z mednarodnim. Z njimi se vzpodbuja nadaljnji razvoj različnih kliničnih nevroloških disciplin in veliko prispevajo k oblikovanju slovenske nevrološke misli (Zidar, 1993).

Sklep

Hoteno gibanje dlani, roke ali spodnjih okončin temelji na precej zapleteni nevrološki kontroli. Ta naj bi zagotovila usklajeno delovanje med kostmi, sklepi, perifernimi živci, mišicami in verigo nevronskega vezja v možganih, možganskem deblu, malih možganih in hrbtenjači. V zadnjih 50 letih smo z uporabo nevrofizioloških študij pri človeku za motorični nadzor imeli priložnost spoznati, kako kompleksen je motorični nadzor za izvajanje nalog z različnimi cilji. Zavedamo se različnih alternativnih rešitev, ki jih lahko uporabimo za obnovo gibanja po poškodbi hrbtenjače, možganski kapi, poškodbi glave in drugih centralnih okvarah motorike. Ta nova spoznanja, do katerih smo prišli v zadnjih 20 letih, odpirajo novo pot v zdravljenju nevroloških bolezni. Spoznavamo, kako lahko ocenimo motnje gibanja pri nevroloških boleznih in kako lahko nadgradimo motorično zmogljivost. Ta preučevanja so privedla do nove vede, ki si je utrla pot v svet – do obnovitvene nevrologije. Njena značilnost ni biološka poprava poškodovanega živčnega sistema, ampak uporaba intervencijskih postopkov za izboljšanje obstoječe kontrole gibanja. Če torej povzamemo: gibanje nadzorujejo številni hierarhično urejeni in vzporedni sistemi osrednjega živčevja. Razumevanje tega nadzora in kako ga po poškodbi spet vzpostaviti, pa predstavlja glavni izziv obnovitvene nevrologije.

EPAAC – Evropsko partnerstvo za boj proti raku

Slovenija vodi doslej največji evropski projekt s področja raka

Marjetka Jelenc, Sandra Radoš Krnel, Marija Seljak, Tit Albreht, Matic Meglič

Namen projekta Evropsko partnerstvo za boj proti raku (angl. European Partnership for Action Against Cancer – EPAAC), v katerem sodelujejo vse države članice Evropske unije (EU) ter Islandija in Norveška, je učinkovitejše in uspešnejše delo v boju proti raku s pomočjo izmenjave informacij, zmogljivosti, dobrih praks ter strokovnega znanja in izkušenj na vseh področjih obvladovanja raka. Projekt povezuje 37 sodelujočih in več kot 90 pridruženih partnerjev. Začel se je februarja 2011 in bo trajal tri leta. Osrednji cilj projekta, ki ga sofinancira Evropska komisija (EK) oz. Direktorat za zdravje in potrošnike (Directorate General for Health and Consumers – DG SANCO), je z ukrepi preventive in drugimi ukrepi obvladovanja raka za 15 odstotkov zmanjšati število novo odkritih rakov do leta 2020.

Za doseganje ciljev projekta EPAAC so načrtovane številne aktivnosti na področjih sistematične promocije zdravja in preventive;

presejanja in zgodnjega odkrivanja raka; prepoznavanja in promocije dobrih praks v zdravstveni oskrbi; sodelovanja pri raziskovanju omenjenega področja ter informiranja in primerjanja podatkov. Zelo pomemben izdelek, ki bo nastal v tem projektu, bo priprava priporočil za nacionalni načrt obvladovanja raka, ki bo pomagal državam pri pripravi programov in uvajanju programov v prakso ter pri spremljanju njihove učinkovitosti in uspešnosti.

Odločitvi držav članic EU in EK za skupno ukrepanje na področju obvladovanja raka je botrovalo dejstvo, da je rak pomemben vzrok obolevnosti v EU in veliko breme za družbo, med državami članicami in znotraj držav pa obstajajo velike razlike in neenakosti glede incidence raka in umrljivosti za rakom. Kljub napredku v zadnjih letih je cena, ki jo evropska družba plačuje zaradi te bolezni, še vedno previsoka. Vsako leto za rakom na novo zboli okrog 3,2 milijona Evropejcev. Po podatkih iz leta 2006 je rak drugi najpogostejši vzrok smrti takoj

za kardiovaskularnimi obolenji. Od desetih smrti pri ženskah zaradi raka umreža dve, od desetih smrti pri moških pa kar trije. S staranjem prebivalstva lahko pričakujemo, da se bo incidenca rakavih obolenj v prihodnje še povečala. **Čeprav so za večino ukrepov na področju obvladovanja raka pristojne države članice, lahko s skupnim ukrepanjem izboljšajo uspešnost in učinkovitost pri obvladovanju tega naraščajočega javnozdravstvenega problema.** Še posebej pomembna je izmenjava dobrih praks med državami ter delitev strokovnega znanja in izkušenj – tako med državami članicami kot med različnimi deležniki.

Možnosti za izboljšave je v evropskem prostoru še veliko. Po ocenah strokovnjakov bi tretjino rakavih bolezni lahko preprečili že samo z izogibanjem dejavnikom tveganja. Evropski kodeks proti raku (European Code Against Cancer) je glavno preventivno orodje, ki osvešča Evropejce in jim podaja dve bistveni sporočili: da določene vrste raka lahko preprečimo z zdravim načinom življenja ter da je izid zdravljenja bolezni bistveno boljši, če bolezen odkrijemo v zgodnjem stadiju. Sporočila bi bilo treba razširiti do različnih skupin prebivalcev v vseh državah in spodbujati njihovo upoštevanje. Kljub priporočilu Sveta Evrope (Council Recommendation, 2. december 2003) za uvedbo presejalnih programov za rak dojke, kolorektalni rak ter rak materničnega vratu, omenjeni programi v številnih državah članicah še vedno niso uvedeni. Na območju EU potekajo številne raziskave s področja raka, ki niso koordinirane, zaradi česar prihaja do podvajanja dela in s tem nenamenske porabe sredstev za raziskave. Številne države še vedno nimajo vpeljanih učinkovitih državnih programov za obvladovanje raka.

Oblikovanje Evropskega partnerstva za boj proti raku je predlagala EK kot odgovor na pobude v sklepih Sveta EU

o zmanjšanju evropskega bremena raka, ki so bili sprejeti v času slovenskega predsedovanja Svetu EU, in v Resoluciji o boju proti raku v razširjeni EU, ki jih je v istem obdobju sprejel Evropski parlament. K sodelovanju v partnerstvu so bili povabljeni številni deležniki – države članice, medicinski strokovnjaki, zdravstveni delavci, nevladne organizacije, združenja bolnikov, predstavniki civilne družbe in industrije. Za financiranje partnerstva je bil predviden poseben mehanizem, imenovan skupno ukrepanje (angl. Joint Action), iz sredstev programa »Skupnosti na področju zdravja«. Za črpanje sredstev omenjenega mehanizma je bilo treba pripraviti projekt, v katerem so bili določeni cilji, ključni izdelki in aktivnosti za njihovo doseganje. Slovenija je bila od vsega začetka aktivno vključena v pripravo projekta in je na pobudo EK prevzela tudi vodenje projekta. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije je operativno vodenje projekta EPAAC zaupalo Inštitutu za varovanje zdravja RS (IVZ).

Aktivnosti v projektu se združujejo po posameznih vsebinskih sklopih ali delovnih paketih (angl. workpackages), ki jih vodijo strokovne institucije iz različnih držav EU, v vsakem pa sodeluje več partnerjev. Delovni sklopi so oblikovani za področje državnih programov za obvladovanje raka; promocije zdravja in preventivo; presejanja in zgodnjega odkrivanja raka; zdravstvene oskrbe; raziskovanja raka ter področje informiranja in primerjanja podatkov. Poleg vsebinskih področij so posebni delovni sklopi namenjeni še oblikovanju virtualnega partnerstva, administraciji in upravljanju projekta ter ocenjevanju.

Poleg vodenja celotnega projekta je IVZ prevzel vodenje delovnih sklopov z naslovom Državni plani za obvladovanje raka (National Cancer Plans) in Diseminacija. Eden od namenov projekta EPAAC je namreč podpreti države članice



Z leve: Marija Seljak, direktorica IVZ RS, Tit Albreht, vodja delovnega paketa 10, Wendy Tse Yared, direktorica Association of European Cancer Leagues, Ahti Anttila, Finnish Cancer Registry, Milena Sant, Istituto Nazionale Tumori, Milano (Javni forum Madrid, 14. in 15. junij 2011).

EU pri razvoju lastnih državnih programov za obvladovanje raka. Gre namreč za javnozdravstvene programe, ki so pripravljeni z namenom zagotavljanja koordiniranega in centralno vodenega izvajanja z dokazi podprtih strategij na področju preventive, zgodnjega odkrivanja, diagnostike, zdravljenja raka, paliativne terapije, rehabilitacije, raziskav za inovativne pristope ter vrednotenja rezultatov. Tak celosten pristop pripomore k zmanjšanju števila novih primerov bolezni in smrti zaradi raka ter prispeva k boljši kakovosti življenja bolnikov z rakom. Z namenom podpiranja celostnega pristopa projekt EPAAC omogoča izmenjavo izkušenj ter učnega potenciala med državami članicami – tistimi, ki državne programe za obvladovanje raka že imajo, a jih morajo dopolniti, kot tudi tistimi, ki jih še nimajo oz. jih pripravljajo.

Predstavitev ciljev vsebinskih delovnih sklopov

Glavni cilji delovnega sklopa s področja *promocije in preventive* so dvigniti zavedanje o raku in dejstvu, da ravno preventiva omogoča stroškovno najbolj učinkovito dolgoročno strategijo obvladovanja raka. V okviru tega sklopa bo ponovno vpeljan Evropski teden boja proti raku, ki bo s svojimi sporočili nagnjal oblikovalce politike na evropski, državni in regionalni ravni. Med cilji pa je tudi optimizacija uporabe ključnih orodij za komunikacijo ključnih sporočil, ki bodo nato prilagojena uporabi v posameznih državah, ter pritegnitev občutljivejših skupin prebivalstva, kot so ženske in otroci.

Delovni sklop **Presejanje in zgodnje odkrivanje bolezni** ima med svojimi cilji izboljšanje uvedbe priporočil Sveta Evrope o presejanju ter promoviranje sinergije med presejanji in drugimi področji zgodnjega odkrivanja bolezni. Kot pomoč državam pri uvajanju bo oblikovana Mreža evropskih šol za organizacijo presejanj, ki je namenjena razvoju zmogljivosti za izvajanje in izboljšanje populacijskih presejanj za rak. Glavni cilji tega pomembnega delovnega sklopa so:

- vzpostavitev intenzivnega tečaja na temo organizacije in upravljanja programov presejanja za rak (pregled vseh populacijskih presejalnih programov za rak materničnega vratu, dvotedenski poskusni tečaj izvajanja populacijskih presejalnih programov),
- identifikacija neenakosti v presejalnih programih za rak (pregled zavedanja in znanja o neenakostih v sodelovanju in odzivnosti v zvezi s presejalnimi programi),
- olajšanje strokovnega svetovanja regijam, ki skušajo vnesti izboljšave v svoje presejalne programe (ustanovitev regionalne delovne skupine, kot del mreže EUREGHA, kar bo povezovalo regije in zagotovilo razširjanje informacij), in
- sprejetje soglasja glede kriterijev kakovosti zdravstvenih pregledov (zaposlitev profesionalnega osebja, ki bo razvilo metodologijo), poročanje o trenutnih soglasjih na vseevropskih kriterijih za kakovost zdravstvenih pregledov).

Glavni cilji delovnega sklopa **Zdravstvena oskrba** so:

- identifikacija in dostopnost najboljših izvajalcev zdravstvene oskrbe s področja raka v Evropi, promoviranje izmenjave izkušenj z osredotočenjem na inovativne organizacijske pristope, vključno z bolnikove perspektive (multidisciplinarno varstvo in državne/regionalne mreže, standardizacija zdravljenja, ocena simptomov ter spremljanje paliativne oskrbe, standardi oskrbe za otroke z rakom, komplementarna in alternativna medicina: evidentiranje in uporaba v Evropi),
- razvoj, pregled in harmonizacija kliničnih smernic (prehranske smernice, harmonizacija kliničnih smernic s področja redkih rakov, neenakost v implementaciji kliničnih smernic, učinkovita implementacija in samoocenitvena orodja za organizacije) in
- izvajanje strategije delavnic za izboljšanje psihosocialnega varstva in komunikacijskih veščin med ponudniki zdravstvenih storitev (izdelava zemljevida psihosocialnih potreb v EU, poskusne delavnice).

Delovni sklop o **raziskavah na področju raka** ima med svojimi cilji identifikacijo in določitev prioriteten raziskovalnih področij, na katerih bi bila potrebna koordinacija, ter vzpostavitev načina koordinacije tretjine sredstev iz vseh virov do leta 2013. V tem delovnem sklopu je planirana tudi vpeljava poskusnega projekta koordinacije sredstev na določenih področjih raziskav.

V sklopu delovnega paketa **Informacije in podatki** bo pripravljen popis obstoječih virov podatkov ter pripravljen pregled dostopnosti in kakovosti teh podatkov. Izdelan bo tudi evropski zemljevid obstoječih podatkov o raku ter o možnostih povezave med posameznimi bazami podatkov. Načrtovana je združitev indikatorjev o bremenu raka v obliki skupne platforme (incidenca, prevalenca, umrljivost, preživetje), ki jih že zagotavljajo obstoječi evropski projekti. Namen delovnega paketa je torej združiti delo že obstoječih institucij, ki zagotavljajo podatke o bremenu raka na področju Evrope. Ker se v večini evropskih držav stroški za obvladovanje raka povečujejo hitreje od razpoložljivih sredstev, postaja zato ta pogled obvladovanja bolezni še toliko bolj aktualen in pomemben. V tem delovnem sklopu se bo skušalo doseči soglasje o primerljivosti razpoložljivih podatkov in ustvariti vir relevantnih dostopnih informacij. Sodelovali bodo tako epidemiologi in strokovnjaki, ki se ukvarjajo s področjem raka, kot tudi ekonomisti, načrtovalci zdravstvenega varstva in drugi deležniki. Sodelavci delovnega sklopa bodo začeli razvijati standardiziran pristop k rutinskemu zbiranju podatkov o kakovosti preživetja (»survivorship«) z uporabo populacijskih registrov raka. Proučevanje kakovosti preživetja nam omogoča vpogled v kakovost življenja bolnikov z rakom, njihovih družin ter negovalcev, vključno s socialnimi, družinskimi, spolnimi in čustvenimi vidiki, možnostmi zdravstvenega varstva in sledenja bolnika po zdravljenju ter poznih učinkov zdravljenja. V sklopu delovnega paketa Informacije in podatki bo vzpostavljen tudi pregled statističnih metod, namenjen analiziranju podatkov o raku na ravni populacije.

Delovni sklop **Državni programi za obvladovanje raka** ima tri pomembne cilje:

- pregledati trenutno stanje glede državnih programov za obvladovanje raka v državah članicah EU, Norveški in Islandiji (na podlagi vprašalnikov, ki bodo poslani v okviru že obstoječih in vpeljanih nacionalnih programov za obvladovanje raka),
- določiti področja, ki naj bi bila upoštevana v državnih programih za obvladovanje raka (pripravljen bo nabor področij, ki naj bi jih vseboval visoko kakovosten program za obvladovanje raka) in
- razviti smernice za razvoj visoko kakovostnega državnega programa za obvladovanje raka ter specifičnih indikatorjev, o vsebini katerih bodo vse v projekt vključene države redno poročale. Delo bo organizirano na več ravneh. Ožja delovna skupina bo pripravljala dokumente, njeno delo bo nadzorovalo posebno nadzorno telo (Steering Committee) partnerstva, ki bo tudi potrjevalo končne odločitve.

Za lažje skupno delo partnerjev ter za širjenje informacij o izsledkih projekta skrbi delovni sklop **Diseminacija**, v okviru katerega smo vzpostavili t.i. navidezno partnerstvo (Virtual Partnership). Za komunikacijo med partnerji uporabljamo sodobna spletna orodja (za delo z dokumenti v oblaku, potrjevanje dokumentov, sklicevanje sestankov, video- in telefonske konference ipd.), s katerimi lahko učinkovito dopolnimo fizične sestanke, omogočimo

oddaljeno izmenjavo mnenj in skupno delo na izdelkih projekta. Za obveščanje deležnikov, strokovne in laične javnosti projekt uporablja vrsto informacijskih kanalov (spletna stran www.epaac.eu, RSS, Facebook, Twitter). Poleg enosmernega obveščanja o novostih načrtujemo tudi aktivno vključevanje laične javnosti v izobraževalne aktivnosti. Tu bo projekt vpeljal najnovejše koncepte e-javnega zdravja – gre za »social/casualonlinegaming«, kjer uporabniki spletnih socialnih medijev pritegnemo k izobraževalnim vsebinam z uporabo igralne dinamike.

V času trajanja projekta bodo organizirani trije t.i. javni forumi (angl. Open Forum). Prvi je bil letos junija v Madridu, naslednjega bo gostil Rim, zadnji pa bo v Ljubljani. Na vsakem dogodku sodeluje oz. bo sodelovalo preko 200 udeležencev, ki bodo imeli možnost pogovora o preliminarne rezultatih in napredkih projekta, ki bodo predstavljeni na konferencah. Pričakovati je, da bodo imeli tovrstni dogodki dodano vrednost nacionalnim naporom pri obvladovanju bremena raka.

Zaradi števila partnerjev in kompleksnosti projekta je organizacijska struktura projekta zelo pomembna. Glavnino koordinacije, kot že rečeno, opravi projektna skupina na IVZ. Omenjena skupina skupaj s posvetovalnim telesom (t.i. Advisorycommittee), ki ga sestavljajo vodje delovnih paketov, nadzoruje potek projekta. Ključno vlogo pri sprejemanju odločitev pa ima nadzorno telo (t.i. Steeringcommittee), kateremu soprodseduje ta Slovenija in EK.

In kakšna so naša pričakovanja? Z uspešno izvedenim projektom želimo prispevati k boljšemu obvladovanju raka v državah članicah EU, predvsem z boljšimi pristopi, ki bodo razvidni iz novih programov za obvladovanje raka v državah članicah, ki jih še nimajo, in izboljšanih, dopolnjenih programih za obvladovanje raka v državah, ki tovrstne programe že imajo. Pričakujemo večje splošno znanje o možnostih preprečevanja raka, prav tako pričakujemo pozitivno spremembo v mišljenju in osveščenosti ljudi. Prebivalci EU bodo na podlagi informacij imeli boljše možnosti za poučene izbire svojega življenjskega stila glede uživanja alkohola, uporabe tobaknih izdelkov, izpostavljanja soncu, fizične aktivnosti in prehrabnih navad.

Pričakujemo tudi napredek pri zgodnji diagnostiki rakavih obolenj, saj bodo izdelki projekta pripomogli k boljši kakovosti presejalnih postopkov. Pregledane in usklajene bodo številne smernice za zdravljenje raka, namenjene zdravnikom in vodstvenemu osebju, kar bo vplivalo na boljše možnosti izidov zdravljenja bolnikov z rakom. Uvedene bodo nekatere nove smernice. Sredstva, namenjena raziskavam s področja raka, bodo bolj usklajeno porabljena, s čimer bo zagotovljena večja racionalnost. Tudi pomembni podatki o prevalenci, incidenci, umrljivosti, preživetju in izdatkih bodo lažje dostopni v EU podatkovni bazi, kar bo omogočilo primerjavo podatkov in olajšalo sprejemanje odločitev. Doseženi cilji projekta EPAAC se bodo odražali v boljši kakovosti zdravstvenega varstva in s tem v boljši kakovosti življenja ljudi.

Vse zainteresirane zdravnike vabimo, da spremljate napredek projekta in nove vsebine na naši spletni strani www.epaac.eu, na Facebooku (EPAAC) ter da nam sledite na Twitterju (@EPAAC_JA).

Literatura:

1. Coleman MP, Alexe DM, Albrecht T, McKee M. Responding to the challenge of cancer in Europe. Institute of public health of the Republic of Slovenia. Ljubljana, 2008.
2. Council of the European Union, Council Recommendation of 2 December 2003 on cancer screening (2003/878/EC); Off J Eur Union. L 327: 34–38.

3. National Cancer Control Programmes. 2nd Edition. WHO, Geneva, 2002; 55–67 (www.who.int/cancer/media/en/408.pdf).

Povezave (slikajte kodo z mobilnim telefonom, da se odpre povezava):

www.epaac.si



EPAAC na Facebooku:



EPAAC na Twitter: @EPAAC_JA



V kolikšnem deležu smo zdravstveni delavci zaščiteni proti ošpicam?

Irena Grmek Košnik, Andreja Krt Lah, Edita Eberl Gregorič, Helena Ribič

Uvod

Ošpice so akutna, močno nalezljiva bolezen. Ob stiku z obolenim se okuži kar 90 odstotkov dovzetnih oseb (1, 2). Povzročitelj bolezni je RNA-virus, paramyxovirus, rod *Morbillivirus*. Obstaja le en antigenski tip virusa. Virus se naglo inaktivira s toploto, svetlobo, kislino in preživi v zraku in na površinah manj kot dve uri (1).

Opisi bolezni segajo že v sedmo stoletje našega štetja. Že leta 1846 je Peter Panum opisal inkubacijsko dobo in doživljenjsko imunost po preboleli bolezni. V letu 1954 so znanstveniki virus izolirali na celični kulturi. Leta 1963 so v Združenih državah Amerike registrirali prvo živo oslajljeno cepivo (Edmonston B sev). Pred uvedbo cepljenja so bile ošpice običajna nalezljiva otroška bolezen, za katero je do 15. leta starosti obolela večina prebivalstva (90 odstotkov).

V zadnjih letih se ponovno bolj pogosto pojavljajo ošpice v Evropi. Po zadnjih podatkih, ki jih zbira Surveillance Community Network for vaccine-preventable infectious diseases (EUVAC.NET), je bilo v letu 2009 v 32 evropskih državah prijavljenih 7.134 primerov ošpic, v letu 2010 pa kar 30.367 (2, 3). Trenutno potekajo večji izbruhi ošpic v Nemčiji, Španiji, Franciji, Romuniji in nekaterih delih Velike Britanije (2, 4, 5).

Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije smo, po 10 letih odsotnosti primerov ošpic v Sloveniji, v marcu 2010 zabeležili primere tudi pri nas (1, 6). Prvi primer je k nam vnesel državljani Irske, nato pa sta pri nas zboleli dve necepljeni osebi. Letos v aprilu je naš državljani vnesel ošpice iz Francije, zbolela je še ena necepljena oseba. Še en primer je bil zabeležen v maju. In še v začetku junija, ko smo pri našem državljanu, ki je pred tem potoval po Avstriji, Belgiji, Franciji in Italiji, spet obravnavali primer ošpic in ponovno je zbolela še ena necepljena oseba (1).

Zaradi primerov ošpic med prebivalstvom je informacija o nivojih zaščitnih protiteles proti ošpicam postala pomembna tudi za zdravstvene delavce (4). V Zavodu za zdravstveno varstvo Kranj in v nekaterih zdravstvenih domovih na Gorenjskem smo želeli ugotoviti, koliko in kdo od zaposlenih zdravstvenih delavcev in sodelavcev potrebuje cepljenje proti ošpicam. Zato smo zaposlenim ponudili testiranje krvi oz. določitev titra specifičnih protiteles razreda IgG proti ošpicam.

Preiskovanci in metode

V študijo smo vključili serume 298 zdravstvenih delavcev iz gorenjske regije.

Testiranje smo izvedli v Laboratoriju za medicinsko mikrobiologijo Zavoda za zdravstveno varstvo Kranj. Dokazovali smo specifična protitelesa razreda IgG proti ošpicam. Uporabili smo metodo ELISA (Enzygnost® Anti-Measles Virus/IgG, Siemens) po priloženem navodilu na aparatu BEP2000. Aktivnost zaznanih protiteles v vzorcu smo preračunali z α -metodo in izrazili v IE/L. Rezultate smo podajali kot negativne, če je bila izmerjena vrednost manj kot 150 IE/L, mejne in pozitivne pa glede na navodilo proizvajalca in izračun vsakokratnega testiranja.

Rezultati

Testirane osebe smo razdelili v sedem starostnih skupin glede na podatke o precepljenosti, ki smo jih dobili na Inštitutu za varovanje zdravja RS.

Rezultati naše študije so pokazali, da je glede zaščite proti ošpicam najbolj problematična starostna skupina zdravstvenih delavcev od 32 do 37 let, kjer je proti ošpicam nezadostno zaščiteno kar 60,5 odstotka. Od teh ima mejni titer specifičnih protiteles 37,2 odstotka, pri 23,3 odstotka oseb pa specifičnih protiteles nismo zaznali oz. imajo negativen rezultat.

Skupina	Starost leta	Letnica rojstva	Število oseb	Obvezni program cepljenja	Ni zaščitnih protiteles	Mejna vrednost zaščitnih protiteles	Zadostna prisotnost zaščitnih protiteles
I	0–20	po l. 1990	0	Dva odmerka trovalentnega kombiniranega cepiva	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
II	21–29	1982–1990	36	Dva odmerka cepiva	6 (16,2 %)	13 (35,1 %)	17 (48,6 %)
III	30–31	1980–1981	15	Dva odmerka cepiva	4 (26,6 %)	2 (13,3 %)	9 (60,0 %)
IV	32–37	1974–1979	43	Dva odmerka cepiva	10 (23,3 %)	16 (37,2 %)	17 (39,5 %)
V	38–43	1968–1973	61	En odmerek cepiva	13 (21,3 %)	10 (16,4 %)	38 (62,3 %)
VI	44–50	1961–1967	109	Ne	6 (5,5 %)	1 (0,9 %)	102 (93,6 %)
VII	51 in več	pred l. 1960	34	Ne	0 (0 %)	0 (0 %)	34 (100 %)

Deleži zaščite zdravstvenih delavcev gorenjske regije proti ošpicam.

Kot druga najbolj problematična skupina je starostna skupina od 21 do 29 let, kjer je proti ošpicam nezadostno zaščitanih 51,3 odstotka oseb oz. ima mejni titer specifičnih protiteles 35,1 odstotka zdravstvenih delavcev, 16,2 odstotka pa ima negativen rezultat.

Tretja problematična starostna skupina je skupina od 30 do 31 let, kjer zaščite proti ošpicam nima 26,6 odstotka oz. je skupno nezadostno zaščitanih 39,9 odstotka.

V primeru, da tudi mejne vrednosti specifičnih protiteles predstavljajo zaščito proti bolezni, je starostna skupina od 30 do 31 let najbolj problematična, saj je v tej skupini največji delež oseb nezaščitanih.

Največji delež zaščite proti ošpicam oz. pozitivnih rezultatov seroloških testiranj smo ugotovili v starostnih skupinah od 44 do 50 let oz. kar 93,6 odstotka in v skupini 51 let in več, kjer je največji delež tistih, ki so ošpice preboleli in so s tem 100-odstotno zaščiteni.

Razprava

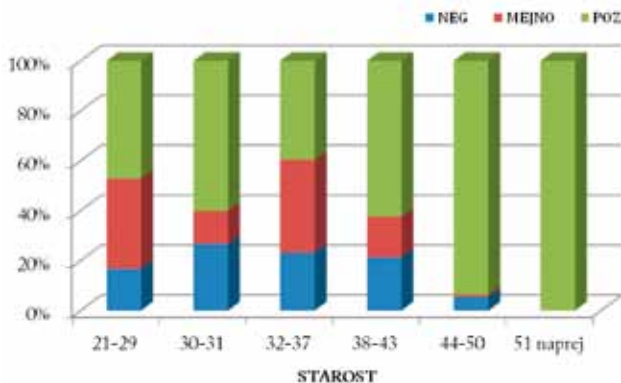
Rezultati študije 17 evropskih držav in Avstralije (7) so pokazali, da ima seronegativno stanje (pod 150 IU/L) 6,1 odstotka oseb v Sloveniji v starosti od 20 do 39 let. Naši rezultati testiranja zdravstvenih delavcev, kjer smo starostno skupino od 20 do 39 let razdelili podrobneje, so pokazali večje vrednosti seronegativnega stanja (od 16,2 do 26,6 odstotka).

V starostni skupini od 32 do 37 let je bilo seronegativnih 23,3 odstotka zdravstvenih delavcev, poleg tega pa je v tej starostni skupini imelo mejne vrednosti specifičnih protiteles proti ošpicam 37,2 odstotka. Največji delež seronegativnih oseb pa je bil v starostni skupini od 30 do 31 let, in sicer 26,6 odstotka, mejne vrednosti je imelo 13,3 odstotka oseb, torej je bilo skupno nezadostno zaščitanih 39,9 odstotka. Seveda pa je zaradi manjšega časovnega intervala skupina manjša (samo 16 oseb) in je zato lahko statistična napaka večja.

V literaturi smo glede razlag imunoloških odzivov na cepivo proti ošpicam našli nekaj zanimivosti. Otroci, ki so cepljeni s cepivom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam pri 12 mesecih, v 95 odstotkih razvijejo protitelesa, enako velja, če so cepljeni

Prisotnost specifičnih protiteles

IgG proti virusu ošpic



Rezultati testiranja na prisotnosti specifičnih protiteles IgG proti virusu ošpic po starostnih skupinah zaposlenih zdravstvenih delavcev na Gorenjskem.

z monocepihom. V študijah so dokazali, da če otroke cepimo pri 15 mesecih, razvijejo protitelesa v 98 odstotkih. Približno od 2 do 5 odstotkov otrok po cepljenju ne razvije specifičnih protiteles. Najpogosteje se to zgodi, če ima otrok že pasivna protitelesa, lahko tudi zaradi neučinkovitega cepiva, lahko pa tudi zaradi drugih vzrokov. Večina oseb, katere ne proizvedejo specifičnih protiteles po prvem odmerku, razvije protitelesa po drugem odmerku. Učinkovitost cepiva je 95-odstotna (90–98 odstotkov) (2). Po cepljenju so vrednosti protiteles nižje kot po naravni okužbi. Serološke in epidemiološke raziskave kažejo, da je s cepljenjem pridobljena imunost dolgotrajna in pri večini dosmrtna. Pri večini cepljenih oseb, ki izgubijo protitelesa, se pokaže močan protitelesni odziv po revakcinaciji, kar kaže na to, da so zelo verjetno že bili odporni, kljub nizkim vrednostim specifičnih protiteles.

Pri vseh zdravstvenih delavcih, ki nimajo dokumentacije o cepljenju z dvema odmerkoma cepiva in niso preboleli ošpic, se svetuje, da prejmejo dva odmerka cepiva proti ošpicam. Če

pri zdravstvenem delavcu, ki je bil dokazano cepljen z dvema odmerkoma cepiva, naključno ugotovimo negativno serologijo, osebo cepimo z enim odmerkom cepiva.

Zaključek

V Sloveniji smo se v maju in juniju letošnjega leta srečali s povečanim številom bolnikov z ošpicami. Iskanje in obravnave stikov z obolelimi, posebno stikov z zdravstvenimi delavci, so zelo zaposlili in obremenili epidemiologe. Med anketiranjem zdravstvenih delavcev, ki so bili v stiku z obolelimi, se je izkazalo, da zdravstvene ustanove oz. pooblaščen zdravniki medicine dela, prometa in športa nimajo pregleda nad cepilnim statusom zaposlenih oz. tudi zaposleni sami ne poznajo svojega statusa. IVZ RS je podal priporočilo za cepljenje zaposlenih zdravstvenih delavcev. Rezultati naše študije so koristni in zanimivi, ker kažejo starostne skupine, pri katerih moramo biti glede zaščite proti ošpicam še prav posebno pozorni.

Literatura:

1. Inštitut za varovanje zdravja RS. http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=0&pi=1&_1_id=1680&_1_PageIndex=0&_1_grou-

- pId=225&_1_newsCategory=&_1_action=ShowNewsFull&pl=0-1.0. <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/default.htm> (Dostopno na dan 8. 8. 2011.)
2. Cottrell S, Roberts RJ. Measles outbreak in Europe. *BMJ* 2011; 342: 3724.
3. Dosegljivo na URL: <http://www.euvac.net/graphics/euvac/index.html>
4. Botelho-Nevers E, Cassir N, Minodier P, Laporte R, Gautret P, Badiaga S, Thiberville D, Ninove L, Charrel R, Brouqui P. Measles among healthcare workers: a potential for nosocomial outbreaks. *Euro Surveill.* 2011;16(2):pii=19764. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19764>
5. Stanescu A, Janta D, Lupulescu E, Necula G, Lazar M, Molnar G, Pistol A. Ongoing measles outbreak in Romania, 2011. *Euro Surveill.* 2011;16(31):pii=19932. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19932>
6. Grgič Vitek M, Frelj T, Mrvič T, Tomažič J. Pojav ošpic v Sloveniji: ali smo pripravljeni? V: Beović B, Strle F, Tomažič J, eds. Infektološki simpozij 2011. Zbornik predavanj. Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, Ljubljana, 2011.
7. Towards measles elimination: measles susceptibility in seventeen European countries and Australia. (Pridobljeno s spletne strani 26. 8. 2011.) <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/07-041129.pdf>

2. mednarodni kongres izvedencev Slovenije

Života Lovrenov

Izvedenci Slovenije smo se po dveh letih ponovno dobili v hotelu Habakuk v Mariboru, kjer je od 14. do 16. aprila 2011 potekal drugi mednarodni kongres izvedencev v Republiki Sloveniji. Tokrat se je organizatorjem, Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije in Zavodu za varstvo pri delu, pridružil tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Osnovna tema kongresa je bila ocena invalidnosti zavarovanih oseb z boleznijo obtočil. Poleg tega so bili predstavljeni sistemi zavarovanja in način ocenjevanja invalidnosti v Angliji, na Slovaškem, Norveškem, v Srbiji in Belgiji ter Evropsko združenje zdravnikov socialne medicine in zavarovalništva. Predstavljena je bila tudi prva katedra za izvedenstvo v Evropi, ki je bila ustanovljena na medicinski fakulteti v Belgiji.

