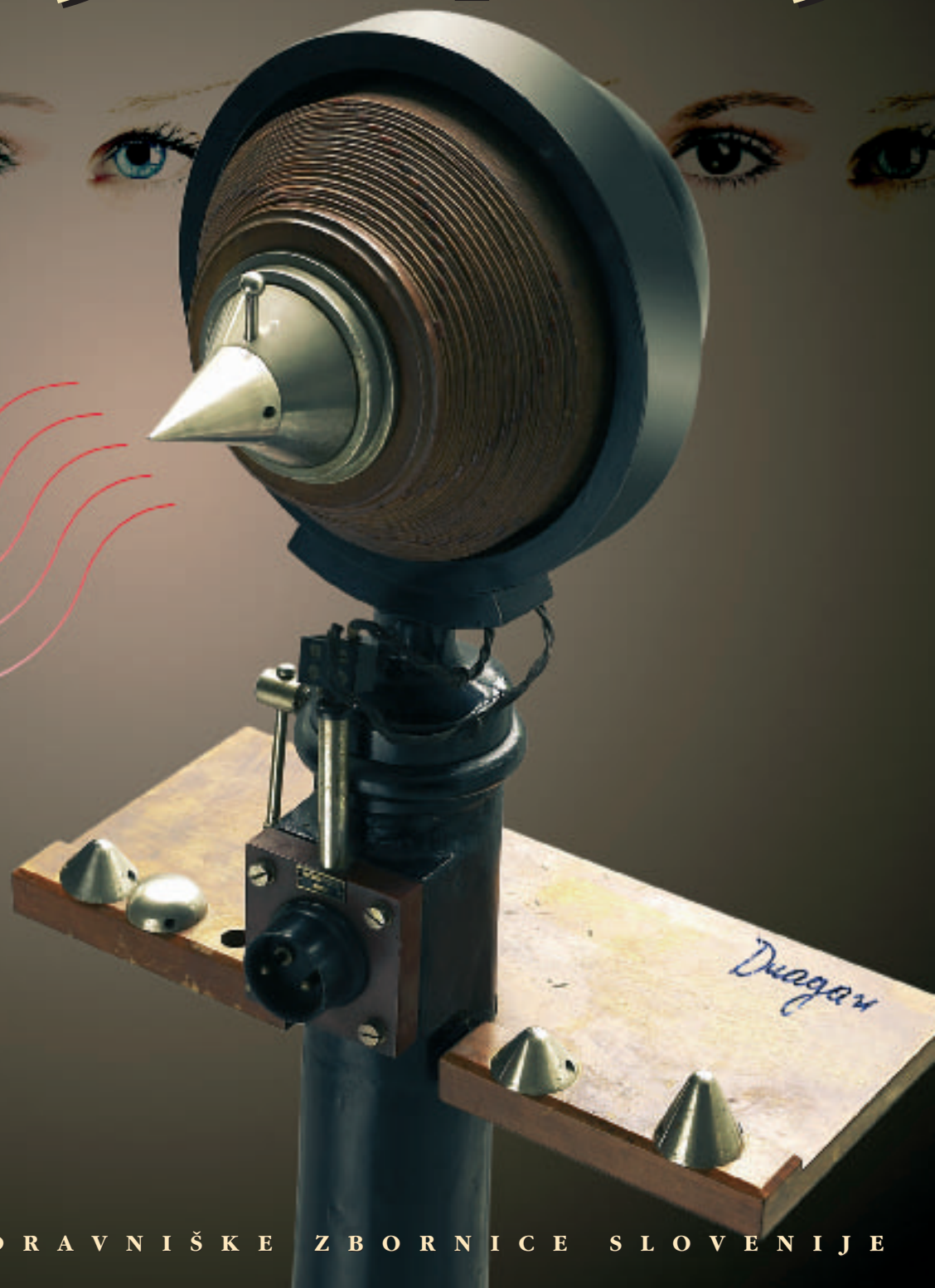


# ISIS

Leto XIII. Številka 11 / 1. november 2004



GLASILO ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE

## Vizija odbora za strokovno-medicinska vprašanja



Ko mi je predsednik Zbornice ponudil kandidaturo za mesto predsednice odbora za strokovno-medicinska vprašanja, sem z odgovorom kar nekaj časa odlašala. Delo odbora se mi zdi izjemno odgovorno in zahtevno. Če bi ponudba prišla pred 10 leti, bi jo prav gotovo zavrnila. Sedaj, po skoraj 40-ih letih zdravniškega dela, se mi zdi, da imam dovolj izkušenj, znanja in potrebne distance za delo na tem izredno občutljivem področju.

Osebnostno menim, da je ZZS kot stanovska organizacija dolžna skrbeti za neoporečno delo zdravnikov in najstrožje ukrepati ob zdravniških napakah, storjenih zaradi malomarnosti, zlonamernosti ali neznanja. Menim, pa tudi, da je Zbornica tudi edina strokovna organizacija, ki more in mora zaščititi svoje člane pred obtožbami in diskvalifikacijami, ki se pred dokazano krivdo širijo v javnosti, blatijo posameznike in zmanjšujejo ugled našega stanu.

S tem v mislih sem program dela odbora za strokovno-medicinska vprašanja oblikovala v treh točkah.

1. Vsako strokovno napako ali zmoto bomo na odboru obravnavali z vso resnostjo, upoštevajoč medicinsko doktrino in pravilo dobre klinične prakse. Zavedam se, da je vodenje takih postopkov dodatno zapleteno, ker se v Sloveniji vsi zdravniki poznamo in smo na nek način med seboj povezani. Vendar to ni doslej in tudi v prihodnje ne bo oviralo poštnih strokovnih presojev in korektnih odločitev ob strokovno dokazanih napakah.
2. Pred končanim postopkom in predno je zdravniška napaka ali zmota nedvomno dokazana, bomo ščitili posameznika ali ustanovo pred medicijskim linčem. Iz dosedanjih izkušenj vem, kako je to težko. Novinarji hočejo udarne zgodbe, da zvišajo naklado. Ob tem jim ni mar, če porušijo integriteto nedolžnega zdravnika ali razblinijo ugled zdravstvene ustanove. Oboje je skoraj nepopravljivo. Vsekakor bomo ob vsakem neupravičenem in preneženem napadu, takoj odreagirali in zaščitili naše člane.
3. Tretja naloga presega osnovne naloge odbora, vendar je tesno povezana s problemi, ki jih rešuje odbor. V mislih imam uvedbo "nekrivdnega" odškodninskega zavarovanja bolnikov, s katerim bi kompenzirali materialno in nematerialno škodo bolnikom, povezano z zdravljenjem, vendar brez krivde zdravnika. O tem je razpravljal že prejšnji odbor za strokovno-medicinska vprašanja in na nek način zadolžil nov odbor, da zamisel v sodelovanju z zavarovalnicami tudi realizira.

■  
*Andreja Kocijančič*

## Vaša mnenja, drage članice in člani – so dragocena

**U**redništvo revije Isis se je odločilo, da bo v posebni rubriki objavljalo utrinke, poročila, sporočila in druge novice iz dela regijskih odborov Zbornice. Vljudno vabimo predsednike regijskih odborov, da redno na kratko predstavljajo najpomembnejša vprašanja in odločitve iz svojih regij. Objave ne bodo vezane na določeno obdobje. Ko bo prispevek poslan (seveda velja rok prispetja v uredništvo, ki je najkasneje do 10. v mesecu za naslednji mesec), bo tudi objavljen.

S tem želi revija Isis prispevati k boljši obveščenosti članov, ter hkrati zmanjšati stroške neposrednega obveščanja preko navadne pošte.

Hkrati vabimo tudi vse člane, prispevajte svoje poglede, pričakovanja, razočaranja, stališča in mnenja v zvezi z delovanjem vaših predstavnikov v skupščini Zbornice. Povejte, kje menite, da bi bila vaša in naša stanovska organizacija lahko še bolj prisotna, katera skupna vprašanja bi lahko razreševali združeno in zato nastopali kot močnejši partner ali pogajalec.

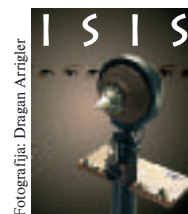
Hkrati vas vabimo tudi, da pišete na uredništvo, česa si v reviji želite več, česa manj, kaj drugače in česa sploh nič.

Uredništvo bo tudi vprihodnje, tako kot do sedaj, objavljalo vse prispevke, ne glede na izražena pozitivna ali negativna stališča do dela Zbornice. Pogoj je le, da ostanete na akademski ravni sporazumevanja, se izogibate osebnim žalitvam ali napadom. ■

*Eldar M. Gadžijev, Elizabeta Bobnar Najžer*

## Obvestilo avtorjem

Uredništvo revije Isis sporoča,  
da je rok za oddajo prispevkov  
za številko januar 2005,  
petek, 3. december 2004.



# Vsebina

|                                     |                                                                                                                    |                                                                                                                                            |            |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>uvodnik</b>                      | Andreja Kocijančič                                                                                                 | • Vizija odbora za strokovno-medicinska vprašanja                                                                                          | <b>3</b>   |
|                                     | Eldar M. Gadžijev,<br>Elizabeta Bobnar Najžer                                                                      | • Vaša mnenja, drage članice in člani – je dragoceno                                                                                       | <b>4</b>   |
| <b>novice</b>                       |                                                                                                                    | •                                                                                                                                          | <b>8</b>   |
| <b>iz Evrope</b>                    | Marko Bitenc                                                                                                       | • Stalni odbor evropskih zdravnikov                                                                                                        | <b>21</b>  |
|                                     | Maja Kocijančič,<br>Tatjana Žnidaršič, Tjaša Doljak                                                                | • Evropska komisija predlaga spremembe direktive o delovnem času                                                                           | <b>22</b>  |
| <b>fotoreportaža</b>                | I. Žebeljan, R. Juvan,<br>N. Rotovnik Kozjek, N. Škofic,<br>M. Demšar, B. Vran Benkovič,<br>M. Benkovič, E. Strbad | • 25. svetovne medicinske športne igre                                                                                                     | <b>23</b>  |
|                                     | Stanko Vidmar                                                                                                      | • 8. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu                                                                               | <b>28</b>  |
|                                     | Marko Demšar                                                                                                       | • Prehodni pokal za leto dni na Štajerskem                                                                                                 | <b>30</b>  |
| <b>aktualno</b>                     | Vojko Flis                                                                                                         | • Začetek predavanj na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru                                                                            | <b>34</b>  |
|                                     |                                                                                                                    | • Inštitut za anatomijo Medicinske fakultete v Mariboru v pričakovanju študentov                                                           | <b>36</b>  |
|                                     | Igor Kopač, Nenad Funduk                                                                                           | • Spremembe pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja                                                                                     | <b>38</b>  |
|                                     | Albert Peter Fras                                                                                                  | • Obsevalna naprava za raka v severovzhodni Sloveniji – da ali ne?                                                                         | <b>39</b>  |
| <b>obletnice</b>                    | Črt Marinček                                                                                                       | • 50 let Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo                                                                                   | <b>41</b>  |
| <b>zanimivo</b>                     | Aleksander Manohin                                                                                                 | • Vtisi z obiska v Univerzitetni kliniki v Heidelbergu                                                                                     | <b>44</b>  |
|                                     | Zmago Turk                                                                                                         | • Slovenska medicinska univerza (SMU) – utopija ali bodoča realnost?                                                                       | <b>47</b>  |
|                                     | Tadej Strojnik                                                                                                     | • Nevrostimulacija v zdravljenju neobvladljive bolečine                                                                                    | <b>50</b>  |
|                                     | Borut Bratanič                                                                                                     | • Ponovno potrjene novorojencem prijazne porodnišnice                                                                                      | <b>54</b>  |
| <b>delo Zbornice</b>                |                                                                                                                    | • Zapisniki IO ZZS                                                                                                                         | <b>56</b>  |
|                                     |                                                                                                                    | • Zapisnika sestankov PAG                                                                                                                  | <b>69</b>  |
| <b>Iz regij</b>                     | Marko Bitenc                                                                                                       | • Ljubljanski regijski odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo nasprotuje spremembam statuta Kliničnega centra po hitrem postopku | <b>73</b>  |
| <b>koledar zdravniških srečanj</b>  |                                                                                                                    | •                                                                                                                                          | <b>75</b>  |
| <b>programi zdravniških srečanj</b> |                                                                                                                    | •                                                                                                                                          | <b>89</b>  |
| <b>status artes medicae</b>         | Stanislav Šuškovič                                                                                                 | • Ali je v zdravljenju astme vse znano?                                                                                                    | <b>101</b> |
|                                     | Boštjan Mlakar                                                                                                     | • Analni spolni odnosi in analno zdravje – neznanje vodi v strokovne napake                                                                | <b>103</b> |

Tokrat je bil naš maneken električni magnet, ki smo ga našli na podstrešju SPS Očesne klinike. Skupaj z mnogimi drugimi pripomočki za ugotavljanje očesnih bolezni, ki so jih na očesni kliniki pazljivo shranili, je namenjen muzejskemu življenju, da bo pričal o napredku znanosti v relativno kratkem obdobju v drugem polletju prejšnjega stoletja. Naprava z močjo 150 voltov je bila namenjena odstranjevanju tujkov iz očesa. V ta namen je imela pet različnih nastavkov, ki so jih uporabljali v skladu z naravo tujka.

Idejna zasnova in tekst: Elizabeta Bobnar Najžer

|                                   |                                   |                                                                                            |     |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|                                   | Gorazd Lešničar                   | • Vodenje bolnikov z virusnim hepatitisom                                                  | 105 |
| <b>strokovna srečanja</b>         | Janko Kersnik                     | • 26. srečanje Evropske akademije učiteljev v družinski medicini                           | 108 |
|                                   | Nena Kopčavar Guček               | • Diagnostika in zdravljenje diegenerativnih in revmatskih sklepnih sprememb               | 110 |
|                                   | Martin Bigec                      | • Socialna pediatrija v Šibeniku                                                           | 111 |
|                                   | Marija Petek Šter                 | • Geriatrična medicina v Evropi                                                            | 114 |
|                                   | Matjaž Homšak                     | • Mesto otroške pulmologije v Evropi                                                       | 116 |
|                                   | Katja Groleger                    | • 8. kongres Evropske zveze za raziskave v rehabilitaciji                                  | 117 |
|                                   | Martin Mikek                      | • Kirurgija ramena                                                                         | 120 |
|                                   | Saba Battelino                    | • Posvet Politzerjevega društva o otosklerozi in kirurgiji stapesa                         | 121 |
|                                   | Aleksej Kansky                    | • Urejanje in ocenjevanje biomedicinskih revij                                             | 122 |
|                                   | Pavle Košorok                     | • Letno in znanstveno srečanje Evropskega združenja za koloproktologijo                    | 124 |
|                                   | Vida Gavrić Lovrec, Borut Kovačič | • Novosti na področju humane reprodukcije in embriologije                                  | 125 |
| <b>tako mislimo</b>               | Marjan Fortuna                    | • Zdravstvo z dolgimi čakalnimi dobami je najdražje                                        | 127 |
|                                   | Bronka Brzin                      | • Dozdevna napaka ni vedno res napaka                                                      | 128 |
| <b>nove publikacije</b>           | Rok Tavčar                        | • Denišlić M., Hren R. (urednika): Alzheimerjeva bolezen - izziv sedanjosti in prihodnosti | 129 |
| <b>zdravniki v prostem času</b>   | Živo Bobič                        | • Indija, resničnost brez zastora                                                          | 130 |
|                                   | Vesna Džubur                      | • Razstava dunajskih plakatov                                                              | 132 |
| <b>personalia</b>                 |                                   | •                                                                                          | 134 |
| <b>sisi</b>                       |                                   | •                                                                                          | 136 |
| <b>misli in mnenja uredništva</b> | Marko Pokorn                      | • Gospa, ali še dojite?                                                                    | 137 |



34



132



# Zdravniško športno društvo Medicus

vabi

20. novembra 2004

*na tekmovanja in letno skupščino*

Vabimo vas na srečanje članov Slovenskega zdravniškega športnega društva MEDICUS, ki bo 20. novembra 2004, v Portorožu. V tekmovalnem delu je predviden obalni tek zdravnikov in zobozdravnikov, državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v košarki, strelsko tekmovanje, organizirano pa bo tudi igranje odbojke, tenisa in badmintona ter karting.

Športna srečanja se bodo predvidoma pričela ob 10. uri in zaključila do 15. ure, ko se bomo zbrali na volilni skupščini članov SZŠD Medicus, po kateri bomo ob približno 16. uri nadaljevali z družabnim srečanjem.



## Natančnejše informacije in prijave:

- obalni tek: **Jani DERNIČ**; jani.dernic@sb-izola.si
- streljanje: **Branko KOŠIR**; branko.kosir@siol.net
- tenis: **Vidmar Stane**; stanko.vidmar@kclj.si
- košarka: **Branko Cvetičanin**; branko.cveticani-n@sb-izola.si
- odbojka: **Tihomir PEŠIČ**; hipokrat@siol.net
- badminton: **Koželj Matjaž**; matjaz.kozelj@kclj.si

Na srečanje ste vabljeni vsi, ki se ukvarjate s športom, ga radi gledate, navijate ali pa se radi družite s kolegi.  
Za udeležbo seveda NI pogoj, da ste član SZŠD MEDICIUS.

ZDRAVNIŠKO DRUŠTVO SLOVENSKE ISTRE IN KRASA KOPER

Polje 35, 6310 Izola, tel.: 05 640 14 50, fax.: 05 640 14 51

## XX. OBMORSKI



## ZDRAVNIKOV

Vabimo vas na XX. obalni tek zdravnikov, ki bo v soboto 20. novembra 2004 v Luciji pri Portorožu. Prireditev se bo odvijala ob prostorih Zdravstvenega doma v Luciji.

### ◆ PROGRAM:

|       |                                          |
|-------|------------------------------------------|
| 10.30 | Prijave nastopajočih                     |
| 11.00 | Start teka                               |
| 13.00 | Družabno srečanje s piknikom udeležencev |

PROGA: dolžina 7 in 14 km

### ◆ KATEGORIJE TEKMOVALK IN TEKMOVALCEV:

#### ŽENSKE:

|              |                         |
|--------------|-------------------------|
| SKUPINA - A: | letnik 1965 in mlajše   |
| SKUPINA - B: | letnik 1955-1964        |
| SKUPINA - C: | letnik 1955 in starejše |

#### PRIJAVNINA:

2.000 SIT

#### MOŠKI:

|              |                         |
|--------------|-------------------------|
| SKUPINA - A: | letnik 1965 in mlajši   |
| SKUPINA - B: | letnik 1955 – 1964      |
| SKUPINA - C: | letnik 1945 – 1954      |
| SKUPINA - D: | letnik 1944 in starejši |

Pravico nastopa na teku imajo vsi, ki plačajo prijavnino, razvrščeni in nagrajeni bodo le zdravniki in zdravnice, ostali nastopajo izven konkurence. Za zdravstveno varstvo bo poskrbljeno. Vsi nastopajoči tekmujejo na lastno odgovornost. Prireditev bo ob vsakem vremenu.

Vse dodatne informacije dobite na sedežu Zdravniškega društva Slovenske Istre in Krasa, **Jani DERNIČ, dr.med., tel. 05 66 06 508.**

Predsednik ZDSIK: *Jani DERNIČ, dr. med.*



## Spremembra življenja je varovalna mreža evolucije

Človeška menopavza, ki je nepri-merljiva med sesalci, je že dolgo ena največjih skrivnosti biologije, saj se zdi, da kljubuje logiki evolucije. Naravna selekcija bi morala izriniti menopavzo, saj bi ženske, plodne celo življenje, morale imeti več potomcev in posredovati svoje gene. Toda posebnosti človeške anatomije so dale prednost ženskam, ki gredo skozi življenjske spremembe.

Ker imajo ljudje nenavadno velike glave in ozke medenice, je rojevanje bolj nevarno za ženske kot za katerekoli samice primatov. Torej,

čeprav so ženske, ki so šle skozi menopavzo, imele manj otrok, so znatno zmanjšale tveganje smrti pri porodu.

Po "hipotezi babice", ki jo je predstavila antropologinja Kristen Hawkes, v življenju ženska pride do točke, pri kateri povečanje nevarnosti za njeno preživetje prevlada evolucijsko ugodnost, da bi še lahko imela otroka.

V srednjih letih je njena zmožnost prenašanja genov na naslednje generacije povečana z investiranjem v njene živeče otroke in vnuke, ki bi bili v slabšem položaju, če bi bila umrla prezgodaj, kakor pa, če bi znova rodila.

Trdni dokazi, ki podpirajo to teorijo, so

bili predstavljeni marca letos s strani finske ekipe, ki je ugotovila, da imajo ženske iz predindustrijske družbe po dva živeča otroka na vsako desetletje, ki ga preživijo po dopolnjenem 50 letu.

Druga možna razlaga menopavze je hipoteza "stare modre ženske", ki pravi, da so družbe veliko manj ranljive glede redkih katastrof, kot so poplave, če v njih živijo starejši ljudje, ki se zadnje takšne katastrofe še spomnijo. ■

Vir: The Times

Prevedla in priredila: Vesna Džubur

## Medicinski elektronski slovar brezplačen za slovenske zdravnike

Pred skoraj četrto stoletja se je skupina učiteljev in študentov, zvečinoma z Medicinske fakultete v Ljubljani, ob sodelovanju leksikografov, filologov in drugih strokovnjakov lotila pisanja Medicinskega terminološkega slovarja. Število sodelavcev se je spreminjalo, končno je preseglo število sto. Namen tega slovarja je bil dati uporabnikom navodila za pravilno pisavo, izgovarjavo in pregibanje, kratko razlago ter pojasnila o uporabnosti najpogostejših biomedicinskih terminov, ki jih uporabljajo naši medicinski strokovnjaki za sporazumevanje med seboj in s kolegi na tujem, pa tudi z nestrokovnjaki, zlasti še z bolniki.

Slovar vsebuje izvirne slovenske termine, poslovenjeno zapisane latinske in grško-latinske termine pa tudi slednje izvirno zapisane, ki se uporabljajo v slovenski pisani in govorni besedi v citatni obliki, in nekatere latinske izreke. Nekaj je tudi besed in besednih zvez v živih tujih jezikih, bodisi zato, ker se prav tako uporabljajo citatno, bodisi zato, da pokažemo na ustrezne slovenske sinonime. Vseh geselskih iztočnic je več kot 35.000, dodanih pa je tudi vsaj toliko besednih zvez. Ena od odlik tega slovarja je notranja usklajenost, ki se kaže v tem, da je vsak pojem razložen le enkrat, pri morebitnih sinonimih pa je pokazano na nadrejeni sinonim. Razen tega je vsaka beseda iz stalnih zvez obdelana posebej. Vključene

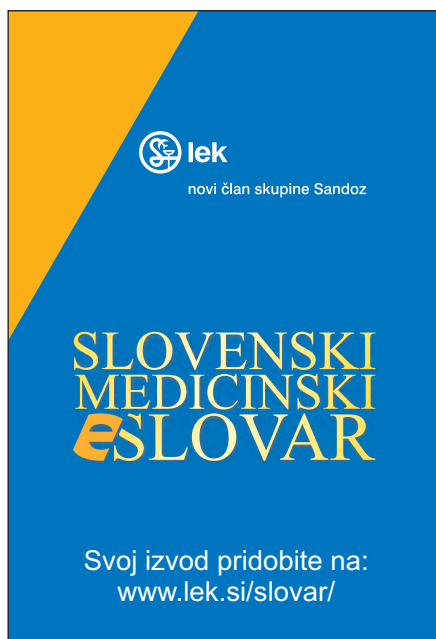
so tudi besede kvalificirane kot nestrokovne, slabšalne, starinske ali žargonske, ki so odsvetovane in so pri njih navedene priporočene besede. Slovar prikazuje tudi mednarodno sprejete in pri nas uporabljane krajšave. Predstavljene so tudi nekatere zgodovinske osebnosti, bodisi zaradi njihovega pomena v

zgodovini medicine, bodisi zaradi tega, ker se pojavljajo v slovarju v eponimih.

Prva izdaja tega slovarja, ki smo ga ob izidu leta 2002 imenovali Slovenski medicinski slovar, je izšla v knjižni obliki na preko 1000 straneh oktavnega formata. Med tem je bilo besedilo slovarja popravljeno in dodelano ter pripravljeno za drugo izdajo leta 2004 v elektronski obliki. Pri tem si podajata roke Medicinska fakulteta v Ljubljani kot izdajatelj in slovenska farmacevtska družba Lek d.d. kot založnik.

Slovar so širši javnosti predstavili konec septembra na posebni prireditvi, ki so se je udeležili uredniki, izdajatelj in založnik. Ob tem je predsednik uprave Leka, g. Metod Dragonja poudaril: "Podpora izobraževanju zdravstvenih delavcev je stalnica pri našem delu že vseh 60 let našega obstoja. S ponosom stojimo ob boku domačim vrhunskim strokovnjakom, ki nesebično podajajo svoje znanje kolegom. Kot novi član skupine Sandoz Lek nadaljuje zanesljivo partnerstvo s slovenskim zdravstvom in slovensko družbo. Ponuja učinkovita, varna, kakovostna in cenovno dostopna zdravila, obenem pa s svojo humanitarno naravnostjo, okoljevarstvenimi dejavnostmi, visoko stopnjo družbene odgovornosti in, nenazadnje s podporo razvoju stroke, kaže skrb za zdravje in boljše kakovost življenja v najširšem pomenu teh besed." ■

Miroslav Kališnik



# XI. kongres in 141. letna skupščina Slovenskega zdravniškega društva

**V**lepi zgradbi Gospodarske zbornice Slovenije na Dimičevi ulici je potekal v petek, 15. in soboto 16. oktobra XI. kongres Slovenskega zdravniškega društva. Letošnji je bil še posebno svečan, saj smo slovenski zdravniki izbrali in izvolili vodstvo ter funkcionarje društva, ki nas bodo vodili in zastopali v naslednjem mandatsnem obdobju. V polni dvorani je Kongres odprl in pozdravil predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Pavel Poredoš. Uvodne govore in najboljše misli so izrekli slovenskemu zdravništvu tudi ugledni gostje, ki so se odzvali povabilu, med njimi minister za zdravje, dr. Dušan Keber. V vseh je prevladala misel o poslanstvu zdravnika, njegovega poklica in vloge, ki jo ima v širši družbeni skupnosti. Predsednik Zdravniškega društva je podal poročilo o delu društva v preteklem mandatsnem obdobju. Še posebej je izpostavil poslanstvo društva v izvajanju podiplomskega izobraževanja in izdelavi vsebin specializacij s tesnim sodelovanjem z razširjenimi strokovnimi kolegi in Zdravniško zbornico Slovenije. Dotaknil se je tudi medsebojnih odnosov treh zdravniških organizacij in njihovega poslanstva. Velik napredek je bil ravno v sklenitvi sporazuma o medsebojnem sodelovanju in nastopih, tako v javnosti, kot na pogajanjih, kjer je potrebno izraziti tudi zdravniški glas. Velik del dela je Slovensko zdravniško društvo izvajalo preko svojih strokovnih sekcij in regij-

skih društev. Glavni strokovni odbor je opravljal pomembno nalogo koordinacije in usklajevanja med posameznimi sekcijami in celo strokami v okviru medicinskih ved, je v svojem poročilu med drugim poudaril prof. dr. Miran F. Kenda. Poročilo predsednika je sledilo tudi poročilo glavnega sekretarja, ki je poudaril pomen dela v preko 72 sekcijah, katerim Slovensko zdravniško društvo daje podporo in logistično pomoč. Število članov se giblje preko 4.400 in se spreminja odvisno vpisovanja novih članov do izstopa ali smrti članov. Sledili sta poročili nadzornega odbora in verifikacijske komisije, ki sta bili sprejeti in potrjeni. Na volitvah je sodelovalo 76 elektorjev, kar je bilo več kot 90 odstotkov vseh elektorjev, ki so jih regijska društva lahko izvolila za kongres. Za predsednika Slovenskega zdravniškega društva je bil ponovno izvoljen prof. dr. Pavel Poredoš, ki ni imel protikandidata, za podpredsednika sta bila izvoljena prim. Zoran Zabavnik in prof. dr. Matjaž Rode, za glavnega sekretarja prim. Matija Cevc. Izvoljen je bil tudi nov nadzorni odbor in častno razsodišče. V popoldanskem delu srečanja je sledila stanovska tema slovenski zdravniki, zdravstvo in Evropa. Uvodni referat v temo



**Prof. dr. Pavel Poredoš je bil ponovno izvoljen za predsednika Slovenskega zdravniškega društva za naslednje mandatsno obdobje**

je podal dr. Timm Rentrop, EIPA, Manstricht z naslovom: The Recognition of Foreign Diplomas and Qualifications in the EU s podnaslovom The International Market and the Sectoral and General UE Directives.

Slovesni del kongresa je potekal na ljubljanskem gradu, kjer so podelili nagrade, častno članstvo in nazive primarij uglednim in zaslužnim kolegicam in kolegom. Sobota dopoldan je minila v znaku stroke. Na programu je bila tema starost, staranje in skrb za stare. Prof. Poredoš je v svojih uvodnih mislih dejal:

“Glede na to, da se tudi Slovenci starajo, so pred našo družbo pomembni izzivi. Starejše osebe potrebujejo večji obseg in drugačne zdravstvene storitve kot mlajše in zdravljenje teh bolezni je bolj zapleteno. Žal pa zdravstveni delavci nimamo ustreznega znanja o problemih starostnikov in zato želimo nanje opozoriti odgovorne institucije.”

*Martin Bigec*

*Pripis uredništva: Uredništvo revije Isis čestita novoizvoljenemu vodstvu in mu želi uspešno delo.*

## Otroci, mladostniki in srčno-žilne bolezni

**D**ruštvo za zdravje srca in ožilja je že od svoje ustanovitve, leta 1991, pobudnik in organizator številnih dejavnosti, s katerimi želi čim več Slovencev vseh starosti motivirati za odgovorno ravnanje z lastnim zdravjem. Poleg že uveljavljenih posvetovalnic (v Ljubljani redno delujeta dve), kjer merijo krvni tlak, holesterol in nudijo posvet z zdravnikom, svojo vlogo nevladne organizacije civilne pobude nadgrajujejo s številnimi publikacijami. Redno izdajajo revijo Za srce, ki je za več kot 7.000 članov brezplačna, številna je bera knjig, vsako leto, običajno okoli 26. septembra, svetovnega dneva srca,

pa izdajo še številne brošure in zloženke, ki so posvečene vsakoletni vodilni temi. Lani je bila vodilna tema zdravje ženskega srca, letošnja je bila namenjena srčno-žilnim boleznim v povezavi z otroci in mladostniki.

Vedno bolj glasna so opozorila, ki temeljijo na raziskavah, da so mladi v razvitem svetu vse pogostejše predebeli ali debeli že v zgodnji mladosti. Slab vedenjski vzorec jim bo nagajal v zrelih letih, saj je statistično predvidljivo, da bodo v veliko višjem odstotku podvrženi nevarnostim srčne kapi in infarkta predno bodo stari 65 let. Zato se je Svetovna zveza za srce, ki se je leta 2000 odločila, da bo 26. september dan, ko naj bi po vsem svetu pozorneje prisluh-

nili opozorilom o zdravju srca, letošnjo temo posvetila prav mladim. Nosilec dejavnosti ob svetovnem dnevu srca v Sloveniji je Društvo za zdravje srca in ožilja. S številnimi podružnicami po vsej Sloveniji se je, kot vsako leto, načrtno pripravilo in organiziralo dejavnosti, ki se jih je udeležilo več tisoč ljudi.

V Ljubljani so v soboto, 25. septembra 2004, odprli strokovno razstavo, ki so jo pripravili v sodelovanju s pediatrično kliniko. Z njo so želeli opozoriti, da nezdrav način življenja ogroža otroška srca. Sistemsko izredno dobro pripravljeno razstavo je uredil prim. Boris Cibic, ki je tematsko zaokrožil posamezne panoje na naslednja poglavja: prirojene srčne bolezni,





Razstava je privabila veliko obiskovalcev (Foto: Amadej Lah)

bolezni srca, ki so nastale v prvih letih življenja, pravilna prehrana pri dojenčkih, otrocih in mladostnikih, bolezni zaradi nezdravljenja revmatične vročine in bakterijskega vnetja zaklopk v mladosti, nevarnosti za zdravje v poznejših letih pri nepravilni prehrani in debelosti v otroški dobi, posledice nezadostne telesne dejavnosti pri mladostnikih, posledice kajenja pri mladostnikih za srce, prikaz srčno-žilnih bolezni pri odraslih zaradi nezdravega življenja v mladosti, predstavitev organizacij, ki se ukvarjajo s preventivo bolezni srca in ožilja. Razstava je bila odprta od 25. septembra do 2. oktobra 2004, potem se je preselila v Maribor. V času razstave so sodelavci društva organizirali možnost obiska internetnega kotička, dostop na internetne strani Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije na portalu med.over.net in na forum med.over.net, obiskovalcem so bila na voljo gradiva o preventivi bolezni srca in ožilja (zgibanke, knjige, revije, itd.), brezplačno so merili krvni tlak, za merjenje holesterola je bilo potrebno plačati 800 tolarjev.

Meritve so na sam svetovni dan srca, v nedeljo, 26. septembra, že tradicionalno na Šmarni gori nudili vsem gornikom, ki so to želeli. Lani je bilo teh meritev nad 1.000. Na Šmarni gori so prikazali tudi načine oživiljanja, na voljo so bili tudi zdravniki, ki so številnim obiskovalcem nudili brezplačno svetovanje.

Pohodne prireditve in predavanja so pripravile tudi podružnice Društva za zdravje srca in ožilja po vsej Sloveniji. Podružnici za Severno Primorsko in Posavje sta pripravili predavanja o preprečevanju srčno-žilnih bolezni. Slednjaj je organizirala pohod na Pokljuko. V Celju so na zadnji predvolilni vikend obiskali vse

predvolilne shode v Celju in kandidatom za poslance razdelili informacijske liste o svetovnem dnevu srca ter jih opozorili na pomen zdravega srca in splošnega zdravja za delo na odgovornih političnih funkcijah. Izdelali so si celo predvolilno geslo za bodoče poslance: "Za dobro delo potrebujete tudi zdravo srce, zato skrbite zanj!" V nedeljo so organizirali pohod, kjer je sodelovalo več sto pohodnikov. V soboto, 2. oktobra, je bilo medobčinsko (Celje, Dobrna, Vojnik Štore) srečanje ob svetovnem dnevu srca v Vojniku. Na ta dan je bil ustanovljen

tudi Koronarni klub v Vojniku, z otvoritvijo vojniške srčne poti. Podružnica za Dolenjsko in Belo krajino je že sedmo leto zapored organizirala pohodniško prireditev Za srce z dvema inačicama poti. Skupaj je pohajkovalo po srčni poti več kot 1000 pohodnikov. V sak udeleženec pohoda je imel na cilju možnost meritve krvnega tlaka. Podružnica Kras je pripravila srednje dolh pohod-sprehod, ki mu je sledila kulturna prireditev s podelitvijo Štrekljeve nagrade. Zelo razgibano je bilo v Mariboru, kjer je društvo povabilo Mariborčane in okoličane na Srčno pot v mariborskem Mestnem parku. Preverili so lahko telesno zmogljivost in prisluhnili nasvetom zdravstvene ekipe o njim primernem in zdravem gibanju. Kljub slabemu vremenu se je na Srčni poti preizkusilo 80 ljudi. Tudi podružnica za Koroško je pripravila pohod po svoji Srčni poti, s svojimi pobudami so se pridružili tudi dejavnostim ob občinskemu prazniku v Slovenj Gradcu ter dnevu brez avtomobila. Podružnica za Slovensko Istro in Primorje je organizirala dva dobro obiskana izleta.

Podružnica za Gorenjsko je žarom pripravila kar za ves teden prireditev. Večina dejavnosti, predvsem meritve krvnega tlaka in sladkorja, (ki jih je bilo več kot sto na dan), je potekala vsak dan v Merkurjevem centru na Primskovem, kjer so prikazali tudi tečaj oživiljanja in prve pomoči. Poleg tega so organizirali predavanje o zdravem življenju, seznanili so se z različnimi športnimi pripomočki. Podali so se tudi na dva pohoda: okoli Brda in na Križnoro.

Brin Najžer



Pozdrav gornikom na Šmarni gori: asist. mag. Danica Rotar Pavlič, predsednica društva, prim. Boris Cibic, dr. Stanislav Pinter s fakultete za šport, glavni organizator prireditve (z leve) (Foto: Brin Najžer)

# Test za napovedovanje menopavze bo povedal ženskam, kako naj premagajo biološko uro

**Z**enske bodo lahko načrtovale svoje poklicno in zasebno življenje po svoji biološki uri s testom, ki bo napovedal, kdaj se konča njihovo obdobje plodnosti.

Strokovnjaki pravijo, da je test, ki so ga razvili britanski znanstveniki, do zdaj najbolj natančen pokazatelj, koliko časa je lahko ženska plodna.

Test bo z uporabo matematične tabele, v kateri je prikazan upad proizvodnje jajčec, omogočil ženskam izračun, za koliko časa lahko prestavijo materinstvo, medtem ko bodo tiste ženske, ki v menopavzo vstopijo zgodaj, lahko planirale ne prepozno materinstvo. Le-te se bodo lahko zavarovale pred zdravstvenimi težavami, kot so osteoporoza in bolezni srca.

Specialisti bodo imeli dostop do računalniškega modela, ki je osnova za test. Model bo dostopen na internetu. Test uporablja podatke transvaginalnega ultrazvočnega pregleda, ki meri velikost ženskih jajčnikov, za izračun števila foliklov, ki proizvajajo jajčeca. Upoštevanje starost pacientk in raven hormonov test lahko napove pričakovano starost, pri kateri bo nastopila menopavza.

Hamish Wallace, glavni raziskovalec na Univerzi v Edinburghu (Department of Reproductive and Developmental Sciences, University of Edinburgh), je opisal test kot napredek na medicinskem in socialnem področju. "V osnovi to pomeni, da zdaj lahko povemo ženskam, kako hitro tiktaka njihova biološka ura in koliko časa imajo, preden se

ustavi", pravi dr. Wallace.

Vsak jajcevod vsebuje določeno število jajčec. Ob rojstvu vsebujejo jajčniki nekaj milijonov jajčnih celic. Do 37-ega leta se število jajčec zmanjša na približno 25.000, na tej točki se upad števila še pospeši.

Predno ženska vstopi v menopavzo, se število zmanjša na 1.000, kar je premalo za proizvodnjo zrelega jajčeca, primerne za oploditev. Od takrat naprej je plodno obdobje ženske končano. Starost, pri kateri ženska vstopi v menopavzo, je individualna, povprečna pa je okoli 50. Vendar se lahko zgodi tudi prej ali kasneje in do zdaj ni bilo možno napovedati, kdaj.

Konec junija so strokovnjaki sprejeli raziskavo, ki je bila objavljena v časopisu Human Reproduction. Model je bil testiran na podatkih pacientk, ki so bile opravile ultrazvočni pregled jajčnikov, preden so vstopile v menopavzo.

Bill Ledger, profesor ginekologije in porodništva na Univerzi v Sheffieldu (University of Sheffield), pravi, da je raziskava pomemben vrhunec večletnega dela. Zgodnji pokazatelji so zelo pozitivni. "Karkoli, kar lahko ženskam nudi informacijo o najboljšem času za materinstvo, je dobrodošlo," je rekel Ledger. "Če imate dostop do pravih izvidov, potem je napoved dostopna."

Kate Winterhalter, izvršna direktorica organizacije za zdravje žensk (Women's Health Concern), pravi da bo napredek v pomoč ženskam, ki se pripravljajo na prihod menopavze.

"Pomagalo bo pri načrtovanju družine, bo pa v pomoč tudi ženskam, da lažje razumejo, kaj se dogaja z njihovim telesom. Če se zavedate znakov in simptomov, potem veste, kaj se dogaja. Toda veliko žensk ne razume, kaj se dogaja. Lahko se začnete zbujati sredi noči, prepoteni in razdražljivi. Ti simptomi lahko vaše življenje postavijo na glavo." Povprečna starost, pri kateri ženska rodi, se je v zadnjem desetletju dvignila s 27,9 na 29,3 let, medtem ko se je število žensk, ki prvič rodijo pri 35-ih, med letoma 2001 in 2002 podvojilo. Večja stopnja izobrazbe pomeni, da ima manjše število žensk otroke; ko si gradijo kariere, si vzamejo več časa, da najdejo partnerje. Pogosto naletijo na težave s plodnostjo.

Dr. Wallace je pri delu s Thomasom Kelseyem, računalniškim strokovnjakom z Univerze St. Andrews, razvil nov test, medtem ko je raziskoval verjetno starost, pri kateri ženske, ki so imele raka, vstopajo v menopavzo.

Radioterapija, ki se izvaja na kateremkoli delu telesa, lahko uniči celice jajčnikov in oslabi plodnost; s tem pride do zgodnje menopavze. Znanstvenika sta hotela najti način, da povejo ženskam, koliko časa imajo za načrtovanje družine.

Ko so naredili test, so ugotovili, da se lahko uporablja za ugotavljanje plodne življenjske dobe zdravih žensk. ■

Vir: The Times

Prevedla in priredila: Vesna Džubur



# Povečanje števila primerov mumpsa pri najstnikih in mladih odraslih

Števila primerov mumpsa v Angliji in Walesu so že desetletja zelo visoka. V prvih treh mesecih letošnjega leta je bilo 578 primerov, v primerjavi s prvimi tremi meseci leta 2000, ko je bilo 414 primerov. LETA 1996 je bilo le 96 primerov.

Nove številke iz Zavoda za zdravstveno varstvo (Health Protection Agency) kažejo, da so večina primerov pri mladih odraslih tisti, ki niso bili cepljeni proti ošpicam, mumpsu in rubeoli po programu, ki se je začel leta 1988. Zdaj jim svetujejo, da se cepijo.

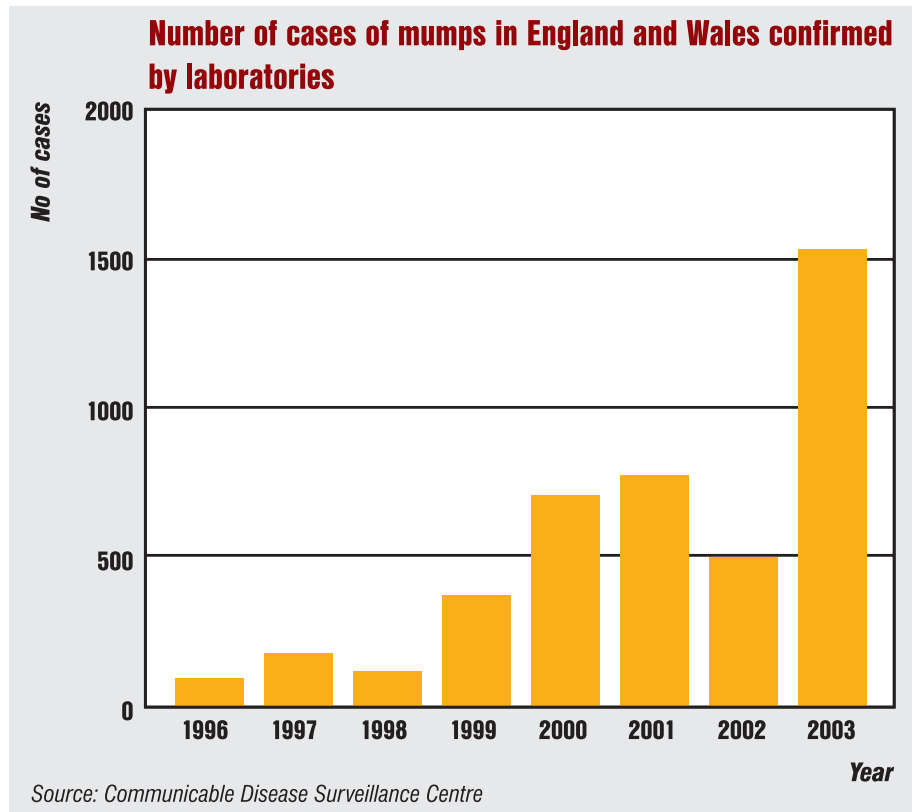
Podatki kažejo, da je vidno povečanje števila primerov mumpsa med starejšimi otroki in mladimi odraslimi, ki so prestari za cepljenje. Pred letom 1988 so komaj shodili.

Ljudem, rojenim pred letom 1990, so ponudili cepljenje proti ošpicam, večina je bila cepljena proti ošpicam in rubeoli leta 1994 kot del šolskega programa za cepljenje. Vendar so le redki prejeli kompletno cepivo in kakršnokoli zaščito proti mumpsu. Redki od omenjenih so prejeli drugo dozo, ki je potrebna, da se doseže določen raven zaščite.

Ko je skupina otrok zrasla, so se primeri mumpsa večinoma pojavljali na univerzah in vojaških ustanovah (prej so se pojavljali na srednjih šolah).

Zavod za zdravstveno varstvo in ministrstvo za zdravje menita, da je potrebno ponuditi cepljenje ljudem, ki so ga zamudili.

“Porast mumpsa poudarja pomembnost obeh doz cepljenja. S tem so otroci dobro zaščiteni proti vsem trem boleznim”, pravi dr. Mary Ramsay iz Oddelka za imunizacijo



Zavoda za zdravstveno varstvo.

Zavod skupaj z ministrstvom predlaga, da MMR prejmejo mladostniki, ki končujejo šolo, in ostali v tej dobi, npr. tisti, ki se vpisujejo na univerzo.

“Oni so mladi, odrasli in zadnja stvar, ki si jo želijo med opravljanjem izpitov, je mumps, ker

so lahko bolni dva do tri tedne. Bolezen je bolj resna pri starejših. Večina primerov je blaga in ljudje okrevajo, vendar obstaja tveganje, da se pojavi meningitis, bolečine v abdominalnem predelu in gluhost.”

Vir: British Medical Journal

Prevedla in priredila: Vesna Džubun

## DRUŽABNOST NA RECEPT

Ameriški zdravniki in psihologi ugotavljajo, da sodi družabnost med pomembne elemente zdravja in vitalnosti sodobne populacije. Slednje velja zlasti za otroke in mladostnike ter starostnike. Raziskavo o vplivu družbe in samote na psihofizično zdravje in telesno odpornost ostarelega prebivalstva so izvedli tudi v Španiji in ugotovili, da starejši ljudje, ki živijo samotno

in odmaknjeno, pogosteje zbolevajo – imajo fizične, psihične in socialne težave in motnje. V primerjavi s svojimi kolegi in vrstniki, ki si prizadevajo za odprto, družabno, dejavno in polno življenje v krogu svojih najdražjih, so izolirani posamezniki pogosteje bolni in onemogli. Obenem pa tudi večkrat iščejo pomoč pri zdravniku. Zato naj bi starejši ljudje živeli v okolju, ki jih bo navajalo in spodbujalo k družbenim in telesnim dejavnostim. Po-

dobno kot starejše, socialna izolacija močno prizadene tudi otroke in mladostnike, ki so se sposobni identificirati z vrstniki in okolico. V primeru psihofizičnih ali psihosocialnih motenj bi zdravniki marsikomu lahko namesto zdravil raje predpisali kar družabnost.

Vir: Journal of the American.

Prevedla in priredila: Nina Mazi



## ZDRAVLJENJE Z ŽLICO IN VILICO

**Z**dravilni učinki prehrane so človeštvu znani že iz davnine; med prvimi jih je v stroko v antiki uvedel oče medicinske znanosti, Hipokrat. Rezultati najnovejših študij zdravnikov, dietologov, nutricionistov, vedenjskih psihologov in drugih relevantnih strokovnjakov nedvomno pričajo o vplivu hrane na zdravje in vitalnost, čeprav poznavalci vse bolj poudarjajo predvsem vlogo prehrane pri preprečevanju bolezni, motenj in okvar, manj odločilna pa je sestava našega jedilnika kot edina metoda izbora pri zdravljenju že obstoječih obolenj (dietna prehrana v glavnem predstavlja element kompleksnega terapevtskega pristopa).

Zanimive so ugotovitve ameriških strokovnjakov v zvezi z vplivom toliko opevanih antioksidantov na obolenje za rakom, ki v nasprotju s pričakovani strokovnjakov pričajo, da se sintetični beta karoten ni izkazal kot popolnoma učinkovito preventivno sredstvo proti pljučnemu raku (zlasti pri rednih kadilcih, kjer je obolenost, namesto da bi upadla, dejansko narasla za 18 odstotkih) in tumorjih debelega črevesa (sintetična kombinacija vitamina C, E in beta karotena ni bistveno vplivala na izboljšanje zdravstvenega stanja 751 pacientov s potencialno malignimi polipi debelega črevesa). Obenem so znanstveniki ugotovili, da naravni beta karoten iz sadja in zelenjave učinkovito varuje pred rakavimi boleznimi. Zato menijo, da sadje in zelenjava poleg omenjene vitaminske kombinacije vsebuje še dodatne, doslej ne povsem znane zaščitne snovi, ki človeka varujejo pred rakom, boleznimi srca in ožilja, osteoporozo in drugimi nevarnimi, akutnimi in kroničnimi boleznimi. ■

Vir. Nutrition

*Prevedla in priredila: Nina Mazi*

## DUŠEVNO ZDRAVJE OTROK

**P**sihične motnje in bolezni, za katerimi po podatkih strokovnjakov WHO in Unicef trpi že dobrih 20 odstotkov otrok in mladostnikov. Eksperti Svetovne banke napovedujejo, da bodo poleg nalezljivih bolezni, žeje in lakote, aidsa in приметnih nesreč, k smrtnosti med najmlajšimi pomemben delež prispevale tudi duševne bolezni, ki jih WHO že danes uvršča na top lestvico najpogostejših vzrokov smrti med mlado populacijo. Po napovedih poznavalcev naj bi do leta 2020 zaradi zapletov z duševnim zdravjem in pomanjkanjem psihosocialne kondicije trpelo že več kot 50 odstotkov najmlajše populacije. Na 16. mednarodnem kongresu združenja otroških psihiatrov, ki je avgusta letos potekal v Berlinu, je dobrih 2000 strokovnjakov iz 60 držav sveta osvetlilo utrip (težave in probleme, pa tudi izzive) otroštva v informacijski dobi. Med največjimi grožnjami, s katerimi se na pragu 21. stoletja soočajo otroci in mladina sodi nasilje, lakota, osamljenost, zapuščenost, zasvojenost, onesnaženo okolje, strah pred terorizmom, revščina ipd. Predsednik evropskega združenja za psihiatrijo otrok in mladostnikov, Italijan dr. ernesto Caffo, je poudaril potrebo po razvoju in uporabi novih metod preprečevanja, lajšanja in zdravljenja psihičnih stisk in duševnih bolezni otrok in mladostnikov. Strokovna javnost, ki se je v 20. stoletju ukvarjala predvsem s psihičnimi težavami odraslih in ostarelih, se mora v 21. stoletju osredotočiti tudi in predvsem na otroke, ki se pogosto odločijo za tiho trpljenje, svojo stisko pa izražajo na številne, nezačelne načine. ■

Vir: UPI, ANSA

*Prevedla in priredila: Nina Mazi*

## KAJENJE IN REKLAMA

**P**otem ko smo v Sloveniji že v preteklem stoletju sprejeli dokaj omejevalen zakon o prepovedi o oglaševanja tobaka in tobačnih izdelkov, se mnogi še danes razburjajo nad njegovo rigoroznostjo in izjavljajo, da reklamiranje tobaka sploh ni tako škodljivo, kot si mislimo. Skupina ameriških strokovnjakov s kalifornijske univerze (UCLA) je vzela pod drobnogled tobačne reklame in ugotovila, da utegnejo biti tobačne reklame prav tako vir in vzrok zasvojenosti z nikotinom, kot kajenje (uživanje tobačnih izdelkov) samo. Američani poudarjajo, da lahko oglaševanje tobaka in tobačnih izdelkov pri neodločnih, labilnih in novopečenih nekadilcih, zlasti nekdanjih strastnih in navdušenih kadilcih, vzbudi močnejšo reakcijo in negativen doziv kot pri kadilcih, ki uživajo v tobačnem dimu.

Ko so v poskusu pokazali opazovancem, ki 20 ur (vrh pomanjkanja nikotina v organizmu) niso smeli kaditi, serijo privlačnih reklam za hitre avtomobile in cigarete, z lepimi manekeni, so si ti zapomnili 50 odstotkih manj zvenceh imen avtomobilov, kot pa cigaretnih znamk, medtem ko so si kadilci, ki so tudi med raziskavo lahko nemoteno vlekli, v enaki meri zapomnili cigarete, manekene in avtomobile. Dr. Murray Jarvik in dr. Martin Rosenblatt pravita, da človek, ki lahko nemoteno kadi in nuživa v tobačni omami, tobačnim reklamam ne posveča toliko pozornosti in jih obravnava kot manj pomembne v primerjavi z abstinenci in tistimi, ki se poigravajo z mislijo, da bi iz radovednosti, frustracije ali drugega vzroka začeli kaditi (otroci, mladina, nežnejši spol, posamezniki v tiski ipd.).

Strožjo tobačno zakonodajo, ki prepoveduje kajenje na javnih mestih in medijsko kampanjo v prid tobaku, poznajo v številnih državah stare celine, vse bolj pa se prepoved reklamiranja tobaka in tobačnih izdelkov uvaja tudi na rumeni celini, zlasti na Japonskem in Kitajskem. ■

Vir: UPI

*Prevedla in priredila: Nina Mazi*



## 25 let KUD-a s tistimi, ki so odkrili v sebi več

**S** amoodkrivanje ... soočanje s samim seboj? Gre za prvobitno človeško potrebo, ki spremlja človeka od rojstva, ali zgolj za nečimrnost, ko želimo določiti meje našim sposobnostim, zmožnostim? Zanimiva je evolucija človeka kot posameznika za časa njemu lastne ere. Takoj, ko človeku uspe dvigniti glavo ali celo osvojiti sedeči položaj in se dodobra zave svojega telesa, že poskuša stlačiti v usta celo stopalo ali zadržati sapo do onemoglosti. Tako sčasoma do obisti spozna svoje funkcionalne omejitve, ki ga ne pustijo spečega v kotu. Po tem, ko razgrne zemljevid lastnega telesa, prečeše vsak svoj kvadratni centimeter, se spoprijatelji z vsako svojo gubico in okrog sebe zgradi trdnjavo, ki čuva njemu najsvetejše, je pomirjen. Kaj kmalu pa žal ali k sreči spozna, da mu to ni dovolj. Intuitivno in tipajoč v temi še vedno išče sebe, dokler ne odkrije duha, ki zavrne omejitve, ga ponese preko, podre pregrade in ga v zameno za



Dobro obiskano razstavišče Kliničnega centra služi bolnikom že skoraj od ustanovitve KUD-a pred 25. leti (Foto: Z. Slavec)



Ob 25. letnici KUD-a so prejeli KUD-ova priznanja iz rok predsednika Likovne sekcije kirurga Dušana Müllerja in predsednice KUD-a zgodovinarke medicine Zvonke Zpanič Slavec: Henrik Krnec (na fotografiji), tajnica Likovne sekcije Marija Klun Caf in najstarejša dejavna članica, specialistka medicine dela Danica Bem Gala (Foto: T. Praprotnik)

zvestobo obdaruje z notranjo pomirjenostjo. Harmonija, ki je odraz sožitja telesa in duha, ima številne izrazne forme. V razstavišču Kliničnega centra Ljubljana se je 5. oktobra 2004 kazala v obliki kulturno-umetniške prireditve pod vodstvom predsednice KUD-a KC in MF, doc. dr. Zvonke Zupanič Slavec. Tokrat so razstavljali člani likovne sekcije KUD-a, ki so na ogled postavili svoja dela, ustvarjena v času likovne kolonije v Savudriji 2004. Rezultate njihovega umetniškega udejanjanja nam je interpretiral likovni pedagog Jano Milkovič. Ob jubileju, 25-letnici KUD-a, pa so prejeli častne plakete iz rok predsednika Likovne sekcije, upokojenega kirurga Dušana Müllerja, in doc. Slavčeve njegovo priznanje zaslužni likovniki: najstarejša dejavna slikarka med našimi likovniki, specialistka medicine dela Danica Bem Gala, dr. med.; zaslužni dolgoletni postavljalec razstav v Kliničnem centru, organizator slikarskega udejstvovanja, donator slik v ljubljanski bolnišnici ter dolgoletni podpredsednik likovne sekcije – slikar Henrik Krnec; in prav tako likovnikom desetletja zvesta organizatorka in tajnica sekcije ter računovodkinja vsega KUD-a, slikarka Marija Caf Klun. Za dolgoletno zvestobo in predanost likovnemu ustvarjanju v ljubljanski bolnišnici so prejeli javno priznanje tudi pediatriinja, prim. Zora Lamprecht Rijavec, za predano osemletno vodenje,



sedanji predsednik, kirurg Dušan Müller in ustanovni član likovne sekcije Janez Goltes. Glasbeni segment tokratne prireditve sta z baročno glasbo izvrstno zapolnila violinist Drago Arko, ki je član Slovenske filharmonije, nastopa solistično ter v različnih komornih zasedbah in je dejaven tudi na pedagoškem področju, ter pianistka in čembalistka Vlasta Doležal Rus, ki je umetniška sodelavka na Akademiji za glasbo v Ljubljani ter ravnateljica glasbene šole na Zavodu sv. Stanislava in dolga leta deluje kot korepetitor na številnih mednarodnih mojstrskih tečajih.

V Mali galeriji KC, ki jo vodi Maja Benca, dr. med., pa so izobesili fotografije, ki odlikavajo videnje sveta skozi oči patologa, prof. dr. Tomaža Rotta, čigar fotoaparat s pikolovsko natančnostjo beleži minljive, a pomenljive trenutke svojega življenja. ■

Slavica Ponorac



Slike likovnikov iz zdravstvenih vrst so iz leta v leto kakovostnejše. Pozna se jim dolgoletno umetniško vodstvo akademskega slikarja Leona Koporca in njegovih umetniških naslednikov, Janeza Kovačiča in Marjana Zaletela (Foto: Z. Slavec)

## Info zasvojenost

**M**ed nove oblike odvisnosti na pragu 21. stoletja sodi tudi zasvojenost z računalnikom. Strokovnjaki jo imenujejo kompjuromanija, pc-manija ali pc-holizem. Zdravniki jo zaenkrat predvsem budno spremljajo in opazujejo ter razmišljajo, v kaj se lahko razvije. Starši si zaradi nje belijo glavo, otroci in mladina si z njo kvarijo zdravje, proizvajalci in prodajalci računalnikov in njihovih sestavnih delov ter ostale opreme pa si zadovoljno manejo roke.

Znanstveniki ugotavljajo, da zasvojenost z računalnikom botruje najrazličnejšim fizičnim, psihičnim, socialnim, psihofizičnim in psihosocialnim motnjam. Ameriški strokovnjaki ugotavljajo, da je povezana tudi z nasiljem in delikventnostjo. Slednje je z rezultati svoje poglobljenen raziskave na 200 storilcih seksualnih deliktov potrdila multidisciplinarna

skupina zdravnikov, psihologov in psihiatrov pod vodstvom prof. dr. Volkerja Ditmanna. Tako naj bi po njihovih ugotovitvah kar 40 odstotkih spolnih iztirjencev izviralo iz sveta računalništva in informatike oziroma bilo tesno povezanih z računalnikom (zasvojenci z video igrigami, internetom, elektronsko pošto, ipd.) in zato večino svojega prostega časa preživelo pred računalniškim ekranom. Tovrstni manični posamezniki so zaprti v svoj računalniški korg, živijo v vitrualnem svetu in imajo posledične težave s svojim zunanjim okoljem in pri socialnih stikih na vseh ravneh. Zato postanejo nasilni, agresivni in nečloveški. Preko elektronske pošte in interneta lahko sicer komunicirajo z vsem svetom, vendar na določeni socialni in emocionalni razdalji, ki jim zagotavlja določeno stopnjo anonimnosti, diskretnosti in neprepoznavnosti. Te potem ne znajo na lep način premagati in premostiti v resničnem življenju, v neposrednih stikih s svojo okolico. Računalniški zasvojenci s svo-

jim računalnikom vzpostavijo ambivalenten čustveni odnos, ki temelji na ljubezni in sovraštvu, odporu in privlačnosti ter brezpogojni, popolni dominaciji. Tovrstne izkušnje in načela iz virtualnega sveta želijo uresničevati tudi v vsakdanji resničnosti, čemur okolica seveda nasprotuje. Slednje jih navda z odporom in agresivnostjo, zato si želijo žrtev na vsak način podrediti, pa čeprav s silo, ki vodi v delikte različne narave. S kompjuromanijo se bodo po napovedih objektivnih futurologov kmalu začeli pospešeno ukvarjati predvsem pediatri, specialisti šolske in družinske medicine, psihiatri in psihologi. Pri tem bodo najbolj uspešni posamezniki, ki imajo v svojem arzenalu zadostno mero potrebnega medicinskega, psihološkega in računalniškega (tehničnega) znanja. ■

Vir: Science Today

Prevedla in priredila: Nina Mazi

# Stalni odbor evropskih zdravnikov

**V** Bruslju je bilo sredi septembra srečanje pododborov in glavnega odbora Stalnega odbora evropskih zdravnikov (CPME). Obravnavali smo trenutno najbolj odmevna zdravniška vprašanja v okviru naše nove širše domovine, Evropske unije.

Pododbor za organizacijo zdravstva, socialno varstvo, zdravstveno ekonomiko in farmacevtsko industrijo

Direktiva o storitvah. Evropska komisija je pripravila osnutek nove direktive o storitvah (COM(2004)2), ki vključuje tudi izvajanje storitev preko meja držav članic EU. Direktiva med storitve uvršča tudi zdravstvene storitve. Direktiva ima namen doseči enoten notranji trg za vse storitve znotraj EU do leta 2010. CPME je zavzel stališče, da je v glavnem osnutek nove direktive v skladu z interesi zdravnikov, posebna delovna skupina pa je pripravila dokument za sprejem stališč CPME v zvezi z razjasnitvijo derogacije v zvezi s načelom originalne države za zdravniški poklic. Dokument CPME 2004/095 je bil na pododboru sprejet in poslan v obravnavo na glavni odbor.

Revizija Direktive o delovnem času. Evropska komisija (EK) je v začetku tega leta začela razpravo o delovnem času. Takrat se je do tega opredeljeval tudi CPME in ni izglasoval enotnega stališča zlasti zaradi vprašanja opt-out (delo preko 48-ur na podlagi soglasja zaposlenega). Maja letos je EK poslala v razpravo drugi dokument, s katerim je socialne partnerje pozvala k pogajanju, da bi skupaj predlagali glavne usmeritve v novi direktivi. Za zdravnike so ostala odprta tri vprašanja: čas pripravljenosti doma, soglasje za delo preko 48 ur na teden in metodologija računanja časa preko 48 ur. Socialni partnerji se o teh problemih niso uspeli dogovoriti. EK meni, da sedanja direktiva ni več primeren pravni okvir za urejanje delovnega časa v javnem sektorju. Novi predlog osnutka nove direktive bo pripravljen v septembru letos, za zdravnike bo pomembna in občutljiva tema zlasti nova definicija delovnega časa, ki zna biti zelo blizu tiste, ki jo je v našo zakonodajo vključil gospod Keber.

E-zdravje. CPME ima že sprejet dokument, ki ureja področje telemedicine. Obravnava je bila strategija EK "e-health action plan" in pripravljena stališča podpre temu dokumentu (CPME 2004/092). Podprt je bil tudi projekt CEOM-a o uvedbi enotne profesionalne ID kartice za evropske zdravnike.

EU zdravstvena politika. Zdravstvena politika bo usmerjena k spodbujanju za mobilnost bolnikov preko meja držav članic. Ostale točke so podobne kot pri naši politiki. Skrb za preventivo bolezni in promocijo zdravja, preprečevanje nalezljivih bolezni, zdravstveno varstvo starostnikov, poenotenje zdravstvenih informacijskih sistemov in obvladovanje stroškov. CPME bo

skrbel za ustrezen vpliv na EK.

Informiran bolnik. Obravnavan in sprejet je bil dokument o vsebini in načinu informiranja bolnika. CPME sodeluje z evropskimi organizacijami bolnikov. Razprava je potekala zlasti o vprašanju definicije razlike med informacijo in propagando. V tem smislu bo dokument dopolnjen do novembrske skupščine.

Enake možnosti. Obravnavan in sprejet je bil dokument o enakih možnost, ki se nanaša zlasti na enakost med spoloma in rasami za zdravniški poklic znotraj EU. CPME 2004/089

Na predlog Slovaške je bil pripravljen, obravnavan in sprejet dokument o odnosu med javnim in privatnim zdravstvenim varstvom. CPME 2004/020

Odnosi med zdravniki in farmacevtsko industrijo. Posebna delovna skupina znotraj pododbora za etiko pripravlja skupno stališče CPME in EFPIA o odnosih med zdravniki in farmacevtsko industrijo. Sestanek z EFPIO, ki bi moral biti pred CPME, je prestavljen. Poročilo na naslednjem srečanju.

Ponovna uporaba medicinskih pripomočkov za enkratno uporabo. EUCOMED lobira za direktivo, ki bi prepovedovala ponovno uporabo vseh pripomočkov, ki so proizvedeni le za enkratno uporabo. Ni še dokončnega stališča. CPME 2004/68

## Pododbor za preventivno medicino in okolje

Pregled preventivnih programov v EU. Avstrijska zbornica je pripravila vprašalnik, pripravili bodo pregled preventivnih programov v EU. CPME 2004/084

Stališča o okolju so posredovana v dokumentu CPME 2004/101.

Evropski parlament je opravil prvo branje za vzpostavitev Evropskega centra za preprečevanje bolezni in kontrolo.

Predstavljen je bil akcijski načrt EK o Evropski strategiji o okolju in zdravju. CPME sodeluje kot stakeholder.

CPME je sprejel stališče o obravnavi debelosti kot pomembnemu dejavniku tveganja za zdravje v EU. Vplival bo na ustrezne politike v EU: CPME 2004/102.

Posebej, skupaj z Evropskim združenjem splošnih/družinskih zdravnikov (UEMO), bo CPME sodeloval pri pripravi strategij za zdravstveno varstvo starostnikov. Sprejet je bil dokument CPME 2004/090.

## Pododbor za zdravniško us-posabljanje, stalen strokovni nadzor in razvoj kakovosti

Priznavanje diplom in strokovnih kvalifikacij zdravnikov. Spreminja se direktiva v smislu avtomatskega priznavanja specializacij le, če so priznane v dveh petinah držav članic EU. To je slabše kot prej, ko je bilo avtomatsko priznано že, če je bila priznana v dveh članicah. Drugo branje dove direktive še ni bilo izvedeno. CPME bo

lobiral in nas novembra seznanil o uspešnosti.

Izveden bo pregled stanja nenehnega strokovnega razvoja (CPD) v državah članicah. V delovno skupino imenovan tudi M. Bitenc. Poizkus harmonizacije znotraj EU. Vsi proti obveznemu relicensiranju na podlagi zbiranja kreditnih točk. Konec 2005 oziroma v začetku 2006 bo organizirana Evropska konferenca o CPD.

V večini držav EU opažajo upadanje zanimanja za zdravniški poklic. M. Bitenc imenovan, da koordinira analizo, ki jo bo CPME izvedel skupaj s Stalno skupino mladih zdravnikov (PWG) in EMSA. Načrt je, da se analizira stanje, ugotovi razloge in priporoči ukrepe za povečanje zanimanja za zdravniški poklic.

Bolonjska deklaracija. Uvaja sistem Bachelor and Master v visokošolsko izobraževanje. Enotno stališče ni bilo pripravljeno, iz razprav je bilo možno razumeti jasno stališče, da medicine ne bi smeli deliti na takšen način, tako kot tega ne delijo niti v ZDA. CPME 2004/083.

Pododbor za etiko in poklicni kodeks. Pododbor ima nalogo, pripraviti pregled vseh kodeksov držav članic EU. Še naprej bo potekal proces priprave usklajenih stališč o sodelovanju med farmacevtsko industrijo in zdravniki v EU. Dokument bo obravnavan na pododborih, glavnemu odboru in skupščini CPME.

## Glavni odbor

Obravnaval je poslane dokumente pododborov in potrdil naslednje:

1. Vprašalnik o preventivnih programih, CPME 2004/084 REV1.
2. Zdravstveno varstvo in skrb za starostnike, CPME 2004/090 REV1.
3. Politično stališče o debelosti, CPME 2004/102 REV1.
4. Politično stališče o onesnaževanju okolja, CPME 2004/101 REV1.ž
5. Stališče o tobaku, CPME 2004/113.
6. Akcijski načrt "e-zdravje", CPME 2004/092 REV1.
7. Zdravje za vse (Enabling good health for all), CPME 2004/103 REV1.
8. Obveščeni pacient, CPME 2004/080 REV1.
9. Enake možnosti, CPME 2004/089 REV 1.
10. Javno/zasebno partnerstvo v zdravstvenem sistemu, CPME 2004/020 REV 1.
11. Reprocessing of medical devices CPME 2004/068 REV1.
12. Konferenca o nenehnem strokovnem razvoju, CPME 2004/096.
13. Splošna/družinska medicina kot specializacija, CPME 2004/077.
14. Finančno poročilo in razdelitveni ključ, CPME 2004/100.
15. Konferenca o prihodnosti Evropskih zdravniških združenj, CPME 2004/100. ■

Marko Bitenc

# Evropska komisija predlagala spremembe direktive o delovnem času

Evropska komisija je 22. septembra 2004 sprejela več sprememb dobro desetletje starih pravil o delovnem času v Evropski uniji ter med drugim zaostрила pogoje, pod katerimi delavci lahko delajo več kot 48 ur na teden, kar sicer ostaja temeljna določba. Prav tako je komisija ob času dela in času počitka uvedla novo kategorijo, čas pripravljenosti, ki v "nedejavnem delu" načeloma ne sodi v delovni čas, razen če nacionalna zakonodaja, kolektivne pogodbe ali dogovori socialnih partnerjev ne določajo drugače. Evropski sindikati s predlogom komisije niso zadovoljni, saj naj bi po njihovem prepričanju ugodila pritiskom delodajalcev. Tudi prvi odzivi v Sloveniji, zlasti med zdravniki, ki jih zadeva nova kategorija časa v pripravljenosti, so zadržani.

"S spremembami želimo odpraviti pomanjkljivosti sedanjega sistema, ki so se pokazale v praktičnem življenju. Gre za uravnotežen sveženj ukrepov, s katerim želimo zaščititi zdravje in varnost delavcev, hkrati pa uvesti večjo prožnost in pogoje za ohranjanje konkurenčnosti," je ob predstavitvi novih rešitev dejal evropski komisar za zaposlovanje Stavros Dimas, ki je tudi opozoril, da je komisija predloge, kot veleva pogodba EU, pripravila po temeljitih večmesečnih posvetovanjih z vsemi zainteresiranimi stranmi. Veljavna pravila vsem državam članicam omogočajo sprejem rešitev, ki dovoljujejo odstop od 48-urnega delovnika, kar pa je bilo predmet precej zlorab, še posebej v primeru Velike Britanije, ki je to možnost izkoriščala že od uveljavitve zakonodaje dalje, je prvoomenjeno spremembo utemeljila komisija. Za ukinitve možnosti odstopa se sicer ni odločila, je pa, kot omenjeno, zaostрила pogoje.

Tako delavec pristanka na daljši delovnik ne sme podpisati že kar skupaj s pogodbo o zaposlitvi, pristanek mora dati pisno in največ za leto dni, z možnostjo podaljšanja. V nobenem primeru delavec ne sme delati dalj kot 65 ur na teden, delodajalci pa morajo voditi natančno evidenco, koliko časa na teden delavec dela, in jo po potrebi dati na voljo pristojnim oblastem. Države članice se za daljši delovnik lahko

odločijo le ob ustreznih kolektivni pogodbi ali dogovoru med socialnimi partnerji in ob že omenjenem soglasju delavcev.

Za uvedbo kategorije pripravljenosti pa se je komisija odločila, potem ko je Sodišče Evropskih skupnosti v Luksemburgu na podlagi dveh primerov odločilo, da se čas pripravljenosti v zdravstvu, če je npr. zdravnik v tem času na delovnem mestu, šteje v delovni čas. Ker v večini držav zdravstveno osebje v tem primeru dela več kot 48 ur, je več članic v zdravstvenem sektorju posledično uvedlo odstop od normalnega delovnika. Komisija predlaga, da se okviru direktive o delovnem času čas pripravljenosti, to je čas, ko je delavec "na čakanju" oziroma na razpolago delodajalcu, ne šteje v delovni čas v tistem delu, ko je delavec neaktiven oziroma ne izvaja svojih delovnih nalog. Pri tem pa, kot omenjeno, dopušča možnost, da se države članice na podlagi nacionalne zakonodaje, kolektivnih pogodb ali dogovora med partnerji odločijo, da se čas pripravljenosti šteje za delovni čas tako v "dejavnem" kot "nedejavnem" delu. Nadalje je komisija določila čas, v katerem je delavec upravičen do dodatnega počitka po daljšem obdobju dela. Delodajalec mu ga mora zagotoviti v roku 72 ur ali v treh dneh, predlaga komisija. Ob omenjenih je komisija predložila še nekaj sprememb. Tako terja tudi podaljšanje referenčnega obdobja za izračunavanje delovnega tedna, in sicer iz aktualnih največ štirih mesecev na največ leto dni. 48-urni delovnik se namreč ne izračunava le na podlagi tedna dni, temveč tudi na podlagi daljšega časovnega obdobja - na ta način je sistem bolj prožen in omogoča odzivanje pri sezonskih delih ali pa v obdobjih velikega povpraševanja. Prvi odzivi na spremembe pravil so bili v EU negativni. Kritično so se na spremembe odzvali v Evropski zvezi sindikatov (ETUC). "Zelo sem razočaran, saj je komisija popustila pod pritiski nekaterih držav članic in zvez delodajalcev pri ključnih vprašanjih, kot je možnost podaljševanja

48-urnega delavnika, hkrati pa je močno posegla v zaščito tistih delavcev, predvsem v zdravstvu, ki so v pripravljenosti oziroma se odzovejo na klic," je dejal generalni sekretar ETUC John Monks.

Zogorčenjem so se na predlog odzvali tudi v politični skupini Stranke evropskih socialistov (PES), ki je v Evropskem parlamentu druga po velikosti. Socialistični poslanci so Evropski komisiji zagrozili kar s tožbo pred Sodiščem Evropskih skupnosti, saj menijo, da njeni predlogi kršijo pogodbo o EU. "Evropska komisija je povečala pritisk na delavce, da bi se odpovedali svojim pravicam. Namesto da bi omejila delovnik, je dopustila njegovo podaljšanje. To je slabo za zdravje in varnost delavcev, za njihovo družinsko življenje, je pa tudi v nasprotju z Lizbonsko strategijo," je v imenu skupine sporočil poslanec Stephen Hughes. S predlogom niso zadovoljni niti v Zdravniški zbornici Slovenije. Predsednik zbornice Vladislav Pegan je dejal, da predlog uvaža "novo kategorijo" delovnega časa za zdravnika, in sicer neefektivno delo v dežurstvu, to pa je "tisto, proti čemur smo se slovenski zdravniki borili in glede česar smo prav julija letos z ministrstvom uspeli doseči dogovor". Izenačene so bile namreč vse ure, ki jih zdravnik prebije v dežurni službi. Pegan je ob tem izrazil upanje, da bo tudi po potrditvi spremenjene direktive dogovor, podpisan med zdravniki in ministrstvom, ostal v veljavi, saj v direktivi predlagane spremembe za slovenske zdravnike vsekakor niso dobre.

Minister za zdravje Dušan Keber pa meni, da predlog Evropske komisije, pred katerim je do uveljavitve še dolga pot, ne bo prinesel nikakršnih posledic za slovensko zakonodajo, niti ne bo vplival na julijski dogovor s sindikatom Fides. Po njegovih besedah gre za dobro rešitev, ki bi omogočila, da bi zdravniki lahko več dežurali. Sedaj namreč velja omejitev, da lahko posameznik dela največ osem ur tedensko preko rednega delovnega časa. To pa pomeni, da lahko zdravnik dežura največ dvakrat mesečno, kar je za sedanje razmere bistveno premalo, je pojasnil Keber. Evropska komisija bo spremembe direktive o delovnem času zdaj poslala v dokončno potrditev v Svet EU in Evropski parlament. ■

STA: Maja Kocijančič,  
Tatjana Žnidaršič, Tjaša Doljak



## 25. svetovne medicinske športne igre

Ivan Žebeljan, Robert Juvan, Nada Rotovnik Kozjek, Nataša Škofic, Marko Demšar, Branka Vran Benkovič, Matjaž Benkovič, Ervin Strbad

**V** olimpijskem letu 2004 smo številni slovenski zdravniški športni navdušenci našli poletno "zavetje" v deževnem in hladnem, ter prav tako olimpijskem Garmisch-Partenkirchnu, kjer so od 10. do 17. julija potekale jubilejne 25. svetovne medicinske športne igre. Zaradi nekoliko poznejšega termina tekmovanja je bila številčno letošnja udeležba nekoliko nižja, saj se je iger udeležilo okoli 3.000 tekmovalcev iz vsega sveta. Kljub nekoliko nižji udeležbi, smo imeli slovenski tekmovalci, ki nas je bilo v osrčju Bavarskih alp okoli 100, in smo v veliki večini tekmovali pod okriljem Slovenskega zdravniškega športnega društva Medicus, zelo srčne in dobro pripravljene nasprotnike. Vsi smo se trudili, da bi po svojih najboljših močeh viteško in častno zastopali sebe, svoje zdravstvene ustanove in stanovske kolege iz Slovenije. Pričujoči članek je sestavljen iz posameznih poročil vodij ali članov ekip nekaterih športnih sekcij pri Zdravniškem športnem društvu Medicus, ki so se udeležili 25. svetovnih medicinskih iger, in skuša z raznobarnim mozaikom športnih užitkov, ki so posredovani na neposreden način, v vas zbuditi skomine in vas okužiti s športom.

### Nogomet ♦

Dogajanje na nogometnih terenih je v zanimivo poročilo strnil tajnik Slovenskega zdravniškega športnega društva Medicus in vodja sekcije za nogomet pri Društvu, Robert Juvan.

Letošnjih, 25. svetovnih medicinskih športnih iger, smo se udeležili z velikimi pričakovanji, saj smo kljub neugodnemu terminu sredi julija, uspeli sestaviti zelo dobro ekipo. Nogometnega turnirja se je udeležilo 27 ekip iz 15 držav, večinoma iz Evrope (Italija, Francija, Anglija, Škotska, Nemčija, Portugalska, Španija, Grčija, Belgija, Avstrija, Madžarska, Slovenija), dve ekipi sta bili iz Afrike (Alžir in Maroko) in ena iz Kanade.

V predtekmovalni skupini smo premagali portugalsko ekipo OS NOCTURNOS z 2:1, francosko ASML NANCY z 8:0 in ekipo Murske Sobote, kjer so igrali kolegi iz Prekmurja z okrepitevami iz Madžarske in Hrvaške, z 2:0. Iz naše skupine smo v nadaljnje tekmovanje odšli kot prvouvrščeni. Ob naši je v naslednji krog tekmovanja napredovala tudi ekipa Murske Sobote, ki je osvojila drugo mesto, saj so premagali obe ostali ekipi iz predtekmovalne skupine. V osmini finala smo premagali kanadsko ekipo INTERMED SOCCER s 4:0, v četrtfinalu pa smo se srečali z italijansko ekipo iz Torina. Tekmo smo nesrečno izgubili z rezultatom 4:3, zaradi nekaj nespretnosti v obrambi, ki so se nam dogodile ob stalnem obleganju gola nasprotnika, ki se je sicer krčevito branil celo tekmo. V tekmah za razvrstitev od 8. do 5. mesta smo premagali najprej nemško ekipo PHYSIOTEAM GERMANY z rezultatom 7:1, nato še enkrat ekipo Murske Sobote s 4:0 in se tako uvrstili na 5. mesto. Turnir je osvojila italijanska ekipa NAPOLI MEGARIDE, ki je v finalu z 2:0 premagala prav tako italijansko ekipo TURRIS MEDICA. Tretje mesto so zasedli naši nasprotniki iz četrtfinala, ekipa Torina. Madžarska ekipa H-MED BUDAPEST, ki je v zadnjih 6 letih petkrat zmagala in bila enkrat druga, se je uvrstila šele na 13. mesto.

Kljub razmeroma slabi uvrstitvi, nam je v uteho dejstvo, da smo

bili z 29 zadetki v 7 tekmah najučinkovitejša ekipa, in da je bil Aleš Majcenovič proglašen za najboljšega igralca turnirja. Občutek, da bi morala ta ekipa doseči več, je ostal, zato smo si vsi enotni, da se bo to zgodilo naslednje leto.



Stojijo z leve: Andrej Bručan, Boštjan Pohlen, Tomi Bremec, Andrej Malek, Samo Hajdinjak, Aleš Majcenovič, Željko Maksič, Peter Popovič, Mihael Gradišek, Damjan Balabanič, Gorazd Plevnik, čepijo z leve: Matej Kokot, Robert Juvan, Blaž Iskra, Janez Poklukar, Slaviša Stanojevič, Boris Palek, Bogdan Ambrožič in Robert Voljč.

### Atletika, kolesarjenje in triatlon ♦

Vodja sekcije za atletiko, kolesarjenje in triatlon pri Zdravniškem športnem društvu Medicus, Nada Rotovnik Kozjek, je svoje duhovito poročilo, ki ga je z nekaj drobtinicami začinila tudi Nataša Škofic, naslovila nič kaj poletno: "Tekanje in kolesarjenje po mrazu in dežju"

Z zgornjim naslovom bi lahko na kratko opisali termično-fizikalne zaznave (pa še kakšne) članov Sekcije za atletiko, kolesarjenje in triatlon, ki so se letos udeležili Svetovnih medicinskih iger. Mesto – Garmish Partenkirchen, in mesec – julij, sta obetala prijeten športno – dopustniški dogodek v prijetni družbi v Alpah, in za vztrajnostne športnike vsekakor bolj prijetno klimo kot v Turčiji, kjer so bile igre prvotno napovedane. To je bil zame tudi poglavitni razlog za udeležbo.

Vendar je bil že začetek mrzel, deževen in vetroven, kar je posebej prizadelo tiste, ki smo kolesarili. Že prvi dan smo imeli napovedani dve preizkušnji, dopoldne kronometer in popoldne prvi del etapne preizkušnje. Že med vožnjo na kronometru sem razmišljala, kaj naj naredim popoldne, kajti poleti res nihče ne nosi s sabo dvojnega kompleta za dež primernih kolesarskih oblačil, še več, če si pameten, v dežju raje ne greš na kolo. Večini to ne predstavlja posebnega užitka. Šport je, po mojih meril, namenjen predvsem temu, da se imamo lepo. Vendar je vseh pet kolesarjev Medicusa (Nataša Škofic, Nada Rotovnik Kozjek, Matija Horvat, Tomaž Klinar in Robert Hajdinjak) pokazalo, da smo tudi vztrajni in preživimo tudi izjemno neugodne pogoje. Naše uvrstitve so letos mogoče še manj omembe vredne kot sicer, pomembno je, da smo vsi preživeli vse etape. Tudi več kot sto-kilometersko etapo tretji dan,



ko smo se povzpeli na pravo gorsko planoto. Veter je bril, dež je padal neusmiljeno, vožnja v zaveterju je ponujala nenehno metanje blata in peska v obraz, pri spustih pa so bili občutki podobni, kot bi bil vstopil v hladilnik. Na takšni vožnji si hudo zaželi kakšnega klanca, kar vsaj za nekatere ni običajna želja, samo zato, da se ogreješ. Sonce je posijalo le zadnji dan in tako malo popravilo vtis.

Nataša Škofic, (ki je sicer zaprisežena gorska kolesarka), je dosegla še poseben uspeh v tem, da je na sposojenem predpotopnem dirkalnem kolesu vse etape uspešno zasledovala prave cestne dirkalce. Matija Horvat se je ponovno izkazal za nepopustljivega, pokazal izjemno vzdržljivost, fizično in fizikalno-termično. Tomaž Klinar je preživel vse etape, ob tem da je imel verjetno absolutni rekord v menjavi počenih zračnic. Po dosežku pa je največ vreden rezultat Roberta Hajdinjaka, ki so ga, kljub samo eno-mesečni karieri na cestnem kolesu, od kolajne v najmočnejši kategoriji ločile samo sekunde.

So pa zato na tekmi v gorskem kolesarstvu briljirali vsi trije naši tekmovalci. Na izjemno težkem, blatnem terenu, seveda v dežju, je Nataša osvojila prvo mesto. Zmagal je tudi Matija Horvat, Robert pa je bil v izjemno močni konkurenci za las prekratek, da bi se uvrstil med prve tri.



Gorski kolesarji, Matija Horvat, Nataša Škofic in Robert Hajdinjak, so bili kljub blatu, spolzki in strmi progi (skoraj) vsi zlati

Vremenske razmere niso prizanesle tudi tekačem, vendar je tek še vedno nekako manj naporen v slabem vremenu, najde se celo kdo, ki mu to ustreza. Že skoraj standardni tekaški ekipi (Jana Ambrožič, Kristina Tozon, Nada Rotovnik Kozjek, Vladimir Savič, Ivan Florjančič, Alojz Horvat) so se letos pridružile še zelo močne okrepitve, predvsem Robert Petrovčič, Aleksander Šosterič in Robert Hajdinjak. Še posebej uspešni smo bili v krosu, kjer smo osvojili kar štiri kolajne, Jana srebrno, Kristina bronasto, Vladimir Savič in Robert Petrovčič pa sta zmagala v svojih kategorijah. Jana Ambrožič in Vladimir Savič sta osvojila srebrni kolajni tudi v polovičnem maratonu, Petrovčič pa je ponovno zmagal. Rezultatsko in tudi v absolutnem merilu smo dosegli zelo dobre rezultate v teku na 5.000 m moški in 3.000m ženske, v starostni skupini A pa si je Matjaž Recelj v teku na 1.500m med približno 50 tekmovalci pritekel celo bronasto medaljo.

| Moški 5.000 m       | čas      | starostna kategorija | mesto |
|---------------------|----------|----------------------|-------|
| Hajdinjak Robert    | 17:17,52 | A                    | 5     |
| Horvat Alojz        | 20:09,62 | B                    | 11    |
| Petrovčič Robert    | 16:01,96 | C                    | 2     |
| Šosterič Aleksander | 17:43,12 | C                    | 5     |
| Savič Vladimir      | 20:10,92 | C                    | 2     |

| Ženske 3.000 m       | čas      | starostna kategorija | mesto |
|----------------------|----------|----------------------|-------|
| Nada Rotovnik Kozjek | 11:10,48 | B                    | 1     |

#### Razpredelnica 1: Rezultati teka na 5.000 m moški in 3.000 m ženske.

Podpisana sem se udeležila tudi triatlona na olimpijski razdalji. Ker sem imela v nogah še tekmo v triatlonu Ironman en teden pred medicinskimi igrami, moja tekmovalna razpoloženost ni bila ravno velika. Svoje so dodali še organizatorji, ki so tekmo organizirali neverjetno zapleteno. Kolesa so nam pobrali že prejšnji dan, tako da sem ga komaj uspela dostaviti s cilja etapne kolesarske preizkušnje na kombi. Nato so nas zjutraj ob pol šestih natlačili na dva avtobusa, ter nas po tričetrt ure vožnje ob pol sedmih zjutraj pripeljali k skednju sredi polja. Okoli pa daleč nič. Niti vode recimo, ki je ponavadi medij za prvo disciplino triatlona, plavanje. Ob tem je seveda rahlo rosil dež. Vendar – tam je stal tudi kombi, kamor so prejšnji dan “spakirali” naša kolesa. Ta so nam spet zelo komplicirano razdelili in nam pokazali smer, kjer naj bi bila tekma. Sama sem se tja pripeljala s kolesom, za tiste ki so imeli spremeljevalce z majhnimi otroki, je bila pot bistveno bolj naporna. Prizorišče je bila vasica ob jezeru z majhnim kampom in kmetje so imeli zjutraj pravo akcijo, da so pometli kravji gnoj s cest. Ko pa sem naletela še na nekoga, ki je s kablom za merilec časa kar nekaj časa “letal” naokrog in vedno bolj panično vpil “ich brauche strom”, se mi je zazdelo že vse skupaj čisto mimo. Prireditelje sem celo vprašala, ali je to prvi triatlon, ki ga organizirajo. Pomirili so me, da še zdaleč ne, in tekma je nato res bila. Kljub temu, da sem zmagala, in to v doslej najhujši konkurenci na medicinskih igrah, sem bila nazadnje od vsega najbolj vesela kolega Aleksandra Šosteriča. Aleksander se je potrudil in me prišel na koncu, po tekmi v krosu, bodrit, ter me rešil vožnje nazaj z avtobusom, ki je čakal pri skednju.



Vražja dekleta: Jana Ambrožič, Nada Rotovnik Kozjek, Kristina Tozon, Nataša Škofic

Vendar, kljub vsemu, bilo je lepo. Teden z mojimi vsakoletnimi "cimrami" Jano, Kristino in Natašo je vedno znova nekaj, kar mi olepša življenje za veliko več kot en teden. Tudi nasploh je vzdušje v družbi slovenskih Medikusovih športnikov vedno izjemno prijetno, tako na športnem in še posebej na družabnem področju. Predvsem zaradi njih, si kljub počitniški časovni stiski vedno znova skušam najti čas za obisk medicinskih iger. Vabljeni tudi vi!

## Golf ♦

Marko Demšar je svoj prispevek o dogajanjih na golf igriščih naslovil: "Potrditev odličnih tekmovalnih sposobnosti golfistov". Z opremo za igranje golfa je prišlo na prizorišče preko 100 udeležencev. Razdeljeni smo bili po kategorijah. Prva dva dneva smo tekmovali na dveh različnih igriščih, vedno v dežju, ki se je občasno spremenil v prave nalive. Tretji dan je bil namenjen samo igralcem, ki so presegli "cut" in se uvrstili v zaključni del. Izmed naših tekmovalcev ni bil izločen nihče in tako smo prav na koncu tekmovanja imeli možnost igrati tudi v lepem vremenu.

Ob razglasitvi rezultatov je bila bera naših medalj zajetna. Sabina Markoli je med ženskami potrdila vlogo favoritinje in v bruto seštevku zasedla 1. mesto, v neto pa se je uvrstila na drugo mesto. Med moškimi je Miro Matičič z visoko uvrstitvijo, v bruto in neto seštevku je osvojil drugo mesto, potrdil svoj ugled med mednarodnimi zdravniškimi golfisti. Z enako uvrstitvijo je v svoji kategoriji, drugi v bruto in neto seštevku, presenetil Ljubo Marion. Z desetim mestom v obeh seštevkih je Marko Demšar (edini ne-stomatolog) zaokrožil dober rezultat slovenske ekipe.

Škoda, da je v zadnjem hipu izostalo še nekaj naših prijavljenih kolegov, ki bi po svojih sposobnostih prav gotovo dosegli še nekaj dobrih rezultatov. Če bodo prihodnje leto okrepili letošnjo ekipo, bo odličnih uvrstitev še več!



Golfisti "Medicusa": Matičič, Demšar in Markolijeva (z leve) ter Marion (prvi z desne)

## Plavanje ♦

Dogajanje na mrzlem prizorišču plavalnih tekem je v svojem poročilu zapisala Branka Vran Benkovič. Letošnja plavalna tekmovanja so potekala v odprtem olimpijskem bazenu sredi zasneženih bavarskih gora in so bila pri 10 stopinjah celzija in dežju pravi podvig. Slovenijo sva zastopali Sanja Slade in Branka Vran Benkovič. Sanja je v kategoriji B tekmovala v disciplinah 50 m hrbtno, 100 m prosto in 100 m prsno, ter svoje

lanskoletne rezultate zelo izboljšala! Čestitamo! Sama sem tekmovala v kategoriji A in osvojila 2 zlati in 2 srebrni medalji na 50 m hrbtno, 50 m delfin, 100 m prosto in 100 m prsno. Tako smo tudi plavalci prispevali k skupnemu številu slovenskih medalj!



Branka Vran Benkovič (v sredini) obkrožena s sotekmovalkami uživa v redkih sončnih trenutkih na prizorišču plavalnih tekmovanj

## Odbojka ♦

Dogodke pod in nad odbojgarsko mrežo je v svojem poročilu strnil Matjaž Benkovič.

Tudi letos se je Slovenska zdravniška odbojgarska ekipa udeležila svetovnih medicinskih iger. Letošnji rezultati zaradi močnejše konkurence in naše oslabiljene ekipe niso primerljivi z lanskimi uspehi. Če dodamo k celotni zgodbi še kanček športne smole, je scenarij za našo letošnjo zgodbo končan, rezultat pa je končna uvrstitev na šesto mesto. Končni vrstni red v dvoranski odbojki:

1. CARPE DIEM - NEMČIJA
2. EH KLAR - NEMČIJA
3. MHC BYDGOSZCZ - POLJSKA
4. POLISH MEDICAL - POLJSKA
5. LEMAN MEDICAL - FRANCIJA
6. MEDICUS SLOVENIJA - SLOVENIJA
7. ROMA POLICLINICO - ITALIJA



Za slovensko ekipo so igrali odbojkarji: stojijo od leve proti desni: Matjaž Fležar, Tomaž Schaubach, Matjaž Benkovič, Bojan Lovše, Bogdan Logar in Tihomir Pešič



## Košarka ♦

Tekmovanje v zapeljivem plesu pod koši sem v poročilo strnil kapetan košarkarskega moštva Ivan Žebeljan.

Iger se je, tako kot vsako leto, udeležila tudi ekipa slovenskih zdravnikov – košarkarjev, ki smo se letos, ob pomanjkanju visokih igralcev, v skladu s pravili, okrepili z enim igralcem, ki nima zdravstvene izobrazbe. Tudi letos smo slovenski zdravniki košarkarji uspešno zastopali barve svoje države in gradili ugled svojih zdravstvenih ustanov. V zanimivem turnirju smo z borbeno igro najprej premagali reprezentanco Estonije, za njimi pa še Poljake in Ekipo sveta (World team). V napetem finalnem obračunu smo, ob glasni podpori in spodbujanju naših kolegov s tribun ter s pomočjo nekaterih igralcev iz nogometne ekipe in iz ekip drugih športov, ki so nam priskočili na pomoč, da smo številčno okrepljeni lahko sproščeno odigrali finalno tekmo, ponovno premagali večne tekmece iz sosednje Madžarske. Finalna tekma se še zdaleč ni začela po našem okusu, saj smo na začetku tekme zaostajali tudi do 9 točk, zraven tega pa se je v prvem polčasu resneje poškodoval Matjaž, ki je tako večji del tekme moral presedeti na klopi. Kljub vsem težavam v prvem polčasu smo igrali hlabro in čvrsto, ter si do polčasa priigrali prednost 7 točk. Z dobro igro smo nadaljevali tudi v drugem polčasu in v tretji četrtini je naša prednost narasla na 18 točk. V zadnjih minutah tekme se nam je nasprotnik, po tem, ko sta dva naša najvišja igralca morala zapustiti parket zaradi petih osebnih napak, približal na 8 točk. S hlabro igro v zadnjih minutah smo dokazali, da imamo izjemno ekipo, kjer so vsi igralci sposobni prispevati svoj delež k skupnemu cilju, zmagi. Tako smo še šestič v zadnjih sedmih letih osvojili naslov svetovnih prvakov v košarki med zdravniki in zdravstvenimi delavci. Zmagovalno zdravniško košarkarsko ekipo Medicus Slovenija smo zastopali: Oskar Zupanc, Matjaž Bunc, Ivan Žebeljan, Franc Anderluh, Marko Mugoša, Aleš Živanovič, Igor Križnar, Blaž Iskra, Gorazd Plevnik, Simon Hawlina in Željko Maksič.



Stojijo z leve proti desni: Aleš Živanovič, Matjaž Bunc, Igor Križnar, Franc Anderluh, klečijo z leve proti desni Marko Mugoša, Oskar Zupanc, Ivan Žebeljan



Veselite košarkarjev na podelitvi

## Rezultati:

**Medicus Slovenija : Estonija = 96:68 (27:18, 24:17, 23:19, 20:14)**

*Slovenija:* Živanovič 35, Mugoša 21, Žebeljan 19, Bunc 9, Anderluh 8, Križnar 4

*Estonija:* Kalle 16, J. Lill 11, Sukles 8, Vaarman in Kaur 9, Lindmae 6, Tiik 4, P. Lill 3, Siir 2

**Medicus Slovenija : Poljska = 86:65 (22:19, 25:14, 18:16, 21:16)**

*Slovenija:* Mugoša 23, Bunc 17, Žebeljan in Živanovič 13, Križnar 12, Anderluh 8

*Poljska:* Kalnorer 20, Dacko 19, Bielak 13, Grabski 8, Jacsjniak 3, Chrosicki 2

**Medicus Slovenija : World team = 100:65 (34:16, 27:17, 16:16, 23:16)**

*Slovenija:* Mugoša 25, Anderluh in Križnar 15, Bunc 14, Žebeljan 12, Živanovič 10, Zupanc 9

*World Team:* Theoule 18, Quint 16, Selmezi 15, Palvet 14, Kozar 2

**Medicus Slovenija : Madžarska = 96:86 (18:21, 19:9, 29:18, 30:38)**

*Slovenija:* Živanovič in Mugoša 26, Žebeljan 21, Križnar 13, Bunc 8, Anderluh 2

*Madžarska:* Barbath 28, Gemes 20, Essösy 15, Kiraly 12, Simon 11

## Badminton ♦

Ervin Strbad je povezal vse hitre badmintonske poteze v celoto in o dogajanju na svetovnih zdravniških športnih igrah v omenjenem športu napisal sledeče poročilo:

Letos je bila badmintonska ekipa zaradi nekoliko kasnejšega termina okrnjena, vendar zato nič manj uspešna. Poleg "starih" znancev Alenke Kotnik in Ervina Strbada, so predstavljali pravo poživitev Jelka Repar, Simon Hawlina in Matjaž Recelj.

Tekmovanje se je odvijalo v Gimnaziji Werdenfels, ki se je v popoldanskem času prelevila v košarkarsko dvorano. Organizacija je bila



Gospod Hubert Ott, vrhovni sodnik nemške badmintonske zveze, Ervin Strbad, Alenka Kotnik, Matjaž Recelj, Jelka Repar in Simon Hawlina.

“nemška” (red in disciplina), nad morebitnimi poškodbami je bdela ekipa prve pomoči, zaključne boje so sodili vrhovni sodniki nemške badmintonske zveze.

Posamično sta v starostni kategoriji A (do 35 let) nastopila Simon Hawlina, ki je “pometel” s konkurenco (9 igralcev) in Matjaž Recelj, ki se mu je pridružil na zmagovalnih stopničkih s tretjim mestom.

V starostni skupini B (od 35 do 45 let) sta vsak v svoji skupini nastopila Alenka Kotnik, ki se je med 6 igralkami prebila na drugo mesto, in Ervin Strbad, ki se je med 8 igralci okitil z bronom. V igrah dvojic se nam je pridružila tudi Jelka Repar in to zelo uspešno, saj sta v mešanih dvojicah skupaj s Simonom Hawlino zmagala v konkurenci 6 parov, Alenka Kotnik in Ervin Strbad sta zasedla 4. mesto. Alenka Kotnik je med ženskimi dvojicami (2 para) skupaj z nemško tekmovalko osvojila srebrno medaljo. V igri moških dvojic pa Simon Hawlina in Ervin Strbad nista pustila nobenih presenečenj in se povzpela na najvišjo stopnico.

Tako je bil najuspešnejši tekmovalac Simon Hawlina s kar tremi zlatimi odličji. S tem si je na turnirju pridobil navdušence tako med maloštevilnimi gledalci, kot tudi med soigralci, zato tudi avtogrami niso bili redki. Maloštevilna badmintonska ekipa je skupaj osvojila 9 medalj, od tega 5 zlatih, 2 srebrni in 2 bronasti.



Simon Hawlina ponovno na najvišji stopnički, tokrat skupaj z Ervinom Strbadom. Nemočna sta bila tako drugouvrščeni nemško-francoski kot tretjeouvrščeni francosko-kanadski par.

## Namizni tenis in šah ♦

Tudi poročilo o namiznem tenisu in o dogajanju na šahovski tabli je napisal Ervin Strbad, ki je ponovno lahko poročal o uspehih slovenskih tekmovalk.

Jelka Repar je v svoji kategoriji A (do 35 let) posamično osvojila 3. mesto, v mešanih parih je nastopila s Poljakom in izpadla v kvalifikacijah. V ženskih dvojicah je morala boje predati, saj je morala partnerka iz Madžarske nepričakovano oditi domov.

Med 24 šahisti je bila Jelka Repar edina dama (poleg tistih na šahovnici). Igrali so 7 kol. Do predzadnjega dne ji je dobro kazalo, nasmihala se ji je celo kolajna, na koncu pa je osvojila solidno 11. mesto.

## Tenis ♦

Kratko poročilo o dogajanju na teniških igriščih je napisal Robert Juvan.

Na teniškem turnirju sta letos nastopila le Katja Ažman Juvan in Leopold Zonik. V posamični konkurenci je Katja izgubila v finalu proti domačinki in osvojila srebrno medaljo. Leopold je po zmagi v prvem kolu proti Poljaku, v drugem izgubil proti Argentincu in ostal brez odličja. V mešanih dvojicah sta zaigrala skupaj in izgubila v prvem kolu proti nemškemu paru.

Ko se ozremo nazaj, na letošnje prvenstvo, lahko ugotovimo, da smo slovenski udeleženci ponovno uspešno tekmovali in skupaj preživeli lep doživet teden. Osvojili smo vsaj 35 medalj, od tega 15 zlatih, 15 srebrnih in 5 bronastih. Ob napetem tekmovalnem urniku nismo pozabili tudi na druženje in medsebojno spodbujanje. Večino večernih prostih uric smo preživeli v prijetni gostilnici v središču Garmischa, ki ga ima v najemu slovenka Maja Šaja, ki se je že pred leti preselila v olimpijsko mesto v bavarskih alpah. Vedno nasmejana in prijazna Maja se je vsakega našega obiska izjemno razveselila in se z nami zapletla v prijetne pogovore. Za postreženo hrano in pijačo nam je zaračunala le minimalno nadomestilo. Na naša povabila se je z veseljem odzvala, si ogledala tudi nekatera naša tekmovanja ter nas glasno spodbujala. V “njeni” gostilnici je potekalo tudi, sedaj že tradicionalno, srečanje vseh slovenskih tekmovalcev, ki ga organizira predsednik Slovenskega zdravniškega društva Medicus, Andrej Bručan. V pozdravnem nagovoru nam je zaželel prijetno bivanje v Garmishu ter obilo športnih uspehov. Veliko organizacijskega dela je, tako kot vedno do sedaj, z neverjetno zagnanostjo opravil tajnik Medicusa Robert Juvan, za kar se mu vsi iskreno zahvaljujemo. Udeležbo na športnih igrah so nam omogočili tudi številni različni donatorji, ki so nam olajšali finančno plat organizacije bivanja in tekmovanja v Garmischu. Vsem gre velika zahvala.

Po končanih tekmovanjih smo zapuščali hladni Garmisch, ravno v času, ko se je vreme v tem delu Evrope začelo nekoliko izboljševati. Ob obetih, da se bodo naslednje svetovne medicinske športne medicinske igre odvijale v španskem Alicanteju, od 2. do 9. julija 2005, se nam za slabo vreme naslednje leto ni potrebno bati. Vsem bralcem, ki ste se prebili do konca tega poročila kličem: “Živi zdravo za zabavo” ter na svidenje najpozneje čez eno leto pod vročim španskim soncem. Ole!



## 8. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v tenisu

Stanko Vidmar



Žreb. Rene Male, Jože Vogelnik in sodnik Bojan Ban.

**L**etošnje prvenstvo zdravnikov v tenisu je bilo v Mariboru. V lepem, sončnem vremenu in prekrasnem okolju skoraj sto let starega kompleksa Branikovih teniških igrišč, smo se naigrali tenisa tretjo soboto v mesecu septembru.

Prvenstvo so organizirali kolegi iz Maribora. Glavni organizator je bil Rene Male, pomagala sta mu Jože Vogelnik in Gregor Kompara. Za razliko od dosedanjih prvenstev se je bilo tokrat možno prijaviti na tekmovanje do samega začetka žrebanja, ki je bilo eno uro pred začetkom tekmovanj. Morda je bil tudi to razlog, da je bilo med nastopajočimi veliko novih imen. Nastopilo je 12 zdravnic in 38 zdravnikov.

Dosedanja prvenstva so bila največkrat v Ljubljani in okolici, nato so se zvrstila še v Kranjski gori in Portorožu. Naslednje leto je na vrsti Novo mesto. Pomoč pri organizaciji je že ponudil Mirjan Lapanje, ki že zbira prijave!



Dvoboj Krištof Zevnik, Rene Male.



Malo je bilo spornih žogic.

### Rezultati ♦

#### Ženske:

##### Skupina I,

1. Zdenka Lužnik, 2. Maja Rebernik Vele, 3. Irena Malis Smole

##### Skupina II,

1. Diana Okretič, 2. Zorka Vučer, 3. Marija Ognjanovič

##### Skupina III,

1. Tamara Goslar Žiberna, 2. Katja Ažman Juvan, 3. Alenka Rokavec

#### Moški:

##### Skupina do 35 let:

1. Jože Vogelnik, 2. Andrej Ralca, 3. Martin Pavlin

##### Skupina od 35 do 45 let:

1. Stjepan Pintarič, 2. Matjaž Horvat, 3. Romeo Kulčar

##### Skupina od 45 do 50 let:

1. Anton Lobnik, 2. Robert Miglar, 3. Peter Mlinar

##### Skupina od 50 do 55 let:

1. Branko Avsec, Vekoslav Šekoranija, 3. Stanko Janžekovič

##### Skupina od 55 do 60 let:

1. Koglot Franci, 2. Škofic Boris, 3. Mirjan Lapanje

##### Skupina nad 60 let:

1. Franc Vaupotič, 2. Miran Peče, 3. Janez Romih

Srečanje so omogočili: Sparkasse, Krka, Lek.



Franci Koglot, Jože Vogeltnik, Janez Zore in Branko Avsec.



Ob igriščih ni bilo dolčas



Rene Male, Krištof Zevnik in Janez Benedek.



Pucher in Janez Romih po naporni tekmi.



Organizatorji turnirja in polfinalisti dvojic: Jože Vogeltnik, Andej Ralca, Gregor Kompara in Rene Male.



Turnir je končan. Martin Pavlin, Jože Vogeltnik, Gregor Kompara, Maja Vele Rebernik, Rene Male in Zvonko Prelog.



# Prehodni pokal za leto dni na Štajerskem

Novice z golfskih zelenic

Marko Demšar

**T**ekmovanje zobozdravnikov in zdravnikov, včlanjenih v golf sekcijo (le-ta se je pred kratkim povečala za 7 članov, tako da nas je že 63) in razdeljenih v ekipi "VZHODA" in "ZAHODA", je doživelo svojo prvo ponovitev v soboto, 9. oktobra, na igrišču na Ptuj.

Naj spomnimo: pred letom dni je dobil v čuvanje dragoceni kristalni pokal (darovalec Porsche Slovenija) kapetan "ZAHODA" Janez Kirbiš, čigar tekmovalci so takrat le z majhno razliko ugnali nasprotno ekipo.

Sabini Markoli pa se je letos obrestoval čas, ki si ga je vzela za razmislek o sestavi svoje ekipe in taktični sestavi dvojic, tako da je bilo že iz postavitve slutiti, da bo boj trd, enak izid kot lani pa močno pod vprašajem.



"Ogrevanje" je pomembno

Ko so v dopoldanskih urah prišle do Ptuja novice, da v Ljubljani močno dežuje, se je v idealnem tekmovalnem vremenu v 10-minutnih razmakih javilo na štartu 44 tekmovalcev, pripravljenih spoprijeti se z zahtevnim igriščem.

Po dobrih petih urah igranja je bilo več ali manj jasno, kdo bo letošnji zmagovallec. Že sama kapetanka "VZHODA" je s svojo igro (1 udarec pod parom igrišča!!) postavila stvari na svoje mesto – kot se svetovni prvakinji tudi sicer spodobi, vendar o tem na drugem mestu. Z dobrimi udarci so nadigrali svoje sotekmovalce tudi ostali iz njene ekipe. Po seštetju vseh tekmovalnih kart je bil končni izid 414:360 za ekipo "VZHODA".

Zaključno dejanje v prijetnem okolju starega Ptuja je trajalo komaj kaj manj, kot samo tekmovanje. Namenjeno pa je bilo najprej (za svojim omizjem, kot se samo po sebi razume) individualnemu opisovanju situacij, v katerih je žogica le za par mm zgrešila jamico, ali opisovanju sicer odličnega zamaha, za katerega pa žogica s svojim letom ni imela dosti razumevanja.

Ko pa so bile te in podobne teme izčrpane, ter prva lakota in žeja



Zmagovallec je ...



... ekipa "VZHODA"!

potešeni, so se predstavili novi člani sekcije za golf, za tem pa objavljeni podrobnejši rezultati:

- najdaljši udarec med moškimi (250 m!) je imel Miro Matičič,
- najdaljši udarec med damami (184) je dosegla Sabina Markoli,
- udarec najbližji zastavici je uspel Andreji Omerzel Topalovič – 1,94 m.





Sabina: Pokala ne mislimo vračati v Ljubljano

K odličnemu rezultatu zmagovalcev so največji delež prispevale dvojice, ki so dobile za prva tri mesta tudi pokale:

|                          |              |
|--------------------------|--------------|
| Brekalo A. – Markoli S.  | 52 točk neto |
| Pavlin M. – Topalovič A. | 51 točk neto |
| Šimonka M. – Avsec B.    | 48 točk neto |

Med "zahodnjaki" so se dvojice razvrstile:

|                             |              |
|-----------------------------|--------------|
| Lah Kravanja S.- Ramovš Al. | 47 točk neto |
| Matičič M. – Marion L.      | 47 točk neto |
| Demšar M. – Slavec T.       | 42 točk neto |

Slovo od Ptuja v poznih, že deževnih urah, je minil v zahvali organizatorjem ter zagotovilu, da se v letu 2005 vidimo najprej maja na državnem prvenstvu in nato jeseni zopet na ekipnem tekmovanju – najverjetneje v Lipici. "Zahodnjaki" obljublajo vrnitev prehodnega pokala v Ljubljano!

Srečanje so omogočili: Zavarovalnica Maribor, Nova Kreditna banka Maribor, Zavarovalnica Adriatic, IMP Promont, Terme in Špedicija Goja Ptuj ter tovarna Henkel Zlatorog.



Kdo se ne bi veselil?



# Začetek predavanj na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru

Vojko Flis

**P**rva generacija študentov druge medicinske fakultete v Sloveniji je četrtega oktobra letošnjega leta prvič prestopila prag svoje nove fakultete. Matični prostori fakultete s predavalnicami in dekanatom so v obnovljeni stavbi rektorata Univerze v Mariboru na Slomškovem trgu, v samem središču mesta. Ne glede na vse običajne težave pri nastajanju nove fakultete je potrebno reči, da ob začetku študija najbrž še nobena generacija študentov ni pričela z delom v tako urejenih prostorih. Notranja podoba in ureditev prostorov sta delo arhitekta Borisa Podrecca. Z začetkom novega študijskega leta so prvi študenti tako vnesli v južno krilo imenitno posodobljene stavbe tisto življenje in duh, ki si ga je arhitekt pri prenavljanju predstavljal in želel.

Vpisanih je devetinosemdeset študentov. Zaradi omejitev pri vpisu jih je bilo še enkrat toliko odklonjenih. Številka pa še ni dokončna, saj so odprta še približno štiri mesta za študente, ki jim zakonodaja dovoljuje neposredni vpis. Ob času nastajanja tega pisanja se komisija še ni odločila, kdo bodo tisti in koliko jih bo, ki bodo zakonom odprta mesta zapolnili.

V prvem semestru bodo študenti poslušali predavanja iz biofizike, kemije, biologije celice in anatomije s histologijo. Dodatno jih čaka še delo v prvem pedagoškem ciklusu PBL pouka (problem based learning – učenje ob problemih), kjer začenejo s poglavjem Prehrana in prenova. V drugem semestru se bodo naštetim predmetom priključili še

medicinska terminologija, zgodovina medicine, molekularna biologija in razširjen program iz medicinske prve pomoči. Drugi ciklus PBL pouka se nadaljuje s poglavjem Kardiorespiratorni sistem. Vsa predavanja vključno s PBL seminarji bodo potekala v matičnih prostorih fakultete. Vaje iz anatomije so se pričele v povsem novem Inštitutu za anatomijo, ki stoji znotraj ozemlja Splošne bolnišnice Maribor. Ostale vaje potekajo v laboratorijih ustreznih predavateljev na njihovih matičnih fakultetah. Stavba rektorata z novo medicinsko fakulteto stoji ob kompleksu tehničnih fakultet Univerze v Mariboru, kar študentom omogoča hitro in nemoteno prehajanje med posameznimi stavbami.

Prvi dan predavanj se je pričel z majhno svečanostjo, ki pa ni bila povsem običajna. Prve ure so se poleg nekaterih predavateljev kliničnih predmetov udeležili tudi rektor Univerze v Mariboru prof. Ivan Rozman, dekan nove medicinske fakultete prof. Ivan Krajnc in oba prodekana, prof. Eldar Gadžijev in prof. Radovan Hojs. Profesor biofizike Milan Brumen je predavanje pričel brez pozdravnih govorov, a je ob prikazu nekaterih fizikalnih problemov k tabli nenapovedano poklical najprej dekana in nato še rektorja. Ob splošnem muzanju sta morala prikazati pravilno risanje grafa gibanja telesne temperature v odvisnosti od časa. Pokazalo se je, da navidez preprosto opravilo skriva v sebi veliko število znanstvenih zank in pasti. A nenapovedana predstava ni služila zgolj razvedrilu in prebijanju prvega ledu v stiku med študenti in profesorji. Študentom je nazorno prikazala, da bodo predavanja potekala v dejavnem sodelovanju med njimi in njihovimi predavatelji.

nem sodelovanju med njimi in njihovimi predavatelji.

Tik pred odmorom so študenti dobili še kopico podatkov o delu študentske organizacije na Univerzi v Mariboru, o obštudijskih dejavnostih in navodila o tem, kako se morajo organizirati znotraj študentskega sveta in kako obrniti znotraj raznolikih študentskih interesov na univerzi. Predstavnica Narodnega gledališča v Mariboru jim je ob zaključku ure skušala prikazati, da življenje ni samo delo in da jim hram kulture prijazno odpira vrata v tistih urah njihovega vsakdana, ko je študij nujno odriniti na stran.

Do zadnjega kotička napolnjena predavalnica je pokazala, da so novi bruci z velikim poletom pričeli svojo dolgo, trdo in trnovo življenjsko pot k zdravniškemu poklicu. Učitelji so jim obljubili, da jim bodo ob vseh težavah obsežnega študija stali ob strani. Za nekoliko jasnejši pogled in trdnjše vtise samih študentov pa bo potrebno počakati vsaj do konca prvega semestra. Takrat bodo lahko kaj več povedali o tem, kako zmorejo resnično naporen urnik.



Z desne sedijo: prim. doc. dr. Marjan Skalicky, prim. doc. dr. Zmago Turk, prof. dr. Radovan Hojs, prof. dr. Eldar M. Gadžijev, prim. Gregor Pivec, prim. prof. dr. Ivan Krajnc, Vojko Flis, dr. med., prof. dr. Željko Knez (prorektor za raziskovalno dejavnost UM), prof. dr. Ivan Rozman (rektor UM)

# Inštitut za anatomijo Medicinske fakultete v Mariboru v pričakovanju študentov

**T**ik pred začetkom predavanj, 30. septembra 2004, so v Splošni bolnišnici Maribor odprli vrata Inštituta za anatomijo in fiziologijo Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. Na slovesnosti je bil slavnostni govornik minister za šolstvo, znanost in šport, dr. Slavko Gaber.



Zbranim gostom je spregovoril direktor mariborske bolnišnice prim. Gregor Pivec, dr. med.

Kot je znano, so za potrebe inštituta za anatomijo in fiziologijo v bolnišnici izpraznili zgradbo sredi bolnišnice, v kateri so bili skladiščni prostori in prostori biomedicinske elektronike. V zgradbi so z nekaj preureditvami in potrebnimi gradbenimi posegi v pritličju pripravili prostore za študente, predavalnice, laboratorije in predavatelje, v kletnih prostorih bodo hladilnice in secirnice. V mansardi so uredili strojnico. Skupne površine inštituta je 859 kvadratnih metrov. Gradbeno-obrtniška dela, strojne in električne instalacije so veljale okrog 226 milijonov tolarjev, za opremo (pohištvo, računalniki, mikroskopi itd.) in za učne pripomočke pa je bilo treba odšteti nekaj več kot 52 milijonov tolarjev. Prostori in oprema za pouk anatomije in fiziologije so pripravljeni, tako da bodo študenti prve generacije študija na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru nemoteno sledili predavanjem.