Posebno pozornost je pritegnilo tudi delo v eni od popoldanskih sekcij, ki je obravnavala problematiko ponovne vključitve invalidov v delovno okolje. Zadnji dan kongresa je bil namenjen prostim temam, med katerimi so izstopale tiste, ki so jih predstavili sodniki delovnega in socialnega sodišča v Ljubljani. Na kongres se je prijavilo nekaj več kot 400 udeležencev iz domovine in tujine. S 45 prispevki je aktivno sodelovalo 41 predavateljev različnih strok iz Slovenije in tujine. Uradna jezika sta bila slovenščina in angleščina, zato je bilo vseskozi zagotovljeno simultano prevajanje, da bi udeleženci iz Anglije, Belgije, BiH, Češke, Finske, Francije, Hrvaške, Italije, Irske, Latvije, Litve,

Nemčije, Nizozemske, Norveške, Slovaške, Srbije, Švedske in Švice lahko nemoteno spremljali dogajanja na kongresu.

Po pozdravnih nagovorih predstavnikov Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, Ministrstva za zdravje, Zdravniške zbornice Slovenije, Vzajemne in podžupana mesta Maribor se je pričelo delo kongresa z uvodnim predavanjem generalnega direktorja Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, g. Papeža, o nujni potrebi po posodobitvi in reformi pokojninskega in invalidskega zavarovanja v Republiki Sloveniji. V nadaljevanju je mag. Premik, direktor Sektorja za izvedenstvo ZPIZ, udeležence kongresa seznanil z razmišljanji in narejenimi koraki v smeri reorganizacije dela izvedenstva na socialnem področju v Sloveniji. Po krajšem premoru smo dan nadaljevali s predstavitvijo sistema zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji, ki so ji sledili predstavniki tujih držav s svojimi prispevki. V popoldanskem času se je nadaljeval prikaz sistemov zavarovanja in ocene invalidnosti ter organizacije EUMASS (Evropsko združenje za zavarovalniško medicino in socialno zavarovanje), načina izobraževanja izvedencev v Evropi in katedre za izvedenstvo. Pozornost slušateljev je posebej pritegnila predstavitev katedre za izvedenstvo in način njene ustanovitve.

Drugi dan kongresa se je pričel z uvodnim predavanjem predsednika strokovnega odbora kongresa g. Lovrenova, ki je v kratkem predstavil delo invalidskih komisij in razlog, ki je narekoval

izbor osnovne teme kongresa – ocene delovne zmožnosti pri zavarovanih osebah z boleznijo obtočil. Sledila so predavanja s področja diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije zavarovanih oseb z boleznijo obtočil s poudarkom na oceni delovne zmožnosti. Predavanja so bila na visoki strokovni ravni, tako da so slušatelji pridobili dodatna znanja, ki jih bodo lahko uporabili pri svojem nadaljnjem delu. V popoldanskem času je kongres potekal v dveh sekcijah. V eni od teh so se nadaljevale dopoldanske teme, druga sekcija pa je obsegala teme s področja dela specialistov medicine dela, prometa in športa in strokovnjakov s področja varstva pri delu in delovne zakonodaje. Posebna pozornost je bila posvečena ponovni vključitvi zavarovanih oseb z oceno invalidnosti v delovno okolje in delovni proces. Pričeli smo s prispevkom o nujni potrebi po novem načinu pridobitve delovne dokumentacije. Sledil je prikaz pravne ureditve pravic delavcev s področja varnosti in zdravja pri delu. Zelo zanimivo je bilo tudi predavanje našega gosta iz Anglije, ki je na podlagi lastnih izkušenj in raziskav govoril o poslovni karieri v kasnejših letih. Slišali smo tudi veliko o poklicni bolezni, rehabilitacijski ekipi in zaposlovanju invalidov.

Tretji dan je bil posvečen prostim temam, med katerimi je težko izpostaviti kakšno kot posebej zanimivo, ker so vse tako pritegnile občinstvo, da je bila kongresna dvorana polna do konca kongresa. Vseeno bi izpostavil zelo zanimivo predavanje o staranju in delovni zmožnosti ter oba prispevka sodnikov delovnega in socialnega sodišča.

Zaključki kongresa so strnjeni v devetih točkah, ki jih je podal predsednik strokovnega odbora kongresa. V zaključkih je posebej poudarjeno, da so vsi udeleženci kongresa izrazili potrebo po organizaciji medicinskih izvedencev Slovenije v eno neodvisno ustanovo, ki bi imela svojo funkcionalno diagnostiko. Obenem smo ugotovili, da je predlog nove oblike in vsebine obrazca delovne dokumentacije ustrezno pripravljen za uvedbo v prakso. Vsi udeleženci kongresa ugotavljamo, da je zamisel o



kongresu, na katerem sodelujejo vsi akterji v procesu ugotavljanja invalidnosti in začasne nezmožnosti za delo (od napotitve do sodnega epiloga), pravilna in da jo je treba nadaljevati.

Ob kongresu je vzporedno potekal tudi sestanek sveta EUMASS. Slovenija je postala članica EUMASS leta 2001. Osnovni cilj združenja je medsebojna izmenjava informacij o zavarovalnih sistemih socialnega zavarovanja, izboljševanja strokovnih standardov ocenjevanja delovne zmožnosti zavarovanih oseb.

Kongres so v večernih urah popestrili bogata kulinarika in glasbeni dogodki, ki so poživili strokovno bogate dneve kongresa. Na podlagi obdelave odgovorov na anketnih listih ugotavljamo, da je več kot 80 odstotkov poslušalcev kongresa strokovno vsebino, predavatelje in organizacijo ocenilo kot zelo dobre.

Na koncu je organizacijski in strokovni odbor kongresa napovedal tretji mednarodni kongres izvedencev Slovenije, ki bo potekal leta 2013 z osnovno temo s področja psihiatrije.

Plod kot bolnik

Andreja Trojner Bregar, Nataša Tul Mandić

V Italiji, v sicilijanski Taormini, je med 26. in 28. majem 2011 potekal kongres z naslovom *Fetus as a patient – Plod kot bolnik*. Kongres je namenjen vsem, ki se ukvarjamo z nosečnicami in skrbimo za njihovo zdravje. Fetalna in perinatalna medicina sta zelo hitro razvijajoči se veji medicine, tehnološki napredek omogoča multidisciplinarno obravnavo in zdravljenje ploda že v maternici in takoj po porodu. Odkritje, da mnogo zdravstvenih težav odraslih izvira iz fetalnega obdobja življenja, razširja raziskave in študije v obdobje embrionalnega in fetalnega razvoja človeka. Razumevanje patofiziologije različnih sindromov bo lahko preprečilo njihov pojav, s pomočjo različnih intervencij v nosečnosti.

Program se je začel s predkongresnim simpozijem z naslovom **Intrauterina vojna med plodom in materjo**, ki so ga pripravili

v mednarodni zvezi mikropsihoanalitikov, ki je neodvisno gibanje, izven mednarodne zveze psihoanalitikov. Mikropsihoanalitiki proučujejo telo in njegovo delovanje in poskušajo vzpostaviti boljšo psihosomatsko homeostazo. V perinatologiji gre za 4D ultrazvočni pregled ploda, ki razkrije določene vzorce obnašanja, ki poskušajo napovedati nevrološki razvoj ali okvare ploda in novorojenčka.

Ponovno smo slišali, da cerebralna paraliza v približno do 80 odstotkih nastane zaradi prednatalnega vzroka, v 10 odstotkih med porodom in v 10 odstotkih v prvih 2 letih po rojstvu.

Prof. Brent iz ZDA je govoril o vplivu zdravil, kemikalij in predvsem radioaktivnega sevanja na plod. Eden od poudarkov predavanja je, da diagnostična rentgenska preiskava nosečnice



SLOVENSKO ZDRAVNIŠKO DRUŠTVO

vabi vse zdravnice, zobozdravnice, zdravnike in zobozdravnike na

Praznovanje 150-letnice delovanja društva in 148. skupščino Slovenskega zdravniškega društva

Svečana akademija v počastitev
150-letnice Slovenskega zdravniškega društva bo
14. 10. 2011 ob 19.00 v Slovenski filharmoniji

Slavnostni govornik bo pokrovitelj srečanja
predsednik Republike Slovenije dr. Danilo Türk

Redna letna skupščina bo
14. in 15. 10. 2011 v Kosovelovi dvorani Cankarjevega doma v Ljubljani

Petek, 14. oktober 2011

10.00

Odprtje srečanja in skupščina

15.00

Stanovska tema

**Podoba slovenskega zdravnika
pred 150 leti in danes**

Sobota, 15. oktober 2011

9.00–13.00

Strokovna tema

**Racionalna farmakoterapija in
farmakogenomika**

19.00

Klub Cankarjevega doma –

**Podelitev diplom novoimenovanim
častnim članom in primarijem**

Slavnostni govornik minister za zdravje
Dorijan Marušič

ne vpliva na nevrolški razvoj ploda. Tudi velika večina zdravil, ki jih nosečnica potrebuje, ne škodi plodu, je pa seveda nekaj izjem, ki so prepovedane. Obstaja približno 50 kemikalij (in zdravil), ki škodijo plodovim možganom (svinec, živo srebro, alkohol, vitamin A ...)

V drugem sklopu o novostih v nadzoru ploda med nosečnostjo in porodom smo poslušali predavanja o fiziologiji plodove oksigenacije in acidobaznem ravnotežju med porodom, o vzrokih in posledicah plodove asfiksije, o interpretaciji metod spremljanja ploda s CTG in STAN. Normalen CTG (kardiotokogram) ima visoko negativno napovedno vrednost in nizko specifičnost. STAN – analiza spojnice S–T, je metoda, ki so jo razvijali približno 40 let, več kot 20 let pa je bilo potrebnih za implementacijo metode. Aparat STAN imamo tudi v ljubljanski porodnišnici. Po začetni poskusni fazi ga počasi začenjamo uporabljati, saj je dober pokazatelj stanja ploda v maternici med porodom.

Dan se je zaključil s prireditvijo na prostem, v čudovitem grško-romanskem amfiteatru, z razgledom na vulkan Etna in Jonsko morje. Zaslužnim profesorjem so podelili nagrado Sir William Liley, ki je v 60. letih prejšnjega stoletja naredil prvo intrauterino transfuzijo zaradi Rh senzibilizacije ploda. Bil je tudi velik borec za pravice ploda od njegovega spočetja naprej. Nato je patolog prof. Franco predaval o feto-maternalni patologiji v klasični upodobitveni umetnosti sveta. Sledil pa je še čudovit koncert godalnega orkestra pod zvezdami, z deli Mascagnia, Jenkinsa, Piovania, Piazzolla, Rota in za zaključek Bizetova Carmen.

Začetek kongresa je bil posvečen srčno-žilnemu in pljučnemu sistemu ploda. Najbolj zanimivo je bilo predavanje prof. Amer Wahlin iz Švedske o nadzoru plodovega srca med porodom. Povabila nas je k ogledu internetne strani skupine, ki se ukvarja z analizo spojnice S–T. Prav tako zanimivo pa je bilo izvajanje prof. Visserja iz Nizozemske o sledenju otrok nosečnic s sladkorno boleznijo tipa 1. Otroci, ki bodo verjetno predebeli, izhajajo predvsem iz skupine mater s previsokim indeksom telesne mase, tisti, ki so makrosomični ob rojstvu ali imajo velik porast teže po rojstvu. Zato je prav, da smo nanje pozorni in jim svetujemo zdrav življenjski slog, zdravo prehrano in dovolj telesne aktivnosti. Vnos ITM v materinsko knjižico in druge dokumente je pomemben, saj je debelost bolezen, ki je nevarna za nosečnice, ker zveča možnost preeklampsije, zvišanega pritiska, sladkorne bolezni in tudi carskega reza in zapletov po njem.

Prof. Romero je v osrednjem predavanju z naslovom *Fetus is the father of the man* poudaril, da se mora preventiva bolezni odrasle dobe (presnovni sindrom, sladkorna bolezen, zvišan krvni pritisk, infarkt) pričeti že v maternici z zdravim načinom življenja nosečnice.

Naslednji sklop predavanj z naslovom **Prematurnost** so posvetili različnim temam, ki lahko preprečijo prezgodnji porod – obravnava inkompetence materničnega vratu, uporaba progesterona (smernic v EU ni, učinkovit je predvsem pri prekratkem materničnem vratu, pred 20. tednom ni posebnega učinka, ne deluje pri dvojčkih, prehitro smo ga uvedli v klinično prakso,

njegove učinkovitosti do sedaj nismo natančno raziskali, zato na našem kliničnem oddelku načrtujemo raziskavo), problem okužb in problem poznega (predvsem iatrogenega) prezgodnjega poroda med 34. in 37. tednom nosečnosti. Posebno predavanje je bilo namenjeno tokolizi z atosibanom, kjer je kot glavni problem prof. DiRenzo izpostavil vprašanje, kako ugotoviti, kdo je rizičen za prezgodnji porod? Vprašanje seveda nima jasnega odgovora.

V sklopu zadnjih izsledkov o prematurnosti so predstavili evropske smernice za prezgodnji porod, ki jih bodo objavili, in govorili o koristnosti testa s fetalnim fibronektinom pri nosečnicah z dvojčki.

Sledila sta sklopa z naslovom *Technologies 1 in 2*. Dotaknili so se problemov doplerske preiskave, 3D-ultrazvoka za detekcijo prirojenih napak ploda, pregleda v prvem trimesečju in problema ponovnih nosečnosti po carskem rezu že v zgodnji nosečnosti (placenta praevia, nosečnost v brazgotini) ter nadaljevali z amniocentezami, biopsijo horionskih resic. Prof. Evans iz ZDA je izpostavil vprašanje citogenetskih laboratorijev in kdaj bo napočil čas, da jih bomo lahko zaprli in začeli uporabljati tako imenovane »bed side« hitre teste. To je zvenelo precej neverjetno, saj pri nas še vedno čakamo na izvid amniocenteze več tednov. Predavanje o tutorstvu pri invazivnih posegih ni prineslo prav nobenega pametnega nasveta za izboljšavo naših navad in načina dela, ki očitno, vsem pomanjkljivostim navkljub, pri nas še vedno dobro deluje.

Dan se je zaključil z izvrstnim predavanjem prof. Evansa iz Kanade o spolnosti v nosečnosti, ki v normalnih nosečnostih ni problematična. Kot najhujši zaplet je omenil vensko račno embolijo, ki je v literaturi opisana le v posameznih primerih. Problemov okužb ali uporabe kondomov se ni dotaknil.

Zadnji dan se je ponovno začel s klasično italijansko zamudo – čakal je tako predavatelj kot skoraj polna dvorana poslušalcev. Prvi je o dvojčkih predaval prof. Blickstein iz Izraela. Več monohorijskih monozigotnih dvojčkov je v nosečnostih po postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo, ena tretjina monozigotnih dvojčkov je dihorijskih, imajo pa več anomalij, ki jih lahko odkrijemo s pomočjo ultrazvoka. In še zanimivost – levičarji naj bi izhajali iz para monozigotnih dvojčkov, od katerih »se je eden v nosečnosti izgubil«. Profesor je sicer naš dober znanec, saj sodeluje z doc. Natašo Tul Mandić pri različnih študijah dvojčkov – *Risk factors for preeclampsia in twin pregnancies: a population-based matched case-control study* in drugih.

Slišali smo še različne poglede na TTTS – *twin to twin transfusion syndrome* – o iskanju, zdravljenju, zapletih te »na placenti izvirajoče patologije«. Laserska koagulacija žil med plodom je nujna, saj izboljša preživetje in nevrolški status dvojčkov.

Prof. Chervenak iz ZDA je predstavil etične dileme pri svetovanju za preventivo, diagnostiko in zdravljenje bolezni, ki se pojavijo v odrasli dobi. Vedno so najbolj pomembne želje in stališča nosečnice in/ali para in temu se mora vedno prilagoditi svetovanje.

Zadnji dan je bil najbolj delaven – popoldne so potekala vzporedna predavanja v različnih predavalnicah. En sklop predavanj se je posvetil vplivu matere na plod – starost, debelost, kronične bolezni... Drugi sklop je obravnaval problematiko Okužbe s citomegalovirusom v nosečnosti. Ker ni vakcine, zdravljenje ni možno, zato so tudi vse besede o izvajanju presejanja nosečnic,

svetovanju seropozitivnim, ukrepanju pri negativnih nosečnicah, priporočljivih korakih pri dokazani okužbi – serokonverziji – nekako obviselo v zraku brez pravih odgovorov in smisla.

Kongres je podal pester izbor tem in problemov, ki so zanimivi za naše vsakdanje delo, in je bil vreden obiska.

Deseto strokovno srečanje pediatrov in šolskih zdravnikov v Mladinskem zdravilišču in letovišču Debeli rtič

Breda Prunk Franetič

Mladinsko zdravilišče in letovišče (v nadaljevanju MZL) RKS Debeli rtič leži na najlepšem delu slovenske obale, tik ob morju, na južnem delu polotoka Debeli rtič. Razprostira se v senci prelepega sredozemskega parka, v zavetju pred vetrovi. Na sedmih hektarjih zemlje in nad zalivom, kjer se obala prijazno dotika morja so nastanitveni objekti, športna igrišča, kotički z otroškimi igrali ... Je prava oaza miru, neokrnjene narave, čistega morja, zraka in sonca. Že pol stoletja je znano po svoji zdravilni klimi in je edino obmorsko zdravilišče v Sloveniji, namenjeno zdraviliškemu zdravljenju otrok in mladine do 18. leta starosti. Neokrnjena narava, morje in 2.300 ur sončnih žarkov letno so ta del obale prekrstili v klimatsko zdravilišče.

Zdraviliška zdravstvena dejavnost temelji na ugodni, blažilni obmorski klimi, ki je zelo koristna za naravno zdravljenje otrok, obolenih na dihalih, in na zdravilnih učinkih morske vode. Obmorska klima je ugodna zaradi bližine Alp, kljub veliki sončnosti in majhni količini padavin. Bujna mediteranska vegetacija (rožmarin, oljke) in urejeni nasadi v parku dajejo otrokom senco ter blažijo učinek nevarnega sončnega sevanja.

MZL RKS Debeli rtič deluje od leta 1956, ko je prvič letovalo pod šotori 300 otrok v treh izmenah. Danes razpolaga s 772 ležišči v paviljonih Flora, Favna, Habitat in Veverička, v hotelu Bor in Arija. 170 ležišč, v hotelskem delu zdravilišča, je namenjenih nastanitvi otrok na zdraviliškem zdravljenju, mladinski domovi pa so namenjeni letovanju otrok. Ima dve sodobno opremljeni ambulanti z bolniško sobo in negovalnim oddelkom, ločenim prostorom za inhalacije, sobo za intervencije, sodobno opremljene prostore za fizioterapijo in telovadnico. Velika pridobitev so kopeli in notranji pololimpijski bazen, polnjen s prečiščeno in ogrevano morskovo vodo.

Zdravilišče ima varno urejeno kopališče na 500 m obale, dva sodobna zunanja bazena na plaži z morskovo vodo, številna otroška in športna igrišča, trim stezo ter sprehajališča. Izjemno naravno okolje, neokrnjena narava, morje, sončni žarki in zavetrna lega so pripomogli, da je MZL postalo prvovrstno obmorsko klimatsko zdravilišče, namenjeno predvsem otrokom.

Kot se spodobi, smo jubilejnemu, desetem rtiškemu strokovnemu srečanju šolskih zdravnikov in pediatrov namenili dva prečudovita pomladna dneva. Kar sedemdeset

Motnje hranjenja

Motnje hranjenja se po ugotovitvah strokovnjakov na visokorazviti zahodni polobli pojavljajo v vse bolj zgodnjem otroštvu, že pri petletnikih. Tako so na primer v Veliki Britaniji v zadnjih treh letih zabeležili že okrog 100 primerov otrok, starih med pet in sedem let, ki so trpeli zaradi anoreksije in/ali bulimije. Najnovejši podatki zdravstvenih statistik pa pričajo, da so zaradi motenj hranjenja v Angliji morali zdraviti kar 197 otrok, starih med pet in devet let, kar upravičeno povzroča zaskrbljenost strokovne in laične javnosti.

Podatki iz 35 otroških bolnišnic kažejo, da je bilo 98 otrok v času zdravljenja starih med pet in sedem let, 99 pa osem ali devet let. Otroci, starih med 10 in 12 let, je bilo skoraj 400, največ, več kot 1.500, pa je bilo mladostnikov, starih od 13 do 15 let. Izsledki najnovejših raziskav Inštituta za zdravje otrok University Collegea iz Londona kažejo, da povprečno trije na 100.000 otrok v Veliki Britaniji in na Irskem trpijo za določeno vrsto motnje hranjenja. Podobni trendi naj bi veljali za glavnino članic Evropske unije.

Podatki zadnjih raziskav kažejo na »alarmantne« trende v družbi, saj se otroci preveč poistovetijo s sporočili iz revij, ki idealizirajo izjemno vitke postave, je prepričana Susan Ringwood, vodja organizacije za pomoč otrokom z motnjami hranjenja. Bolj dejavni in iznajdljivi bi morali biti pri preprečevanju in odpravljanju motenj hranjenja poleg staršev, učiteljev in vzgojiteljev tudi in predvsem zdravniki in psihologi.

Vira: Independant, Contemporary Health

Nina Mazi

zdravnikov se nas je zbralo 27. in 28. maja na »rtu mladosti« in sklenilo prvo desetletje tradicionalnih rtiških srečanj. Začetek sega v leto 2002, ko smo se zadnjo soboto v maju prvič srečali in si ostali zvesti vse do 2011. Pohvalimo se lahko z zelo pestro strokovno tematiko:

25. maj 2002 - Zdraviliško zdravljenje otrok in mladostnikov; 31. maj 2003 - Ortopedski problemi in poškodbe v otroški dobi; 29. maj 2004 - Atopijski dermatitis od a do ž; 28. maj 2005 - Diabetes v otroški dobi; 27. maj 2006 - Pogosto bolan otrok; 26. maj 2007 - Ortopedski problemi otrok in mladostnikov; 31. maj 2008 - Imunska pomanjkljivost pri otrocih in mladostnikih; 30. maj 2009 - Gastro-infektološki dan na debelem rtiču; 29. maj 2010 - Gastroinfektološki dan – 2. del

In že je odbila ura 15.00, na petek popoldne, ko se običajno začne zasluženi prosti vikend, in naznanila pričetek dvodnevne strokovnega dela. Kot običajno, smo tudi letos poskrbeli za varstvo otrok udeležencev predavanja.

Po kratkem kulturnem programu otrok z zdraviliškega oddelka in pozdravnem nagovoru vodje zdravilišča Petra Petrovčiča in predsednika Sekcije za šolsko in visokošolsko medicino Jožeta Šumaka, dr. med., sta vodenje strokovnega dela prevzeli moderatorji prim. Vlasta Dragoš, dr. med., z otroškega oddelka Dermatološke klinike in Breda Prunk Franetič, dr. med., vodja zdravstvene službe MZL Debeli rtič. Najprej je Ljubica Deisinger, dr. med., nosilka Pediatrične alergološke in pulmo-loške ambulate s koncesijo v prostorih MZL, predstavila delo ambulate. Poleg specialističnega pregleda izvajajo tudi kožno testiranje, spirometrijo, bronhodilatatorni test, meritve NO v izdihanem zraku, bronhialni provokacijski test z metaholinom, sublingvalno imunoterapijo ... Pohvalijo se lahko s kratko čakalno dobo od enega do dveh mesecev, v primeru nujne indikacije pa so bolniki sprejeti, če je le možno, še isti dan. Otrokom na zdraviliškem oddelku omogočijo pregled v času 14-dnevnega zdravljenja. Potrebujemo le napotnico izbranega pediatra in spremstvo starša.

O možnostih koriščenja zahtevnejše medicinske rehabilitacije je spregovorila Vlasta Počkaj, dr. med., z oddelka nadzorovalnih zdravnikov ZZZS, OE Koper. Pravica do zdraviliškega zdravljenja je opredeljena v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja, v členih od 43. do 49., pravica do obnovitvene rehabilitacije in letovanja otrok in šolarjev pa od 50. do 53. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Novosti opeklinke kirurgije pri otrocih in mladostnikih je predstavil asist. Bojan Šparaš, dr. med., s kliničnega oddelka za plastično in rekonstruktivno kirurgijo Maribor. Veliko novosti je pri konzervativnem zdravljenju z uporabo specialnih, aktivnih obličev s srebrom. Ti s svojim aktivnim delovanjem ne poglobljajo opeklinke rane, imajo bakteriostatski učinek, ščitijo opeklinke rano in ne potrebujejo vsakodnevnih prevez, ki so nemalokrat boleče. To narekuje, da se otrok oz. mladostnik znajde največkrat v ambulantni obliki zdravljenja, kjer je pediater v izjemno pomoč pri prevezah. Statistično gledano pa se ob uporabi specialnih aktivnih obličev številno operativnih

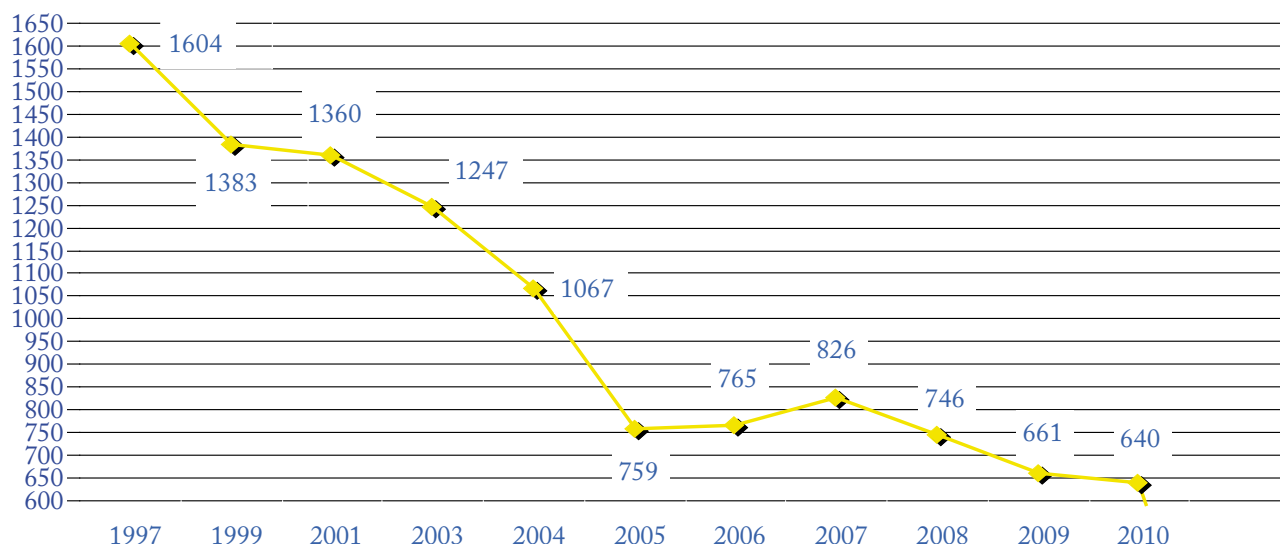
posegov pri otrocih zmanjšuje. Vse našete novosti ustvarjajo novo logistiko, in to takšno, da je čim več dela opravljenega ambulantno izven terciarne ustanove.

Prim. Vlasta Dragoš, dr. med., je poudarila, da je klimatsko zdravljenje otrok v toplih naravnih pogojih z izkoriščanjem slanih in previdno izvajanih sončnih kopeli (balneo- in helioterapije) pomemben dejavnik pri celostni obravnavi bolnika s kroničnim kožnim obolenjem. O ugodnem delovanju sončnih žarkov pri zdravljenju številnih kroničnih kožnih obolenj so dermatologi poročali že pred več kot sto leti. V sončnem spektru so tako žarki UVB kot UVA, za obe vrsti UV-sevanja obstajajo dokazi o učinkovitosti pri kroničnih boleznih kože, kot so atopijski dermatitis in luskavica. Žarki UVA pomembno zmanjšujejo proliferacijo mastocitov, ki imajo pomembno vlogo pri kroničnem vnetju kože bolnikov z atopijskim dermatitisom. S fototerapijo pričnemo v fazi delne regresije kožnega vnetja, saj ima drugače učinkovita terapija lahko popolnoma nasproten učinek. Vsakega bolnika zato obravnavamo individualno. Enako velja za fototerapijo z naravnim sončenjem, ki mora biti izvajana v primernem času, primerno dolgo, v primernem odmerku.

Mag. Marina Praprotnik, dr. med., s pulmološkega oddelka Pediatrične klinike v Ljubljani pa je poudarila, da Klimatsko zdravilišče z usposobljeno skupino respiratornih fizioterapevtov lahko – na srečo ne številnim – otrokom z bronhiektazijami omogoči dodatno učenje in utrjevanje različnih tehnik za čiščenje dihalnih poti. Pri kliničnem delu se namreč pogosto ugotavlja, da otroci respiratorne fizioterapije ne izvajajo radi in da tudi pozabljajo pravilen način izvajanja. Med bivanjem v zdravilišču lahko spoznajo tudi dodatne tehnike in obnovijo že pridobljeno znanje. Vsekakor pa je potreben individualen pristop, saj ti otroci ne smejo biti v stiku s prehlajenimi osebami.



Pozdravček otrok zdraviliškega oddelka – prisrčen in ganljiv.



Število otrok, sprejetih na zdraviliško zdravljenje v letih od 1997 do 2010.

Bivanje v zdravilišču je lahko za veliko skupino otrok z astmo in majhno skupino otrok z bronhiektazijami, ki niso CF izvora, dobra priložnost za osvežitev in poglobitev znanja, ki so ga dobili na obisku pri svojem zdravniku. Zaradi pomanjkanja časa se pogosto med rednim delom v ambulanti ne poudari dovolj posameznih segmentov vodenja astme ali pa jih starši in otrok pozabijo. Pomembno je, da strokovni delavci zdravilišča upoštevajo najnovejša priporočila.

Strokovni del prvega dne smo zaključili z Občnim zborom Sekcije za šolsko in visokošolsko medicino. Soglasno in brez incidentov, kar ni v praksi slovenske vlade, smo izvolili dr. Mojco Juričič, spec. šol. med. in higijene, za predsednico Sekcije za šolsko in visokošolsko medicino. Čestitam. Sledila je bogata večerja ob zvokih prijetne domače glasbe. Zaključila se je z domačo, rtiško, čokoladno-sadno torto z desetimi svečkami.

Sobotni strokovni del smo pričeli s predstavitvijo programa zdraviliškega zdravljenja otrok v zdravilišču Debeli rtič. Na zdraviliško zdravljenje lahko sprejmemo otroke in mladostnike do 18. leta starosti s kroničnim obolenjem dihal, kože in na rehabilitacijo po poškodbah in operacijah lokomotorne aparata. Program zdraviliškega zdravljenja je izdelan po doktrini ustreznih oddelkov Pediatrične klinike in je individualno-skupinski za standard tip 7 in 9 ter povsem individualen za standard tip 3. Otroci imajo pravico koristiti zdraviliško zdravljenje za isto bolezen enkrat letno. Pogosto se srečujemo z več diagnozami, z otroki s posebnimi potrebami, z motnjami vida in sluha, s hipotonijo, z Dawnovim sindromom, na invalidskem vozičku, ki imajo astmo in je potrebna velika iznajdljivost fizioterapevta, da izvede program fizioterapije. V teh primerih moramo fizioterapijo prilagoditi starosti in stanju otroka. Osnovna naloga naše strokovne ekipe je, da kronično bolnim otrokom pomagamo in jih poskušamo postaviti na take

zdravstvene in psihološke temelje, ki jim dajejo občutek zdrave osebe, sposobne in željne vključevanja v družbo. Žal pa, kljub porastu kronično bolnih otrok, upada število napotnih.

Robert Kramar, dr. med., ortoped iz Ortopedske bolnišnice Valdoltra, je poudaril, da je zdraviliško zdravljenje pri otrocih z ortopedskimi težavami redko. Smiselno je pri artroskopskih posegih. Glede na vrsto ortopedskega zdravljenja ortoped poda mnenje o sestavi in omejitvah rehabilitacijskega programa. Predlog na ZZZS za odobritev pa podajo pediatri in specialisti šolske medicine.

»Različne raziskave kažejo, da zgodaj začeta rehabilitacija pomembno izboljša izid po poškodbi,« je pričela svoj prispevek asist. Hermina Damjan, dr. med., spec. fiz. med. in rehab. Poškodbe so pri otrocih najpogostejši vzrok smrti, hospitalizacije in dolgotrajne zmanjšane zmognosti. Moderna medicinska stroka s svojimi znanji pogosto ohranja življenja tudi po hudih poškodbah, posledice pa brez ustrezne rehabilitacije lahko vodijo v funkcijske motnje. Rehabilitacija je bolj učinkovita, če se začne izvajati že v času akutnega zdravljenja in se brez nepotrebnih prekinitev nadaljuje do maksimalnega izkoristka preostalih zmognosti. Tudi na videz manj zapletene poškodbe, kot so zlomi dolgih kosti udov, poškodbe sklepov, mehkih tkiv, perifernih živcev, imajo lahko dolgotrajne posledice, ovirajo razvoj in vsakodnevno funkcioniranje zaradi omejene gibljivosti, izgube grobe mišične moči, spremenjene rasti uda, manjše spretnosti, drugačne zunanje podobe. Zaplete in posledice je zato potrebno pravočasno prepoznati ter s terapevtskimi ukrepi zmanjšati njihov vpliv na nadaljnji razvoj otroka in njegove sposobnosti. Otroka po poškodbi je potrebno v rehabilitaciji obravnavati kot celoto in osebnost. Rehabilitacijo je potrebno začeti čim prej po poškodbi in zagotoviti terapijo in spremljanje do maksimalnega izboljšanja stanja. Navodila za nadaljevanje dela doma morajo biti natančna in ne preobsežna. Zagotoviti je treba

pomoč pri ponovnem čimprejšnjem vključevanju v domače okolje, družino, šolo, vrtec. Če zagotavljamo sodobno zdravljenje, moramo poskrbeti tudi, da z rehabilitacijo po poškodbah dosežemo maksimalno funkcijsko sposobnost otroka in kakovostno življenje.