S pomočjo in ob razumevanju številnih donatorjev v Mariboru in njegovi okolici, v Pomurju, na Celjskem in Koroškem ter številnih uglednih in uspešnih podjetij po vsej Sloveniji, je bilo doslej v okviru konzorcija zbranih več kot 210 milijonov tolarjev od načrtovanih 350

milijonov tolarjev, kolikor je do sedaj podpisanih donatorskih pogodb. Ustanovitelji konzorcija so prepričani, da bodo do leta 2005 zbrali še preostala potrebna sredstva za nakup manjkajoče opreme za pouk anatomije in fiziologije na evropski ravni. "Akcija zbiranja sredstev za začetek medicinskega študija v Mariboru je v celoti uspela, saj so h



Dekan Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., ni skrival zadovoljstva, da je za prihod prvih študentov vse nared.

konzorciju pristopile številne gospodarske organizacije, javni zavodi, lokalne skupnosti v širši severovzhodni Sloveniji," je poudaril direktor Splošne bolnišnice Maribor, prim. Gregor Pivec, dr. med., in izrazil prepričanje, da se bodo dosedanjim 170-im podpisnikom pogodb o ustanovitvi konzorcija pridružili še številni drugi, ki v razvojnem programu medicinskega študija v Mariboru vidijo prihodnost ne le v Mariboru in okolici, ampak v vsej Sloveniji.

Dekan Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., višji zdravstveni svetnik, je v svojem nagovoru izpostavil evropsko naravnost študijskega programa in poudaril: "Zavezani bolnikom, študentom in vsem, ki so nam v trenutkih snovanja medicinskega študija stali ob strani, bomo zagotavljali sodoben, evropski študijski program. Vselej bomo odprti za novosti, storili bomo vse, da se bodo študenti radi vpisovali na našo fakulteto in da bodo naši diplomanti strokovno dobro podkovani zdravniki, z visokim etosom in odnosom do tistih, zaradi katerih smo ne nazadnje tukaj." ■



Zgradba inštituta je sredi bolnišnice; odmore pa bodo lahko študenti preživljali v prikupnem parku.



Študente medicine čaka sodobno opremljena predavalnica v Inštitutu za anatomijo. (Vse foto: Martin Bigec)



# Spremembe pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

Igor Kopač, Nenad Funduk

**V** Uradnem listu RS št. 84, z dne 30. 07. 2004, so bile objavljene spremembe in dopolnitve Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, v katerih 3. in 25. člen obravnavata zobozdravstveno oziroma stomatoprotetično oskrbo. Razen tega je Zavod za zdravstveno zavarovanje (ZZZS) v septembru 2004 izdal okrožnico št. 19, ki omenjene spremembe pravil tudi natančneje obrazloži.

Spremembe zadevajo predvsem stomatoprotetične storitve, ki z vidika pacienta veljajo za finančno najzahtevnejše v zobozdravstvu. UO Sekcije za stomatološko protetiko SZD je o omenjenih spremembah pravil razpravljala, izrazil glede tega tehtne pomisleke in utemeljene pripombe za katere menimo, da jih mora obravnavati Odbor za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije. Upravičeno tudi pričakujemo, da bo Zbornica o tem obvestila Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Ministrstvo za zdravje.

Dolgoletne izkušnje potrjujejo, da ZZZS v besedilih, s katerimi omejuje pravice svojih zavarovancev, uporablja "pitijsko" razumljive formulacije. UO Sekcije za stomatološko protetiko je objavljeno besedilo poglobljeno analiziral in želi s tem zapisom vsebino obeh členov s pripombami posredovati slovenskim zobozdravnikom. Pričakujemo, da bomo tako zobozdravnikom vsaj nekoliko olajšali dialog s pacienti – zavarovanci ZZZS.

## 3. člen ♦

2. točka tega člena navaja, da ima zavarovana oseba pravico " ...do mostička, če ji manjkajo najmanj trije zobje zapored ali pet zob v dveh ali več vrzelih ...".

S tem besedilom je ZZZS izjemno zmanjšal pravice zavarovancev, saj je dosednji pogoj treh manjkajočih zob v transkaninem področju prenesel tudi v interkanino, t. j. vidno področje. Tega seveda dobesedno ne omenja, vendar pa s pozornim branjem spremenjenih Pravil ugotovimo, da člena, ki je obravnaval oskrbo interkakinega področja preprosto ni več!!

Trije manjkajoči zobje v interkaninem področju so v večini primerov lahko posledica travme oziroma zanemarjenega osebnega odnosa do zobnega zdravlja. In prav slednje skuša ZZZS z novimi kriteriji proglasiti za pravico zavarovancev!! Dosednji kriterij enega manjkajočega zoba v interkaninem področju je bil zato ne le strokoven pač pa neprimerno bolj socialen. ZZZS se očitno zaveda, da delna brezzobost v vidnem področju za sodobnega – tudi socialno ogroženega Slovenca – skorajda ni sprejemljiva; prav zato izdatek za protetično oskrbo sprednjega sektorja neusmiljeno prenese na osebno plačilo svojih zavarovancev.

Posebej velja opozoriti, da okrožnica št. 19 na 3. strani navaja: "...ko bi bila, skladno s pravili, podana pravica do dveh ali treh mostičev v isti čeljusti, je podana pravica do snemne delne proteze z ulito kovinsko bazo, ker je cenejša". Spretno zavito formulacijo ZZZS imenuje "pravica", čeprav gre v resnici za "odvzem pravice". Nikakršnega dvoma ni, da bo

– v skladu z navedenim kriterijem – ZZZS odslej zavarovancu plačeval le en most v čeljusti, kajti že izdelava drugega mostu je nedvomno dražja od ulite delne proteze. Navidezna "nova" pravica do delne proteze z ulito bazo je torej prevara. V kolikor ima zavarovanec vrzeli v obeh transkaninih področjih iste čeljusti nima pravice niti do 1 (enega) mostiča, pač pa le pomembno cenejšo delno protezo z ulito bazo. Ugotovimo lahko, da ne gre le za zmanjšanje zavarovančevih pravic, pač pa za flagrantno zavajanje s strani ZZZS, ki si omenjeno nekorektnost lahko privoščijo zaradi svojega monopolnega položaja.

Ob tem ne gre prezreti dejstva, da je z omejevanjem pravic do stomatoprotetične oskrbe prizadet tudi zobozdravnik kot pogodbeni partner ZZZS. Z zmanjšanim obsegom protetičnega dela bo moral večino pogodbenih storitev opraviti s konzervativnim in endodontskim delom, torej s plombiranjem in zdravljenjem zob. Te zobozdravniške storitve so v ceniku ZZZS kritično podcenjene in morajo v najkrajšem času priti v obravnavo na pogajanjih med Zbornico in ZZZS.

## 25. člen ♦

Zahteva tega člena, da mora biti predlogu za protetično oskrbo, ki ga na ZZZS pošilja zobozdravnik, priložen tudi delovni nalog zobotehničnega laboratorija, je nesmiselna. Neuradna informacija pravi, da skuša ZZZS s to zahtevo preprečiti obstoj nelegalnih zobotehničnih laboratorijev. Drugega razloga za uvedbo te zahteve resnično ne vidimo, vendar pa s tem ZZZS očitno prekoračuje svoja pooblastila, saj ima država za sankcioniranje nelegalnih dejavnosti inšpekcijske službe (npr. delovna in finančna inšpekcija etc.).

Ne glede na to, da predlaganega dokumenta ne poznamo, ker je domnevno še v pripravi, trdimo, da je delovni nalog pred začetkom obdelave pacienta odvečen in pomeni le dodatno in neplačano administrativno obremenitev ordinacije. Znano je, da odobritev predloga za protetično oskrbo traja od enga do dveh mesecev. V tem času zobozdravnik opravi pacientu pripravljalne postopke za protetično delo, ki vsebinsko sicer ne bo odstopalo od predloga, lahko pa okoliščine zahtevajo izvedbene modifikacije zaradi katerih mora zobozdravnik izbrati drug laboratorij. Zaradi specializacije laboratorijev takšni postopki niso redki in komajda si predstavljamo, da bi bilo potrebno ponovno pošiljanje laboratorijskih delovnih nalogov!? In, ne nazadnje, si lahko pacient, ki je sprva pristal npr. na delno protezo, med eno do dvomesečnim čakanjem premisli in se odloči za fiksno protetično izvedbo. Kot soinvestitor ima vsekakor pravico do spremembe odločitve.

Predlog o vnaprejšnjem pošiljanju delovnih nalogov je torej nesprejemljiv, zato predlagamo, da delovni nalog, tako kot v drugih evropskih državah, velja kot obračunski dokument ob zaključku protetične rehabilitacije. Kot takšen bo ta dokument kredibilen, saj bo natančno navajal vse opravljene protetične storitve. Vendar bi bil v našem zavarovanju, ki je neposrečena mešanica socialističnega in ekonomsko utemeljenega zavarovanja, najbrž neuporaben.

## Sklepna pripomba ◆

Z navedenimi spremembami je ZZZS pomembno in nekorektno zmanjšal pravice svojih zavarovancev. Očitno se tega natančno zavedal, saj je od sprejema (14. 04. 2004) do objave v UL RS (30. 07. 2004) minilo skorajda nerazumljivo obdobje. Dovoljujemo si trditi, da je odločitev za objavo v času letnih dopustov v UL, ki ga prek 600 slovenskih zasebnih zobozdravnikov praviloma ne bere, celo namerna in politično pogojena.

Nedopustno je, da ZZZS na novinarski konferenci nemudoma objavi skrajšanje čakalnih dob za srčno-žilne operacije, ortopedske

posege in operacije sive mreže, ob tem pa zmolči zmanjšanje pravic na zobozdravstvenem področju, kar zadeva praktično 100 odstotkov Slovencev. Nevzdržno je, da morajo to informacijo posredovati svojim pacientom zobozdravniki, ki s strokovnega vidika nasprotujejo objavljenim spremembam.

Pričakovati bi bilo, da se bo ZZZS pred sprejemom tako pomembnih sprememb Pravil obveznega zavarovanja posvetoval z vsaj enim od strokovnih teles (npr. razširjeni strokovni kolegij SK, sekcija za stomatološko protetiko SZD, odbor za zobozdravstvo ZZS) in tako vsaj delno strokovno zavaroval poseg v dosedanje pravice svojih zavarovancev. ■

*p. s.: Članek sta avtorja poslala uredništvu Izide 10. oktobra 2004. Na nepojasnen način so bili s prispevkom seznanjeni novinarji TVS in vsebino skoraj dobesedno uporabili v intervjuju z mag. M. Tothom v oddaji Odmevi, 14. oktobra 2004.*

# Obsevalna naprava za raka v severovzhodni Sloveniji – da ali ne?

Albert Peter Fras

**D**ne 03. 06. 2004 sem poslal pismo iste vsebine, kot je objavljeno v nadaljevanju, ministru za zdravje z namenom, da bi ministrstvo zavzelo stališče, ali je to smiselno ali ne. V bistvu je to projekt, ki bi zahteval za izdelavo veliko dela, pri odklonilnem stališču ministrstva pa bi bilo škoda časa za pripravo predlaganega projekta.

Do sedaj, 09. 10. 2004, odgovora še nisem prejel.

Zaenkrat se vzdržim vsakršnega komentarja, ker nisem dobil odgovora, čeprav me je minister pozval po telefonskem pogovoru, naj nanj naslovim pismo namere.

Vljudno prosim, če bi lahko objavili pričujoči dopis, saj bi se seznanila s to možnostjo tudi strokovna javnost, ki bi morda povedala svoja stališča o nameravanem projektu.

Prvotnemu zapisu je dodana v Tabeli 1 vrstica s številom obolelih za rakom v letu 2001.

## Pismo namere

Incidenca raka v Sloveniji je v porastu, kar pomeni, da je vsako leto vedno več novih bolnikov z rakom.

Do vključno leta 1998 je bilo v R Sloveniji vsako leto več novih bolnikov, le v letu 2000 je bilo število novih primerov raka nekoliko manjše, vendar ni pričakovati, da bi se število manjšalo tudi v bodoče (Tabela 1, po podatkih Registra raka za R Slovenijo).

**Tabela 1: Število novih primerov raka v R Sloveniji v letih 1998, 1999, 2000, 2001**

| Leto | Moški | Ženske | Skupaj |
|------|-------|--------|--------|
| 1998 | 4209  | 4202   | 8411   |
| 1999 | 4403  | 4240   | 8643   |
| 2000 | 4328  | 4299   | 8627   |
| 2001 | 4504  | 4405   | 8909   |

Po dosegljivih podatkih se vsaj 60 odstotkih vseh bolnikov z rakom vsaj enkrat med svojim zdravljenjem zdravi tudi z radioterapijo. Na Onkološkem inštitutu v Ljubljani se letno obseva okrog 4.500 novih bolnikov. Med te so všteti tudi tisti, ki se obsevajo tudi drugič ali večkrat po začetnem zdravljenju.

Danes je znano, da se s kirurškim posegom, torej z operacijo, pozdravi 28 odstotkih rakov, z obsevanjem 18 odstotkih rakov, s kombinacijo radioterapije in kemoterapije 6 odstotkih rakov in s samo kemoterapijo 8 odstotkih bolnikov (podatki generalnega tajnika UICC, Neapelj 2001).

Za razumljivost navajam kot primer bolnico z rakom dojke. Če je potrebno obsevanje po operaciji, se takrat sreča prvič z radioterapijo. Če bolezen po nekaj letih napreduje, se ponovi ali razširi tudi na druga tkiva, na primer kosti, je včasih treba obsevati te zasevke protibolečinsko, torej se ponovno sreča z radioterapijo.

Po ESTRO (European Society of Therapeutic Radiology and Oncology) kriterijih zadošča en radioterapevtski center na 2 milijona prebivalcev. V razvitih državah (npr. Danska) je lahko tak center dejansko na 2 milijona prebivalcev, vendar so lahko tudi satelitski centri, ki razbremenijo matično ustanovo. Kot primer navajam Kopenhagen, kjer

je Radioterapevtski center, vendar je v Kopenhagnu še druga ustanova z obsevalnimi napravami, saj center letno sprejme, kljub devetim (9) obsevalnim napravam, le 3.500 bolnikov.

V R Sloveniji je možno obsevati bolnike le na Onkološkem inštitutu (OI) v Ljubljani. Pred 30 leti so sicer nekatere bolnike obsevali tudi na ortovoltski obsevalni napravi (Rentgen) v Mariboru, vendar je medtem radioterapija toliko napredovala, da je taka obsevalna naprava primerna le za površinska obsevanja, kar ne zadošča za širok spekter indikacij za radioterapijo malignih tumorjev.

Indikacije, torej kateri bolnik se bo obseval ali ne, odločajo zdravniki radioterapevti. V Sloveniji je organizirano tako, da skoraj vsako večjo bolnišnico obišče konziliarni onkolog radioterapevt in se skupaj z lečečim zdravnikom odločita, kateri med bolniki se bo obseval na OI. Med bolniki z rakom, zdravljenimi v bolnišnicah Celje, Maribor, Slovenj Gradec, Ptuj in Murska Sobota, se po priporočilu onkologov premestijo na OI.

V letih 1999 in 2000 so med vsemi bolniki, zdravljenimi zaradi raka v naštetih bolnišnicah, skoraj eno tretjino napotili na nadaljevanja zdravljenja na OI. Verjetno se bo to število s posodobljanjem obsevalne opreme na OI še večalo (Tabela 2 in 3). Vsi bolniki se sicer niso zdravili samo z obsevanjem, bolj verjetno s kombinacijo obsevanja in kemoterapije, manj s samo kemoterapijo, saj slednjo nekateri prejemajo v ustanovi, kjer so se pričeli zdraviti (Maribor, delno Celje, Slovenj Gradec).

Problem na OI predstavlja predvsem premalo število zdravnikov radioterapevtov, zastarela obsevalna oprema, s tem pa se pojavljajo tudi čakalne dobe. Najbolj problematično pa je, da vseh bolnikov, ki bi morda potrebovali paliativno zdravljenje, ni mogoče obsevati zaradi preobremenjenosti naprav.

**Tabela 2: Bolniki z rakom, premeščeni na OI v letu 1999**

| Bolnišnica     | Št. novo odkritih | Napotenih na OI | Odstotki  |
|----------------|-------------------|-----------------|-----------|
| Celje          | 861               | 370             | 51        |
| Maribor        | 1264              | 528             | 42        |
| Murska Sobota  | 366               | 130             | 36        |
| Ptuj           | 93                | 42              | 45        |
| Slovenj Gradec | 271               | 73              | 27        |
| <b>Skupaj</b>  | <b>2855</b>       | <b>1143</b>     | <b>40</b> |

**Tabela 3: Bolniki z rakom, premeščeni na OI v letu 2000**

| Bolnišnica     | Št. novo odkritih | Napotenih na OI | Odstotki  |
|----------------|-------------------|-----------------|-----------|
| Celje          | 728               | 334             | 46        |
| Maribor        | 1340              | 456             | 34        |
| Murska Sobota  | 366               | 137             | 37        |
| Ptuj           | 94                | 43              | 46        |
| Slovenj Gradec | 287               | 76              | 26        |
| <b>Skupaj</b>  | <b>2815</b>       | <b>1046</b>     | <b>38</b> |

V zadnjih letih se je spremenil tudi režim obsevanja. Pred leti se je večina bolnikov obsevala med hospitalizacijo na OI, sedaj se že več kot 60 odstotkov bolnikov obseva ambulantno. Na dnevna obsevanja se vozijo tudi iz najbolj oddaljenih predelov Slovenije, torej s Koroške, Štajerske in Prekmurja. Za bolnika je vsekakor ugodnejše, da biva doma, v svojem okolju. Samo obsevanje traja namreč od pet do deset minut ali celo manj. Bolniki niso zadovoljni, če so tako oddaljeni od domačega kraja za tako kratek čas zdravljenja.

Obsevalni režimi so različni. Večina obsevanj se ponavlja vsak dan, torej pet (5) dni v tednu, le pri manj zahtevnih in tako imenovanih paliativnih obsevanjih le enkrat do dvakrat na teden.

Pri ambulantnih bolnikih pomeni to vsakodnevni prevoz, tudi več kot 100 km v eno smer. To je pa dejavnik, ki gotovo ne vpliva ugodno na samo zdravljenje, čeprav bolniki to večinoma mirno prenašajo.

Pri pregledu podatkov o obsevanih bolnikih na OI (podatki so približni), se je npr. 3. 10. 2003 obsevalo na OI 293 bolnikov, od tega 95 iz severovzhodne Slovenije, to je 32,4 odstotka ali ena tretjina vseh na obsevalni terapiji. Med temi 95 bolniki se jih je 61 obsevalo ambulantno (80 odstotkov), 19 bolnikov je bilo hospitaliziranih (20 odstotkov) (Tabela 4).

**Tabela 4: Število bolnikov iz severovzhodne Slovenije, obsevanih na OI 3. 10. 2003**

(Celje, Maribor, Slovenj Gradec, Ptuj, Murska Sobota)

| Obsevalna naprava     | Ambulantno obsevanje | Hospitalno obsevanje | Skupaj    |
|-----------------------|----------------------|----------------------|-----------|
| Telekobalt Phillips   | 14                   | 2                    | 16        |
| Telekobalt Teratron   | 15                   | 7                    | 22        |
| Akcelerator Phillips* | 4                    | 7                    | 11        |
| Akcelerator Varian    | 26                   | 0                    | 26        |
| Akcelerator MeV       | 17                   | 3                    | 20        |
| <b>SKUPAJ</b>         | <b>76</b>            | <b>19</b>            | <b>95</b> |

\* V letu 2004 je zaradi iztrošenosti in hujše okvare pospeševalnik neuporaben!

Pojavlja se vprašanje: Ali je smiselno postaviti v severovzhodni Sloveniji drugo, tako imenovano satelitsko obsevalno napravo?

Razlogi proti:

1. En obsevalni center na 2 milijona prebivalcev naj bi zadoščal.
2. Postavitev drugega ali satelitskega obsevalnega centra bi ogrozilo OI pri nabavi in obnovitvi obsevalnih naprav.
3. Razširitev onkološke dejavnosti.

Razlogi za:

1. Satelitski obsevalni center bi razbremenil rutinska obsevanja.
2. Skrajšale bi se čakalne dobe.
3. Bolniki, ki zaradi bolezni potrebujejo obsevanje, pa zaradi preobremenjenosti naprav ne pridejo na vrsto (paliativna obsevanja) in se zdravijo na drugačen način (včasih tudi dražji), bi se lahko obsevali.
4. Manjša bi bila obremenitev bolnikov, ki se obsevajo ambulantno, z dolgimi prevozi.
5. Postavitev satelitske obsevalne naprave iz drugih sredstev ne bi ogrožala sredstva OI pri obnovi in razširitvi obsevalnih naprav, niti ne bi predstavljala obremenitev za ustanovitelja, to je R Slovenijo.
6. Radioterapevtom bi ostalo več časa za uvajanje novih obsevalnih metod in izvajanje znanstvenega dela.

Razširjeni strokovni kolegij za onkologijo je na svoji seji razpravljal tudi o zahtevi Splošne bolnišnice Maribor o postavitvi satelitskega obsevalnega centra ali naprave. RSK sicer ni zavzel odklonilnega stališča do te zahteve, vendar je prevladalo mnenje, da dokler se ne modernizira in izpopolni radioterapija na OI, naj ne bi prišlo do delitve sredstev za to dejavnost. Upoštevati pa je treba dejstvo, da bo Maribor kot mesto druge medicinske fakultete vendarle moral imeti možnost zdravljenja bolnikov z radioterapijo, saj je v sklopu popolne medicinske fakultete tudi Katedra za radioterapijo in onkologijo.

Torej predlagam:

**Dislocirano ali satelitsko obsevalno napravo bi lahko postavili na Ptuj, v sklopu Splošne bolnišnice ali v njeni neposredni bližini.**

Utemeljitev:

1. Obsevalna naprava oziroma kompletna enota naj se financira iz



drugih sredstev.

2. Strokovni nadzor opravljajo radioterapevti OI.
3. Zahtevnejša obsevanja se načrtujejo na OI, izvajajo pa na satelitski obsevalni napravi (razbremenitev na OI).
4. Pedagoško delo sodi pod MF v Mariboru, Katedra za onkologijo in radioterapijo.

Prednosti satelitske obsevalne naprave:

1. Ambulantnim bolnikom se skrajša vsakodnevni prevoz na obsevanje na OI v Ljubljano.
2. Pri morebitnih zapletih je možna hospitalizacija v področni bolnišnici.
3. Poceni se prevoz (krajše razdalje), saj prevoz na OI predstavlja določen strošek za zavarovalnico.
4. Vaje iz onkologije in radioterapije se lahko izvajajo v satelitskem centru, prevoz iz matične MF v Mariboru ne predstavlja pomembne razdalje (25 km).
5. Odpro se nova delovna mesta za radiološke inženirje.

## Zaključek ◆

Satelitski obsevalni centri so poznani tudi drugod v Evropi. Moderna tehnologija omogoča tudi povezavo med obsevalno napravo

in načrtovalnim centrom, tako da se lahko zahtevnejša obsevanja samodejno nastavijo na obsevalni napravi. S tem je tudi zagotovljena kontrola kakovosti obsevanja. To pomeni, da bi lahko zahtevnejša obsevanja načrtovali na Onkološkem inštitutu, povezava s satelitskim pospeševalnikom pa bi omogočala taka obsevanja na njem.

Omeniti je treba še, da s skrajšanjem vsakodnevne poti na obsevanje olajšamo bolnikom, ki so nemalokrat prizadeti zaradi bolezni, tudi dolgotrajno in naporno pot, kar jim tudi zagotovi izboljšano kakovost življenja. To pa je tudi glavni namen ideje o satelitski (dislocirani) obsevalni napravi v severovzhodni Sloveniji.

Podatke o številu ambulantno obsevanih po regijah smo zbrali v oktobru 2003, vendar bistvenih premikov ni.

Poslano v vednost:

- prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., dekan Medicinske fakultete v Mariboru,
- prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med., predsednik RSK za onkologijo,
- doc. dr. Primož Strojani, dr. med., vodja Odd. za radioterapijo O.I.

V Ljubljani, 10. 10. 2004

## OBLETNICE

# 50 let Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo

Črt Marinček

**P**obudnik začetkov rehabilitacije v Sloveniji je bil akademik prof. dr. Bogdan Brecelj. Tudi po njegovi zaslugi je izvršni svet Ljudske Republike Slovenije 25. januarja 1954 izdal odločbo o ustanovitvi Zavoda za rehabilitacijo invalidov. S to odločbo so bili dani pogoji za začetek gradnje na Linhartovi cesti, ki je potekala od leta 1954 do 1962, ko so na to lokacijo preselili oddelka z Vrazovega trga, kjer je leta 1954 začel delovati oddelček za protetiko z 12 posteljami, in na Vilharjevi cesti s 35 posteljami.

Med pomembne začetke rehabilitacije v Sloveniji sodita tudi leta 1947 ustanovljena Zavod za usposabljanje invalidne mladine v Kamniku za 70 oskrbovancev in, na pobudo Ortopedske klinike in Medicinske fakultete, ustanovljena šola za fizioterapijo, kjer je do danes diplomiralo 1.827 fizioterapevtov.

Že leta 1957, torej tri leta po ustanovitvi, je takratni Zavod za rehabilitacijo invalidov predlagal uvedbo študija delovne terapije na Višji šoli za zdravstvene delavce (do danes diplomiralo 633 delovnih terapevtov), Medicinski fakulteti pa dal pobudo za pripravo programa in uvedbo specializacije iz fizikalne medicine in rehabilitacije. Do danes je v Inštitutu zaključilo to specializacijo 78 zdravnikov, od leta 2001 usklajeno z evropskim programom in evropskim specialističnim izpitom. Trenutno po omenjenem 5-letnem programu v Sloveniji dela 15 specializantov.

Leta 1962 dokončno zgrajen Zavod je imel zmogljivost 140 stacioniranih in 200 ambulantno obravnavanih pacientov na dan. Danes ima Inštitut 220 postelj, ambulantno pregledamo več kot 12.000 pacientov vsako leto.



Proslava ob 50-letnici v Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo 17. septembra 2004. V prvi vrsti z desne proti levi: akad. prof. dr. Boštjan Žekš (predsednik Slovenske akademije znanosti in umetnosti), mag. Franc Hočevar (generalni direktor Kliničnega centra Ljubljana), Miloš Pavlica (Mestna občina Ljubljana), Borut Miklavčič (generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije), Stanka Tutta (podsekretarka na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve), dr. Vlado Dimovski (minister za delo, družino in socialne zadeve), mag. Robert Cugelj (direktor Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo), prof. dr. Dušan Keber (minister za zdravje), prof. dr. Črt Marinček (predstojnik Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo), Dorjan Marušič, dr. med., (državni sekretar na Ministrstvu za zdravje), mag. Simon Vrhunec (državni sekretar na Ministrstvu za zdravje), Janez Prijatelj (generalni direktor Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije)

Ob zlatem jubileju Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo praznuje 85-letnico tehnična ortopedija, saj je bila prva "državna protézna delavnica" v Sloveniji ustanovljena leta 1919 v Ljubljani, v skromnih lesenih prostorih na Mirju. Narodna vlada SHS je namreč že leto prej, na predlog poverjenika dr. Tavčarja, na obrtni šoli v Ljubljani ustanovila "male izdelovalnice protez", ki so se naslednje leto preoblikovale v omenjeni samostojni zavod.

Ko se je leta 1964 k Zavodu priključilo ortopedsko podjetje Soča, je bilo skupno zaposlenih 306 delavcev, leta 1980, v času delovanja temeljnih organizacij, pa skupno 423. Že v tistem času je bilo vsako leto realiziranih več kot 2.500 ur predavanj in vaj za študente Medicinske fakultete, Višje šole za zdravstvene delavce, Pedagoške akademije in Filozofske fakultete. Ker je v sklopu delovne organizacije Inštitut za rehabilitacijo in fizikalno medicino izpolnjeval univerzitetna merila za visoko strokovno, raziskovalno in pedagoško delo, je leta 1987 Zavod dobil status in naziv univerzitetne ustanove. Z dograditvijo razvojno aplikacijskega centra leta 1984 in novega bolnišničnega objekta leta 1994 so bili ustvarjeni pogoji za terciarno dejavnost, od leta 1993 dalje javnega zdravstvenega zavoda. Po zaslugi ne samo multidisciplinarnega, ampak predvsem interdisciplinarnega timskega pristopa, ki ga spremlja pedagoško in

raziskovalno delo, je marca 2003 komisija evropskega specialističnega združenja za rehabilitacijsko medicino, po skrbni analizi in 2-dnevnem obisku, uvrstila Inštitut med evropske učne centre. V Inštitutu ima sedež tudi katedra Medicinske fakultete za fizikalno in rehabilitacijsko medicino s petimi profesorji in docenti ter šestimi asistenti.

Na pobudo Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo se je na Visoki šoli za zdravstvo leta 1987 začel študijski program ortopedske tehnike, na katerem je do danes diplomiralo 79 študentov. Po opravljenem strokovnem izpitu na Ministrstvu za zdravje bi morali dobiti zaposlitev tudi v večjih bolnišnicah, predvsem pa pri dobaviteljih tehničnih pripomočkov, podobno kot drugje po Evropi.

Pomen rehabilitacije kot tretjega stebra v zdravstvu, za preventivo in kurativo oziroma kliniko, je vedno večji v državah s starajočim se prebivalstvom torej tudi v Sloveniji. Dejavna in pravočasna podpora obnovitvenim biološkim procesom, preventiva sekundarnih okvar, aktiviranje neprizadetih oziroma ohranjenih funkcij ob upoštevanju zakonitosti motorične kontrole vodi k končnemu cilju, čimbolj samostojnemu in v družbi dejavno sodelujočemu posamezniku. ■

# Vtisi z obiska v Univerzitetni kliniki v Heidelbergu

Aleksander Manohin

V septembru 2004 sem obiskal Univerzitetno kliniko v Heidelbergu, ker sem želel podrobneje spoznati način poučevanja študentov medicine na dodiplomski stopnji, saj načrtuje ljubljanska MF uvedbo enakega študija tudi pri nas. Najprej so mi povedali, da so pred uvedbo pouka v letu 2001 pridobili popolno soglasje deželne politike in vseh kliničnih oddelkov, kjer pouk poteka. Brez tega soglasja uvedba novega načina poučevanja sploh ne bi bila mogoča. Zatem so podrobno izdelali načrt pouka, zopet v soglasju z vsemi klinikami in inštituti. Temeljna novost v primerjavi s poukom pri nas je v tem, da pri njih poteka pouk v sklopih; vanj so vključena sorodna področja, ki morajo biti obvezno vsa naštetja v sklopu, sicer so kasneje možni neželeni premiki ali celo ukinitve 'manjših' področij. Študenti so razdeljeni v manjše skupine (po 30), za katere je v sklopu organiziran pouk po področjih, od predavanj, ki jih je najmanj, preko seminarskega dela (večinoma z uporabo simulatorjev), do vaj. Ob zaključku sklopa študenti opravijo izpit iz vseh predmetov v sklopu. Od uvedbe pouka dalje redno preverjajo uspešnost pouka z anketo, ki jo opravi neodvisna organizacija. Iz anket je razvidno, da študenti takšno obliko pouka izjemno dobro sprejemajo, pridobljeno znanje pa je na zavirljivi ravni in usmerjeno v poučevanje ob problemih. Pouk je tako uspešen, da je postal vzorčni primer za vse nemške medicinske fakultete.

Poleg pouka so mi predstavili tudi delo v operacijskem bloku. Za obnašanje v operacijskem bloku so izdelali pravilnik, ki pomeni 'malo ustavo' za delo vseh, ki so vključeni v operativno zdravljenje bolnikov. Poudarili so, da so v njem skušali predvideti vse možne dogodke in narediti načrt, kako se jim izogniti oziroma jih vsaj zmanjšati, ne pa jih reševati šele takrat, ko že nastanejo, po načelu 'gašenja požara'. Naj naštejem samo nekatere navedbe, ki so po moji presoji izjemno pomembne:

- bolniku je potrebno zagotoviti čim boljše oskrbo ob največjem možnem izkoristku prostorov in osebja, hkrati pa ob čim večjem zadovoljstvu bolnikov in osebja,
- operativni programi morajo biti načrtovani realno in v kar največji meri izvedljivi v rednem delovnem času,
- delo mora potekati brez medsebojnih trenj, saj to poveča motiviranost osebja in prispeva k večji učinkovitosti in manjšemu odstotku bolezenskih odsotnosti osebja,
- nobene kadrovske, organizacijske in finančne težave ne smejo povzročiti zmanjševanja strokovnih standardov in bolnikove varnosti,
- poučevanje študentov je sestavni del dela v operacijskem bloku.

Celotno delo v operacijskem bloku ureja koordinator, ki je zdravnik specialist; pri njih je to anesteziolog, ki pa ni član anesteziološkega tima, ampak neposredni uslužbenec bolnišnice, s čemer je zagotovljena njegova neodvisnost pri koordiniranju dela. Do 13. ure dobi koordinator po notranjem računalniškem omrežju osnutek operativnega programa

vseh oddelkov za naslednji dan. V ožji skupini, kjer sodelujejo člani vseh oddelkov, sestavijo dokončni program, pri čemer upoštevajo pripravljenost bolnika za anestezijo, zahtevnost in predvideno trajanje posegov ter trajanje predoperativne anesteziološke priprave. Bolnika, ki ni pripravljen za anestezijo, ne uvrstijo na program. Bolnika, ki še nima vseh potrebnih izvidov, ne razporedijo kot prvega, prav tako ne bolnika, ki za uvod v anestezijo potrebuje daljšo časovno pripravo; v slednjem primeru bi se začetek operacije zamaknil. Operacijske dvorane niso vezane na oddelek, tako da lahko koordinator razporedi bolnike v operacijske sobe tako, da ne poteka v več sobah istočasno zahteven poseg. Ob 15. uri dobijo vsi, ki delajo v operacijskem bloku, dokončen program po notranjem računalniškem omrežju. Na dan operacije vodi anesteziološke ambulante, ki je pregledal bolnike, na jutranjem sestanku anesteziologov, ki traja 15 minut, za vsakega bolnika pove posebnosti pri anesteziji in način anestezije, ki je bil dogovorjen z bolnikom. V vsaki operacijski sobi je anesteziolog, večinoma tudi anestezijska sestra, delo pa nadzirajo nadzorni anesteziologi, ki sami niso razpisani za delo v operacijskih sobah, ampak to delo le nadzirajo. Število nadzornih anesteziologov je odvisno od zahtevnosti posegov, večinoma je eden na štiri operacijske sobe ali sta dva na šest operacijskih sob. Nadurnega dela praktično ne poznajo, saj posege opravijo v rednem delovnem času, ki traja od 7.15 do 15.45, ob petkih pa od 7.15 do 14.30. Začetek prve operacije v vsaki operacijski sobi je ob 8. uri, razen ob ponedeljkih, ko imajo vsi anesteziologi zjutraj enourni strokovni sestanek; takrat se začne prva operacija ob 8.30. Kadar se začetek prve operacije po krivdi operaterja zamakne za 10 minut, koordinator obvesti predstojnika ustrezne klinike in ta operater ne bo več razpisan za prvo operacijo, poznajo pa tudi drugačne ukrepe. Ob tem se mi zdi pomembno poudariti, da sprva sploh niso vedeli, kaj želim vprašati, ko sem postavil vprašanje, kaj se zgodi, če kdo opozorila predstojnika ne upošteva, saj pri njih tega praktično ni. K temu v veliki meri prispeva tudi dogovor, ki so ga o vseh vprašanih pri operativnem zdravljenju uskladili in sprejeli v predsedstvih strokovnih združenj vseh operativnih strok, ter ga zapisali v knjigi in pomeni temelj medsebojnega sodelovanja v procesu operativnega zdravljenja. Pri nas bi takšen dogovor lahko sprejeli razširjeni strokovni kolegiji operativnih strok.

Obisk v Heidelbergu je pokazal, da razlike niso pogojene strokovno ampak organizacijsko. Pri organizaciji pa je nadvse pomembno dejstvo, da se dogovarjajo in dogovorijo, zatem pa te dogovore dosledno upoštevajo. Organizacijske spremembe so takšne, da bi se jih z dejavnim sodelovanjem vseh dalo z zelo majhnim naporom uvesti tudi pri nas. V Heidelbergu so mi zagotovili, da so nam pri tem pripravljeni nuditi vso pomoč, tudi tako, da bi eden naših zdravnikov za mesec dni obiskal Univerzitetno kliniko v Heidelbergu, kjer bi se seznanil z načinom dela v operacijskem bloku in v njegovi povezavi s poukom na medicinski fakulteti, ter nato skušal te spremembe uvesti tudi pri nas. ■



# Slovenska medicinska univerza (SMU) – utopija ali bodoča realnost?

Zmago Turk

**T**e dni sem se udeležil sestanka Evropskega foruma v Alpbachu. Posebna tema tega vseevropskega srečanja je bila letos posebna seansa, posvečena organizaciji medicinskega šolanja v Evropi. Na tem srečanju so se zbrali skoraj vsi rektorji osrednjih medicinskih šol Evrope. Tako je bil Alpbach mesto srečanja najpomembnejših kreatorjev izobrazbe zdravstvenih delavcev.

Vasica, ki jo je ob samem ustanavljanju pozabil še Bog, leži na skrajnem severu Tirolske, zagrizena med visoke hribe (do 3000 m). Sama vasica je dobesedno zgrajena iz lesenih stavb in tudi najmodernejši hoteli so leseni na zunaj, znotraj pa opremljeni za 21. stoletje. Kongresni center Evropskega foruma v Alpbachu je dobesedno vkopan v zemljo in dobiva svetlobo samo iz stropov, tako da se ogromnih površin predavalnic in konferenčnih dvoran v tej idilični vasici sploh ne opazi. Če ne bi bilo Evropskega foruma, bi se tukaj gibali le turisti, ki se v poletnih dneh ukvarjajo s pohodništvom, pozimi pa s smučanjem. Zaradi Evropskega foruma se v mesecu avgustu obrne skoraj 3.000 ljudi, in to vrh politične in intelektualne elite Evrope. Ob 50-letnici Forumu se je tam zbralo 11 predsednikov držav in tudi tokrat so bili na posameznih srečanjih dnevno prisotni različni ministri. Evropski forum vodi dr. Ernhard Busek, izredni prijatelj Slovenije, ki z veseljem pozdravi slovenske goste.

Evropski forum je bil ustanovljen leta 1945 s prvim imenom "Mednarodni visokošolski teden". Takrat je bilo v Alpbachu samo nekaj hiš, nekaj 10 krav in večinoma pridelovalci in predelovalci lesa. V teh 60-ih letih so tam naredili najlepšo "avstrijsko vas" (tako imenujejo Alpbach danes v vseh prospektih sveta).

Leta 1949 se je srečanje preimenovalo v Evropski forum Alpbach in od takrat naprej se avgust vedno spremeni v srečanje študentov, ministrov, profesorjev in turistov. Teme so različne, vendar gre za izredno demokratično učno delavnico, ki poteka v sproščnem vzdušju ali v predavalnicah na prostem ali na tleh. Študentje ne izbirajo vprašanj, ki jih postavljajo eminentnim politikom in svojim profesorjem. Gre za akademski dialog, ki, po moje, nima primerjave na nobeni evropski univerzi. V zadnjih letih je na posebni poti "mislecev", ki poteka od kongresnega centra do same vasi, med študenti posedalo kar precej nobelovcev. Srečanje rektorjev medicinskih univerz je bilo posebno srečanje dokaj zaprtega tipa, saj je šlo za ozko strokovno srečanje, ki so se ga udeležili predvsem medicinci, študentje in novinarji. Tema srečanja je bila osnovno dejstvo, da so z januarjem 2004 medicinske fakultete v Gradcu, Dunaju in Innsbrucku izstopile iz matičnih univerz in ustanovile samostojne medicinske univerze. Zanimivo je, da so tako naredile tudi nekatere nemške medicinske šole, slovaška Medicinska fakulteta, Inštitut Karolinska na Švedskem, Medicinska fakulteta v Lodzeju Poljska in še nekateri drugi medicinski centri. Osnova medicinske univerze je združiti na enem mestu kompletno visokošolsko šolanje zdravstvenih delavcev, medicincev, zdravnikov, stomatologov in zdravstvene nege. Temu v nekaterih univerzah priključujejo tudi izobrazbo fizioterapevtov, radioloških inženirjev in javno zdravstvo. Tako so na avstrijskih medicinskih univerzah zajeli okoli 5.000 študentov za eno



Prim. prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, dr. med.

univerzo, naredili organizacijo univerze z rektorjem, senatom, poslovnim vodstvom in posameznimi programi za medicino, stomatologijo, nego, fizioterapijo itd.

Kot vabljen predavateljica avstrijskega Ministrstva za šolstvo v tem eminentnem zboru je imela predavanje tudi prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, dekanica Visoke zdravstvene šole iz Univerze v Mariboru. Celoten sestanek je koordinirala dr. Sabine Herlitschka, prorektorica Medicinske univerze Gradcu. Predstavila je potrebo in večletno zavzemanje medicincev za formiranje samostojne medicinske univerze, kot posebnost znotraj izobrazbe univerzitetnega študija. Posebne oblike izobraževanja medicincev, ki so vezani na praktične vaje, sodelovanje z bolnimi, odnos do socialnih struktur, posebej pa do specifičnega medicinskega znanja, niso več našle razumevanje v celosti "Alme Mater" tudi znotraj habilitacijskih postopkov. Tako so se odločili, da se osamosvojijo, oblikujejo posebne oblike financiranja znotraj zdravstvenega sistema, ki vključuje ne le visokošolske organizacije, pač pa tudi ustanove, ki so zainteresirane, da se zaradi svoje visoke kakovosti študentje šolajo na

njihovih ustanovah. To je posebna finančna struktura, ki bi lahko bila vzor organizaciji visokošolskega študija na Slovenskem.

Posebej zanimiva so bila predavanja rektorjev: prof. dr. Gerharda Franc Walterja, rektorja Univerze v Gradcu, prof. dr. Dieter Bitter-Suermanna, rektorja hannoverske Medicinske šole, rektorja innsbruške Medicinske univerze Hansa Grunickeja in vicerektorja dunajske Medicinske univerze Hansa-Georga Eichlerja. Predstavili so svoje programe, ki so posodobljeni, primerljivi novoustanovljeni Medicinski fakulteti v Mariboru. Ni pa primerljiva finančna struktura, ki jo imajo te univerze. V Gradcu imajo 4.400 študentov, s katerimi se ukvarja okoli 1.000 zdravnikov na 25-ih klinikah, 14-ih inštitutih, zaposlenih imajo 1.700 ljudi in razpolagajo s proračunom 150 milijonov evrov. Posebno je bila zanimiva prezentacija hannoverske Medicinske šole, ki zaposluje okoli 2.000 zdravnikov za 5.300 študentov in ogromnim proračunom 400 milijonov evrov. Nemci ustanavljajo posebno šolanje in zanimivo je, da ukinjajo naziv "doktor medicine" ter dodelijo naziv "doktor" po nadaljnjem dvoletnem študiju. Ista šola v Šangaju ustanavlja medicinski center China-Germany friendships University ter računajo, da bodo vpisali 10.000 študentov.

Zanimivo je bilo tudi predavanje rektorja Medicinske univerze iz Lodza na Poljskem. Tam so združili 8 zdravstvenih fakultet v Medicinsko univerzo, zaposlujejo okoli 1.200 učiteljev in imajo 3.000 študentov. Izšolajo vse visokošolske zdravstvene delavce. Univerza je nastala iz bivše vojaške medicinske akademije. Posebna poslastica je bilo predavanje rektorja Karolinskega inštituta iz Švedske, prof. dr. Jana Carstedt-Dukeja, ki je odgovoren za raziskave. Imajo 3.500 zaposlenih, 5.500 študentov in 2.500 študentov na podiplomskem študiju, z ogromnim proračunom 420 milijonov evrov in financirajo praktično popolno šolanje vseh kadrov. Proračun sestavlja približno polovica sredstev iz državnega proračuna, drugo polovico zberejo drugače. Posebne razlage tega drugega načina ni bilo, vendar gre najverjetneje za sponzorje, fonde, raziskovalni denar in druge možne donacije. Okoli 900 milijonov švedskih kron namenijo za raziskave na področju medicine. Pri njih doktorira približno 300 zdravnikov letno, od tega je, zanimivo, skoraj 70 odstotkih žensk. Posebno pozornost namenjajo sodelovanju z industrijo in drugimi deli gospodarstva, saj jih poskušajo prepričati, da z dobro organizacijo zdravstvenega sistema oz. šolanja zdravstvenih delavcev pomagajo k hitrejšemu in bolj razvitemu gospodarstvu. Zanimiv predavatelj je bil kardiokirurg iz Hustona – Texas Heart Institute USA prof. dr. Branislav Radovančević, ki vodi raziskave pri tem ameriškem kolosu medicine. 52.000 zaposlenih deluje na 6.000 posteljah in organizirajo okoli 400 strokovnih srečanj na leto. Samo za raziskave namenjajo 150 milijonov dolarjev. Vsi predavatelji so posebej poudarili pomen raziskovalnega dela in objavljanje raziskav kot tudi strokovnih člankov. SCI in impakt faktor najbolj vplivata na financiranje teh zdravstvenih ustanov tako v Evropi kakor v Ameriki. Samo Medicinska fakulteta v Gradcu letno zbere okoli 200 impakt faktorjev, enako tudi druge medicinske fakultete. Še posebej je izpostavljen Inštitut Karolinska, ki letno zbere okoli 500 do 600 impakt faktorjev.

Prof. dr. Dušanka Mičetić Turk iz Maribora je predstavila novo obliko šolanja

zdravstvene nege, ki je primerljiv z Evropo in je osnovan na kreditnem sistemu, s katerim se povezuje Visoka zdravstvena šola Univerze v Mariboru z univerzami Shafeld, Oulu, München in drugimi evropskimi centri. Še posebej je poudarila pomembnost primerjave nege znotraj celotne medicinske izobrazbe.

Ko smo v poznih večernih urah zaključevali sestanek in se začeli družiti ob kozarcu piva, sem začel razmišljati o naslovu, ki sem ga zapisal, "Slovenska medicinska univerza". Danes so dejstva takšna:

Univerza v Mariboru ima komaj ustanovljeno Medicinsko fakulteto, ki skupaj z Medicinsko fakulteto v Ljubljani zbere okoli 1.700 študentov in Visoko zdravstveno šolo v Mariboru, desetletje trajajočo, ki prehaja v univerzitetni študij z okoli 1.000 študenti, Visoka zdravstvena šola v Ljubljani z okoli 1.960 študenti, Fakulteta za farmacijo ima okoli 700 študentov in Visoka zdravstvena šola v Izoli okoli 100. Skupaj imamo torej kritično maso okoli 5.000 študentov, kar zadostuje vsem potrebam sodobne Medicinske univerze v Evropi.

Medicinci se težko dogovorimo znotraj univerz o enotnosti habilitacijskih postopkov (še posebej je velik problem v Mariboru, kjer tehnične fakultete, pedagoška smer in ekonomska fakulteta želijo svoje habilitacijske komisije, ki bodo formirale različne kriterije za habilitacije). Medicinci smo vztrajali, da povzamemo slovensko medicinsko habilitacijsko normo, ki velja tako za ljubljansko Medicinsko fakulteto, kakor za mariborsko Visoko zdravstveno šolo in Medicinsko fakulteto. Od tega ne bomo odstopili. S tem pa seveda postajajo razlike do podobnih nazivov na drugih fakultetah v Mariboru.

Trdno sem prepričan, da je smer, ki so jo zastavili v Evropskem forumu Alpbach, prava smer za izobraževanje medicincev. Specifična izobrazba, specifično delo z ljudmi, ki morajo oblikovati strokovno usposobljenega in karakternega oblikovanega človeka zahteva celostni pristop, tako strokovno, organizacijsko, predvsem pa finančno. Najverjetneje so te moje misli bogokletne za sedanjost organizacijo našega zdravstvenega izobraževanja, vendar, odkar smo v Evropi, odkar poskušamo s svojim znanjem konkurirati drugim univerzam, bomo morali najti primerljive načine, še posebej v zadnji odločitvi "Carta Magna observatoria", ko so poskusno rangirali univerze v Evropi. Na tem poskusnem rangiranju je bila ljubljanska univerza menda na 480. mestu, mariborske univerze sploh ni bilo. Po še novejšem rangiranju, ki so ga opravili indiferentni

Japonci, ni slovenske univerze. Pomembno pa je, da bo s takšnim

rangiranjem potekalo tudi financiranje univerz v Evropi, da bodo ovrednotene njihove diplome, da bodo tako vrednotene plače diplomantov, še posebej pa bo vrednoteno regijsko delovanje, kjer se bodo ti diplomanti zaposlovali. Prišlo bo do neprimerljive diferenciacije intelektualnih storitev, na katero Slovenci najbrž še nismo pripravljeni.

Ali bomo znali slovenski medicinci, slovenski medicinski učitelji občutiti trenutek izziva Evrope tudi na tem področju in se začeli pripravljati za tako veliki korak, ki so ga opravile medicinske univerze v Avstriji in drugih evropskih državah? Če se spominjam nastajanja Medicinske fakultete v Mariboru, potem mi je tesno pri srcu, vendar nam bodo dejstva Evrope položila nalogo odločitve. Smo zreli za to?



# Nevrostimulacija v zdravljenju neobvladljive bolečine

V mariborski bolnišnici smo pričeli s stimulacijo hrbtenjače bolnikov s hudo kronično bolečino

Tadej Strojnik

## Nevrostimulacija ♦

Stimulacija hrbtenjače se uporablja za zdravljenje neobvladljive bolečine. Gre za draženje hrbtenjače z majhnimi električnimi impulzi. Najpomembnejši indikaciji sta "failed back surgery" sindrom (FBSS) in sindrom regionalne kompleksne bolečine (SCRCP).

Kronična bolečina v križu je, za boleznimi srca in artritismom, tretji najpogostejši vzrok za trajno nesposobnost za delo.

Poznamo nociceptivno in nevropatsko bolečino. Nevropatsko bolečino občutijo bolniki kot pečenje, ščemenje, mravljinčenje. Nastopi predvsem pri okvari živčnega tkiva (simpatična bolečina, kompleksna regionalna bolečina, poškodba hrbtenjače). Nociceptivna bolečina je lahko topa ali ostra, nastopi zaradi visceralnih bolezni ali prizadetosti sklepov in mišic (poškodba, vnetje, neoplastični infiltrat). Večina bolnikov s FBSS ima mešano bolečino v križu in nogi, ki je po naravi običajno kombinirana nevropatska in nociceptivna. Pri FBSS je vedno vključen zadnji rog hrbtenjače in pogosto simpatični sistem.

Bolniki s kronično bolečino v križu in nogi predstavljajo velik zdravstveni problem in ekonomsko breme. V Evropi vsako leto diagnosticirajo 30-40.000 novih primerov bolnikov s FBSS in SCRCP. Pretežno zbolijo mladi ljudje, povprečna starost za SCRCP je tako med 36 in 42 leti. Terapija izbora za medikamentozno neobvladljivo bolečino v križu in nogi, povezano s FBSS, in za zdravljenje bolnikov s SCRCP, pri katerih so vsi

predhodni postopki zdravljenja odpovedali, je nevrostimulacija.

Začetki zdravljenja neobvladljive bolečine z vgradnjo naprav za električno draženje segajo v kasna šestdeseta leta. V tem času so razvili sodobnejše naprave, izpopolnili tehniko vstavljanja in opredelili kriterije za izbor bolnikov. Tako je postala vgradnja nevrostimulatorja varna in učinkovita metoda v zdravljenju hude kronične nevropatske bolečine, uspešna pa je tudi za mešano bolečino.

Stimulacijo hrbtenjače izvajamo z električnim draženjem hrbtenjače z majhnimi električnimi impulzi preko vstavljenih elektrod, z namenom, povzročiti ugodne parestezije v področju bolečine. Cilj nevrostimulacije je, da se doseže vsaj 80 odstotna pokritost bolečega območja z ugodnimi parestezijami, ter da je ves čas v enem letu, ko spremljamo bolnika, bolečina nižja za 50 odstotkov. Mehanizem delovanja nevrostimulacije še ni docela pojasnjen, čeprav se večina strinja, da temelji na Melzakovi in Wall-ovi teoriji vrat, po kateri lahko stimulacija nizkopražnih debelejših vlaken v perifernih živcih ali njihovih kolateral v dorzalni kolumni hrbtenjače prekine prenos bolečine v možgane. Dejstvo, da je nociceptivno bolečino z nevrostimulacijo težko zdraviti, nasprotuje razlagi, da je teorija vrat edini mehanizem delovanja nevrostimulacije. Druge teorije vključujejo inhibicijo bolečine supraspinalno, aktivacijo centralnih inhibitornih mehanizmov vpliva na simpatične eferentne nevrone, povečano inhibitorno delovanje GABA v zadnjem rogu hrbtenjače.



Med operacijo za vstavev nevrostimulatorja. (Dr. Strojnik - levo, Dr. Chudy - desno, Daria Ravlič in ing. Božidar Ferek Petrić iz Medtronic-a.)

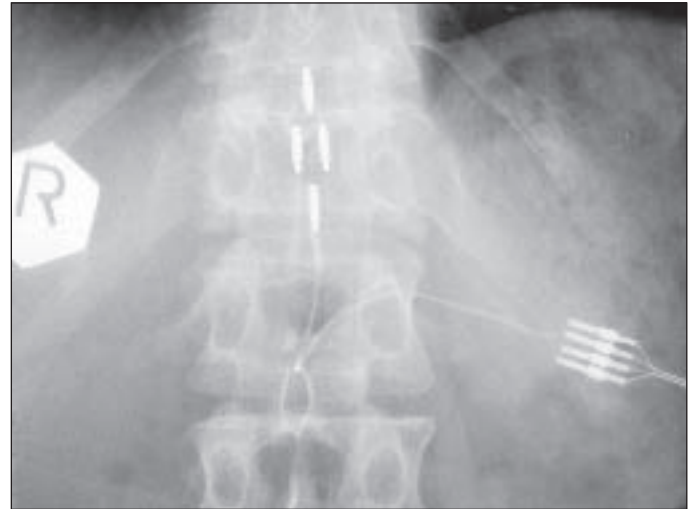


Mag. Nevenka Krčevski Škvarč (desno) spremlja potek operacije.





Komplet za stimulacijo hrbtenjače: zunanji programator (levo), baterija in elektrode (sredina) in daljinski upravljalnik za bolnika (desno).



RTG posnetek po operaciji pokaže položaj elektrode v višini Th 12.

## Glavne indikacije za nevrostimulacijo ◆

FBSS ali kronična bolečina v križu in nogi. To je kompleksna bolečina z nevropatskimi in nociceptivnimi elementi, ki pogosto zajame tudi simpatični živčni sistem.

CRPS je novejši izraz za refleksno simpatično distrofijo (tip II) in kavzalgijo (tip I). To je sindrom regionalne bolečine nejasne patofiziologije, ki tipično prizadene roke ali stopala. Opisujejo različne simptome, kot so: pekoče bolečine, hiperestezije, otekanje, znojenje ter trofične spremembe kože in kosti na prizadetem področju. Tip II se loči od tipa I po prisotnosti okvare živca.

**Arahnoiditis** – kronično vnetje in brazgotinjenje ovojnic na izstopnem mestu živčne korenine iz hrbtenjače.

**Radikulopatije** – vsako bolezensko stanje živčne korenine.

**Periferne nevropatije** – vsaka bolezen oz. motnja perifernega živca.

## Vstavitev nevrostimulatorja ◆

Nevrostimulator je sestavljen iz generatorja za električne impulze, povezovalnih kablov in elektrode. Pri običajni tehniki stimulacije hrbtenjače vgradimo eno ali dve elektrodi. Včasih so bile elektrode žične perkutane naprave, ki so se vstavljale preko posebne igle in so imele stik s katodo. Danes se uporablja ali izpopolnjeno multielektrodno verzijo prejšnjih perkutanih elektrod ali pa kirurške elektrode, pri katerih je potrebna delna laminektomija ali laminotomija. Za optimalni položaj elektrode je potrebno sodelovanje bolnika. Najbolj idealno mesto za elektrodo je v zadnjem epiduralnem prostoru na strani bolečine in nad najvišjo nevrološko ravno bolečine. Pri obojestranski bolečini sta navadno potrebni dve elektrodi, da se vključi celotno področje bolečine. Distalni del konektorja potegnemo proti ležišču za nevrostimulator na trebuhu. Spojimo stimulator in konektor. Stimulator pritrdimo na mišico in položimo v pripravljeno ležišče. Bolnika prebudimo in čez čas nadaljujemo z nastavitvijo stimulatorja. Sprogramiramo tudi daljinski upravljalnik.

## Prednosti nevrostimulacije ◆

Nevrostimulacija pri pravilno izbranih bolnikih zagotavlja dolgotrajno olajšanje bolečine. Študije navajajo, da se pri 60 odstotkih bolnikov s

FBSS po vgradnji nevrostimulatorja bolečina zmanjša za 50 odstotkov ali več. Pri bolnikih s SCRP nevrostimulacija znatno in dolgotrajno zmanjša bolečino pri 60-70 odstotkov primerov. Nevrostimulacija bistveno izboljša kakovost bolnikovega življenja, saj se pomembno zmanjša potreba po zdravljenju proti bolečinam in število ponovnih operacij. Popravi se bolnikovo spanje, okretnost in neodvisnost, kar mu omogoča polno vključevanje v socialne dejavnosti. Tretjina bolnikov se po nevrostimulaciji lahko vrne na delo. Stranski učinki in zapleti pri nevrostimulaciji so redki. Pomembno je, da nevrostimulacija prispeva k zmanjšanju stranskih učinkov zaradi zdravil proti bolečinam. Vstavev nevrostimulatorja je reverzibilen proces, ki ne okvari hrbtenjače ali živcev.

## Naše izkušnje ◆

Pri bolnikih, ki so imeli kljub operacijam, zdravilom in fizikalni terapiji neobvladljivo bolečino v nogi, smo bolnika iz nevrokirurške ambulate napotili v obravnavo k mag. dr. Krčevski v protibolečinsko ambulanto. Kolegica je opravila program testiranja, s katerim je ugotovila, ali je bolnik primeren kandidat za vgradnjo nevrostimulatorja. Program vključuje EMG spodnjih okončin, CPT preiskavo, psihološko testiranje in transkutano elektrostimulacijo.

### Prvi primer

49-letna bolnica se je zdravila zaradi bolečin v križu in levi nogi, ki so se pojavile pred 4 leti. Ugotovljena je bila kila medvretenčne ploščice L4-L5 levo, ki je bila zdravljena operativno. Zaradi močnega pooperativnega brazgotinjenja so se težave ponovno pojavile in po 6 mesecih je bila drugič operirana. Tudi po drugi operaciji so težave vztrajale. Navajala je stalne bolečine po zunanji in zadnji strani leve noge, motnje občutkov (pečenje) po zunanjem robu leve goleni, krče in manjšo moč v levi nogi. Postala je tudi depresivna, tako da se je zdravila z antidepressivi. Navajala je, da ji bolečina zelo ovira vsakdanje dejavnosti, ovira pri hoji, vpliva na razpoloženje, moti pri odnosih z ljudmi, pri spanju in pri rekreaciji. Zaradi bolečin je bila praktično onespособljena in je bila tudi invalidsko upokojena. Sklepali smo, da gre za kronično pekočo bolečino zaradi hudega brazgotinjenja, ki bo z običajnimi sredstvi neobvladljiva. Bolnici smo spomladi 2003 predlagali stimulacijo dorzalnih kolumen. Napotili smo jo na slikovno diagnostično obravnavo in v protibolečinsko

ambulanto. Na osnovi ugodnega odziva na testiranje, smo se odločili za predviden poseg. Vstavili smo kvadripolarno elektrodo na konus medularis. Po posegu smo s pomočjo strokovnjakov iz Medtronic programator programirali tako, da je dražil predvsem dermatom L5 na levi strani. Dosegli smo parestezije, ki jih je opisovala kot prijetne, po zunanjem robu leve noge in na hrbtišču levega stopala, kar je bilo ravno področje bolečine. Bolnica ni imela bolečin v nogi in z izhodom zdravljenja je bila zadovoljna. Programirali smo še daljinski upravljalca, s katerim si bolnica lahko sama nastavlja jakost draženja ter vklaplja in izklaplja stimulator. Na kontrolnem pregledu v ambulantni čez pol leta je bolnica povedala, da nima več bolečin v nogi, le občasno jo boli križ, predvsem po bolj intenzivni telovadbi.

### Drugi primer

43-letna bolnica je bila že trikrat operirana na hrbtenici – pred sedmimi in šestimi leti zaradi kile medvretenčne ploščice L5-S1, ter pred dvema letoma zaradi brazgotin. Že pol leta po tretji operaciji se je pekoča bolečina vrnila. Bolečina je izžarevala iz križa po zunanji in zadnji strani desne noge. Bolečina se je na napenjanje povečala, mestoma je bila pekoča, bolnica je imela tudi krče v nogah. Noga ji je mravljinčila. Bolnica je bila napotena v protibolečinsko ambulanto. Ugodno je odgovorila na transkutano stimulacijo. CPT je pokazal senzorično okvaro L5 obojestransko in S1 levo, EMG pa spremembe v miotomu L5 obojestransko in S1 desno. Tudi izvid psihiatra je bil ugoden. Magnetna resonanca je pokazala predvsem brazgotinske spremembe v nivoju L5-S1. Bolnica se je strinjala z vstavitvijo nevrostimulatorja. Po operaciji smo ji sprogramirali stimulator in na stimulacijo je ugodno odgovorila. V področju prejšnjih bolečin sedaj zaznava ugodne občutke.

### Tretji primer

Bolnica, stara 58 let, je bila pred dvema letoma operirana zaradi kile medvretenčne ploščice L3-L4 desno. Po operaciji je še naprej čutila pekoče bolečine, zlasti po sprednji in zunanji strani desnega stegna, po zunanjem robu desne goleni in na hrbtišču desnega stopala. Pojavila se je tudi spastična parapareza. Diagnostična obravnava pri nevrologih je odkrila multiplo sklerozo. Zaradi kronične bolečine v desni

nogi po radikularni progi L4 so v protibolečinski ambulantni opravili elektrostimulacijo. Bolnica je nanjo ugodno odgovorila, tako da je bila predlagana za stimulacijo hrbtenjače. Magnetna resonanca ni odkrila kirurško pomembnih utesnitev. EMG meritve so pokazale okvaro korenin L4 in L5, hkrati pa izključile polinevropatijo. CPT preiskava je pokazala hiperestezijo L4 in S1. Bolnica je uspešno prestala psihološko testiranje. Odločili smo se za vstavev nevrostimulatorja. Prehodno smo speljali elektrode navzven ter dva dni zunaj stimulirali. Šele po ugodnem odzivu na zunanjo stimulacijo smo se odločili za trajno stimulacijo. Nevrostimulator smo vgradili v maščevje trebušne stene. Bolnica ima sedaj ugodne občutke v področju prejšnje bolečine.

### Sklep

Kronična bolečina v križu in nogi, ki je pogosto povezana s FBSS, predstavlja velik terapevtski izziv. Stimulacija hrbtenjače z elektrodo je učinkovita pri večini bolnikov s FBSS. Kljub dokaj visokim stroškom zdravljenja z nevrostimulatorjem na začetku, je poseg dolgoročno gledano tudi ekonomsko smiseln. Bolniki skoraj ne potrebujejo več analgetikov, zmanjša se število reoperacij, nekateri se lahko vrnejo na delo. Želimo, da bi tako razmišljala tudi naša zdravstvena zavarovalnica, in da bi lahko nadaljevali s posegi. V Sloveniji tovrstnih posegov, čeprav so v tujini običajni, zaenkrat še ne delamo rutinsko. Pred leti je takšen poseg v Ljubljani demonstriral strokovnjak iz tujine. Menim, da smo se ob pomoči tujih strokovnjakov v Mariboru dobro usposobili in bi lahko s posegi nadaljevali, če bo to finančno možno. Nevrostimulacija je nujna tudi za sodobno zdravljenje bolnikov s Parkinsonovo boleznijo, za kar se v Mariboru že dalj časa zavzemamo. Zaenkrat neuspešno, saj je to povezano z nakupom stereotaktičnega okvirja, za kar pa, žal, trenutno ni denarja. Dejavnost je finančno omogočil direktor Splošne bolnišnice Maribor, prim. dr. G. Pivec, pri odlični predoperativni pripravi in sodelovanju pri izbiri bolnikov pa je sodeloval kolegica mag. dr. Nevenka Krčevski Škvarč. Pri posegih je sodeloval dr. Chudy iz Zagreba in strokovnjaki iz podjetja Medtronic. Brez njihove pomoči in pomoči podjetja Zaloker & Zaloker posegov ne bi mogli napraviti. ■



# Ponovno potrjene novorojencem prijazne porodnišnice

Borut Bratanič

**N**a začetku tedna dojenja, ki ga v Sloveniji vsako leto organiziramo med 1. in 7. oktobrom in se časovno delno pokriva s tednom otroka, je Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja (NOSD) pri UNICEF Slovenija v dvorani Leka v Ljubljani, organiziral svečano ponovno podelitev nazivov "Novorojencem prijazne porodnišnice" (NPP) desetim ponovno ocenjenim slovenskim porodnišnicam.

## Ponovna podelitev plaket NPP ♦

Tako so se v petek, 1. oktobra 2004, zbrali na svečani proglasitvi predstavnice in predstavniki slovenskih porodnišnic, ki so bile prvič komisijsko ocenjene in proglašene za NPP med 23. junijem 1998 in 23. aprilom 2001, ter nato ponovno spremljevalno ocenjevale med 17. decembrom 1999 in 21. majem 2004. Vodstva in osebje ter njihovi klienti, matere in novorojenčki v ljubljanski, celjski, mariborski, ptujski, izolski, novomeški, jeseniški, kranjski, novogoriški in murskosoboški porodnišnici, so pri prvih in nato pri ponovnih zunanjih komisijskih ocenjevanjih izpolnili vse potrebne kriterije za naziv NPP. Kriteriji so zajeti v dveh dokumentih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) in UNICEFa: "Deset korakov do uspešnega dojenja" (1) in v "Mednarodnem kodeksu o trženju nadomestkov materinega mleka" (2) (priloga), ter v naših navodilih za pripravo na ocenjevanje (3).

Pri vseh komisijskih ocenjevanjih, ki so jih opravili na posebnem UNICEFovem tečaju za ocenjevalce izobraženi članice in člani NOSD, so bili izvedeni ogledi celotnih ustanov, izpolnjeni natančni vprašalniki (ki so jih izdelali na SZO/Wellstart in so jih prevedli v slovenščino na

NOSD) z naključno izbranimi člani osebja, nosečnic ter mater, ki so rodile vaginalno in še posebej mater, ki so rodile s carskim rezom. Takoj po opravljeni statistični obravnavi pridobljenih podatkov so komisije, tako po prvih, kot tudi po ponovnih ocenjevanjih, preliminarно sporočile izide eno ali dvodnevni ocenjevanj osebju porodnišnic. Tedaj je bila priložnost za razširjeno razpravo o večinoma zelo dobrih izidih, pa tudi o področjih, ki bi jih bilo možno v posameznih porodnišnicah še izboljšati.

Z 21. majem 2004 se je v Murski Soboti zaključila vrsta ponovnih spremljevalnih ocenjevanj. Članice in člani NOSD, ki so ob podpori vodstva in osebja UNICEFa Slovenija opravili v Sloveniji pionirsko delo uvajanja in udejanjanja sistema ocenjevanja NPP, so sklenili organizirati skupno podelitev plaket vsem ponovno uspešno ocenjenim porodnišnicam.

Na svečani ponovni podelitvi nazivov NPP so sodelovali kot govorniki in govorniki – prof. Zora Tomič, predsednica UNICEF Slovenija, gospa Vita Mavrič Stražišar, ambasadorica UNICEF Slovenija, in predsednik NOSD dr. Borut Bratanič. Kot gostje so podelitev popestrili pevke in pevci zdravniške pevske skupine Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra Vox Medicorum in duo klasičnih kitar v zasedbi Alenka Okorn, dr. med., in Urška Zore.

## Kako naprej pri spodbujanju dojenja v Sloveniji? ♦

NOSD ima ob projektu NPP še druge pomembne cilje delovanja.

### 1. Novorojencem prijazne porodnišnice

S ponovno ali "potrjevalno" oziroma spremljevalno podelitvijo nazivov se pobuda za spodbujanje in vzdrževanje dojenja v Sloveniji ne zaključuje, čeprav so slovenske porodnišnice po podatkih iz dela evropske študije o dojenju (4) dosegle odličen rezultat, saj je Slovenija za vodilno Švedsko, kjer se rodijo vsi novorojenci v NPP, na odličnem drugem mestu s 85 odstotki novorojencev rojenih v NPP (5), pred tretje uvrščeno Norveško, kjer se rodi 75 odstotkov novorojencev v NPP. Odličen rezultat, ki je bil dosežen v relativno kratkem času šestih let, nas v NOSD in tudi vse zdravstveno osebje v porodnišnicah zavezuje k še vztrajnejšemu delu in trudu pri izpolnjevanju ostalih ciljev delovnega programa.

Glede pobude za NPP v Sloveniji so naši cilji skladni z drugo točko SZO in UNICEFove Deklaracije Innocenti iz leta 1990 (6), ki priporoča, da vse porodnišnice v državi delujejo v skladu z "Desetimi koraki k uspešnemu dojenju". Da se cilju počasi približujemo, kaže tudi prijava enajste porodnišnice, ki želi komisijsko ocenjevanje za dodelitev plakete NPP. V kolikor bo uspešno prestala ocenjevanje, ostanejo v Sloveniji samo tri porodnišnice, ki so brez plakete NPP, vendar po izkušnjah iz prakse in nekaterih preliminarne izsledkih področne študije, v nobeni od teh ne zanemarjajo dojenja, ki ga v Sloveniji tradicionalno uspešno spodbujamo.

## Deset korakov k uspešnemu dojenju (povzetek)

### Vsaka ustanova, ki oskrbuje matere in novorojence:

1. Pripravi napisana pravila dojenja, katera redno predstavlja vsem zaposlenim zdravstvenim delavcem.
2. Vsi zdravstveni delavci morajo biti izšolani za izvajanje teh pravi in spodbujanje zgodnjega dojenja.
3. Vse nosečnice je potrebno poučiti in jim svetovati o prednostih in pravilnem izvajanju dojenja.
4. Materam je potrebno pomagati, da prično dojiti čim prej v prvi uri po porodu.
5. Pokazati jim je potrebno kako dojiti in kako ohranjati laktacijo tudi, če bi bile ločene od svojih otrok.
6. Novorojenci razen dojke ne smejo prejemati ne druge hrane, ne druge tekočine, razen kadar bi bilo to medicinsko indicirano.
7. Matere in novorojenci naj bodo skupaj vseh 24 ur (rooming-in).
8. Vzpodbujati je potrebno dojenje po želji.
9. Dojenim novorojencem ne dajemo nobenih cuclev ali dud.
10. Podpirati je potrebno ustanavljanje skupin za podporo dojenja, kamor je po odpustu iz porodnišnic mogoče napotiti matere, ki potrebujejo pomoč pri dojenju.



## 2. Statistično spremljanje pogostnosti dojenja v državi

Neodvisno od metod in načinov spodbujanja dojenja je eden bistvenih elementov evalvacije našega delovanja prav pregled nad pogostnostjo dojenja v vsej državi skozi daljše obdobje. Le tako bi imeli objektivno merilo za delovanje NOSD in vseh ostalih, ki se dejavno vključujejo v zaščito dojenja. Podatki o dojenju se že dolga leta zbirajo pri vseh pediatrih, ki ob sistematskih pregledih dojenčkov in malih otrok beležijo tudi načine prehranjevanja. Žal v državi še nimamo sistema za zajemanje in obdelavo omenjenih podatkov. Naloga NOSD je torej skupaj z ustreznimi strokovnjaki vzpostaviti zanesljiv rutinski zajem in obdelavo podatkov o dojenju za vso državo.

## 3. Širitev pobude NPP v pobudo za Dojenju prijazne zdravstvene ustanove (DPZU)

Nekatere področne študije o dojenju v različnih predelih Slovenije kažejo, da dojenje in zelo verjetno tudi izključno dojenje po odpustu iz porodnišnic hitro upada (7, 8, 9, 10). Večjo raziskavo v zadnjih letih je naredila S. Hoyer, ki pa je leta 1993 na vzorcu 881 mater ugotavljala povprečno trajanja dojenja v Sloveniji 5,3 mesece (11). Iz nekaterih novejših diplomskih nalog v okviru Podiplomskega študija varstvo žena otrok in mladine na Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ RS) povzemamo podatke, da je bil razpon odstotkov dojenih otrok pri 6 mesecih starosti v letu 1999 v različnih predelih Slovenije med 15 in 50 odstotki – ni jasnih podatkov o izključnem dojenju, ki pa zagotovo ne dosega omenjenih odstotkov, čeprav na splošno pogostnost dojenja v zadnjih letih v Sloveniji ponovno narašča.

Zato je upravičeno širjenje pobude NPP v "centrifugalni" smeri od porodnišnic na vse zdravstvene ustanove, kjer oskrbujemo dojenčke in male otroke ter doječe matere. To so predvsem otroški dispanzerji, otroški bolniški oddelki, zasebniki, ginekološke in antenatalne ambulate ter ostale zdravstvene ustanove in ambulate.

Člani NOSD so izdelali pravila o dojenju v DPZU in samo ocenjevalni test za tiste zdravstvene ustanove, ki bodo želele oceniti svojo pripravljenost na komisijsko ocenjevanje za pridobitev naziva DPZU. Med nekaterimi omenjenimi ciljnim ustanovami se je v zadnjem letu že pojavilo resno zanimanje za pridobitev naziva DPZU.

## 4. Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka

Člani NOSD so prevedli priročnik za nadzor izvajanja Mednarodnega kodeksa, vendar v Sloveniji še nimamo ustreznih kvalificiranih nadzornikov, ki bi spremljali upoštevanje v Mednarodnem kodeksu navedenih pravil v vsakodnevni praksi. Tudi naša zakonodaja še ne upošteva dovolj Mednarodnega kodeksa pri reguliranju trženja nadomestkov materinega mleka. Tukaj čaka NOSD še veliko nedokončanih nalog v sodelovanju z vladnimi institucijami.

## 5. Izobraževanje zdravstvenega osebja, študentov, medicinskih sester

Razen rednega izpopolnjevanja o podpori in spodbujanju dojenja zdravstvenega osebja ob delu, bi v redni dodiplomski študij tako na Medicinskih fakultetah, kot tudi na Visokih šolah za zdravstvo, bilo nujno uvesti več vsebin o dojenju in laktaciji.

V okviru podiplomskega študija bomo na osnovi UNICEFovega programa uvedli 40-urni tečaj za svetovalke in svetovalce za dojenje.

Nadaljevati bo potrebno tudi z obveščanjem in izobraževanjem o dojenju in laktaciji laične javnosti ter mladine v šolah.

## 6. Večja vloga države pri spodbujanju dojenja

Po osmih letih delovanja NOSD je možno zapisati, da je zelo dejavna skupina strokovnjakov – prostovoljcev, s pomočjo UNICEFa Slovenija

## Mednarodni pravilnik o trženju nadomestkov materinega mleka (povzetek)

1. Nobenega reklamiranja nadomestkov materinega mleka v zdravstvenem sistemu ali javnosti.
2. Nobenih podaritev vzorcev take hrane materam ali nosečnicam.
3. Nobenih podaritev ali poceni prodaje nadomestkov materinega mleka bolnišnicam.
4. Nobenih stikov med zastopniki tovarn in materami.
5. Gradiva za matere morajo biti brez reklam, z jasnimi in popolnimi informacijami ter opozorili.
6. Tovarne nadomestkov materinega mleka naj ne obdarujejo zdravstvenih delavcev.
7. Nobenih brezplačnih vzorcev zdravstvenemu osebju, razen za poklicno ocenjevanje ali raziskovanje na ravni ustanov.
8. Gradiva za zdravstvene delavce naj vsebujejo le znanstvene podatke.
9. Nobenih slik otrok ali drugih idealiziranih podob na nalepkah otroške hrane.
10. Nalepke na ostalih proizvodih morajo vsebovati informacije za pravilno uporabo, napisane tako, da ne ovirajo dojenja.

in ob podpori Ministrstva za zdravje in Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, s predanim delom presegla vse kriterije za ljubiteljsko javno-zdravstveno delo. Morda je na mestu trditev, ki jo vse večkrat slišimo tudi na NOSD, da je morda že dozorel čas za bolj dejavno vlogo državnih organov pri načrtovanju, spodbujanju in vzdrževanju strokovne skupine za spodbujanje dojenja. Čeprav ima Ministrstvo za zdravje v delu mnoge zahtevne projekte, ki zadevajo javno zdravje, pa je spodbujanje dojenja tudi eden pomembnejših projektov pri zagotavljanju osnovnih otrokovih zdravstvenih pravic – pravice do najboljše možne začetne prehrane v življenju.

Pri NOSD bi si želeli, da tudi v Sloveniji vlada imenuje in zagotovi sredstva, kadre in prostore za delovanje Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja, da imenuje Nacionalnega koordinatorja za dojenje in tako tudi povsem uradno podpre doslej ljubiteljsko, vendar nesporno uspešno javno zdravstveno delo, ki je rodilo odmevne uspehe tudi v mednarodnem merilu.

### Literatura:

1. *Protecting, Promoting and Supporting Breast-feeding: The Special Role of Maternity Services. A Joint WHO/UNICEF Statement. Published by the World Health Organization, Geneva 1990, Switzerland.*
2. *UNICEF UK Baby Friendly Initiative, Course in Lactation Management and Breastfeeding Promotion, Module 5 by A.Radford, London 1998.*
3. *Bratanič B. Novorojenčkom prijazne porodnišnice v Sloveniji. Gradivo in navodila za porodnišnice, ki pristopajo k projektu "Novorojenčkom prijazna porodnišnica". Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, UNICEF Slovenija; Ljubljana: 2000.*
4. *Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. Istituto per l'Infanzia IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Unit for Health Services research and International Health, WHO, EU Project Contract N. SPC 2002359, december 2003: 9*
5. *Bratanič B, Fidler Mis N, Felc Z, Truden Dobrin P. Breastfeeding and baby friendly hospital initiative in Slovenia. Early nutrition and its later consequences: new opportunities. Palais des congrès, Paris 2-3 July 2004, Book of abstracts: Posters – 58.*
6. *Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breast-feeding. Florence: WHO/UNICEF (Spedale degli Innocenti), 1990.*
7. *Lavrič M, Rojšek J, Rizner T, Pajntar M. Dojenje in osebnostne lastnosti mater. Zdrav Vestn 1985; 54: 99-102.*
8. *Cotič V, Bažec M. Okoliščine, ki pogojujejo uspešno dojenje. Zdrav Var 1988; 27 (Suppl 6): 47-53.*
9. *Jereb Kosi M. Bivanje novorojenčka ob materi – vpliv na trajanje dojenja. Zdrav Var 1988; 27 (Suppl 6): 63-74.*
10. *Žiberna D. Dojenje v Mariboru. Zdrav Obzor 1990; 24: 21-6.*
11. *Hoyer S, Pokorn D. The influence of various factors on breast-feeding in Slovenia. J Adv Nurs 27: 1250-6, 1998.*

# Zapisniki IO ZZS

## Zapisnik 13. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 1. julija 2004

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je pozdravil navzoče. Izvršilnemu odboru se je zahvalil za podporo pri kandidaturi za predsednika Zbornice. Izvršilni odbor v stari sestavi bo operativen do jesenske skupščine. Predviden rok za sejo skupščine je 14. 09. 2004. Naslednja seja izvršilnega odbora bo 12. 08. 2004. Strokovna služba naj preveri sklepčnost za to sejo izvršilnega odbora. V primeru, če izvršilni odbor ne bo sklepčen, se izvede korespondenčna seja izvršilnega odbora.

Podal je predlog za razširitev predlaganega dnevnega reda, in sicer pod točko 2 dnevnega reda se uvrstita zadevi: "Predlog zdravniških in zobozdravniških delovnih mest za katalog v Kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike" in "Dopolnitve predloga Dogovora o reševanju odprtih vprašanj". Ostale točke predlaganega dnevnega reda se preštevilčijo.

Pod točko razno se doda sledeče točke:

- a) Predlog sklepov 30. seje odbora za strokovno-medicinska vprašanja;
- b) Predlog za popravek sklepa izvršilnega odbora št. 229/10/2004;

Na glasovanje je dal odločitev o predlogu za razširitev predlaganega dnevnega reda.

V času glasovanja je bilo navzočih 5 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 5 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 266/13/2004:*

Sprejme se naslednji dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 12. seje izvršilnega odbora z dne 10.06.2004.
2. a) Predlog zdravniških in zobozdravniških delovnih mest za katalog v Kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike;
- b) Dopolnitve predloga dogovora o reševanju odprtih vprašanj.
3. Predlog za imenovanje tožilca Zdravniške zbornice Slovenije, predsednikov razsodišča I. in II. stopnje Zdravniške zbornice Slovenije;
4. Predlog za ustanovitev komisije za mednarodne stike.
5. Predlog pravil o priznanju specialističnega naziva, pridobljenega v tujini.
6. Razpis specializacij za področje čeljustne in zobne ortopedije.
7. Standardizacija stroškov za laboratorij za družinskega zdravnika in standardizacija stroškov za laboratorij za pediatrija.
8. Sprememba cenika obrazcev za delo doktorjev dentalne medicine.
9. Razno.

### K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 12. seje izvršilnega odbora z dne 10. 06. 2004

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predstavil predlog Pododbora za ambulantno ginekologijo Zbornice za imenovanje nove članice RSK za ginekologijo in perinatologijo. Pododbor predlaga za novo članico Lucijo Vrabčič Dežman, dr. med. Izvršilni odbor je na 12. seji dne 10. 06. 2004 obravnaval odstop članice RSK za ginekologijo in perinatologijo Dragice Rejec Taljat, dr. med.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je glede na očitke predsednice podskupine za ambulantno ginekologijo, da ni bila vabljen na sejo odbora za osnovno zdravstvo, pojasnila, da je bila predsednica pododbora vabljen na sejo, vendar se jih ni udeleževala.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je pojasnil, da je bil na 12. seji izvršilnega odbora sprejet sklep, da Zbornica na predlog pododbora za ambulantno ginekologijo imenuje novega člana RSK za ginekologijo in perinatologijo.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je dal na glasovanje odločitev o predlogu za razrešitev članice RSK za ginekologijo in perinatologijo Dragice Rejec Taljat, dr. med., ter imenovanje nove članice Lucije Verbič Dežman, dr. med..

V času glasovanja je bilo navzočih 5 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 5 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 267/13/2004:*

### Izvršilni odbor razreši članico RSK za ginekologijo in perinatologijo Dragico Rejec Taljat, dr. med.

### Izvršilni odbor imenuje novo članico RSK za ginekologijo in perinatologijo Lucijo Verbič Dežman, dr. med.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je opozoril, da so zapisniki izvršilnega odbora v glasilu Isis objavljeni v prvotni obliki pred potrditvijo, brez morebitnih popravkov, ki se sprejemajo pri obravnavi in potrditvi zapisnika na naslednji seji. Ali to pomeni, da gredo zapisniki v objavo pred potrditvijo zapisnika na seji izvršilnega odbora? Meni, da to ni prav.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je pojasnila, da se v glasilu Isis, na podlagi mnenja pravne službe Zbornice, objavi zapisnik izvršilnega odbora v prvotni obliki. Popravki zapisnika so navedeni v zapisniku tiste seje, na kateri se ta zapisnik obravnava oz. potrjuje. Zapisnik izvršilnega odbora v glasilu Isis ni objavljen pred potrditvijo na izvršilnem odboru.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da Elizabeta Bobnar Najžer, prof., zaprosi pravno službo za mnenje, če se sme v glasilu Isis objaviti zapisnik izvršilnega odbora z vnesenimi popravki oz. dopolnitvami, ki so bile sprejete pri potrjevanju zapisnika, oz. če se sme objaviti še nepotrjeni zapisnik.

Predlagal je, da izvršilni odbor potrdi zapisnik 12. seje izvršilnega odbora z dne 10. 06. 2004 v predlagani obliki ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 5 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 5 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 268/13/2004:*

### Izvršilni odbor potrdi zapisnik 12. seje izvršilnega odbora z dne 10. 06. 2004 v predlagani obliki.

### K 2. točki dnevnega reda:

- a) Predlog zdravniških in zobozdravniških delovnih mest za katalog v Kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike

Bojan Popovič, dr. med., univ. dipl. prav., je predstavil predlog zdravniških delovnih mest in nazivov ter njihovo razporeditev v plačne razrede za katalog v Kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike (KPZZ). V kolektivni pogodbi za javni sektor (KPJS) bodo zajeta orientacijska delovna mesta za vse javne uslužbenke, ki bodo primerljiva

med resorji. V KPJS bodo zajeti tudi dodatki, ki bodo urejeni enotno. Dodatki za posamezna delovna mesta zdravnikov se bodo urejali s KPZZ. Predlog omogoča diferenciacijo delovnih mest zdravnikov v 16 plačnih razredov. Izhodiščna plača se ohranja, stanovski dodatki k plači so varovani. Korekcije so možne z dodatki glede na posebne delovne pogoje po analizi delovnih mest. Analizo delovnih mest je opravil Zavod za varstvo pri delu na podlagi mednarodnih standardov za ocenjevanje delovnih mest.

Predlog je danes predstavil v KC Ljubljana. Podprli so diferenciacijo. Pripombe so podali na prekrivanje v smislu opravljanja operative (npr. operativno opravljajo tudi zdravniki, ki niso kirurgi).

Mag. Žarko Pinter, dr. med., se ni strinjal s predlogom za delovno mesto specialista. V tem obsegu je zajet tudi zdravnik, ki se ukvarja z operativno in se ne sme enačiti z zdravnikom specialistom, ki operative ne opravlja. Menil je, da je do sedaj dobil premalo informacij o predlogu, predlog pa je preveč splošen. Poleg tega ni dobil informacije o medsebojni primerjavi predloga Ministrstva za zdravje in predloga Fidesa, zato se težko opredeli za ali proti predlogu.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., se je strinjal s mag. Pinterjem. Menil je, da ni bilo resnega poskusa diferenciacije med področjem specializacije in delovnim mestom, ker bi to med posamičnimi specialisti vzbudilo neodobravanje. Razvrščanje v plačne razrede glede na izpostavljenost sevanju ni ustrezno. Glede diferenciacije zdravniških delovnih mest bi bila potrebna razprava med slovenskim zdravništvom. Zdravniki sploh niso seznanjeni s tem predlogom in niso bili vključeni v pripravo predloga, zato predloga ne more podpreti.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je menil, da je predlog sprejemljiv in dobro pripravljen, saj temelji na študiji o obremenitvah na delovnem mestu. Pojasnil je, da Vlada RS pripravlja spremembo Zakona o sistemu plač v javnem sektorju (manj dodatkov na delovno mesto). Predlog FIDESa bo omogočal kompenzirati izpad plač zdravnikov. Dodatek za zdravnika, ki je izpostavljen v 100 odstotkih posebnemu delovnemu pogoju (npr. sevanju), bo zajet že v standardni plači, medtem ko bo zdravnik, ki je manj izpostavljen sevanju, dobil to plačano kot dodatek. Predlog je podprl in predlagal, da Zbornica podpre delovni predlog Fidesa in ne zavira sistema, po katerem bo lahko čim več slovenskih zdravnikov doseglo višji plačni razred.

Bojan Popović, dr. med., univ. dipl. prav., je pojasnil, da bodo dodatki (maksimalno 20 odstotkov) opredeljeni v KPJS. Dodatek bo pripadal tistemu, ki je občasno izpostavljen določenemu posebnemu delovnemu pogoju (npr. sevanju). Vrednost občasnega dodatka ne bo presegla vrednosti mesečne plače radiologa, ki je 100 odstotno izpostavljen sevanju. Predlog izboljšuje današnje plače zdravnikov za najmanj štiri plačne razrede. Vsak povprečen zdravnik lahko po predlogu Fidesa napreduje za deset plačnih razredov, po predlogu Ministrstva za zdravje le za pet.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je predlagal, da se naziv specialist primarij (predlagani plačni razred 50) in naziv specialist konzultant (predlagani plačni razred 46) izenačita. Razlika za štiri plačilne razrede se mu zdi nesprejemljiva, glede na to, da je naziv primarij častni naziv. Pri nazivih je potrebno upoštevati tudi stroko, ne le delovno dobo. Menil je, da je potrebno spremeniti pogoje za podelitev naziva primarij.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je menila, da je analiza delovnih mest korektno narejena. Metodologija je za vsa delovna mesta enaka in s strani Fidesa ocenjena kot ustrezna. Predlog je podprla.

Bojan Popović, univ. dipl. prav., je poudaril, da so vse pripombe, ki ohranjajo kontekst predloga, dobrodošle in jih je možno vključiti v predlog na pogajanjih. Pogajalec Zbornice vse prispele pripombe zastopa kot pogajalska stališča.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je prekinil razpravo in predlagal, da Zbornica podpre osnutek predloga zdravniških delovnih mest in

nazivov ter njihovo razporeditev v plačne razrede, kot je naveden v prilogi, s tem, da ima pogajalec Zbornice možnost dopolniti predlog s pripombami na pogajanjih.

V času glasovanja je bilo navzočih 5 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga so glasovali 4 člani, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se je 1 član.

*Sprejet je bil sklep št. 269/13/2004:*

- 1. Izvršilni odbor potrdi osnutek predloga zdravniških delovnih mest in nazivov ter njihovo razporeditev v plačne razrede, kot je naveden v gradivu.**
- 2. Zdravniška zbornica Slovenije bo, poleg pripomb iz današnje razprave, pripravila predlog sprememb in dopolnitev zgoraj navedenega predloga.**
- 3. Spremembe in dopolnitve zgoraj navedenega predloga bo pogajalec Zdravniške zbornice Slovenije predstavil oz. zastopal kot pogajalska stališča Zbornice na pogajanjih.**

- b) Dopolnitve predloga dogovora o reševanju odprtih vprašanj

Bojan Popović, dr. med., univ. dipl. prav., je predstavil nov predlog dogovora o reševanju odprtih vprašanj, ki ga je pripravil sindikat Fides. Po novem je Dogovor zasnovan kot sporazum med Ministrstvom za zdravje, Zdravniško zbornico Slovenije in Fidesom. Za stranke dogovora je obvezujoč, zavodi pa so ga dolžni upoštevati v 15 dneh po objavi v Uradnem listu RS.

Fides se zavzema, da se v razumnem času obveznosti zavodov po tem dogovoru spremenijo v neposredne pravice zdravnikov do delodajalcev tudi na individualni ravni, zato vztrajajo, da se vsebina dogovora vključi v kolektivno pogodbo. Že do sedaj so bili sporazumni, da je le tretji odstavek 4. člena dogovora materija kolektivne pogodbe za javni sektor (KPJS), medtem ko predstavljajo vsa ostala določila materijo kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike (KPZZ). Glede na to, da bo treba sočasno s sklenitvijo KPJS dopolniti tudi KPZZ, Fides predlaga, da se določbe tega Dogovora vključijo v KPZZ v istem aneksu kot razvrstitev zdravniških delovnih mest in nazivov v plačne razrede po zakonu o sistemu plač v javnem sektorju.

Fides predlaga, da bi dopolnjen dogovor podpisali naslednji teden (od 05. 07 do 09. 07. 2004), medtem ko bi aneks h KPZZ (priloga) podpisali sočasno s KPJS.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je dal točko v razpravo. Razprave ni bilo.

Predlagal je, da Zbornica podpre predlagani dogovor o reševanju spornih vprašanj, kot je naveden v gradivu, ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 5 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 5 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 270/13/2004:*

- 1. Izvršilni odbor je obravnaval osnutek dogovora o reševanju spornih vprašanj z dne 28. 06. 2004, ki ga je pripravil sindikat Fides.**
- 2. Izvršilni odbor soglaša, da predsednik Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., zgoraj navedeni dogovor v predlagani obliki podpiše.**

**K 3. točki dnevnega reda: Predlog za imenovanje tožilca Zdravniške zbornice Slovenije, predsednikov razsodišča I. in II. stopnje Zdravniške zbornice Slovenije**

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil predlog za imenovanje tožilca Zdravniške zbornice Slovenije in predsednikov razsodišča I. in



II. stopnje Zdravniške zbornice Slovenije. Predlagani kandidati so:

- prim. mag. Brane Mežnar, dr. med., za predsednika razsodišča I. stopnje Zbornice;
- dr. Marjan Jereb, dr. med., za predsednika razsodišča II. stopnje Zbornice;
- prof. dr. Jože Balazic, dr. med., za tožilca Zbornice.

Predlagani kandidati so opravljali navedene funkcije že v prejšnjem mandatu in so pripravljeni sodelovati tudi v naslednjem mandatu.

Točko je dal v razpravo. Razprave ni bilo.

Predlagal je, da izvršilni odbor potrdi predlagane kandidate in jih predlaga v izvolitev skupščini ter dal na glasovanje odločitev o.

V času glasovanja je bilo navzočih 5 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 5 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 271/13/2004:*

**Za predsednika razsodišča I. stopnje izvršilni odbor skupščini v izvolitev predlaga prim. mag. Braneta Mežnarja, dr. med.**

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 272/13/2004:*

**Za predsednika razsodišča II. stopnje izvršilni odbor skupščini v izvolitev predlaga dr. Marjana Jereba, dr. med.**

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 273/13/2004:*

**Za tožilca Zbornice izvršilni odbor skupščini v izvolitev predlaga prof. dr. Jožeta Balazica, dr. med.**

#### **K 4. točki dnevnega reda: Predlog za ustanovitev komisije/odbora za mednarodne stike**

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da je že v svojem programu dela Zbornice omenil, da Zbornica potrebuje organ za mednarodne stike. Za predsednika komisije/odbora predlaga asist. mag. Marka Bitenca, dr. med., saj je v preteklosti vzpostavil in vzdrževal stike s predstavniki tovrstnih komisij oz. odborov zbornic evropskih držav.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je povedal, da je v času do polnopravnega članstva v EU imela Zbornica status pridruženega članstva oz. opazovalca v CPME, UEMS, AEHM in polnopravno članstvo v UEMO, PWG in EFMA/WHO. Z vstopom RS v polnopravno članstvo EU je Zbornica v vseh navedenih organizacijah pridobila status polnopravnega člana in s tem tudi pravico odločanja.

Najpomembnejša krovna zdravniška organizacija v EU je CPME, ki skrbi za uveljavljanje zdravniških stališč v Evropski komisiji in Evropskem parlamentu. Glede na to, da se bo v bodoče evropski pravni red s svojimi spremembami in dopolnitvami odražal tudi na delovnem, pravnem in strokovnem okolju slovenskih zdravnikov, bo nujno slediti vsem dogajanjem v EU, obravnavati spremembe in probleme ter zastopati jasna in demokratično oblikovana stališča znotraj CPME. Zbornica bo v CPME prvič imela glasovalno pravico na jesenskem srečanju glavnega odbora in skupščine.

Komisija naj bi delovala v sestavi predsednika in treh članov: področje zdravnikov kliničnih specialistov, področje zdravnikov družinske/splošne medicine in predstavnik mladih zdravnikov.

Naloge predlagane komisije bi bile:

- spremljanje delovanja in dejavnosti krovnih Evropskih zdravniških organizacij;
- spremljanje in analiza izvajanja zdravstvene politike Evropske komisije, spremljanje sprememb Evropskega pravnega reda;
- priprava stališč Zdravniške zbornice Slovenije za delovanje v krovnih Evropskih zdravniških organizacijah.

Stališča Zbornice za zastopanje v organih krovnih Evropskih zdrav-

niških organizacijah bi pripravljala komisija, obravnaval bi jih izvršilni odbor, za posebej pomembne zadeve tudi skupščinski svet in skupščina. Tako potrjena stališča bi predstavniki zastopali v mednarodnih krovnih organizacijah.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je dal v razpravo predlog o ustanovitvi komisije/odbora ter vprašanje, ali ustanovitev komisije obravnava izvršilni odbor v sedanji sestavi ali izvršilni odbor v novi sestavi.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je menila, da je asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., kot predsednik kompetentno zastopal Zbornico. Zbornice v Evropi so organizirane na različne načine. Zdravniška zbornica Slovenije je organizirana na moderen način. Obstoječi organi Zbornice že pokrivajo področja v mednarodnih zdravniških organizacijah. Stališča za zastopanje v teh organih naj pripravljajo odbori Zbornice, zastopa pa naj jih predsednik Zbornice. Ustanovitev predlagane komisije bi pomenilo dodaten odliv sredstev. Predlagala je logistično podporo obstoječi strokovni službi Zbornice pri obravnavi gradiv in urejanju dokumentacije mednarodnih zdravniških organizacij.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je podprl predlog za ustanovitev komisije. Menil je, da je potrebno čimprej ustanoviti komisijo, zato naj jo imenuje izvršilni odbor v sedanji sestavi. Z vstopom RS v EU prejema pisne želje za intenzivne stike z evropskimi državami. Mednarodni stiki v času počitnic ne zamrejo. Bilo bi nesmiselno, da se v tem času mednarodni stiki ne vzdržujejo.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je menil, da bi bilo korektno, da predlog obravnava izvršilni odbor, ki ga bo potrdila skupščina jeseni. Sedanja sestava izvršilnega odbora ne more odločati za štiri leta vnaprej. V dveh mesecih ne bo nič zamujenega. V tem času bo Zbornico zastopal predsednik Zbornice.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je podprl predlog za ustanovitev komisije ter imenovanje asist. mag. Marka Bitenca, dr. med., za predsednika komisije. Res je, da imajo posamezni odbori Zbornice stike z mednarodnimi zdravniškimi organizacijami, vendar Zbornica potrebuje centralni organ za mednarodno sodelovanje. Podprl je predlog, da izvršilni odbor na današnji seji imenuje komisijo, ter jo predlaga skupščini v sprejem.

Sabina Markoli, dr. dent. med., je postavila vprašanje, če izvršilni odbor v skladu s poslovnikom in statutom Zbornice lahko imenuje komisijo. V zvezi s tem je ugotovila neskladje med 64. členom poslovnika in 15. členom statuta. Menila je, da je merodajno, da o ustanovitvi komisije odloča skupščina.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je pojasnil, da v aktih Zbornice ni eksplicitno določeno ali izvršilni odbor sme imenovati komisijo ali ne. Za odbor oz. komisijo, ki bi imela naravo sedanjih odborov izvršilnega odbora ne more ustanoviti, ker so za to potrebne spremembe statuta in poslovnika. V dosedanji praksi je izvršilni odbor imenoval določene komisije, ki so izvajale posamezne naloge iz pristojnosti izvršilnega odbora, kakor je bilo to npr. na področju zdravil.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor skupščinskemu svetu in skupščini predlaga ustanovitev komisije/odbora za mednarodno sodelovanje ter dal na glasovanje odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 5 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 5 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 274/13/2004:*

- 1. Izvršilni odbor je obravnaval predlog za ustanovitev komisije/odbora za mednarodno sodelovanje pri Zdravniški zbornici Slovenije.**
- 2. Izvršilni odbor predlaga skupščinskemu svetu (na današnji skup-**

ni seji izvršilnega odbora in skupščinskega sveta) in skupščini Zbornice ustanovitev komisije/odbora za mednarodno sodelovanje pri Zdravniški zbornici Slovenije kot enega od odborov izvršilnega odbora.

Seja izvršilnega odbora se je zaradi začetka skupne seje izvršilnega odbora in skupščinskega sveta ob 18.15 prekinila in se nadaljevala po zaključku skupne seje ob 20.00. uri.

#### **K 5. točki dnevnega reda: Predlog pravil o priznanju specialističnega naziva, pridobljenega v tujini**

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog pravil o priznanju specialističnega naziva, pridobljenega v tujini. Pravila določajo postopek in način za priznanje v tujini opravljene specializacije in so v skladu z zakonom o splošnem upravnem postopku.

Program v tujini opravljene specializacije se primerja s programom, ki se je uporabljal v RS na dan, ko je kandidat začel opravljati specializacijo v tujini. Kandidatu je lahko kot dopolnilni pogoj naloženo opravljanje najmanj tri in največ dvanajstmesečno usposabljanje pri pooblaščenem izvajalcu z zaključnim mnenjem mentorja. Če je iz pisnega mnenja strokovnega sodelavca razvidno, da bi bilo kandidatu potrebno kot dopolnilni pogoj naložiti opravljanje usposabljanja, daljšega od dvanajst mesecev, se specialistični naziv, pridobljen v tujini, ne prizna.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da se v drugem odstavku 8. člena pravil podaljša rok za odpravo pomanjkljivosti vloge, in sicer iz predlaganih 8 dni na 30 dni.

Predlagal je, naj izvršilni odbor potrdi predlog pravil o priznanju specialističnega naziva, pridobljenega v tujini, z dopolnitvami iz razprave ter dal na glasovanje odločitev o svojem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 5 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 5 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 275/13/2004:*

- 1. Izvršilni odbor potrdi Pravila o priznanju specialističnega naziva, pridobljenega v tujini, kot so navedena v prilogi, s tem da se v drugem odstavku 8. člena pravil besedilo "v osmih dneh" nadomesti z besedilom "v tridesetih dneh".**
- 2. Zdravniška zbornica Slovenije Pravila o priznanju specialističnega naziva, pridobljenega v tujini, posreduje Ministrstvu za zdravje za pridobitev soglasja.**

#### **K 6. točki dnevnega reda: Razpis specializacij za področje čeljustne in zobne ortopedije**

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je predstavil predlog za razpis specializacij na področju zobne in čeljustne ortopedije, ki ga je odbor za zobozdravstvo obravnaval na svoji 40. seji dne 03. 06. 2004. Zaradi izrednih razmer za nadomestilo kolegov odbor predlaga razpis dveh specializantskih mest v mariborski regiji (upokožitev) in eno za pomursko regijo (smrt). Problem je bil predstavljen tudi na Ministrstvu za zdravje. Ga. Tanja Mate, dr. med., je mnenja, da se zaradi nastalih izrednih razmer lahko objavi razpis specializacij.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je prebral dopis vodje oddelka za usposabljanje in strokovni nadzor Mojce Vrečar, MBA in vodje oddelka za pravne in splošne zadeve Vesne Habe Pranjič, univ. dipl. prav., ki se nanaša na predlagani razpis. Postavil je vprašanje, če je mnenje vodij navedenih oddelkov obvezujoče pri sprejemanju razpisa.

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je pojasnil, da je za odločanje o razpisu za specializacije doktorjev dentalne medicine pristojen odbor za zobozdravstvo.

Sabina Markoli, dr. dent. med., je povedala, da so dejanske razmere v

ptujsko-ormoški regiji slabe, v zadnjem letu so se še poslabšale. Menila je, da bo potrebno v regiji razpisati tudi specializacije za druga strokovna področja. S predlaganim razpisom se je strinjala.

Mag. Zlatko Fras, dr. med., je menil, da če gre za potrebe v javni mreži, je razpis potrebno podpreti. Specializacije za področje čeljustne in zobne ortopedije so že odobrene, vendar ti kandidati še niso začeli s specializacijo, saj ni prostih specializantskih delovnih mest. Prav zaradi tega pravna služba Zbornice ne podpira predloga za novi razpis. V bodoče bo potrebno pripraviti predlog za dodatne pooblaščenice izvajalce za izvajanje specializacij.

Za predlagani razpis je potrebno pripraviti besedilo ter pridobiti soglasje Ministra za zdravje.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog odbora za zobozdravstvo za razpis specializacij, kot je navedeno v gradivu, ter predlog dal na glasovanje.

V času glasovanja je bilo navzočih 5 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 5 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 276/13/2004:*

- 1. Izvršilni odbor potrdi predlog odbora za zobozdravstvo za razpis dveh specializacij za področje čeljustne in zobne ortopedije v mariborski regiji in eno specializacijo za področje čeljustne in zobne ortopedije v pomurski regiji.**
- 2. Strokovne službe pripravijo besedilo za razpis navedenih specializacij delovnih mest.**
- 3. Zdravniška zbornica Slovenije pred objavo razpisa v glasilu Isis pridobi soglasje Ministrstva za zdravje.**

#### **K 7. točki dnevnega reda: Standardizacija stroškov za laboratorij za družinskega zdravnika in standardizacija stroškov za laboratorij za pediatrija**

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je v skladu s sklepom izvršilnega odbora št. 218/10/2004 predstavila opravljeni nalogi odbora za osnovno zdravstvo: "Ocena minimalnega letnega normativa za laboratorijske preiskave pri delu pediatra na primarni ravni" in "Obravnavna bolnika pri izbranem zdravniku pred prvo nujno napotitvijo k napotnemu zdravniku".

Oceno minimalnega letnega normativa za laboratorijske preiskave pri delu pediatra na primarni ravni je pripravila zasebna zdravnica, specialistka pediatrije, oceno minimalnega letnega normativa za laboratorijske preiskave pri delu zdravnika šolske medicine je pripravila specialistka šolske medicine, zaposlena v ZD. Letni normativi so pripravljeni v okviru področnega dogovora in lahko služijo kot priporočila za pogajanja za področni dogovor.

Odbor za osnovno zdravstvo je leta 2002 pripravil seznam preiskav, ki naj jih opravi izbrani zdravnik v okviru obravnave bolnika pred prvo nenujno napotitvijo k napotnemu zdravniku. Seznam je junija 2003, po usklajevanju z ostalimi RSK-ji, potrdil tudi RSK za splošno/družinsko medicino.

Seznam uporabljajo izbrani zdravniki v primeru načrtovanih napotitev pri bolnikih, pri katerih ne gre za urgentna stanja. V nadaljnjem vodenju bolnika napotni zdravnik sam zagotovi vse potrebne preiskave za izvedbo diagnostike ter spremljanje uspešnosti in morebitnih stranskih učinkov zdravljenja. Napotni zdravnik nikakor ne pošilja bolnika nazaj k izbranemu zdravniku z navodilom o potrebnih dodatnih preiskavah. Napotni zdravnik bolniku zagotovi tudi napotnice za preiskave, ki jih potrebuje za naslednjo, če mu to omogoča obseg pooblastila s strani izbranega zdravnika.

Seznam predstavlja ustrezen standard preiskav, ki ga lahko opravijo

zdravniki osnovne ravni kjerkoli v Sloveniji. Preprečuje nepopolne in neustrezno pripravljene ali prehitre napotitve.

Mag. Žarko Pinter, dr. med., je menil, da predlog ni uporaben. Pacient naj dokumentacijo prinese k napotnemu zdravniku. Potreben je ciljni pristop.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da se v besedilu črta besedilo "Napotni zdravnik lahko odkloni obravnavo bolnika, v kolikor ni napoten skladno s tem priporočilom in ne gre za urgentno stanje".

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., se je strinjala s predlogom prof. Pegana. Predlagala je, da izvršilni odbor, v skladu z današnjo obravnavo in potrditvijo projektov odbora za osnovno zdravstvo, odobri predlog za izplačilo nagrad, ki je bil na dnevnem redu 10. seje izvršilnega odbora.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predstavljena projekta odbora za osnovno zdravstvo, s popravki iz razprave, ter v skladu s sklepom št. 218/10/2004 odobri predlog za izplačilo nagrad članom odbora za osnovno zdravstvo (predstavljen na 10. seji izvršilnega odbora). Predlog je dal na glasovanje.

V času glasovanja je bilo navzočih 5 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 5 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 278/13/2004:*

**Izvršilni odbor na predlog odbora za osnovno zdravstvo potrdi naslednja projekta odbora:**

**"Ocena minimalnega letnega normativa za laboratorijske preiskave pri delu pediatra na primarni ravni" in "Obravnavna bolnika pri izbranem zdravniku pred prvo nujno napotitvijo k napotnemu zdravniku", s popravki iz razprave.**

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 279/13/2004:*

**Izvršilni odbor v skladu s sklepom 218/10/2004 potrdi predlog odbora za osnovno zdravstvo za izplačilo nagrad.**

#### **K 8. točki dnevnega reda: Sprememba cenika obrazcev za delo doktorjev dentalne medicine**

Brane Dobnikar, univ. dipl. prav., je predstavil predlog za spremembo cenika obrazcev za delo doktorjev dentalne medicine. Na predlog odbora za zobozdravstvo je bil pred leti na izvršilnem odboru sprejet sklep, da Zbornica za administrativne potrebe dejavnosti zobozdravstva tiska in prodaja obrazce za delo doktorjev dentalne medicine. Cena posameznega obrazca je bila določena na podlagi nabavne cene, stroškov poštne in upoštevanja DDV-ja. V preteklem obdobju so se nekatere nabavne cene bistveno povečale, ter prodajna cena zato ne pokriva stroškov. Zato se predlaga, da izvršilni odbor sprejme sklep o povišanju prodajnih cen, kot je navedeno v gradivu. Zaradi predlaganega povišanja cen obrazcev se stroški nabave posamezni ambulantni dvignejo, ocenjeno, največ za 500,00 do 800,00 SIT na mesec.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog za spremembo cenika obrazcev, kot je naveden v gradivu, ter dal predlog na glasovanje.

V času glasovanja je bilo navzočih 5 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 5 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 280/13/2004:*

**Izvršilni odbor potrdi predlog za spremembo cenika obrazcev za delo doktorjev dentalne medicine kot sledi:**

1. Prodajne cene od 01. 07. 2004 dalje so:

|                                                |            |                   |
|------------------------------------------------|------------|-------------------|
| potek stomatološkega zdravljenja (OZK - 02)    | 15,00 SIT  | (prej 10,00 SIT)  |
| vprašalnik o zdravju (FDI)                     | 19,00 SIT  | (prej 19,00 SIT)  |
| protetična priloga (OZK - 08)                  | 10,00 SIT  | (prej 10,00 SIT)  |
| predračun (OZK - 06)                           | 15,00 SIT  | (prej 07,00 SIT)  |
| pregled stanja ustne higiene (OZK - 04)        | 15,00 SIT  | (prej 07,00 SIT)  |
| specialna anamneza (OZK - 05)                  | 15,00 SIT  | (prej 07,00 SIT)  |
| spremembe na ustni sluznici (OZK - 07)         | 15,00 SIT  | (prej 07,00 SIT)  |
| zobozdravstvena kartoteka (skupaj z vl. listi) | 300,00 SIT | (prej 300,00 SIT) |
| zobozdravstvena kartoteka (brez vl. listov)    | 150,00 SIT | (prej 150,00 SIT) |

2. K neto prodajnim cenam je potrebno prišteti PTT stroške posameznega paketa in DDV (po sedaj veljavni zakonodaji znaša 20 odstotkov od vrednosti).
3. Sklep stopi v veljavo z dnem sprejetja na izvršilnem odboru Zdravniške zbornice Slovenije, to je s 01. 07. 2004.

#### **K 9. točki dnevnega reda: Razno**

- a) Predlog sklepov 30. seje odbora za strokovno-medicinska vprašanja

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil predloge sklepov za izvedbo nadzorov in imenovanje komisij za izvedbo nadzorov, ki jih je odbor za strokovno-medicinska vprašanja sprejel na svoji 30. seji dne 15. 06. 2004. Predlagal je, da izvršilni odbor potrdi predloge, kot so navedeni v gradivu, ter dal predlog na glasovanje.

V času glasovanja je bilo navzočih 5 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 5 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 283/13/2004:*

1. **Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za razrešitev primera I. A. potrdi izvedbo izrednega strokovnega nadzora z mnenjem pri zdravniku L. H., dr. med., specialistu splošne medicine v zasebni ambulanti na Mestnem trgu 2, Domžale.**
2. **Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za izvedbo zgoraj navedenega nadzora imenuje komisijo v sestavi:**
  - izr. prof. dr. Tanja Čufer, dr. med., specialistka interne medicine – predsednica;
  - asist. Tomaž Janežič, dr. med., specialist splošne kirurgije, specialist plastične in rekonstrukcijske kirurgije – član;
  - doc. dr. Janez Kersnik, dr. med., specialist splošne medicine – član.



*Soglasno je bil sprejet sklep št. 284/13/2004:*

Izvršilni odbor na predlog odbora za strokovno-medicinska vprašanja za ugotavljanje posledic zaostankov pri izdelavi histoloških izvidov v SB Celje, potrdi izvedbo ekspertnih nadzorov z mnenjem pri zdravnikih, katerih pacienti so bili razvrščeni v kategorije po področjih:

**a) Za področje abdominalne kirurgije se imenuje komisijo v sestavi:**

- izr. prof. dr. Alojz Pleskovič, dr. med., specialist splošne kirurgije – predsednik;
- dr. Janja Ocvirk, dr. med., specialistka interne medicine – članica.

Komisija bo izvedla ekspertni nadzor z mnenjem pri spodaj naštetih zdravnikih:

- mag. Z. T., dr. med., SB Celje;
- prim. J. A., dr. med., SB Celje;
- J. L., dr. med., SB Trbovlje;
- L. R., dr. med., Bolnišnica Topolščica;
- F. G., dr. med., SB Celje.

Komisija bo proučila spodaj navedene primere:

1. Bolnik A. M., roj. 2.2.1931; št. napotnice: 733/94; 2.2.1994 preparat (cekum) poslal mag. Z. T., dr. med., specialist splošne kirurgije; zaposlen v SB Celje; patolog B. K.; kategorija A – pogojno.
2. Bolnica S. J., roj. 2.3.1921; št. biopsije 2329/95; bolnica J. S., roj. 2.3.1921; resekcija želodca: J. L., dr. med., SB Trbovlje; patolog B. K., kategorija A – pogojno
3. Bolnik F. R., roj. 23.2.1921, št. biopsije 2329/95; gastroskopijo izvedel L. R., dr. med., specialist interne medicine, zaposlen v Bolnišnici Topolščica; patolog B. K., kategorija A – pogojno.
4. Bolnik M. K., roj. 15.10.1924, št. napotnice 7047/96, preparat (rektosigma) poslal 12.12.1996 mag. Z. T., dr. med., specialist splošne kirurgije, zaposlen v SB Celje, patolog B. K., kategorija B.
5. Bolnica A. L., roj. 9.12.1925, št. napotnice: 3487/97, 21.5.1997 odvzeta kleščna biopsija desne bradavice – prim. J. A., dr. med., specialist splošne kirurgije, zaposlen v SB Celje; patolog B. K.; kategorija B.
6. Bolnica K. D., roj. 19.10.1934, št. napotnice: 719/96; rektosigmoidoskopijo je pri g. D. K. opravil v času hospitalizacije od 22.1. do 6.2.1996 F. G., dr. med., specialist interne medicine, zaposlen v SB Celje; patolog B. K., kategorija B.

**b) Za področje torakalne kirurgije se imenuje komisijo v sestavi:**

- doc. dr. Miha Sok, dr. med., specialist splošne kirurgije – predsednik;
- dr. Janja Ocvirk, dr. med., specialistka interne medicine – članica.

Komisija bo izvedla ekspertni nadzor z mnenjem pri zdravniku D. U., dr. med., specialist interne medicine v SB Maribor.

Komisija bo proučila spodaj navedeni primer:

Bolnik J. N., roj. 3.12.1932 – torakalna, št. napotnice: 3636/9, dne 26.5.1997 je bil J. N. kontrolno gastroskopiran, gastroskopijo opravil D. U., dr. med., specialist interne medicine, zaposlen v SB Maribor – histološki izvidi te preiskave so v SB Celje prejeli 14.12.2002, patolog B. K., kategorija B.

**c) Za področje plastične kirurgije se imenuje komisijo v sestavi:**

- dr. Janja Ocvirk, dr. med., specialistka interne medicine – predsednica;
- asist. Tomaž Janežič, dr. med., specialist splošne kirurgije, specialist plastične in rekonstrukcijske kirurgije – član.

Komisija bo izvedla ekspertni nadzor z mnenjem pri zdravniku M. G., dr. med., v SB Trbovlje.

Komisija bo proučila spodaj navedeni primer:

Bolnica V. R., roj. 28.12.1928 – plastika; št. biopsije 3768/99, Extripacijo tumorja je izvedel zdravnik M. G., dr. med., v SB Trbovlje; patolog B. K., kategorija A – pogojno.

**d) Za področje urologije se imenuje komisijo v sestavi:**

- prim. Gregor Homan, dr. med., specialist urologije – predsednik;
- dr. Borut Kragelj, dr. med., specialist radioterapije in termometrije – član.

Izvršilni odbor zgoraj navedena člana komisije potrjuje kot nadzorna zdravnika za izvedbo spodaj navedenih nadzorov.

Komisija bo izvedla ekspertni nadzor z mnenjem pri mag. M. G., dr. med., v Zdravilišču Rogaška d.o.o..

Komisija bo proučila spodaj navedene primere:

Bolnik V. A., rojen 1947, št. napotnice: 7873/97 – mag. M. G., dr. med., Zdravilišče Rogaška d.o.o., patolog B. K., kategorija C.

Pri spodaj navedenih bolnikih je bil odgovorni zdravnik prim. M. Ž., dr. med., specialist urologije, ki je med tem umrl. Zato bo treba primere ocenjevati na podlagi razpoložljivih podatkov in medicinske dokumentacije:

1. Bolnik Š. F., roj. 5. 3. 1908, št. napotnice 4694/93 – prim. M. Ž., dr. med., SB Celje; patolog, ki je prejel tkivo za patohistološki pregled ni naveden na napotnici; kategorija C.
2. Bolnik K. R., roj. 27. 7. 1908, št. napotnice 330/93 – prim. M. Ž., dr. med., SB Celje; patolog, ki je prejel tkivo za patohistološki pregled ni naveden na napotnici – kategorija B.
3. Bolnik D. Z., roj. 3.11.1931, št. napotnice: 1637/96, 1638/96, 1652/92; (pri operaciji 27.3.1996) bila opravljena resekcija sigmae, terminotermilna anastomoza ter parcialna resekcija mehurja z neoinplantacijo ureterja desno. Resektat poslal na pregled prim. M. Ž., dr. med., zaposlen v SB Celje; patolog B. K.; kategorija B.