O varnosti cepljenja je spregovorila dr. Alenka Trop Skaza, dr. med., spec. epidemiologije. Cepljenje je dokazano najpomembnejši javnozdravstveni ukrep; zaradi njega so bile v svetovnem merilu izkoreninjene črne kože in se številne nalezljive bolezni pojavljajo zelo redko. Pričakovanja glede varnosti cepiv so zelo visoka, saj se za zaščito pred določenimi nalezljivimi boleznimi cepi večinoma zdrave ljudi. Pogosto se določeno zdravstveno stanje, ki sledi cepljenju, poistoveti kot zaplet ob cepljenju. Neželeni učinki po cepljenju lahko vključujejo »prave« ali »resnične« neželene učinke, koincidenco (časovno zaporedje dogodkov, ki bi se zgodili, tudi če oseba ne bi bila cepljena), napake, ki so povezane z nepravilno pripravo cepiva, nepravilnim ravnanjem s cepivom ali njegovim dajanjem, in pa predhodno nepovezane dogodke, ki jih ne moremo povezati s cepivom ali njegovim dajanjem. Poudarila je, da v nerazvitem svetu otroci umirajo zaradi bolezni, ki jih v Sloveniji preprečujemo s cepljenjem, in zaključila, da v Sloveniji ne beležimo davice, prirojenega tetanusa, otroške paralize, kongenitalnih rdečk... Leta, ko so te bolezni bile med nami, so zelo oddaljena. Le zakaj?!

Sledil je zelo uporaben prispevek prof. dr. Dragice Maje Smrke, dr. med., s Kliničnega oddelka za kirurške okužbe Kirurške klinike v Ljubljani. Rana je pogost pojav, bodisi kot posledica poškodbe, posledica kirurškega posega ali pa kot kronična rana v sklopu različnih sistemskih bolezni. Akutne rane se ob pravilni oskrbi zacelijo običajno brez hujših zapletov. Zaplete pri akutnih ranah je v večjem odstotku možno pričakovati pri visokoenergijskih

poškodbah. Uspeh zdravljenja kronične rane je pogojen s pravilno oceno rane in optimalnim pristopom do zdravljenja kronične rane tako z odpravo osnovnih sistemskih vzrokov, pa tudi s poznavanjem modernih metod zdravljenja in pravilno uporabo sodobnih materialov za oskrbo rane.

Delavnico zdravstvene nege rane je vodila Adrijana Debelak, dipl. med. sestra, s Kliničnega oddelka za kirurške okužbe v UKC Ljubljana. Tako k akutnim kot kroničnim ranam moramo pristopiti multidisciplinarno, tako zdravniki, ki smo nosilci zdravljenja, kot medicinske sestre, ki morajo zdravstveno nego ran v bolnišničnem okolju izvesti profesionalno po načrtu zdravstvene nege. Vsaka rana je obravnavana individualno in pri tem ne smemo pozabiti na pacienta kot psihofizično osebnost z vsemi potrebami, ki jih ima. Z visoko stopnjo strokovnosti zagotovimo, da se rane zacelijo hitro in brez zapletov.

Zaključili smo z obljubo, da nadaljujemo z rtiškimi srečanji vsako zadnjo soboto v maju in se čez deset let dobimo ob torti z dvajsetimi svečkami. Povabljeni tudi neslužbeno, v krogu svojih družin, da preživite nepozaben vikend ali dva ali cel dopust pri nas. Vabljeni.

Najlepša hvala vsem predavateljem, še posebej za pravočasno oddane prispevke, da so lahko vsi udeleženci ob prihodu prejeli zbornik v vezani obliki. Zdravniška zbornica nam za udeležbo podeljuje 8 kreditnih točk, aktivnim udeležencem pa 12. Hvala vsem udeležencem, nastopajočim in vsem, ki ste kakorkoli pripomogli k izvedbi strokovnega srečanja. Srečanje so omogočili: Lek, član skupine Sandoz, Pfizer, MSD, Eau thermale Avene, Milupa, CSC Pharma, Ewopharma, Farmedica, Zaloker & Zaloker, Diafit, Tiskarna VEK, Surf, Geaproduct, Mesarija Prunk, Pekarna Pečjak, Vinakoper, Podravka, Naprej k naravi.

Nove tehnologije v kolorektalni kirurgiji

Pavle Košorok

V Torinu v Italiji je bil od 15. do 17. junija kongres evrazijskega združenja za koloproktologijo (Eurasian Colorectal Technologies Association – ECTA), ki je bil drugi po vrsti. Prvo, zelo številčno srečanje je bilo pred dvema letoma v Guangzhouju, udeležilo pa se ga je predvsem veliko domačinov, ki so se z velikim zanimanjem pričeli seznanjati s koloproktologijo. Leto zatem, ko se je Kitajska suvereno predstavila svetu z olimpijskimi igrami, so se tudi z organizacijo prvega koloproktološkega kongresa Azije in Evrope v Guangzhouju zelo izkazali. Prav zato so se tudi italijanski kolegi potrudili, da je bil tudi kongres na evropskih tleh zelo lepo organiziran, za kar je bil torinski kongresni center primerno prizorišče.

V okviru kongresnega dogajanja je potekalo še evropsko srečanje endoskopske kirurgije, ki v veliki meri pokriva področje koloproktologije, ne samo s transabdominalnim pristopom, ampak tudi

s posebno tehniko transanalne endoskopske kirurgije. »Velika zvezda« razstavnih prostorov je bil aparat za robotsko operiranje »Da Vinci«. Moram reči, da sem tudi sam poskusil svoje ročne spretnosti in dobil vsaj občutek, da le ni vse tako enostavno.

V koloproktološkem programu so sodelovali kirurgi iz 40 držav, med ostalimi tudi mlad zdravnik iz Mongolije, ki je opisoval zdravljenje rektovaginalnih in urinskih poporodnih fistul, prav takšnih, kot sem jih videval sam med svojim lanskim bivanjem na Madagaskarju.

Med temami me je seveda najbolj zanimala proktološka patologija, kjer se nekatere stvari ponavljajo, nekatere pa se izrisujejo kot nov problem, ki mu je potrebno posvetiti več pozornosti. Med temi velja posebej omeniti notranji prolaps rektuma (*obstructed defecation sindrom*), ki je največkrat neprepoznan, povzroča pa veliko težav. Večinoma gre za zaprtje, včasih pa tudi za neprijetne bolečine, ki

zahtevajo dosti izkušenj in kirurškega znanja, da lahko bolnika pozdravimo.

Zdravljenje hemoroidov še vedno priteguje pozornost z različnimi tehnikami, od katerih je THD (*transanal hemorrhoidal dearterialization*) »zadnja moda« pri zdravljenju hemoroidalne bolezni. V tem sklopu predavanj so kitajski zdravniki predstavili tudi svoja, bistveno cenejša orodja za zdravljenje hemoroidov z mehanskim spenjalnikom. Nedvomno bo evrazijsko sodelovanje tudi na tem področju pomenilo določen napredek oziroma drugačno gledanje na stroko.

Zdravljenje kolorektalnega karcinoma je bilo predstavljeno z vseh vidikov. Seveda se države srečujejo z različno stopnjo blaginje in zdravstvenega varstva, kar vse vpliva na zgodnje ali pozno odkrivanje karcinoma, to pa pomeni včasih tudi zelo napredovalo bolezen, kjer je mogoče govoriti le o paliaciji ali operaciji, ki lahko le začasno pomaga. Zgodnje oblike raka so seveda za zdravljenje veliko obetavnejše, zato v razvitem svetu poročajo o uspešnih presejalnih programih, ki omogočajo uspešno zdravljenje. Veseli nas, da se tudi rezultati programa SVIT, ki je uveden v Sloveniji, izboljšujejo.

Začetne oblike raka danke so primerne za tehniko TEM (*transanal endoscopic microsurgery*), ki je bila predstavljena v več predavanjih. Vedno bolj se uveljavlja tudi laparoskopska tehnika operiranja kolorektalnega karcinoma. Poseben sklop predavanj je zajelo zdravljenje kolorektalnega karcinoma z radio-kemoterapijo. Na zdravljenje nedvomno vpliva tudi starost bolnikov in ekonomski položaj države, v kateri bolniki živijo. Predvsem gre za dostopnost drugih bioloških zdravil.

Poročilo

Laparoskopska hernioplastika dimeljske kile – metoda izbora?

Jurij Gorjanc

Ob obstoju kakovostnih strokovnih združenj, kot je npr. Združenje kirurgov Slovenije pri Slovenskem zdravniškem društvu, se število »podzdrženj« oz. sekcij še vedno ohranja. Da je to dobro, ugotavljamo tudi v Herniološki sekciji. Predvsem zato, ker se v sekciji veliko dogaja tako na strokovnem, kot tudi organizacijskem področju. Zahvaljujoč vodstvu prvega in danes častnega predsednika prof. dr. Slavka Rakovca, ki je v Slovenijo vpeljal več sodobnih metod hernioplastike, smo podobnemu napredku zavezani tudi nasledniki.

S tem namenom sem se 8. in 9. avgusta 2011 v Fürthu, Nemčija, udeležil tečaja in delavnice hernioplastike pri prof. Reinhardu Bittnerju iz Stuttgarta (<http://www.european-hospital.com/en/article/450.html>). Danes je že dve leti upokojen, a ga kirurške spretnosti še niso zapustile. K sreči, pravijo kolegi v Nemškem združenju visceralnih kirurgov, ki ga je vodil več mandатов do ustanovitve vzporednega Herniološkega združenja Nemčije

Ker je bil med razstavnimi eksponati predstavljen robot Da Vinci, je bila robotska kirurgija seveda predstavljena tudi v svojem predavanju. Nedvomno si bo nekoč izborila svoje mesto, upajmo samo, da bodo rezultati čim boljši.

Torino je mesto, ki živi z avtomobilsko industrijo, in tudi naš kongres je bil v tem znamenju. Že kongresni center je zgrajen v prostorih nekdanje Fiatove tovarne, ki je ohranila videz tovarne iz zgodnjih 50. let. Celotna tovarna je predelana v kongresni in nakupovalni center. V njem je našla mesto tudi kultura s koncertno dvorano in zbirko umetniških slik družine Agnelli, nekdanjih lastnikov Fiata. Tudi kongresni sprejemi so bili organizirani »avtomobilistično«, enkrat v muzeju starih avtomobilov, drugi pa v stari mestni remizi, kjer je mesto Torino pripravilo veliko razstavo ob 150. obletnici združitve Italije. Za ostale znamenitosti je zmanjkalo časa. Verjetno bi bilo pametno pogledati tudi egiptovski muzej, ki velja za najbogatejšega za egiptovskim muzejem v Kairu. Tudi torinski prt si bodo ogledali drugi ali pride na vrsto kdaj drugič.

Tretji kongres združenja je že najavljen in bo čez dve leti v Singapurju. Predstavil ga je novoizvoljeni predsednik združenja ECTA dr. Francis Seow-Choen.

Kongresna srečanja so vedno priložnost za profesionalne sestanke. Tako smo tudi ob tokratnem snidenju imeli sestanek mediteranskega združenja za koloproktologijo in volilni sestanek ECTA, kjer sem bil izvoljen v ožji odbor predsedstva. Zdi se mi prav, da sodelujemo in se pojavljamo kot slovenski udeleženci. Morda se bomo kdaj čez čas vseeno lahko pohvalili, da pri marsikateri stvari sodelujemo od začetka.

in Združenja za minimalno invazivno kirurgijo, ki ga vodi še danes. Z laparoskopijo se je srečal šele v poznih srednjih letih in jo takoj »zapopadel«. Danes trdi, da je laparoskopija poleg anestezije in asepsa tretja revolucija v kirurgiji. Da je res nekaj na tem, sem se prepričal tudi sam med opazovanjem in asistiranjem zahtevnih hernioplastik dimeljske kile po metodi TAPP (transabdominalni preperitonealni pristop). Zahtevnih zato, ker prihajajo v njegovo javno ustanovo bolniki, ki jih drugi kirurgi ne želijo operirati: adipozni, s stanji po obsežnih trebušnih operacijah, s kombiniranimi kilami. Pregovorna nemška natančnost tudi tukaj ne zataji – ko narediš korak A, greš na korak B in tako dalje. Pri koraku G je operacija končana na najvarnejši možni način.

Prof. Bittner je tudi zagovornik zniževanja stroškov v zdravstvu in nasprotnik pritiska velikih multinacionalk na stroko. Pri operacijah, kadar gre, uporablja zgolj opremo za večkratno

Nevarna gonoreja

Skupini kanadskih znanstvenikov iz Quebeca je uspel zanimiv, a hkrati tudi zaskrbljujoč dosežek – identificirali so sev bakterije, ki povzroča gonorejo in je odporen na antibiotike.

Ker je relativno pogosta bakterijska okužba (samo v ZDA beležijo 700.000 okužb letno) doslej veljala za lahko obvladljivo in ozdravljivo z antibiotiki, so jo imeli za neproblematično in nenevarno. Zanimivo je, da približno polovica okuženih žensk ne kaže nobenih simptomov, medtem ko se pri moških ti praviloma razvijejo najkasneje v 30 dneh po okužbi. Zdravniki opozarjajo, da se lahko z gonorejo okuži prav vsak, seveda pa je verjetnost okužbe večja pri ljudeh, ki imajo več spolnih partnerjev in pri spolnih odnosih ne uporabljajo ustrezne zaščite.

Kanadski raziskovalci so svoje odkritje predstavili na nedavni konferenci o spolno prenosljivih boleznih v Stockholmu, švedski znanstvenik dr. Magnus Unemo pa je poudaril, da že od 40. let prejšnjega stoletja, ko so začeli gonorejo zdraviti z antibiotiki, pri povzročiteljici opazajo izredno sposobnost razvoja odpornosti na zdravila. Razširjenost novega seva še ni znana – raziskovalci zaenkrat ne morejo z gotovostjo sklepati, ali in v kolikšni meri se je nov nevarni sev že razširil po svetu. Lahko pa se razširi zelo hitro, če ne bodo pravočasno odkrili novega zdravila.

Vir: Health Today

Nina Mazi

uporabo, skrbno izbere togost (težo) mrežnih krp, ki največkrat sploh ne potrebujejo drage fiksacije (npr. fibrinskega lepila ali vijakov). Zaradi minimalne pooperativne bolečine je hospitalizacija kratka ali je sploh ni. Če za upokojenega bolnika to ni bistveno (teh je večina), pa je toliko bolj ključno pri operiranih, ki so v delovnem razmerju. Skratka, profesor Bittner je razvil postopek, ki upošteva tako (nekoliko daljšo) učno krivuljo kot tudi medicinske in druge indikacije ter ne nazadnje bolnikove želje in je cenovno primerljiv z odprto hernioplastiko. Vse to so pred leti opazili tudi v Evropski herniološki zvezi ter mu naložili pripravo novih smernic za laparoskopsko hernioplastiko pri dimeljski kili. Poleg pred letom dni objavljenih (prof. A. Kingsnorth, Anglija) in v slovenščino prevedenih smernic za odprto operacijo dimeljske kile so tudi pravkar objavljene smernice zastoj dostopne na spletni strani Herniološkega združenja Slovenije (www.kile.si/index.php?stran=smernice&sklop=main&lang=si). Pozimi 2011/12 že pričakujemo objavo novih smernic kirurške obravnave za pooperativno kilo.

Čeprav je odprta operacija dimeljske kile razmeroma preprost poseg in ga lahko dobro izvede tudi specializant splošne in abdominalne kirurgije, pa se tudi v herniologiji veliko dogaja in razvija. V

Sloveniji se z laparoskopsko hernioplastiko dimeljske kile ta trenutek ukvarja le nekaj kirurgov v SB Izola in morda občasno še kje. Prav bi bilo, da bi imeli v več ustanovah specialiste, ki bi bili v tej metodi suvereni. Še vedno sicer velja splošno pravilo, čeprav morda zgolj iz neke (navidezne?) varnosti, da je najustreznejša metoda operacije tista, ki jo kirurg najbolje obvlada (beri: največkrat izvaja). A obenem menim, da smernice z dokazi podprte medicine ter razvoj tehnologije in rastoča ozaveščenost bolnikov kirurgu dandanes ne dopuščajo več drže: »Kot specializant sem se naučil te in te metode, zato bom to metodo pač izvajal tudi v bodoče.«

Laparoskopsko hernioplastiko dimeljske kile, bodisi TAPP ali TEPP, je po smernicah namreč indicirana pri vseh bilateralnih kilah, pri recidivnih kilah ter pri kilah zelo debelih bolnikov, saj minimalna preparacija tkiv zmanjša verjetnost okužbe. Morda celo pri primarnih kilah, če lahko zagotovimo določene pogoje.

Upam, da bo zapisano lahko spodbuda kakšnemu specializantu ali mlademu specialistu splošne in/ali abdominalne kirurgije.



Med laparoskopsko hernioplastiko.

Milan Ličina in sodelavci: Poporodne duševne motnje

Borut Kobal, Miloš F. Kobal

Milan Ličina (in sod.), Poporodne duševne motnje, Ljubljana, Littera picta, 2011.

V teh dneh nas je razveselil doc. dr. Milan Ličina in v knjigi *Poporodne duševne motnje* objavil svoja in svojih sodelavcev raziskovanja na področju, ki smo ga doslej poznali le po njegovih hudih, da, najhujših dogodkih. V stroki že dolgo poznamo duševne motnje pod nazivom puerperalnih psihoz. V raziskovanjih M. Ličine in sodelavcev pa se takoj pokaže, da so psihoze le del širšega in dovolj pogostega dogajanja, ki ogroža tako nosečnico in porodnico kot tudi njenega otroka, v skrajnem primeru celo z njegovo smrtjo, izjemno s smrtjo obeh (razširjeni samomor).

M. Ličina v prvem delu knjige predstavi »Pomen osebnostnih in socialnih dejavnikov pri poporodnem depresivnem sindromu«. Gre za njegovo doktorsko disertacijo. Če se že hočemo prebiti skozi goščavo preverjenih hipotez, kar je mučno opravilo, to sicer storimo, a bolje je, če se ustavimo kar pri povzetku. Tudi ta je obsežen, vendar nam v pregledu daje sliko nedepresivnih porodnic v primerjavi s skupino depresivnih, nehospitaliziranih ter s skupino depresivnih, a hospitaliziranih porodnic.

Skupina nedepresivnih bolnic se v svojem življenju in v porodnem ter poporodnem obdobju opira na primeren družbenoekonomski status, na dobre partnerske odnose, zaželeno nosečnost.

Pri depresivnih, a nehospitaliziranih najde M. Ličina redkeje dober partnerski odnos in tudi nosečnost je manj zaželena. Toda njihova depresivnost je blaga, opisal jo je predvsem kot poporodno otožnost.

Pač pa so huje depresivne tiste, ki so bile zaradi tega hospitalizirane. Pri teh je najti v 1/3 nizek družbenoekonomski status in slabe partnerske odnose. Nosečnost je bila v tej skupini najmanj zaželena. V 43 odstotkih imajo pomanjkljiv odnos do otroka, v 57 odstotkih so doživljale primarno družino kot konfliktno ali pa prihajajo kar iz »razbitega doma«. Upravičeno je sklepal, da imajo poleg ostalih osebnostni in socialni dejavniki pomembno vlogo pri nastanku poporodnih, tako blažjih oblik, kot tudi poporodnih velikih depresivnih epizod.

Nad vse pomemben je zaključek raziskovanja, da osebe z blažjimi znaki depresivnosti po porodu ne kažejo več depresivnih znakov, osebe z višjo stopnjo depresivnosti pa so postale po porodu še bolj depresivne.

Disertaciji doc. dr. M. Ličine se prej, vzporedno ali pozneje priključujejo raziskave ali posamezni članki, ki to področje še nadrobneje osvetljujejo. Tako sta Milan Ličina in Janez Mlakar obravnavala poporodne in laktacijske psihoze v obdobju od 1945 do 1966 v takratni predhodnici Univerzitetne psihiatrične klinike v Ljubljani.

Z raziskavo pokazeta, da so v tem obdobju opredelili le tiste motnje, ki so zaradi svoje psihotičnosti, ogrožajoč mater in otroka, zahtevale najstrožje zdravstvene in socialne intervencije. Drugih duševnih pojavov ob predporodnem in poporodnem obdobju, pred nastopom skupine okoli M. Ličine, praktično niso upoštevali.

Janez Jensterle, Milan Ličina in Janez Mlakar podpirajo predhodna raziskovanja v sestavku »Psihosocialni dejavniki poporodne depresivnosti«, a se prvim trem raziskovalcem pridružijo še Mihaela Trtnik Snoj, Janja Stanič, Franci Štrus, psiholog Bojan Zalar ter socialna delavka Mira Peternoster.

Enako so našli smisel svojih prizadevanj M. Ličina, J. Mlakar in M. Trtnik Snoj v »Dolgoletni zasledovalni študiji zdravstvenega in psihičnega stanja žensk v rodnem obdobju«. J. Mlakar in M. Ličina očitno iščeta navdiha tudi pri zbiranju podatkov o najresnejših duševnih zapletih poporodnega obdobja. V »Retrospektivni študiji« to pot zajameta širše obdobje kot prej, vse od leta 1945 do 1995.



K duševni patologiji nosečnic in porodnic je nekako prislonjen opis posebne duševne patologije tega obdobja. Miha Derganc in Milan Ličina pregledno predstavita »psevdocienzo« – namišljeno nosečnost pri ženskah in celo moških, in sicer s »sodobnim pogledom na staro motnjo«. Rekli bi, da takšen sestavek ne sodi med ženske, ki bodo dejansko rodile. A če predstavljajo v knjigi mnoge vidike rodne obdobja pri človeku, naj izkoristijo priložnost, da tudi morebitnih izkrivljenih pojavov, povezanih s tem obdobjem, ne zanemarijo.

M. Ličina in sodelavci so v svojih prizadevanjih pod močnim vplivom prof. dr. Iana Brockingtona, zaslužnega profesorja Univerze v Birminghamu, ustanovitelja in prvega vodje sekcije za duševno zdravje žensk pri Svetovni zdravstveni organizaciji. Ta jim je bil v pomoč ne le v literaturi, marveč tudi z neposrednim obiskom. Iz tujine so M. Ličini posredovali »edinburški vprašalnik za poporodno depresijo«, ki sta ga pod njegovim mentorstvom validirali študentki v ljubljanski Porodnišnici. Ta naj bi se vendarle prelil v uporabo.

In tu se pojaviva midva, z najinimi pogledi na objavljeno delo. Srečna okoliščina je, da oba, sin in oče, z zanimanjem pregledujejo isto knjigo. Prvi, Borut, je ginekolog, predvsem usmerjen v ginekološko kirurgijo, vendar kot takratni predstojnik katedre za ginekologijo in porodništvo seznanjen s problemom na posebnem posvetu leta 2009. Drugi, Miloš Francišek, je psihiater z dodatnimi znanji iz klinične kriminologije, ki ga posebej pritegnejo hudi in najhujši pojavi, izvirajoči iz duševne motnje. Oba pa se za svoje stališče opirava na zaključni sestavek M. Ličine v isti knjigi: »Vodenje nosečnosti, poroda, poporodnega obdobja pri znani duševni motnji matere.« Sestavek je nastal za posvetovanje, ki ga je organiziral Inštitut za varovanje zdravja RS v oktobru 2009.

Borut ceni prizadevanja, da se v stroki posvetijo tudi duševnemu zdravju žensk in njegovim morebitnim motnjam v vseh življenjskih obdobjih. Vprašalniki kot izhodišče za odkrivanje motenj se mu zdijo precej brezosebni. Pomembneje se morajo vključiti v doživljanje ženske tisti, ki lahko odkrivajo tudi njena najintimnejša nihanja razpoloženja. Te osebe vidi Borut v duhovniku, pa v zdravniku, ki je čvrsto povezan z družino, babici, ki porodnico sprejme in jo spremlja. »Profesionalci« smo predvsem zavzeti za naraven potek poroda, še zlasti pa se trudimo pri zapletih, ki v trenutku nastanka potiskajo manj vznemirljive motnje, kot je npr. otožnost, nekoliko na stran.

Miloš Francišek je kot predavatelj na Fakulteti za varnostne vede študentom predstavljal nekatere osebnostne dejavnike, ki lahko vodijo do puerperalnih psihoz in njihovih, celo najhujših, zapletov. Mnogokrat je v ozadju motnje ciklotimnost. Prav pri M. Ličini je že v enem njegovih člankov in ponovno v knjigi našel poudarke

(vzhodno)nemškega psihiatra Karla Leonharda o ciklični naravi poporodnih motenj, »kar pomeni tako dopolnitev kot usmeritev v njihovo večje razumevanje« (M. F. Kobal). Žal so raziskave omenjenega psihiatra v širšem psihiatričnem krogu malo poznane.

Oba se v nadaljnjih razmislekih in predlogih pridružujeva M. Ličini ter že omenjenemu sestavku za posvetovanje, objavljenem ob zaključku knjige. Za sestavek se M. Ličina opira na klinične izkušnje in mednje vključi patologijo posameznih porodnic s kratkim orisom njihove motnje.

Pri ženskah z znanimi duševnimi motnjami velja pravilo: če gre za prvorodko s psihotično motnjo, je treba v obdobju pred porodom okrepiti sodelovanje med leččim ginekologom in psihiatrom. Zaradi opozoril o ciklotimnem potencialu za puerperalno psihozo kaže to pravilo uporabiti tudi pri prvorodkah s ciklotimno motnjo v ožjem sorodstvu.

Porod pri materi z znano duševno motnjo je smiselno pripraviti na oddelku za patološko nosečnost (upoštevaje avtorja, torej na Ginekološki kliniki in Ljubljani). Sicer pa je treba ravnati po zdravstvenih opozorilih, ki zavezujejo tako psihiatra kot porodničarja, predvsem pa se strokovno prilagoditi stanjem, ki so lahko tudi nenavadna in zapletena.

Vodenje poporodnega obdobja pri znani duševni motnji matere nalaga leččemu psihiatru, da po porodu že v porodnišnici obišče porodnico. Pomembna je odločitev glede nadaljnega vodenja, uvedbe terapije z zdravili in odločitve glede dojenja. Če se M. Ličina zavzema za ustavitev laktacije, opozarja hkrati na razhajanje z mnenji leččih ginekologov. To je po njegovem eno od področij, ki zahtevajo skupne smernice obeh strok.

Globoko v življenje posegamo, ko je zaradi materine motenosti (predvsem shizofrenske psihoze) treba ločiti mater in otroka. Zato je upravičen klic k ureditvi tega stanja po vzgledu prof. Brockingtona, pri katerem so matere z duševnimi motnjami hospitalizirane s svojimi dojenčki.

Ni mogoče predvideti, kako se bodo različne zdravstvene dejavnosti, tudi na področju ginekologije in porodništva, razvijale v prihodnje. V tem trenutku je pomembno, da smo z znanji in opozorili M. Ličine in sodelavcev pridobili dobro osnovo za sodelovanje dveh strok. Knjiga je namenjena širšemu krogu, ne le porodničarjem in psihiatrom, tudi psihoterapevtom, psihologom, babicam, medicinskim sestram, družinskim in drugim zdravnikom, pa tudi osebam, ki se v družini ali izven nje srečujejo z najintimnejšimi doživljanji nosečnice in matere, kot je mnogokrat prav duhovnik. V tem pogledu je M. Ličina skupaj s sodelavci z raziskavami in opisi duševnih motenj v pred- in poporodnem obdobju opravil pomembno delo. Hvaležni smo mu.

Bodi nam luč!

V spomin prim. Emanu Pertlu, dr. med.

Karolina Godina

Na desni strani vhoda na pobojsko pokopališče v Mariboru stoji na grobu ob cipresah velik, črn marmornat križ. Pred njim je na plošči vklesan napis: prim. Eman Pertl, dr. med. (1907–1987). Tako je zaznamovan zadnji dom zdravnika, specialista dermatovenerologa, nekdanjega ravnatelja Splošne bolnišnice Maribor, predstojnika dermatološkega oddelka, skrbnega raziskovalca zgodovine zdravstva na Slovenskem, prosvetitelja, tankočutnega učitelja in prijatelja, ki je črpal moč za bogato in plodno življenjsko pot iz svoje globoke religiozne osnove in tankočutnega smisla za resnico in lepoto.

Govoriti o primariju Pertlu pomeni govoriti o človeku, zdravniku, učitelju in prijatelju. Pomeni govoriti o prijateljstvu, temelječem na dostojanstvu, vdanosti in plemenitosti, njegovi razumnosti in njegovem talentu. Ta šopek vrlin je vzcvetel v dolgem in ne malokdaj težavnem življenju. Toda vedno z daljnosežnim pogledom, vedno z zaupanjem v pozitivne vrednote življenja in vedno v boju zoper negativne strani za blaginjo človeka. Te vrline je prenašal na mlajše generacije. Ime primarija Pertla spremlja spoštovanje, prečiščeno v talilniku vsega njegovega življenja.

Srečati primarija Pertla je pomenilo srečati dušo, ki sledi svoji stezi. Ta pa vodi iz učiteljske družine, ljudske šole v rojstnem kraju Kapela pri Radencih, klasične gimnazije v Mariboru, medicinske fakultete na Karlovi univerzi v Pragi, zaradi ekonomske krize in draginje še v Beogradu, k opravljanju zdravniškega poklica v več krajih Slovenije, specializaciji iz dermatovenerologije v Mariboru, izgnanstvu v Srbijo, vrnitvi v Maribor in

do popolne predanosti svojemu narodu, ki jo je razodeval z govorjeno in pisano besedo na zdravstvenem, zdravstveno-zgodovinskem, jezikoslovnem, literarnem in glasbenem področju. Predsedniškemu mestu katoliških organizacij v Pragi, ki so ga zaupali mlademu študentu medicine Pertlu, so sledila tudi najvišja priznanja za delo v domovini.

Srečati primarija Pertla je pomenilo srečati izredno in vsestransko osebnost z neizčrpnim znanjem, ki je temeljilo na delu, opravljenem z ljubeznijo. Ob podatkih o njegovi plodni življenjski poti se človeku zazdi, kakor da mu je bil dan že od rojstva prekratek za delo.

Mnogo energije in časa je posvetil mladim, zavedajoč se, da se bolezen dobe kaže najprej na mladini. Kot venerolog je od spolne poučitve prešel k spolni vzgoji in s številnimi predavanji z ženo prof. Mihaelo, psihologinjo, po Sloveniji in zamejstvu, zapisi, brošurami in knjigami opozarjal na pravilne medčloveške odnose.

Nam, ki stopamo za njim, je zgled velikega strokovnjaka in odličnega poznavalca številnih mejnih področij medicine, predvsem pa zgled zdravnika, ki je ljubil red, resnico in poštenje. Živel je za ljudi in bil rad med ljudmi. Vse njegovo življenje so nenehno prevevale nove ideje, nove zamisli s preroško vsebino, predvsem pa velika delavnost, ki se je napajala v krščanskem etosu. Bil je učitelj, ki ne vabi učenca v hišo svoje modrosti, marveč na prag njegovega lastnega duha.

Primarija Pertla ni več med nami. Ostal je njegov življenjski opus kot zanesljiv kašipot za ohranitev vsega, kar slovenski narod uvršča med zdrave, kulturne in civilizirane narode. Ko odhajam izpred križa na grobu, se še močneje zavedam vrzeli, ki je ostala za njim, in hkrati čutim dolžnost, slediti njegovemu zgledu. In zdi se mi, da se še temne ciprese v vetru klanjajo njegovemu spominu ...

Opomba avtorice:

Pričujoči prispevek, dopolnjen s fotografijami iz arhiva Pertlovih, sem prvič objavila v Mohorjevem koledarju 1992 celjske Mohorjeve družbe. Zdi se mi potrebno, da v času, ko se je družba znašla pred moralnim in duhovnim prepadom, primarij Pertl stopi tudi med nas, kajti »tisti, ki so mnoge poučili, so kakor zvezde za vso večnost« (Dan 12, 3).

In ko sem skoraj po dvajsetih letih ponovno odhajala skozi pokopališčna vrata na mariborskem Pobrežju, mi je bilo toplo pri srcu. Saj se nisem poslavljala. Z mano je šel proti domu. Izpolnil je zakon ustvarjalca: »Močno živeti. Modro živeti. Živeti prek časa.«



Prim. Eman Pertl, dr. med., med predavanjem na strokovnem srečanju.

Amdija Isakoski, dr. med., spec. dermatovenerolog (1950–2008)

Marija Vlčkova Laškoska

Minila so tri leta, odkar nas je zapustil dr. Amdija Isakoski, moj rojak iz Makedonije in moj kolega – dermatovenerolog, zdravnik številnih bolnikov, oče svojih sinov, soprog, stric in prijatelj. Bil je nekoliko mlajši od mene, sošolec moje sestre na Medicinski fakulteti v Skopju.

Prvič sva se srečala daljnega leta 1989 v Sloveniji, ko je slovensko farmacevtsko podjetje na strokovnem srečanju v Strunjanu gostilo dermatologe iz celotne tedanje Jugoslavije. Amdija, takrat novopečeni specialist dermatologije, jaz pa mlada docentka na Katedri za dermatologijo na Medicinski fakulteti v Skopju. Spomnim se, kako je bil Amdija vesel in srečen v družbi svojih Makedoncev – zdravnikov. Ves čas je bil z nami in ko je po koncu simpozija avtobus »pozabil« name in bil, skupaj z makedonskimi zdravniki, že na poti na letališče v Puli, me je Amdija nežno tolažil, naj ne skrbim. »Če se ne vrnejo pome, ko me bodo pogrešali na avtobusu, me bo sam peljal do Pule s svojim renaultom,« je govoril.

Zadnjič sva se videla leta 2004 na srečanju Academia Dermatologica na Brionih. Zdel se mi je nekako utrujen, napet, nevesel. Ko sem mu povedala, da sem pridobila licenco Zdravniške zbornice Slovenije za delo na področju dermatologije in da se zanimam za zaposlitev v Sloveniji, mi je z velikim samozaupanjem in samozavestno obljubil, da se bova o tem še pogovorila, »saj mi le on lahko najbolj pomaga z nasveti, ker me samo on najbolj razume«. Ni bilo časa, nisva podrobno »klepetala« kot takrat v Strunjanu. Premišljujem, ali ni bila njegova izjava, »da mi bo pomagal glede moje zaposlitve v Sloveniji«, preroška in je zaznamovala moje bodoče delo v Dermatološkem dispanzerju v Zdravstvenem domu Nova Gorica, prav na tistem mestu, ki ga je on prezgodaj zapustil, ko je nepričakovano in za vedno odšel, v dispanzerju, ki ga je na nek način ustanovil, uveljavil in razvil.