*Zapisala: Darja Klančar*

## Zapisnik 14. seje izvršilnega odbora Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 12. avgusta 2004

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predstavil prim. doc. dr. Radovana Starca, dr. med., kot namestnika predsednika odbora za strokovno-medicinska vprašanja.

Podal je predlog za razširitev predlaganega dnevnega reda, in sicer pod točko razno se doda sledeče točke:

- Predlog izbirnih meril in sorazmernega deleža možnega števila doseženih točk po Pravilniku o vrstah, vsebini in poteku specializacij;
- Predlog članov izpitnih komisij za specialistične izpite za doktorje dentalne medicine;
- Predlog za sprejem vsebine specializacije iz revmatologije;

Na glasovanje je dal odločitev o predlogu za razširitev predlaganega dnevnega reda.

V času glasovanja je bilo navzočih 8 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 8 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 288/14/2004:*

**Sprejme se naslednji dnevni red:**

1. Potrditev zapisnika 13. seje izvršilnega odbora z dne 01. 07. 2004.
2. Poročilo o finančnem poslovanju Zdravniške zbornice Slovenije od 1. januarja do 30. junija 2004;
3. Razno:

**K 1. točki dnevnega reda: Potrditev zapisnika 13. seje izvršilnega odbora z dne 01. 07. 2004**

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je podala pripombo na zapis njene izjave v zapisniku 13. seje izvršilnega odbora z dne 01. 07. 2004, in sicer se v njeni razpravi na strani št. 5, pod 2. točko dnevnega reda, stavek: "Metodologija je za vsa delovna mesta enaka in s strani ministrstva, ocenjena kot ustrezna.", pravilno glasi: "Metodologija je za vsa delovna mesta enaka in s strani Fidesa, ocenjena kot ustrezna."

Sabina Markoli, dr. dent. med., je podala pripombo na zapis njene izjave v zapisniku 13. seje izvršilnega odbora z dne 01. 07. 2004, in sicer se v njeni razpravi na strani št. 10, pod 6. točko dnevnega reda, besedilo: "... v pomurski regiji ...", pravilno glasi: "... v ptujsko-ormoški regiji ...".

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je podal predlog za dva popravka v zapisniku 13. seje izvršilnega odbora z dne 01. 07. 2004.

Predlagal je, da se potrdi zapisnik 13. seje izvršilnega odbora z dne 01.08.2004, s tem da se zapisnik redakcijsko popravi in dopolni, kot je razvidno iz razprave. Na glasovanje je dal odločitev o njegovem predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 8 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 8 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 289/14/2004:*

**Izvršilni odbor potrdi zapisnik 13. seje izvršilnega odbora z dne 01. 07. 2004 s sledečimi popravki in dopolnitvijo:**

- Pod točko 2.a) dnevnega reda "Predlog zdravniških in zobozdravniških delovnih mest za katalog v Kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike", na strani št. 5, se v drugem stavku izjave asist. Gordane Živčec Kalan, dr. med., besedo "ministrstva" nadomesti z besedo "Fidesa".
- Pod točko 6) dnevnega reda "Razpis specializacij za področje čeljustne in zobne ortopedije", na strani št. 10, se v prvem stavku izjave Sabine Markoli, dr. dent. med., besede "v pomurski regiji" nadomesti z besedami "v ptujsko-ormoški regiji".

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je povedal, da odgovora pravne službe na vprašanje, ali se v glasilu Isis objavi zapisnik seje izvršilnega odbora v prvotni obliki ali v revidirani obliki, še ni.

Elizabeta Bobnar Najžer, prof., je pojasnila, da se v glasilu Isis objavi zapisnik v prvotni obliki. Morebitni popravki oz. dopolnitve zapisnika so razvidni iz zapisnika naslednje seje. V kolikor se bo zapisnik objavljal v revidirani obliki, bo prišlo do časovnega zamika. V zapisnik se smejo vnesti popravki oz. dopolnitve po potrditvi zapisnika seje, na kateri je izvršilni odbor ta zapisnik potrdil.

Vesna Habe Pranjč, univ. dipl. prav., je povedala, da ni pravno-formalnih zadržkov glede objave zapisnika v revidirani obliki. Opozorila je le na časovni zamik objave revidiranega zapisnika zaradi postopka, ki ga je opisala Elizabeta Bobnar Najžer, prof..

Prisotni so soglasno predlagali, da se v bodoče, kljub časovnemu zamiku, zapisnik seje izvršilnega odbora v glasilu Isis objavi z vnesenimi dopolnitvami in popravki zapisnika.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 290/14/2004:*

Izvršilni odbor je odločil, da se v bodoče zapisnik izvršilnega odbora v glasilu Isis objavi z vnesenimi popravki in dopolnitvami zapisnika.

**K 2. točki dnevnega reda: Poročilo o finančnem poslovanju Zdravniške zbornice Slovenije od 1. januarja do 30. junija 2004**

Jožica Osolnik, ekon., je predstavila poročilo o finančnem poslovanju Zdravniške zbornice Slovenije v prvem polletju leta 2004.

Prihodki so v navedenem obdobju znašali 313.615 tisoč SIT. V primerjavi s planiranimi prihodki so prihodki višji za 6,3 odstotka.

Povišanje prihodkov za 1,8 odstotka v primerjavi s planirano članarino je odraz izterjane zaostale članarine, saj je članska obveznost enaka že od januarja 2003.

Proračunska sredstva, ki so namenjena pokrivanju stroškov izvajanja nalog javnih pooblastil, so manjša od planiranih za 3,5 odstotka. Glede na prvotni plan, ki je moral biti na predlog Ministrstva za zdravje ustrezno znižan glede razpoložljivih finančnih sredstev, pa za 34 odstotkov.

Lastni prihodki so v primerjavi s planiranimi prihodki večji za 30,8 odstotka, predvsem na račun večjega števila zaračunanih izpitov in izvedbe dveh seminarjev (seminar za zasebnike v januarju in posvet o priznavanju odškodnine pacientom v mesecu juniju).

Vkalkulirane rezervacije so znašale 7.777 tisoč SIT.

Celotni odhodki so v navedenem obdobju znašali 309.694 tisoč SIT in so večji za 6,6 odstotka glede na planirane odhodke.

Materialni stroški (pisarniški in potrošni material) in stroški amortizacije osnovnih sredstev so od planiranih manjši za 7,3 odstotka. Razlog za to je predvsem v nižjih stroških amortizacije, saj je bil pretežen del osnovnih sredstev, nabavljenih pred letom 1999, konec leta 2003 v celoti amortiziran. Nabava nove informacijske opreme v marcu letošnjega leta na stroške amortizacije le delno vpliva.

Stroški storitev (stroški tiska in distribucije glasila, stroški tekočega vzdrževanja opreme in poslovnih prostorov, stroški PTT, telefonskih in mobilnih storitev, stroški pogodbenih del, honorarjev, sejnin in potnih stroškov ter stroški reprezentance) so večji za 22,4 odstotka. Stroški storitev – redni so večji za 17,6 odstotka, povečanje stroškov se nanaša predvsem na izvajanje rednih nalog, kot so v povezavi s tiskom, najemom dvoran, PTT in telekom storitev, ter tekočega vzdrževanja osnovnih sredstev. Stroški pogodbenih del in avtorskih honorarjev so večji od planiranih za 32,4 odstotka, večina njih se nanaša na honorarje povezane z izpiti, honorarje za izvajanje modulov in strokovnih nadzorov in honorarje za izvedbo seminarja za zasebnike. Stroški sejnin so glede na planirane stroške večji za 33,6 odstotka, zaradi števila in trajanja sej v letu 2004, delno tudi v povezavi z volitvami.

Med stroške dela so vključeni stroški dela zaposlenih in so od planiranih nižji za 8,9 odstotka.

Davki in prispevki so zakonska obveznost glede na obračunane in izplačane stroške dela.

Drugi stroški prikazujejo 19,3 odstotka povečanje glede na planirane stroške. Nanašajo se na stroške DDV-ja v povezavi z brezplačno izdajo glasila članom, ter dane donacije drugim društvom in raznim sekcijam v skladu s sklepi izvršilnega odbora.

Presežek prihodkov nad odhodki je v analiziranem obdobju znašal 3.921 tisoč SIT. Potrebno je poudariti, da je kar nekaj stroškov, ki še niso bili upoštevani v prvem polletju zaradi še ne popolne dokumentacije oz. nepravčasno vrnjenih pogodb o opravljenih storitvah, medtem ko so bili prihodki že upoštevani (honorarji, povezani z moduli iz družinske medicine, stroški, povezani s honorarji projekta kakovost, strokovnega posveta v mesecu juniju in honorarji v povezavi s pregledom histoloških izvidov v SB Celju). Stroški le-teh še niso upoštevani med stroški storitev. Velik del celotnih stroškov (10.000 tisoč SIT) se nanaša na volitve, ki so

potekale v prvi polovici letošnjega leta.

V višini 7.000 tisoč SIT so bile dane v prvem polletju finančne pomoči oz. štipendije iz skrbstvenega sklada. Za ta namen se sredstva pokrivajo iz tekoče članarine in se formirajo ob koncu leta. Zato tudi še niso bila sredstva oblikovana z ustreznim zmanjšanjem prihodkov od članarine.

Prihodki iz naslova članarine so prikazani na osnovi fakturirane realizacije. Po stanju 30. 06. 2004 je bilo odprtih terjatev približno 7.000 tisoč SIT, del navedenih terjatev verjetno ne bo plačanih, saj redno prihajajo vloge za oprostitev oz. znižanje članskega prispevka, ki jim je v večini tudi ugodeno. Tu gre za članice, ki so na porodniškem dopustu in za upokojene zdravnike, ki so se upokojili konec leta 2003.

Ob morebitni podobni dinamiki prihodkov in odhodkov iz prvega polletja, bo ob koncu leta poslovni rezultat Zbornice negativen, v višini med 5.000 in 10.000 tisoč SIT. Del primanjkljaja bi bilo možno pokriti s povečanjem članarine na račun povečanja izhodiščne bruto plače v gospodarstvu s 01. 07. 2004, kar bi v praksi pomenilo povečanje prihodkov za okoli 5.000 tisoč SIT, preostali primanjkljaj pa bi pokrili z bolj varčno realizacijo poslovanja, predvsem na račun stroškov storitev in danih donacij.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je v zvezi s predlogom za uskladitev članarine z rastjo zdravniških plač pojasnil, da ne gre za povečanje članarine, saj bi odstotek ostal enak, upošteval bi se le dvig plače. S tem bi pridobili 5.000 tisoč SIT. To ni veliko, vendar bi pripomoglo k pokrivanju stroškov. Stroške bo potrebno obvladovati, saj ne bi bilo smiselno, da bi Zbornica opuščala naloge, ki so že v teku. Predlagal je, da se v besedilu beseda "povečanje" nadomesti z besedo "uskladitev".

Točko je dal v razpravo.

Jani DERNIČ, dr. med., predlagal naslednje pripombe na besedilo poročila o finančnem poslovanju Zbornice v prvem polletju 2004:

Besedilo, da so prihodki s strani ministrstva za 34 odstotkov nižji, kot je bilo načrtovano, je potrebno korigirati. Prvotno je bilo v finančnem načrtu planiranih 95.000 tisoč SIT, vendar je bilo po pogajanjih planiranih 62.500 tisoč SIT proračunskih sredstev. Ministrstvo je izplačalo 62.500 tisoč SIT. Zbornica namerava na septembrskih pogajanjih pridobiti še 3.500 tisoč SIT. Primanjkljaj torej znaša 3.500 tisoč SIT, kar pa ne predstavlja manjka 34 odstotkov, temveč le 3,5 odstotka. Predlagal je, da se besedilo "... glede na prvotni plan, ki je moral biti na predlog Ministrstva za zdravje ustrezno znižan glede razpoložljivih finančnih sredstev, pa kar za 34 odstotkov" črta iz besedila.

Iz predloženega besedila, ki se nanaša na skrbstveni sklad, izhaja, kot da sklad še ni oblikovan. Skrbstveni sklad je oblikovan oz. definirana so sredstva v višini 13.000 tisoč SIT s katerimi je sklad začel delovati v tekočem letu. V prvem polletju je bilo iz sklada izplačanih 7.000 tisoč SIT pomoči in štipendij. Potrebno bi bilo pripraviti tudi poročilo o izplačilih, saj je bil del sredstev izplačan kot povratna pomoč (kredit) in se zato pričakuje tudi prihodek v obliki vračila kreditov.

Strinjal se je s predlogom prof. dr. Vladislava Pegana, dr. med., da povečanje članarine ni ustrezen termin, saj odstotek (1,2 odstotka) glede na bruto plačo zdravnika ostane enak. Znesek vplačane članarine se poveča na račun celotnega zneska z deležem, kot se je povečala izhodiščna bruto plača v gospodarstvu. Članarina, ki jo prispevajo, je trenutno celo manjša, kot je v procentualnem deležu navedeno v statutu.

Potrebno bo pripraviti načrt za znižanje stroškov oz. opredeliti, kje se lahko zmanjša odhodke. Donacije so tisti vir, ki ga bo treba v drugi polovici leta črtati.

Jožica OSOLNIK, ekon., je pojasnila sledeče:

Prvotna kalkulacija Zbornice glede proračunskih sredstev je znašala pred pogajanjem z ministrstvom 95.000 tisoč SIT. Izračun je bil narejen glede na obstoječe naloge, ki jih Zbornica izvaja, glede na število kadra

in glede na zahtevana materialna sredstva. Ministrstvo se s predlogom kalkulacije ni strinjalo. Zbornici je bilo glede na razpoložljiva sredstva odobrenih le 62.500 tisoč SIT. Zbornica bo poskušala s pogajanjem pridobiti še 3.500 tisoč SIT. Znesek 65.000 tisoč SIT je bil vnesen v plan po pogajanjih. Glede na prvotni plan so proračunska sredstva dejansko manjša za 34 odstotkih od načrtovanih.

Skrbstveni sklad je formiran ob začetku leta. Po sklepu skupščine znaša 13.000 tisoč SIT. Ob koncu leta mora biti sklad napolnjen do 13.000 tisoč SIT. Sklad se ob koncu leta napolni oz. razlika se financira iz članarine. Sklad je res oblikovan, vendar bo potrebno porabo sredstev še dokončno oblikovati. Iz sklada je bilo v prvem polletju izplačanih del povratnih in del nepovratnih pomoči. Povratne pomoči se redno vračajo in v tem delu se sredstva v višini 3.000 do 4.000 tisoč SIT na letni ravni tudi vrnejo v sklad.

Glede predloga za uskladitev članarine s plačami je menila, da v besedilu mogoče res ni bilo navedeno razumljivo. Z besedilom "... s povečanjem članarine na račun povečanja izhodiščne bruto plače v gospodarstvu s 1. 7. 2004 ..." je bilo mišljeno, da se ne poveča odstotek članarine, temveč se poveča celotni znesek članarine na račun povišanja izhodiščne bruto plače v gospodarstvu.

Asist. Gordana ŽIVČEC Kalan, dr. med., je postavila sledeča vprašanja:

Ali je v proračunu Zbornice na letni ravni za izvajanje javnih pooblastil planiranih 95.000 tisoč SIT ali 65.000 tisoč SIT? Če je planiranih 65.000 tisoč SIT, ali bo ta znesek pokrili financiranje specializacij v celoti glede na finančni načrt Zbornice za leto 2004?

Koliko sredstev je bilo v letošnjem letu porabljenih in kolikšna poraba sredstev je še planirana za projekt kakovost? V finančnem poročilu tega podatka ni zasledila. Zaprošila je, da se ta podatek pripravi, če podatek trenutno ni na razpolago.

Ali rezervacije iz preteklih let za projekt Domus medica še obstajajo?

Ali so iz sklepa št. 274/13/2004, sprejetega na 13. seji izvršilnega odbora, ki se nanaša na formiranje komisije za mednarodne odnose, že kakšne finančne posledice?

Jožica OSOLNIK, ekon., je pojasnila:

V finančnem planu je za izvajanje nalog javnega pooblastila planiranih 65.000 tisoč SIT na letni ravni. Prihodki iz proračunskih sredstev za prvo polletje znašajo 32.500 tisoč SIT, glede na finančni načrt, ki je bil sprejet. Zbornica je od ministrstva prejela 62.500 tisoč SIT sredstev. Zbornica namerava pridobiti še 3.500 tisoč SIT na pogajanjih z ministrstvom v mesecu septembru.

S podatkom o porabljenih in o načrtovanih sredstvih za projekt kakovost ob polletju ne razpolaga. Stroškovna mesta se interno vodijo predvsem s strani odhodkov. Na podlagi sklepa izvršilnega odbora lahko pripravi ta podatek.

Glede rezervacij za projekt Domus medica je pojasnila, da se sredstva, ki so bila v preteklosti oblikovana na račun rezervacij, vodijo kot sredstva in kot denarna sredstva. Ta sredstva so ostala nespremenjena. Poročilo, ki se danes obravnava, zajema le tekoče poslovanje.

V prvem polletju finančnih posledic v zvezi z novoustanovljeno komisijo ni bilo, saj je bila le ta formirana v mesecu juliju. V zvezi s tem ne more predvideti ali stroški bodo ali ne. Trenutno stroškov v zvezi s tem ni. Vsekakor bodo ti stroški razvidni iz poročila drugega polletja.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je vprašal, zakaj je v poročilu navedeno, da stroški v povezavi s pregledom histoloških izvidov v SB Celje še niso upoštevani med stroški storitev, saj je plačnik vseh stroškov v zvezi s tem SB Celje. Zaradi tega lahko pride do zmotnega mišljenja, da bo Zbornica poravnala te stroške. Dogovorjeno je, da SB Celje poravnava vse stroške v zvezi z nadzori v SB Celje.

Jožica OSOLNIK, ekon., je pojasnila, da gre tu za prihodke. Prihodke



je Zbornica dobila s strani SB Celje. Honorarji s strani stroškov pa niso bili še izplačani, ker vsi izvajalci nadzorov še niso vrnili podpisanih pogodb. Stroški bodo tu še nastali. Na ta račun je bil tudi presežek prihodkov večji.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., se je strinjala s predlogom prof. dr. Vladislava Pegana, dr. med., in Janija Dernača, dr. med., da gre za uskladitev članarine z izhodiščno bruto plačo in ne za povečanje. Glede na to, da so se zdravniške plače v lanskem letu znižale, se mora Zbornica s svojim proračunom, ki ni majhen, obnašati nekoliko bolj stanu primerno. Sredstva, s katerimi razpolaga Zbornica so še vedno zelo visoka. Mogoče 5.000 tisoč SIT na letni ravni res nekaj pomeni v skupnem proračunu Zbornice, vendar so dolžni privarčevati v proračunu. V naslednjem polletju ne bo volitev, tudi slovesnost ob 10-letnici Zbornice ni stala malo. Predlagala je, da se z uskladitvijo članarine počaka do konca leta. Na podlagi finančne situacije ob koncu leta se odloča o usklajevanju članarine. S predlogom za uskladitev članarine z izhodiščno bruto plačo v negospodarstvu se ne strinja in bo glasovala proti predlogu.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog za uskladitev članarine na račun povečanja izhodiščne bruto plače v negospodarstvu s 01.07.2004, ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 8 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 5 članov, PROTI potrditvi predloga so glasovali 3 člani, VZDRŽAL se ni noben član.

*Sprejet je bil sklep št. 291/14/2004:*

Izvršilni odbor potrdi predlog za uskladitev članarine na račun povečanja izhodiščne bruto plače v negospodarstvu s 01. 07. 2004.

Predlog za uskladitev članarine se posreduje v sprejem skupščini Zdravniške zbornice Slovenije.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor sprejme finančno poročilo kot je navedeno v gradivu, s tem da se besedilo uskladi s popravki iz razprave. Predlog je dal na glasovanje.

V času glasovanja je bilo navzočih 8 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 8 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 292/14/2004:*

**Izvršilni odbor je obravnaval poročilo o finančnem poslovanju Zdravniške zbornice Slovenije v prvem polletju leta 2004.**

**Izvršilni odbor sprejme poročilo o finančnem poslovanju Zdravniške zbornice Slovenije v prvem polletju leta 2004, kot je navedeno v gradivu, s tem da se besedilo uskladi s sledečimi popravki:**

- Pod točko A) Prihodki, na strani št. 1, se v zadnjem stavku drugega odstavka črta besedilo: "... glede na prvotni plan, ki je moral biti na predlog Ministrstva za zdravje ustrezno znižan glede razpoložljivih finančnih sredstev, pa kar za 34 odstotkih."
- Pod točko C) Zaključek, na strani št. 2, se v zadnjem stavku četrtega odstavka besedilo: "... s povečanjem članarine ..." nadomesti z besedilom: "... z uskladitvijo članarine ...".

### K 3. točki dnevnega reda: Razno

a) Prošnja za oprostitev stroškov vodenja sekundarijata

Jani Dernač, dr. med., je predstavil prošnjo G. M., dr. med., za oprostitev stroškov sekundarijata. Vlogo je obravnaval odbor za socialno-ekonomska vprašanja na svoji 23. seji dne 01. 06. 2004 in sprejel sklep, da se G. M., dr. med., odobri oprostitev plačevanja članarine v času brezposelnosti, glede na to, da je polnopravni član Zbornice. Odbor ni pristojen za odločanje o tem, ali mora prosilec poravnati stroške, ki

so vezani na njegovo dejavnost v Sloveniji, oz. so vezani na neko poslovanje Zbornice. O tem lahko odloča le izvršilni odbor. Menil je, da je prosilec stroške povezane s sekundarijatom dolžen poravnati, saj je bil ob podpisu pogodbe s tem seznanjen.

Jožica Osolnik, ekon., je dodala, da je pogodba sklenjena za 24 mesecev, kar pomeni, da bo skupni dolg lahko znašal 240.000,00 SIT. Do sedaj se je akumuliral dolg le za 7 mesecev. Prosilec ni zaposlen in ima stalno bivališče v tujini, zato Zbornica tega dolga ne more iztožiti, saj bi bili stroški tožbe v tem primeru višji od izterjanega denarja. Edina omejitev, ki je v pristojnosti sveta za izobraževanje zdravnikov, je, da se neplačniku prekine vodenje sekundarijata.

Asist. Vojko Kanič, dr. med., je menil, da bo tovrstnih prošenj v bodoče še več. Če je delodajalec zainteresiran za zaposlitev zdravnika, mu ta uredi tudi financiranje. Če prosilec samostojno pride v Slovenijo in si samostojno želi poiskati zaposlitev, si mora tudi plačilo stroškov urediti sam.

Asist. Gordana Živčec Kalan, dr. med., je menila, da je iskalcev za poslitve v Sloveniji veliko. Kolegi, ki imajo predhodno dobro strokovno znanje, delovno mesto hitro najdejo, ker imajo afiniteto za določeno stroko in se poznajo preko strokovnih krogov. Delodajalci za te kolege poravnajo stroške, ki nastanejo v zvezi s pridobitvijo ustrezne izobrazbe oz. licence za samostojno delo za področje, na katerem bodo tudi delali. To je tudi interes Slovenije. Kolegi, ki so samostojno prišli v Slovenijo, morajo vedeti, da bodo imeli določene stroške in se morajo s tem soočiti. Obstaja tudi možnost za najem kredita.

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., se je strinjal z mnenjem asist. Gordane Živčec Kalan, dr. med., in mnenjem asist. Vojka Kaniča, dr. med..

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor ne odobri prošnje G. M., dr. med., za oprostitev plačila stroškov vodenja sekundarijata, ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 8 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 8 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 295/14/2004:*

**Izvršilni odbor ne odobri prošnje G.M., dr. med., za oprostitev plačila stroškov vodenja sekundarijata.**

**G.M., dr. med., mora poravnati stroške vodenja sekundarijata v skladu s podpisano pogodbo, v nasprotnem primeru se mu prekine vodenje sekundarijata.**

b) Predlog izbirnih meril in sorazmernega deleža možnega števila doseženih točk po Pravilniku o vrstah, vsebini in poteku specializacij

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je povedal, da so člani odbora za zobozdravstvo na 5. korespondenčni seji, dne 28. 7. 2004, obravnavali predlog izbirnih meril in sorazmernega deleža možnega števila doseženih točk po Pravilniku o vrstah, vsebini in poteku specializacij (Ur. l. RS, št. 59/03 in 51/04), ki so bila usklajena s pravno službo Zbornice.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog izbirnih meril in sorazmernega deleža možnega števila doseženih točk po Pravilniku o vrstah, vsebini in poteku specializacij, kot je navedeno v gradivu, ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 8 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 8 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

*Soglasno je bil sprejet sklep št. 296/14/2004:*

Izvršilni odbor na predlog odbora za zobozdravstvo potrdi Izbirna merila in sorazmerni delež možnega števila doseženih točk po Pravilniku o vrstah, vsebini in poteku specializacij (Ur. l. RS, št. 59/03 in 51/04), kot je navedeno v prilogi.

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je apeliral, da strokovne službe Zbornice čimprej pripravijo razpis specializacij na podlagi sklepa 13. seje izvršilnega odbora št. 276/13/2004, saj je bila glavna ovira za razpis neusklajenost izbirnih meril s pravno službo Zbornice.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je pojasnil, da bo razpis objavljen v glasilu Isis po pridobljenem pisnem soglasju ministrstva.

c) Predlog članov izpitnih komisij za specialistične izpite za doktorje dentalne medicine

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., je pojasnil, da je odbor za zobozdravstvo v skladu s Pravilnikom o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov zbral predloge članov izpitnih komisij s strani strokovnih združenj Slovenskega zdravniškega društva in Medicinske fakultete ter pripravil predlagani seznam predsednikov in članov izpitnih komisij za specialistične izpite po posameznih specialističnih področjih za doktorje dentalne medicine.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor potrdi predlog odbora za zobozdravstvo za imenovanje članov izpitnih komisij za specialistične izpite za doktorje dentalne medicine, kot je naveden v gradivu, ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 8 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 8 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 297/14/2004:

Izvršilni odbor na predlog odbora za zobozdravstvo potrdi priloženi seznam predsednikov in članov izpitnih komisij za specialistične izpite po posameznih specialističnih področjih za doktorje dentalne medicine.

d) Predlog za sprejem vsebine specializacije iz revmatologije

Prof. dr. Matija Horvat, dr. med., je predstavil predlog za sprejem vse-

bine specializacije iz revmatologije. Predlog je bil sprejet po običajnem postopku. Predlagatelj specializacije iz revmatologije je predstojnik revmatološke klinike oz. kliničnega oddelka za revmatologijo. Svet za izobraževanje je usklajeni predlog potrdil. Predlagal je, da se predlog uvrsti na septembrsko sejo skupščine.

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da izvršilni odbor sprejme vsebino specializacije iz revmatologije, kot je navedena v prilogi, ter dal na glasovanje odločitev o predlogu.

V času glasovanja je bilo navzočih 8 članov izvršilnega odbora. ZA potrditev predloga je glasovalo 8 članov, PROTI potrditvi predloga ni glasoval noben član, VZDRŽAL se ni noben član.

Soglasno je bil sprejet sklep št. 298/14/2004:

Izvršilni odbor na predlog sveta za izobraževanje zdravnikov sprejme vsebino specializacije iz revmatologije, kot je navedena v prilogi.

Vsebina specializacije iz revmatologije se posreduje v sprejem skupščini Zdravniške zbornice Slovenije, ki bo dne 14. 09. 2004.

Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., je poročal, da bo dne 28. 08. 2004 obiskala Slovenijo skupina 40-60 zdravnikov iz združenja nemško govorečih zbornic. Namen obiska je ogled ZD Izola in SB Izola. Organizirano bo tudi predavanje (zagotovitev kakovosti, reforma zdravstvenega sistema) ter ogled mesta Piran. Zbornica naj bi zagotovila vodiča po Piranu. Predlagal je, da se srečanja poleg njega udeležijo prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., asist. Vojko Kanič, dr. med., Igor Praznik, dr. med., Žarko Pinter, dr. med., Jani Dornič, dr. med. ter Vladislav Pegan, dr. med..

Prof. dr. Vladislav Pegan, dr. med., je predlagal, da Igor Praznik, dr. med., prevzame organizacijo obiska s strani Zbornice. ■

*Zapisala: Darja Klančar*

## Zapisnika sestankov PAG

Zapisnik sestanka podskupine za ambulantno ginekologijo (PAG) ZZS 18. 8. 2004 in 15. 9. 2004 v prostorih ZZS v Ljubljani ob 18. uri. ◆

Prisotni: Lucija Vrabič Dežman, Mojca Jemec, Črtomir Knap, Marko Mlinarič, Filip Simoniti, Nives Rožič Vičič, Dušica Glušič, Polona Jerman Kačič

Vabljeni člani upravnega odbora Združenja za ambulantno ginekologijo (ZAG): Marija Ilijaš Koželj, Helena Istenič Pikel in Martina Bučar

Ostali opravičeno odsotni: Jasna Kostanjsek

Dnevni red:

1. Informacija o sestanku z dr. Toth-om v zvezi s projektom STIRA.
2. Informacija o sestankih RSK.
3. Naše mnenje o regijskih porodniško-ginekoloških svetih.
4. Naše mnenje o sodelovanju primarne in sekundarne ravni.
5. Poročilo dr. Lucije Vrabič o nameravanem odstopu dr. Goriška.
6. Poročilo dr. Marije Koželj s skupščine ZZS in sestavi OOVZ idr.

### K točki 1

Naša predstavnik Marko Mlinarič in Lucija Vrabič Dežman sta se udeležila sestanka z dr. Tothom in gospo Svenšek na ZZS v zvezi s

projektom STIRA (stimulacija, racionalizacija predpisovanja zdravil)

### Ugotovitve:

- Večina ginekologov predpisuje v skladu z normativi in ne presega ciljne letne vrednosti predpisanih zdravil na recept.
- ZZS želi varčnejše predpisovanje zdravil, ginekologi pa predpisovanje v skladu z doktrino, da ne bo over ali under treatmenta.
- ZZS pripravi izpis, na katerem bodo za vse ginekologe (anonimno) izpisane letne vrednosti, odstotek doseganja po trimesečjih ter analitični izpis po skupinah zdravil za prvih in zadnjih 10 ginekologov na top lestvici.
- G. Toth pove, da nam pravila že sedaj omogočajo in dovoljujejo izdajo dveh receptov za 3 mesece za OHK in HNT.

### K točki 2

Poročilo sestanka RSK 8. 7. in 9. 9. 2004 – Lucija Vrabič

Prvi sestanek zaradi premajhne udeležbe članov ni bil sklepčen, naša predstavnik dr. Lucija Vrabič Dežman opozori RSK, da je Poslovnik o delovanju RSK za ginekologijo in porodništvo v neskladju z hierarhično višjim pravnim aktom: Pravilnikom o delovanju RSK-jev. Vsi sklepi se morajo sprejemati soglasno in ne z večino!

Prim. Andrej Možina je pododboru za ambulantno ginekologijo očital neresnične stvari, zato je naša predstavnik terjala javno opravičilo na naslednjem sestanku!

Obrazložitev: Pododbor za ambulantno ginekologijo pri Zdravniški zbornici je dobil nepopolne informacije (dopis) o ustanavljanju novih oblik zdravstvenega sistema (regijskih ginekološko porodniških svetih – RGPS), kjer je prim. Andrej Možina, podpisan kot podpredsednik Zdravniške zbornice, zadolžil za ustanovitev le-teh dr. Alenko Fetich. Iz omenjenega dopisa ni jasno, kateri organ Zdravniške zbornice je pobudnik ustanovitve teh novih oblik zdravstvenega sistema, zato se je PAG obrnil na predsednika ZZS po dodatna pojasnila.

### K točki 3

Naše stališče o regijskih ginekološko porodniških svetih (RGPS):

O RGPS imamo premalo informacij, da bi se lahko prepričali o nujnosti in smiselnosti njihove ustanovitve. Ocenjujemo, da je sodelovanje osnovne in sekundarne ravni v večini regij zgledno. Ob že obstoječih koordinatorjih, imenovanih s strani Ministrstva za zdravje, se nam ustanavljanje nekih novih svetov ne zdi smiselno.

Sklep: Za kakršnekoli spremembe obstoječega slovenskega zdravstvenega sistema predlagamo:

1. pridobiti čimbolj natančen, z realnimi podatki podkrepljen posnetek stanja v državi,
2. identificirati deficitarna področja, tako po obsegu kot vsebini,
3. analizirati vzroke in posledice morebitnih odkritih deficitarnosti,
4. izoblikovati smernice za odpravo le-teh,
5. k reševanju pritegniti vse tri ravni (terciarno, sekundarno, osnovno raven) – preko njihovih uradnih predstavnikov oz. organov in uskladiti njihove interese,
6. v projekt vključiti tudi že obstoječe, s strani Ministrstva za zdravje zakonsko določene oblike koordinacije na državni ravni,
7. pridobiti finančno oceno projekta (strokovne službe Ministrstva za zdravje),
8. predlog podati v obravnavo RSK za ginekologijo in porodništvo,
9. po soglasno sprejetem predlogu predati pobudo Zdravstvenemu svetu Ministrstva za zdravje.

### K točki 4

Odgovor dr. Alenki Fettich, članici RSK za ginekologijo in porodništvo: Ali podpiramo obvezno vključevanje specialistov, ki dokončajo specializacijo, na osnovno in sekundarno raven?

1. V celoti podpiramo 9. sklep s prve izredne seje RSK za ginekologije in porodništvo, z dne 10. 2. 2004: "Primarna ginekologija ne sodi v bolnišnice".

Omenjeni sklep je bil s strani RSK za ginekologijo in porodništvo predan ministru za zdravje osebno, dne 11. 2. 2004, in sicer na sestanku Ministrstva za zdravje v zvezi z ne-ukinjanjem pediatrov in ginekologov na primarni ravni (št. 04-2/2004-1)

2. Ponavljamo na redni skupščini ZAG, 22. 11. 2003 in 27. 03. 2004, sprejete sklepe:

1. Skupaj z mladimi ginekologi vidimo perspektivo v sodelovanju na vseh ravneh in to v obliki skupnih konzilijev z bolnišničnimi ginekologi, vključevanja v delo na oddelkih ter vključitve v urgentno in dežurno službo. Sodelovanje mora biti prostovoljno, enakopravno in pravno-normativno enotno urejeno za vse!

2. Ginekologi imajo pravico in možnost, da se prostovoljno vključijo v delo na vseh ravneh.

3. Upravni odbor ZAG, podskupino za AG ZZS in Zdravniško zbornico se zadolži, da pripravi pravne temelje (pogodbe o delu, zdravstveno varstvo, zavarovanje pri delu in zavarovanje odgovornosti) za sodelovanje s sekundarno in terciarno ravni.

### K točki 5

Lucija Vrabčič Dežman poroča o nameravanem odstopu dr. Goriška iz članstva v RSK-ju.

Sklep: Sedanja zastopanost v RSK ni proporcionalna, zato je potrebno povečati zastopanost ambulantnih ginekologov. Sklep utemeljujemo z dejstvom, da ambulantni ginekologi skrbimo za večino žensk na osnovni ravni.

### K točki 6

Stališče do predloga na RSK, da se pacientkam, ki so pozabile pravočasno priti po recept za OHKC, izda bel samoplačniški recept

Sklep: Ne zdi se nam smiselno! Kontaktirati OZZ o pravicah pacientk pri predpisovanju zdravil in samoplačniških receptov.

### K točki 6

Poročilo dr. Koželjeve s skupščine ZZS o ureditvi na regijske odbore in o izjavi dr. Praznika, da ginekologi v Sloveniji delamo slabo. Pozivamo dr. Praznika, da svojo izjavo pisno argumentira in da se opraviči v reviji Isis.

- Vprašanje ZZS – Svet za izobraževanje: Glede na pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov nas zanima, kakšen je plan za nadomeščanje oziroma dopolnitev ginekologov, ki delajo na osnovni ravni.

- Informirani smo bili o sestavi OOOZ, kamor smo predlagali 3 člane, imenovana pa sta bila samo 2, kar ni sorazmerna zastopanost. Pozivamo predsednico OOOZ, da nam obrazloži razloge za svojo odločitev.

- Dr. Dorniču je potrebno poslati dopis o naši zahtevi po povečanju sredstev za materialne stroške in LZM, kar mora ZZS obvezno vključiti v naslednja pogajanja. Povabiti ga moramo na sestanek PAG. ■

Zapisala: Polona Jerman Kačič

## Errata corrigé

V reviji Isis št. 10/04 v prispevku "Izvoljen izvršilni odbor" nam jo je zagodel tiskarski škrt. In sicer:

- na strani 72 v seznamu članov odbora za osnovno zdravstvo je napačno napisana specializacija in zaposlitev Marka Mlinariča, pravilno: "Marko Mlinarič, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, zasebni zdravnik, Zagorje ob Savi;
- na strani 74 v seznamu članov odbora za socialno-ekonomska vpra-

šanja je pri Dušanu Senici, napačno napisano "specialist", pravilno: "Dušan Senica, dr. med., specializant splošne medicine, Zdravstveni dom Sevnica. Na isti strani v seznamu članov odbora za strokovno-medicinska vprašaja je pri Arturju Pahorju napačno napisano "prim. asist. dr.", pravilno: "prim. asist. mag. Artur Pahor, dr. med., specialist interne medicine, Splošna bolnišnica Maribor.

Članom omenjenih odborov in bralcem se vljudno opravičujemo in prosimo za razumevanje.





## Da bi regije zaživele

**U**redništvo revije Isis se je odločilo, da bo v posebni rubriki objavljalo utrinke, poročila, sporočila in druge novice iz dela regijskih odborov Zbornice. Vljudo vabimo predsednike regijskih odborov, da redno na kratko predstavljajo najpomembnejša vprašanja in odločitve iz svojih regij. Objave ne bodo vezane na določeno obdobje. Ko bo prispevek poslan (seveda velja rok prispetja v uredništvo, ki je najkasneje do 10. v mesecu za naslednji mesec), bo tudi objavljen.

S tem želi revija Isis prispevati k boljši

obveščenosti članov, ter hkrati zmanjšati stroške neposrednega obveščanja preko navadne pošte.

Hkrati vabimo tudi vse člane, prispevajte svoje poglede, pričakovanja, razočaranja, stališča in mnenja v zvezi z delovanjem vaših predstavnikov v skupščini Zbornice. Povejte, kje menite, da bi bila vaša in naša stanovska organizacija lahko še bolj prisotna, katera skupna vprašanja bi lahko razreševali združeno in zato nastopali kot močnejši partner ali pogajalec.

Hkrati vas vabimo tudi, da pišete na uredništvo, česa si v reviji želite več, česa manj, kaj

drugače in česa sploh nič.

Uredništvo bo tudi v prihodnje, tako kot do sedaj, objavljalo vse prispevke, ne glede na izražena pozitivna ali negativna stališča do dela Zbornice. Pogoj je le, da ostanete na akademski ravni sporazumevanja, se izogibate osebnim žalitvam ali napadom.

Tokrat v rubriki objavljamo izjavo, ki jo je Ljubljanski regijski odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo posredovalo medijem ob sprejemanju novega statuta Kliničnega centra.

*Eldan M. Gadžijev,  
Elizabeta Bobnar Najžer*

## Ljubljanski regijski odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo nasprotuje spremembam statuta Kliničnega centra po hitrem postopku.

**L**jublanski regijski odbor Zdravniške zbornice Slovenije za bolnišnično in specialistično zdravstvo je na seji, dne 27. septembra 2004, obravnaval postopek in vsebino spreminjanja statuta Kliničnega centra. Regijski odbor je soglasno sprejel sklep, da se ne strinja niti z načinom niti z vsebino sprememb.

Zdravništvo ni imelo možnosti sodelovati v razpravi v zvezi s spremembami. Pričakujemo, da se postopek spreminjanja statuta ustavi in vzbudi aktiven, konstruktiven

in argumentiran dialog med predlagatelji in predstavniki zdravništva.

Zdravniki so pripravljeni konstruktivno in argumentirano sodelovati pri pripravi sprememb statuta Kliničnega centra. Kakršnakoli sprememba, ki bi zmanjševala strokovno neodvisnost zdravništva, pa za nas ni in ne bo sprejemljiva.

*Marko Bitenc  
predsednik ljubljanskega regijskega odbora  
za bolnišnično in specialistično zdravstvo*

Sporočilo je bilo poslano: g. mag. Franc Hočevar, generalni direktor Kliničnega centra, g. Borut Miklavčič, generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, g. dr. Dušan Keber, minister za zdravje Republike Slovenije, mediji

# PRIJAVNICA

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

(velja tudi fotokopirana prijavnica)

✂

☐ **prijavljam se za udeležbo**  
 (ustrezno obkrožite oziroma dopišite)
 ☐ **prosim, pošljite informacije**
☐ **drugo** \_\_\_\_\_

srečanje \_\_\_\_\_

udeleženec/udeleženka \_\_\_\_\_

ime in priimek \_\_\_\_\_

naslov stalnega bivališča \_\_\_\_\_

**Izjava** - davčni zavezanec (obkroži)
 ☐ **da**
☐ **ne**
 davčna številka: \_\_\_\_\_

IZPOLNITI V PRIMERU, KO UDELEŽENEC NI PLAČNIK; PLAČNIK JE BOLNIŠNICA, ZAVOD ALI KDO DRUG

Plačnik udeležbe - kotizacije \_\_\_\_\_

Naziv plačnika \_\_\_\_\_

Točen naslov sedeža plačnika \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Faks \_\_\_\_\_ E-pošta \_\_\_\_\_

Kontaktna oseba \_\_\_\_\_

**Izjava** - davčni zavezanec (obkroži)
 ☐ **da**
☐ **ne**
 davčna številka: \_\_\_\_\_

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

Kraj rojstva \_\_\_\_\_

Datum rojstva \_\_\_\_\_

Naziv delovne organizacije \_\_\_\_\_

Delovno mesto \_\_\_\_\_

Želim sodelovati:

☐ kot predavatelj (predavanje, poster, drugo)
 ☐ kot udeleženec
 ☐ na praktičnem usposabljanju

Prosim informacije o možnostih nočitve
 ☐ da
 ☐ ne

Kotizacijo za srečanje bom poravnal/a
 ☐ s položnico
 ☐ ob registraciji

datum \_\_\_\_\_ podpis \_\_\_\_\_

NOVEMBER 2004 **TEMA****VSEBINA**

4.–5. št. kandidatov

**PORTOROŽ**  
Kongresni center  
Bernardin**KAKOVOST V ZDRAVSTVU – IZZIV  
USTVARJALNIH**

\*\*\*

konferenca

[podroben program](#) • Isis 10/2004

4.–6. ob 8.45

**MARIBOR**  
SB Maribor**ŠOLA ZA ULTRAZVOČNO DIAGNOSTIKO**

\*\*\*

učna delavnica za specializante iz ginekologije in porodništva

[podroben program](#) • Isis 10/2004

5.

**LJUBLJANA**  
Ginekološka klinika**DELAVNICA "TVT OBTURATOR**

ni omejeno

strokovno srečanje

5.–7.

**CELJE****TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA  
(DPO) EVROPSKEGA SVETA ZA REANIMACIJO**

\*\*\*

tečaj

[podroben program](#) • Isis 3/2004

5.–7. ob 17.00

**MARIBOR**  
hotel Habakuk**II. DERMATOLOŠKI DNEVI V MARIBORU**

100

simpozij za vse zdravnike

[podroben program](#) • Isis 11/2004

5.–6. ob 9.00

**PORTOROŽ**  
Kongresni center  
Bernardin**46. TAVČARJEVI DNEVI**

\*\*\*

strokovno srečanje

[podroben program](#) • Isis 5/2004

8.

**LJUBLJANA**  
Fakulteta za šport,  
Gortanova 22**MEDNARODNA ŠOLA AKUPUNKTURE**

ni omejeno

6-mesečna šola za vse zdravnike

11.–12. ob 9.00

**LJUBLJANA**  
SAZU**II. MEMORIAL LEVA MILČINSKEGA**

ni omejeno

Strokovno srečanje je namenjeno vsem, ki se ukvarjajo s suicidalnimi osebami (zdravniki splošne medicine, psihiatri, psihologi, socialni delavci itd.).

[podroben program](#) • Isis 8-9/2004

11.–13. ob 17.00

**ROGAŠKA  
SLATINA****18. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR  
DRUŠTVA ZOBOZDRAVSTVENIH DELAVCEV  
SLOVENIJE**

\*\*\*

strokovni seminar

[podroben program](#) • Isis 11/2004



## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

|                                                                                                                             | za prijave, kontaktne osebe, tel., faks                                                                                                                                    | kotizacija                                                                                    |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Ministrstvo za zdravje – Sektor za razvoj in koordinacijo sistema zdravstvenega varstva – Oddelek za kakovost               | ga. Darinka Žargi, Slovensko združenje za kakovost, Dimičeva 13, 1000 Ljubljana, GSM: 041 724 537, T: 01 589 84 90, F: 01 589 84 91, E: info@szk-sqa.si, W: www.szk-sqa.si | glej rumene strani                                                                            | ***        |
| SB Maribor, Oddelek za reproduktivno medicino, RSK za ginekologijo, prof. dr. Veljko Vlasisavljevič                         | ga. Suzana Knuplež, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 24 60, F: 02 331 23 93, E: ivf.mb@sb-mb.si                                                          | 50.000,00 SIT (DDV je vključen)<br><b>TRR: 01100-6030278185</b> ,<br>sklic na št. 11061-30-08 | v postopku |
| Društvo za uroginekologijo                                                                                                  | doc. dr. Adolf Lukanovič, dr. med., Ginekološka klinika, KC Ljubljana, ga. Tatjana Golenko, Johnson & Johnson S. E., GSM: 041 716 625                                      | kotizacije ni                                                                                 | v postopku |
| Slovensko združenje za urgentno medicino, Svet za reanimacijo                                                               | Dušan Vlahovič, dr. med., KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, W: www.ssem-society.si                  | 71.000,00 SIT<br><b>TRR: 02014-0019966250</b>                                                 | ***        |
| Oddelek za kožne in spolne bolezni SB Maribor, Združenje dermatologov Slovenije, prim. mag. Jovan Miljković                 | ga. Branka Sabolek, Oddelek za kožne in spolne bolezni, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 27 05, F: 02 331 23 93, E: miljkovic.j@sb-mb.si                 | 20.000,00 SIT<br><b>TRR: 02014-0089341717</b>                                                 | ***        |
| Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta – Katedra za interno medicino                                                    | Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana                                                                                     | 40.000,00 SIT (DDV ni vključen)                                                               | v postopku |
| Fakulteta za šport, Katedra za medicino športa, dr. Edvin Dervišević                                                        | Miha Kürner, Fakulteta za šport, Gortanova 22, 1000 Ljubljana, T: 01 520 77 51                                                                                             | ***                                                                                           | ***        |
| Slovensko združenje za preprečevanje samomora, Psihiatrična klinika Ljubljana, SAZU, ZRC SAZU, prof. dr. Onja Tekavčič Grad | mag. Tina Zdravec, KO za mentalno zdravje, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, E: sasp@zrc-sazu.si                                                                                 | 15.000,00 SIT člani združenja, 20.000,00 SIT nečlani (DDV je vključen)                        | 10         |
| Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije                                                                                 | ga. Martina Kajzer, Stomatološka klinika, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, T: 01 300 21 10, GSM: 040 528 655                                                                | glej rumene strani                                                                            | v postopku |

NOVEMBER 2004 **TEMA****VSEBINA**

11.–13. ob 16.00

št. kandidatov

**LJUBLJANA**  
Ginekološka klinika**ŠOLA ZA ULTRAZVOČNO DIAGNOSTIKO**

\*\*\*

strokovno srečanje za specializante iz ginekologije in porodništva

[podroben program](#) • Isis 10/2004

12. ob 9.00

**GOLNIK**  
Bolnišnica Golnik**TEČAJ CITOPATOLOGIJE PLEVRALNEGA IZLIVA**

20

tečaj, delavnica za patologe, citologe, citoskrinerje

[podroben program](#) • Isis 6/2004

12. ob 10.00

**MARIBOR**  
velika predavalnica –  
16. etaža, SB Maribor**I. MARIBORSKO – MARBURGŠKI  
OFTALMOLOŠKI SIMPOZIJ**

ni omejeno

mednarodno strokovno srečanje za oftalmologe in ostale zdravnike

[podroben program](#) • Isis 10/2004

12. ob 8.00

**LJUBLJANA**  
hotel Lev**NOVOSTI V DIAGNOSTIKI IN ZDRAVLJENJU  
BOLEZNI PROSTATE**

100-150

simpozij za vse zdravnike, zdravnike v osnovnem zdravstvu,  
kirurge, interniste in onkologe[podroben program](#) • Isis 10/2004

12.–13. ob 13.00

**LOGARSKA  
DOLINA**  
hotel Plesnik**SPOROČANJE SLABE NOVICE**

\*\*\*

strokovno srečanje in učna delavnica

[podroben program](#) • Isis 10/2004

13. ob 9.00

**LJUBLJANA**  
dvorana Krke**12. OBČNI ZBOR ZDRUŽENJA ZASEBNIH  
ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE**

\*\*\*

občni zbor

[podroben program](#) • Isis 11/2004

18.–19. ob 11.00

**LJUBLJANA**  
Narodni muzej**7. PINTARJEVI DNEVI – PATOGRAFIJA – VPLIV  
BOLEZNI NA ŽIVLJENJE IN DELO VELIKIH  
OSEBNOSTI**

ni omejeno

mednarodno srečanje zgodovinarjev medicine, paleopatologov  
in zgodovinarjev[podroben program](#) • Isis 11/2004

18.–19. ob 17.30

**PORTOROŽ**  
Hoteli Bernardin**13. STROKOVNI SESTANEK SEKCIJE ZA  
ARTERIJSKO HIPERTENZIJO**

\*\*\*

strokovni sestanek

[podroben program](#) • Isis 11/2004

18.–20. ob 14.00

**LJUBLJANA**  
hotel Union, oddelek za  
radiologijo Onkološki  
inštitut**4. ŠOLA MAMOGRAFSKE DIAGNOSTIKE**

30

strokovno izpopolnjevanje za radiologe

[podroben program](#) • Isis 10/2004

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

| za prijave, kontaktne osebe, tel., faks                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                   | kotizacija                                                                 |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------|
| KC SPS Ginekološka klinika – KO za perinatologijo, Združenje za perinatalno medicino SZD, RSK za ginekologijo in perinatologijo                                                    | Nataša Petkovšek, prof., T: 01 522 60 13, F: 01 522 61 30, E: nataša.petkovsek@mf.uni-lj.si                                                                                                                       | 45.000,00 SIT specializanti,<br>60.000,00 SIT specialisti                  | v postopku |
| Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, asist. Izidor Kern                                                                                                          | ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, Golnik 36, 4204 Golnik, T: 04 256 91 11, F: 04 256 91 17, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si                                              | 25.000,00 SIT,<br><b>TRR: 01100-6030277603</b> ,<br>sklic na št. 00 291002 | 6          |
| Oddelek za očne bolezni SB Maribor, doc. dr. Dušica Pahor                                                                                                                          | ga. Majda Jurkovič, tajništvo, Oddelek za očne bolezni, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 16 30, F: 02 331 23 93                                                                                 | kotizacije ni                                                              | ***        |
| Društvo Svet za bolezni prostate, prof. dr. Bojan Tršinar                                                                                                                          | ga. Danijela Aničin, KO za urologijo, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 32 17, F: 01 522 32 33                                                                                                   | 20.000,00 SIT (DDV ni vključen)<br><b>TRR: 02014-0051545085</b>            | 6          |
| Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana                                                                                                                                        | ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168, E: ravnikbar@mail.ljudmila.org ali urska.lunder@mail.ljudmila.org                                    | 29.000,00 SIT (DDV ni vključen)<br><b>TRR: 03171-1085403050</b>            | ***        |
| Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije                                                                                                                          | Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, E: zdruzenje.zzs@s5.net                                                                                    | ***                                                                        | ***        |
| Inštitut za zgodovino medicine, doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec                                                                                                                     | doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, Inštitut za zgodovino medicine, Zaloška 7 a, 1000 Ljubljana, T: 01 439 62 40, 522 45 49, F: 01 439 62 45, E: zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si, zgmed@mf.uni-lj.si               | kotizacije ni                                                              | v postopku |
| Sekcija za arterijsko hipertenzijo SZD                                                                                                                                             | doc. dr. Rok Accetto, Sekcija za arterijsko hipertenzijo SZD, Vodnikova 62, 1000 Ljubljana, T: 01 522 54 62, F: 01 522 56 00, E: rok.accetto@uni-lj.si, W: www.hpiertenzija.org                                   | 10.000,00 SIT (DDV je vključen)                                            | v postopku |
| Onkološki inštitut Ljubljana – Oddelek za radiologijo, Univerza v Ljubljani, MF – Katedra za onkologijo in radioterapijo, asist. dr. Maksimilijan Kadivec, Mileva Renner, dr. med. | asist. dr. Maksimilijan Kadivec, T: 01 587 93 52, F: 01 587 94 00, E: mkadivec@onko-i.si, ga. Mojca Čakš, T: 587 94 94, F: 01 587 94 00, E: mcaks@onko-i.si, Onkološki inštitut – TD/C, Zaloška 2, 1000 Ljubljana | 40.000,00 SIT<br><b>TRR: 01100-6030277797</b> ,<br>referenca: 299503       | ***        |



| NOVEMBER 2004                                    |                                                                                                                                             | TEMA               | VSEBINA                                                                                                                                                                                                   |  |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 18.–20.                                          |                                                                                                                                             |                    | št. kandidatov                                                                                                                                                                                            |  |
| KRANJSKA GORA<br>hotel Lek                       | OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME<br><br>podroben program • Isis 10/2004                                                                | 20                 | učna delavnica za zdravnike splošne prakse                                                                                                                                                                |  |
| 19. ob 9.00                                      |                                                                                                                                             |                    |                                                                                                                                                                                                           |  |
| MARIBOR<br>kongresni center<br>Habakuk           | STROKOVNI SIMPOZIJ Z MEDNARODNO UDELEŽBO OB 50. OBLETNICI ODDELKA ZA TORAKALNO KIRURGIJO SB MARIBOR<br><br>podroben program • Isis 8-9/2004 | ni omejeno         | simpozij za vse zdravnike                                                                                                                                                                                 |  |
| 19. ob 9.00                                      |                                                                                                                                             |                    |                                                                                                                                                                                                           |  |
| LJUBLJANA<br>Kongresna dvorana<br>Mercurius, BTC | I. SPOMINSKI SESTANEK PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK<br><br>podroben program • Isis 10/2004                                                      | ***                | strokovni sestanek za ginekologe in druge zdravnike                                                                                                                                                       |  |
| 19.–20. ob 8.00                                  |                                                                                                                                             |                    |                                                                                                                                                                                                           |  |
| VELENJE<br>hotel Paka                            | XII. DNEVI ORALNEGA ZDRAVJA SLOVENIJE<br><br>podroben program • Isis 10/2004                                                                | 250                | seminar iz zobozdravstvene preventive za zobozdravnike preventive in medicinske sestre                                                                                                                    |  |
| 19.–20.                                          |                                                                                                                                             |                    |                                                                                                                                                                                                           |  |
| PORTOROŽ<br>hotel Metropol                       | REDNO LETNO SREČANJE SEKCIJE ZA PREVENTIVNO MEDICINO                                                                                        | ni omejeno         | strokovno srečanje – aktualne teme na področju javnega zdravja, letno srečanje cepiteljev                                                                                                                 |  |
| 19.–20. ob 9.00                                  |                                                                                                                                             |                    |                                                                                                                                                                                                           |  |
| LJUBLJANA<br>Klinični center                     | KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK – RAZPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ<br><br>podroben program • Isis 8-9/2004                              | strokovno srečanje | KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana                                                                                                                        |  |
| 19.–20. ob 14.00                                 |                                                                                                                                             |                    |                                                                                                                                                                                                           |  |
| PORTOROŽ<br>Grand hotel Palace                   | REHABILITACIJA BOLNIKOV Z BOLEZNIMI IN POŠKODBAMI KOLENA<br><br>podroben program • Isis 11/2004                                             | ni omejeno         | redno jesensko strokovno srečanje Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino za vse zdravnike in druge strokovnjake, ki jih tema zanima in se pri svoje delu srečujejo z obravnavanimi boleznimi |  |
| 19.–21.                                          |                                                                                                                                             |                    |                                                                                                                                                                                                           |  |
| TREBNJE<br>ZD Trebnje                            | TRIDNEVNI TEČAJ METODE CYRIAX ZA ZDRAVNIKE<br><br>podroben program • Isis 11/2004                                                           | 20                 | strokovno srečanje                                                                                                                                                                                        |  |
| 26. ob 14.00                                     |                                                                                                                                             |                    |                                                                                                                                                                                                           |  |
| LJUBLJANA – BRDO,<br>hotel Mons                  | URGENTNA STANJA V OTROŠKI NEVROLOGIJI<br><br>podroben program • Isis 11/2004                                                                | ni omejeno         | strokovno srečanje za vse zdravnike                                                                                                                                                                       |  |

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

|                                                                                                                                              | za prijave, kontaktne osebe, tel., faks                                                                                                                                                                | kotizacija                                                                                                                                    |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo                                                                                        | ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, F: 04 25 69 117, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si                                              | 80.000,00 SIT                                                                                                                                 | v postopku |
| SB Maribor – oddelek za torakalno kirurgijo, asist. mag. Anton Crnjac                                                                        | asist. mag. Anton Crnjac, Oddelek za torakalno kirurgijo, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 14 20, E: anton.crnjac@sb-mb.si                                                           | kotizacije ni                                                                                                                                 | v postopku |
| SPS Ginekološka klinika – KC Ljubljana, Katedra za ginekologijo in porodništvo MF Ljubljana, Slovensko društvo za reproduktivno medicino     | ga. Nataša Petkovšek, Katedra za ginekologijo in porodništvo, SPS Ginekološka klinika, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 522 60 13, F: 01 522 61 30, E: natasa.petkovsek@mf.uni-lj.si | 20.000,00 SIT (DDV je vključen) za specialiste, 10.000,00 SIT za specializante<br><b>TRR: 01100-6030277894</b> , sklic na št. 2993006-3396599 | 5,5        |
| Društvo za oralno zdravje Slovenije, prim. Danica Homan, dr. dent. med.                                                                      | ga. Melita Trop, Društvo za oralno zdravje Slovenije, Klanjškova 7, 3000 Celje, GSM: 031 695 131, E: danicahoman@volja.net                                                                             | 35.000,00 SIT za člane, 40.000,00 SIT za ostale in na dan prireditve,<br><b>TRR: 06000-0117518127</b>                                         | 4          |
| Sekcija za preventivno medicino, prim. Metka Macarol Hiti                                                                                    | ga. Valerija Marenče, Inštitut za varovanje zdravja RS, Sekcija za preventivno medicino, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, T: 01 244 14 10                                                                 | ***                                                                                                                                           | ***        |
| doc. dr. Janez Primožič, ga. Karmen Boh, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana, Zaloška 7, 1525 | Ljubljana, T: 01 522 33 49, 522 48 29, F: 01 430 17 14, E: karmen.boh@kclj.si                                                                                                                          | 50.000,00 SIT (DDV je vključen),<br><b>TRR: 01100-6030277894</b> , sklic na št. 299 30 32, z oznako "Kritično bolan otrok"                    | v postopku |
| Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Hermina Damjan, dr. med.                                                                | Hermina Damjan, dr. med., Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 81 00                                                                                                | 20.000,00 SIT, za člane združenja kotizacije ni                                                                                               | v postopku |
| ZD Trebnje v sodelovanju s skupino ETGOM                                                                                                     | ZD Trebnje, tajništvo, Goliev trg 3, 8210 Trebnje, T: 07 348 17 51, F: 07 348 17 69, E: galic.suzana@zd-ts.si                                                                                          | 98.000,00 SIT<br><b>TRR: 01330-6030924866</b>                                                                                                 | v postopku |
| Združenje za pediatrijo SZD, Sekcija za otroško nevrologijo SZD, dr. Ivan Vidmar, mag. Jana Frelih, dr. med.                                 | ga. Nevenka Lepin, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 430 17 14                                                                            | kotizacije ni                                                                                                                                 | v postopku |

## NOVEMBER 2004

## TEMA

## VSEBINA

26.–27. ob 12.00

št. kandidatov

**LJUBLJANA**  
1. predavalnica  
Kliničnega centra

**XVIII. PODIPLomsKA ŠOLA – SLADKORNA  
BOLEZEN TIPA 2**

30

podiplomska šola z učnimi delavnicami za zdravnike v osnovnem  
zdravstvu in interniste

[podroben program](#) • Isis 10/2004

26.–27. ob 13.00

**LOGARSKA  
DOLINA**  
hotel Plesnik

**SPOROČANJE SLABE NOVICE**

\*\*\*

strokovno srečanje in učna delavnica

[podroben program](#) • Isis 10/2004

26.–27.