Moram priznati, da sem se, kljub svojim velikim poklicnim izkušnjam na področju dermatologije, s pomočjo njegovih

pisnih izvidov tudi sama uvajala v »slovenski slog dela«. V njegovih pisnih izvidih so vedno korektne diagnoze, logično razmišljanje in racionalna terapija, anamneza in dermatološki status so napisani v lepi slovenščini, »poezija in proza«, kratko in jedrnat, nobene slovnične ali pravopisne napake. Domnevam, da je Amdija tudi govoril lepo slovenščino, kot jo je pisal. Govoril pa je tudi najlepšo makedonščino, saj je izhajal iz vasi v bližini Struge, kjer se govori najbolj čist makedonski jezik, brez narečij, brez vaškega poudarka, brez primesi drugih, tujih jezikov.

Kljub njegovi popolni usklajenosti in prilagojenosti v slovenski sredini, menim, da mu je njegova domovina, Makedonija, ostala vedno v srcu in duši, kot je pogosto z vzdihom priznaval v pogovorih z bližnjimi. Čeprav ga že tri leta ni med nami, živimi na Zemlji, živi v spominu svojcev, kolegov in prijateljev.

Vita somnium breve!

Počivaj v miru dragi kolega Amdija!



A. Isakoski in M. Vlčkova Laškoska v Strunjanu leta 1989.

Nagrada Ingeborg Bachmann 2011

Najbolj prestižna nagrada na nemškem govornem območju

Maja Haderlap: Engel des Vergessens (Angel pozabljanja).
Wallstein Verlag, Göttingen, 2011, 287 str.

Na ovitku je sicer rečeno, da gre za roman, jaz pa menim, da je ta zapis lahko kar koli, le roman ne. Sprva sem menil, da gre za nekakšno pesnitev v prozi, četudi ni verzov, a čustveni naboj je bil tako močan, da sem med branjem moral delati premore, sicer bi me razneslo. In potem sem se na nekem mestu vprašal, kako bi ta *pesem* zvenela v slovenščini. Sicer ne vem, kako mi prevod je ali ni uspel, a zveni mi kar domače:

... Gozdič za našo hišo, skozi katerega moram po poti k Mihi-ju in njegovi družini, če hočem gledati televizijo, se košati. Skozi ta gozdič sem šla že neštetokrat in lahko bi ga prehodila z zaprtimi očmi. Zdaj pa moram zbrati ves pogum, da bi vstopila vanj. Prej sem verovala, da bi lahko zaduhala vsak kos poti, vsako majhno jaso, mestoma nizko ali visoko rast dreves, da bi lahko z zaprtimi očmi otipala leskovo rastje, malinovo grmovje ali vrbje, da bi lahko čutila, kdaj se je nad mano streha smrečja odprla ali zaprla. Zdaj pa je gozdič svojo zaupljivost izgubil. Pridružil se je velikemu gozdu in se spremenil v zeleno morje, polno ostrih igel in ostrorobih luskin, z valujočim, preplavljajočim podrastjem grobega lubja. Komaj pogledam skozi okno spalnice, se gozd drenja v moje oko ali preži s svojo narebrano in nasekano površino za travnikom. Bojim se, da bo nekega dne prestopil svoje bregove in zapustil gozdni rob, preplaval bo naše misli, tako kot imam že zdaj občutek, da gozd zaseda misli moških, ki delajo z mojim očetom ali ki nas obiskujejo, da bi z njim šli na lov (str. 75). ...

Sprva poezija se kasneje malo umakne in pripoved se počasi preoblikuje v esej, nato v družinsko kroniko, ki se vse bolj širi ter zajema dolino Lepena ter pokrajino okoli Železne Kaple, preide v obnavljanje preteklosti avstrijske Koroške, pa spet preskoči v esej z razmišljanjem o sili, ki dela silo ljudem zaradi trdote narave zunaj ljudi ter znotraj njih, ki končno izbruhne kot neizživet spomin na nasilje časov nacizma.¹

A če pustim poezijo vstran, se pripoved gradi zelo počasi. Začne se s staro materjo in z otrokom. Kmalu se izkaže, da je otrok deklica, stara kakih pet ali šest let, ki pripoveduje o stari materi. Pripoved je – če lahko uporabim ta izraz – silovita, tako kot je silovita tudi vez med deklico in staro materjo. Tako sem na začetku domneval, da je deklica sirota. A potem se nenadoma v deklčinu pripovedi pojavi mati, sprva le občasno, nato bolj pogosto. In ko sem bil že prepričan, da je mati vdova, se pojavi oče. Ki včasih v čebelnjaku poje pesem *Vigred se povrne*. In kmalu potem prvi bratec, nato sosedje, v zgodnjih najstniških letih prvi izlet čez bližnje Jezersko v Slovenijo. Opazi, da policist na *jugoslovanski* meji govori hrvaško ali srbohrvaško. Brezje, Bled, nekdanji nacistični zapor Begunje. Spremljanje očeta na delo v

gozd, pri planini Luže prečkanje »zelenih meja« in obisk na domačiji Kumer ...

Pojem *Vergessen* (oz. *vergesen*) se eksplicitno začne pojavljati bolj proti koncu knjige. Jaz sem ga pa iskal že prav na začetku, prek vprašanja, kako bi prevedel naslov. Ker v njem ni za nemščino značilnega člena, sem nekaj časa celo razmišljal o množini. A končno sem se le odločil za ednino, za »Angela«. In ker ima slovenščina ob glagolih, dejanjih, več možnosti kot nemščina, sem zavrgel tako »pozabo« kot »pozabljenje«. Na koncu, še posebej potem, ko sem prišel do znamenitega (strašnega?) pogovora med Majinim očetom in Johijem, sem se dokončno odločil za naslov *Angel pozabljanja*.

V dramatičnosti ima pripoved več vrhuncev.

Prvi je bolj skrit in skrit v opisu, kako je deklica – pripovedovalka gledala in videla sliko angela varuha nad svojo posteljo. Kako angel varuh vodi otroka po brvi nad prepadno sotesko s hudournikom na dnu. Kako otrok moli molitev »Sveti angel, varuh moj ...«, ki je zapisana v slovenščini, v celoti, brez nemškega prevoda.

Drugi vrh je opis *Totenwache*, bedenja ob mrliču, ki ni bil kdorkoli, temveč pripovedovalkina stara mati. Pripovedovalka zdaj ni več deklica, temveč dekle, ki dobesedno stoji med očetom in materjo in ki mora poslušati materino tožbo, da stara mati do nje, snaha, ni bila pravična, da pa jo bo snaha kljub temu ohranila v dobrem spominu. In potem se dogajanje vse bolj zgošča, in ker *Angel pozabljanja* še ni opravil svoje naloge, ki nikoli (nikoli!) ne bo opravil *te* naloge, na dan privre vsa stiska spomina. V slovenščini se bere takole:

Nenadoma sem bila vsa budna. Kaj se je zgodilo, vprašam. No, obesili so ga, reče Leni. Koga, hočem vedeti. Tvojega očeta, reče ona. Kako, vprašam, ker si ne domislim ničesar drugega. Povej vendar, reče Leni očetu, ki mu je nenadoma neprijetno. Praska se po glavi in reče, hoteli so pač vedeti, ali je stari oče šel k partizanom in če kdaj pa kdaj še pride domov, to je bilo vse. Kaj vse, vprašam. Policija je prišla iz Železne Kaple k nam na domačijo, prav zgodaj, jaz sem še pazil na krave, preden sem se namenil v šolo, pa so me obstopili, tam doli, pri mlinu. Spraševali so po staršem očetu in ali vem, kdaj pride domov, pripoveduje oče in gleda vse naokrog, da bi preveril, ali hočejo njegovo zgodbo sploh slišati. Opazi moj presenečeni obraz in nadaljuje. Potem ko sem večkrat zatrdil, da ne vem ničesar, so policisti iz nahrbtnikov potegnili vrvi in mi eno ovili krog vratu. Potem so me obesili na eno vejo, eno vejo oreha, ki je rastel ob mlinu. Z vrvo so me potegnili navzgor, da se mi je stemnilo pred očmi, in potem so me spustili dol. Potem so me spet potegnili gor, trikrat zapored. Potem je stara mati prihitela od hiše dol in prosjčila, naj me izpustijo, naj me za božjo voljo izpustijo, saj sem moral še v šolo. S šolo ne bo nič, so rekli policisti in šli gor na domačijo in vso hišo postavili na glavo. Potem so me vzeli s sabo do Čemrove domačije, pripoveduje oče, pravkar so zaprli Čemrovega Johija in ga tako zdelali, da ga sploh nisem mogel pogledati. En policist je z njim govoril slovensko in rekel, da bodo oba še hujše pretepli, če ne bova povedala resnice,

¹ Za bolj dokumentaren zapis tega krutega časa glej knjigo Anton Haderlap: *Graparji*. Založba Drava, Celovec, 2007. Avtor te knjige je stric Maje Haderlap.

naj že končno enkrat povesta resnico. Ves dan so njega in Johija vlačili od enega izdanega bunkerja do drugega, a niso naleteli na nikogar več. Ob dveh ponoči so ga odvedli na policijsko postajo v Železni Kapli in ga pustili spati na golih tleh. Vrgli so mi eno odejo, to je bilo vse, reče oče. Zgodaj zjutraj so me odvedli v drugo sobo in me za obleko obesili na kavelj na steni, na nekakšen obešalnik. Potem me je eden od policistov tepel z bičem, madona, reče oče, otroka tepsti z bičem. Bil je oster bič, z mnogimi jermenčki. Ko je policist udrihal po njem, je vedno znova spraševal, ali je bil stari oče doma. A jaz nisem povedal ničesar, zatrjuje oče. Torej so ga izpustili. Policist mu je še naročil, naj se Mici javi na policiji. Potem sem tekkel kot hudič. Na poti domov mi je nasproti prišla mati. Od pretepanja sem bil ves moder in vjalicast, po obrazu in po nogah. Tako me je bilo strah, reče oče in je začuden nad samim seboj, da je govoril tako dolgo (str. 153–155).

Tretji vrh se mi zdi nekakšen lok, ki sega od pogovora med očetom in resigniranim Johijem do Majinega kratkega opisa njenega odnosa do slovenščine:

Med svojim delom v gledališču v Celovcu se bo slovenščina iz mojih besedil umaknila. Nekega dne bom ugotovila, da je v mojih beležkah in zapisih ni več, da se je umaknila iz predalov in s sabo odnesla svoje najlepše obleke. Lepotica je užaljeno odšumela, dovolj ji je bilo mojih potovanj na tuje, tako bom razmišljala na tisti dan, ko bom došla to spremembo. Tuhtala bom, ali se je z izgorelim jezikom spremenil tudi moj način razmišljanja, ali mi je z jezikom, ki mi je zrastel na ustnicah, v moji roki tudi zrastle verige, da bi svet potegnili name, svet, ki mi je zdrsnil iz mojih rok? Mar bi nedoločeno, nezavarovano deželo med jeziki morala zapustiti prej, tisto deželo, ki mi je dolgo dovoljevala klatenje vsenaokrog, ki vnaprej ni domnevala nobene brezpogojnosti kot pisanje v enem jeziku s svojim vse odločujočim ali–ali? (str. 231).

Po obisku koncentracijskega taborišča Ravensbrück, kjer je bila zaprta stara mati, se Maji Haderlap zapiše tole:

Angel zgodovine bo morda utegnil poleteti prek mene. (...) Angel pozabljanja je utegnil pozabiti, da bi izbrisal sledi preteklosti iz mojega spomina. Popeljal me je skozi neko morje, po katerem so plavali preostanki in odlomki. Dopustil je, da so moji stavki treščili na blodeče ruševine in črepinje, da so se zaostri. Dokončno je odstranil slike angelov nad mojo otroško posteljo. Ta angel ne bo prišel pred moje obličje. Ne bo imel nobene oblike. Izginil bo v knjigah. Postal bo pripoved (str. 286–287).

V knjigi je med nemškim besedilom mnogo slovenskih besed in stavkov brez prevoda. Nekaj slovenskih pesmi je prevedenih, a brez rime. Tako se mi zdi, da bo polno (in daljnosežno!) sporočilo knjige dojel le dvojezični (slovensko/nemški ali nemško/slovenski) bralec. Vsaj nekaj tega sporočila bo dojel tudi slovenski bralec, ki zmore brati nemško literaturo. Ki bo spoznal, da je ta knjiga, napisana v nemščini, namenjena Slovencem.

In kaj je to sporočilo?

Najbolj očitno je sporočilo o nasilju, ki ga ni mogoče pozabiti. Prizadeti sicer vseskozi upajo, da bo pozabljanje končno dozorelo v pozabljenje, v pozabo, a to se ne zgodi nikoli. Kar se je zgodilo, je

nemogoče pozabiti. (P)ostane breme, ki človeka lahko zlomi – ali pa ga ne more zlomiti nikoli.

Bolj skrito sporočilo pa je, kako nositi breme, ki ga ni mogoče pozabiti.

Obstajata dve možnosti, ki se pa medsebojno izključujeta: ali sovraštvo, ali odpusčanje.

Mehanizem sovraštva sem že obdelal in ne zdi se mi potrebno, da bi ga ponavljal.

Odpusčanje pa mi je novost, daljnosežna novost:

Zdi se mi značilno, da se je Maja Haderlap, koroška Slovenka, odločila knjigo napisati v nemščini. Tako menim, da ji je uspelo povzpeti se na zid *Al Araf*.

V islamski teologiji je to zid med rajem in peklom. Na tem zidu bivajo duše tistih pokojnih, ki so se za *pravo vero*(!) bojevali proti volji svojih staršev. Ki zaradi vere v *pravo vero* ne morejo biti pahnjeni v pekel in ki zaradi greha proti svojim staršem ne morejo biti vzeti v nebasa. In ker ne morejo bivati ne tu ne tam, so obsojeni na bivanje na tem zidu, tako da vidijo tako nebasa kot pekel. In ker vidijo (vidijo!) na obe strani, jim to omogoči *uvid*. Uvid, ki je v bistvu *spoznanje*. In kdor ima spoznanje, je svoboden.

V svojem eseju *Dva jezika – ena kultura* sem v uvodu zapisal tole:

Koncept o dveh jezikih in eni kulturi je kar zahteven ter verjetno razumljiv in sprejemljiv le tistemu, ki je odrasčal (in odrasel) v dvojezičnem okolju. In ki se vrh tega drzne odločati *suvereno*, tj. biti samemu sebi vrhovna avtoriteta. Približno tako kot skoraj samoumeven *Leitmotiv*:

Človek je svobodno bitje: do sočloveka nima nobenih pravic in nobenih dolžnosti. Zato ni in ne more biti dolžnik nikomur: ne Bogu, ne hudiču, ne cesarju, ne narodu, ne *sočloveku*, ne politiki. Zavezan je le svoji vesti, svoji sposobnosti, da zna razločevati med dobrim in zlom. In njegova etika je do kraja ponotranjena ter temelji na štirih načelih:

- svetost življenja,
- posvečenost mrtvih,
- dostojanstvo človeka,
- ljubiti svojega bližnjega kot samega sebe.

Človek, ki se svobodno obsodi na svobodo, si omogoči duhovno rast.

Človek pa, ki se svobodno obsodi na nesvobodo, na zapovedi in prepovedi »od zunaj«, se odloči za duhovno regresijo in smrt.

Engel des Vergessens (Angel pozabljanja) je knjiga o dveh jezikih z eno kulturo. V bistvu opisuje, kako nositi breme, ki ga ni mogoče pozabiti. Ki je še vedno breme, ki pa Majo Haderlap bogati, ker je *odpustila*. Odpustila svojemu očetu, svoji materi, svojim spominom, ki so jo zaznamovali. In – končno – je odpustila tudi sebi ter odpustila preganjalcem slovenščine. Se osvobodila, biva zunaj zapovedi in prepovedi, zvesta sebi, na zidu *Al Araf*.

Upam, da bo kmalu na voljo tudi slovenski prevod. Sicer bo zapravil dobršen del svojega izvirnega sporočila, ki je – **Angel odpusčanja**.

Marjan Kordaš

ENOTNA PRIJAVNICA ZA UDELEŽBO NA ZDRAVNIŠKIH SREČANJIH, OBJAVLJENIH V IZIDI

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

☐ prijavljam se za udeležbo
(ustrezno obkrožite oz. dopišite)

☐ prosim, pošljite informacije

☐ drugo _____

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

1. ob 9.00 • SEMINAR ZA ZASEBNE ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravnikazbornica.si/zs/1106/se>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: 157,50 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Seminar je namenjen zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom. Udeleženci seminarja se boste seznanili s pravnimi predpisi za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, načinom financiranja zdravstvenih storitev, sklenjenjem pogodb in osnovami financ in računovodstva.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

3. ob 9.00 • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2011: PALIATIVNA OSKRBA – SLOVENSKE IZKUŠNJE IN MOŽNOSTI ZA RAZVOJ

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Domus Medica, Dunajska cesta 162, Modra dvorana	št. udeležencev: 150	kotizacija: 70 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: konferenca z mednarodno udeležbo je namenjena zdravnikom, medicinskim sestram, socialnim delavcem (novosti in izkušnje v paliativni oskrbi v slovenskih paliativnih timih, predstavitev paliativne oskrbe v Evropi – predsednik Evropske zveze paliativne oskrbe prof. dr. Lukas Radbruch, Univerzitetna klinika Bonn)	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Urška Lunder, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: W: www.klinika-golnik.si , informacije: E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93	

5. ob 15.00 • INTERAKTIVNI SIMPOZIJ KVČB podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, KO za gastroenterologijo, Japljeva 2	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4,5
vsebina: simpozij, namenjen gastroenterologom	organizator: UKC Ljubljana, KO za gastroenterologijo in SZGH, Rogaška Slatina, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.	prijave, informacije: Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, F: 01 43 34 190, E: melita.susmelj@kclj.si	

6. • 10. GOLNIŠKI SIMPOZIJ: DELAVNICE »ORGANIZIRAJOČA PLJUČNICA« podroben program in prijavnica sta na spletni strani www.klinika-golnik.si

kraj: GOLNIK, Bolnišnica Golnik	št. udeležencev: 40	kotizacija: 50 EUR	k. točke: 3
vsebina: simpozij in delavnice (jezik: slovenski)	organizator: Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo	prijave, informacije: Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , W: www.klinika-golnik.si	

6. ob 15.15 • DEPRESIJA IN SAMOMORILNOST TUKAJ IN ZDAJ

kraj: BEGUNJE NA GORENJSKEM, Psihiatrična bolnišnica	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: seminar je namenjen zdravnikom in medicinskim sestram v primarnem zdravstvenem varstvu	organizator: Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, Alenka Hafner	prijave, informacije: prijave: ZZZV Kranj, Gosposvetska 12, 4000 Kranj, E: irena.plavc@zzv-kr.si , informacije: Rok Poličnik, T: 04 201 71 97, 04 201 71 93, F: 04 201 71 13, E: rok.policnik@zzv-kr.si	

6. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: SRČNO POPUŠČANJE Z OHRANJENIM IZTISNIM DELEŽEM – SANOFI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok	organizator: KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com , facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505	

7. ob 9.00 • HERPES ZOSTER IN POSTHERPETIČNA NEVRALGIJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center, predavalnica 1	št. udeležencev: 50–100	kotizacija: 60 EUR brez DDV (teoretični del), 80 EUR brez DDV (za celotno učno delavnico)	k. točke: 6
vsebina: učna delavnica s teoretičnim in praktičnim delom je namenjena zdravnikom, fizioterapevtom, zdravstvenim delavcem	organizator: Inštitut za medicinsko rehabilitacijo, UKC Ljubljana, asist. dr. Nataša Kos, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Inštitut za medicinsko rehabilitacijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana ali E: majamarijana.zorc@kclj.si , informacije: Maja Zorc, T: 01 522 49 77, F: 01 522 27 90	

7. ob 9.00 • RECEPTIVNA MUZIKOTERAPIJA V PSIHIATRIJI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Psihiatrična klinika, Center za mentalno zdravje, Zaloška 29, predavalnica Centra za mentalno zdravje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 120 EUR (z vključenim DDV)	k. točke: ***
vsebina: izobraževalni dogodek je namenjen strokovnemu osebju	organizator: Psihiatrična klinika Ljubljana, Vida Celarec	prijave, informacije: Prijavnico za udeležbo strokovnega srečanja pošljite do 7. 10. 2011 na naslov: Psihiatrična klinika Ljubljana, Sektor za izobraževanje, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, ali po E: vida.celarec@psih-klinika.si ali E: silva.potrato@psih-klinika.si , informacije: Vida Celarec, T: 01 587 49 57, E: silva.potrato@psih-klinika.si	

7.–8. • 10. GOLNIŠKI SIMPOZIJ: KONGRES podroben program in prijavnica sta na spletni strani www.klinika-golnik.si

kraj: BLEND, Hotel Park	št. udeležencev: 150	kotizacija: 200 EUR	k. točke: 3
vsebina: Kakovost, Okužbe dihal, Redke pljučne bolezni, Pljučna hipertenzija, KOPB kot sistemska bolezen, Pljučni rak, Od senzibilizacije do alergije (jezik: angleški)	organizator: Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo	prijave, informacije: Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 691 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , W: www.klinika-golnik.si	

7.–8. ob 10.00 • ZAKLJUČNA FAZA PSIHOTERAPEVTSKEGA PROCESA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: RADENCI, Hotel Radin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 80 EUR za člane ZPS, 100 EUR za ostale, po 15. 9. 2011 bo kotizacija višja: 100 EUR za člane ZPS in 120 EUR za ostale udeležence srečanja	k. točke: 13
vsebina: tradicionalno strokovno srečanje Združenja psihoterapevtov Slovenije je namenjeno zdravnikom, psihiatrom, klin. psihologom, specialistom in študentom – vsem, ki izvajajo oz. se učijo psihoterapevtske metode zdravljenja	organizator: Združenje psihoterapevtov Slovenije, za Organizacijski odbor Barbara Vajd Ledinek, za Programski odbor Branko Franzl	prijave, informacije: ZPS – za Radence 2011, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, Tatjana Samec, Barbara Vajd Ledinek, T: 01 587 49 30, F: 01 542 21 46, E: zps@ordinacija.net	

7.–8. ob 8.30 • ARITMIJE/PACING 2011 podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center Brdo, dvorana Grandis	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6
vsebina: 3. simpozij o aritmijah in elektrostimulaciji srca z mednarodno udeležbo je namenjen vsem zdravnikom, medicinskim sestram	organizator: Klinični oddelek za kardiologijo, Društvo za napredek kardiologije, Združenje kardiologov Slovenije, prof. dr. Igor Zupan, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Irena Orel, KO za kardiologijo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: prof. dr. Igor Zupan, KO za kardiologijo, E: igor.zupan@kclj.si , T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28, E: irena.orel@kclj.si	

7.–8. ob 16.00 • BOLNIKI S KVČB V NAŠIH AMBULANTAH podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta – velika predavalnica, Korytkova 2	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: prvi slovenski simpozij o kronični vnetni črevesni bolezni je namenjen zdravnikom primarnega nivoja – zdravnikom splošne in družinske medicine, šolskim zdravnikom in pediatrom, zainteresiranim specialistom, zainteresirani javnosti	organizator: Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana in Društvo za KVČB Slovenije, Tatjana Cvetko, Darja Urlep	prijave, informacije: prijave: E: info@kvcb.si , informacije: Dušan Baraga, E: dušan.baraga@zd-cerknica.si , T: 051 301 147	

7.–8. ob 9.00 • 19. STROKOVNI SIMPOZIJ SEKCIJE ZA STOMATOLOŠKO PROTETIKO: POLNOKERAMIČNI SISTEMI IN SODOBNE TEHNIKE V STOMATOLOŠKI PROTETIKI

kraj: BLEJ, Festivalna dvorana**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** ***

vsečina: simpozij je namenjen zobozdravnikom, zobotehnikom – glavne teme: različna področja stomatoprotetične oskrbe: brezkovinska estetska protetična oskrba, adhezivne tehnike in sodobni adhezivi, CAD-CAM, implantatnoprotenična oskrba, sodobni vidiki snemnoprotenične oskrbe (oskrba brezobnosti, funkcijsko odtiskovanje, novejši sidrni elementi, zirkonijeva oksidna keramika v snemni protetiki)

organizator: Sekcija za stomatološko protetiko, SZD, doc. dr. Milan Kuhar

prijave, informacije: Albatros Bled, Ksenija Blažič, T: 04 578 03 58, E: ksenija@albatros-bled.com

7.–8. • NACIONALNE SMERNICE ZA ZDRAVLJENJE VENSKE GOLENJE RAZJEDE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Hotel Draš**št. udeležencev:** ni podatka

kotizacija: z DDV 170 EUR za člane DORS-a, 200 EUR za nečlane. Nakazilo na TRR Društva za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana, številka TRR: 02012-0254085451, sklic na številko 00 002011, odprt pri NLB

k. točke: ***

vsečina: strokovno izobraževanje z učnimi delavnici

organizator: Društvo za oskrbo ran Slovenije – DORS, Tanja Planinšek Ručigaj

prijave, informacije: do 5. 10. 2011 po E: bajecmojca@gmail.com ali na naslov društva: Društvo za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana. Ob registraciji je potrebno predložiti potrdilo o plačani kotizaciji (virman)

7.–8. ob 8.30 • VII. MEDNARODNI SIMPOZIJ O DOJENJU IN LAKTACIJI: DOJENJE – PRESEGAMO OMEJITVE ČASA IN PROSTORA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LAŠKO, Kulturni center**št. udeležencev:** ni omejeno

kotizacija: 150 EUR, plačati do 6. oktobra 2011 na račun Unicefa Slovenija, TRR: 02085-0017741956, NLB, d.d., Ljubljana, namen nakazila: Kotizacija Laško 2011, za upokojece in študente kotizacije ni

k. točke: ***

vsečina: mednarodni simpozij je namenjen pediatrom, ginekologom, družinskim zdravnikom, psihologom, medicinskim sestram, babicam

organizator: Nacionalni Unicefov odbor za spodbujanje dojenja, asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.

prijave, informacije: prijave: Polona Greif, Unicef Slovenija, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, informacije: asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., Polona Greif, Unicef Slo, T: 01 583 80 78, F: 01 583 80 81, E: polona.greif@unicef.si

7.–9. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: NOVO MESTO**št. udeležencev:** 28**kotizacija:** 490 EUR**k. točke:** 12

vsečina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom

organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si, E: info@szum.si, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402

8. ob 10.00 • 30. ZDRAVNIŠKI TEK NA ROŽNIK

kraj: LJUBLJANA, Tivoli, Pivovarna Union**št. udeležencev:** 100**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsečina: tek in predavanje iz športne medicine za vse zdravnike: prof. Matija Horvat: 30 let zdravniškega teka na Rožnik: včeraj, danes, jutri?

organizator: Organizacijski odbor zdravniškega teka, Medicus, Bojan Knap

prijave, informacije: prijave: na kraju dogodka, informacije: Bojan Knap, T: 031 228 999, E: bojan.knap@kclj.si

11. 10. 2011–14. 2. 2012 (1. semester) in 6. 3.–22. 5. 2012 (2. semester) • PODIPLOMSKI TEČAJ CELOSTNA OBRAVNAVA ODVISNOSTI

kraj: LJUBLJANA, Psihiatrična klinika**št. udeležencev:** 25–30**kotizacija:** 2.000 EUR z DDV**k. točke:** v postopku

vsečina: dvosemestrski podiplomski tečaj je namenjen zdravnikom in drugim strokovnjakom, ki se pri svojem delu srečujejo s področjem odvisnosti

organizator: Katedra za psihiatrijo MF UL, Maja Rus Makovec

prijave, informacije: prijave: Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana, informacije: Mateja Becele Dujunov, T: 01 587 49 05, E: kat.psih@mf.uni-lj.si

12. ob 16.45 • INTERAKTIVNA DELAVNICA »STAROSTNIK S ŠTEVILNIMI BOLEZNIMI – PASTI IN ZMOTE PRI ZDRAVLJENJU«

kraj: MARIBOR, Hotel City**št. udeležencev:** do 60**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsečina: interaktivna učna delavnica je namenjena zdravnikom družinske medicine, specialistom interne medicine, farmacevtom, študentom MF

organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za gastroenterologijo, prof. dr. Pavel Skok, dr. med.

prijave, informacije: prijave: E: slavica.kersic@ukc-mb.si, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Center za odnose z javnostmi in marketing, Enota za organizacijo strokovnih srečanj, T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26

13. ob 9.00 • TTT – TRAINING THE TRAINERS – UČENJE UČITELJEV

kraj: LJUBLJANA, Očesna klinika in Simulacijski center, UKC Ljubljana	št. udeležencev: 8–10	kotizacija: 200 EUR	k. točke: 7
vsebina: učenje učiteljev je namenjeno mentorjem specializantov, študentov	organizator: Svet za izobraževanje, UKC Ljubljana, prof. dr. Živa Novak Antolič	prijave, informacije: prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si , informacije: Živa Novak Antolič, Porodnišnica Ljubljana, Zaloška 11, 1000 Ljubljana, T: 01 522 62 55, F: 01 43 97 590	

14. ob 9.00 • OSNOVE OTROŠKE DERMATOLOGIJE II podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Dermatovenerološka klinika, predavalnica I	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 180 EUR, za študente, med. sestre, specializante in sekundarije je cena kotizacije polovična, TRR: št. 01100-6030277894, sklic na številko: - Osnove otroške dermatologije- 299 30 34/7204502	k. točke: 4,5
vsebina: izobraževanje za pediatre in zdravnike družinske medicine	organizator: Dermatovenerološka klinika, UKC Ljubljana	prijave, informacije: Verica Petrovič, Dermatovenerološka klinika, UKCL, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, T: 01 522 42 80, E: verica.petrovic@kclj.si	

14.–15. • 10. GOLNIŠKI SIMPOZIJ: DELAVNICE IZ BRONHOSKOPIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO podroben program in prijavnica sta na spletni strani www.klinika-golnik.si

kraj: GOLNIK, Bolnišnica Golnik	št. udeležencev: 20	kotizacija: 300 EUR	k. točke: 3
vsebina: simpozij in delavnice (jezik: angleški)	organizator: Bolnišnica Golnik – Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo	prijave, informacije: Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , W: www.klinika-golnik.si	

14.–15. ob 8.45 • UČNA DELAVNICA: OSKRBA DIHALNE POTI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje kirurške stolpnice – mala predavalnica	št. udeležencev: 20	kotizacija: 200 EUR + DDV	k. točke: 6
vsebina: učna delavnica je namenjena specializantom anestezije, urgentne medicine, interne intenzivne medicine in ostalim	organizator: UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta v Mariboru, prim. Zoran Zabavnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Izpolnjeno prijavnico iz revije Isis pošljite na: E: slavica.kersic@ukc-mb.si ali UKC Maribor, Enota za organizacijo strokovnih srečanj, Slavica Keršič, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Enota za organizacijo strokovnih srečanj v UKC Mb., Slavica Keršič, posl. sek., T: + 386 2 321 29 40, F: + 386 2 321 28 26	

14.–15. • 2. ŠOLA ZA PALIATIVNO OSKRBO: ABC PALIATIVNE OSKRBE PRI BOLNIKIH Z RAKOM podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica, stavba C	št. udeležencev: 80	kotizacija: 100 EUR, za specializante kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: podiplomski seminar je namenjen vsem zdravnikom, specialistom in diplomiranim medicinskim sestram	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Jernej Benedik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Zvezdana Vukmirovič, Enota za raziskovalno in izobraževalno dejavnost, T: 01 587 96 41, E: zvukmirovic@onko-i.si	

14.–15. • VII. MEDNARODNI SIMPOZIJ O SHIZOFRENIJI: SODELOVANJE PRI ZDRAVLJENJU

kraj: LJUBLJANA, Hotel in kongresni center Mons, Pot za Brdom 4	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 50 EUR za oba dneva, 25 EUR za en dan in za študente ter upokojece	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen psihiatrom, družinskim zdravnikom, psihiatričnim medicinskim sestram in socialnim delavcem ter vsem, ki so vključeni v trajno skrb za ljudi s kronično psihično duševno motnjo (kratka zgodovina: v dosedanjih srečanjih smo poskušali osvetliti probleme prepoznavanja in zdravljenja bolezni v različnih obdobjih njenega razvoja in v njenih različnih pojavnih oblikah. Tokratno srečanje je namenjeno sodelovanju bolnikov pri zdravljenju, kar je eden ključnih problemov obvladovanja vsake bolezni in še posebej duševnih motenj. Na simpoziju bodo sodelovali priznani domači in tuji strokovnjaki s področja medicine, psihologije in psihoterapije.)			
organizator: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje in Psihatrija Kocmur Marga		prijave, informacije: E: m_apih@yahoo.com in E: martina.starac@inst-antonatrstenjaka.si	

14.–15. ob 10.00 • SVEČANA AKADEMIJA, 148. SKUPŠČINA SZD podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom in Slovenska filharmonija**št. udeležencev:** ni podatka**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** strokovno in stanovsko srečanje je namenjeno zdravnikom, zobozdravnikom vseh specialnosti**organizator:** Slovensko zdravniško društvo, prof. dr. Pavel Poredoš**prijave, informacije:** prijave: Slovensko zdravniško društvo, Dalmatinova 10, 1000 Ljubljana, informacije: Marija Poredski, T: 01 43 42 580, F: 01 434 25 84

14.–16. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: MARIBOR, Hoče, poslovna hiša Strdin**št. udeležencev:** 28**kotizacija:** 490 EUR**k. točke:** *****vsebina:** tečaj je namenjen vsem zdravnikom**organizator:** Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahović, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: www.szum.si, E: info@szum.si, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402

18. ob 8.30 • VLOGA HUMANEGA MLEKA V RAZVOJU ČREVESNE MIKROBIOTE DOJENČKA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Biotehniška fakulteta, velika predavalnica, Jamnikarjeva 101**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 85 EUR, naslov: UL, Biotehniška fakulteta, Jamnikarjeva 101, 1000 Ljubljana, TRR: 01100-6030707410 (odprt pri UJP Ljubljana), sklic: 00 400200127-201, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente**k. točke:** *****vsebina:** mednarodni simpozij je namenjen pediatrom, ginekologom, družinskim zdravnikom, medicinskim sestram, babicam**organizator:** Biotehniška fakulteta, Pediatrična klinika UKC Ljubljana, prof. dr. Irena Rogelj**prijave, informacije:** prijave: preko spletne strani W: www.moje-mleko.si, informacije: E: info@moje-mleko.si, F: +386 1 721 40 74, Irena Rogelj, E: irena.rogelj@bf.uni-lj.si, Borut Bratanič, E: borut.bratanic@mf.uni-lj.si, Nataša Fidler Mis, E: natasa.fidler@guest.arnes.si, T: 01 320 30 00, 01 522 92 74, F: +386 1 721 40 74

19. ob 13.30 • PSIHOBIOLOGIJA INTEGRIRANE TERAPIJE V ZDRAVJU IN PRI BOLEZNI

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union, Bela dvorana, Miklošičeva 1**št. udeležencev:** 80**kotizacija:** 50 EUR brez DDV, TRR 02010-0014903240**k. točke:** *****vsebina:** seminar je namenjen zdravnikom vseh specialnosti, fizioterapevtom in medicinskim sestram, ki sodelujejo v rehabilitacijskem timu, ter zdravstvenovzgojnim centrom**organizator:** Slovenska znanstvena fundacija, Petra Simpson Grom**prijave, informacije:** prijave: Slovenska znanstvena fundacija, Štefanova ul. 15, Ljubljana, T: 01 426 35 90, informacije: Petra Simpson Grom, E: petra.simpson.grom@gmail.com, dr. Edvard Kobal, E: edvard.kobal@szf.si

20. ob 9.30 • XIX. SEMINAR »IN MEMORIAM DR. DUŠANA REJE«: DRŽAVNI PRESEJALNI PROGRAMI ZA RAKA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Farmacevtska družba Lek, d.d., Verovškova ul. 57, 1000 Ljubljana**št. udeležencev:** 130**kotizacija:** 50 EUR**k. točke:** 4**vsebina:** seminar je namenjen zdravnikom, zdravstvenim sodelavcem, profesorjem in predavateljem zdravstvene vzgoje**organizator:** Zveza slovenskih društev za boj proti raku, izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Trubarjeva 76 a, 1000 Ljubljana, informacije: Amalija Zdešar, T: 01 430 97 80, F: 01 430 97 85, E: info@protiraku.si

20. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: PLJUČNA HIPERTENZIJA – SANOFI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok**organizator:** KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com, facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505

20.–22. ob 13.00 • PODIPLOMSKI TEČAJ IZ PROTIMIKROBNEGA ZDRAVLJENJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel City Ljubljana, Dalmatinova 15	št. udeležencev: 30	kotizacija: 350 EUR z DDV	k. točke: 15
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 infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, E: simona.rojs@kclj.si , T: 01 522 42 20, F: 01 522 42 20	

20.–22. ob 8.15 • 6. PODIPLOMSKA ŠOLA PRAKTIČNE EPILEPTOLOGIJE: V TRADICIJI »ECOLE PRATIQUE JEAN BANCAUD« – NEVROPSIHIATRIJA EPILEPSIJ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PREDDVOR, Hotel Bor in grad Preddvor	št. udeležencev: 60	kotizacija: specialisti: simpozij 130 EUR, 6. praktična podiplomska šola 350 EUR, simpozij in šola 440 EUR, specializanti: simpozij 100 EUR, 6. praktična podiplomska šola 300 EUR, simpozij in šola 340 EUR, za študente in upokojene zdravnike kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: predavanja, praktično klinično delo in elektro-klinična diagnostika, razmišljanje in odločanje v obravnavi bolnikov s trdovratnimi epilepsijami, pouk v majhnih skupinah na način klinične delavnice iz realnih situacij. 2011 je šola usmerjena v nevropsihiatrijo epilepsije, v tradiciji praktične šole epilepsije, imenovane po Jeanu Bancaudu. Seminarji: sledenje bolnikov iz prejšnjih šol, predstavitev primerov pripravijo vsi udeleženci. Šola je namenjena v elektroencefalografiji izkušenim nevrologom, psihiatrom, pedopsihiatrom, psihologom, EEG-asistentom, socialnim delavcem, medicinskim tehnikom, ki delujejo v terciarni obravnavi oseb z epilepsijo, specializantom		organizator: Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije, prim. Igor M. Ravnik, dr. med.	prijave, informacije: Svetlana Simić, soc. del., T: 01 432 93 93, E: epilepsija@epilepsija.org

21. ob 8.00 • OBRAVNAVA OTROK Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

kraj: LJUBLJANA, Psihiatrična klinika Ljubljana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 96 EUR	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen medicinskim sestram	organizator: Psihiatrična klinika Ljubljana, dr. Radojka Kobentar	prijave, informacije: E: radojka.kobentar@psih-klinika.si , informacije: Radojka Kobentar, Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje, T: 01 587 21 00, E: radojka.kobentar@psih-klinika.si	

21. ob 9.00 • 3. ČERNIČEV SIMPOZIJ: OKUŽBE V KIRURGIJI

kraj: MARIBOR, Hotel City	št. udeležencev: do 150	kotizacija: 150 EUR z vključenim DDV, kotizacije ni za študente MF in upokojene zdravnike	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen specialistom, specializantom kirurgije, zdravnikom družinske medicine, študentom MF	organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, MF Maribor, doc. dr. Vojko Flis, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://dogodki.eventmanager.si/3-cernicev-simpozij/ , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi in marketing, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: + 386 (0)2 321 29 40, F: + 386 (0)2 321 28 26	

21. ob 7.00 • SEDMA ŠOLA O MELANOMU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, stavba C	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: šola je namenjena vsem zdravnikom	organizator: Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, Katedra za onkologijo, dr. Janja Ocvirk	prijave, informacije: prijava je možna izključno preko e-naslova E: amavec@onko-i.si , informacije: E: amavec@onko-i.si	

21.–22. ob 13.30 • 3. OSTEOLŠKI DNEVI Z MEDNARODNO UDELEŽBO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Slomškov trg 15, velika predavalnica Medicinske fakultete UM	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR brez DDV, Zdravniško društvo Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, ID za DDV: SI42918847, TRR: 0451 5000 0124 280, sklic: 1083, za študente kotizacije ni	k. točke: 15
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno raziskovalcem in terapevtom osteoporoze in drugih presnovnih bolezni kostnine	organizator: Zdravniško društvo Maribor, Medicinska fakulteta UM, prim. Miro Čokolič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: miro.cokolic@ukc-mb.si , informacije: Miro Čokolič, Breda Balon Pečovnik, Radko Komadina, T: 02 321 10 00 – endokrinološki oddelek	

21.–22. ob 9.00 • 3. BANIČEVI DNEVI: OKUŽBE VSADKOV, KOSTI IN MEHKIH TKIV podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ANKARAN, Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Jadranska cesta 31	št. udeležencev: 100	kotizacija: 120 EUR/40 EUR z DDV, kotizacij ni za študente, pripravnike, specializante, upokojene	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje – po-diplomsko izpopolnjevanje s področja diagnostike, zdravljenja in preprečevanja okužb vsadkov, kosti in mehkih tkiv je namenjeno zdravnikom, mikrobiologom, medicinskim sestram, laboratorijskim in zdravstvenim tehnikom	organizator: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Ortopedska bolnišnica Valdoltra in Zavod za zdravstveno varstvo Koper, Martina Kavčič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, Laboratorij za medicinsko mikrobiologijo, Verdijeva 11, 6000 Koper, prijavnice dostopne na spletni strani: www.mf.uni-lj.si/imi , zavihek Prireditve, informacije: Martina Kavčič, E: martina.kavcic@zzv-kp.si , T: 05 663 08 60, F: 05 663 08 88	

21.–22. • XIII. FAJDIGOVI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Kompas, Borovška 100	št. udeležencev: 250	kotizacija: 180 EUR, TRR pri Novi Ljubljanski banki, d. d., številka: 02045-0253583120, s pripisom 13. 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	k. točke: 12
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. Obravnavane bodo naslednje teme: srčno popuščanje, alkoholizem, nespečnost, glavobol, zdravljenje bolečine, bolezni v nosečnosti in delazmožnost nosečnic ter optimizacija zdravljenja bolezni	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: najkasneje do 16. 10. 2011 na naslov: 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	

21.–22. ob 9.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SZD podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Grand hotel Sava	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 12
vsebina: sestanek je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine	organizator: Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD in Združenje hematologov Slovenije SZD, doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., Snežna Levičnik Stezinar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: ob registraciji, informacije: doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., T: 01 522 31 34, F: 01 522 27 22	

21.–22. ob 9.00 • VPLIV BOLEČINE NA DRUŽBO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, dvorana Državnega zbora in predavalnica URI Soča	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: posvet in seminar sta namenjena zdravnikom, strokovnim sodelavcem, vladnim in nevladnim organizacijam, javnosti	organizator: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine SZZB, Državni zbor RS in URI Soča, Slavica Lahajnar Čavlovič, predsednica SZZB	prijave, informacije: prijave: Tina Felser, Protibolečinska ambulanta, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, E: pba.amb@ukc-mb.si , informacije: Slavica Lahajnar, Onkološki inštitut Ljubljana, Gorazd Požlep, Protibolečinska ambulanta UKC Ljubljana, E: pozlep@netscape.net , T: 070 720 750, Tina Felser T: 02 321 15 36, 02 321 15 68	

21.–23. • 8. JESENSKA MEDNARODNA DELAVNICA SKUPINSKE ANALITIČNE PSIHOTERAPIJE: ZRCALJENJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BLEĐ, Hotel Ribno	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 150 EUR za člane SDSA s plačano članarino in 175 EUR za nečlane, na TRR Slovenskega društva za skupinsko analizo pri NLB: SI56 0201 4008 7828 226	k. točke: 16
vsebina: skupinsko analitično raziskovanje zrcaljenja v psihoterapiji in življenju nasploh je namenjeno vsem, ki jih zanima psihoterapija in delo s pacienti oziroma klienti v skupinah	organizator: Slovensko društvo za skupinsko analizo, Psihiatrična klinika Ljubljana	prijave, informacije: prijave: do 15. 9. 2011, Slovensko društvo za skupinsko analizo, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, informacije: Vlasta Meden Klavara, E: vlastameden@gmail.com , namestitev: Hotel Ribno turizem, d. d., Izletniška 44, 4260 Bled, Slovenija, T: + 386 (0)4 578 31 00, F: + 386 (0)4 578 32 00, E: info@hotel-ribno.si , W: http://www.hotel-ribno.si . Prosimo, da zaradi omejenih hotelskih zmogljivosti sobe čim prej rezervirate sami z opombo »za delavnico«.	

22. • 4. MEDNARODNI KONGRES NOVIH TEHNOLOGIJ V STOMATOLOGIJI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: še ni določena	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno srečanje za zobozdravnike	organizator: Odbor za zobozdravstvo ZZS, Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: Maja Horvat, E: maja.horvat@zss-mcs.si , informacije: Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., Maja Horvat, ZZS, T: 01 307 21 42, F: 01 307 21 09	

3.–5. ob 15.30 • 53. TAVČARJEVI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PORTOROŽ, Hotel Bernardin	št. udeležencev: 600	kotizacija: 240 EUR	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno zdravnikom splošne/družinske medicine, internistom, specialistom interne in družinske medicine, študentom medicinske fakultete	organizator: Katedra za interno medicino MF Ljubljana, prof. dr. Pavel Poredoš	prijave, informacije: prijave: Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta v Ljubljani ali W: http://www.tavcarjevidnevi.si , informacije: Bernarda Zver, T: 01 522 52 85	

4.–5. ob 7.30 • SODOBNI POGLEDI NA MOŽGANSKO KAP

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: 250	kotizacija: do 30. 9. 2011 50 EUR, po tem datumu 75 EUR	k. točke: 13
vsebina: kongres z mednarodno udeležbo je namenjen nevrologom, zdravnikom družinske medicine, specialistom, sekundarijem in drugim, ki se ukvarjajo z bolniki z možgansko kapjo	organizator: UKC Maribor, Oddelek za nevrološke bolezni, Katedra za nevrologijo, Medicinska fakulteta univerze v Ljubljani, prim. prof. Erih Tetičkovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://dogodki.eventmanager.si/sodobni-pogledi-na-mozgansko-kap/ , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: + 386 (0)2 321 29 40, F: + 386 (0)2 321 28 26	

10. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: BOLEZNI SRCA IN NOSEČNOST – SANOFI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok	organizator: KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com , facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505	

10.–12. ob 17.00 • XXV. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR DZDS: STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Kulturni dom Rogaška	št. udeležencev: 300	kotizacija: zobozdravniki 220 EUR, ostali zobozdravstveni delavci 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno zobozdravnikom, ustnim higienikom, medicinskim sestram, zobotehnikom	organizator: Društvo zobozdravstvenih delavcev v Sloveniji, akad. prof. dr. Uroš Skalerič	prijave, informacije: Društvo zobozdravstvenih delavcev v Sloveniji, Peter Goltes, T: 051 212 869, F: 01 434 49 20	

10.–12. • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME – POUK BOLNIKA Z ASTMO

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Lek	št. udeležencev: 25	kotizacija: 250 EUR, vključuje prehrano v hotelu, zbornik, potrdilo o udeležbi, opravljanje zaključnega izpita	k. točke: 20
vsebina: delavnica je namenjena predvsem zdravnikom splošne prakse, vabljeni tudi specialisti drugih strok, specializanti, sekundariji	organizator: Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik	informacije, prijave: Irena Dolhar, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 256 94 93, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

10.–12. ob 17.00 • STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Kulturni dom	št. udeležencev: 300	kotizacija: zobozdravniki 220 EUR, ostali zobozdravstveni delavci 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno zobozdravnikom, ustnim higienikom, medicinskim sestram, zobotehnikom	organizator: Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, akad. prof. dr. Uroš Skalerič	prijave, informacije: prijave: Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, informacije: Peter Goltes, T: 051 212 869, F: 01 434 49 20	

11. ob 8.00 • VII. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE »ORTOPEDIJA IN ŠPORT« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje, predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana

št. udeležencev: do 150

kotizacija: zdravniki 100 EUR z vključenim DDV, ostali 50 EUR z vključenim DDV, kotizacije ni za študente medicine in upokojene zdravnike

k. točke: v postopku

vsebina: kongres z delavnicami je namenjen zdravnikom družinske medicine, ortopedom, travmatologom, fiziatrom, fizioterapevtom, medicinskim sestram, študentom medicine 5. in 6. letnika MF

organizator: UKC Maribor, Oddelek za ortopedijo, MF Maribor, dr. Matjaž Vogrin, dr. med., Zmago Krajnc, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: <http://dogodki.eventmanager.si/VII-ORTOPEDSKO-SRECANJE/>, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi in marketing, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: + 386 (0)2 321 29 40, F: + 386 (0)2 321 28 26

11.–12. ob 9.00 • SEEPEG 2

kraj: BLEJ, Festivalna dvorana

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: 350 EUR

k. točke: ***

vsebina: strokovno srečanje je namenjeno pediatrom, gastroenterologom, zdravnikom družinske medicine

organizator: Klinični oddelek za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko, Pediatrična klinika, UKC, doc. dr. Rok Orel, dr. med.

prijave, informacije: prijave: Mojca Lah, Pot k sejmišču 30, 1000 Ljubljana, informacije: Mojca Lah, univ. dipl. ekon., T: 01 561 13 41, F: 01 561 13 42, E: info@seepeg.org

11.–12. ob 14.00 • VIII. DERMATOLOŠKI DNEVI V MARIBORU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk

št. udeležencev: 100

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: 8

vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom

organizator: Oddelek za kožne in spolne bolezni UKC Maribor, prim. doc. dr. Jovan Miljković, dr. med.

prijave, informacije: Oddelek za kožne in spolne bolezni, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, Brigita Giber, T: 02 321 27 05, F: 02 321 27 13, E: brigita.giber@ukc-mb.si

11.–12. • KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK – RAZPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center, Zaloška cesta 7, predavalnica 1

št. udeležencev: ni podatka

kotizacija: 360 EUR (DDV je vključen), vključuje predavanja in vaje, učbenik in postrežbo med odmori. Nakazilo: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana. Podračun EZR št.: 01100-6030277894, sklic 299 30 32 z oznako Kritično bolan otrok.

k. točke: ***

vsebina: XV. izobraževalni seminar za zdravnike z učnimi delavnicami

organizator: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kirurška klinika, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo

prijave, informacije: prijave: Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Tajništvo, Bohoričeva 20, 1525 Ljubljana, T: 01 522 81 97, 522 33 49, 522 48 29, F: 01 522 11 09, E: karmen.boh@kclj.si, informacije: prim. Ivan Vidmar, dr. med., svetnik, Karmen Boh, viš. upr. del., Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Bohoričeva 20, 1525 Ljubljana, T: 01 522 81 97, 522 33 49, 522 48 29, E: karmen.boh@kclj.si

11.–12. ob 12.00 • 7. DNEVI INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, stavba C, predavalnica

št. udeležencev: 30

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: 9

vsebina: podiplomsko izobraževanje je namenjeno specializantom internistične onkologije, specializantom in specialistom drugih internističnih strok

organizator: Sekcija za internistično onkologijo in Onkološki inštitut Ljubljana, Sektor za internistično onkologijo, asist. mag. Erika Matos, dr. med.

prijave, informacije: prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Sektor za internistično onkologijo, Lidija Kristan, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Lidija Kristan, T: 01 587 92 82, E: lkristan@onko-i.si

16., 17., 22., 23., 24. • 12. TEČAJ IZ HOSPITALNE DIABETOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, »stara travmatologija«, Zaloška 2

št. udeležencev: 25

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: podiplomski tečaj, sestavljen iz učnih delavnic, je namenjen specialistom interne medicine, specialistom

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

prijave, informacije: prijave: od 1. 11. 2011 do zapolnitve mest na E: jelka.zaletel@kclj.si, informacije: Jelka Zaletel, T: 01 522 39 90, E: jelka.zaletel@kclj.si

17. ob 15.00 • VODENJE KRONIČNEGA BOLNIKA: »NEVROPATSKA BOLEČINA« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Zdravstveni dom Maribor, Vošnjakova 2-4, Multimedijška predavalnica (VI. nadstropje)	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica za zdravnike družinske medicine in specializante družinske medicine	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine, Dalmatinova 10, Ljubljana, doc. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	prijave: 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	

17. ob 9.00 • KOMUNIKACIJA IN RAZUMEVANJE DRUGAČNOSTI (seminar) podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: Predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), člani ZZS imajo 50 % popust. Kotizacijo nakazati na TRR pri NLB, d. d., št.: 0201 4001 4268 276, sklic: 001 (predavanje), 002 (delavnica 1), 003 (delavnica 2), najkasneje 3 dni pred pričetkom izbranega izobraževanja. Prosimo, da potrdilo o plačani kotizaciji prinesete s seboj	k. točke: 5,5
vsebina: Seminar je namenjen zdravnikom in zobozdravnikom, ki želijo osvojiti veščine komuniciranja, ter v nadaljevanju v obliki dveh delavnic nudi tudi trening tehnik in samih načinov komuniciranja.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

17.–19. ob 8.45 • 5. SLOVENSKI UROLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: LAŠKO, Kongresni center Wellness Park	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR, specializanti 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen urologom	organizator: Združenje urologov Slovenije, Sandi Poteko, dr. med.	prijave, informacije: Mojca Leskovar, T: 03 423 22 00, E: info@thermana.si , W: http://www.kongresi.eu/prijave	

18. in 23. ob 9.00 • VERBALNA IN NEVERBALNA KOMUNIKACIJA (delavnica 1)* podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: Posamezna delavnica: 144 EUR (DDV je vključen), člani ZZS imajo 50 % popust. Kotizacijo nakazati na TRR pri NLB, d. d., št.: 0201 4001 4268 276, sklic: 001 (predavanje), 002 (delavnica 1), 003 (delavnica 2), najkasneje 3 dni pred pričetkom izbranega izobraževanja. Prosimo, da potrdilo o plačani kotizaciji prinesete s seboj.	k. točke: 6
vsebina: Udeleženci delavnice bodo vadili osnove komunikacije: jasno izražanje in tehnike aktivnega poslušanja ter razumevanja sporočil. (* Pogoji za udeležbo na delavnicah je predhodna udeležba na seminarju Komunikacija in razumevanje drugačnosti. Pogoji za udeležbo na delavnici 2 je udeležba na delavnici 1.)	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

18.–19. ob 9.00 • PSIHOTERAPEVTSKI UKREPI ZA VSAKDANJO RABO 3 podroben program na spletni strani zbornice

KRAJ: BEGUNJE, Psihiatrična bolnišnica	št. udeležencev: 100	kotizacija: 120 EUR	k. točke: 14
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom psihiatrom in zdravnikom splošne/družinske medicine	organizator: Psihiatrična bolnišnica Begunje, Damijan Perne, dr. med.	prijave, informacije: prim. Andrej Žmitek, Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje 55, 4275 Begunje na Gorenjskem, T: 04 533 33 15, F: 04 530 72 21, E: andrej.zmitek@pb-begunje.si	

18.–19. ob 8.00 • PREPREČEVANJE OKUŽB V DOMOVH ZA OSTARELE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel M, Derčeva 4	št. udeležencev: 80	kotizacija: 180 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: podiplomski tečaj za zdravnike, diplomirane medicinske sestre, zdravstvene tehnike in medicinske sestre, zaposlene v ustanovah za kronično nego	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri Slovenskem zdravniškem društvu, Služba za preprečevanje bolnišničnih okužb UKC Ljubljana, doc. dr. Tatjana Lejko Zupanc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo službe za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Mateja Klep, E: mateja.klep@kclj.si , T: 01 522 26 06, F: 01 522 26 08	

18.–19. ob 8.00 • 2. STROKOVNO SREČANJE Z UČNO DELAVNICO »SODELOVANJE OTORINOLARINGOLOGA Z ZDRAVNIKOM DRUŽINSKE MEDICINE«

kraj: MARIBOR, UKC, 16. nadstropje, velika predavalnica
prim. Zmaga Slokana**št. udeležencev:** 150**kotizacija:** 80 EUR z vključenim DDV,
kotizacije ni za študente medicine**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje – simpozij je namenjen zdravnikom družinske medicine, otorinolaringologom, specializantom, pediatrom, študentom medicine**organizator:** UKC Maribor, Oddelek za ORL in MFK Maribor, Katedra za družinsko medicino, Katedra za ORL in MFK, Medicinska fakulteta Maribor, doc. dr. Bogdan Čizmarevič, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: <http://dogodki.eventmanager.si/2-ori-druzinska-medicina/>, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi in marketing, T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26

18.–19. • XXXI. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center Ljubljana**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** podiplomska šola in učne delavnice so namenjene zdravnikom družinske medicine, internistom, specializantom**organizator:** Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, UKC Ljubljana, prim. Franc Mrevlje, dr. med, vodja šole**prijave, informacije:** prijave izključno na E: franc.mrevlje@gmail.com (obvezno priložiti točen domači in službeni ter e-naslov in poklicni oz. strokovni status), informacije: T: 051 304 408, E: franc.mrevlje@gmail.com19. in 24. ob 9.00 • UČINKOVITO REŠEVANJE KONFLIKTOV (delavnica 2)* podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** omejeno**kotizacija:** Posamezna delavnica: 144 EUR (DDV je vključen), člani ZZS imajo 50 % popust. Kotizacijo nakazati na TRR pri NLB, d. d., št.: 0201 4001 4268 276, sklic: 001 (predavanje), 002 (delavnica 1), 003 (delavnica 2), najkasneje 3 dni pred pričetkom izbranega izobraževanja. Prosimo, da potrdilo o plačani kotizaciji prinesete s seboj.**k. točke:** 6**vsebina:** Udeleženci delavnice se bodo naučili in vadili, kako uspešno razreševati konfliktno situacijo. (* Pogoji za udeležbo na delavnicah je predhodna udeležba na seminarju Komunikacija in razumevanje drugačnosti. Pogoji za udeležbo na delavnici 2 je udeležba na delavnici 1.)**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: E: mic@zzs-mcs.si, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zzs-mcs.si

24. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: BREŽIVNE SRČNE ZAKLOPKE – SANOFI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok**organizator:** KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com, facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505

25. ob 13.00 • 2. RAZISKOVALNI DAN

kraj: ANKARAN**št. udeležencev:** 100**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** v postopku**vsebina:** podiplomski seminar za vse ortopede, kirurge, travmatologe, fiziatre**organizator:** Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Vesna Levašič, dr. med., Aleš Berce, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: Vesna Levašič, Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Jadranska cesta 31, 6280 Ankaran, informacije: Vesna Levašič, Aleš Berce, T: 05 669 61 00, F: 05 652 71 85, E: vesna.levasic@ob-valdoltra.si, ales.berce@ob-valdoltra.si

25. ob 8.00 • ULTRAZVOČNO VODENO ENDOVENSKO LASERSKO/RF ZDRAVLJENJE KRČNIH ŽIL

kraj: OTOČEC, Vila Otočec in Avelana d. o. o.**št. udeležencev:** 8**kotizacija:** 1.500 EUR**k. točke:** 15**vsebina:** učna delavnica je namenjena flebologom, kirurgom, varikologom, radiologom**organizator:** Avelana d. o. o., Dobrava 72, 8222 Otočec, prim. mag. Andrej Šikovec, dr. med.**prijave, informacije:** Avelana d. o. o., Dobrava 72, 8222 Otočec, Damjana Bradač Zupančič, T: 07 307 51 07, F: 07 307 51 74, E: avelana.pisarna@gmail.com

25. ob 8.00 • SREČANJE Z MULTIPLO SKLEROZO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** v postopku**vsebina:** simpozij je namenjen nevrologom, fiziatrom, radiologom, zdravnikom splošne in družinske medicine**organizator:** Združenje nevrologov Slovenije v sodelovanju z UKC Maribor in UKC Ljubljana, doc. dr. Tanja Fabjan, dr. med., mag. Alenka Horvat Ledinek, dr. med.**prijave, informacije:** Anka Žekš, Zaloška 2, Ljubljana, T: 031 764 113, F: + 386 1 522 30 37, E: anka.zeks@gmail.com

25. ob 7.30 • IZZIVI PRI ZDRAVLJENJU BOLEZNI ZAKLOPK: I. AORTNA ZAKLOPKA

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, Zaloška c. 1, predavalnica 1	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR	k. točke: 6
vseбина: strokovno srečanje je namenjeno kardiologom, kardiovaskularnim kirurgom, anesteziologom, internistom, infektologom in specializantom vseh naštetih področij	organizator: Društvo slovenskih kardiokirurgov in Klinični oddelek za kirurgijo srca in ožilja UKC Ljubljana, prof. dr. Borut Geršak, dr. med., višji svetnik	prijave, informacije: prijave: E: natasa.mihe-lic@kclj.si , E: annette.godler@kclj.si , informacije: dr. Katja Ažman Juvan, dr. med., Nataša Mihelič Miletič, Annette Godler, T: 01 522 30 11	

25. ob 8.00 • 7. SPOMINSKI SESTANEK AKAD. PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK JERAS: OHRANJANJE PLODNE SPOSOBNOSTI PRI ONKOLOŠKIH BOLNICAH IN BOLNIKIH podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 70 do 120 EUR	k. točke: ***
vseбина: Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, onkologom, pediatrom, zdravnikom družinske medicine ter tudi delavcem zdravstvene nege. Srečanje je namenjeno postopkom za ohranjanje plodnosti pri onkoloških bolnicah in bolnikih, eni od trenutno najaktualnejših tem na področju reprodukcije. Sodobni diagnostični postopki in načini zdravljenja raka pri otrocih, mladih ženskah in moških v reproduktivnem obdobju so pomembno izboljšali preživetje teh bolnikov, vendar pa je pogosto posledica tega zdravljenja neplodnost oziroma pri ženskah tudi prezgodnja menopavza zaradi kirurške odstranitve jajčnikov, radiološke kastracije ali kemoterapije. Strokovnjaki z različnih področij bodo predstavili vpliv različnih načinov zdravljenja raka in njihov vpliv na plodnost ter načine, kako ohraniti plodno sposobnost pri onkoloških bolnicah in bolnikih v reproduktivnem obdobju.	organizator: KO za reprodukcijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Slovensko društvo za reproduktivno medicino, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, doc. dr. Martina Ribič Pucelj, dr. med., doc. dr. Andrej Vogler, dr. med.	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, Štajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, W: www.obgyn-si.org/ad-2011 , informacije: Martina Pečlin, T: in F: 01 439 75 90, E: martina.peclin@obgyn.mf.uni-lj.si	

25.–26. ob 9.00 • IZZIVI JAVNEGA ZDRAVJA

kraj: PORTOROŽ, Hotel Metropol	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: posvet je namenjen vsem zdravstvenim delavcem in sodelavcem	organizator: SZD, Sekcija za preventivno medicino, prim. doc. dr. Alenka Kraigher	prijave, informacije: ni podatka	

25.–27. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: 28	kotizacija: 490 EUR	k. točke: 12
vseбина: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacij: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

26. ob 9.00 • 26. OBČNI ZBOR STROKOVNEGA ZDRUŽENJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: do 250	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: občni zbor za člane Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije	organizator: Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, predsednik SZZZS Primož Rus, dr. med.	prijave, informacije: prijav ni potrebno pošiljati, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35	

1.–3. ob 7.00 • ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT

kraj: IG, IC URSZR	št. udeležencev: 16	kotizacija: 900 EUR	k. točke: ***
vseбина: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija, Roman Košir, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://atls.si/ , E: roman.kosir@siol.com , informacije: Roman Košir, T: 031 541 202	

8. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: ATRIJSKA FIBRILACIJA – KAJ JE NOVEGA? – SANOFI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vseбина: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok	organizator: KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com , facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505	

9. ob 9.00 • GLAVOBOL IN NEVROPATSKA BOLEČINA S KLINIČNIMI PRIMERI

kraj: LJUBLJANA, Hotel Lev, Vošnjakova 1**št. udeležencev:** do 250**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** srečanje je namenjeno zdravnikom družinske in splošne medicine, nevrologom, algologom, farmacevtom, medicinskemu osebju in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje na področju obravnave bolnikov z glavobolom in nevropatsko bolečino ali izvedeti več o tem simptomu**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, dr. Bojana Žvan, dr. Marjan Zaletel**prijave, informacije:** prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, E: andreja@glavobol.com, T: 0590 11234, F: 01 430 23 14

9.–10. ob 8.30 • 28. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O PROFESIONALIZMU V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ZREČE, Terme Zreče**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** Učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine. Namen delavnic je udeležencem pomagati razumeti pomen profesionalnega odnosa zdravnika do bolnikov, sodelavcev in nasploh vseh ljudi in institucij v okolju, v katerem zdravnik dela in živi**organizator:** Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. prof. dr. Janko Kersnik, prim. doc. dr. Mateja Bulc, asist. mag. Andrej Kravos, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. asist. dr. Davorina Petek**prijave, informacije:** Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si

9.–10. ob 8.00 • TEČAJ ULTRAZVOKA MIŠIČNO-SKELETNEGA SISTEMA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, predavalnica IV. nadstropje**št. udeležencev:** 24**kotizacija:** 500 EUR (z DDV)**k. točke:** *****vsebina:** tečaj je namenjen specialistom in specializantom radiologije, fizikalne in rehabilitacijske medicine, revmatologije in ortopedije, ki obvladajo osnove UZ-diagnostike in ultrazvok že uporabljajo pri vsakdanjem delu**organizator:** Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča, asist. dr. Primož Novak, dr. med., asist. Vladka Salapura, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: Vesna Grabljevec, URI Soča, Tajništvo klinike, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, informacije: Vesna Grabljevec, Primož Novak, Vladka Salapura, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si

9.–11. ob 8.00 • EVROPSKI TRAVMA TEČAJ – TIMSKI PRISTOP

kraj: še ni podatka**št. udeležencev:** 24**kotizacija:** 750 EUR**k. točke:** *****vsebina:** tečaj je namenjen vsem zdravnikom**organizator:** Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahović, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: www.szum.si, E: info@szum.si, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402

12.–14. • EUROPEAN CORRELATION CONFERENCE »GETTING OUT OF THE MARGINS – CHANGING REALITIES AND MAKING THE DIFFERENCE« in

13. • 5. SIMPOZIJ »OKUŽBA Z VIRUSOM HEPATITISA C PRI UŽIVALCIH DROG V SLOVENIJI« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union**št. udeležencev:** 200**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** Predstavitve bodo osredotočene na metode in strategijo za izboljšanje zdravja ter socialnega blagostanja najbolj ranljivih in obrobni skupin prebivalcev Evrope: uživalcev drog, mladih s tveganim vedenjem, migrantov, moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, in oseb, ki se ukvarjajo s prostitucijo**organizator:** Correlation Network – European Network Social Inclusion & Health, supported by European Commission, DG Sanco, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Koordinacija centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od drog**prijave, informacije:** Simona Rojs, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 42 20, 01 522 21 10, E: simona.rojs@kclj.si

14. ob 9.00 • TTT – TRAINING THE TRAINERS – UČENJE UČITELJEV

kraj: LJUBLJANA, Očesna klinika in Simulacijski center, UKC Ljubljana**št. udeležencev:** 8–10**kotizacija:** 200 EUR**k. točke:** 7**vsebina:** učenje učiteljev je namenjeno mentorjem specializantov, študentov**organizator:** Svet za izobraževanje, UKC Ljubljana, prof. dr. Živa Novak Antolič**prijave, informacije:** prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si, informacije: Živa Novak Antolič, Porodnišnica Ljubljana, Zaloška 11, 1000 Ljubljana, T: 01 522 62 55, F: 01 43 97 590

12. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: EKSTRAKORPORALNA MEHANSKA OKSIGENACIJA - PFIZER

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok**organizator:** KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com, facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505