**LJUBLJANA**  
dvorana Krke

**XIV. ANNUAL ENTOG (EUROPEAN NETWORK  
OF TRAINEES IN OBSTETRICS AND  
GYNAECOLOGY) MEETING**

ni omejeno

simpozij za specializante ginekologije in porodništva ter  
njihove učitelje

26.–27. ob 9.00

**MARIBOR**  
Kongresni center  
Habakuk, Pohorska ul. 59

**3. MARIBORSKI KONGRES DRUŽINSKE  
MEDICINE – MEDICINSKO-TEHNIČNI  
PRIPOMOČKI**

250

kongres za zdravnike družinske medicine

[podroben program](#) • Isis 10/2004

26.–28. ob 18.00

**LJUBLJANA**  
Fakulteta za šport,  
Gortanova 22

**SODOBNE METODE REHABILITACIJE  
ŠPORTNIKOV**

ni omejeno

kongres z mednarodno udeležbo za vse zdravnike, zlasti fiziatre,  
ortopede, zdravnike medicine dela, prometa in športa

[podroben program](#) • Isis 10/2004

27. ob 9.00

**LJUBLJANA**  
hotel Mons

**XI. ČELEŠNIKOVI DNEVI - 6. STROKOVNI  
SEMINAR ZDRUŽENJA ZA MAKSILOFACIALNO  
IN ORALNO KIRURGIJO SLOVENIJE: CISTE V  
ČELJUSTIH**

500

strokovno srečanje za zobozdravnike in zdravnike

[podroben program](#) • Isis 11/2004

28. ob 19.30

**LJUBLJANA**  
Slovenska filharmonija

**KONCERT OB 25-LETNICI DELOVANJA  
KOMORNEGA ZBORA VOX MEDICORUM**

\*\*\*

koncert

[podroben program](#) • Isis 11/2004

## DECEMBER 2004

1. ob 9.00

**LJUBLJANA**  
velika predavalnica  
Medicinske fakultete,  
Korytkova 2

**14. SPOMINSKO SREČANJE AKADEMIKA  
JANEZA MILČINSKEGA – IZVEDENSTVO 2004**

ni omejeno

[podroben program](#) • Isis 10/2004

2.–3. ob 8.30

**LJUBLJANA**  
velika predavalnica  
Medicinske fakultete,  
Korytkova 2

**XXXV. MEMORIALNI SESTANEK  
PROF. JANEZA PLEČNIKA**

250

mednarodni sestanek z naslovom: Virusni hepatitis za patologe,  
klinike, študente

[podroben program](#) • Isis 10/2004

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

| za prijave, kontaktne osebe, tel., faks                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                | kotizacija                                                                                                         |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni – KC Ljubljana, prim. Miha Koselj                                                                                                                                                          | prim. Miha Koselj, KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO EDPB, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 28 37, 522 27 38                                                           | kotizacije ni                                                                                                      | 13         |
| Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana                                                                                                                                                                                                     | ga. Barbara Ravnik, Zavod za razvoj paliativne oskrbe Ljubljana, Vegova 8, 1000 Ljubljana, GSM: 031 632 168, E: ravnikbar@mail.ljudmila.org ali urska.lunder@mail.ljudmila.org | 29.000,00 SIT (DDV ni vključen)<br><b>TRR: 03171-1085403050</b>                                                    | ***        |
| Sekcija specializantov ginekologije in porodništva (SATOG), mag. Gorazd Kavšek                                                                                                                                                                  | ga. Martina Pečlin, SPS Ginekološka klinika, Enota za raziskovalno delo, KC Ljubljana, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, T: 01 439 75 90, E: infos@satog.org, W: www.satog.org    | do 1. 10. 2004 50 EUR, nato 60 EUR                                                                                 | ***        |
| Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Stanislava Ban, dr. med., Darja Belec, dr. med., asist. Ksenija Tušek Bunc, Zora Bojc, dr. med., Majda Kamenik, dr. med., Majda Masten, dr. med., Lidija Praper, dr. med., asist. Suzana Židanik | Majda Masten, dr. med., ZD Maribor, Ul. talcev 5, 2000 Maribor, T: 02 228 63 67, E: majda.masten@zd-mb.si                                                                      | 35.000,00 SIT, 25.000,00 SIT za medicinske sestre (DDV ni vključen)<br><b>TRR: 02045-0253583120</b>                | 11         |
| Fakulteta za šport, Katedra za medicino športa, dr. Edvin Dervišević                                                                                                                                                                            | dr. Edvin Dervišević, Vedran Hadžić, dr. med., Fakulteta za šport, Katedra za medicino športa, Gortanova 22, 1000 Ljubljana, T: 01 520 77 88, F: 01 520 77 40                  | 36.000,00 SIT zdravniki, 24.000,00 SIT zdravniki sekundariji<br><b>TRR: 01100-6030708477</b> , sklic na št. 240601 | v postopku |
| Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, asist. dr. Andrej A. Kansky, dr. dent. med.                                                                                                                                         | ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 041 573 791, E: maxfac.oral@kclj.si                              | 37.000,00 SIT (DDV je vključen) do 7. 11. 2004, potem 39.000,00 SIT<br><b>TRR: 02014-0087754603</b>                | v postopku |
| Komorni zbor Vox medicorum Kulturno-umetniškega društva KC in MF dr. Lojz Kraigher                                                                                                                                                              | ***                                                                                                                                                                            | ***                                                                                                                | ***        |
| Inštitut za sodno medicino MF Ljubljana                                                                                                                                                                                                         | Inštitut za sodno medicino, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 72 00, F: 01 524 38 64, E: joze.balazic@mf.uni-lj.si                                                        | kotizacije ni                                                                                                      | ***        |
| MF – Inštitut za patologijo, prof. dr. Vera Ferlan Marolt                                                                                                                                                                                       | doc. dr. Boštjan Luzar, Medicinska fakulteta, Inštitut za patologijo, Korytkova 2, 1000 Ljubljana, T: 01 543 71 30, F: 01 543 71 04, E: bostjan.luzar@mf.uni-lj.si             | kotizacije ni                                                                                                      | ***        |



## DECEMBER 2004

## TEMA

## VSEBINA

3. ob 19.00

št. kandidatov

## LJUBLJANA

velika dvorana Slovenske  
filharmonijeTEDEN UNIVERZE – 35. KONCERT  
ZDRAVNIKOV OB XXXV. MEDMORIALNEM  
SESTANKU PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA[podroben program](#) • Isis 11/2004

\*\*\*

koncert

3.–4. ob 9.00

## PORTOROŽ

Grand hotel Bernardin

6. PODIPLOMSKI SEMINAR ZDRAVLJENJE  
S KRVJO[podroben program](#) • Isis 10/2004

\*\*\*

seminar za ginekologe, porodničarje, hematologe, anesteziologe,  
transfuziologe, pediatrike, kirurge, babice ter višje medicinske sestre  
in zdravstvene tehnike omenjenih strok

3.–4. ob 9.00

## PTUJ

SB Ptuj, grad Ptuj

1. KUHARJEVI DNEVI OB 130. LETNICI  
SPLOŠNE BOLNIŠNICE PTUJ[podroben program](#) • Isis 11/2004ni omejeno,  
delavnice 12

strokovno srečanje in delavnica

4.

\*\*\*

ENDOKRINOLOŠKE MOTNJE V  
ODRAŠČAJOČEM OBDOBJU

50-60

strokovno srečanje z občinim zborom

9.–11. ob 13.00

## STRUNJAN

hotel Krka - Zdravilišče  
Strunjan21. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE  
DRUŽINSKE MEDICINE[podroben program](#) • Isis 11/2004

35

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge  
zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine

10.–12. ob 14.30

## VELENJE

hotel Paka

JESENSKI SESTANEK ZDRUŽENJA  
PNEVMOLOGOV SLOVENIJE[podroben program](#) • Isis 11/2004

100-150

simpozij za pnevmologe, interniste infektologe

## JANUAR 2005

21.–22. ob 9.00

## OTOČEC

hotel Šport

21. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE  
DRUŽINSKE MEDICINE: DRUŽINSKA MEDICINA  
NA STIČIŠČU KULTUR

35

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge  
zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine

## FEBRUAR 2005

11.–12. ob 9.00

## OTOČEC

hotel Šport

21. UČNE DELAVNICE ZA MENTORJE  
DRUŽINSKE MEDICINE: DRUŽINSKA MEDICINA  
NA STIČIŠČU KULTUR

35

strokovno izobraževanje za zdravnike družinske medicine, druge  
zdravnike v osnovnem zdravstvu in mentorje družinske medicine

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

za prijave, kontaktne osebe, tel., faks

kotizacija

Kulturno-umetniško društvo KC in MF dr. Lojz Kraigher, Inštitut za anatomijo, Inštitut za histologijo in embriologijo, Inštitut za patologijo, Inštitut za sodno medicino MF Ljubljana

\*\*\*

\*\*\*

\*\*\*

KC Ljubljana, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Evropska šola za transfuzijsko medicino

ga. Natalija Lampreht, T: 01 543 82 45, E: natalija.lampreht@ztm.si, ga. Tea Tollazzi, T: 01 543 82 70, E: tea.tollazzi@ztm.si, Zavod RS za transfuzijsko medicino, Šlajmerjeva 6, 1000 Ljubljana, W: <http://www.ztm.si>

56.000,00 SIT

\*\*\*

Kirurški oddelek SB Ptuj, Herniološka sekcija Združenja kirurgov Slovenije, prof. dr. Slavko Rakovec

asist. Mag. Teodor Pevec, Kirurški oddelek, SB Ptuj, Potrčeva 23-25, 2250 Ptuj, T: 02 749 14 00

35.000,00 SIT (DDV ni vključen), za delavnico 50.000,00 SIT (DDV ni vključen)  
**TRR: 01100-6030278670**, s pripisom "za Küharjeve dneve"

12

Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino SZD

Marisa Višnjevec Tuljak, dr. med., ZD Izola, T: 05 663 50 35

\*\*\*

\*\*\*

Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, vodje: Marko Kocijan, dr. med., asist. Tonka Poplas Susič, Irena Vatovec Progar, dr. med.

ga. Ana Artnak, MF, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si

35.000,00 SIT, mentorji in kandidati za mentorje so oproščeni kotizacije

\*\*\*

Združenje pnevmologov Slovenije, Bolnišnica Topolšica

informacije: prim. mag. Stanislav Kajba, ZD Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, T: 03 543 44 58, E: stanislav.kajba@zd-celje.si, prijave: ga. Dragica Sukič, Bolnišnica Golnik, Golnik 36, 4202 Golnik, T: 04 256 93 91

25.000,00 SIT (DDV je vključen)  
**TRR: 07000-0000099709**

\*\*\*

Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, vodje: asist. Davorina Petek, Nadja Križanič, dr. med., Nevenka Šečer Dolenc, dr. med., asist. Andrej Kravos, Alenka Simonič, dr. med.

ga. Ana Artnak, MF, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si

kotizacije ni

\*\*\*

Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, doc. dr. Janko Kersnik, vodje: prof. dr. Igor Švab, asist. Ksenija Tušek Bunc, asist. mag. Maja Petek Šter, Tadeja Čerin, dr. med., Tamara Stefan Fras, dr. med., asist. Dean Klančič.

ga. Ana Artnak, MF, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si

kotizacije ni

\*\*\*

| MAREC 2005                                                         |                                                                                                                         | TEMA                                          | VSEBINA                                                                                                                                                                                                                               |  |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 4.–5. ob 12.00                                                     |                                                                                                                         |                                               | št. kandidatov                                                                                                                                                                                                                        |  |
| LJUBLJANA<br>1. predavalnica<br>Kliničnega centra                  | XIX. PODIPLOMSKA ŠOLA – SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2                                                                        | 30                                            | podiplomska šola z učnimi delavnicami za zdravnike v osnovnem zdravstvu in interniste                                                                                                                                                 |  |
| 11.–12. ob 9.15                                                    |                                                                                                                         |                                               |                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| LJUBLJANA<br>1. predavalnica<br>Kliničnega centra                  | INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2005 – NOVOSTI V INFEKTOLOGIJI, OKUŽBE PRI TRANSPLANTIRANCIH                                      | ni omejeno                                    | simpozij za vse zdravnike                                                                                                                                                                                                             |  |
| 17.–19.                                                            |                                                                                                                         |                                               |                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| LJUBLJANA<br>1. predavalnica<br>Kliničnega centra                  | PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: BOLEZNI LEDVIC IN ARTERIJSKA HIPERTENZIJA                                                | ni omejeno                                    | podiplomska šola z učno delavnico za splošne zdravnike, specializante interniste in interniste                                                                                                                                        |  |
| 18.–19. ob 9.00                                                    |                                                                                                                         |                                               |                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| LJUBLJANA<br>Cankarjev dom                                         | 8. SCHROTTTOVI DNEVI: NOVOSTI V ZDRAVLJENJU                                                                             | 250                                           | strokovno srečanje                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 18.–19. ob 8.30                                                    |                                                                                                                         |                                               |                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| LJUBLJANA<br>predavalnica v 4. nad., Inštitut RS za rehabilitacijo | 16. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: POŠKODBE GLAVE – VPLIV CELOSTNE NEVROREHABILITACIJSKE OBRAVNAVE NA FUNKCIJSKI IZID | ni omejeno                                    | strokovno srečanje za specialiste in specializante fizioterije, kirurgije, nevrologije, ortopedije, travmatologije, interne medicine, splošne/ družinske medicine in vse druge zdravstvene delavce                                    |  |
| APRIL 2005                                                         |                                                                                                                         |                                               |                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 17. ob 13.00                                                       |                                                                                                                         |                                               |                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| MURSKA SOBOTA<br>Mestni park                                       | V. PREKMURSKI ZDRAVNIŠKI TEK                                                                                            | ni omejeno                                    | tek za zdravnike, zobozdravnike, zdravstvene sodelavce in udeležence izven kategorije                                                                                                                                                 |  |
| SEPTEMBER 2005                                                     |                                                                                                                         |                                               |                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 27.–30.                                                            |                                                                                                                         |                                               |                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| EGIPT,<br>Kairo                                                    | 6 <sup>TH</sup> INTERNATIONAL SCIENTIFIC MEETING                                                                        | ***                                           | strokovno srečanje                                                                                                                                                                                                                    |  |
| OKTOBER 2005                                                       |                                                                                                                         |                                               |                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 6.–8.                                                              |                                                                                                                         |                                               |                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| BLED<br>hotel Golf                                                 | 4. KONGRES ANESTEZIOLOGOV SLOVENIJE                                                                                     | ***                                           | kongres z mednarodno udeležbo. Teme: novosti v poučevanju ter opremi v anesteziji in intenzivni medicini, dileme pri izbiri anestezije in zdravljenja pooperativne bolečine, novosti pri oživljanju in nujnih posegih, šokovna stanja |  |
| 11.–15.                                                            |                                                                                                                         |                                               |                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| GOLNIK IN BRDO PRI KRANJU<br>Bolnišnica Golnik, Hotel Brdo         | GOLNIŠKI SIMPOZIJ – UČNE DELAVNICE TORAKALNE RADIOLOGIJE, BRONHOLOGIJE, PLJUČNE FUNKCIJE IN CITOPATOLOGIJE              | 30 v vsaki delavnici, predavanje – ni omejeno | mednarodno strokovno srečanje za specialiste in specializanti pulmologije ter medicinske sestre                                                                                                                                       |  |

## ORGANIZATOR

## NASLOV

## K. TOČKE

|                                                                                                                                      | za prijave, kontaktne osebe, tel., faks                                                                                                                                                                                       | kotizacija                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----|
| KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni – KC Ljubljana, prim. Miha Koselj                                               | prim. Miha Koselj, KC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO EDPB, Zaloška 7, 1525 Ljubljana, T: 01 522 28 37, 522 27 38                                                                                                          | kotizacije ni                                                 | *** |
| Sekcija za kemoterapijo SZD, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja KC, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo | ga. Simona Rojs, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 21 10, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si                                                                     | 19.000,00 SIT (DDV je vključen)                               | *** |
| Slovensko nefrološko društvo, prof. dr. Staša Kaplan Pavlovčič                                                                       | ga. Danica Berlec, KO za nefrologijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, T: 01 522 31 10, F: 01 522 24 08                                                                                                               | 30.000,00 SIT<br>TRR: 02222-0019518588,<br>sklic na št. 21900 | *** |
| Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, asist. Tonka Poplas Susič                                                             | ga. Ana Artnak, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si, W: www.drmed.org in www.drmed-mb.org                                             | 40.000,00 SIT<br>TRR: 02045-0253583120                        | *** |
| Inštitut RS za rehabilitacijo, prim. mag. Viktorija Košorok                                                                          | ga. Ela Loparič, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 84 41, F: 01 437 65 89, E: ela.loparic@mail.ir-rs.si                                                                                 | 38.000,00 SIT<br>TRR: 01100-6030278088                        | *** |
| Zdravniško društvo Pomurja, Slovensko zdravniško športno društvo Medicus, asist. mag. Mitja Lainščak, dr. med.                       | Vlasta Petric, dr. med., SB Murska Sobota, dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota, mag. Alojz Horvat, dr. med., Leon Lans, dr. med., ZD Murska Sobota, http://www.sb-ms.si                                                        | 1.000,00 SIT člani Medicusa, 2.000,00 SIT ostali              | *** |
| Royal College of Obstetricians and Gynaecologists                                                                                    | dr. Anwar El Mofiti St. Apt. 61 Nasr City, Cairo, Egypt, T: 00 202 405 35 75, 404 66 72, F: 00 202 402 06 09, E: pioneerev@hotmail.com, W: www.rcog2005.com                                                                   | ***                                                           | *** |
| Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, prim. Nada Kodrič                                                     | informacije: mag. Mateja Lopuh, GSM: 031 886 344, mag. Jasmina Markovič Božič, GSM: 031 626 577, prijave: SZAIM, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo, KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, E: szaim@mf.uni-lj.si | ***                                                           | *** |
| Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo                                                                                | ga. Irena Dolhar, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, 4204 Golnik, T: 04 25 69 111, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si, W: www.klinika-golnik.si                                                            | ***                                                           | *** |



## OBRAZEC

UREDNIŠTVU REVIJE ISIS  
Dalmatinova 10  
p.p. 1630

fax: 01/30 72 159

1001 Ljubljana

V reviji Isis želimo objaviti priloženo obvestilo o strokovni prireditvi.

Prvo obvestilo želimo objaviti v \_\_\_\_\_ številki Izide.

Ustrezni program strokovnega srečanja naj bo objavljen v \_\_\_\_\_ številki Izide.

**Za objavo podatkov v Koledarju strokovnih prireditev pošiljamo naslednje podatke:**

Datum prireditve

Pričetek, ura

Kraj

Prostor, kjer bo prireditev

Naslov strokovnega srečanja

Število slušateljev

(če je določeno)

(neomejeno)

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

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

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

Predstavniki ali strokovni vodja

Naslov za pošiljanje prijav

Informacije, kontaktne osebe

Njihove tel. številke in št. faksa

Višina kotizacije

Naslov in številka žiro računa

Število kreditnih točk

Kraj in datum

Podpis organizatorja

# PROGRAMI

## II. DERMATOLOŠKI DNEVI

organizator • Oddelek za kožne in spolne bolezni  
– SB Maribor, Združenje dermatologov Slovenije

**MARIBOR,**  
**hotel Habakuk**

5. – 7. november 2004

### PROGRAM:

#### Petek, 5. novembra 2004

- 17.00–17.15 Klinična slika genodermatoza u dermatovenerologiji, M. Šitum (Zagreb)
- 17.15–17.30 Mb. Darier v Sloveniji, epidemioško-genetična raziskava, A. Godić, J. Miljković, A. Kansky, D. Glavač (Ljubljana, Maribor)
- 17.30–17.45 Eritropoetična protoporfirija pri prebivalcih Slovenije, J. Miljković, A. Kansky, J. Arzenšek, G. Vidmar, P. Kokol (Maribor, Ljubljana, Celje)
- 18.00–18.30 Odmor
- 18.30–18.45 "Mal de Meleda", A. Basta Juzbašić, A. Bakija Konsua, M. Šitum (Zagreb)
- 18.45–19.00 Mb. Fabry v Sloveniji: teamska obravnava in zdravljenje, J. Kotnik (Slovenj Gradec)
- 19.00–19.15 Spremembe v strukturi proteoglikanov v procesu staranja kože, B. Štrukelj (Ljubljana)

#### Sobota, 6. novembra 2004

- 9.30–9.45 Terapija golenje razjede – priprava dna rane, N. Kecelj Leskovec
- 9.45–10.00 Terapija golenje razjede – zdravljenje okolice rane, S. Luft (Maribor)
- 10.00–10.15 Prednosti kompresijskega zdravljenja s kratko-elastičnimi povoji v primerjavi z dolgo-elastičnimi povoji, T. Planinšek Ručigaj, M. Košiček (Ljubljana, Kranj)
- 10.15–10.30 Sodobni načini zdravljenja kondilomov, L. Stojanovič, B. Mlakar (Ljubljana)
- 10.30–10.45 Lokalna terapija prekancerov, M. Rogl Butina, I. Bartenjev

- (Ljubljana)
- 10.45–11.00 Terapija kožnih tumorjev, I. Bartenjev (Ljubljana)
- 11.00–11.30 Odmor
- 11.30–11.45 Novosti v zdravljenju atopijskega dermatitisa, V. Dragoš (Ljubljana)
- 11.45–12.00 Sodoben pristop k zdravljenju urtikarije, M. Kalač Pandurovič (Maribor)
- 12.00–12.15 Sodobna terapija psoriaze, P. Marko, J. Miljković (Maribor)
- 12.15–12.30 Zdravljenje glivičnih okužb na koži, M. Voljč Dolenc (Ljubljana)
- 12.30–12.45 Terapija kožnih manifestacij Lymske borelioze, J. Rejc Marko, P. Marko, J. Miljković (Maribor)
- 12.45–13.00 Zdravljenje najpogostejših spolno prenosljivih okužb, M. Belič (Maribor)
- 13.00–13.30 Odmor
- 13.30–13.45 Uporaba laserja pri zdravljenju nekaterih dermatov, M. Rogl Butina, I. Bartenjev (Ljubljana)
- 13.45–14.00 Sodobno zdravljenje alopecij, A. Godić (Ljubljana)
- 14.00–14.15 Sodobni pristop k zdravljenju aken, B. Kralj (Ljubljana)
- 14.15–14.30 Rozacea – sodobna terapija, B. Žgavec (Ljubljana)
- 14.30–14.45 Vloga probiotikov v zdravljenju dermatov, R. Janša (Ljubljana)

#### Nedelja, 7. novembra 2004

- 9.00–10.00 Proste teme:
- Dermatitis seborrhoica: klinična slika i terapija, I. Dobrič (Zagreb)
  - Elidel novost v zdravljenju atopijskega dermatitisa, J. Cipot Prinčič (Ljubljana)
  - Diagnosa: Rosacea – klinične izkušnje pri zdravljenju z metronidazolom, S. Luft (Maribor)
  - Klinično preizkušanje učinkovitosti dermokozmetične vlažilne nege za kožo nagnjeno k aknam, I. Bartenjev, L. Oremović, M. Rogl Butina, I. Sjerobabski Masnec, M. Šitum, P. Štrus, K. Voda (Ljubljana, Zagreb)
- 10.00–11.00 Prikaz primerov:
- Pomen multidisciplinarnega pristopa pri zdravljenju bolnikov s kondilomi (B. Mlakar, L. Stojanovič)
  - Linearna IgA bulozna dermatitoza (A. Benedičič, A. Vizjak, A. Kansky, M. Berčić, A. Pejovnik Pustinek, J. Arzenšek, F. Wojnarowska)
  - Idiopatska eruptivna makulozna pigmentacija (K. Trčko, P. Marko,

- J. Miljković)
- Linearna IgA dermatitoza pri otroku, učinkovito zdravljenje z makrolidi (L. Mervic, V. Dragoš)
  - Mb. Hand-Schüller-Christian (S. Senegačnik, J. Miljković)
  - Multipli keratoakantomi po dolgotrajni terapiji PUVA (T. Orešič Barač, J. Miljković)

#### Kotizacija:

20.000,00 SIT (DDV je vključen). Kotizacijo nakažite na račun ZSD – Nova LB – KC, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, TRR: 02014-0089341717.

#### Informacije:

ga. Branka Sabolek, Oddelek za kožne in spolne bolezni, SB Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, T: 02 321 27 05, F: 02 331 23 93, E: miljkovic.j@sb-mb.si

## 12. OBČNI ZBOR

organizator • Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije

**LJUBLJANA,**  
**dvorana Krke, Dunajska c. 65**  
13. november 2004 ob 9.00

### DNEVNI RED:

1. Poročila o delu Združenja
2. Vprašanja in predlogi članov
3. Predlog Pravil Združenja in drugih internih aktov
4. Zasebniki in dodatna pokojninska zavarovanja
5. Zaključki

#### Informacije:

Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Vojkova 4, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35, E: zdruzenje.zzs@s5.net

## VIII. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR DZDS

### Strokovna doktrina

### Stomatološke klinike

organizator • Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije (DZDS)

#### ROGAŠKA SLATINA

11. – 13. november 2004

#### PROGRAM:

##### Četrtek, 11. novembra 2004

- 16.00 Prihod in prijava udeležencev  
17.00 Otvoritev  
17.15 Ljubo Marion: Algoritem celovite stomatoprotetične oskrbe  
17.45 Ecijo Sever: Učinkovitost žvečenja kot kazalec kakovosti stomatoprotetične oskrbe  
18.00–18.30 Razprava

##### Petek, 12. novembra 2004

- 9.00–9.30 Narcisa Košir: Predšolski otrok kot pacient v zobozdravstvu  
9.30–9.45 Rok Kosem: Rentgenska diagnostika pri poškodbah zob in obzobnih tkiv  
9.45–10.15 Franek Klemenc: Doktrinarna izhodišča pri endodontskem zdravljenju  
10.15–10.45 Odmor  
10.45–11.00 Janja Jan: Sodoben pristop pri uporabi apeks lokatorja v endodontiji  
11.00–11.20 Marjana Longar: Kontrola kakovosti rentgenskih posnetkov  
11.20–12.00 Razprava  
12.00–15.00 Kosilo  
15.00–15.45 Franc Farčnik, Maja Ovsenik, Martina Drevenšek: Zgodnja in pozna obravnava čeljustnih in zobnih nepravilnosti  
15.45–16.15 Uroš Skalerič: Algoritem parodontalnega zdravljenja  
16.15–16.30 Rok Schara: Stanje obzobnih tkiv pri nosečnicah s sladkorno boleznijo  
16.30–17.00 Odmor

- 17.00–18.00 X. memorialno predavanje prof. dr. Jožeta Ranta  
Prof. Dr. Aris Tripodakis (Grčija): Immediate transformation of periodontal to peri-implant tissues  
18.00–19.00 Razprava

- 20.00 Skupna večerja

##### Petek, 12. novembra 2004

- Program za stomatološke sestre:  
15.00–15.20 Loti Hreščak: Komunikacija v procesu zdravstvene nege  
15.20–15.40 Marja Jeltnikar: Psiho-fizična priprava bolnika na poseg v zobni ambulant  
15.40–16.00 Zorica Kardoš: Nujna stanja v zobni ambulant  
16.00–16.20 Marjeta Lunar, Valerija Skopec: Medikamenti in pripomočki pri nujnih stanjih  
16.20–16.50 Razprava

##### Sobota, 13. novembra 2004

- 9.30–10.00 Nenad Funduk: Dentalni implantat v zagotovljenem programu  
10.00–10.15 Dušan Šušterčič: Problemi stomatoprotetične rehabilitacije pacientov po kirurških posegih  
10.15–11.00 Razprava  
11.00 Zaključek

#### Kotizacija

- za zobozdravnike 38.000,00 SIT
- za zobotehnike in rentgenske tehnike 32.000,00 SIT
- za medicinske sestre 25.000,00 SIT

V ceni kotizacije sta všteta 20-odstotni davek in skupna večerja.

Prijavnice pošljite na naslov: ga. Martina Kajzer, Stomatološka klinika, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana. Po prejeti prijavnici bomo osem dni pred pričetkom seminarja izstavili račun. Datum prijave se upošteva pri višini kotizacije.

**Dodatne informacije** dobite na T: 01 300 21 10 ali GSM: 040 528 655.

Prenočišče lahko rezervirate pisno ali po telefonu v Zdravilišče Rogaška na T: 03 811 47 09 ali po F: 03 811 47 32.

V času seminarja bo organiziran tudi teniški turnir. Za organizacijo bo poskrbel g. Peter Goltes, pri katerem se lahko prijavite pisno ali po T: 01 522 42 43.

## 13. STROKOVNI SESTANEK SEKCIJE ZA ARTERIJSKO HIPERTENZIJO

organizator • Sekcija za arterijsko hipertenzijo SZD

#### PORTOROŽ,

Hoteli Bernardin

18. – 19. november 2004

#### PROGRAM:

##### Četrtek, 18. novembra 2004

- 17.30 Nova zarja v kardiovaskularni zaščiti - da bo vsako jutro dobro jutro!  
Predavatelji:  
Accetto R (Slovenija), Ruilope LM (Španija), Žvan B (Slovenija)  
19.30 Slovesna večerja

##### Petek, 19. novembra 2004

- Diagnostika arterijske hipertenzije  
8.00 Registracija  
9.00 Accetto R.: Otvoritev  
9.30 Accetto R.: Diagnostični algoritem – ocena tveganja  
9.55 Kocjan T.: Hiperaldosteronizem  
10.20 Blinc A.: Ocena prizadetosti žilja  
10.45 Premor  
11.15 Kaplan Pavlovčič S.: Racionalna diagnostika renovaskularne in renoparenhimske hipertenzije  
11.40 Dobovišek J.: Pomen pregleda očesnega ozadja  
12.05 Medvešek M.: Metabolični sindrom  
12.30 Kosilo in društveni del  
Namigi in zanke pri zdravljenju hipertenzije  
14.30 Grad A.: Hipertenzivna encefalopatija ali cerebrovaskularni inzulit  
14.55 Brguljan Hitij J., Pirc Čerček O.: Nesteroidni antirevmatiki in arterijska hipertenzija  
15.20 Salobir B.: Odporna hipertenzija  
15.45 Premor  
16.00 Accetto R.: Vodenje bolnika s hipertenzijo v ambulantni – model ambulantne obdelave

- 16.25 Dolenc P.: Obravnava hipertenzije in normotenzije bele halje  
 16.50 Kolšek B.: Visok krvni tlak pri telesno aktivnih  
 17.05 Zaključek srečanja

**Glavni pokrovitelj:**

Boehringer Ingelheim Pharma

**Kotizacija:**

10.000,00 SIT (20% DDV vključen). Kotizacija vključuje udeležbo na strokovnem sestanku, zbornik srečanja, osvežitev in prigrizke med premori ter kosilo

Uradni strokovni jezik: slovenščina

**Informacije:**

doc. dr. Rok Accetto, Sekcija za arterijsko hipertenzijo SZD, Vodnikova 62, 1000 Ljubljana, T: 01 522 54 62, F: 01 522 56 00, E: rok. accetto@uni-lj.si; W: www.hipertenzija.org

**Dodatne informacije in namestitev:**

Albatros, Ribenska 2, 4260 Bled, T: 04 578 03 50, F: 04 578 03 55, E: albatros@albatros-bled.com, W: www.albatros-bled.com/hipertenzija

## TEČAJ METODE CYRIAX ZA ZDRAVNIKE

organizator • ZD Trebnje v sodelovanju s skupino ETGOM (European Teaching group of Orthopedic Medicine)

**TREBNJE,**  
**ZD Trebnje, Goliev trg 3**  
 19. – 21. november 2004

**PROGRAM:****Petek, 19. novembra 2004**

9.00–17.00 Uvod v metodo Cyriax, prenesena bolečina, diagnoza

Ledvena hrbtenica:

- uvod, ponovitev anatomije, anamneza
- klinična preiskava
- lezije diskusov, manipulacija, trakcija
- profilaksa, epiduralna lokalna anestezija
- neozdravljiva bolečina v križu, spontana ozdravitev

**Sobota, 20. novembra 2004**

9.00–17.00 Rama:

- ponovitev anatomije, anamneza
- klinična preiskava
- kapsularni vzorec
- nekapsularni vzorec
- bolečinski lok
- testi proti upor
- shema, uporaba ocenjevalnih poti

**Nedelja, 21. novembra 2004**

9.00–14.00 Koleno:

- ponovitev anatomije, klinična preiskava
- artikularne lezije
- ligamentarne lezije
- testi pri upor

Rama, koleno in ledvena hrbtenica – študij vsakega sklepa sestavljajo sledeči elementi:

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

Tečaj bosta vodila Steven de Coninck, fizioterapevt, predavatelj OMC in dr. Giuseppe Riduffo (ali dr. Guido Schiattone), specialist anesteziolog in specialist športne medicine. Zagotovljen bo simultan prevod.

Udeleženci bodo deležni teoretičnega in praktičnega izvajanja.

Opredelitev pričakovane teoretične in/ali praktične koristi za udeležence:

- teoretične koristi: ponovitev anatomije, posebnosti iz anamneze, klinična preiskava in strategija zdravljenja;
- praktične koristi: klinična preiskava in zdravljenje z infiltracijami in injekcijami.

**Kotizacija:** 98.000,00 SIT.

Nakažete jo na TRR: 01330-6030924866.

Število kandidatov: 20.

**Informacije in prijave:** ZD Trebnje, tajništvo, Goliev trg 3, 8210 Trebnje, T: 07 348 17 51, F: 07 348 17 69, E: galic.suzana@zd-tr.si

## URGENTNA STANJA V OTROŠKI NEVROLOGIJI

organizatorja • SZD Združenje za pediatrijo in Sekcija za otroško nevrologijo

**LJUBLJANA,**  
**hotel Mons (ob ljubljanski obvoznici,**  
**izhod Ljubljana – Brdo)**

26. november 2004 ob 14.00 uri

**PROGRAM:****Petek, 26. novembra 2004**

- Epileptični status: Benedik M., Frelih J.
- Zvečan intrakranialni tlak: Rogač M., Neubauer D.
- Nezavesten otrok: Mlakar A., Krajnc N., Župančič N.
- Akutne pareze – diferencialna diagnoza: Renner Primec Z.

Odmor s kavo

- Meningitis in encefalitis: Čižman M., Pokorn M.
- Urgentna stanja v otroški nevrologiji, ki potrebujejo intenzivno terapijo: Vidmar I., Grosek Š.
- Poškodba glave: Gostiša Kornhauser A., Koršič M.

Pred začetkom strokovnega srečanja bo sponzorirano predavanje: Zdravljenje epilepsije z levetiracetamom: Sedmak V.

V odmoru bo imelo Združenje za pediatrijo svojo redno letno skupščino

Kotizacije ni.

**Informacije:**

ga. Nevenka Lepin,  
 KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo,  
 KC Ljubljana, Zaloška 2, 1525 Ljubljana,  
 T: 01 430 17 14.



## POSEBNOSTI REHABILITACIJE BOLNIKOV Z BOLEZNIMI IN POŠKODBAMI KOLENA

organizator • Združenje za fizikalno in  
rehabilitacijsko medicino SZD

**PORTOROŽ,**  
Grand hotel Palace  
19. – 20. november 2004



### PROGRAM:

#### Petek, 19. novembra 2004

- 13.00–14.00 Registracija udeležencev  
14.00–14.20 Funkcionalna in površinska anatomija kolena, B. Jesenšek Papež  
14.20–14.40 Klinični pregled kolena s poudarkom na metodi Cyriaxove ortopedske medicine, D. Lonžarič  
14.40–15.00 Slikovna diagnostika (RTG, RT, MR) kolena, V. Jevtič  
15.00–15.10 UZ pregled kolena, N. Kavšek  
15.10–15.30 Artroskopski posegi na kolenu kot diagnostična in terapevtska metoda, T. Bajec  
15.30–15.45 Razprava  
  
15.45–16.15 Odmor  
  
16.15–16.35 Uporaba ortoz pri poškodbah in boleznih kolena, H. Burger  
16.35–16.55 Injekcijska terapija pri težavah v kolenu, Z. Turk  
16.55–17.10 Pregled literature o učinkovitosti injekcijske terapije za koleno, K. Grabljevec  
17.10–17.30 Diferencialna diagnostika bolečine v kolenu in terapija, P. Novak, M. Zorko  
17.30–17.45 Razprava  
  
19.30 Večerja

#### Sobota, 20. novembra 2004

- 9.00–9.20 Kirurško zdravljenje po poškodbah križnih vezi, I. Piliš  
9.20–9.40 Rehabilitacija bolnikov po rekonstrukciji sprednje križne vezi, M. Bregar  
9.40–10.00 Rehabilitacija po artroskopskih posegih na kolenu, N. Kavšek  
10.00–10.20 Artroskopski posegi pri zlomih v predelu kolenskega sklepa,

V. Senekovič

10.20–10.35 Rehabilitacija bolnikov po zlomih v predelu kolenskega sklepa, B. Sedej

10.35–10.50 Razprava

10.50–11.20 Odmor

11.20–11.35 Endoprotetika kolenskega sklepa, L. Travnik

11.35–11.50 Rehabilitacija po vstavitvi kolenske endoproteze, S. Puncer

11.50–12.05 Novejše metode zdravljenja hondropatij kolenskega sklepa, D. Radosavljevič

12.05–12.20 Možnosti funkcionalne diagnostike po poškodbah kolena, D. Marn Vukadinović

12.20–12.35 Pravice do rehabilitacije iz sredstev zdravstvenega zavarovanja v zdravilišču po poškodbah ali boleznih kolena, B. Horvat

12.35–12.55 Predstavitev zdraviliške dejavnosti v Termah Portorož, H. Jamnik, L. Veljanovič

12.55–13.15 Razprava  
13.30 Redna letna skupščina Združenja za fizikalno in rehabilitacijsko medicino

Srečanje je namenjeno specialistom fizikalne in rehabilitacijske medicine ter specialistom drugih strok, ki se ukvarjajo z zdravljenjem bolezni in poškodb kolena.

**Kotizacija:** 20.000 SIT (DDV je vključen), člani ZFRM s poravnanimi obveznostmi so kotizacije oproščeni.

**Prijave:** prosimo uporabite prijavnico objavljeno v Isis-u in jo izpolnjeno pošljite na naslov: Klemen Grabljevec, Inštitut RS za rehabilitacijo, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, ali uporabite prijavnico na W: [www.zfrm.szd.si](http://www.zfrm.szd.si) in jo pošljite na E: [klemen.grabljevec@mail.ir-rs.si](mailto:klemen.grabljevec@mail.ir-rs.si)

**Dodatne informacije** dobite na E: hermina.damjan@mail.ir-rs.si ali [klemen.grabljevec@mail.ir-rs.si](mailto:klemen.grabljevec@mail.ir-rs.si)

#### Rezervacije prenočišč:

Grand hotel Palace, Portorož (udeležencem srečanja nudijo 30 % popust).  
Rezervacije: ga. Kvarantan Tanja, T: 05 696 90 52.

## VII. PINTARJEVI DNEVI Patografija – Vpliv bolezni na življenje in delo znamenitih osebnosti

organizatorja •  
Inštitut za zgodovino medicine MF Ljubljana v  
sodelovanju z Znanstvenim društvom za zgodovino  
zdravstvene kulture Slovenije

**LJUBLJANA,**  
Narodni muzej, Muzejski trg 1  
18. – 19. november 2004

### PROGRAM:

#### Četrtek, 18. novembra 2004

- 11.00 Novinarska konferenca in začetek srečanja
- Predstavitev prevoda knjige: prof. dr. Hans Bankl: Bolni Habsburžani (prevajalki prof. Jakobina Slapar, prof. Marjeta Kočevar, urednica doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, spremne študije prof. dr. I. Grdina, prof. dr. M. M. Klemenčič, doc. dr. Z. Zupanič Slavec)
  - Predstavitev muzejskega eksponata mumije svečenika Isahte (direktor Muzeja dr. Peter Kos in konservator-restavrator mumije mag. Miran Pflaum)
  - Prim. prof. dr. Hans Bankl (Institut für klinische Pathologie, Allgem. Öffentl. Krankenhaus der Landeshauptstadt St. Pölten): Patološke raziskave na posmrtnih ostankih in v ohranjeni zdravstveni dokumentaciji znamenitih osebnosti
  - Doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec (Medicinska fakulteta v Ljubljani, Inštitut za zgodovino medicine): Vpliv bolezni na življenje in delo znamenitih osebnosti
  - Prof. dr. Igor Grdina (Filozofska fakulteta, Oddelek za slovanske jezike in književnost): Habsburška sfiga brez uganke
  - Prim. mag. Mario Kocijančič (Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije): Bolezni Habsburžanov
  - Prof. dr. Eugen Strouhal (Karlova univerza v Pragi, Inštitut za zgodovino medicine, predsednik svetovnega združenja paleopatologov): Prispevek paleopatologa k poznavanju bolezni pri mumijah. Identification of historical persons in the Shaft Tomb of Iufaa at Abusir (Egypt, end 26th-beginning 27th Dynasties)

Razprava

Odmor

- Prof. dr. Klaus Bergdolt (Medicinska fakulteta Univerze v Kölnu): The last disease

of W. Goethe

- Prof. dr. Dušan Kos (ZRC SAZU, Zgodovinski inštitut dr. Milka Kosa): Trdota kot vrednota. Prispevek k historični antropologiji impotence
- Doc. dr. Amir Muzur, prof. dr. Ante Škrobonja (Medicinski fakultet Rijeka, Katedra za povijest medicine): Teškoče i satisfakcije patografske analize povijesnih ličnosti: primjer Hildegarde Bingenske
- Prof. dr. Janez Štupar (Biotehniška fakulteta, Oddelek za živilsko tehnologijo): Elementarna analiza las - pripomoček pri ugotavljanju vzroka smrti
- Prof. dr. Dušan Nečak (Filozofska fakulteta, Oddelek za zgodovino): Prestolonaslednik Jurij Karadžordžević, bolnik ali posebež
- Doc. dr. Cirila Toplak (Fakulteta za družbene vede): Alkohol in politika
- Prim. Franc Štolfa (Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije): Sifilis v življenju znamenitih ljudi

#### Razprava

18.00 Predavanje za širšo javnost

- Mag. Miran Pflaum (Narodni muzej Slovenije): Egipčanska mumija v Narodnem muzeju: Projekt Isahta – konservatorsko-restavratorski pristop k ohranitvi mumije in krste Amonovega svečenika Isahta
- Prof. dr. Eugen Strouhal (Karlova univerza v Pragi, Inštitut za zgodovino medicine, predsednik svetovnega združenja paleopatologov): Prispevek paleopatologa k poznavanju bolezni pri mumijah: Pathography of Lady Imakhetkherresnet, sister of the Priest Iufaa
- Oglede prenovljene egipčanske mumije v Narodnem muzeju

#### Petek, 19. novembra 2004

#### Strokovna ekskurzija

**Srečanje so omogočili:** Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport RS, Narodni muzej Slovenije, Avstrijski znanstveni inštitut v Ljubljani/Austrian Science and Research Liaison Office Ljubljana (ASO)/Österreichisches Wissenschaftsbüro Ljubljana, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Kotizacije ni.

#### Informacije:

doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, Inštitut za zgodovino medicine, Zaloška 7 a, 1000 Ljubljana, T: 01 439 62 40, 522 45 49, F: 01 439 62 45, E: zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si, zgmed@mf.uni-lj.si

## XI. ČELEŠNIKOVI DNEVI – 6. STROKOVNI SEMINAR ZMOKS Ciste v čeljustih

organizatorji • Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo – KC Ljubljana, Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo – MF Ljubljana

### LJUBLJANA, hotel Mons

27. november 2004



#### PROGRAM:

#### Sobota, 27. novembra 2004

- 9.00 Otvoritev in pozdravni govor  
9.15 Diagnostika cist v čeljustih  
Moderatorja: asist. mag. A. Vesnaver, mag. B. Sotošek
- 9.15–9.45 Volavšek M.: Opredelitev, razvojne osnove in klasifikacija cist  
9.45–10.10 Kansky A. A.: Klinična diagnostika cist  
10.10–10.35 Šurlan K.: Radiološka diagnostika cist  
10.35–11.00 Dovšak D.: Diferencialna diagnostika radiolucenčnih sprememb v čeljustih  
11.00–11.10 Razprava  
Odmor za kavo
- 11.45 Vnetne ciste  
Moderatorja: doc. dr. N. Ihan Hren, asist. D. Dovšak
- 11.45–12.05 Eberlinc A.: Etiopatogeneza vnetnih cist  
12.05–12.25 Jan J.: Vloga in pomen endodontije pri zdravljenju radikularnih cist (RC)  
12.25–12.45 Gorjanc M.: Kirurško zdravljenje vnetnih cist  
12.45–12.55 Miljavec M., Ihan Hren N.: Celjenje velikih kostnih defektov čeljustnic  
12.55–13.05 Dovšak T., Gorjanc M.: Uspešnost apikotomije pri zdravljenju RC
- 13.05–13.15 Razprava  
Odmor za kosilo
- 14.30 Odontogena keratocista  
Moderatorja: asist. dr. A. A. Kansky, doc. dr. D. Grošelj
- 14.30–14.50 Ihan Hren N.: Odontogena keratocista

- 14.50–14.40 Lipovec A.: Pogostnost keratocist  
14.40–15.00 Kočar M., Šiler T.: Sindrom Gorlin-Goltz  
15.00–15.30 Graetz K.: Clinical management of extensive odontogenic cysts of the mandible  
15.30–15.40 Razprava  
Odmor za kavo
- 16.30 Redkejšje ciste  
oromaksilofacialnega področja  
Moderatorja: asist. mag. A. Eberlinc, asist. M. Gorjanc
- 16.30–16.50 Vesnaver A.: Ciste v mehkih tkivih oromaksilofacialnega področja  
16.50–17.00 Sotošek B.: Anevrizmatska kostna cista  
17.00–17.10 Žerdoner D.: Solitarna kostna cista  
17.10–17.30 Grošelj D.: Lateralna paradontalna cista in ciste dlesni  
17.30–17.50 Koželj V.: Folikularna in erupcijska cista  
17.50–18.00 Razprava  
18.00 Zaključek seminarja  
Večerja

**Kotizacija:** do 7. novembra 2004: 37.000,00 SIT (z vključenim DDV), po 7. novembru 2004 ali na recepciji seminarja: 39.000,00 SIT (z vključenim DDV). Kotizacija vključuje: zbornik predavanj in druge materiale seminarja, kosilo, prigrizke in napitke med odmori, večerjo, potrdilo. Kotizacijo nakažite na POR Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo pri Novi Ljubljanski banki d.d.: 02014-087754603. Davčna številka ZMOK Slovenije: SI10830316.

Število udeležencev je omejeno. Vrstni red prijavljenih bo oblikovan po zaporedju vplačil.

**Prijave in informacije:** ga. Milena Žajdela, Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, Zaloška 2, 1525 Ljubljana, GSM: 041 573 791, E: maxfac.oral@kclj.si. Prijavnico in aktualne informacije lahko najdete na W: www.kclj.si/maxfacoral.

Registracija udeležencev bo potekala v Predverju Kongresnega centra hotela Mons, Pot za Brdom 55, Ljubljana (izvoz Lj.-Brdo z zahodne ljubljanske obvoznice) 27. 11. 2003 od 8. ure naprej. Prosimo, da zaradi hitrejšega postopka s seboj prinesete potrdilo o vplačilu.

Udeležencem seminarja je v času od 26. 11. do 28. 11. 2004 omogočeno bivanje v Hotelu Mons, po posebni, znižani ceni, ki ni vključena v kotizacijo strokovnega srečanja. Prosimo, da sobo rezervirate sami na T: 01 470 27 00 ali F: 01 470 27 08. Pri rezervaciji navedite rezervacijsko kodo "XI. Čelešnikovi dnevi – 6. strokovni seminar", število in tip sobe, datum prihoda/odhoda ter način plačila.

## KONCERT OB 25-LETNICI DELOVANJA KOMORNEGA ZBORA VOX MEDICORUM

organizator • Komorni zbor Vox medicorum  
Kulturno-umetniškega društva KC in  
MF dr. Lojz Kraigher

**LJUBLJANA,**  
**Slovenska filharmonija**  
28. november 2004 ob 19.30

### Solisti

Judita Cvelbar, sopran  
Polona Kopač, alt  
Janez Banko, tenor  
Samo Ivačič, bariton  
Polona Maver, Andraž Cerar, virginal, klavir in  
harmonij

### Camerata medica

Dirigent Andrej Ožbalt

### Dirigent

Tomaž Faganel

### SPORED:

Janez Krstnik Dolar  
(1621–1673)  
Miserere mei Deus – Psalm 51 za soliste, zbor,  
godala in continuo

Emil Adamič  
(1877–1936)  
V snegu  
Če ti ne boš moj  
Večerna pesem

Anton Schwab  
(1868–1938)  
Zlata kanglica – Mala kantata za sopran, zbor,  
harmonij in klavir

Béla Bartók  
(1881–1945)  
Štiri slovaške pesmi  
Svatbena iz Poniki  
Pesem koscev iz Hiadela  
Plesna iz Medzibroda  
Plesna iz Poniki

Koroški – prir. Vasilij Mirk (1884–1962)  
Dekle, to mi povej  
So še rožce žalvale

Komorni zbor *Vox medicorum* je bil ustanovljen leta 1979, najprej kot oktet študentov medicine, ki je kmalu dobil ime »oktet z napako«, saj je zaradi študijskih in kasneje službenih obveznosti le redko nastopal v polnem sestavu. Kasneje je v povečanem sestavu nastopal

kot vokalna skupina. Z leti se je število pevk in pevcev povečevalo. Tako šteje zbor danes 15 pevk. V njem prepevajo zdravniki, stomatologi, drugi delavci v zdravstvu in študentje medicine, ki se radi družijo ob prepevanju zborovske glasbe iz slovenske in tuje glasbene zakladnice. Zbor, ki je dejavni sestavni del *Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher*, nastopa redno na koncertih v domovini, pot ga je zanesla tudi preko meje, njegovo posebno poslanstvo pa so nastopi pred kolegi zdravniki v okviru kulturnih programov društva in sodelovanje na domačih in mednarodnih medicinskih srečanjih in drugih strokovnih prireditvah. Svojo kakovost je zbor leta 1997 z bronasto plaketo potrdil tudi na slovenskem tekmovanju zborov *Naša pesem* v Mariboru. Ob 210 letnici ustanovitve prve civilne bolnice v Ljubljani sta izšli zgoščenka in kaseta z uspešnicami iz zborovega sporeda. *Vox medicorum* sta od ustanovitve vodila dr. Matjaž Vrtovec in Milivoj Šurbek, od jeseni 2002 pa je dirigent zbora Tomaž Faganel.

Na koncertu ob 25 letnici delovanja v nedeljo 28. novembra ob 19.30 v Ljubljani v Slovenski filharmoniji bo Komorni zbor *Vox medicorum* nastopil s pevske in instrumentalne solisti ter s sodelovanjem zdravniškega orkestra *Camerata medica*.

## JESENSKI SESTANEK ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE

organizatorja •  
Združenje pnevmologov Slovenije, Bolnišnica  
Topolšica ob svoji 85-letnici

### VELENJE, hotel Paka

10. – 11. december 2004

### PROGRAM:

#### Petek, 10. decembra 2004

14.30–15.00 Uvod  
15.00–18.00 Simpozij: Bolnišnične okužbe  
15.00–15.20 J. Šorli: Vpliv bolnišničnih okužb na podobo in poslovanje bolnišnice  
15.20–15.40 V. Tomič: Uspešen program obvladovanja MRSA v endemskem okolju  
15.40–16.00 I. Muzlovič: Pljučnica v enoti intenzivnega zdravljenja  
16.00–16.20 A. Debeljak: Bakteriološki pregledi bronhoskopskih odvzemkov pri pljučnicah

16.20–16.40 Odmor  
16.40–17.00 G. Lešničar: Sepsa na oddelku za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Bolnišnici Celje v letih 2000 do 2003  
17.00–17.20 R. Parežnik: Pomen odpornih povzročiteljev sepse  
17.20–17.40 Z. Sevshek: Psihološki vidiki obravnave bolnika v izolaciji  
17.40–18.00 L. Rezar: Poškodbe z ostrim predmetom na delovnem mestu  
18.00–19.00 Satelitski simpozij (Bayer Pharma): Mesto kinolonov pri zdravljenju respiratornih infekcij  
19.00–19.30 Letna skupščina ZPS  
20.00 Večerja (vabi Bayer Pharma)

#### Sobota, 11. decembra 2004

8.30–12.10 Simpozij: Predstavitve Bolnišnice Topolšica  
8.30–8.50 M. Drnovšek: Vrednosti meritev PEF-a, vitalografa, plinske analize arterijske krvi in simptomov astme kot kazalcev poslabšanja astme (prospektivna raziskava)  
8.50–9.10 A. Pečnik: Umetna ventilacija na domu  
9.10–9.30 J. Pohar: Korelacija med koncentracijo BNP in oskrbljenostjo s kisikom pri različnih stopnjah srčnega popuščanja  
9.30–9.50 D. Justinek: Vpliv fizične aktivnosti na presnovo glukoze pri sladkornih bolnikih  
9.50–10.50 Odmor in predstavitve posterjev  
10.50–11.10 J. Zalar: Možnosti radiologije v diagnostiki pljučnega raka  
11.10–11.30 A. Repše Fokter: Pertorakalne punkcije v diagnostiki pljučnih bolezni  
11.30–11.50 J. Antonič: Naslov bo objavljen naknadno  
11.50–12.10 V. Kovač: Izkušnje sodobnega zdravljenja mezoteliomov v Sloveniji  
12.10–13.00 Satelitski simpozij (GlaxoSmithKline): TORCH – mejnik med raziskavami na področju KOPB

**Kotizacija** za sestanek je 25.000,00 SIT (vključno z DDV), ki jih lahko nakažete na transakcijski račun Gorenjske banke: 07000-0000099709 ali neposredno plačate na sestanku.

**Informacije:** prim. mag. Kajba Stanislav, Zdravstveni dom Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, E: stanislav.kajba@zd-celje.si, T: 03 543 44 58.

**Prijava:** ga. Dragica Sukič, Bolnišnica Golnik, Golnik 36, 4202 Golnik, T: 04 256 93 91. Rezervacijo prenočišč v hotelu Paka v Velenju potrdite pri ga. Dragici Sukič. Vabimo vas k aktivnemu sodelovanju v obliki posterja. Teme posterskih predstavitev naj bodo čim bližje predavanjem, ki jih najдете v programu.