13.–14. ob 8.30 • 28. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O PROFESIONALIZMU V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** Učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine. Namen delavnic je udeležencem pomagati razumeti pomen profesionalnega odnosa zdravnika do bolnikov, sodelavcev in nasploh vseh ljudi in institucij v okolju, v katerem zdravnik dela in živi**organizator:** Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. prof. dr. Janko Kersnik, prim. doc. dr. Mateja Bulc, asist. mag. Andrej Kravos, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. asist. dr. Davorina Petek**prijave, informacije:** Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si

19.–21. ob 9.00 • PROBLEMI MENOPAVZNE MEDICINE DANES – KAKO JIH REŠITI? podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Hotel Sava, kongresni center**št. udeležencev:** 200**kotizacija:** 150 EUR + DDV, specializanti, medicinske sestre, upokoenci 100 EUR**k. točke:** *****vsebina:** posvet je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva**organizator:** Slovensko društvo za menopavzo, asist. dr. Damir Franič, dr. med.**prijave, informacije:** Bon-Ami Rogaška Slatina, Erna Marinc Gobec, T: 03 819 02 21, F: 03 819 02 22, W: www.menopavza.org

26. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: VENSKI TROMBEMBOLIZMI IN HEPARIN

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok**organizator:** KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com, facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505

27.–28. • MEDNARODNI KONGRES OB 25. OBLETNICI TEČAJEV RAZVOJNO-NEVROLOŠKE OBRAVNAVE V SLOVENIJI

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta**št. udeležencev:** 300**kotizacija:** na spletni strani**k. točke:** *****vsebina:** teme razvojno-nevrološke obravnave**organizator:** Akademija za razvojno medicino**prijave, informacije:** Milivoj Veličkovič Perat, E: mvelic4@guest.arnes.si

27.–29. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: še ni podatka**št. udeležencev:** 28**kotizacija:** 490 EUR**k. točke:** *****vsebina:** tečaj je namenjen vsem zdravnikom**organizator:** Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahović, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: www.szum.si, E: info@szum.si, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402

9. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: PERKUTANO ZDRAVLJENJE MITRALNE REGURGITACIJE – PFIZER

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok**organizator:** KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com, facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505

10.–11. ob 8.30 • 28. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O PROFESIONALIZMU V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: STRUNJAN, Zdravilišče Strunjan**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** Učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine. Namen delavnic je udeležencem pomagati razumeti pomen profesionalnega odnosa zdravnika do bolnikov, sodelavcev in nasploh vseh ljudi in institucij v okolju, v katerem zdravnik dela in živi**organizator:** Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. prof. dr. Janko Kersnik, prim. doc. dr. Mateja Bulc, asist. mag. Andrej Kravos, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. asist. dr. Davorina Petek**prijave, informacije:** Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si

23. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: OBRAVNAVA SUPRAVENTRIKULARNE TAHIKARDIJE – PFIZER

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok**organizator:** KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com, facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505

1.–3. ob 15.30 • 28. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O PROFESIONALIZMU V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MORAVSKE TOPLICE**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** Učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine. Namen delavnic je udeležencem pomagati razumeti pomen profesionalnega odnosa zdravnika do bolnikov, sodelavcev in nasploh vseh ljudi in institucij v okolju, v katerem zdravnik dela in živi**organizator:** Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. prof. dr. Janko Kersnik, prim. doc. dr. Mateja Bulc, asist. mag. Andrej Kravos, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. asist. dr. Davorina Petek**prijave, informacije:** Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si

2.–4. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: še ni podatka**št. udeležencev:** 28**kotizacija:** 490 EUR**k. točke:** *****vsebina:** tečaj je namenjen vsem zdravnikom**organizator:** Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: www.szum.si, E: info@szum.si, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402

MAREC 2012

8. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: IZZIVI IN NOVOSTI ZDRAVLJENJA Z ANTAGONISTI ALDOSTERONA PRI BOLNIKI S SRČNIM POPUŠČANJEM – PFIZER

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok	organizator: KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com , facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505	

22. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: INFILTRATIVNE BOLEZNI SRČNE MIŠICE

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok	organizator: KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com , facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505	

Datum bo sporočen naknadno • GENETIKA V GINEKOLOGIJI IN PORODNIŠTVU

kraj: LJUBLJANA, Ginekološka klinika	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR specializanti, 150 EUR specialisti, za študente in sekundarije	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno specialistom in porodničarjem ginekologije in porodništva	organizator: Inštitut za genomske raziskave in edukacijo (IGRE), Združenje za medicinsko genetiko SZD, prof. dr. Borut Peterlin, dr. med., svetnik	prijave, informacije: informacije: Luca Lovrečič, E: lucalovrecic@gmail.com	

APRIL 2012

12. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: CRT UPDATE

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok	organizator: KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com , facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505	

13.–15. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: še ni podatka	št. udeležencev: 28	kotizacija: 490 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

20.–21. ob 16.00 • 23. SPOMLADANSKI ZBOR ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

kraj: OTOČEC, Šport hotel, konferenčna dvorana Optimus	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, predsednik SZZZS Primož Rus, dr. med.	prijave, informacije: prijav ni potrebno pošiljati, rezervacijo za nočitev in/ali večerjo pošljite neposredno na kraj dogodka, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana in Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: SZZZS: 01 433 85 35, ZS: 01 307 21 23	

APRIL 2012

26. ob 19.00 • CARDIO JOURNAL CLUB: MEHANSKA CIRKULATORNA PODPORA – NOVI TRENDI

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Klub Domus Medica

št. udeležencev: 30

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: ***

vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, študentom obeh strok

organizator: KO za kardiologijo, UKC Ljubljana v sodelovanju z Društvom mladih kardiologov Slovenije, asist. Blaž Mrevlje, dr. med., in asist. Gregor Poglajen, dr. med.

prijave, informacije: prijave: E: cardiojournalclub@gmail.com, facebook.com/cardiojournalclub, informacije: Blaž Mrevlje, T: 041 665 627, Gregor Poglajen, T: 041 346 505

MAJ 2012

11.–13. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: še ni podatka

št. udeležencev: 28

kotizacija: 490 EUR

k. točke: ***

vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom

organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si, E: info@szum.si, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402

12. • 17. MEDICINSKI DUATLON IN STROKOVNI SIMPOZIJ

kraj: UDEN BORŠT PRI KRANJU

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: na spletni strani W: http://www.agp-pro.si/duatlon_brdo/

k. točke: ***

vsebina: promocija zdravega načina življenja

organizator: TK Triglav in Medicus

prijave, informacije: Milivoj Veličkovič Perat, E: mvelic4@guest.arnes.si

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

DELOVNA MESTA

Zdravstveni dom Novo mesto

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista psihiatrije (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta in opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit s področja psihiatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v RS,
- poskusno delo štiri mesece,
- vozniški izpit B-kategorije.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v 30 dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Novo mesto, Kandijska c. 4, 8000 Novo mesto ali na E: info@zd-nm.si. O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zdravstveni dom Novo mesto

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista V/VI za področje interne medicine in ultrazvočne diagnostike (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta in opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit s področja interne medicine s poznavanjem ultrazvočne

diagnostike ali zdravnik specialist s specialnimi znanji s področja neinvazivne diagnostike, vključno z UZ srca,

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije ali dovoljenje za delo v RS,
- poskusno delo štiri mesece.

Delovno razmerje bo sklenjeno s polnim delovnim časom za nedoločen čas.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis v 30 dneh po objavi tega razpisa na naslov: Zdravstveni dom Novo mesto, Kandijska c. 4, 8000 Novo mesto ali E: info@zd-nm.si.

O izbiri bodo kandidati obveščeni v roku, določenem z zakonom.

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

objavlja v sektorju za izvedenstvo pet prostih delovnih mest:

1. zdravnik izvedenec II (m/ž)

- eno delovno mesto v službi za izvedenstvo I. stopnje za delo v Kranju
- dve delovni mesti v službi za izvedenstvo II. stopnje za delo v Ljubljani

Kandidati morajo izpolnjevati naslednje posebne pogoje:

- zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa ali zdravnik specialist druge ustrezne klinične specialnosti,
- 4 leta delovnih izkušenj,
- veljavna licenca zdravniške zbornice,
- znanje Microsoft Office,
- aktivno znanje slovenskega jezika in sposobnost sporazumevanja v tujem jeziku.

2. zdravnik predsednik I (m/ž)

- eno delovno mesto v službi za izvedenstvo II. stopnje za delo v Ljubljani

Kandidati morajo izpolnjevati naslednje posebne pogoje:

- zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa ali zdravnik specialist druge ustrezne klinične specialnosti,
- 4 leta delovnih izkušenj,
- veljavna licenca zdravniške zbornice,
- znanje Microsoft Office,
- aktivno znanje slovenskega jezika in sposobnost sporazumevanja v tujem jeziku.

3. vodja službe za izvedenstvo (m/ž)

- eno delovno mesto v službi za izvedenstvo II. stopnje za delo v Ljubljani

Kandidati morajo izpolnjevati naslednje posebne pogoje:

- zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa ali zdravnik specialist druge ustrezne klinične specialnosti,
- 5 let delovnih izkušenj,
- veljavna licenca zdravniške zbornice,
- znanje Microsoft Office,
- aktivno znanje slovenskega jezika in sposobnost sporazumevanja v tujem jeziku.

Pogodbe o zaposlitvi bodo sklenjene za nedoločen čas, s polnim delovnim časom (nastop dela po dogovoru).

Kandidate vabimo, da pošljejo pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev in opisom delovnih izkušenj do **15. 10. 2011** na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1518 Ljubljana.

Psihiatrična klinika Ljubljana

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista V/VI PPD3 (internist) (m/ž)

Kandidati morajo izpolnjevati naslednje pogoje:

- diploma medicinske fakultete in opravljen strokovni izpit,
- specialistični izpit s področja interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom in 4-mesečnim poskusnim delom.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev s kratkim življenjepisom naj kandidati pošljejo v roku 15 dni po objavi na naslov: Psihiatrična klinika Ljubljana, Služba za kadrovske zadeve, Studenec 48, 1260 Ljubljana Polje.

MALI OGLASI

Prodajam poslovni prostor v centru Maribora v velikosti 127 m² s pridobljenim gradbenim dovoljenjem za opravljanje zobozdravstvene ali zdravstvene dejavnosti.

Obsega dva nivoja.

1. Nivo ulice (92 m²) zajema v načrtu:

- dve ordinaciji, večja za namestitev dveh zobozdravniških stolov, manjša za en zobozdravniški stol,
- polkrožna čakalnica,
- WC za invalide,
- administrativni sprejemni prostor, povezan s prehodom v večjo ordinacijo in pultom, ki ločuje čakalnico,
- RTG-prostor za namestitev kombiniranega RTG-aparata za panoramsko, telerentgensko in 3D-slikanje ter posebej za lokalni RTG,
- zobotehnika, čisti in umazani del,
- pisarna za direktorja.

2. Kletni nivo (35 m²), v katerega se dostopa po spiralnih stopnicah in zajema v načrtu:

- garderobo z WC-jem in tuš kabino za zaposlene,
- strojnico za kompresor, sesalec, prezračevalno napravo, pralni stroj ...
- študijsko sobo s kuhinjskim kotičkom.

Objekt ima napeljanih večino strojnih instalacij (ogrevanje preko kotlovnice s kalorimetrom porabe toplotne energije, vodovodne instalacije s števcem porabe, odtoki, vodi za stisnjen zrak in za odsesavanje) in postavljene predelne stene.

Pred poslovnim objektom sta dva parkirna prostora za invalide. Parkiranje za paciente je urejeno v ulici na plačljivi beli coni in v parkirni hiši, oddaljeni 50 m.

Cena: 1850,00 EUR za m² z vključenim davkom.

Informacije: GSM 041 201 923.



Uredništvu revije Isis
Dunajska c. 162
p.p. 439
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...)	
Predstavniki ali strokovni vodja	
Naslov za pošiljanje prijav	
Informacije, kontaktne osebe	
Njihove tel. številke in št. faksa	
Višina kotizacije	
Brezplačna kotizacija ☐ da ☐ ne za upokojene zdravnike in študente	

Obnovili smo stike s slovenskimi zdravniki na Koroškem

Elko Borko, Aleksandar Kruščić

V soboto, 4. junija, je avtobus podjetja Globus s 40 člani Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva in Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture, podružnica Maribor, že tretjič v zadnjih letih odpeljal člane na strokovni obisk k Slovincem v Celovec in na ogled Rezije.

Med vožnjo po Dravski dolini nas je vodja potovanja, prof. Aleš Arih, na prijeten način seznanil z zgodovino srednjeveških gradov na naši poti, arheolog Ivan Tušek pa z zanimivostmi, ki segajo v obdobje, ko so bili v naših krajih Rimljani.

V Celovcu smo obiskali slovenski Mladinski klub. Med dobrodoščico nas je direktor ustanove dr. Krebs seznanil z delom in problemi mladih koroških Slovencev, prof. Schellander pa je to razlago popestril s podrobnostmi. Po ogledu prostorov in malici nas je profesor odpeljal v prostore Mohorjeve družbe, ki so v veličastni stavbi skoraj v samem središču mesta. O zgodovini Mohorjeve družbe in njenem pomenu za Slovence v času Avstro-Ogrske nas je seznanil mladi dr. Filipič, nato pa nas je popeljal po razstavi slikarja Omana, ki iz protesta proti Haiderju v njegovem času v Celovcu ni razstavljal.

Sledil je obisk slovenskega etnološkega inštituta Akademije, kjer smo se v njenih lepih prostorih seznanili z njihovim

raziskovalnim delom. Takoj zatem je prof. Elko Borko predstavil predsednika slovenskih zdravnikov na Koroškem dr. Franza Wuttija, ki nam je povedal, da ima društvo 90 članov, vendar je aktivnih le 40 do 50, ki plačujejo članarino. Z zdravniškimi organizacijami v Sloveniji nimajo nobenih povezav, zato smo se zelo hitro dogovorili za bodoče sodelovanje; to je bilo enostavno, saj sta bila med nami direktor UKC Maribor prim. Gregor Pivec in predsednik Zdravniškega društva Maribor asist. Davorin Dajčman. Sestanek je zadolžil slovenske zdravnike v matici, da na novo vzpostavimo strokovne in kolegialne odnose z zdravniki, ki v sosednji Avstriji s poznavanjem slovenščine pomagajo pri ohranjanju našega jezika. Starejši zdravniki so se spomnili, da so pred leti slovenski zdravniki na Koroškem pogosto prihajali na naše strokovne sestanke. Med temi lahko izpostavimo dr. L. Siečnika, znanega družbenega delavca in aktivista iz Dobrle vasi na Koroškem, ki je bil 29. januarja leta 1980 tudi na ustanovnem sestanku Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenija, podružnice Maribor.

Po krajšem sprehodu do celovške stolnice, v kateri je spominska plošča, posvečena našemu škofu Slomšku, in po pestri sobotni tržnici, med katerim smo spoznali številne stvari, ki povezujejo Slovence doma in na Koroškem, smo se odpravili proti Italiji in slovenski Reziji.

Med vožnjo po avtocesti smo z veliko pozornostjo poslušali predavanje prof. Schellandra o Koroški in problemih slovenskega prebivalstva. Pogosto nas je spravil v zadrego, saj smo dobili občutek, da so koroški Slovenci bolj ponosni na svoje slovensko poreklo kot mi, ki živimo v svoji slovenski, samostojni domovini. Akademikinja Zinka Zorko nas je hkrati seznanila z zanimivostmi in posebnostmi rezijanskega narečja, ki ga še vedno govori nekaj zamejskih Slovencev v Italiji.

V lepi, slabo poseljeni Rezijanski dolini s štirimi večjimi zaselki smo se ustavili v Slovenskem kulturnem centru in poslušali razlago o za nas zelo težko razumljivem narečju, si ogledali izredno privlačne diapozitive, ki so pričarali lepote te še vedno neokrnjene doline. Sledila



Slovenski zdravniki med obiskom dvojezičnega vrtca v Celovcu, ki je bil ustanovljen in deluje s prispevki Slovenije.

je zanimiva folklorna predstava, saj se plesalca med plesom ne dotikata in se po šestih taktih usklajujeta z udarcem noge.

Seveda je sledil krajši sprehod in ogled tipičnih rezijanskih hiš, za katere so značilni »gangki«, to so leseni prehodi med nadstropji. Za konec smo si ogledali muzej brusačev, saj so bili Rezijani poznani po tem, da so se sezonsko ukvarjali s tem poslom.

Po ogledu Rezije smo se podali na pot proti domovini. Med vožnjo je prof. Elko Borko seznanil udeležence s 150-letnico ustanovitve Slovanske čitalnice v Mariboru in njenim pomenom za razvoj slovenske nacionalne zavesti v Mariboru ter z vlogo dr. Matije Preloga pri slovenskem časnikarstvu in slovenskem gledališču v Mariboru.

Tako je vožnja do Žirovnice, kjer smo imeli skupno, nekoliko pozno kosilo, minila izredno hitro. Po večerji smo nadaljevali pot proti domu. Dobro volje smo poslušali anekdote in vice vse do Ljubljane, kjer smo se poslovili od našega koroškega prijatelja prof. Schellandra. Ob koncu naše poti smo si z veseljem

ogledali še dokumentarni film o Reziji, ki ga je prispevala akademikinja Zinka Zorko.

Že v nočnem času, po 550 kilometrih vožnje, smo utrujeni, vendar zadovoljni z globokimi vtisi in lepimi spomini prispeli do avtobusnega postajališča. Ob koncu ni manjkalo pohval našim organizatorjem, ki pripravljajo vsebine in vodijo te delovne, strokovne izlete, katerih namen je zdravnike iz matičnega dela domovine čim bolj povezati z našimi prijatelji in sonarodnjaki na Koroškem. Med temi je bila predvsem zahvala našim donatorjem Mestni občini Maribor, Univerzitetnemu kliničnemu centru Maribor in Zdravstvenemu domu Maribor.

Medikohistorična sekcija SZD, ki ima svoj stalni sedež v Mariboru, načrtuje v začetku oktobra letos skupni strokovni sestanek s slovenskimi zdravniki, ki delujejo na avstrijskem delu Koroške. Izmenjali bomo izkušnje o preventivnem delu in drugih področjih zdravstvenega varstva slovensko opredeljenih prebivalcev v obeh sosednjih državah. Prijave za sestanek že potekajo.

Enodnevno potepanje po koroških zgodovinskih krajih

Andrej Rant

Mnogi zanimivi kraji nam ležijo tako rekoč pred nosom, pa nikoli ni časa, da bi se jim posvetili. No, pa sem rekel, gremo, in sem se s soprogo in še z dvema kolegoma odpravil na Koroško, ki je čudovita dežela v vseh pogledih. Da kaj zanimivega vidiš, ni treba ravno v Louvre ali v Rim, zanimivosti so že na pragu domovine. Nekoč to ni bil prag, ampak Karantanija, mogočna srednjeveška država v osrčju Evrope, prva slovenska država in zibelka slovenstva.

Zgodovinski potep smo pričeli z obiskom Štalenskega vrha (Magdalensberg), nekoč prestolnice Noriškega kraljestva. Od tu so noriški keltski kralji skoraj tristo let vladali podjarmljenim Karnom, to je Karantancem, slovenskim prednikom. Takrat je bil ta kraj, ki leži na 1.000 m nadmorske višine, prazgodovinsko mesto, pomembno trgovsko in železarsko središče in kovnica denarja. Danes je del tega kompleksa odkopan in urejen za ogled obiskovalcev in je največji arheološki park – muzej na prostem v Avstriji. Prikazano je znamenito noriško železorstvo, ki je cvetelo še stoletja po rimski okupaciji leta 16 po Kr. Poleg amfor in rimskega posodja so razstavljene tudi kopije čudovitih fresk, ki dokazujejo okus rimskega vladajočega sloja. Med njimi izstopa tankočutna podoba Ifigenije, ki z žalostnim obrazom izraža svojo kruto usodo. V muzeju je razstavljena tudi kopija mladeniča, ki predstavlja eno najlepših bronastih plastik rimske dobe. V središču antičnega mesta, na forumu, naredi vtis



Žalostni obraz Ifigenije, ki jo je žrtvoval lastni oče Agamemnon.

na obiskovalca okopan ohranjen temelj templja, ki je ob vseh straneh podprt z močnimi kontraforji.

Iz Štalenskega vrha nas je pot vodila na naslednjo znamenito zgodovinsko točko, na grad Ostrovia (Hochosterwitz), mogočni grad, sezidan na 160 m visoki skali. Bil je nezavzet, tudi Turki so se mu raje izognili. Pot na vrh se na vzhodni strani vije skozi štirinajst utrjenih vrat. Z južne strani popelje turiste na vrh ob skoraj navpični skalni steni kabina tirne žičnice. Z gradu je čudovit razgled po vsej koroški kotlini na beljaške, breške, krške Alpe in na Štalensko in Šenturško goro. Na vrhu je že v antiki stal tempelj, posvečen sončnemu bogu Belinu, grad na tem mestu pa je omenjen že leta 850. V 12. stoletju je bil fevd krških škofov. V sedanjem obsegu je grad že skoraj pet stoletij v lasti mogočne koroške plemiške rodbine Khewenhüller. Zgradil ga je Georg Khewenhüller med leti 1571 in 1587. Na gradu sta restavracija in muzej. Vodič nas vodi skozi sobane, natrane s starim orožjem nekdanje grajske orožarne. Največ je kompletnih oklepov in helebard. Po stenah pa se vrsti galerija velikih slik nekdanjih lastnikov, ki so upodobljeni s soprogami v bogatih oblačilih. Prava paša za oči! To pa je tudi skoraj vse kar je ostalo od nekdanje slave teh vplivnih bogatih plemičev, ki so od 16. stoletja dalje opravljali pomembne cesarske službe. No,

pri nas še tega ni več, saj so večino gradov izropali in požgali. V muzeju so razstavljene tudi kamnite in bronaste sekire, najdene na grajskem griču, ostanek prazgodovinske poselitve tega kraja. Pomislil sem na tedanje praprebivalce, ki bi jih kap, če bi jih z gondolo pripeljali na vrh.

Z Ostrovice smo se odpeljali v Breže (Frisach), ki leži severno od Celovca v Krški dolini (Gurktal). Za Krko, kjer je pokopana sveta Hema, ni bilo časa. V srednjem veku so bile Breže utrjeno mesto s stolpi in z visokim, še danes delno ohranjenim obzidjem. Grad, kjer so stolovali solnograjski nadškofi in njim podložni krški škofje, sestavlja obsežni kompleks stolpov in osrednji stolp s palacijem. Mesto je nastalo zaradi bogatih nahajališč srebrne rude, ki so jih škofje intenzivno izkoriščali. V gradu je bila kovnica, ki je v 12. in 13. stoletju oskrbovala slovenske dežele in Ogrsko s kakovostnim denarjem, breškimi pfenigi. V Brežah so v srednjem veku koroški vojvode prirejali turnirje in viteške igre. V letu 1226 se je teh iger udeležilo 600 viteзов iz vse Evrope.

Dan se je prevesil v pozno popoldne in ob duši, polni vtisov, nas je prazen želodec spomnil, da smo živa bitja, ki potrebujejo materialno hrano, zato smo si privoščili dobro kosilo v restavraciji



Grad Ostrovia z vzhodne strani.



Romanski palacij na gradu Breže (12. stol.).



Grajski gospod Ostroviški in dve dami (16. stol.).

pivovarne Hirter. Sledil je še obisk Grebinja (Greifen) z močnim istoimenskim gradom. Časa je bilo le za ogled baročne in romanske cerkve ter pokopališča. V baročni cerkvi je skoraj preveč bogata prižnica in razkošni baročni oltarji, romanska cerkev pa je bolj skromna, vendar bolj mistična. Okoli obeh cerkev je pokopališče, obdano z utrjenim obzidjem. Napisi na vzorno urejenih grobovih, ki imajo slovenske priimke Rebernig, Pototschnig, Kopeinig, Jellen, Hudelist, Petritsch, pričajo, da je bil to donedavnega čisto slovenski kraj. Danes pa se tu govori le nemško.

Razmišljanje

O pomenu topline, sočustvovanja in empatije z bolnikom

Zlata Remškar

Med potepanjem po Stari Ljubljani me je ogovorila mamica s petletnim sinčkom: »Se me morda spomnite? V tretjem in šestem letniku študija medicine ste mi bili na Golniku mentorica na vajah. Zapomnila sem si vas! Ravno kar pa sem po naključju tudi prebrala vašo pravkar izdano pesniško zbirko Popotnica hčeram. Poleg osebnoizpovednih pesmi pišete v njej tudi o našem zdravniškem poklicu. Vaše pesmi so se me dotaknile!«

Priznam, da me je mlada kolegica zelo presenetila in da sem se počutila počaščeno prvič zato, ker se me je zapomnila s študentskih vaj, in drugič, da je prebrala pesmi in da so ji bile všeč.

»Nekatere od vaših zdravniških pesmi sem že prej prebirala v Izidi. Sedaj pa so zbrane. Že na vajah ste nam poudarjali, kot sem si zapomnila, da ima zdravnik zaradi svojega znanja veliko prednosti pred bolnikom in da jih mora pazljivo izkoriščati, da se ne sme prevzeti, da mora ostati človek. O teh stvareh, o katerih tudi pišete v teh pesmih, se zdravniki med seboj premalo pogovarjamo. Kaj mislite vi?«

»Mislim, da imate prav!« sem rekla. »Medicina kot znanost nas zaradi svojega napredka fascinira, pri čemer nehoti zanemarjamo njeno praznežnost osebnega vpliva zdravnika na bolnika.«

Zelo me je presenetilo, da mlada zdravnica očitno podobno doživlja zdravniški poklic kot ga sama. Da so tudi zanje bolniki ljudje in ne le strokovni medicinski problemi ter se že na začetku svoje zdravniške poti ukvarja z odnosom zdravnik - bolnik. Mentorji včasih sejemo tudi te vrste semena, ki, kot vidim, dobro klijejo.

Pomislila sem, da zdravniki res večinoma molčimo o razsežnosti osebnega odnosa zdravnika z bolnikom. Dnevno razvijamo in izboljšujemo različne sisteme strokovnega obravnavanja bolnikov, v zadnjem času tudi paliativne oskrbe bolnikov, ki

Polni vtisov smo se mimo gradu Vovbre (Hainburg) vrnili v Slovenijo. Kako resnične so besede, ki sem jih prebral na nekem nagrobniku v grebinjski cerkvi: »Flores, gentes, dies transierunt sicut umbra« – cvetje, rodovi, dnevi preidejo kot senca.

pa ne slonijo na upoštevanju osebnega vplivanja zdravnika na bolnika in na razvijanju medsebojnega zaupanja, dostopnosti in odgovornosti med zdravnikom in bolnikom. Zdi se mi, kot da bi se v dobi znanstvene medicine sramovali osebnega odnosa z bolnikom in zanikali to nemerljivo razsežnost našega poklica.

Na kaj pri tem mislim? Najlažje bom osvetlila s primerom!

Sedemdesetletni bolnici so februarja 200X ugotovili rak jajčnika. Zdravili so ga na različne načine, kar pa ni zaustavilo napredovanja bolezni. Po dobrem letu dni obravnavanja so ugotavljali aktivnost bolezni v abdomnu in pojav bilateralnega plevralnega izliva. Usmerili so jo na diagnostično obravnavo v pulmološko bolnišnico, kjer so ji diagnosticirali bilateralno karcinozo plevre in jo tudi razbremenilno punktirali. S potrjeno diagnozo napredovanja bolezni v torakalno votlino se je bolnica vrnila k svojim dosedanjim terapevtom, ki so jo osebno seznanili, da so se nadaljnje učinkovite terapevtske možnosti izčrpale ter ji dali zelo oddaljen datum ponovne kontrole pri njih. Bolnica se je zaradi direktne informacije o neozdravljivosti rakave bolezni zelo prestrašila ter bila dodatno zbegana tudi zaradi oddaljenega datuma ponovne kontrole pri dosedanjih terapevtih. Kdo jo bo vodil? Na koga se bo obrnila, če se bo tekočina v pljučih naprej nabirala in bo potrebovala razbremenilne punkcije? Zadnje jo je še posebej skrbelo! Občutila je, da so se ji vrata k tistim, ki so jo zdravili do sedaj, zaprla. Ker je bila zelo osveščena o svojem stanju in grozeči nevarnosti dušenja zaradi ponovnega nabiranja tekočine v plevralnem prostoru, je samoiniciativno vzpostavila stik s tistimi, ki so jo diagnostično nazadnje obravnavali zaradi obolenja pljuč, in ti so v bolnišnico veliko olajšanje prevzeli skrb zanje. Vodili so jo ambulantno z večkratnimi razbremenilnimi punkcijami vse do teden dni pred smrtjo, ko so jo hospitalizirali ter ji omogočili tudi lajšanje umiranja.

Opisana zgodba bolnice ni zelo redka.

Bolnica je bila strokovno medicinsko dobro vodena, vse dokler je pri njej še obstajalo učinkovito zdravljenje. Po izčrpanju specifičnega zdravljenja pa se je bolnica znašla v praznem prostoru. Somatsko še ni bila propadla in bi bila lahko še ambulantno oskrbovana od doma. Toda kdo jo bo oskrboval?

Sistem, ki jo je mesece zdravil in ki se je bolnica nanj navezala in mu zaupala, pacientki po izčrpanju zdravljenja ni pokazal poti, po kateri bi hodila v naprej. Ni je preusmeril s svoje na neko drugo, na primer paliativno pot. Ugotovimo še lahko, da sedanji paliativni oddelki niso tako organizirani, da bi tako oskrbo, kot so na primer občasne razbremenilne punkcije plevralnega prostora, lahko prevzemali in jo na primer tudi ambulantno vodili.

Bolnik, ki si ne bi pomagal sam, kot si je bolnica, bi se ob dušenju zaradi plevralnega izliva moral zatekati v urgentne ambulate, kjer bi se srečeval z različnimi zdravniki, ki njegove problematike za nazaj ne bi poznali in bi se vsakič morali z njo šele seznanjati. Urgentne ambulate tudi sicer niso namenjene kontinuiteti sledenja bolnika in zato včasih indicirajo hospitaliziranja bolnikov, ki bi morda ne bila potrebna, če bi se pri bolniku ukrepalo na primer usmerjeno z razbremenilno punkcijo. Na drugi strani so te ambulate zelo pogosto preobremenjene z bolniki, tako da jim za neurgentna stanja, kot je na primer razbremenilno punktiranje metastatskega izliva, zmanjka časa in energije.

Kot vidimo, bi bilo bolnikom z izčrpanim specifičnim zdravljenjem smiselno sistemsko zagotoviti učinkovite neposredne poti, kako priti do zdravniške pomoči, če jo akutno potrebujejo.

O teh poteh bi morali biti seveda poučeni ne le bolniki, ampak tudi njihovi svojci ali tisti, ki so bolnikom v oporo na njihovih domovih.

Za bolnico je bilo, kot smo videli, zelo travmatično, ko je zvedela, da se je je sistem, ki jo je mesece zdravil, odrekel. Če bi jo mehko preusmerili v paliativno oskrbo, ki bi bila odprto dostopna (brez v sistem vgrajenih posrednikov) in zmožna bolnike s podobnimi posegi, kot ga je rabila prikazana bolnica, sama oskrbeti, bi bilo bolnici in prenekateremu našemu bolniku lažje, hkrati bi pocenili morda celo obravnavo takih bolnikov, ker bi jih manjkrat po nepotrebnem hospitalizirali. Slednji pa bi imeli občutek strokovne kontrole nad svojo boleznijo, kar bi zelo prispevalo k njihovem občutku varnosti, ki ga še zlasti taki bolniki potrebujejo.

Odnos bolnik - zdravnik torej vedno obsega tudi medčloveški odnos in povzročja, da je ta poklic tako različen od drugih poklicev, pa če se našemu poklicu to priznava ali ne!

Z mlado kolegico sva se naposled poslovili.

Ugotavljala sem, da ima kolegica prav, da se premalo pogovarjamo o tej plati zdravniškega dela, ki je povezana z osebnimi stiskami bolnikov, ki vzdramijo tudi zdravnikova čustva. V zadoščenje mi je bilo, da o teh stvareh premišljajo tudi prihajajoče generacije zdravnikov in da očitno nisem osamljena s svojim načinom gledanja na zdravniško delo, da je le v bolnika

usmerjena medicina tista medicina, ki celovito izpolnjuje zdravnikovo poslanstvo.

Devinska gospa

Andrej Rant

Na skali mogočni Devin grad stoji,
v njem že stoletja nihče ne živi.
Piš burje v zidovih razpadlih ječi,
v globinah prepadnih šum morja buči ...

Nekoč je tu bival oholi gospod;
imel je vsega, časti in bogastva povsod.
Bog dal mu je ženo vrlo, zvesto,
povila mu sinka je, dete ljubo.

A njemu soproge ni mar mu bilo,
za Lahinjo lepo je vrgel oko.
Do žene vse bolj osoren je bil,
vse bolj jo sovražil, vse bolj jo mrzil.

Je vsak dan prosila, rotila moža,
naj vendar prijazno besedo ji da.
V žalosti reva je vila roke,
na sinka v zibeli rosila solze ...

Nekoč le prijazno ji reče, veli,
da stopi do skale, kjer morje buči.
Nasmehne se, usta v poljub naredi
in pahne jo s skale, z grozne čeri!

Krik devin v globinah obstane,
v kamenju ostrem skameni,
morje zahrope, jo z valom objame
in v belo skalo spremeni.

Lahinjo vzel je prevzetni gospod,
a srečen, srečen ni bil; umrlo je dete.
Videl je devo, videl povsod;
ponoči bedel je, podnevi pa pil.

Še danes, trdijo, ob uri duhov
iz skale njen duh se vrača domov;
prikaže se v linah, gre mimo vrat
in blodi po sobah neslišno kot tat.

Naposled v izbi otroški obstane.
Žena bela pred zibko stoji;
v tišini globoki vročena ne gane,
dolgo, dolgo vzravnan molči ...

Ob zori le zdrzne se,
zavzdihne boleče, zibel zapusti;
še prej kot sonce grad pozlati,
jo bol v kamen nazaj spremeni.

Glej spet jesen prihaja

Andrej Rant

Glej, spet jesen prihaja,
bogata, zrela, zlatorjava;
korak v odpadle listju šelesti,
veter se z listi poigrava ...

Listi odpadajo,
izginjajo kot dnevi z veje let;
spomini le ostajajo
in pust in prazen svet ...

A duša, duša dalje hrepeni,
žejna življenja si želi
ujeti, zadržati spet
pobegle, lepe, srečne dni!

Drevesa v soncu se zlatijo,
nebo kipi v dan igriv!
In travniki, kako dišijo;
tako lepo je dihati in biti živ!

Jaz pa med stenami ujet
čemim pozabljen in uklet;
in čas v prazno mi hiti
in ni več steze, ne poti ...

V minule dneve se oziram,
trpim in v sebi umiram ...

Obraz

Andrej Rant

Vsak dan te srečam in vate se ozrem
in nemo govore oči očem ...
Kot senca greš z menoj in jaz s teboj;
spremljaš me povsod, uklet sem -
vedno tvoj.

srečujem zjutraj te, srečujem te zvečer,
sredi noči, v zrcalu tihih vod,
v odsevu šip, v izložbah - venomer ...
Včasih si čemerren, pa resen,
kdaj drugič bedasto vesel,
pa spet utrujen, žalosten, uvel ...
Včasih si maska, narejen nasmeh;
ljudem uideš in skriješ blesk v očeh,
a meni resnice nikoli ne prikriješ,
ker vem zvijačo vsako, vsak tvoj greh!

Prišle so megle jesenske

Andrej Rant

Prišle so megle jesenske in dim je polja ovil;
zlatijo topoli se v Barju in piš jih bo ogolil.
Sedim v gostilni na barki, Ljubljana mimo drsi -
in pijem, nazdravljam oblakom, na najine lep dni ...

Pijem - lasje mi tvoji polzijo v dlaneh
in čutim žgoče poljube in čutim ogenj v očeh ...
Luna je vstala iz reke, začudeno vame strmi,
ko gledam v kozarce globoke in pijem na najine dni.

Odleteli že so žerjavi, odletele so divje gosi,
prišle so megle jesenske in z njimi mrzle noči ...
Gosak osameli nekje v noč se otožno oglašja,
reka neslišno drsi in listje uvelo odnaša ...

Novembrski dnevi

Jože Jensterle

Najnižji točki se zdaj sonce bliža,
jesenske sence daljšajo se v zimo
in dan je ob nastopu skoraj mimo,
polepšati ga skuša vedra viža.

Ta nas še dviga, nikdar ne poniža,
celo lep dan podarja, znosno klimo,
ko se spopadamo z grozečo plimo
nestrpnosti, ki se nevarno bliža.

Z njo izgubili bomo vsa merila,
občutke, da nekdo trpi, ga zebe.
Tako spodrezali si bomo krila,
ki nosijo čez dnevne nas potrebe.
Brez njih brezčutnost nas bo odtujila
od drugih in sveta, najbolj od sebe.

Senium

Jože Jensterle

Postopno mož postal je razvalina.
Uspešno konca s koncem več ne veže,
korak zapleta se od vsake teže,
vir misli mu ni vtis, ne dar spomina.

To čuti zdaj nekdanja korenina,
ki vedel je s čim, kdaj stvarjem se streže
in znal, kako zamere se odveže,
da trajna ne ostane brazgotina.

Sprememba je nastajala počasi
in neopazno, skoraj neboleče,
kot se spreminjajo vsem letni časi.

Vendar užil ob tem nič manj ni sreče,
dokler ni sam, stoječ na goli jasi,
zaslutil njo, pred ktero svet trepeče.

Tek let

Jože Jensterle

Polzi skoz prste nam za letom leto
kot pada dež skoz trde, goste veje
in se ob tem razdaja, včasih kaj ogreje,
vso rast vlaži, izpira jo zavzeto.

Kaj nam je v njih ostalo čisto, sveto?
Kar skrivajo umazane odeje,
za kaj se brat huduje ali smeje,
nekoč bo vse to svetu razodeto!

Za zdaj nam marsikaj je še prikrito,
čeprav zapušča sled dejanje vsako.
Ta večkrat kot plevel je, redko žito.

Še pravo čutimo zdaj bolj kot tlako,
ravanje mnogih kaže držo zvito,
a mi naj ne bi delali enako!

Tudi na dopustu ... Odvisnosti

Jasna Čuk Rupnik

Plavanje, čudovita narava, družba izjemne klape dolgoletnih prijateljev! Vse to bi lahko zadostovalo za počitnice z resnično velikim »Ah!« Pa seveda branje. Letos o Ženskah, ki tečejo z volkovi. »Z leti moč preskoči od drobnarij k polnosti duše,« je zapisala Clarissa Pinkola Estes. »Vzeti svet v svoje roke in delovati v njem na način, prežet z dušo, in na način, ki dušo krepi, je mogočno dejanje divjega duha. ... Tudi zato je treba ohraniti divjo naravo v ženskah – in jo v nekaterih primerih tudi skrajno budno varovati, da ne bi bila ugrabljena in zadušena.«

In jo ohranjam, to divjo naravo. Še posebej intenzivno na dopustu. Tudi s tem, da sem letos med čudovitimi sončnimi zahodi Kornatov ponovno listala Odvisnosti: odlične prispevke v zborniku prav tako odlične konference, ki se je imenovala 3. slovenska konferenca o odvisnosti.

Zdaj, ko se dnevi znova usmerjajo v svoj standardni delovno-ustvarjalni pohod, delam obračun pridobljenega znanja. Z velikim veseljem, ker plusi močno presegajo minuse. Podoživljam prvi dve slovenski konferenci o odvisnosti in z velikim občudovanjem preštevam mnoge nove in zanimive akterje na slovenski terapevtski sceni. Tudi v Sloveniji je v teh letih nastala pahljača programov, ki nam jo je že pred 15 leti v izobraževalnem projektu šestih evropskih držav na Siciliji kot *nujno* ponudbo v zdravljenju odvisnosti predstavljala prof. David Deitch z Univerze San Diego.

Je pa že tako, da z znanjem raste tudi zavedanje o tem, česa vsega še **ne** vemo. Pa tudi zavedanje o tem, kaj vse bi v Sloveniji še morali delati, pa tega ne delamo. Ne delamo *zakaž*? Ker (še) ne znamo? Ker ne razumemo? Nočemo delati? Smo pregoreli?

Nekoč smo se na teh konferencah močno prerekali o tem, ali metadon da ali ne. Zanimivo bi se bilo vprašati, ali sta strokovna in laična javnost na področju opioidne odvisnosti danes morda manj razdeljeni na privrženca in nasprotnike uporabe opioidnih zdravil? Navsezadnje so uspehi zdravljenja z uporabo *ustreznih zdravil* boljši tudi na področju tobačne in alkoholne odvisnosti! Več je danes govora o celostni obravnavi obolelih in več o tem, da je v zdravljenju pomembno vključevati vso družino. Ja, morda je res več govora o tem, tudi več usmerjenih aktivnosti, a mnogi bolniki ostajajo v najtežjih trenutkih še vedno prepuščeni sami sebi, brez neke strokovno resne in trdne opore. V programih zdravljenja se večja število brezdomnih in brezposelnih oseb. Prognoza enih in drugih je praviloma slaba.

»Poznavanje in razumevanje problematike pitja alkohola je še vedno pomanjkljivo tako med strokovno kot med laično populacijo. Tvegano in škodljivo pitje alkohola je v Sloveniji razširjeno bolj, kot kažejo uradni podatki, in bolj, kot si želimo priznati,« je Marko Kolšek v uvodu predstavil program Katedre za družinsko medicino »Sporočilo v steklenici«. Pa se sprašujem, koliko nas je na www.nalijem.si rešilo vprašalnik o pitju alkohola? Koliko nas je v svojih ambulantah izpolnilo vprašalnik AUDIT? Ne mislim za paciente.

Zase, mislim. No, in kako pogosto ponudimo vprašalnik našim bolnikom? In kako pogosto naše bolnike vprašamo, ali kadijo tobak? Morda se še vse premalo zavedamo, da je »svetovanje družinskega zdravnika eden izmed najbolj učinkovitih ukrepov, da kadilec preneha s kajenjem«, kot nam je povedal kolega Tomaž Čakš. Pa to velja tudi za alkohol. Koliko pa je med nami, zdravnicami in zdravniki, še kadilcev? Koliko je takih še posebej na področju zdravljenja bolezni odvisnosti, torej v programih, v katerih bi še posebej moral voditi bolnike naš osebni zgled? Kako resno smo se slovenske zdravnice in zdravniki ovedli propada, ki ga v slovenske domove prinaša alkohol, ko smo se v letošnjem letu udeleževali izobraževanja za svetovanje po pravilih Zakona o vznikih? Ali pa vprašanje, koliko nas je – s ponovnim premislekom – vzelo v roke članek, objavljen v Kliničnem kotičku revije JAMA, oktobra 2010, z naslovom: *42-letni moški razmislija o uživanju alkoholnih pijač zaradi zdravlja*? Znamo našim pacientom res pravilno odgovoriti na to vprašanje?

»Rak, ki je najbolj jasno povezan z zmernim pitjem, je rak dojke pri ženskah, s skoraj linearnim odnosom med odmerkom in odzivom za vse razsežnosti pitja«. Tveganje je še posebej veliko za tumorje s pozitivnim receptorjem za estrogen. »Malignomi zgornjih prebavil, vključno z ustno votlino, grlom in požiralnikom, so pri zmernih pivcih tudi pogostejši, z relativnim tveganjem, ki znaša približno 1,4 do 1,7, če uživamo 2 pijači dnevno«.

Pred leti sem brala o zelo uspešnem brazilskem sistemu AA (anoni-mnih alkoholikov) za pomoč od alkohola odvisnim zdravnikom. V »anonimno« blokovsko stanovanje velikega mesta, na srečanje, ki je bilo namenjeno samo zasvojenim zdravnicam in zdravnikom, so se vozili tudi po 100 in več km daleč. Uspeh zdravljenja je bil menda izreden. Profesor Andrej Perko pa je ob neki priložnosti komentiral usodo medijsko znanih ljudi, ki so pri njem iskali pomoč zaradi alkoholizma. Skladno z njegovim videnjem bi bila zanje skupinska terapija lahko zelo uspešna, pa jo zaradi sramu pred medijskim izpostavljanjem zavrnejo. In trpijo dalje do prezgodnjega konca.

Tudi zdravniki smo medijsko izpostavljeni ljudje. Zmoremo pogum rešitve? Si lastne probleme sploh upamo priznati ali deloholično in brez uvida še naprej hitimo novim zarjam naproti?

»Obširno so pogledali tudi odnos med uživanjem alkohola in smrtnostjo. Na splošno je odnos linearen, najmanjše tveganje je za tiste, ki pijejo manj, razlikuje pa se glede na starost, spol in hkratne bolezni«.

Nič dobrega, mar ne? Pa smo še vedno pripravljeni braniti slepo pego alkohola in na drugi strani spregledovati dejstvo, da imajo heroinski odvisniki bolj po pravilu kot po izjemi starše, obremenjene prav s sindromom odvisnosti od alkohola? In kje je potem družinska terapija, ko je otrok umno izbrana črna ovca že v več generacijah zasidranega in globoko porušenega sistema medčloveških odnosov? Ob tem dejstvu pa v slovenski medicini še vedno zdravimo ljudi z odvisnostjo od alkohola in tablet na psihiatričnih oddelkih

bolnišnične alkoholologije, odvisne od heroina ali kokaina pa v 18 centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, tudi v primerih, ko so ob doseženi abstinenci od opioidov v ospredju predvsem njihove težave z alkoholom in tabletami. Ali pa že dobri dve leti zdravimo na sekundarnem nivoju pacientovo depresijo z atipičnim antipsihotikom in benzodiazepini, pacient pa je že ves ta čas zasvojen s heroinom. Kako daleč smo torej še od celostne obravnave odvisnosti?

Vsekakor pestro pa se je v Sloveniji razvila tudi ponudba različnih programov pomoči za številne nekemične odvisnosti. In to je dobro. A veselje nad strokovno plodno razsežnostjo programov pomoči malce zmotijo oblaki z resignacijo občutene prihodnosti. Saj se zdi, da bo prihodnost bolj naklonjena porajanju in precej manj obvladovanju problemov odvisnosti. To pa ni več počitniška ugotovitev.

Alojz Ihan: Hvalnica rešnjemu telesu – dva odlomka

Cankarjeva založba 2011

Odleglo mi je, ko sem zaprl vrata in ostal sam v ambulanti. Dejstvo je, da nimam vseh talentov za dobrega zdravnika, dober sem pri diagnozi, potem mi pacienti postanejo dolgočasni – odkrito rečeno –, in to ni dobro za zdravnika, ker je v ambulanti pač nujno, da se obiski ponavljajo in problemi ostajajo isti, in tudi ko je uganika rešena, bolezen ostaja in je vseeno vsakič znova treba o težavah poslušati z zanimanjem, kot bi bilo prvič, in čeprav v čakalnici čaka še dvajset enakih prostat ali mehurjev in vse do pike enako bolijo in že med vrati ordinacije zavohaš diagnozo zaradi stotin in stotin tistih, ki so že leta in leta na prav enak način pekle in skelele na istih stoli v isti čakalnici, zavohaš jih že po načinu hoje, po izrazu na obrazu, ampak je vseeno treba vsakič znova, z enakim interesom poslušati, da seč ne odteka in da tišči in peče in da ponoči ni mogoče spati in da zbada v medenici in da žari kot ogenj in da od vsega hudega ni mogoče misliti kaj drugega kot kdaj bo stisnilo v trebuhu in bo treba iskati WC ne glede na lokacijo, v avtobusu, na predavanjih, na sestanku, pri ljubici, v cerkvi, pri kosilu; ko boli, tista bolečina pač postane despot, ki vse določa, in ljudje, ki so bili prej trdni, uravnovešeni, častivredni inženirji ali obrtniki ali profesorji, nenadoma postanejo pridigarji svečeniki svoje bolečine nekje v črevesu, mehurju ali prostati, in bolečina jim same določa življenje, kdaj naj vstanejo, kaj pozajtrkujejo, kam sje v prostem času, ker kdo naj uživa v koncertu ali gledališču, če stisne v mehurju kmalu po začetku predstave in se je treba potem nujno opravičevati in dvigati ljudi s stolov, to so res mučne stvari, ki jih povzroči zgolj nekaj centimetrov razbolelega tkiva, in vem, da bi dober zdravnik moral vsakič znova in vsakič posebej razumeti mučno breme in vsakič znova z istim žarom pojasniti, kako nastane bolečina v tistih nekaj centimetrih sluznice ali žleze in zakaj se zakrčijo mišice in žile in živci in celice v en sam boleč klobčič, ki potem sam sebe stiska in vzdržuje zoprno, zakrčeno, vneto, boleče stanje in zakaj nima smisla iskati, kako se je začelo in kdo je kriv, ker ni več važno, če je bila najprej neka okužba ali stres ali napete mišice ali poškodba, ker je tisti vzrok že zdavnaj minil, ostalo pa je boleče tkivo, zakrčen, zavozlan klobčič živcev in mišic in vnetja in bolečine, ki ne potrebuje več vzroka, da boli in peče in ne jenja, ker se je

od bolečine že zdavnaj nenormalno razrasla zakrčena mišica in od njenega vedno močnejšega stiskanja se duši in vnema tkivo, ki dela vnetne hormone, od katerih se razraščajo bolečinski živci in postaja vse skupaj čedalje bolj boleče tudi na povsem normalne dražljaje, s stresom ali brez stresa, in od vsega hudega človek ne more spati in zbrano delati in seksati in se ukvarjati s svojimi veselji, ampak ga zalije nemir in stresni hormoni, in zaradi njih ga napadejo še nove okužbe in bolečine po vsem telesu.

Dober zdravnik mora to vsakemu bolniku razložiti s takim žarom, kot bi šlo za vznemirljivo najnovejše odkritje, vsakič znova, desetkrat dnevno, če je treba, samo tako bo pacient razumel, zakaj naj preneha iskati vzroke in se raje posveti sproščanju svojega zavozlanega problema; samo pri takem zdravniku bo pacient dojel, zakaj doseže isto, če gre na sproščanje zavozlanega mehurja z akupunkturo ali z medenično telovadbo, ali pa če mu kirurg sprostí prenapet mehur z injekcijami botoksa skozi kateter, ali pa poskusi s protibolečinsko terapijo ali z veliko dozo protivnetnega hormona, ali pa da mu v kakem eksperimentalnem centru z gensko terapijo v mehur nacepijo virus z geni za mišično sprostitve, lahko pa gre pacient tudi na filozofsko sprostitve svojega zavozlanega življenja in se bo s primerno doslednostjo sprostila tudi neubogljiva mišica, ki stiska mehur in se ne ozira na naše želje in ukaze, ampak uboga reflekse telesa, ki zase vedno izbere lastno pamet in gre po svoje ne glede na to ali človek diha ali ne diha z njim, ker če ne, toliko slabše za človeka, saj bo tako namesto človeka postal bolnik in bo to ostal še dolgo, če ne ukrene kaj zase.

Zato je treba pacientu počasi razložiti vse to, kar si sicer z optimističnim zagonom prikriva v življenju in si za večji učinek vsakih pet minut sestavi novo motivacijsko zgodbo iz svojih trenutnih dejanj, ker bi rad od sebe izsilil več, kot zmore, in bolj na silo, kot je to mogoče, in dober zdravnik mora to v pogovoru ujeti in postavljati prava vprašanja, čeprav se pacientu sprva sploh ne zdi vredno pogovarjati o možnosti, da bi karkoli v njegovem običajnem dnevu lahko bilo povezano z njegovo bolečino; ker se mu zdi čisto enostavno navsezgodaj planiti iz postelje in se lačen in žejen kot pregnanec ubogljivo postaviti v

vrsto za avtobus in v službi cel dan stiskati rep med nogami in tiščati drek v sebi do prilike, ki zlepa ne pride, in tiščati spermo v jajcih in stiskati zobe, da se kaj preveč ne reče in človek ne leti iz službe, in stiskati mehur za čas, ko bo dovoljeno iti do wc-ja in se kljub temu prijazno smehljati in si misliti, kako čudovito zmore voziti svoje življenje po lastnih željah in zamislih.

Vendar je telo natančen aparat, ki resno upošteva naše potrebe in resno in ustrezljivo okrepi mišice, s katerimi smo si z veliko pozitivno vnemo pristrigili jajca, in tudi tiste, s katerimi smo se izučili mojstrsko kopičiti drek v svojem trebuhu, in pri tako nabildanih mišicah je dovolj že malenkostna okužba ali poškodba ali vnetje, da mišice ponorijo in potem nastane klobčič mišic in razbolelih živcev in vnetja in zavezanih jajc in dreka in je pot nazaj zelo težka in zahteva enako vztrajnost, kot je bila tista, s katero smo nekoč tako optimistično in z zagonom samega sebe jebali v rit dvajseturdnevno in sedemdnitedensko, da smo uspeli zavozlati vse, kar se v našem telesu da zavozlati, in zato si je za vozle treba vzeti čas in biti odločen in sistematičen in vsaka odločitev ima svojo ceno in kdor bi rad samo z zamahom roke prišel do zdravja, ga bo pač do konca tiščalo v zavozlanem mehurju. Vse to mora dober zdravnik vsakemu pacientu posebej razložiti z dovolj veliko vnemo, enkrat, dvakrat, desetkrat, da bolnik dojame, da je več poti in da se vsaka po svoje približuje cilju in da ima vsaka tudi svojo ceno, ker, jebiga, botoksiranje v švicarski kliniki ima omejen čas delovanja in stane enoletno delavsko plačo, in genska terapija še petkrat več, in zavarovalnica bi dala kvečjemu nekaj drobiža za zdravila nikakor pa tisočake, ker po ulicah hodi tisoče takih mehurjev in ima zavarovalnica itak težave že z bolj enostavnimi in poceni problemi, ko je dovolj nekaj preprosto odrezati in je končano v uri ali dveh, odrezati žolčnik ali izvleči kamen iz ledvičnega meha in še pri tako hitro rešljivih težavah ni lahko napraskati denar, če je treba vsako leto pobrati iz človeških teles toliko tisoč čreves in jajčnikov in prostat in maternic in vstaviti v telesa še nekaj tisoč kolkov in srčnih zaklopk in vsadkov v žile. Kako šele reševati res zapletene in infarktne probleme, ki si jih človek v nevednosti in ignoranci pridela skozi leta in desetletja in bi jih vsakomur posebej morala razvozlati cela ekipa od zdravnika do psihologa in osebnega trenerja! Jebiga, človeška popravila imajo svojo ceno in slejkoprej vsak rabi remont in tam, kjer ni denarja, se morajo pač zatekati k čudežnim cenanim praškom in se sprijazniti, da revščina pomeni par deset let manj življenja; biologija poskrbi, da smo zdravi in močni do takrat, ko opravimo razmnoževanje, po petintridesetem pa je biologiji že

vseeno za človeška telesa, ki so opravila svoje na tem planetu, in se raje posveča dvajsetletnikom, ki imajo v jajcih in maternicah bodočnost in življenje. Štiridesetletne starine pa naj poskrbijo same zase, če hočejo še naprej riniti po tem planetu; vsako leto posebej si morajo prislužiti z disciplino in organiziranostjo in denarjem, in če ni denarja, človek ostane pri spoznavanju narave in biologije.

Potem se spet previdno odprejo vrata in v ordinacijo pokuka Katarina, glava in nato še telešček v modri uniformi, sledi pazljiv pogled vame, če sem pri sebi za novega bolnika in če spodobno sedim za mizo in če si ne praskam jajc ali strdim v okno, ker me pozna, da s kakšnim ptičem hitro odletim daleč proč. Zato odločno pogledam v njene žareče modre očke in prikimam, in potem spusti novega bolnika, običajni pozdrav, stisk roke.

»Kaj je narobe?«

Ah, seveda, nič posebnega, nič izrednega, tudi človeške komedije iz ameriških mrtvašnic niso bile kaj manj krute in vsakdanje; le moji hladni pacienti so mi bolj kot o alkoholu pripovedovali o antidepresivih in uspavalih v jetrih in protibolečinskih koktejlkih v ledvicah; in viagri, ki obtiči v srčnih žilah. Jebentiviagra, jebenti Američanke, ki požrešno goltajo antidepresive, da se lahko energično smehljajo, čeprav se počutijo polne dreka, potem pa za ravnesje vzamejo odvajalo in med umivanjem rok na stranišču še en antidepresiv, da bo nasmeh zdržal do večera, ko mora svojo energično predstavo zaključiti tudi njen mož, ker

je to znak zdravja. In če ne, je precej večja panika kot pri Slovenkah, ki se pri teh nerodnostih tradicionalno odločijo, da pač to ni pomembno, ker se na zunaj itak ne vidi, in če se o tem molči, problema praktično ni. Američanke pa takoj dvignejo alarm, zakaj batina ne funkcionira, ker v vseh ženskih revijah piše, da se to mora in je nujno za zdrav in energičen videz! Odgovoren moški mora poskrbeti, da je vse v redu, in če je bilo do prihoda viagre na farmacevtski trg še mogoče dopustiti, da se impotenca pač dogaja in ima moški do nje nekakšno pravico, je po modri tabletki stvar jasna. Odgovoren moški nima več pravice igrati na svojo impotenco, kot si ne sme pozabiti umiti zob po večerji, viagra ali ločitev! In tako moški izgubijo še svojo poslednjo pravico, ki je bila tisočletja pravzaprav glavni element moške moči, ker kaj pa je bilo skozi vso zgodovino večje gonilo moške moči kot impotenca. Prav ta navidezna moška šibkost je osnova za moč, ker impotenca



ALOJZ IHAN
HVALNICA REŠNJEMU TELESU

moške sili, da ves čas upoštevajo svoje naravne meje, sicer sledi neizbežna kazen. Zato jim je prav gonja za krhko potenco v zgodovini dajala presežek energije, da ji ženske s svojo enostavno gesto, ko jim je treba le razkrečiti noge in misliti na karsibodi, niso mogle slediti. In dokler ima impotenco, se je moški še vedno prisiljen urejati v skladu s svojimi občutki in avtentičnost njegovih odločitev se hitro pokaže, in to mu daje potem najbolj neodtujljivo moško pravico za odločitve, kjer ni več debate in je zapik! Kjer zadošča en sam, samcat razlog. Dokler ima moški pravico do impotence, lahko ve, če v njem vre prava energija ali samo potrošniški fejk; ko pa izgubi to pravico, potem izgine še poslednje grezilo, ki mu daje občutek, ali je pod njim še nek trden planet ali pa ga je morda odneslo že milijon kilometrov v nebo in v breztežno veselje, kjer nikoli ne veš, kje je glava in kje stopala in kaj je zgoraj in kaj spodaj, ker taki pojmi v breztežnem stanju sploh nimajo več pomena, ker gravitacija sploh več ne obstaja in je zato vsak premik samo neskončno, breztežno vrtenje, ki traja in traja in se zdi večno, dokler ga ne ustavi neslišen strel viagre naravnost v srce.

Zato je viagra končni udarec, ki ga je potrošniški fejk nameril v uničenje človeškega občutka za lastne meje, ki jih ni mogoče prestopiti; antidepresivi, uspavala in viagra so dokončanje potrošniškega oranja in asfaltiranja človeškega pragozda, ki ga ni do konca opravila jebena emancipacija 2.0, ki jo je iz zgodovinskih arhivov potegnila industrija, ko je v iskanju učinkovitih

in vrhunsko nadarjenih potrošniških refleksov odkrila – ženske. Ko je industrija skupaj z reklamarji ugotovila, da imajo ženske zaradi biologije več smisla za oblikovanje gnezda in več živčnih centrov za tisoč pisanih drobnarij v zvezi z udobnostjo gnezda in razporeditvijo prostorov in obliko ognjišča, takrat je industrija svoje ponudbe hiš z vrtom, počitnic, modno opremljenih stanovanj, oblek ... začela usmerjati na žensko senzibilnost in ustvarila nove inštitute za enakopravnost in ženske pravice, da so lahko ženske postale povsod čaščno gonilo, ki mu je morala industrija modnih revij in televizijskih nasvetov in psiholoških svetovalcev in ustavnih pravic in vladnih uradov samo še izboriti premoč pri odločanju o družinskem proračunu. Odtlej zna industrija prek emancipiranih ženskih refleksov ustoličiti v središče potrošništva tudi želje otrok, ki jih je sploh enostavno krmiliti z vsakoletno produkcijo novega Disneyevega filma in novih simbolov na supergah in šolskih torbah in mobilnih telefonih, in seveda tako srčkanim otrokom z lahkoto nasedejo vse ženske in prek njih vsi drugi, ker res ni dopustno, da bi se mali genialci počutili prikrajšane v življenju, in je potrebno kupiti opremo za čisto novo igro, ki se je iz Japonske razširila kot blisk in krepki otroške možgane, da postanejo še bolj genialni, in zato tak nakup postane nuja in je vredno nekaj žrtvovati, čeprav bo treba potem malo dlje ostati v službi in zato požreti dodatno tableto, da bo ostala dobra volja in energija vse do zadnjega utripa, ko viagra ustavi pogumno srce.

Maj, mesec narcis – Planina pod Golico

Željko B. Jakelič

Golica (1.836 m) je vrh v Zahodnih Karavankah nad Jesenicami. Znana je predvsem po poljanah narcis in vsako leto največ obiskovalcev privabi v maju, ko na njenih pobočjih zacvetijo narcise. Na Gorenjskem narcise poznajo tudi po imenu ključavnice, okrog nastanka imena pa se je spletla zanimiva legenda: Nekoč je bog čebele posvaril, naj ne nabirajo medu ob nedeljah in praznikih. Ker marljive delavke niso ubogale, je med v narcisah zaklenil, tako da je tik pod prašniki ustvaril bunčice, ki onemogočajo, da bi čebele prosto srkale sladki napoj.

Narcise (ključavnice) so postale prepoznavni znak Jesenic, ki jih ljudje poznajo kot mesto jekla in narcis. V zadnjem času so postale zelo priljubljene tudi tako imenovane *rovčarske vinjete* oziroma nalepke v obliki narcis, ki večinoma krasijo številne avtomobile na Jesenicah.

V mesecu maju (tudi že konec aprila ali šele v začetku junija, glede na vremenske razmere) na pobočjih ob vznožju Golice v velikem številu cvetijo gorske narcise (*Norcissus poeticus rodoflorus*) ali ključavnice. Sicer v slovenskem jeziku obstaja okrog 120



različnih imen za te rastline. Golico so še po 2. svetovni vojni poraščale do vrha, danes pa so njihova nahajališča bistveno manjša. Ogroža jih sodoben način mehaniziranega obdelovanja zemlje in kemična gnojila, ki vsebujejo kalij in fosfor. Poleg tega so travniki narcis neprimerni za pašnike: dokler so listi narcis zeleni, so za živino strupeni. Sicer pa gorska narcisa ne cveti povsod po Sloveniji, jeseniška pobočja so le ena od redkih lokacij. Najdemo jo še na Krasu, na vrhu Slavnika, ponekod na slovenski obali, v Prekmurju in včasih tudi v Zasavju.

Na Golici, kjer vsako pomlad zacveti tisoče belih narcis, so te precej ogrožene, saj poljane zaščitene ključavnic prerašča grmovje. Domačini, katerim narcise veliko pomenijo, si ne želijo izumrtja teh cvetlic. Na kranjskem kmetijskem zavodu so že pripravili študijo o ohranjanju narcis, saj se zaradi opuščanja kmetijstva travnate površine zaraščajo, s tem pa izginjajo tudi narcise.

Narcise so zavarovane z Odlokom o zavarovanju redkih ali ogroženih rastlinskih vrst (UL SRS št. 15/78), z Uredbo o zavarovanih prostoživečih rastlinskih vrstah (UL RS št. 46/04) in so navedene v Pravilniku o uvrstitvi ogroženih rastlinskih in živalskih vrst v rdeči seznam (UL RS, št. 82/2002).

So pa po zakonu divje narcise zaklenjene tudi za nabiralce, saj so zaščitene. Toda z očmi se jih lahko naučijo ves maj na nižjih pobočjih pod Golico (Plavški Rovt, Javorniški Rovt), višje na Golici pa cvetijo junija.

Poleg Praznika narcis v Planini pod Golico so potekale številne prireditve, povezane z narcisami. Ves maj so potekale tudi v drugih krajih občine. Akcijo so na Občini Jesenice poimenovali *Mesec narcis na Jesenicah*. Z njo želijo povečati prepoznavnost Jesenic kot občine narcis in izjemnih naravnih danosti.

Kljub ne preveč prijaznem vremenu; deževalo in pihalo je, bilo je megleno in pot je bila zelo spolzka in težavna; se je proti vrhu Golice iz raznih smeri valila kolona pohodnikov, ki so si letos želeli ogledati nepregledne in bogate narcisne poljane.

Po ogledu poljan ključavnic in obisku vrha Golice so se številni pohodniki odpravili do Koče na Golici in odtod proti prireditvenemu prostoru na Planini pod Golico.

Turistično društvo Planina pod Golico je za pohodnike zelo dobro poskrbelo. Organiziralo je veselo rajanje, seveda še eno prireditev s šaljivim izborom mis narcis. Prvo mis narcis so pod Golico izbirali že v začetku 60. let prejšnjega stoletja, po 17 letih pa so lani to tradicijo ponovno obudili in jo letos še nadgradili. Veselo rajanje je s plesom in zabavo trajalo še dolgo v noč! Obisk zasneženih narcisnih poljan na Golici in druženje pohodnikov naj bi bilo tradicionalno. To naj bi bilo tudi končno sporočilo organizatorja.

32. Medigames – Svetovno prvenstvo v poletnih igrah za zdravnike in zdravstvene delavce

Nataša Jelerčič, Armin Alibegović

Med 2. in 9. julijem je, kot vsako leto doslej, potekalo že 32. Svetovno prvenstvo v poletnih igrah za zdravnike in ostale zdravstvene delavce. Tokrat v Las Palmasu na Gran Canarii. Prvenstva se je udeležilo približno 2.000 udeležencev iz 40 držav sveta. Na razpolago je bilo 23 različnih športnih panog. Posebna tekmovanja so bila organizirana tudi za spremljevalce. Ob tekmovanjih je potekal 32. Mednarodni simpozij športne medicine. Člani naše odprave smo se tako, poleg športnega udeleževanja, pasivno in tudi aktivno udeležili strokovnega srečanja, na katerem so bili predstavljeni zanimivi prispevki s področja športne medicine.

Predavatelji, zdravniki, fizioterapevti in vrhunski športniki, so prišli iz Alžirije, Avstralije, Češke, Francije, Kameruna, Nemčije, Slovenije, Španije, Švice, Tunizije in Velike Britanije. Predavanja so bila razdeljena v tri sklope: pomen vadbe in vpliv okolja, praksa v športni medicini ter športne poškodbe in preventiva. Med



Slovenski udeleženci na paradi narodov na otvoritveni slovesnosti.

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

prispevki so prevladovala predavanja o pomenu redne telesne vadbe, preventivi in zdravljenju poškodb pri profesionalnih in rekreativnih športnikih v srednjih ter zrelih letih (med 35. in 90. letom). Najodmevnejše predavanje je bila predstavitev študije IRMAS (International Report of Masters Ability Survey) v letu 2010, katere izsledki naj bi bili objavljeni v reviji Lancet.

Slovenske barve je na tekmovanjih zastopalo 34 udeležencev. Tekmovali smo v atletiki, badmintonu, krosu ter polmaratonu, nogometu, streljanju in tenisu. Slovenci smo nizali uspeh za uspehom, kar je okronala zmaga slovenske veteranske nogometne ekipe Murska Sobota, ki si je z odlično igro priigrala naziv svetovnega prvaka. Veselje v slovenskem taboru je bilo nepopisno. Prav gotovo gre velik del zaslug kapetanu ekipe Mladenu Prettnerju. Poleg tega, da je ekipo intenzivno pripravljaj na treningih doma, je v ključnih trenutkih ohranil mirno kri in igro, z veliko taktiziranja, uspešno izpeljal do konca. Seveda gredo zasluge tudi odlični igri fantov, s katero so porazili ekipe Maroka, Španije, Madžarske, remizirali z Italijo, v polfinalu preigrali Zaragozo iz Španije ter v finalu po enajstmetrovkah premagali še ekipo Rosario iz Argentine. Vseprisotni duh Mes-sija Argentincem tokrat ni prinesel sreče.