**TEDEN UNIVERZE**

**35. KONCERT ZDRAVNIKOV ob XXXV. memorialnem sestanku profesorja Janeza Plečnika s podelitvijo Spominske diplome profesorja Janeza Plečnika, Priznanja profesorja Franceta Hribarja**

organizatorji • Kulturno-umetniško društvo KC in MF dr. Lojz Kraigher, Inštitut za anatomijo, Inštitut za histologijo in embriologijo, Inštitut za patologijo, Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete v Ljubljani  
**LJUBLJANA, velika dvorana Slovenske filharmonije, Kongresni trg 10**  
 3. december 2004 ob 19.00

**SPORED:**

- L. van Beethoven: Oda radosti iz IX. simfonije
- Zapeli bodo združeni zbori KUDA KC in MF dr. Lojz Kraigher: Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč, Zbor študentov medicine COR in Vokalna skupina Kliničnega centra Vox medicorum
- Zborovodja *Venčeslav Zdravec*

Podelitev študentskih Plečnikovih nagrad in priznanj prof. dr. Franceta Hribarja

F. Liszt: Variacije na temo BACH za orgle  
*János Borvendég* (Budimpešta)

E. de Falla: Ples z ognjem  
 E. Granados: Španski ples št. 5  
 Izvaja trio kitar:  
*Alenka Okorn*, kitara  
*Matija Jelenc*, kitara  
*Tanja Slokar*, kitara

- B. Bartok: 4 slovaške pesmi
- Vokalna skupina Kliničnega centra Vox medicorum
- Umetniški vodja *Tomaž Faganel*

S. Rahmaninov: Romance op. 4  
 Vse mine  
 Otoček  
 Ne poj, krasotica

*Janja Hvala*, sopran  
 Klavirski trio PRO MEDICO v sestavi:  
*Pavle Kornhauser*, klavir  
*Marko Zupan*, violina  
*Zvonimir Rudolf*, violončelo

A. Nedved: Nazaj v planinski raj  
 K. Boštjančič: Prišel ljubi je pod okno  
 Mešani pevski zbor dr. Bogdan Derč  
 Pevovodja *Venčeslav Zdravec*  
 A. Marcello: Koncert za trobento in godalni orkester v d-molu  
 Andante e spiccato  
 Adagio

Presto  
*Stanko Arnold*, trobenta

G. Donizetti: *Arija Dulcamare* iz opere  
 Ljubavni napoj  
*Boris Klun*, bas

W. A. Mozart: Koncert za 2 klavirja v  
 Es-duru KV 365  
 3. stavek Rondo

*Polona Maver*, klavir  
*Andraž Cerar*, klavir

Zdravniški orkester Camerata medica spremlja soliste  
 Dirigent *Andrej Ožbalt*

J. Ipavec: Možiček (pantomima)  
 Prolog  
 Tempo di valse  
 Colombine in Harlekin  
 Ples deklet

Komorna glasbena skupina PRO MEDICO in Camerata medica  
 Vodja orkestra *Vilim Demšar*  
 Plešejo učenke Srednje baletne šole Ljubljana  
 Koreograf *Henrik Neubauer*

Skozi umetniški spored vodi Zvonka Zupanič-Slavec

Spored oblikoval Pavle Kornhauser

## 1. KÜHARJEVI DNEVI ob 130-letnici Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj Kile

organizatorja • Kirurški oddelek SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, Herniološka sekcija Združenja kirurgov Slovenije

**PTUJ,**  
**Splošna bolnišnica Ptuj, grad Ptuj**  
 3. – 4. december 2004

**PROGRAM:****Petek, 3. decembra 2004**

Predsedstvo: S. Rakovec, T. Pevec, J. Vračko  
 9.00–9.15 L. Arko, T. Pevec: Pozdrav gostitelja

- 9.15–10.30 S. Rakovec: Uvodna beseda
- M. Meznarič-Petrusa: Anatomija ingvinofemoralne regije
  - F. Abbonante: Tension - free sutureless Trabucco inguinal and ventral Hernia Repair
  - D. Rumpf: Kile trebušne stene pri otrocih
  - M. Wahl: Epigastrične in umbilikalne kile

- J. Novak: Parastomalne kile

10.30–11.00 Odmor

11.00–13.00

- F. Jelenc: Klasične operacije dimeljskih kil
- S. Rakovec: Odprti nenapetostni postopki operacij dimeljskih kil
- T. Pevec: Izbor metode za operacijo dimeljske kile – kaj nam pove literatura
- J. Vračko: Metoda po Gilbertu
- A. Glavič: Zapleti pri operacijah kil
- B. Vrbanec: Vloga laparoskopije pri oskrbi kil
- S. Tušar: Pooperacijske ventralne kile
- K. Pišek Šuta: Anestezija in analgezija pri operacijah dimeljskih kil
- P. Košorok: Ekonomski vidiki operacij dimeljskih kil

13.00–14.00 Kosilo

14.00–19.00 Program v operacijski dvorani  
 - vodi A. Maračič

20.00 Večerja

**Sobota, 4. decembra 2004**

9.00–13.00 Okrogla miza o današnjih stališčih zdravljenja dimeljskih kil s prispevki posameznih oddelkov - vodi S. Rakovec  
 13.00 Zaključek srečanja

Predavanja bodo potekala na Ptujem gradu, operacijski program pa v operacijskih dvoranah Splošne bolnišnice dr. J. Potrča Ptuj.

**Kotizacija:**

35.000,00 SIT+DDV vključuje udeležbo na srečanju, zbornik predavanj, kosilo in večerjo; 50.000,00 SIT+DDV za udeležbo tudi pri praktičnem delu. Udeležba pri praktičnem delu je omejena na 12 udeležencev.

**Prijava:**

pisne prijave s podatki za izstavitve računa za plačilo kotizacije pošljite na naslov: Kirurški oddelek Splošne bolnišnice Ptuj, Potrčeva 23-25, 2250 Ptuj.

**Dodatne informacije:**

asist. mag. Teodor Pevec,  
 T: 02 749 14 00, E: teodor.pevec@mf.uni-lj.si



## 21. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: RAZLIČNOST POŽIVLJA - DRUŽINSKA MEDICINA NA STIČIŠČU KULTUR

organizatorji • Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Katedra za družinsko medicino MF, Zavod za razvoj družinske medicine, Inštitut za varovanje zdravja RS

**STRUNJAN,**  
**hotel Krka**

9. – 11. december 2004

### PROGRAM:

#### Četrtek, 11. decembra 2004

- 13.00–14.00 Prihod in registracija  
14.30–15.00 Marko Kocijan: Pozdrav in otvoritev UD, predstavitev udeležencev  
15.00–15.45 Uvodno predavanje: Medicinska antropologija – Kako prepoznati razlike:
- definicija
  - razlike pri bolnikih in pri zdravnikih
  - motnje v odnosu zdravnik – bolnik
  - vpliv na izid zdravljenja
- 15.45–16.00 Marko Kocijan: Navodila za delo v skupinah  
16.00–17.30 Marko Kocijan, Irena Vatovec Progar, Tonka Poplas Susič, Janez Rifel: Delo v skupinah: Izkušnje iz prakse:
- obravnava domačih nalog
  - analiza prebrane literature
  - izmenjava izkušenj pri reševanju medkulturnih zadreg
- 17.30–18.00 Marko Kocijan: Plenarno zasedanje  
Poročila delovnih skupin: Najpogostejši problemi pri delu v večetničnem okolju  
18.30 Družabni program

#### Petek, 12. decembra 2004

- 9.00–9.30 Tonka Poplas Susič: Praktični pristop k različnosti  
9.30–11.00 Marko Kocijan, Irena Vatovec Progar, Tonka Poplas Susič, Janez Rifel: Delo v skupinah: Učenje sporazumevanja in strategij (vinjete, video):
- razlike v spolu
  - VIP, prijatelji in znanci,

- sorodniki kot bolniki
- verske, nacionalne razlike (begunci)
- bolniki s posebnimi potrebami
- spolna nagnjenja

11.00–11.30 Odmor

11.30–12.00 Irena Vatovec Progar: Simptomi in kulture

12.30–14.00 Marko Kocijan, Irena Vatovec Progar, Tonka Poplas Susič, Janez Rifel: Delo v skupinah: Obravnava primerov, igranje vlog s pomočjo pripravljenih primerov iz prakse: Vpliv kulture na prikaz simptomov

14.00–15.00 Kosilo

15.00–16.30 Janez Rifel: Kaj določa bolezen

16.30–17.00 Marko Kocijan, Irena Vatovec Progar, Tonka Poplas Susič, Janez Rifel: Delo v skupinah: Obravnava primerov, igranje vlog s pomočjo pripravljenih primerov iz prakse: Vpliv različnih ozadij na iskanje zdravniške pomoči

17.00–18.00 Tomaž Kocjan, Vlasta Vodopivec Jamšek: Osteoporoza

18.00 Srečanje mentorjev DM

#### Sobota, 13. decembra 2004

- 9.00–9.30 Marko Kocijan: Priprava na hišni obisk  
9.30–12.00 Marko Kocijan, Irena Vatovec Progar, Tonka Poplas Susič, Janez Rifel: Delo v skupinah: Hišni obisk in priprava modela za pristop k bolnikom z različnim kulturnim ozadjem  
12.00–13.00 Marko Kocijan: Plenarno zasedanje: Predstavitev izdelkov delovnih skupin  
13.00–14.00 Marko Kocijan: Sklepi delavnice

**Generalni sponzor:** Aventis Pharma d.o.o., član skupine Sanofi Aventis

**Vodja delavnice:** Marko Kocijan  
Vodje skupin: Marko Kocijan, Irena Vatovec Progar, Tonka Poplas Susič, Janez Rifel  
Lokalni organizator: Ljubica Kolander Bizjak

Srečanje je namenjeno sekundarijem, mladim zdravnikom, specializantom, novim specialistom družinske medicine in mentorjem družinske medicine.

Namena

- okrepiti zavedanje, da različnost obstaja v našem okolju in v nas samih,
- okrepiti zavedanje, da različnost obstaja tudi v družinski medicini.

#### Cilji

Ob koncu delavnice bodo udeleženci:

- sprevideli, da v DM obstajajo različnosti,
- sprevideli pomen spoštovanja različnosti,
- znali prepoznati najpogostejše vzroke razlik v DM,
- znali prepoznati svoje lastne vrednote, prepričanja in predsodke,
- znali komunicirati in uporabljati različne načine za premagovanje razlik,
- zaznali učinke razlik na izid zdravljenja.

Navodilo: preberite svetovano literaturo na spletni strani <http://www.drmed.org/novica.php?id=369>, <http://www.drmed.org/novica.php?id=312>, <http://www.drmed.org/novica.php?id=332>, <http://www.drmed.org/novica.php?id=346>, <http://www.drmed.org/novica.php?id=431> in zbornik Družinska medicina na stičišču kultur <http://www.drmed.org/novica.php?id=107>.

Pripravite vsaj en prikaz primera problema zaradi različnih kulturni pogledov na obravnavo ali reševanje zdravstvenih težav vaših bolnikov iz svojega dosedanjega dela v obliki poročila, analize primera ali posnetega videa.

Udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme. Relevantno literaturo o različnosti kultur lahko najdete na straneh Združenja zdravnikov družinske medicine, kjer bodo objavljene tudi domače naloge kot priprava na srečanje: [http://www.drmed.org/angleski\\_clanki/articles\\_links\\_bled2003.htm](http://www.drmed.org/angleski_clanki/articles_links_bled2003.htm) in [http://www.drmed.org/novice\\_starejse.php?topicid=103](http://www.drmed.org/novice_starejse.php?topicid=103).

Kotizacije ni.

#### Prijavnico pošljite na naslov:

ga. Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p. p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: [kdrmed@mf.uni-lj.si](mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si), najkasneje do 6. 12. 2004.

## DELOVNA MESTA

## Zdravstveni dom Bohinj

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika/ce specialista/ke pediatrije**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta in opravljen strokovni izpit,
- opravljen specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje pediatrije,
- vozniški izpit B kategorije,
- poskusno delo tri mesece,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru.

Rok prijave: 30 dni oziroma do zasedbe delovnega mesta

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: OZG, Zdravstveni dom Bohinj, Triglavsko cesto 15, 4264 Bohinjska Bistrica.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30-dneh po zaključku objave.

## Ortopedska bolnišnica Valdoltra

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnik specialist/zdravnica specialistka iz anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine**

za katerega morajo, poleg pogojev določenih z zakonom, kandidati/kandidatke izpolnjevati še naslednje pogoje:

- končana medicinska fakulteta in specializacija iz anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- priporočljivo aktivno znanje italijanskega in angleškega jezika.

Pogodbo o zaposlitvi bomo z izbranim kandidatom oz. kandidatko sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Poskusna doba je 4 mesece.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati/kandidatke pošljejo v roku 15 dni po objavljenem razpisu na naslov: Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Jadranska cesta 31, 6280 Ankaran, s pripisom "za zdravnika specialista/zdravnico specialistko iz reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine". Kandidate/kandidatke bomo o izbiri obvestili v 30 dneh po izteku roka za zbiranje prijav.

## Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika**

s polnim delovnim časom. Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas za delo v urgentni ambulanti in ambulanti splošne medicine.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta splošne smeri,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat s preizkusom usposobljenosti,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poskusno delo štiri mesece.

Kandidati naj vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo v osmih dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom dr. Julija Polca, Novi trg 26, 1241 Kamnik.

## Zdravstveni dom Radovljica

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika/ce po končanem sekundarijatu ali specialista/ke splošne medicine**

Pogoji:

- diploma Medicinske fakultete Ljubljana, opravljen strokovni izpit in sekundarijat ali opravljen specialistični izpit iz splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas enega leta s polnim delovnim časom.

Rok prijave: do zasedbe delovnih mest.

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Radovljica, Kopališka ulica 7, 4240 Radovljica. O izbiri bomo kandidate obvestili v 30-dneh po zaključku objave.

## Zdravstveni dom Bohinj

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika/ce splošne/družinske medicine**

Pogoji:

- zdravnik/ca s končano medicinsko fakulteto, opravljenim strokovnim izpitom in sekundarijatom ali zdravnik/ca specialist/ka splošne medicine – končana specializacija iz splošne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za področje splošne medicine,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B kategorije,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas s polnim delovnim časom. Nastop dela takoj oziroma po dogovoru. Možnost službenega stanovanja v Bohinjski Bistrici.

Rok prijave: do zasedbe delovnega mesta

Kandidati naj svoje vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljejo na naslov: Osnovno zdravstvo Gorenjske, Zdravstveni dom Bohinj, Triglavsko cesto 15, 4264 Bohinjska Bistrica.

O izbiri bomo kandidate obvestili v 30-dneh po zaključku objave.

## Javni zavod Zdravstveni dom Trebnje

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika splošne medicine**

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas (eno leto) s polnim delovnim časom (možnost podaljšanja delovnega razmerja).

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- opravljen vozniški izpit B kategorije.

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: Zdravstveni dom Trebnje, Goliev trg 3, 8210 Trebnje.

## Ortopedska bolnišnica Valdoltra

razpisuje delovno mesto

**s posebnimi pooblastili in odgovornostmi  
predstojnik bolniškega paviljona C**

za katerega morajo, poleg pogojev določenih z zakonom, kandidati izpolnjevati še naslednje pogoje:

- končana medicinska fakulteta in specializacija iz ortopedije,
- 5 let delovnih izkušenj na enakem ali podobnem delovnem mestu,
- aktivno znanje slovenskega in italijanskega jezika ter enega svetovnega jezika,
- osnovno znanje uporabe računalnika.

Pogodbo o zaposlitvi bomo z izbranim kandidatom sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom in 4-letnim mandatom. Poskusna doba je 4 mesece.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev naj kandidati pošljejo v roku 15 dni po objavljenem razpisu na naslov: Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Jadranska 31, 6280 Ankaran. Kandidate bomo o izbiri obvestili v 15 dneh po izteku roka za zbiranje prijav.

## Zdravstveni dom Koper

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika  
v službi nujne medicinske pomoči**

za nedoločen čas s 6-mesečnim poskusnim delom.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- 2 leti delovnih izkušenj,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Kandidati naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev v roku 15 dni po objavi razpisa na naslov: Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper. Prijavljeni kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi razpisa.

## Zdravstveni dom Črnomelj

objavlja prosto delovno mesto

**doktorja/doktorice dentalne medicine**

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas, s polnim delovnim časom, z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas.

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta, smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Rok za oddajo vlog je 30 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Zdravstveni dom Črnomelj, Delavska pot 4, 8340 Črnomelj.

Dodatne informacije lahko dobite v tajništvu ZD Črnomelj, T: 07 306 17 02.

## Zdravstveni dom Domžale

objavlja prosto delovno mesto

**zdravnika za delo v šolskem dispanzerju**

s polnim delovnim časom za določen čas – 12 mesecev, za čas nadomeščanja začasno odsotnih, z možnostjo zaposlitve za nedoločen čas.

Pogoji:

- končan študij na medicinski fakulteti – smer medicina,
- opravljen strokovni izpit oziroma sekundarijat,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- vozniški izpit B kategorije,
- poskusno delo 4 mesece,
- usposobitev za delo urgentne medicine.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 8 dneh po objavi na naslov: Zdravstveni dom Domžale, Mestni trg 2, 1230 Domžale.

## Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

na podlagi zakona ter 5. člena Pravilnika o delovnih razmerjih Splošne bolnišnice Slovenj Gradec objavlja prosta delovna mesta

**1. zdravnika specialista ginekologije in  
porodništva – dve delovni mesti**

za nedoločen delovni čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom;

**2. zdravnika specialista internista  
– nefrologa**

za nedoločen delovni čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom;

**3. zdravnika specialista nevrologa**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom;

**4. zdravnika specialista transfuziologa**

za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s štirimesečnim poskusnim delom.

Prijavljeni kandidati morajo poleg splošnih pogojev, določenih z zakonom, izpolnjevati še posebne pogoje, določene s to objavo.

Pogoji – k točki 1:

- končana VII. stopnja strokovne izobrazbe – medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit iz ginekologije in porodništva,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za samostojno delo na področju ginekologije in porodništva.

Pogoji – k točki 2:

- končana VII. stopnja strokovne izobrazbe – medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za samostojno delo na področju interne medicine.

Pogoji – k točki 3:

- končana VII. stopnja strokovne izobrazbe – medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit iz nevrologije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za samostojno delo na področju nevrologije.

Pogoji – k točki 4:

- končana VII. stopnja strokovne izobrazbe – medicinska fakulteta,
- opravljen specialistični izpit iz transfuziologije,

- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije za samostojno delo na področju transfuziologije.

Za vse prijavljene kandidate se zahteva aktivno znanje slovenskega jezika.

Možna je rešitev stanovanjskega problema za izbrane kandidate – službeno stanovanje.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v roku 15 dni od dneva objave na naslov: Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Gosposvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec.

O izbiri bodo prijavljeni kandidati obveščeni najkasneje v roku 30 dni po končanem zbiranju prijav.

#### Uveljavljena zobna ordinacija v Ljubljani

išče zobozdravnika za določen čas.

Za informacije pokličite na  
GSM: 041 653 602.

#### Zdravstveni dom Izola

zaposli  
**zdravnika splošne medicine**

Informacije za interesente na  
tel.: 05 663 50 50.

#### Zdravstveni dom Ljubljana

objavlja prosto delovno mesto

#### zdravnika

za določen čas.

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije.

Prijave z dokazili pošljite na naslov:

Zdravstveni dom Ljubljana, Kadrovska služba,  
Metelkova 9, 1000 Ljubljana.

#### Splošna bolnišnica Celje

objavlja posta delovna mesta

#### 1. dva zdravnika specialista interne medicine,

#### 2. enega zdravnika specialista infektologije, epidemiologije, interne medicine, pediatrije,

#### 3. dva zdravnika specialista pediatrije

Pogoji k točki 1:

- diploma Medicinske fakultete,
- specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Pogoji k točki 2:

- diploma Medicinske fakultete,
- specialistični izpit iz infektologije, epidemiologije, interne medicine, pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Pogoji k točki 3:

- diploma Medicinske fakultete,
- specialistični izpit iz pediatrije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Kandidatom oziroma kandidatkam nudimo delo na področju:

- endokrinologije z diabetologijo (pod točko 1),
- z infektologije (pod točko 2),
- z pediatrije (pod točko 3).

Delovno razmerje za vsa področja dela bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štiri mesečnim poskusnim delom. Izbranim kandidatom ali kandidatkam nudimo možnost strokovnega in osebnostnega razvoja, stimulativen zaslužek in po potrebi službeno stanovanje.

Pisne ponudbe z navedenimi dokazili pošljite na naslov:

Splošna bolnišnica Celje, Kadrovska služba,  
Oblakova ul. 5, 3000 Celje, do 15 dni po objavi.

#### Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice

objavlja prosto delovno mesto

#### zdravnika specialista s temeljno specializacijo ginekologije in porodništva – predstojnik oddelka

Kandidati morajo poleg z zakonom predpisanih pogojev izpolnjevati še naslednje:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- 5 let delovnih izkušenj kot zdravnik specialist ginekologije in porodništva.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas štirih let (delovno mesto s posebnimi pooblastili in odgovornostmi).

Prednost pri izbiri bodo imeli kandidati, ki imajo več delovnih izkušenj na vodstvenih delovnih mestih v zdravstvu in kandidati z izkušnjami iz ginekološko porodniške hospitalne dejavnosti. Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice. Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi.

#### Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosto delovno mesto

#### zobozdravnika

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas. Poskusno delo v skladu z določili Kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta-smer stomatologija,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratak življenjepis pošljejo na naslov:

Javni zavod Zdravstveni dom Radeče,  
Ulica OF 8, 1433 Radeče  
Za vse dodatne informacije pokličite na  
T: 03 568 02 00 (dopoldne).



## Javni zavod Zdravstveni dom Radeče

objavlja prosto delovno mesto  
**zdravnika specialista splošne ali družinske medicine ali zdravnika z opravljenim sekundariatom in licenčnim izpitom**

Delovno razmerje bo sklenjeno za določen čas s poskusno dobo 3 mesecev (za nadomeščanje delavke v času porodniškega dopusta). Delovno mesto je prosto po dogovoru.

Pogoji:

- zdravnik specialist splošne/družinske medicine ali zdravnik po opravljenem sekundariatu,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- znanje slovenskega jezika,
- vozniki izpit B kategorije.

Rok za oddajo vlog je 15 dni.

Kandidati naj pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in kratek življenjepis pošljejo na naslov: Javni zavod Zdravstveni dom Radeče, Ulica OF 8, 1433 Radeče. Za vse dodatne informacije pokličite na T: 03 568 02 00 (dopoldne).

Javni zdravstveni zavod  
Splošna bolnišnica Brežice

objavlja prosto delovno mesto  
**zdravnika s temeljno specializacijo pediatrije – predstojnik otroškega oddelka**

Kandidati morajo poleg z zakonom predpisanih pogojev izpolnjevati še naslednje:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen specialistični izpit iz pediatrije,
- znanje slovenskega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- 5 let delovnih izkušenj kot zdravnik specialist pediatrije.

Delovno razmerje bomo sklenili za določen čas štirih let (delovno mesto s posebnimi pooblastili in odgovornostmi).

Prednost pri izbiri bodo imeli kandidati, ki imajo več delovnih izkušenj na vodstvenih delovnih mestih v zdravstvu.

Pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: Javni zdravstveni zavod Splošna bolnišnica Brežice, Černelčeva 15, 8250 Brežice. Kandidati bodo o izbiri obveščeni v 30 dneh po objavi.

## Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

objavlja prosto delovno mesto

**specialista/specialistke s področja interne medicine**

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljena specializacija in specialistični izpit iz interne medicine,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje se sklepa za nedoločen čas s 4-mesečno poskusno dobo.

Pisne prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev, kratkim življenjepisom in opisom dosedanjih delovnih izkušenj pošljite v 8 dneh po objavi na naslov: Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Potrčeva 23-25, 2250 Ptuj.

Kandidate bomo obvestili o izbiri v 30 dneh po sprejeti odločitvi.

## Zdravstveni dom Ptuj

objavlja prosti delovni mesti

**1. zdravnika-ico splošne medicine ali zdravnika-ico specialista-ko splošne medicine**

**2. zdravnika-ico specialista-ko interne medicine (pulmolog-inja)**

Pogoji pod točko 1:

- končana medicinska fakulteta – oddelek splošna medicina,
- opravljen strokovni izpit ali sekundariat, oziroma opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Pogoji pod točko 2:

- končana medicinska fakulteta – splošna smer,
- opravljen specialistični izpit
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo ali dovoljenje za delo v Republiki Sloveniji.

Ponujamo sklenitev pogodbe za nedoločen čas, dobre delovne pogoje in ureditev stanovanjskega vprašanja.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite v 15 dneh po objavi na naslov: JZ Zdravstveni dom Ptuj, Potrčeva 19 a, 2250 Ptuj.

## Zdravstveni dom Ljubljana

objavlja prosti delovni mesti

**dveh zdravnikov/c s podiplomskim tečajem v SNMP**

za določen čas.

Pogoji:

- končana Medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije.

Prijave z dokazili pošljite na naslov: Zdravstveni dom Ljubljana, Kadrovska služba, Metelkova 9, 1000 Ljubljana.

## Javni zavod Zdravstveni dom Trebnje

objavlja prosto delovno mesto

**zobozdravnika**

delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- opravljen vozniki izpit B kategorije.

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov: Zdravstveni dom Trebnje, Goliev trg 3, 8210 Trebnje.

## OGLASI

## ZOBNO ORDINACIJO,

POPOLNOMA NOVO,  
S STOLOM KaVo IN  
RTG APARATOM PLANMECA

V NASOVČAH pri KOMENDI,  
OB GLAVNI CESTI KAMNIK - KRANJ,  
ODDAMO.

TELEFON: 040 / 28 12 16  
01 / 83 43 797 URŠKA

# Ali je v zdravljenju astme vse znano?

Stanislav Šuškovič

## Astma je bolezen s trajnim in posebnim vnetjem bronhijev. ♦

Zdravljenje astme v osnovi niti ni zapleteno. Ker vemo, da so simptomi in znaki astme nasledek astmatskega vnetja bronhijev, je potrebno čimbolj učinkovito zmanjševati to vnetje.

Akutne epizode poslabšanj astme nastanejo zaradi kontrakcije gladke miškulature bronhijev. Te epizode seveda mirimo z bronhodilatatorji iz skupine simpatikomimetikov beta2 (včasih v kombinaciji z antiholinergikom ipratropijem) in ne s protivnetnimi zdravili. Zato pa s protivnetnimi sredstvi opazno zmanjšujemo pogostnost akutnih poslabšanj astme.

Problem zdravljenja astme zaplete pojav vnetnega preoblikovanja bronhijev. Splošno sprejeto mnenje je, da je vnetno preoblikovanje bronhijev, ki vodi v bolj ali manj trajno zaporo dihal, posledica kroničnega vnetja bronhijev. Torej še en razlog več za trajno zdravljenje s protivnetnimi zdravili. Tu pa se dodatno zaplete, kajti podatkov, ki bi nam narekovali, kako to narediti na najboljši možni način, ni dovolj. Celotno prav veliko jih ni.

O tem se pojavi še en problem. Katera protivnetna sredstva uporabiti, v kakšnem odmerku in v kakšni kombinaciji? Protivnetna zdravila, ki jih v zdravljenju astme še najčestje uporabljamo, so inhalacijski ali oralni glukokortikoidi ter antilevkotrieni.

Smernice za obravnavo bolnika z astmo (na primer svetovne smernice GINA) svetujejo, da predpis inhalacijskih glukokortikoidov ali antilevkotrienov oblikujemo po intenzivnosti simptomov. Torej naj dobe bolniki z največjo količino dnevnih in nočnih simptomov astme tudi največji odmerek protivnetnih zdravil. Ko se simptomi astme umirijo, pa naj ta odmerek postopoma zmanjšujemo. Smernice torej protivnetna zdravila deloma umeščajo med simptomatska zdravila. Pri tem ne vemo, s katerimi odmerki protivnetnih zdravil sploh zaviramo razvoj vnetnega preoblikovanja bronhijev. Novejše epidemiološke raziskave razkrivajo zelo črno sliko. Kljub rabi inhalacijskih glukokortikoidov, je bil letni upad pljučne funkcije pri bolnikih z astmo pomembno večji, kot pri zdravih osebah. Ob tem je sicer potrebno opozoriti možen vzrok tega

neuspeha zdravljenja s protivnetnimi zdravili: na možnost slabe zavzetosti za zdravljenje, ki je značilna za bolnike z astmo povsod po svetu. Bolnikom se je morda pljučna funkcija pospešeno zmanjševala, ker preprosto niso prejeli predpisanih zdravil. Lahko pa, da niso prejeli pravih zdravil. Ali pa pravih zdravil, vendar v napačnem dnevnem odmerku ali napačni kombinaciji.

Ali je nujno, da protivnetno zdravilo prikaže neposredno klinično učinkovitost, da ga sploh predpišemo? Seveda ne. Tako inhalacijski glukokortikoidi pri bolniku s povsem umirjeno astmo preprečujejo pogostnost poslabšanj astme. Delujejo torej nekoliko dolgoročneje. Inhalacijski glukokortikoidi šele po nekaj letih neprekinjene rabe maksimalno možno zmanjšajo bronhialno odzivnost. Tudi antilevkotrieni zmanjšujejo bronhialno odzivnost.

Inhalacijski glukokortikoidi z antilevkotrieni sinergistično zmanjšujejo bronhialno preodzivnost in razvoj vnetnega preoblikovanja bronhijev. Kljub temu se še marsikje – tudi pri nas – sme predpisovati antilevkotriene le, kadar v enomesečnem poizkusu pokažejo določeno klinično učinkovitost. Torej jih enačimo s simptomatskimi zdravili kot so na primer bronhodilatatorji, kar seveda ni dobro. Nenaadne antilevkotrieni pomembno zmanjšujejo količino eozinofilcev, ki so glavne efektorske celice pri astmi, tako v periferni krvi, kakor tudi v induciranim sputumu astmatikov. Torej zavirajo bistveni del astmatskega vnetja.

Za primer. Ali pričakujemo takojšnje klinične učinke pri zdravljenju hipertenzije ali sladkorne bolezni? Večinoma ne. Vendar s pravilnim in dolgoročnim zdravljenjem pomembno zmanjšamo pogostnost kasnih zapletov teh dveh bolezni.

Enak pristop bi veljalo imeti do zdravljenja astme. Protivnetna zdravila niso (samo) simptomatska, ampak dogoročno preprečujejo hude zaplete astme.

Pri tem se farmakološki učinki inhalacijskih glukokortikoidov, ki nadvse uspešno zavirajo tvorjenje skoraj vseh vnetnih mediatorjev pri astmi, razen levkotrienov, lepo dopolnjujejo z učinki antilevkotrienov. Učinke levkotrienov seveda zavirajo zaviralci njihovih receptorjev, torej antilevkotrieni. Zato se zdi za zdravljenje astme nadvse logična kombinacija inhalacijskih glukokortikoidov in antilevkotrienov. To

so potrdili v pred nedavnim zaključeni raziskavi IMPACT. Ta raziskava je bila objavljena po objavi poslednjih GINA smernic, zato ni mogla biti upoštevana v teh zadnjih svetovnih smernicah za obravnavo bolnikov z astmo. So pa izsledki te raziskave po mojem menju tako pomembni, da jih bodo oblikovalci naslednjih smernic morali upoštevati. V tej raziskavi so jasno prikazali, da je kombinacija inhalacijskega glukokortikoida z antilevkotrienom montelukastom povsem enako učinkovita kot kombinacija inhalacijskega glukokortikoida z dolgodelujočim simpatikomimetikom beta2. Seveda v tej kratkoročni raziskavi. Kako pa se dolgoročno primerljivo obnese ta dve kombinaciji, še ni jasno. Farmakološko gledano se mi zdi, da je kombinacija inhalacijskega glukokortikoida z antilevkotrienom, ki vsak po svoje zavirata astmatsko vnetje, verjetno ustrenejša. Ob tem je treba opozoriti na še vedno prisotno bojazen, da dolgodelujoči simpatikomimetiki beta2 poslabšujejo astmo s povečevanjem bronhialne odzivnosti ter možnim maskiranjem učinkov astmatskega vnetja.

Kolegi mi na srečanjih zastavljajo različna vprašanja. Nekatera se kar pogosto ponavljajo. Zato bom goče zanimivo za bralce Isisa, če jih obnovim na tem mestu.

## Ali diagnozo astme lahko postavi tudi zdravnik splošne prakse? Ali je za diagnozo astme nujno potrebna spirometrija? ♦

**Odgovor:** Spirometrija je nujna preiskavna metoda pri bolniku z dispnejo. Če spirometra ni na voljo, lahko zdravnik splošne prakse na osnovi anamneze in dnevnika PEF (največji ekspiratorni pretok) meritev postavi le delovno diagnozo astme. Več kot 20-30 odstotna dnevna variabilnost PEF je zelo značilna in posebna za astmo, ki pa jo mora splošni zdravnik še potrditi po pozitivnem odzivu na zdravila. Ob upravičenem sumu na astmo mora splošni zdravnik uvesti ustrezno protiastmatsko terapijo, ki je obenem tudi diagnostični preizkus. Jasno pa je, da mora bolnik s tako diagnosticirano astmo v ustreznem času (glede na

težo simptomov oziroma po presoji splošnega zdravnika) obiskati tudi pulmologa-alergologa (alergološka diagnostika, diferencialna diagnoza, morda metabolinski ali drug bronhialni provokacijski test, poklicna astma?, itd).

## Kako dokumentiramo stopnjo urejenosti astme? ◆

Kateri je tisti kazalec urejenosti astme, ki ga ZZZS prizna v smislu dokumentiranega spremljanja kazalcev urejenosti? Kako dolgo je potrebno dokumentirati izboljšanje?

**Odgovor:** Izboljšanje astme dokumentiramo s pomočjo kazalcev urejenosti, ki so: dnevni, nočni simptomi, telesna zmogljivost, poraba olajševalca, PEF variabilnost, FEV1. Izboljšati se mora vsaj en kazalec, katerikoli, važno je le, da zdravnik to spremembo dokumentira. To pomeni, da v karton zapiše, da ima bolnik manj dnevnih ali nočnih simptomov, da manj kašlja ali ima manj težav ob naporu, da redkeje potrebuje olajševalec, da se je variabilnost PEF zmanjšala ali, da se je FEV1 izboljšala. Izboljšanje zabeležimo (dokumentiramo) enkrat, navadno mesec dni po spremembi terapije.

## Kako spodbujati zavzetost za zdravljenje z inhalacijskimi glukokortikoidi? ◆

**Odgovor:** Izjemno pomemben je stalen pouk bolnikov, bodisi individualen ali v obliki šole za astmo. Inhalacijskim glukokortikoidom, ki nimajo neposrednih kliničnih učinkov, je koristno dodati dolgodelujoči simpatikomimetik beta2 ali antilevkotrien, ki s takojšnjo bronhodilatacijo delujeta olajševalno in s tem dokazano spodbujata zavzetost za zdravljenje.

## Ali je potrebno ALT (antilevkotrien)/IGK (inhalacijski glukokortikoid) med nosečnostjo ukiniti? ◆

**Odgovor:** Med nosečnostjo mora biti astma zares optimalno nadzorovana. Slabo vodena astma ogrozi plod. Za večino zdravil, s katerimi se zdravi astma, ni bilo ugotovljeno, da bi povečevala tveganje prirojenih nepravilnosti ali povzročila neugoden potek nosečnosti. Še največja nevarnost, ki grozi tako plodu ali

materi, je samovoljna prekinitev zdravil. Žal je ta zelo pogosta. Bolnice z astmo ob pričetku nosečnosti praviloma ukinejo vsa protivnetna zdravila. Svetujem, da se bolnice z astmo, ki načrtujejo družino, na to nepravilnost pravočasno, torej še pred zanositvijo opozori – na primer ob priliki šole za astmo.

## Pri kakšnem bolniku je smiselna mono terapija z ALT? ◆

**Odgovor:** Na primer pri bolniku z blago perzistentno astmo, v kolikor je njegova pljučna funkcija stalno nad 80 odstotkov, moti ga le nenehno pokašljevanje oz. je manj telesno zmogljiv od svojih sovrstnikov. Ali pri bolniku, ki odklanja zdravljenje z IGK.

## Kako ravnati v naslednjem primeru: bolnik je na terapiji z IGK, še vedno ima težave. ◆

Dodamo mu antilevkotrien in po enem mesecu je bolnik dobro urejen in brez simptomov. Ali je potrebno bolniku, ki je s to kombinacijo urejen, ukiniti en preprečevalec? **Odgovor:** Menim, da ne. Hipertenzivnemu bolniku, ki mu tlak uredimo s kombinacijo antihipertenzivov, verjetno ničesar ne ukinjamo. Pri astmi je podobno. S tem, ko ukinemo en preprečevalec, se bo ena pot vnetja ponovno aktivirala. Bolniku se bo zato astma ponovno poslabšala. Obe protivnetni zdravili se v zdravljenju astme dopolnjujeta. Ob tem je potrebno še misliti na verjetno sinergistično preprečevanje vnetnega preoblikovanja bronhijev teh dveh razredov zdravil.

## Ali je terapevtsko smiselno kombinirati fiksno kombinacijo IGK/dolgodelujoči simpatikomimetik beta2 (DBB) in ALT?

## Kako dolgo naj bo bolnik na tej terapiji? ◆

**Odgovor:** Da. Astmatsko vnetje poteka po dveh poteh. Steroidi blokirajo eno pot. Druga (LT) ostaja steroidu navkljub prosta – dejavna.

Zato je smiselno z ALT blokirati še drugo pot vnetja. DDB ne delujejo protivnetno, temveč zaradi konstantne bronhodilatacije deloma celo prikrijejo vnetno dogajanje. S trojno kombinacijo (IGK+ATL+DBB) zdravimo le bolnike s težko astmo. Za bolnike z zmerno astmo je rezervirana kombinacija IGK+ATL ali IGK+DBB, bolnike z blago astmo pa smemo zdraviti le z monoterapijo – bodisi z IGK ali pa z ATL. Protivnetno zdravljenje je načeloma zelo podaljšano, verjetno pri večini bolnikov z astmo doživljensko.

## Ali imajo IGK ali ATL stranske učinke? ◆

**Odgovor:** podaljšano predpisani IGK v velikem dnevnem odmerku imajo pomembne stranske učinke, kot so katarakta, osteoporoza ali celo supresija suprarenalne. Nasprotno so ATL brez pomembnih stranskih učinkov. Stremeti je, da predpisujemo IGK v vsaj zmerem, če ne celo majhnem dnevnem odmerku. Dodatek ATL je v tem pogledu prav koristen. Zdravljenje z ATL namreč omogoči zmanjšanje dnevnega odmerka IGK.



<http://www.zzs-mcs.si>

# Analni spolni odnosi in analno zdravje – neznanje vodi v strokovne napake

Boštjan Mlakar

## Pomembno je usteržno zdravljenje ♦

**Z**a večino je to obrobno področje, tabu, o katerem se težko pogovarjamo celo s partnerjem, še težje pa s pacientom v ambulantni. Mnogi se verjetno sprašujete, zakaj sploh načenjam takšno temo. Kaj pa bi naj zdravnik vedel o analnem spolnem odnosu? Mar tega ne počne le peščica homoseksualcev? Statistika govori drugače. Približno četrtnina žensk, ki so obiskale ginekologa v ZDA in Veliki Britaniji, je že imelo analne spolne odnose (1, 2). Ocenjujejo, da je 4 do 13 odstotkov odraslih moških v ZDA homoseksualnih ali biseksualnih (3). Podatkov za Slovenijo nimamo, vendar bi bilo naivno misliti, da je analni seks neznanka v slovenski spolni praksi.

## Kaj pa spolno prenosljive bolezni zadnjika? ♦

Česar ne iščeš, tega ni! Česar ne poznaš, tega ne najdeš! Če ne vprašaš, ne izveš! Če ne pogledaš, ne vidiš! Menim, da ti reki veljajo za spolno prenosljive proktološke bolezni. Kondilomi zagotovo sodijo med najpogostejše spolno prenosljive bolezni, poznal naj bi jih vsak zdravnik in vedel, kje se lahko pojavi. Pa vendar, če prebiram slovensko Malo dermatovenerologijo iz leta 1993, po kateri sem študiral, ugotovim, da med številnimi mesti, kjer se lahko pojavljajo kondilomi, ni analnega kanala. Torej se sploh ne morem jeziti na kolege, ki so kondilome v analnem kanalu zdravili s svečkami za hemoroide ali so pacientu zatrjevali, da je nekaj malih bradavičkov v presredku le kozmetičen problem. Kondilomi so pač za večino le banalna bolezen in sprašujete se že, čemu kirurg izgublja čas z nekakšnimi bradavicami. Tudi sam sem tako mislil, pa sem zaradi številnih pacientov in njihovih diagnoz spremenil mnenje. Verjemite, da te pretrse patohistološki izvid mlade ženske na katerem piše: carcinoma in situ analnega kanala, huda stopnja displazije pri najstniku, ki je imel kondilome le v zadnjikovem kanalu in 17 letnega dekleta, kjer je displazija mestoma že nakazovala verukozni karcinom. Takšne diagnoze niso več šala in kondilomi niso le estetski problem in banalna bolezen.

Zaskrbljujoče je dejstvo, da so bili vsi naštetih pacienti predhodno neustrezno zdravljeni oz. se njihovim težavam ni posvečala ustrezna pozornost. Namen prispevka je opozoriti na dejstvo, da je zadnjik lahko tudi spolni organ. Zavedati pa se moramo tudi, da pojav kondilomov ni nujno povezan s spolnimi stiki, je pa ta način okužbe najbolj pogost. Pojavnost kondilomov kjerkoli v anogenitalni regiji zahteva multidisciplinarni pristop. Z analizo 57 primerov obolelih s kondilomi, ki smo jih v zadnjih dveh letih zdravili v Medicinskem centru Iatros, smo ugotovili: pri 51 odstotkih (29/57) bolnikov so bili kondilomi prisotni perianalno in intraanalno, pri 30 odstotkih (17/57) le perianalno, pri 9 odstotkih (5/57) le intraanalno, pri 5 odstotkih (3/57) perianalno in na sramnih ustnicah, ter pri 5 odstotkih (3/57) perianalno, intraanalno, na sramju in

na penisu. Strinjamo se s trditvijo v uglednem učbeniku kolorektalne kirurgije (4), ki pri vseh pacientih s kondilomi priporoča anoskopijo, rektoskopijo, pregled penisa, mošnje in ginekološki pregled. Izključiti moramo tudi druge spolno prenosljive bolezni (4). Za zbolele, ki prakticirajo analne receptivne spolne odnose, je pojav kondilomov še posebno stresen. V času zdravljenja, ki je velikokrat dolgotrajno, neprijetno in boleče, je neposredno prizadeto njihovo spolno življenje. Bojijo se tudi izgube stalnega partnerja oz. njegove nezvestobe.

## Okužba s humanim papiloma virusom ♦

Okužba s humanim papiloma virusom (HPV) v predelu tranzicijske cone analnega kanala pogosteje vodi do displastičnih sprememb v primerjavi s perianalno regijo, zato zahteva zdravnikovo posebno pozornost in spremljanje bolnih še več mesecev po zaključenem



Kondilomi različnih oblik in lokacij (foto: Boštjan Mlakar)



zdravljenju. Številne recidive lahko zmanjšamo z adjuvantnim zdravljenjem (imiquimod, interferon, ...), vendar se omenjene metode v Sloveniji še premalo uporabljajo.

Spolno dejavni ljudje so praviloma neseznajni z možnostjo okužbe s HPV. Homoseksualni pari po opravljenem testiranju na okužbo z virusom HIV praviloma opustijo uporabo kondoma pri analnem občevanju, kar močno poveča možnost okužbe s HPV in pojavnost analnih kondilomov. Vedeti moramo, da kondom ne predstavlja popolne zaščite pred okužbo s HPV, temveč le zmanjša možnost okužbe. Opozoriti je potrebno na izključno uporabo lubrikantov na vodni osnovi, saj lahko druga mazila, kreme in olja poškodujejo kondom oz. povečajo njegovo prepustnost. Zaradi možnosti, da se asimptomatski kondilomi pojavijo izključno v zadnjikovem kanalu v predelu tranzicijske cone, in da nekateri podtipi HPV vodijo v maligno transformacijo, je potrebno moškim in ženskam, ki prakticirajo receptivne analne spolne odnose, svetovati občasne preventivne proktološke preglede. Morda bi bilo smiselno spodbujati k samopregledovanju zadnjika s prstom. Nekateri naši pacienti so si namreč sami ali s pomočjo partnerja zatipali spremembe v zadnjikovem kanalu, kar je bil edini razlog za obisk proktologa. Velikokrat bi bilo koristno diskretno povprašati o spolnih navadah naših pacientov. Anonimen nasvet o analnem zdravju in spolnih odnosih lahko vaši pacienti dobijo na [www.zdravniski-nasveti.net](http://www.zdravniski-nasveti.net), v forumu "bolezni zadnjega črevesa in danke".

## Klamidijski in gonorejski proktitis

Drugo pomembno skupino spolno prenosljivih proktoloških bolezni predstavljata klamidijski in gonorejski proktitis. Kar od 40 do 50 odstotkov homoseksualnih moških je imelo izključno v rektumu dokazanega povzročitelja gonoreje (*Neisseria gonorrhoeae*) (5). Približno polovica anorektalnih okužb poteka asimptomatsko. Simptomatska gonoreja se lahko izraža z analnim srbežom, krvavkastim in gnojno-sluzastim izločkom ob odvajanju in siljenjem na blato. Samo z endoskopsko preiskavo ne moremo postaviti diagnoze, potreben je bris sluznice rektuma, najbolje pod kontrolo očesa (4). Diseminirana bolezen se lahko manifestira kot perihepatitis, meningitis, endokarditis, perikarditis in gonokokni artritis (4). Klamidijski proktitis, ki ga povzroča *Chlamydia trachomatis*, se lahko izraža z vročino, mrzlico, neješčnostjo, glavobolom, bolečino v zadnjiku, siljenjem

na blato ter krvavim in sluzavim izločkom iz zadnjika. V diagnostičnem postopku lahko, poleg brisa, uporabljamo še biopsije sluznice, ki jo prav tako transportiramo na gojišče (4). Kronična okužba z klamidijo lahko vodi v strukture rektuma (6) in v kronično vnetje male medenice, s posledičnimi ginekološkimi boleznimi.

Pozabiti ne smemo še na genitalni herpes, sifilis, mehki čankar, HIV in parazite.

Da je zadnjik lahko spolni organ, moramo misliti tudi po operativnih posegih v anorektalni regiji. Še posebej je to pomembno v primeru uporabe krožnega mehničnega spenjalnika za operacijo hemoroidov po Longu (PPH). Kovinske sponke se namreč tipajo na doseg prsta oz. penisa. Nekatere sponke se ob odvajanju napol odpejejo in z ostrim koncem molijo v zadnjikov kanal, kar predstavlja nevarnost za poškodbo kondoma in penisa med analnim spolnim odnosom. Na to možnost je potrebno opozoriti pacienta in nevarne sponke odstraniti pri kontrolnem pregledu. Vsekakor se odsvetuje analno občevanje minimalno šest tednov po večini proktoloških operacij. Je pa priporočljiva masaža zadnjikovega kanala s prstom, saj s tem povečamo prekrvitev, čistimo rane in pospešujemo celjenje. Tudi v primeru zdravljenja hemoroidov z elastično ligaturo je potrebno odsvetovati vstavljanje svečk, prstov ali penisa v zadnjik vsaj za 14 dni.

## Koristni nasveti

Zdravnik mora znati svetovati glede varnega analnega spolnega odnosa. Paciente zanimala predvsem možnost poškodbe zadnjika, posledične inkontinence in okužb. Uporaba kondoma in lubrikant na vodni osnovi (K-Y mazilo) sta predpogoj za varen analni spolni odnos. Predpogoj je, da si to obliko občevanja želita oba partnerja, da si zaupata in da sta sproščena. Predigra je v primeru analnega

občevanja še posebno pomembna in pri neveščih nujno zajema predhodno masiranje zadnjikovega kanala s prstom (podobno kot pred rektoskopijo opravimo digitalni rektalni pregled). Kot predpripravo za analne spolne odnose lahko svetujemo tudi uporabo Dilatan analnih čepov, ki jih sicer uporabljamo za zdravljenje analne fisure. Ob vstavljanju tujka v zadnjik (prst, penis, ...) naj "pasivni" partner pritisne navzven, podobno kot ob odvajanju, saj bo s tem sprostil sfinkter. Za začetnike se priporoča položaj "od zgoraj", pri čemer se "pasivni" partner vsede na penis in sam kontrolira hitrost in globino penetracije. Ob bolečini naj zaustavi nadaljnjo penetracijo, globoko vdihne in počaka kakšno minuto, da se sfinkter sprosti. Pri nežnem občevanju, brez bolečin in krvavitve, ni nevarnosti, da bi prišlo do poškodb in posledične inkontinence. Če izvzamemo spolno prenosljive bolezni, so najpogostejše, vendar redke težave po analnem občevanju, razpoke in draženje hemoroidov, lahko tudi tromboza zunanega hemoroida.

Pri obravnavi pacientov se moramo zavdati, da zadnjikov kanal lahko služi kot spolni organ, in da spolno prenosljive bolezni kjerkoli v anogenitalni regiji velikokrat zahtevajo multidisciplinarni pristop. ■

### Literatura:

1. Bolling DR. Prevalence, goals and complications of heterosexual anal intercourse in a gynecological population. *J Reprod Med* 1977; 19: 120-4.
2. Filipe EV, Strauss SB, Beck EJ et al. Sexual behaviour among London GUM clinic attendees: implications for HIV education. *Int J STD AIDS* 1995; 5: 346-52.
3. Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin LE. Sexual behaviour in the human male. Philadelphia: WB Saunders, 1948: 650-1.
4. Beck DE, Ramirez RT. Sexually transmitted diseases and the anorectum. In: Phillips RKS. *Colorectal surgery*. 2nd ed. London: W.B. Saunders Company Limited, 2001:376.
5. Baker RW, Peppercorn MA. Gastrointestinal ailments of homosexual men. *Medicine* 1982; 61:390-405.
6. Goligher JC. Sexually transmitted diseases. In: *Disease of the anus, rectum and colon*, 5th ed. London: Bailliere Tindall, 1985: 1033-45.



# Vodenje bolnikov z virusnim hepatitisom

Gorazd Lešničar

**P**rofesor dr. Patrick Marcellin, priznani strokovnjak in raziskovalec na področju virusnih hepatitisov na sedmi univerzi v Parizu, je skupaj s svojimi sodelavci pariške bolnišnice Beaujon in podjetjem Roche organiziral izredno zanimivo in koristno srečanje, od 10. do 11. septembra 2004 v Parizu, ki se ga je udeležilo več kot tisoč strokovnjakov iz 43 dežel sveta, ki delujejo na področju virusnih hepatitisov. Konferenca je potekala dva dni v sodobnem amfiteatru ob "Porte Mailliet", ki leži v SZ predelu Pariza ob Elizejskih poljanah. Po uvodnem predavanju organizatorja se je vsak dan zvrstilo več kot deset predavanj in "okroglih miz" o virusnem hepatitisu B (HB) in hepatitisu C (HC) s poudarkom na klinični praksi vodenja tovrstnih bolnikov.

Glavni namen mednarodne konference je bil, da bi virološka, epidemiološka, klinična in terapevtska dognanja na področju virusnih hepatitisov, ki se v zadnjih letih hitro množijo, čim bolj kritično prenesli v vsakdanjo klinično prakso po vsem svetu. Le s širokim konsenzom doktrinarnih stališč in neposrednimi komunikacijami med eksperti in kliniki – strokovnjaki je namreč mogoče pričakovati poenoten pristop pri preprečevanju in zdravljenju, zlasti kroničnih virusnih hepatitisov. Široka izmenjava izkušenj, še zlasti pri zdravljenju posameznih zahtevnih bolnikov, bo v bodoče učvrstila zaupanje v nove smernice pri obvladovanju tovrstnih bolnikov.

Z izdajo tristo strani obsegajoče knjige s prispevki vseh 22 avtorjev, ki so sodelovali na srečanju kot predavatelji, bo sedanja doktrina vodenja virusnih hepatitisov dostopna širšemu krogu strokovnjakov in praktikov, ki se ukvarjajo z obvladovanjem virusnih hepatitisov.

Srečanja se je udeležilo tudi devet slovenskih zdravnikov iz Ljubljane, Maribora in Novega mesta, ki se že vrsto let ukvarjamo z obravnavo bolnikov z virusnimi hepatitisimi in delujemo od leta 1998 tudi kot slovenska ekspertna skupina na področju odkrivanja, zdravljenja in epidemiološkega nadzora virusnih hepatitisov.

Okužbe z virusom hepatitisa B (VHB) in virusom hepatitisa C (VHC) sodijo med najpogostejše virusne okužbe pri človeku in predstavljajo povsod po svetu glavni in splošni



zdravstveni problem.

Skoraj ena tretjina ljudi na svetu ima serološke znake sveže ali pretekle okužbe z VHB in 350 milijonov ljudi je kronično okuženih. Približno 3 odstotke svetovnega prebivalstva, to je 170 milijonov ljudi, je kronično okuženih z VHC. Kronični hepatitis, ki ga povzročata VHB in VHC, sta glavni razlog za jetrno cirozo in jetrni rak, ki povzročata visoko stopnjo zbolewnosti in umrljivosti. Jetrna odpoved, povzročena z VHB oz. VHC, sta glavni vzrok za presaditve jeter.

## Hepatitis B (HB) ♦

### Epidemiologija

Prevalenca okužb z VHB je zlasti visoka v JV Aziji in subsaharski Afriki, kjer je več kot 8 odstotkov prebivalcev kroničnih nosilcev HBsAg. V Aziji in Afriki sta vzrok za visoko stopnjo kroničnih okužb perinatalna okužba in prenos okužbe v zgornji otroški dobi, medtem, ko sta seksualna oz. parenteralna okužba razlog za večino bolnih v industrializiranih deželah. V večini predelov razvitega sveta je prevalenca kroničnih okužb s VHB manj

kot en odstotek, povprečno pa pet do sedem odstotkov. Vselej je potrebno upoštevati tudi VHC zelo izpostavljene osebe (narkomani, osebe, ki pogosto menjajo spolne partnerje, homoseksualci, zdravstveni delavci, itd.). Nevarnost prenosa perinatalne okužbe pri HBe pozitivnih materah znaša 70-90 odstotkov v 6. mesecu starosti otroka. 90 odstotkov teh otrok je kronično okuženih.

Jetrna odpoved zaradi VHB oz. posledičnega jetrnega raka povzroči smrt enega milijona ljudi letno in je razlog za 5-10 odstotkov presaditev jeter.

Znano je, da že vrsto let obstaja varno in učinkovito cepljenje proti HB.

### Bolezniški potek

Naravni potek bolezni kronične okužbe z VHB je zelo spremenljiv, od indejavnega nosilstva HBsAg do progresivnih oblik kroničnega hepatitisa, ki lahko napredujejo v jetrno cirozo in jetrni rak.

Kronični hepatitis se lahko kaže kot tipični HBeAg pozitivni ali HBeAg negativni kronični HB. Naravni potek okužbe z VHB, kakor tudi učinkovitost protivirusne strategije sta odvisna od lastnosti VHB in gostitelja, kakor tudi

od ev. koinfekcije z drugimi hepatotropnimi virusi (VHC, hepatitis delta), kot tudi ev. okužbe s HIV.

HBeAg pozitivni kronični hepatitis običajno povzroča divji tip VHB, ki predstavlja zgodnjo fazo kronične HBV okužbe.

HBeAg negativni kronični hepatitis povzroča različica VHB, ki nastane z mutacijami v "pre-core" in bazični "core" regiji genoma; predstavlja pozno fazo kronične VHB okužbe. Ta oblika bolezni narašča v mnogih deželah, v zadnjih letih zlasti v t. i. mediteranskih deželah.

HBeAg negativni HB je običajno povezan z bolj resno jetrno boleznijo, z zelo majhno stopnjo spontanah remisij in nizko stopnjo odgovora na antiviralno zdravljenje.

Z VHB povezana jetrna odpoved oz. jetrni rak sta razloga za približno 500.000 primerov smrti na leto. Jetrni rak je sicer pogosta oblika raka po vsem svetu, kar v 75 odstotkih pa je vzrok zanj kronična okužba z VHB.

Cepljenje proti VHB je učinkovito znižalo incidenco jetrnega raka. Učinkovito zgodnje zdravljenje jetrnega raka pa sta le kirurška resekcija, oz. presaditev jeter.

### Zdravljenje

Danes so na voljo tri vrste zdravil:  $\alpha$ -interferon, lamivudin in adefovir dipivoksil. Splošno veljavno in dogovorno sprejeto je zdravljenje z  $\alpha$ -interferonom, ki traja 4-6 mesecev pri HBeAg pozitivnih bolnikih in 12-24 mesecev pri HBeAg negativnih bolnikih. Uspešen in ohranjen odgovor na zdravljenje ostane le pri manjšini HBe pozitivnih kot HBe negativnih bolnikov, tj. v 20-40 odstotkih, in je povezan s slabo toleranco na zdravljenje, ki ga tudi časovno omejuje. Boljše rezultate dosejajo v zadnjem času s pegiliranim interferonom.

Nukleozid lamivudin in nukleotidni analog adefovir dipivoksil imata prednost, ker je možna peroralna aplikacija in ju bolniki dobro prenašajo.

Lamivudin, če ga bolniki prejemajo eno leto, povzroči ohranjen odgovor pri približno 20 odstotkih HBeAg pozitivnih bolnikov in le pri 5 odstotkih HBeAg negativnih bolnikov. Dolgotrajnejše zdravljenje je sicer uspešnejše, žal pa se po treh letih pri 50 odstotkih bolnikov razvije odpornost na lamivudin.

Adefovir, v kolikor ga uporabljamo eno leto, povzroči ohranjen odgovor pri 12 odstotkih HBeAg pozitivnih kot HBeAg negativnih bolnikov. Incidenca odpornosti na zdravilo je 6 odstotkov po treh letih. Adefovir je učinkovit pri zdravljenju lamivudinske odpornosti, pri zdravljenju bolnikov z dekompenzirano jetrno cirozo, pri bolnikih po presaditvi jeter in pri bolnikih s soinfekcijo s HIV.

### Perspektive

Sedanja zdravila so le delno učinkovita in potrebna bodo nova, učinkovitejša. Potrebna bo tudi ustrežnejša strategija zdravljenja. Kombinacija pegiliranega interferona in lamivudina se ni izkazala bolj učinkovito kot zdravljenje s pegiliranim interferonom brez lamivudina.

Pri osebah, ki so odporne na zdravljenje z lamivudinom, zdravimo z adefovirjem.

Obetajo novi nukleozidni analogi (entekavir, amtricitabine, telbivudine, clevudine, L-dC, L-dA), ki so zaenkrat še na različnih ravneh kliničnega preizkušanja.

## Hepatitis C (HC) ♦

### Epidemiologija

Prevalenca kroničnega HC se giblje v različnih državah od 0,1 do 5 odstotkov. Ocenjujejo, da je do štiri milijone kroničnih nosilcev VHC v ZDA in pet milijonov v Z Evropi.

V industrializiranih deželah je VHC povzročitelj 20 odstotkov vseh akutnih hepatitisov, 70 odstotkov kroničnih hepatitisov, 40 odstotkov dekompenziranih jetrnih ciroz, 60 odstotkov rakavih obolenj jeter ter 30 odstotkov presaditev jeter.

Incidenca VHC okužb ocenjujejo na približno 60 odstotkov pri narkomanih (glavni način prenosa okužb), 25 odstotkov pri bolnikih z jetrnim rakom in 25 odstotkov pri HIV pozitivnih osebah.

### Bolezniški potek

Potek kroničnega VHC bolje razumemo šele v zadnjih letih. Ugotavljanje hitrosti napredovanja bolezni v jetrno fibrozo doprinaša k ugotavljanju prognoze bolezni in ugotavljanju nujnosti za uvedbo sodobnega zdravljenja. Slabša napoved je pri bolnikih z dolgoletno boleznijo, pri moškem spolu, alkoholikih, itd.

Količina VHC v krvi (virusno breme) in genotip VHC ne prispevata zadostnih podatkov za ugotovitev napredovalosti jetrne bolezni. Bolezniški stadij lahko opredelimo le z jetrno biopsijo.

### Zdravljenje

Dosežen je pomemben napredek v učinkovitosti kombiniranega zdravljenja s pegiliranim interferonom in ribavirinom. Ohranjen (zadržan) odgovor pri zdravljenju dosežemo pri približno 50 – 60 odstotkih bolnikov s kroničnim HC.

Temeljna presoja glede uspešnosti zdravljenja je odsotnost VHC v krvi 6 mesecev po zdravljenju, kar ocenjujemo kot ohranjen odgovor. Za oceno trajnih ozdravitev bodo

potrebne še dolgoletne raziskave.