Nič manj uspešni niso bili slovenski tekači, medalje so prihajale kot po tekočem traku. Pritekli so si jih kar 17. Prav gotovo sta najbolj izstopali tekačici Kristina Tozon z absolutno najboljšim časom polmaratona med ženskami in osvojenimi petimi zlatimi medaljami ter Breda Jesenšek Papež, ki si je pritekla šest medalj. Trikratno zlato si je prislužil Antun Srimac.

Zelo močna je bila Slovenija tudi v streljanju, kjer je Vesna Mele na mah pometla z vso žensko konkurenco v vseh strelskih panogah ter bila absolutno najboljša s sposojeno malokalibrsko puško. Da, prav ste slišali! Celotna slovenska ekipa je streljala s sposojeno malokalibrsko puško, saj so Branku Koširju, ki je nosil puško za vso ekipo, letališke oblasti v Italiji prepovedale prevoz orožja. Slovenci so tako na tekmo z malokalibrsko puško prišli brez puške. Nesebična pomoč kolegov iz Francije in Italije je celotni ekipi omogočila tekmovanje in zavidljive rezultate. Moški strelci so namreč streljali ob boku Meletovi. Strelska ekipa si je skupno pristreljala 11 medalj.

In ne nazadnje smo kolajne priigrali tudi v tenisu, eno zlato in en bron.

Vendar pa, žal, ni šlo brez poškodb. Velika želja in prenaporni treningi so botrovali poškodbam že pred tekmami, nekaterim so celo onemogočile nastope, kar hudim poškodbam pa smo bili priča pri nogometaših. Tudi organizacija je letos nekoliko špansko šepala.

Kljub vsemu smo v Las Palmasu preživeli prijeten, strokovno in športno bogat teden. Prav gotovo so pomemben del prispevale tudi prijateljske vezi, ki smo jih v tem času stkali s kolegi z različnih koncev sveta.

Naslednje leto bo svetovno prvenstvo v poletnih igrah potekalo med 7. in 14. julijem v Istanbulu. Vabljeni vsi ljubitelji športa.



Simpozij športne medicine.



Nogometna ekipa Murska Sobota s pokalom.



Slovenska tekaška ekipa.

Dobitniki medalj:

Nogomet:

1. mesto: Ekipa Murska Sobota (Henec M., Šepić N., Košutić D., Lazarević Ž., Lasbacher M., Drvarič M., Vereš D., Lukač M., Varga G., Prettner M., Varga I., Kiraly L., Primorac Ž., Vatovec I., Koglot F., Pokos D., Havaic A.)

Tek 200 m

2. mesto: Breda Jesenšek Papež

Tek 400 m

2. mesto: Breda Jesenšek Papež

Tek 800 m

1. mesto: Breda Jesenšek Papež

Tek 1.500 m

1. mesto: Kristina Tozon, 3. mesto: Breda Jesenšek Papež

Tek 3.000 m

1. mesto: Kristina Tozon, 2. mesto: Breda Jesenšek Papež

Tek 5.000 m

1. mesto: Antun Srimac, 3. mesto: Aleksander Šosterič

Kros (10 km)

1. mesto: Kristina Tozon, Antun Srimac, 2. mesto: Breda Jesenšek Papež, 3. mesto: Marica Ivić Alibegović, Aleksander Šosterič

Mali maraton (21 km)

1. mesto: Kristina Tozon, Antun Srimac

Malokalibrska puška

1. mesto: Vesna Mele, Branko Košir

Zračna puška

1. mesto: Vesna Mele, Teodor Pevec, Branko Košir

Pištola

1. mesto: Vesna Mele, Tina Leban Drešček, Armin Alibegović, Teodor Pevec, Branko Košir, Marko Drešček

Tenis

1. mesto: Franci Koglot, 3. mesto: Nataša Jelerčič



Vratova Kristine Tozon (levo) in Brede Jesenšek Papež sta se šibila pod težo kolajn.



Strelci ob podelitvi kolajn.

Ekskluzivno poročilo za SISI

Andrej Robida

Ali bodo letos v Butalah dobili Nobelovo nagrado za medicino ali tudi za odlično izdelane nekatere člene kazenskega zakonika, ki trdijo, da so zdravniki in drugi zdravstveni strokovnjaki vsi po vrsti potencialni kriminalci, če so nepazljivi ..., torej malomarni?

BGA, Butalska glasniška agencija, je iz zanesljivih virov, ki so blizu pravosodju, sodniškim krogom in vodstvu Zdravniške zbornice (ZZ), izvedela, da so Tepanjčanom poslali s priporočeno pošto s povratnico predlog za podelitev letošnje Nobelove nagrade. Nobena skrivnost ni, da so se na ta korak pripravljali kar nekaj let, a je to povsem opravičljivo, saj Nobelova nagrada ni mačji kašelj. Za to je bilo treba opraviti ogromno dela, ki sicer ni bilo striktno raziskovalno, a že primer, ki so ga vključili v študijo, dovolj zgovorno pove, da gre za epohalno potencialno spremembo v delovanju človeških možganov, ki do sedaj še ni bila odkrita. Da jim v Tepanjah ne bi očitali, da sploh ne gre za znanstveni pristop k varnosti pacientov, so sklenili, da bodo predlog napisali po strukturi, ki jih zahtevajo strokovne in znanstvene revije. Ker verjamemo, da bodo vsi tako strukturo razumeli, jo nekoliko prirejeno navajamo tukaj, saj želimo biti verodostojni in povedati, da je reč šla takole:

Uvod: Kot povsod drugod po svetu, tudi pri Tepanjčanih, po katerih se mi, se pravi Butalci, tako radi zgledujemo, prihaja pri zdravstveni obravnavi pacientov do napak, ki imajo lahko za posledico tudi tragično smrt pacienta. Zaradi velike odmevnosti v medijih, ki z objavljanjem tragičnih zgodb spodbujajo nezaupanje do zdravnikov in mečejo švohotno luč tudi na ZZ in na pravosodne kroge, smo sklenili napovedati konec napakam. Nekaj časa smo premišljevali, kako to storiti. Potem smo se odločili, da bomo še nekaj časa premišljevali. Morda bi premišljevali še danes, če nam ne bi spet mediji in celo nekateri na Ministrstvu za zdravje začeli očitati, kaj mečkamo. Ker smo v Butalah tudi pametni, smo si rekli, zakaj bi se tudi tokrat morali zgledovati po Tepanjčanih (ki so, ne boste verjeli, v tem času objavili več sto člankov in na desetine knjig o varnosti pacientov in proglasili varnost pacientov za znanstveno disciplino in prvo prioriteto zdravstva – opomba BGA). Zavedamo se, da pri nas vsakdo, pa naj bo to preprost pacient ali visoko kvalificiran zdravnik, ve, ko pride do napake, kdo jo je napravil. Če pacienta zdravi zdravnik, jo je seveda napravil zdravnik. Ali je to tako težko razumeti, smo se spraševali. Zakaj v Tepanjah ne berejo naših medijev, saj so ti, tudi s pomočjo naših, se pravi ne tepanjskih, ampak naših strokovnjakov vpeljali pojem »zdravniška napaka«. Tako se takoj ve, kdo je krivec.

Namen naše raziskave ni bil, da bi prejeli, Tepanjčanom v zavist, Nobelovo nagrado, ampak za vse veke napraviti konec »zdravniškim napakam«.

Hipoteza: Zdravniki v Butalah imajo drugačne možgane kot ostali ljudje po svetu, tudi v Butalah.

Preiskovanci, material in metode: Sklenili smo, da pregledamo Kazenski zakonik in tudi historijski pristop ugotavljanja krivde posameznikov prek izvedenskih mnenj. Tiste literature, ki nam ne bo všeč ali ki je v nasprotju z našo hipotezo, ne bomo upoštevali, saj vemo, da izhaja iz Tepanj. Prav tako ne bomo upoštevali dobronamernih kritik nekaterih naših obveznih članov, ker so se preveč povezali s Tepanjčani in nam zavidajo, ker bomo, če našo hipotezo dokažemo, raziskavo predložili odboru za Nobelove nagrade.

Ker želimo biti objektivni, bomo prikazali tudi primer naših zdravnikov, ki so, preden so zagrešili kriminalno dejanje, obravnavali paciente tako, kot da imajo možgane kot ostali ljudje po svetu. Torej, v našo raziskavo smo vključili samo nekatere zdravnike, ki so napravili napake s hudimi ali celo smrtnimi izidi za paciente in so bile zato obelodanjene v naših medijih ali pa so se pritožili pacienti ali njihovi svojci, in proti katerim so vložene kazenske ovadbe. Imen ne bomo navajali, saj smo to že storili v stanovskem časopisu ISIS in tudi naši, se pravi butalski, mediji so objavili njihova imena. Za tak način smo se odločili, ker dobro izvajamo teorijo sindroma ranljivega sistema in se moramo ubraniti pred pritiski javnosti, saj velja ZZ za svoje obvezne člane za parasodno in ugledno organizaciji in mora svoje obvezne člane sankcionirati, če v praksi niso zmožni podpreti zgornje hipoteze. V začetku smo želeli vključiti tudi nekatere medicinske sestre, ki so tudi »grešile«, a smo to prepustili drugim, ki bi tudi morda radi napravili podobno raziskavo in tako še bolj poudarili pravi pristop k varnosti pacientov, morda edinstven na svetu ali vsaj eden izmed redkih in tudi povsem drugačen kot tepanjski.

Rezultati: V Kazenske zakoniku smo našli na 1. točko 26. člena, ki pravi:

(1) Kaznivo dejanje je storjeno iz malomarnosti, če storilec ne ravna s potrebno **pazljivostjo**, s katero po okoliščinah in osebnih lastnostih mora in je zmožen kaj storiti ali opustiti. Torej gre za premajhno stopnjo pazljivosti, ki lahko povzroči, kot je opredeljeno, kaznivo dejanje.

179. člen

(1) Zdravnik, ki pri opravljanju zdravniške dejavnosti iz malomarnosti ravna v nasprotju s pravili zdravniške znanosti in stroke in tako povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje, se kaznuje z zaporom do treh let.

2) Enako se kaznuje

(a) zdravstveni delavec, ki pri svoji zdravstveni dejavnosti ravna v nasprotju s pravili stroke, pa pri tem povzroči, da se komu občutno poslabša zdravje ali

(b) zdravilec, ki pri opravljanju dovoljene zdravilske dejavnosti iz malomarnosti neustrezno izbere in uporabi zdravilski sistem ali zdravilsko metodo, pa pri tem povzroči, da se komu občutno

poslabša zdravje. (To smo prečrtali, ker študija obravnava samo zdravnike – opomba BGA.)

(3) Če zaradi dejanja iz prvega ali drugega odstavka kdo umre, se storilec kaznuje z zaporom od enega do osmih let.

Naš primer (povzet po naših medijih): Tožilstvo je dvema zdravnikoma očitalo povzročitev smrti iz malomarnosti. Okrožni državni tožilec je za oba obtožena zdravnika predlagal pogojni kazni, in sicer leto dni zapora s preskusno dobo treh let. Radiologu je tožilec očital, da je v svoji zasebni ambulanti kot koncesionar neke bolnišnice pri odčitavanju slike CT-ja pacienta spregledal koloidno cisto v možganih. Drug zdravnik, v istem tragičnem primeru, pa po mnenju tožilstva in tudi senata med dežurstvom v neki bolnišnici kot pristojni zdravnik ni pravočasno odredil diagnostičnih pregledov in nevroradioloških preiskav pri omenjenem pacientu. Komisija za izvedenska mnenja pri Medicinski fakulteti je za izdelavo mnenja o sliki določila zdravnika, ki pa je opazil osem milimetrov veliko cisto. Isto je menil še izvedenec nevrolog, ki je prav tako na sliki magnetne resonance opazil cisto pri pacientu. Senat je menil, da se je to zgodilo tudi zaradi preobremenjenosti zdravnika v tem času, zato je šlo za najmanjšo stopnjo malomarnosti. Sodišče je oba zdravnika spoznalo za kriva kaznivenga dejanja povzročitev smrti iz malomarnosti ter ju obsodilo na pogojno kazen šestih mesecev zapora, pogojno za leto dni. Zdravnika dogodek obžalujeta, a se ne čutita kriva.

Razprava: Naš kazenski zakonik torej predvideva, da imajo nekateri zdravniki pri nas v Butalah enake možgane kot drugi Butalci in drugi ljudje po svetu, kar pomeni, da so včasih nepazljivi in zaradi nepazljivosti malomarni. Obenem vsem zdravnikom pove, da morajo vedno ravnati s pravili zdravniške znanosti in stroke, kar pomeni, da morajo vse znati, da se ne smejo zmotiti ali kaj pozabiti ali biti nepazljivi in kar je še podobnega, torej prepovedano jim je, z grožnjo ječe, imeti človeške možgane. Tega se striktno držimo tudi pri nas v ZZ, saj želimo iz naših vrst, glede na teorijo o sindromu ranljivega sistema, ki ga redno prakticiramo, odstraniti »gnila jabolka« in pokazati ljudstvu, da smo odlični. Zato smo izrekli že marsikateri javni opomin, se prepirali o začasni odvzemih licenc (ne vemo še za koliko, a se bomo morda držali nasveta Medikusa Hamurabiusa (1)). Zgoraj smo zapisali samo en primer. Kaj bomo storili v ZZ s tema dvema nepazljivima zdravnikoma, še ne vemo, a mislimo, da bi bilo potrebno dodatno izobraževanje radiologa za nespregledovanje možganskih cist in drugega zdravnika o pravočasnosti. To nam ne bo težko, saj imamo že kar nekaj prakse pri postopkih sramotjenja »gnilih jabolk« z javnimi opomini in začasni odvzemi licenc. Našo hipotezo smo potrdili, saj vemo,

da izjeme, v tem primeru nepazljivi in nepravočasni zdravniki, potrjujejo pravilo. Statistične signifikantnosti nismo računali, lahko si jo izračuna vsak sam, saj ima prek 5000 zdravnikov pri nas drugačne možgane, ki so vedno pazljivi, pravočasni in se nikoli ne zmotijo, na drugi strani pa sta trenutno samo dva nepazljiva in torej malomarna in imata verjetno drugačne možgane kot drugi zdravniki in ostali ljudje. Da bi preprečili napake, smo, na namig nekega našega znanca, ki je v naši literaturi (2) našel lep primer, kako so se pri nas že v davni lotili težkih problemov, sklenili, da na vse zdravstvene ustanove in ambulate, kjer je to le mogoče, postavimo table z napisom: »Zdravnikom in drugemu zdravstvenemu osebju s starimi možgani prepovedan vstop«. Po burnih razpravah smo se odločili, da je tak preventivni ukrep nezadosten in zato bomo raje napisali: »Zdravnikom in drugemu zdravstvenemu osebju s starimi nepazljivimi možgani strogo prepovedan vstop«. Tudi pri nas imamo kakšnega dvomljivca, ki je menil, da tudi to ne bo preprečilo napak, in smo končno sprejeli, da naj bo zapisano takole: »Zdravnikom in drugemu zdravstvenemu osebju s starimi nepazljivimi in zmotljivimi možgani najstrožje prepovedan vstop«. Napise bomo osvetlili, da bodo vidni tudi ponoči, kajti pri nas mislimo na vsako malenkost.

Predlogi za nadaljnje študije: Mislimo, da niso potrebne, saj je iz naše študije jasno, kdo noče imeti novih možganov. Da bi to še enkrat dokazali, vseeno načrtujemo pri vseh zdravnikih in zdravnicah, ki so dobili javni opomin ali smo jim začasno odvzeli licenco ali pa so dobili pogojne zaporne kazni, raziskavo, ali so ti ukrepi vplivali, da njihovi možgani tako v vsakdanjem življenju kot poklicnem življenju delujejo po novem modelu, ali pa trmasto vztrajajo pri zmotljivosti, pozabljivosti, raztresenosti in kar je še takih lastnosti starega modela človeških možganov.

Zaključek: Dokazali smo, da imajo zdravniki, razen nekaterih, pri nas možgane, ki so drugačni od možganov drugih ljudi, npr. inženirjev, pilotov, sodnikov, natakarev, mizarjev itd., ki so včasih nepazljivi, zmotljivi, raztreseni, nepozorni in kar je še takih pomanjkljivosti starega modela delovanja človeških možganov. Vendar smo pri nas v Butalah z enostavnimi, vsakomur razumljivimi, zgoraj omenjenimi členi kazenskega zakonika in pravil ZZ prepovedali pozabljivost, raztresenost, nepazljivost, neskrbnost in podobno, kar enačimo z malomarnostjo. S tem smo zagotovili največjo možno stopnjo varnosti pacientov, tako s pomočjo zakonodajne ureditve kot tudi s parasodnimi postopki na ZZ.

Literatura: ne bomo je navajali, ker je to poslovna skrivnost in naš sistem nezmotljivih možganov lahko prevzame kakšna država, vključno s Tepančani.

BGA: Dokopali smo se do mnenja tepanjskega odbora za podelitev Nobelovih nagrad. Naš novinar sicer meni, da bi bilo bolje mnenje objaviti v glasilu ISIS v običajnih rubrikah in ne v rubriki SISI, ker po zdravi kmečki pameti in na dokazih podprti obravnavi napak vsebina odgovora ne sodi v narobe svet. Mnenje tepanjskega odbora navajamo v celoti.

Z velikim zanimanjem smo prebrali vašo zgodbo o posebnem blagru, o novi razvojni stopnji človeštva, trenutno samo zdravnikov (čeprav se tega še ne zavedajo) v vaših prelepih Butalah. Radi bi jo poimenovali »Nova razvojna stopnja človeka – Nezmotljivi možgani«. Moramo vam priznati, da ste inovativni, saj ste z dokaj enostavnimi predpisi in praktičnim primerom sodne in parasodne prakse »dokazali«, da so velike izboljšave varnosti pacientov možne z enostavnimi prijemi in ne tako kot pri nas, kjer smo vzpostavili sistem za varnost pacientov na znanstvenih osnovah in nas je to stalo nekaj denarja in še več truda.

Nočem vam soliti pameti, to že tako ali tako očitata nekaterim vašim zdravnikom, ki so bili pri nas na praksi, saj vemo iz literature tudi pri nas cenjenega pisatelja, ki je pisal o Butalcih, da ste sol posejali že pred mnogimi leti in sedaj bogato žanjete.

Vseeno pa imamo nekaj pomislekov:

1. Človeški možgani so zmotljivi, pozabljivi ... in nepazljivost, nepozornost ... je normalna funkcija možganov. V vašem primeru povezuje nepazljivost z malomarnostjo (2).
2. Nihče ni analiziral napak s sistemskim pristopom in v primeru, ki ste ga navedli, niste izvedli analize osnovnih vzrokov (angleško, Root Cause Analysis – RCA), čeprav vemo, da so se pooblaščenca za varnost v bolnišnicah pri vas udeležili seminarja o uporabi te metode tudi pri vas.
3. Sodišče je izreklo pogojno kazen obema zdravnikoma, ki ju navajate v vaši »študiji«. Tukaj samo nasvet enemu od vaših zdravnikov, ki morda ni vedel za vašo študijo in ima navadne človeške možgane in »kvari« rezultate vaše »študije« (ni treba, da ga upošteva). Vprašali smo nekaj naših radiologov, kako bi ravnali, da bi se izognili odhodu v ječo zaradi možnega ponovnega spregleda patologije pri slikovni diagnostiki, če bi bili obtoženi, kot so bili njihovi kolegi pri vas. Zelo so se začudili, da smo jih to vprašali, in so nam rekli, da je odgovor na dlani – 6 mesecev, toliko kot traja pogojna kazen, ne bi več odčitavali slik in bi tako 100-odstotno preprečili spregled patologije in posledični odhod v arest zaradi tega, ker nimajo nezmotljivih možganov in bi v tem času, če ne bi uredili varnejšega sistema odčitavanja slik, lahko spet kaj spregledali. Seveda bi bila stvar drugačna, če bi obveljal predlog vašega tožilca, kar pomeni, da eno leto ne bi bilo priporočljivo odčitavati slik v izogib grozeči triletni zaporni kazni. Potem bi imeli v sistemu za eno leto enega

radiologa manj. Poleg tega so nas vprašali, zakaj ne uvedete tistega, kar ste storili po dogodku, ko je nek drug radiolog ugotovil cisto. Pri nas, so dejali, uporabljamo proaktivni pristop in imamo uvedeno varovalo, ki zmanjša napake zaradi spregleda patologije, kajti tudi naši zdravniki včasih kaj spregledajo. Gre za dvojno preverjanje, namreč slike pregledata vedno dva radiologa, seveda ne ob istem času, ker radiologov nimamo na pretek, a kljub temu nam je tako napake uspelo zmanjšati (3).

Morda pa bi bilo pametno, da vsi zdravniki, medicinske sestre in drugi zdravstveni strokovnjaki, da bi se izognili kriminalističnemu preganjanju, pri vas naročijo »nove« nezmotljive možgane, da se ne bodo motili. Lahko pa obdržijo svoje, čisto človeške možgane in prenehajo delati, saj tako ne bodo mogli napraviti nobene napake.

Za primer drugega zdravnika pa imamo pri nas urejeno tako, da upoštevamo klinične smernice, klinične poti, protokole in druga pomagala. To storimo pri večini pacientov z določeno diagnozo, upoštevamo pa tudi izjeme, kadar moramo pristopiti k diagnostiki drugače, zaradi značilnosti bolezni, ki jo ima pacient, in nekaterih drugih okoliščin. Kadar gre za preobremenitev ljudi, je možganska funkcija še slabša kot sicer. To smo rešili tako, da dežurni zdravnik, kadar je preobremenjen, lahko pokliče kolega na pomoč od doma. To sicer malenkost stane, a je preprečilo že marsikatero napako.

Ali ne bi bilo bolje, da bi vaši sodniki vsem ustanovam, ker tega do sedaj še niso storile, kjer so se zgodile nesreče, naložili, da uredijo sistem tako, kot deluje pri nas Tepančanih?

Ugotovili smo tudi logiko vašega razmišljanja. Hujša je posledica napake, ostrejša je kazen. Sama napaka je pač napaka, ne more biti ne majhna in ne velika, v nasprotju s tem pa so posledice napake lahko nikakršne ali pa hude in se lahko končajo s tragično smrtjo pacienta. Če se pacientu ne bi nič zgodilo, zaradi spregledane patologije, pri vas stvari sploh ne bi smatrali za napako, oziroma po vaše za malomarnost, in bi tako izgubili priložnost za izboljšavo procesa odčitavanja slik. Sploh pa ne razumemo dolžine zagrožene kazni. Najbrž ste mislili, daljša bo kazen, bolj bo zdravnik v bodoče pazljiv in prav tako njegovi kolegi, saj tako vedo, kaj jih čaka, in že iz strahu nikoli ne bodo nič spregledali. Enako logiko uporablja v parasodnih postopkih tudi vaša ZZ. Kot je že zapisano v rubriki SISI (1), je pomembna tudi dolžina trajanja začasne odvzema licence. Hujša je posledica napake za pacienta, daljši naj bi bil odvzem licence in dodatno usposabljanje dotičnega zdravnika. Torej ni enako, če gre za odvzem licence za 2 meseca ali za 2 meseca 1 teden 3 dni 5 ur, 6 minut in 15 sekund. Enako velja za pogojno zaporno kazen.

4. Srčno upamo, da boste s temi postopki, izvirajočimi iz bronaste dobe (glej Hamurabijev zakonik), uspeli zvečati varnost pacientov, saj boste zaradi egzemplaričnih javnih opominov (z drugimi besedami: sramotenja in neupravičenega obtoževanja zdravnikov), z začasnimi odvzemi licenc, z grožnjami zapora dosegli pri vseh zdravnikih ob vsakem

času in povsod pazljivost, nezmotljivost, skrbnost in kar je še takega v nepopolnih človeških možganih.

S tem pa seveda tvegate, da se bodo napake zaradi **kulture obtoževanja** in posledičnega strahu še naprej skrivale in se bo izvajala **defenzivna medicina**, kar samo poslabša varnost pacientov.

5. Iz znanstvene literature o varnosti pacientov je razvidno, da je vzrok za napake v 80 do 90 odstotkih v sistemih in procesih, kjer ljudje delajo. Napaka zdravnika ni nič drugačna kot so napake pri drugih ljudeh. Vsi imamo nepopolne človeške možgane (razen pri vas?). Če naredi napako pilot, lahko pade letalo z neba, če jo naredi sodnik okrožnega sodišča, gre zadeva na višje sodišče ali kdo po krivem v arest, če jo naredi kuhar, bomo morda dobili neslano jed. Razlike so samo v dejavnostih, kjer ljudje delamo. Tudi če bi bili zdravniki vsevedi, vedeli vse o vseh boleznih, bi še vedno delali napake, ker imajo človeške možgane. Pri vas napak ne analizirate s sistemskim pristopom, ker je to zahtevno, časovno obremenjujoče in ker bi se pomanjkljivosti pokazale nekje drugje in ne samo ali pa sploh ne pri tistem, ki je bil zadnji v verigi napak, ki lahko pripeljejo do škode za zdravje pacienta. Napake so skoraj vedno nenamerne. Zgodba pa je drugačna, če gre za namerno napravljena dejanja, ki niso varna z namenom povzročanja neupravičene škode; stanja, ko je pri osebju posredi alkoholni opoj ali nedovoljene droge ali napad na pacienta. Takrat je lahko kriv posameznik.

Nimate niti najmanjše možnosti za Nobelovo nagrado. Ne samo to, ogorčeni smo, ker z vašimi postopki škodujete pacientom bolj, kot so jim, po vašem mnenju, škodovali omenjeni zdravniki. Z vašimi postopki varnosti pacientov ne izboljšujete. Prav nasprotno, zelo jo poslabšujete. Namreč, nihče ni tako neumen, čeprav dela v Butalah, da bi napake, ki se zgodijo, sporočal v sistem za sporočanje napak, ki ga je (pohvalno) vpeljal vaše ministrstvo za zdravje in ga imajo tudi nekatere redke bolnišnice, saj mu grozi javni opomin, odvzem licence ali grožnja zapora. Ustvarjate kulturo strahu med zdravniki namesto kulture sporočanja napak, pravične kulture obravnavanja napak, prožne kulture in kulture učenja. Poleg tega pospešujete tudi »defenzivno« medicino: »napravil bom vse mogoče in nemogoče preiskave za moje paciente, da ne bom česa spregledal«, kar vodi v razsipavanje finančnih, človeških virov in podaljšuje čakalne dobe.

Kakovost zdravstva lahko presodimo po tem, kako preprečuje in obravnava napake.

Po vaši logiki (prevzeti iz bronaste dobe) gre za sprevrženo maščevanje, zob za zob, in kazanje vseh

lastnosti sindroma ranljivega sistema (4). Gre za tri patološke prvine:

- lažno odličnost: navzven se kažemo kot ustanova odličnosti;
- obtoževanje posameznika – spravimo se na tistega, ki je bil zadnji v verigi napak, ali na sporočevalca (»kill the messenger«), ker nam kvari »ugled«. Osnovano je na »osebnem modelu« (2) razlaganja nastanka napak, kjer gre za »kazanje s prstom na krivca« in za zadovoljevanje primitivnih čustev z željo po kaznovanju;
- zanikanje: največkrat zanikamo, da gre za sistemski problem, ali pa, da je bilo sploh kaj narobe.

Vsaka od teh sistemskih patoloških prvin je globoko zakoreninjena v človeški psihi in je zato bolj ali manj prisotna v vseh organizacijskih kulturah, predvsem pa v naši.

Poleg tega tudi nimate urejene pravične zaščite za pacienta, ki je doživel škodljiv dogodek (škodljivi dogodek je dogodek, kjer je prišlo do škode za zdravje pacienta zaradi samega zdravljenja ali napake in ne zaradi pacientove bolezni – opomba BGA). Uporabljate krivdni odškodninski postopek, kjer se mora dokazati krivda, da pacient dobi odškodnino za nastalo škodo, namesto nekrivdnega. Še bolje bi bilo, da pacientu razkrijete, kaj se je zgodilo, se mu opravičite, če je šlo za napako, in se dogovorite za pravično odškodnino.

Na ravni zdravstvenih ustanov nimate urejenega sistema varnosti pacientov ali pa ga imate na papirju. Prebrali smo tudi vašo študijo o kulturi varnosti pacientov, ki jo je le nekaj več kot 50 odstotkov zaposlenih pozitivno ocenilo (5), veliko pa jih tudi na anketni vprašalnik ni odgovorilo, za kar je več možnih razlag. Ena, ki je najverjetnejša, je slaba promocija vodstva med zaposlenimi o pomembnosti varnosti pacientov in možnih izboljšav na podlagi rezultatov ankete.

Po našem mnenju imate dve možnosti:

1. Nadaljujete s sedanjim sistemom obtoževanja posameznika. Tako lahko pričakujete, da boste navzven veljali za odlične ustanove in da bodo zdravniki in drugi zdravstveni strokovnjaki napake skrivali. Ne zato, ker nimajo dovolj morale, ampak zato, ker vedo, kaj jih čaka, glede na zgled, ki jim ga dajete z vašimi postopki, in ker se po napaki v sistemu ničesar ne izboljša ter se samo čaka, ali bo vaša metodologija zastrahovanja delovala – torej, da se ne bo zgodila več nobena napaka. Zdravniki bodo izvajali defenzivno medicino in napak ne bodo sporočali. Še naprej ste lahko ignorantni in se sklicujete na večtisočletno tradicijo obravnavanja

napak. Poleg tega je pametno, da ste zraven še arogantni, saj si boste tudi tako zvečali vaš ugled in avtoriteto.

Pacienti bodo še naprej po nepotrebnem trpeli zaradi napak, ki povzročajo škodo za zdravje, in zaradi tega še naprej umirali. Saj lahko čakate, da se vam spet kaj zgodi (in se tudi bo), pa boste spet uporabljali tradicionalni večtisočletni pristop k napakam s škodo za zdravje pacienta. Če ima neka stvar večtisočletno tradicijo, to še ni dokaz, da deluje. Kdo se že, ki tudi »zdravi« ljudi, sklicuje na večtisočletno tradicijo kot zagotovilo, da stvar deluje?

Ali tako vzgajate tudi bodoče zdravnike, da je edina varovalka, da ne pride do napak, znanje in pazljivost. Po našem vedenju v medicinskih šolah nimate kurikuluma o varnosti pacientov in so vas nekatere šole zdravstvene nege pri tem že prehiteli. Ena izmed obeh medicinskih fakultet si je celo privoščila arogantnost, da na prošnje za posredovanje podatkov o tem, ali obstaja program za varnost pacientov, ni odgovorila (6).

2. Lahko pa se odločite za na znanstvenih temeljih osnovan sistem varnosti pacientov in ga vzpostavite v vsaki zdravstveni dejavnosti. To je sicer mnogo težje kot obtožiti posameznika, a zmanjševanje napak s škodo za pacienta se tako dokazano lahko zmanjša.

To pri nas ni možno, ne, ne, pri nas se to ne da... (7).

Mi Tepanjčani, glede na to, kar se dogaja pri vas, ne bi želeli biti niti pacienti niti zdravniki pri vas in tudi ne sodniki, ki morajo upoštevati zakonodajo, ki škodi tako pacientom kot zdravstvenim strokovnjakom.

Bralce pa sprašujemo:

- Ali so se tisti, ki vodijo sistem pogojnih zapornih kazni in odzemanje licenc, iz prejšnjih primerov kaj naučili?
- Ali mislite, da so si prebrali vsaj Luksemburško deklaracijo ali priporočila Sveta Evrope o varnosti pacientov, če že ne znanstvene literature?
- Ali se je glede na postopke, ki jih imate pri vas, varnost pacientov izboljšala ali poslabšala?
- Ali vas je strah, da vaše paciente in vas same doleti podobna usoda, ker živite v ignorantskem sistemu obravnavanja napak?
- Ali bi priporočili vaši hčerki/sinu, da študira medicino na fakultetah, kjer nimajo kurikuluma o varnosti pacientov (priporoča ga celo Svetovna zdravstvena organizacija).

Sedanji način pristopa k varnosti pacientov z neupravičenim obtoževanjem posameznika za nenamerne napake ni samo nepravilen in nesmiseln, ampak je **nevaren**. Zakaj? Učinki nepremišljenih obtožb in sankcij zavrejo vsako informacijo o napakah, ki jo potrebujete, da ustvarite in vzdržujete varnost pacientov. Vašim pacientom, potencialnim pacientom, zdravnikom in drugim zdravstvenim strokovnjakom ter sodnikom želimo, da bi delali v drugačnem okolju, v okolju s kulturo varnosti, kjer se uporablja pravičen in na znanosti osnovan pristop

preprečevanja in obravnavanja napak in kjer varnost pacientov ni samo deklarativna prva prioriteta zdravstva.

Literatura:

1. Hamurabius M. Univerzalni algoritem za zmanjševanje napak pri zdravstveni obravnavi pacienta. ISIS 2010; 19 (5): 110–11.
2. Milčinski F. Butalci. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1983.
3. Reason, J. Managing the risks of organisational accidents. Aldershot: Ashgate Publishing; 1997.
4. FitzGerald R. Radiological error: analysis, standard setting, targeted instruction and teamworking. Eur Radiol 2005; 15: 1760–7.
5. Reason J T, Carthey J, de Leval M R. Diagnosing "vulnerable system syndrome": an essential prerequisite to effective risk management. Quality in Health Care 2001; 10 Suppl II:ii21–ii25.
6. Robida A. Health professions education in Slovenia. A new challenge to overcome a quality gap . Conference, Ready for the future - Defining European healthcare through innovation and quality, Kranjska gora, 2008. http://www.esqh.net/www/slovenia2008/view?portal_status_title=EU%20Conference%202008 (dostop 16. 7. 2011)
7. Kreslin V. To pri nas možno. CD: Ptič.

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,10 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 8800 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber

Prim. **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 Terlevič Dabič, 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

Jozica Osolnik, Econ.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Head of CME/CPD Activities

Mojca Vrečar, M. B. A.

Head of Postgraduate Medical Training,

Licensing and Registry Department

Tina Šapec, L. L. B.



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.

Detering prohibited and unacceptable medical practices.

Providing a free permanent consulting service to members.

Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.