Ohranjen odgovor po zdravljenju s pegiliranim interferonom in ribavirinom je višji kot 90 odstotkov pri bolnikih z genotipom VHC 2 in 3 z nizkim začetnim virusnim bremenom. Pri bolnikih z genotipom 1 VHC pa ohranjen odgovor ocenjujejo na približno 50 odstotkov. Podobna je uspešnost zdravljenja tudi pri bolnikih z jetrno cirozo in bolnikih, pri katerih pride do ponovne dejavnosti bolezni (relapsa).

### Perspektive

Še vedno približno polovica bolnikov s kroničnim HC ne odgovori na zdravljenje oz. pride kmalu po prekinitvi zdravljenja do relapsa, ali pa zdravljenje povzroča stranske posledice, oz. ga bolniki splošno slabo prenašajo.

Potrebujemo bolj učinkovito in bolj "tolerantno" anti VHC zdravilo. Drugi tipi interferonov (beta, gama) so doslej razočarali, prav tako interleukini.

V preizkušanju so terapevtske vakcine, nukleotidi in ribozimi. Encimski zaviralci obetajo še največ, zato intenzivno proučujejo strukturo encimov VHC, ki so potrebni pri razmnoževanju VHC. Ker ni na voljo tkivnih kultur oz. preskusnih živali, je malo poznanega o "življenjskem ciklusu VHC".

### Zaključek

Jetrne bolezni, ki so v povezavi z okužbami VHB in z VHC, predstavljajo svetovni zdravstveni problem. V zadnjih letih je bil dosežen pomemben napredek pri razumevanju epidemiologije, bolezenskega poteka in pri zdravljenju bolnikov s kronično boleznijo.

Strokovnjaki, ki se v naši državi že vrsto let ukvarjamo z virusnimi hepatitisi, vseskozi sledimo novim spoznanjem. Pri vodenju kroničnega HB in HC dosežemo podobne rezultate, kot kažejo raziskave vodilnih raziskovalcev po svetu. S pegiliranim interferonom, zlasti pa adefovirjem zdravimo šele kratek čas, kar bomo predstavili na letošnjih "Plečnikovih dnevih" v Ljubljani.

Razumevanje mehanizmov, ki pripeljejo do odpornosti na zdravila, razvoj bolj učinkovitih zdravil in cepiv ter boljša strategija zdravljenja pa so ključni pogoji, da bi v bodočnosti zmanjšali rezervoar VHB in VHC ter s tem tudi skupno število bolnikov s kroničnim virusnim hepatitisom na svetu. ■



## 26. srečanje Evropske akademije učiteljev v družinski medicini

Janko Kersnik

V Aarhusu na Danskem je bilo od 22. do 25. septembra 26. redno polletno srečanje upravnega odbora Evropske akademije učiteljev v družinski medicini (EURACT). EURACT izhaja iz tradicije skupine Leeuwenhorst iz leta 1974, ki se je leta 1982 preimenovala v Novo skupino Leeuwenhorst. Slednja je leta 1991 prav v Aarhusu sklenila svoje delovanje preoblikovati v sedanjo obliko organizacije, ki tako obstaja od leta 1992. V člani se lahko vsak zdravnik, ki se ukvarja s poučevanjem študentov, specializantov ali je drugače vključen v učni proces v medicini. Namen skupine je krepitev družinske medicine na področju učenja in poučevanja. Svoje znanje je širila z organizacijo srečanj in s sodelovanjem na kongresih Evropskega in Svetovnega združenja zdravnikov družinske medicine. Najpomembnejši produkt skupine je evropska definicija družinske medicine, ki smo jo lani dobili tudi v slovenskem prevodu. V upravnem odboru člani iz posamezne države predstavlja po en delegat. Z ustanovitvijo Katedre za družinsko medicino v Ljubljani, leta 1995, je postala tudi Slovenija polnopravna članica EURACTa. Vsa leta doslej jo je zastopal prof. Igor Švab. V letošnjem letu sem ga v odboru zamenjal jaz, zaradi njegove izvolitve za predsednika Evropskega združenja zdravnikov družinske medicine.

Poleg običajnih organizacijskih zadev smo se posvetili vprašanju dodiplomskega izobraževanja, specializacije in stalnega strokovnega izobraževanja. Na dodiplomski ravni smo izpostavili pomen zgodnjega stika študentov z bolnikom. Do konference WONCA na Kosu, septembra 2005, bomo pripravili delavnico, na kateri bo predstavljena literatura s tega področja in modeli, kako študente čim prej vključiti v živo delo in jim omogočiti stik z bolniki. Specializacija, kljub razlikam v Evropi, poteka po podobnih programih, ki naj bi na osnovi Predloga vsebine izobraževanja za družinsko medicino (Teaching agenda for family medicine) potekala še bolj usklajeno. Na področju stalnega strokovnega izobraževanja



Udeleženci srečanja

se odvijajo mednarodni seminarji za izvajalce izobraževanja mentorjev na nacionalni ravni. Zadnji seminar je bil v Zakopanah na Poljskem, naslednja dva bosta v Turčiji in na Portugalskem.

Programu mladih zdravnikov, tj. specializantov in specialistov prvih 5 let po specialističnem izpitu, ki se je začel med kongresom WONCA v Amsterdamu, smo posvetili precejšen del srečanja. Ta skupina kolegov naj bi v naslednjih letih postala glavno gibalno razvoja in iskanja prihodnjih usmeritev na področju družinske medicine. Tudi v Sloveniji že pripravljamo prvo srečanje mladih zdravnikov v družinski medicini, katerega namen je spoznati njihova pričakovanja in želje na njihovi strokovni poti, ter jim pri tem pomagati z vključevanjem v različne utečene in nove dejavnosti.

Potrdili smo organizacijo in teme 15. mednarodnega tečaja v Kranjski Gori, ki bo od 20. do 23. septembra 2005, in 2. letnega srečanja učiteljev v družinski medicini, ki bo od 23. do

24. septembra 2005, prav tako v Kranjski Gori, ki sta trenutno edina samostojna mednarodna dogodka EURACTa. Za Slovenijo ima sodelovanje v EURACTu zato še poseben pomen, saj ta organizacija daje patronat obema. Letna konferenca bo naslednje leto namenjena predvsem različnim oblikam ocenjevanja študentov in specializantov. Pri tem bomo uporabili tudi bogate domače izkušnje, ki jih pod vodstvom prim. doc. Marka Kolška uporabljamo na Katedri za družinsko medicino v Ljubljani.

Kljub natrpanemu urniku smo imeli možnost spoznati Aarhus kot prijazno, zelo zeleno obmorsko mesto, ki tudi po zgodnjem zaprtju trgovin živahno vibrira pozno v noč. Gostitelj Roar Maagaard je poskrbel za odličen izbor kulturnih in gastronomskih znamenitosti, ki so nam pustili nepozaben vtis. ■



# Diagnostika in zdravljenje degenerativnih in revmatskih sklepnih sprememb

Nena Kopčavar Guček

**S**trokovno in vestno delo na področju medicine terja nenehno izobraževanje, spremljanje novosti in osvežitve znanja. Splošno znani pedagoški primeri pa dokazujejo, da je zelo uspešno delo v majhnih skupinah. Z možnostjo dejavnega sodelovanja (t. i. interdejavnost med vodjo in udeleženci) se učinek izobraževanja še zvečuje. Knavesova načela učenja odraslih (Adult Learning Principles) so stari nekaj desetletij in še vedno držijo, učenje na praktičnih primerih, t. i. PBL (problem based learning) se je po kurikularnih prenovah znašel na urnikih številnih fakultet po svetu.

Tudi naše izkušnje na Medicinski fakulteti v Ljubljani kažejo, da so udeleženci v dodiplomskem in podiplomskem študiju s takim načinom zelo zadovoljni in se nanj radi odzivajo.

Delavnice so primer takega načina izobraževanja. Organizacijsko, kadrovsko in materialno so gotovo zahtevnejša kot klasično predavanje. Zato smo tembolj veseli, kadar smo nanje povabljeni. Še posebej so dobrodošla sodelovanja s specialisti v zvezi z zdravstvenimi problemi, ki jih v svoji vsakdanji praksi pogosto srečujemo. Mednje sodijo težave s sklepi. Četudi solidno in primerno posredovano znanje na fakulteti in v času specializacije, le-to z leti obledi, prijemi postanejo ohlapnejši, možnosti zdravljenja pa se z registracijo novih zdravil nenehno spreminjajo in zvečujejo. Kdaj smo zadnjič pregledovali izbrane paciente na bolnišničnem oddelku, brez časovne stiske in pod prijaznim in budnim nadzorom kolega specialista? Splošnemu/družinskemu zdravniku se taka priložnost le redko ponudi.

Osteoartroza je gotovo pogost in težko vodljiv problem v ambulantni družinske medicine. Podatki, da skoraj vsak četrti bolnik v ambulantni družinske medicine toži za mišičnoskeletnimi bolečinami, ki so neogibni in najbolj moteči spremljevalci te bolezni, so prav gotovo točni. Ocenjujejo, da je pri ljudeh, starejših od 50 let, približno 50 odstotkov več

primarne artroze. Opažamo, da je ta problem zaostriło naraščanje debelosti in čezmerne teže tudi, predvsem glede težav s koleni in hrbtenico. Prevalenca revmatskega artritisa naj bi znašala en odstotek in z leti narašča. Predvsem bolečina ter slaba gibljivost pacienta pogosto privedejo k zdravniku. Slabša gibljivost pomeni tudi manj gibanja, telesna teža naraste, sklepi so še bolj obremenjeni in najdemo se v začaranem krogu. Z zdravili lahko bolečino vsaj delno olajšamo, seveda ob posebni pozornosti o stranskih učinkih za prebavila. Pretresljiv je podatek profesorice Saše Markovič, da v Sloveniji letno z nesteroidnimi antirevmatikami povzročimo 400 PUK (perforacija, ulkus, krvavitev). Razvoj in uporaba novih, ciljanih, selektivnih zaviralcev COX-2 našim pacientom omogoča večjo varnost. Možnosti fizikalne terapije so po pravilih zdravstvenega zavarovanja pri nas omejene le na enkrat na leto, kar je za marsikatero bolnika s kroničnimi bolečinami in gibalnimi ovirami znatno premalo. Priporočila za zdravo življenje z dovolj telesnega gibanja in z vzdrževanjem primerne telesne teže pacientom pomagajo dolgoročno.

Zato smo se tolikanj bolj razveselili vabil, ki smo jih prejeli na delavnico z gornjim naslovom. Končno priložnost, da lahko razčistimo nekatere dileme neposredno s specialistom revmatologom! Kako že izzovemo predalčni fenomen pri kolenu? Kdaj osteoartroza in kdaj artritis smo slišali in prebrali že nešteto krat.

Ampak – kako že pravilno otipaš drobne sklepe prstov, da čutiš otekline? In – mogoče bi lahko povprašali glede tistega pacienta, ki mu že mesece ni moč postaviti diagnoze.

Delavnica je bila organizirana v marcu, aprilu in maju za zdravnike v Celju, Velenju, Mariboru, Postojni, Ribnici in Ljubljani. Prijazen sprejem in pogovor z doc. dr. Dušanom Logarjem v sejni sobi revmatološke klinike. V skupini nas je bilo sedem, splošni zdravniki z deset ali več leti prakse. Vrstili so se diapozitivi z najrazličnejšimi kliničnimi slikami, sistematičnimi napotki in sprotnimi pojasnili. Po tem simpatičnem uvodu smo se

opravili na oddelek. Kot v študentskih časih smo obstopili posamezne bolnike. Poslušali doc. Logarja, nato povprašali, pogledali in potipali še sami. Kot v študentskih časih – pa vendar drugače.

Morda z drugačnim odnosom, z večjim zanimanjem, z natančnejšim občutkom, bolj samozavestno. Vsekakor je odnos do pacienta zelo odločilen, da ne rečemo celo – obnašanje do bolnika. V anglosaksonski literaturi ga imenujejo "bedside manner". Morda je (bilo) tega v času študija premalo. Ali – kot je v intervjuju nedavno izjavil asist. mag. Marko Pokorn, specialist infektolog "... kako jih spodbuditi, da se ti odprejo, da se ti pustijo pregledati, me niso naučili na faksu".

Govora je bilo o otrocih, a za odrasle velja podobno, saj bolezen v večini od nas prebudi majhnega, preplašenega, nezaupljivega otroka.

Prijetno popoldne se je izteklo v zgodnji večer, ko smo zaključili delavnico. S potrpežljivimi in dobrovoljnimi pacienti smo izmenjali tudi kako šalo. Najbolj nas je navdušila izjava ene od pacientk, ki nam je na koncu pregleda spodbudno dejala, da bomo nekoč gotovo odlični zdravniki...

Četudi je študentski videz le še pobožna želja vsakega med nami, smo njeno misel vzeli kot kompliment in se sproščeno nasmejali.

Predavatelju doc. Logarju, ekipi revmatološke klinike (doc. Praprotnikova in doc. Tomšič), ki omogoča praktično delo, in vsem sodelujočim bolnikom še enkrat prisrčna hvala.

Z osveženim znanjem, mirno vestjo (delavnica je v popoldanskem času, po ambulantni) in zares dobrim občutkom smo se razšli.

Zdravniki, večni študenti... Gospa je imela prav. ■

# Socialna pediatrija v Šibeniku

Martin Bigec

V Šibeniku se je 1. in 2. oktobra odvijal XVI. simpozij socialne pediatrije, ki ga že vrsto let skupaj organiziramo hrvaški in slovenski pediatri. Vsa ta leta smo sodelovali s svojimi prispevki in z izmenjavo izkušenj poskušali ustvariti enotni pogled na stroko in doktrino dela v osnovnem zdravstvenem varstvu otrok. Med začetnike sodelovanja sodi prof. Pavle Kornhauser, dr. med., spec. ped., ko je že pred 15 leti v Šibenik pripeljal skupino svojih sodelavcev in predstavil problem trpinčenega otroka.

Sodelovanje pa sega še dlje od Šibenika. V Puli je bil še leta 1989 simpozij z naslovom XXX. znanstveni sestanek mikrobiologov in infektologov Jugoslavije, XIV. epidemiološki problemi v zaščiti in izboljšanju človekovega okolja, IV. aktualni problemi zdravstvenega izobraževanja in IV. okrogla miza UNICEFa. Glavni organizator teh tradicionalnih jugoslovanskih srečanj je bil prof. Bogdan Karakašević iz Skopja. Že takrat smo se strokovnih srečanj iz različnih področij medicine radi udeleževali tudi Slovenci teh. Okroglo mizo UNICEFa je organiziral prof. Josip Grgurić, dr. med., spec. ped., ki je bil takrat predsednik UNICEFa za Jugoslavijo. Danes je veliki pobudnik in organizator strokovnih srečanj s področja socialne pediatrije in problemov, ki so povezani z otrokovim okoljem in zdravjem. Po razpadu Jugoslavije so se

teme, ki so bile zastopane na okrogli mizi UNICEFa, preselile v Šibenik in dobile širši kontekst pod naslovom Simpozij socialne pediatrije. Lokalna organizatorja, Otroški oddelek Bolnišnice Šibenik in Zdravstveni dom Šibenik, sta s pomočjo Klinike za otroške bolezni Zagreb, in pod okriljem Hrvaškega zdravniškega društva ter Hrvaškega društva za

preventivno in socialno pediatrijo, vsako leto uspela privabiti številno poslušalstvo, predvsem s področja osnovnega otroškega zdravstva iz Slovenije, Hrvaške, Bosne in Hercegovine ter v zadnjem času tudi iz Makedonije in Črne gore. Program so bogatili številni ugledni predavatelji iz tujine in držav bivše Jugoslavije. Vsebine so bile namenjene praktičnim, aplikativnim temam, kot so otrokova prehrana in dojenje, cepljenje, vsebina sistematičnih pregledov, otrok z motnjami v razvoju, presejalni testi in hitra diagnostika na osnovni ravni, etična vprašanja v pediatriji, informacijski sistemi v pediatriji, ekonomika v pediatriji in podobno. Od leta 2002 smo Slovenci povabljeni tudi kot uradni soorganizatorji simpozija.

Na letošnjem srečanju je bila rdeča nit simpozija: kako organizirati zdravstveni sistem po potrebah otrok. Vodilna tema petkovnega dne je bila evropske in nacionalne usmeritve zdravstvenega varstva otrok. Predstavnica Svetovne zdravstvene organizacije – območnega urada za Hrvaško, dr. Rak Kaić Antoinette, je predstavila akcijski plan za izboljšanje okolja in zdravja otrok v Evropi. K zanimivi razpravi je pritegnila vse občinstvo, saj niti organizator sam ni bil seznanjen z vsemi dejavnostmi, ki jih načrtuje urad, in so bili povabljeni k dejavnemu sodelovanju v posameznih vprašanjih. Dr. Rodin Urelja, predstavnica Hrvaškega zavoda za javno zdravje, je bila v predstavitvi vitalno statističnih pokazateljev zdravstvenega stanja otrok zelo prepričljiva. Tudi na Hrva-



Gospa Gordana Aljinović je predstavila z očmi laika – matere odličen prispevek o problemih otrok z avtističnim sindromom.

škem opazujejo padec rojstev in mortalitete dojenčkov. Soočajo se s podobnimi pokazatelji zdravstvenega stanja otrok, ki bi jih radi izboljšali, saj v marsičem zaostajajo za Slovenijo. Razprava se je razvila v prikazovanje obupne kadrovske zasedbe na terenu in staranja pediatrov, brez pravega podmladka. Kako potem izboljšati kazalce zdravstvenega stanja, če pa jih že sedaj kronično primanjkuje? Margaretta Seher Zupančič, dr. med., iz Velenja je predstavila prispevek zdravstveni sistem za otroke v Sloveniji včeraj, danes, jutri. Kot predsednica razširjenega strokovnega kolegija za pediatrijo je osvetlila zgodovinski razvoj pediatrije v Sloveniji in poudarila pomen ohranitve pediatra na osnovni zdravstveni ravni, predvsem v zagotovitvi najvišje možne kakovosti zdravstvenih storitev. Opisala je borbo slovenskih pediatrov in širše družbene skupnosti v tej smeri, da se ob





**Zadovoljstvo organizatorjev ob zaključku srečanja. Od leve: prim. Eugen Stoini, dr. med., spec. ped., Otroški oddelek Bolnišnice Šibenik, prof. Josip Grgurič, dr. med., spec. ped., Klinika za otroške bolezni Zagreb, Martin Bigec, dr. med., spec. ped. Zdravstvi dom dr. Adolfa Drolca Maribor.**

Grgurič, dr. med., spec. ped., predstavil projekt zdravstvene knjižice za otroka, ki je izrednega pomena za enotno doktrino dela in zajemanje podatkov o zdravstvenem stanju otrok.

Tudi v temi ekonomika v zdravstvu je imela Slovenija dejavnega predstavnika, saj je mag. Rosvita Svenšek, dipl. ekon., predstavila sistem financiranja zdravstvenega varstva otrok v Sloveniji in spremembe, ki jih je Slovenija doživela po vstopu v Evropsko unijo. Obseg pravnih določil "acquis communautaire", ki bi posebej zadevali zdravstvo glede organiziranosti, financiranja in izvajanja, je omejen, saj je v Evropski uniji zdravstvo področje, kjer velja načelo subsidiarnosti. Poudarila je, da Evropska unija ne zahteva enotnih zdravstvenih sistemov, kot so to želeli prikazati nekateri domači politiki. Vsak sistem je dober, če da dobre rezultate zdravstvega stanja prebivalcev in si ga država lahko privošči. Martin Bigec, dr. med., s sodelavci je predstavil model dežurstev za otroke in mladostnike in ustanovitev pediatričnih urgentnih centrov v Sloveniji. Prepričan je, da mora za otroke 24 ur na dan skrbeti pediater, tudi v petek popoldan, soboto in nedeljo, kakor tudi ponoči. Urgentna pediatrija je nova stroka, ki ima v razvitih državah preko 20-letno tradicijo in prav bi bilo, da se čim prej uvede tudi v Slovenijo.

Sledile so učne delavnice na teme potrebe otrok danes in v prihodnosti, kako prilagoditi zdravstveni sistem potrebam otrok, dostopnost in kakovost zdravstvene zaščite ter ekonomika v zdravstvu. Na zaključnem delu srečanja so vodje učnih delavnic poročali o razpravah in zaključkih, ki so jih sprejeli v posamezni učni delavnici.

V soboto dopoldan je bila na vrsti tema identifikacija otrok s posebnimi potrebami. Prof. Bošnjak Mejaški Vladka je s sodelavci predstavila sistem spremljanja otrok z nevrološkimi tveganji. Pri tem je izpostavila potrebo po enotnih registrih za spremljanje otrok s posebnimi potrebami, zgodnje spoznavanje motenj in potrebo po presejalnih testih, ter visoko strokovno raven kadra za izvajanje zdravstvenega varstva otrok s posebnimi potrebami. Martin Bigec, dr. med., iz Maribora je predstavil pot in metodo, kako posamezne države uvajajo razvojni presejalni test DENVER II v vsakodnevno prakso. Predstavil je rezultate Slovenije in pot, ki jo je prehodila do izobraževanja izvajalcev testa DENVER II in njegovo uporabo. Ponovno je bila na sporedu tema o vlogi pediatra v otroških vrtcih in jaslicah, kar mora ponovno postati vsakodnevna

družinskem zdravniku nikakor ne ukinja pediatrov in ginekologov, pač pa se mora stroka medsebojno uskladiti glede delitve dela in odgovornosti. Poudarila je, da je Slovenija podpisnica Deklaracije o otrokovih pravicah, kar jo zavezuje, da mora zagotoviti najvišji možni standard, ki je v posamezni državi možen, predvsem za potrebe občutljivih skupin, kot so otroci in ženske.

Naslednja tema je bila standardi v zdravstveni zaščiti otrok, kjer je med drugimi prof. Josip

praksa. Kakor ima specialist medicine dela svojo delovno organizacijo, specialist šolske medicine svojo šolo, mora imeti tudi pediater pregled in nadzor nad otroškimi vrtci.

V zaključni razpravi smo sprejeli skupno izhodišče, da je zdravnik pediater osnovni in edini ustrezen usposobljen za izvajanje zdravstvenega varstva otrok in mladine. Naloga vsake države pa je, da zagotovi zadostno število kadra in pogojev za delo, predvsem na osnovni zdravstveni ravni. Pediatri moramo skrbeti za podiplomsko izobraževanje in usposabljanje, med drugim tudi za znaje iz urgentne pediatrije. Predvsem pa moramo izdelati kriterije za ocenjevanje kakovosti našega dela in organizirati primeren informacijski sistem za lastno evaluacijo in informiranje strokovne javnosti o izvajanju zdravstvenega sistema za otroke in mladostnike.

Z velikim veseljem in častjo smo sprejeli povabilo predsednika organizacijskega odbora, prof. Josipa Grguriča, dr. med., spec., ki nas je povabil na XVII. simpozij socialne pediatrije 2005. Takrat bo sočasno potekalo tudi ESSOP 2005, redno letno srečanje Evropskega združenja za socialno pediatrijo. Z aplavzom smo sprejeli tudi novico, da bo s prihodnjim letom Šibenik s strani Evropskega združenja za pediatrijo imenovan kot sedež Evropske šole za socialno pediatrijo.

Veseli smo, da je hrvaškim kolegom uspelo prodreti v strokovno Evropo, kljub temu, da kot država uradno še niso njena članica. Z vztrajnim delom so dokazali, da stroke ne morejo spreminjati politiki in državniki, s svojo prisotnostjo ji lahko le izboljšajo ali otežijo pogoje za delo in razvoj. Veseli smo, da smo Slovenci prinesli del uspeha, in da ga bomo tudi v prihodnosti delili skupaj. ■

# Geriatrična medicina v Evropi

Marija Petek Šter

**K**ot edina udeleženka iz Slovenije sem se udeležila 3. kongresa združenja za geriatrično medicino Evropske unije (EUGMS – European Union Geriatric Medicine Society), ki je potekal v Austria centru na Dunaju. Kongresa se je udeležilo 700 udeležencev iz 26 evropskih in 10 zunajevropskih držav, pretežno zdravnikov, ki skrbijo za starostnike na sekundarni ravni zdravstvenega varstva, splošnih/družinskih zdravnikov nas je bilo le za vzorec.

Združenje Evropske unije za geriatrično medicino je bilo ustanovljeno leta 2001 v Parizu, kjer je bil tudi prvi kongres. Leta 2003 je potekal drugi kongres v Firencah, ter letošnji na Dunaju. Po pravilih združenja ima po eno nacionalno geriatrično združenje iz vsake članice Evropske unije preko svojih predstavnikov pravico do dejavnega sodelovanja v delovnih telesih združenja. V Sloveniji ta trenutek še nimamo nacionalnega geriatričnega združenja (organizacije, ki povezuje v geriatrijo usmerjene zdravnike), ki je, poleg članstva v Evropski uniji, pogoj za pristop k dejavnemu članstvu v EUGMS.

Prvo dopoldne na kongresu je bilo posvečeno geriatrični psihiatriji. H. J. Moller iz Münchna je predstavil tri glavne psihiatrične sindrome v starosti: demenco, depresijo in delirij. Avtor je predstavil simptomatiko in diferencialno diagnostiko omenjenih stanj. S. Kasper je predstavil zdravljenje depresije v starosti ter poudaril pomen varnosti in selektivnosti pri izbiri najustrežnejšega zdravila. Kot najustrežnejša skupina antidepresivov v starosti so bili predstavljeni zaviralci privzema serotonina (SSRI), med njimi zlasti citalopram in escitalopram. V starosti je pomembno dovolj dolgotrajnega, pogosto doživljenjskega zdravljenja z antidepresivi, včasih tudi, če gre za začetek depresije. Sledilo je predavanje B. Vellasa iz Francije o pomenu ustrezne prehrane pri bolnikih z alzheimerjevo boleznijo v smislu preprečevanja infekcij, izgube mišične mase in posledičnih motenj gibanja in padcev. Seznanil nas je tudi s potekom multicentrične randomizirane raziskave o učinkovitosti ginka v preprečevanju alzheimerjeve bolezni, ki poteka v Franciji. Rezultate lahko pričakujemo v naslednjih letih.

V popoldanskem delu je bilo osrednje

predavanje namenjeno nepojasneni vrtočlavi pri starostnikih, ki je tipičen geriatrični sindrom, za katerim toži polovica moških in 60 odstotkov žensk, starejših od 70 let. Predstavlja dejavnik tveganja za razvoj alzheimerjeve demence. Vrtočlavi vpliva na bolnikovo ravnotežje in predstavlja dejavnik tveganja za padce. Diagnozo lahko postavimo z izključitvijo vseh ostalih vzrokov vrtočlavi. Terapevtsko ukrepanje je usmerjeno v zdravljenje osnovnih bolezni, običajno multimorbidnega starostnika, ukinitvev zdravil, ki lahko povzročajo vrtočlavo, uporaba zdravila dimenhydrinat (Vomex SR caps) in psihosocialno podporo.

Predavanja, ki so vzporedno potekala v več dvoranih, so obravnavala vprašanja vozniških sposobnosti v starosti, etične dileme in paliativno oskrbo, bolezni srčno-žilnega sistema, probleme v zvezi z zlorabo starostnikov, padce in rehabilitacijo po zlomih.

V dopoldnevu drugega dne smo obravnavali arterijsko hipertenzijo v starosti, ki je zelo pogosta, saj jo ima preko 60 odstotkov ljudi po 70. letu. V predavanju J. Goriaa Clara iz Portugalske je bil poudarjen način merjenja krvnega tlaka v vseh treh položajih zaradi pogoste ortostatske hipotenzije, pomen 24-urnega merjenja krvnega tlaka pri postavitvi diagnoze arterijske hipertenzije (zaradi pogosto prisotnega učinka bele halje) in samokontrole krvnega tlaka pri vodenju bolnika. Arterijska hipertenzija je poleg vzroka za srčno-žilne bolezni in umrljivosti pomemben dejavnik invalidnosti, tako v telesnem kot psihičnem pogledu, saj predstavlja tudi dejavnik tveganja za demenco.

M. Barbagallo iz Palerma je poudaril pomen zdravljenja arterijske hipertenzije med 60. in 80. letom v smislu preprečevanja srčno-žilne umrljivosti in invalidnosti ter kognitivnega upada in razvoja demence. Dosedanje znanje še ne daje jasnega odgovora o smiselnosti zdravljenja blage in zmerne hipertenzije po 80. letu.

P. Knighth iz Glasgowa je v zanimivem predavanju z naslovom "Ali je starost mogoče preprečiti" nanizal dejavnike, ki jih povezujejo z upočasnitvijo staranja. Med vsemi naštetimi (vitamini in antioksidanti, hormonska substitucijska terapija, stradanje) k podaljšanju življenja prispevajo le trije: nekajenje, redna telesna dejavnost in višji socialni status. Pred-

stavil je tudi rezultate ankete med starostniki, ki pove, da se večina starejših počuti mlajše, kot je njihova biološka starost.

Osrednje predavanje v popoldanskem delu je bilo posvečeno izgubi mišične mase pri starostnikih (sarcopenia). Izguba mišične mase pomeni dejavnik tveganja za padce in poškodbe. Mišična dejavnost in ustrezna prehrana sta zelo pomembni pri ohranjanju mišične mase in s tem ohranjanju samostojnosti pri vsakodnevnih dejavnostih, kar zmanjšuje zboleznost in smrtnost.

Vzporedno potekajoča predavanja so obravnavala področja anesteziologije in terapije bolečin, urinske inkontinence, kronične bolečine, farmakoterapije in klinične farmakologije, gastroenterologije, motenj v elektrolitskem ravnovesju, motnje ravnotežja, težave z odvajanjem blata (zaprtje, uhajanje blata).

V soboto dopoldne je imel M. Trabucchi iz Rima uvodno predavanje o prihodnosti geriatričnih oddelkov v splošnih bolnišnicah. Kulturni, organizacijski in ekonomski dejavniki vplivajo na zmanjševanje števila postelj ter premik oskrbe iz bolnišnic na "intermediarno" in osnovno raven. Predstavljen je bil model enot za akutno oskrbo starostnikov (75 odstotkov vseh sprejemov v bolnišnico pri starostnikih je akutne narave), ki se je izkazal za ustreznejšega v smislu višje funkcionalne ocene ob odpustu in večjega zadovoljstva bolnikov. V smrtnosti se skupina bolnikov, ki je bila zdravljena v specializiranih enotah, ni razlikovala od skupine, obravnave na običajnih oddelkih. Iz publike se je porajalo vprašanje o izobraževanju zdravnikov na področju geriatrije, ki na različnih ravneh skrbijo za starostnike. Predavatelj je predlagal enotno izobraževanje za tiste, ki delajo v bolnišnicah in v osnovnem zdravstvu, kar bi po njegovem mnenju olajšalo sodelovanje med ravnimi in pripomoglo k večji kakovosti oskrbe.

Sledila so predavanja o arterijski hipertenziji in srčnem popuščanju. P. Fasching z Dunaja je predstavil dva primera bolnikov, starih preko 80 let in zastavil nekaj vprašanj, na katera ob današnjem znanju obravnave hipertenzije pri zelo starih nismo znali odgovoriti. Upamo lahko, da bomo odgovor dobili v naslednjih letih, ko bo končana študija Hipertenzija pri zelo starih osebah (HYVET, Hypertension in very elderly). T. Grodzicki iz Krakova je



predstavil prve rezultate študije po enem letu, ki kažejo na zmanjšanje umrljivosti zaradi možganske kapi. Vendar je bila v zdravljeni skupini večja umrljivost zaradi drugih vzrokov, kar izniči učinek zdravljenja visokega krvnega tlaka. J. Slany iz Dunaja je predstavil arterijsko hipertenzijo kot pomemben dejavnik za razvoj srčnega popuščanja pri starostnikih, h kateremu pripomorejo še dodatni dejavniki, kot so sladkorna bolezen, ishemična bolezen srca, debelost, hipertrofija levega prekata, atrijska fibrilacija. Zdravljenje srčnega popuščanja se pri starostnikih ne razlikuje od zdravljenja pri mlajših.

Sklepno predavanje, ki ga je podal J. P. Michel iz Ženeve, je bilo namenjeno interdisciplinarnemu pristopu v geriatrici. Za delo na področju obravnave starostnikov je potrebno dobro medicinsko znanje, vendar zgolj biomedicinski model obravnave ne zagotavlja kakovosti obravnave starostnika.

Potreba po celoviti obravnavi multimorbidnih, od pomoči odvisnih in dementnih

starostnikov zahteva sodelovanje strokovnjakov različnih usmeritev, z različnimi znanji in izkušnjami, ustrezno organizacijo dela in povezanost med ravnmi oskrbe. Učinkovita je tista oblika obravnave starostnika, ki celovito obravnava telesno in psihčno stanje, upošteva funkcionalno stanje, bolnikova prepričanja in pričakovanja, odnos z družino in okoljem v katerem bolnik živi in pri obravnavi upošteva etična načela. Končni cilj oskrbe starostnika je kakovost življenja ter zadovoljstvo bolnika in njegove družine, ne pa podaljševanje življenja za vsako ceno.

Ob koncu je bilo izpostavljenih nekaj provokativnih vprašanj: Kaj je sploh geriatrica? Kaj je cilj geriatrice: Preprečevanje starosti ali preprečevanje odvisnosti? Na kateri ravni zdravstvene oskrbe potrebujemo geriatrico?

Eden od možnih odgovorov je, da gre za organizirano skrb za starostnike, katere cilj je preprečevanje odvisnosti, kar pa zahteva sodelovanje med sekundarno in osnovno ravni zdravstvene oskrbe ter vsemi tistimi (družino,

negovalci), ki na neformalen način skrbijo za starostnike v domačem okolju.

Ob zaključku srečanja so podelili tudi nagrade najboljšim trem predstavitev (od skupaj približno 80) in posterjem, ki jih je bilo skupno okoli 300. Eno izmed nagrad za najboljšo predstavitev je dobila tudi skupina zdravnikov splošne medicine z Danske za prikaz modela, ki učinkovito preprečuje funkcionalno oviranost pri starostnikih v domačem okolju in posledično zmanjša število sprejemov v domsko oskrbo.

Sledilo je še povabilo na naslednji, 4. kongres EUGMS, ki bo naslednje leto oktobra v Madridu v Španiji. Upam tudi, da se bomo v Sloveniji organizirali in ustanovili nacionalno združenje za geriatrico, kar bi nam omogočilo polnopravno članstvo v organizaciji EUGMS. Pričakujem, da bo naslednje leto v Madridu udeležba iz Slovenije bolj množična.

Sodelovanje na srečanju je omogočila družba Krka, d. d. ■

# Mesto otroške pulmologije v Evropi

Matjaž Homšak

V prvih dneh septembra je potekal že 14. kongres evropske zveze za pulmologijo (ERS), tokrat v Glasgowu. Po poročilu organizatorja je število udeležencev v zadnjih petih letih naraslo za dobro tretjino. Ponovno je bilo prisotnih skoraj 15.000 udeležencev, kar je povsem ustrezalo galskemu pozdravu: "Céad Mile Fáilte!", kar pomeni: "Stotisoči dobrodošli!" Udeleženci so bili iz več kot sto držav. Glavnina predstavitev, ob obsežnem posterskem delu (skoraj 4.200 posterjev), je bila namenjena pulmologiji "velikih", kot pediatri radi rečemo odraslim. Vendar se je posebej ob pediatričnih predavanjih trlo udeležencev, ki so si izborili prostor kot poslušalci z zgodnejšim prihodom v predavalnico.

Organizator je namreč z izborom poglavij iz pediatrične pulmologije zadel bistvo problematike. Poslušali smo lahko o osnovah fiziologije in patofiziologije pljuč, molekularne genetike pljučnih bolezni, načinih zdravljenja kot tudi konkretne zapletene klinične primere na t. i. vizitah. V začetku smo določeni obiskali tematske tečaje. Zaradi pogostosti astme pri otrocih so predstavili povezavo določenih genetskih in zunanjih dejavnikov za razvoj astme. Temo še zmeraj buri kompleks polimorfizmov imenovanih gen ADAM33, ki določa zapis za metaloproteaze. Pomembni so pri razvoju bronhialne preodzivnosti ob tem, da so poznani še številni drugi genetski markerji, ki ob zunanjih dejavnikih (kajenje, onesnažen zrak, alergeni...) nadzirajo določene celične spremembe, ki vodijo v astmo. S pojavom kroničnega vnetja v pljučih se razvijajo spremembe, ki preoblikujejo tkivno zgradbo. Tukaj mislimo na zadebelitev bazalne membrane pljuč, ki je pri osebi z astmo lahko zadebeljena že ob rojstvu. S tem so postavljeni pogoji za slabšanje pljučne funkcije pri otroku z astmo. Posebej pri hudi astmi lahko ločimo v grobem dva fenotipa: astma nastopi v zgodnjem obdobju (pred 12. letom) ali v kasnem obdobju. V prvi skupini imajo bolniki predvsem izstopajoče alergijske težave. Če imajo ob tem še izrazito eozinofilijo, je pljučna funkcija slabša, saj je prisotna močnejša zadebelitev bazalne membrane. Eozinofilija je pogostejša pri kasni obliki astme, zato imajo te osebe slabšo pljučno

funkcijo, čeprav imajo astmo krajši čas. Dodatno slabi pljučno funkcijo kronična okužba s klamidijo. Omenjena spoznanja so pomembna za določen terapevtski pristop. Zavedati se moramo, da kortikosteroidi sicer zmanjšajo število eozinofilcev v izpljunku, nikakor pa nimajo vpliva na eozinofilce v perifernih tkivih. Dodatno pomembna je nosna sluznica. Proučevanje večjega števila astmatikov je potrdilo spremembe v obnosnih votlinah potrjene z računalniško tomografijo. Ti bolniki z astmo imajo tudi težave na ravni nosu. Velja, po navodilih ARIA, da je ob alergijskem rinitisu zmeraj potrebno iskati še astmo.

Povsem posebna skupina so majhni otroci s ponavljajočim se piskanjem nad pljuči. Ti so zelo heterogena skupina, med katerimi so nekateri tudi astmatiki. Dosedanji načini zdravljenja z inhalacijskimi steroidi (IKS) se niso dokazali kot učinkoviti. Skupina iz Nizozemske je preverila, kakšna je količina IKS, ki ga otrok prejme preko podaljška v spanju. V ta namen so uporabili poseben filter, vstavljen med podaljšek in masko. Ugotavljajo, da je v spanju količina IKS za polovico manjša od tiste, dane preko podaljška čez dan. To pripisujejo manjšemu dihalnemu volumnu v spanju. Vprašanje ob tem je, koliko se količina zdravila odloženega na filter spremeni, če spremenimo lego podaljška iz vodoravne v navpično (sede:leže) – vprašanje avtorja. Povsem nove možnosti se odpirajo v zdravljenju z antagonisti levkotinskih receptorjev (LTRA). Ob virusni okužbi pri bronhiolitisu (npr. z virusom RSV) se sproščajo levkotrieni. Če blokiramo njihove receptorje, lahko preprečimo simptome bolezni. Raziskava

slovenskih pediatrov s Pediatrične klinike je na majhnem številu bolnikov ovrgla učinek LTRA pri otrocih z bronhiolitisom v prvih petih dneh bolezni. Pri dolgotrajnejšem zdravljenju z LTRA je učinek v primerjavi s placebom bistveno drugačen. Skupina z Bisgaardom je potrdila pomemben učinek montelukasta pri otrocih z bronhiolitisom, povzročenim z virusom RSV, če so ti prejeli zdravlilo dlje časa. V osemindvajset-dnevnem spremljanju teh otrok je število simptomov nad pljuči značilno manjše v primerjavi s placebom.

Seveda ni otroška pulmologija le astma. Bronhopulmonalna displazija (BPD) je pomemben dejavnik umrljivosti prezgodaj rojenih otrok. Skupina z Roovo je potrdila pomembno povezavo med genom za protein SP-B v surfaktantu. V intronu 4 je prisotna delecija, ki sproži spremembe v transkripciji gena za ta protein in poveča možnost za nastanek BPD pri otrocih, rojenih pred 32 tednom gestacije. Vpliv gena je tako močan, da se pojavlja neodvisno od zunanjih dejavnikov. Hkrati tečejo dejavna znanstvena prizadevanja za odkritje dejavnika, ki bi zavrl škodo, povzročeno z dejavniki vnetja (IL-6, IL-8, IL-16 in TNF- $\alpha$ ). Največ obeta trenutno melatonin.

V zdravljenju otrok s cistično fibrozo (CF) je posvečen največji pomen zgodnjemu zdravljenju kronične okužbe pljuč z bakterijo *Pseudomonas aeruginosa* (PA), ki povzroča hude poškodbe pljučnega tkiva. Za zgodnje zdravljenje in uničenje bakterije je pomembna potrditev bakterije. Običajno jo določamo v izpljunku. Pri malih otrocih je to nemogoče. Na razpolago imamo bris sluznice nazofarinksa. Vendar je rezultat brisa zmeraj dvomljiv. Na podlagi kliničnih primerov velja, da je pozitivna napovedna vrednost le 44 odstotkov, negativna napovedna vrednost pa kar 98 odstotkov. Če v brisu ni bakterije, je veliko večja verjetnost, da bolnik s CF ni nosilec bakterije PA. Zaradi teh ugotovitev se priporoča za ciljano zdravljenje določanje protiteles proti PA.

Problem tuberkuloze je v Evropi in razvitem svetu zanemarljiv. Povsem drugače je v tistih delih sveta, ki so manj razviti. Hkrati se tuberkuloza pojavlja v razvitih deželah z večjo imigracijo kot poseben socialni problem. Razvite države že dlje časa ne izvajajo zaščitnega cepljenja. Tako se ponovno izpostavlja pomen



zaščitnega cepljenja in odkrivanje zgodnje okužbe pri okuženih. Običajni test je po Mantoux-u. Za potrditev sveže okužbe je lahko test v velikem delu pomembnega časa negativen. Problem so tudi precepljeni otroci, kjer je test pozitiven, in ne vemo, ali je okužba prisotna ali ne. Test je lahko negativen pri imunokompromitiranih (imunosupresija, AIDS), ki so poleg otrok najbolj ogrožena skupina. Velja, da je občutljivost testa pod 50 odstotkov. To pomeni veliko lažno negativnih rezultatov in izpuščeno zgodnje zdravljenje ter preprečitev širjenja. Tudi razširjena tuberkuloza poteka z anergijo. V ta namen je danes že v komercialni uporabi ELISPOT serološki test. Test potrdi ESAT-6 protein iz aktiviranih celic "mikobak-

terije tuberkulosis". Z njim enostavno ločimo osebe z okužbo in precepljene. Test je pozitiven že v zgodnjem obdobju bolezni (okužbe). Po podatkih je specifičnost testa kar 100 odstotkov, senzitivnost pa 96 odstotkov.

Z opisanimi temami se dotikamo glavnih problemov bolezni pljuč pri otrocih. V Sloveniji so odstotki otrok z astmo primerljivi z razvitimi deželami. Dostopnost zdravil je dobra, zato je tudi delež otrok s hudo astmo sorazmeren (pod 5 odstotki). Posebej zanimivo in pomembno je ukinjanje rednega cepljenja proti tuberkulozi (besežiranja) v Sloveniji z letom 2005. Prednost je lažje odkrivanje sveže okuženih otrok oz. otrok z latentno tuberkulozo. Problem bodo še zmeraj predstavljale posebne

socialne skupine in priseljenci iz drugih delov sveta. Morda bomo uporabili podobno metodo kot Britanci, ki precepajo vse priseljence. V ta namen se že oblikuje poseben nacionalni program v okviru pediatrične sekcije, ki podaja natančna navodila za spremljanje in nadzor otrok, zbolelih za tuberkulozo. Nujno bo potrebno vpeljati nove – serološke teste za dokaz okužbe (kot ELISPOT). Ti testi potrdijo okužbo z Mikobakterijo tuberkulosis že v zgodnjem obdobju, tudi če je bila oseba cepljena proti tuberkulozi. Seveda je to povezano z novimi denarnimi sredstvi, ki so skupen problem vsemu svetu. Le stopnje pomanjkanja se med državami razlikujejo.

## 8. kongres Evropske zveze za raziskave v rehabilitaciji

Katja Groleger

8. kongres Evropske zveze za raziskave v rehabilitaciji je potekal pod naslovom "Znanost v rehabilitaciji novega tisočletja – izziv za multidisciplinarno raziskovanje" od 13. do 17. junija 2004 v Cankarjevem domu.

**P**redavanja (180, od tega 12 plenarnih) in posterske predstavitve (54), katerih avtorji so prišli iz 41 držav, so bila razdeljena na 23 različnih tematskih skupin, kar govori o obširnosti in raznolikosti raziskav v rehabilitaciji.

Na kongresu je sodelovalo približno 400 strokovnjakov iz 46 držav.

Več kot 20 vabljenih predavateljev z najuglednejših univerz in inštitutov je predstavilo najbolj aktualne teme s področja rehabilitacijske znanosti, ki v zadnjih letih zaradi napredka medicine in podaljšanja življenjske dobe prebivalstva postaja vedno bolj pomembna za kakovost življenja.

Po kongresih v Edinburghu (1983), Düsseldorfu (1985) in Rotterdamu (1988), je bila organizacija 4. kongresa že avgusta leta 1991 zaupana Ljubljani, vendar je bil zaradi takratnih poveljnih razmer v Sloveniji odpuvedan in preložen v Newcastle (1992). Sledili so kongresi v Helsinkih (1995), Berlinu (1998) in Madridu (2001).

Ta pomemben mednarodni znanstveni do-

godek sovpada tudi z letošnjo 50-letnico Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo.

Prof. Črt Marinček, organizator in predsednik znanstvenega odbora, je uvodoma poudaril, da je skupni imenovalec različnih tem, ki so obravnavane na kongresu, raziskovalno delo, ki v zadnjih letih temelji na hitrem razvoju in napredku novih metod. Temu sledi razvoj instrumentov za ocenjevanje izida rehabilitacije, kar v zadnjem času narekuje tudi pomanjkanje sredstev za financiranje rehabilitacijskih programov in posledično postavljanje strožjih kriterijev za izbor uspešnih rehabilitacijskih metod in programov.

V nadaljevanju so udeležence kongresa pozdravili prof. Dušan Keber, minister RS za zdravje, g. Miloš Komac, podsekretar na Ministrstvu za šolstvo, družino in socialne zadeve in prof. Haim Ring, predsednik International Society for Physical and Rehabilitation Medicine.

Druga pomembna tema vabljenih predavanj je Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti, invalidnosti in zdravja (ICF). Tako je dr. Anthony B. Ward



Prof. dr. Črt Marinček (organizator in predsednik znanstvenega odbora – v sredini) v razgovoru s prof. dr. Johnom L. Melvinom (Jefferson Medical College, Philadelphia, ZDA - levo) in prof. dr. Johnom Hunterjem (Astley Ainslie Hospital, Edinburgh, Velika Britanija - desno)

(University Hospital of North Staffordshire, Velika Britanija) govoril o samem pojmu rehabilitacije in njenem cilju, t. j. dejavnem sodelovanju posameznika na področjih, ki so zanj pomembna. Proces rehabilitacije poteka na vseh področjih ICF, seveda ob upoštevanju različnih dejavnikov okolja. Obstoječi rehabilitacijski programi so zasnovani na več načinov: ločene dejavnosti, ki niso nujno koordinirane (npr. fizioterapija, delovna terapija...), koordinirane dejavnosti v okviru drugih specializacij in kompleksna timska rehabilitacija v specializiranih ustanovah pod vodstvom specialistov fizikalne in rehabilitacijske medicine. Ocenjevanje uspešnosti različnih programov je kompleksno tudi zaradi različnih ciljev rehabilitacije. Neredko je namreč cilj le preprečevanje slabšanja stanja; kar je navzven videti kot slab učinek rehabilitacije v resnici za pacienta pomeni velik uspeh.

Problematico kronične bolečine je predstavil prof. Guy G. Vanderstraeten (University Hospital, Gent, Belgija). Sodoben način življenja vse pogosteje pomeni sedeče delo, pomanjkanje fizične dejavnosti, posledično slabšanje zdravstvenega stanja, kronično utrujenost in slabšanje kakovosti življenja. Kronična bolečina zahteva interdisciplinaren kompleksen pristop k pacientu in je usmerjena v reintegracijo le tega v dejavno življenje s čim manj omejitvami. Ena od zadnjih metod v procesu obravnave kronične bolečine je tudi vedenjska kognitivna terapija. Rezultati zadnjih študij kažejo, da se na delo vrne 50 do 70 odstotkov ljudi, ki so bili vključeni v celovito timsko obravnavo. Pregled koncepta multidisciplinarnih programov obravnave kronične bolečine je predstavil prof. Martin Grabois (Baylor College of Medicine, Houston, ZDA).

Prof. Bengt H. Sjölund (Umeå University, Švedska), je opozoril na povezanost nevrobiologije in opazovanj ljudi po poškodbah je jasno, da tekom časa pride do sprememb v živčnem sistemu. Odkritja v zadnjem desetletju govorijo v prid hipotezi, da tudi možgani odrasle osebe obdržijo sposobnost plastičnosti in funkcionalne reorganizacije. Še bolj zanimiva so zadnja odkritja, ki govorijo o obstoju matične nevronske celice, ki se pod vplivom dejavnikov okolja lahko diferencira v zrelo živčno celico, ki je dejavna. Ta dognanja morajo biti temelj za razvoj novih terapevtskih metod na področju rehabilitacije. V okviru istega področja je prof. Milan R. Dimitrijević (Baylor College of Medicine, Houston, ZDA) poskušal odgovoriti na vprašanje, ali so v izvajanje dveh motoričnih nalog (stoje in hoje) vključena različna nevronska mrežja v hrbtenjači ali gre za isto mrežje, ki se lahko odziva na različne signale.

Zadnje plenarno predavanje je prof. Črt Marinček posvetil računalniški tehnologiji v protetiki in ortotiki (CAD-CAM). Računalniško modeliranje in prenos podatkov na daljavo omogoča prehod iz obrtniške dejavnosti v znanstveno disciplino. Odgovoriti je skušal tudi na vprašanje, ali je visoka (in dražja) tehnologija nujno tudi boljša za končnega uporabnika.

Z namenom, da bi bil vsak pacient po možganski kapi deležen vsaj osnovne rehabilitacije, so leta 1995 v Izraelu uveljavili zakon, ki to omogoča. O rezultatih uvedbe tega zakona je poročal prof. Haim Ring (Loewenstein Rehabilitation Center, Izrael). Ugotovili so, da se je zvišalo število hospitaliziranih pacientov; pacienti so hitreje vključeni v rehabilitacijo, ležalna doba je krajša, večja je umrljivost pacientov s pridruženimi boleznimi, več je pacientov z nizkimi funkcijskimi sposobnostmi, manj je takih z visokimi. Povprečen napredek funkcijskih sposobnosti pacientov je ostal enak kot pred letom 1995. Rezultati potrjujejo, da je sprememba zakonodaje vplivala na vse pomembne dejavnike za izid rehabilitacije.

Starostniki se ob padcu lahko resno poškodujejo, zato je zanje pomembno preprečevanje padcev. Dr. Astrid Bergland (University College, Oslo, Norveška) je predstavila rezultate študije o možnosti napovedi resne poškodbe ob padcu. V analizo je bilo vključenih 307 žensk v starosti nad 75 let. Več kot polovica žensk je v obdobju enega leta padlo več kot enkrat; polovica vseh padcev (308) se je končala z resno poškodbo. Analiza dejavnikov tveganja za resno poškodbo je prisotnost revmatoidnega artritisa pokazala kot najpomembnejši dejavnik, sledila pa mu je nezmožnost pobrati se s tal. Starost sama po sebi ni bila pomemben dejavnik. Ista avtorica je v naslednjem prispevku predstavila test vstajanja s tal kot presejalni test in test za napoved funkcijskih sposobnosti starostnika in s padci povezanih poškodb.

ICF - Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmoglosti, invalidnosti in zdravja, ki jo je razvila svetovna zdravstvena organizacija leta 2001, predstavlja enoten jezik in ogrodje za opis zdravja in z zdravjem povezanih stanj. ICF je osredotočena na funkcioniranje posameznika in se dopolnjuje z mednarodno klasifikacijo bolezni (ICD-10). Prof. John L. Melvin (Jefferson Medical College; Philadelphia, ZDA) je v uvodnem predavanju predstavil možnosti, ki nam jih predstavlja ICF, hkrati pa tudi izzive, s katerimi se spopadamo. Predvsem je pomembno, da ICF predstavlja boljše možnosti za razumevanje determinant zdravja in različnih zdravstvenih stanj ter je osnova za raziskovanje. ICF naj postane skupni jezik zdravstvenih delavcev, uporab-

nikov storitev in plačnika storitev. Ob tem velja previdnost pri zbiranju podatkov, zato je smiselno še naprej razvijati podskupine (core sets) za posamezne skupine bolezni.

Podrobneje je uporabo ICF v rehabilitaciji predstavil prof. Christoph Gutenbrunner (Hannover Medical School, Germany). Podrobneje je predstavil podskupine za klasifikacijo po posameznih skupinah bolezni in poudaril, da ICF sama po sebi ni ocenjevalni inštrument. ICF predstavlja osnovo za razvoj ocenjevalnih inštrumentov, ki bi jih ali pa jih že uporabljamo za oceno funkcije, dejavnosti ter sodelovanja posameznika.

V večini primerov v somatskem rehabilitacijskem kontekstu najprej pomislimo na motnje gibanja, vendar se v zadnjem času vse pogosteje omenjajo kognitivne motnje, kar gre v korak z razvojem rehabilitacijskih programov za osebe po poškodbi možganov. V ospredje rehabilitacijskih programov stopajo okvare ostalih sistemov, kar od strokovnjakov zahteva multidisciplinarno sodelovanje in dodatno izobraževanje. Natančno razvrščanje vseh teh motenj, posledičnih funkcijskih sposobnosti, dejavnosti in sodelovanja nam ponuja ICF (prof. Bengt H. Sjölund; Umeå University, Švedska).

Eden od izidov rehabilitacije, če ne najpomembnejši, je kakovost življenja posameznika. Dr. Astrid Bergland (University College, Oslo, Norveška) je predstavila rezultate analize kakovosti življenja med starejšimi ženskami (nad 75 let). Rezultati kažejo, da starejšim ženskam kakovost življenja predstavlja zadovoljstvo na čustvenem področju, socialni stiki in dejavnosti, ustrezne materialne okoliščine in ustreznost okolja, kot tudi zdravje in funkcijske sposobnosti.

Bolečina v ledvenem delu hrbta je akutna, kadar mine v 6 tednih oz. kronična, kadar traja več kot 12 tednov. Za obe obliki poznamo dokaj učinkovite postopke zdravljenja. Avtor prvega prispevka v tem sklopu (prof. Guy G. Vanderstraeten, University Hospital, Gent, Belgija) svetuje primerno kritičnost pri uporabi novih metod in pazljivost pri interpretaciji nekaterih z dokazi podkrepljenih rezultatov. Belgijski sistem zdravstvenega zavarovanja v zadnjem času podpira predvsem dejavni pristop v obravnavi bolečine v ledvenem delu hrbta. Pri zdravljenju kronične bolečine se je izkazal predvsem multidisciplinarni biopsihosocialni pristop.

Znan. svet. Duška Meh s sodelavci (Inštitut RS za rehabilitacijo) je predstavila spodbudne rezultate študije o učinkovitosti transkutane elektrostimulacije (TENS), ki zmanjša oz. odpravi bolečino za daljše obdobje od 2 do 12 mesecev. Študija je bila izpeljana v sodelovanju



s 57 pacienti z metabolično nevropatijo, ki so TENS uporabljali 20 dni po eno uro dnevno. Ista avtorica je v nadaljevanju predstavila še rezultate študije o uporabi termometrije (metoda Marstock) pri pacientih z okvaro malih živčnih vlaken in bolečino.

Med raziskavami o spodbujanju in izboljšanju funkcioniranja velja izpostaviti študijo o razlikah v časovno-prostorskih, kinematičnih značilnostih in simetriji hoje hemiplegične osebe na tekočem traku in tleh. Avtorica mag. Urška Puh (Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo) je predstavila pozitivne in negativne učinke na hojo hemiplegične osebe in zaključila, da je v času učenja hoje pomembno poznati in upoštevati opisane učinke ter učenje s pomočjo tekočega traku smiselno kombinirati z učenjem hoje na običajih tleh.

Z uveljavljanjem mednarodne klasifikacije funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti, invalidnosti in zdravja (ICF) tudi na področju otroške rehabilitacije vedno več pozornosti velja otrokovim zmožnostim in sodelovanju v različnih dejavnostih. Priznana predavateljica prof. Mary Law (CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University, Hamilton, Kanada) je predstavila model vodenja programa rehabilitacije, katerega cilj je izboljšanje sodelovanja vsakega posameznega otroka. Otroci in mladostniki s prizadetostmi so pogosto omejeni v svojem vključevanju v različne dejavnosti, zato je potrebno biti na to pozoren že v času rehabilitacije.

Na ožjem kliničnem področju obravnave spastičnosti pri otrocih s cerebralno paralizo

se je v zadnjih letih uveljavila terapija z botulin toksinom. Prof. Milan Gregorič (Inštitut za rehabilitacijo, Slovenija) je s sodelavci predstavil rezultate študije učinkov funkcionalne električne stimulacije (FES) na hojo po aplikaciji botulin toksina. Potrdili so, da predhodna aplikacija botulina lahko ojači pozitiven učinek aplikacije FES na peronealno skupino mišic pri hemiplegičnih otrocih, medtem ko dolgoročni učinki še niso jasni.

V protetiki zgornjega uda si prizadevamo izdelati proteze, ki so čim bolj podobne amputiranemu delu (Tomaž Maver, Inštitut RS za rehabilitacijo, Ljubljana). Pri tem si inženir pomaga z računalniškim zajemanjem podatkov in slikanjem z zelo občutljivimi digitalnimi fotoaparati. Federico Casolo (Politecnico de Milano, Milano) je bolnikom z amputacijo v ramenu dodatno povrnil tudi gibanje v ramenu, ki ga uporabnik nadzoruje in upravlja z gibi glave. Maja Mlakar (Inštitut RS za rehabilitacijo, Ljubljana) ugotavlja, da je zelo pomembno redno sledenje bolnikov ter možnost hitrih popravil. Inženir ortotike in protetike mora uporabljati sestavne dele, ki jih lahko sam popravi v enem dnevu, da uporabnik ne ostane brez funkcionalnega pripomočka.

Poleg znanstvenih dosežkov, predstavljenih na predavanjih in plakatih, so obvezni del podobnih kongresov tudi delavnice in seminarji. Posebej velja omeniti srečanje predstavnikov COST 219 ter na Fakulteti za elektrotehniko (organizatorji prof. Janez Bešter, prof. Črt Marinček in asist. Matevž Pustišek). 24 pred-

stavnikov iz evropskih držav je izmenjalo izkušnje s slovenskimi strokovnjaki o možnostih prilagajanja telekomunikacij potrebam uporabnikov z različnimi funkcionalnimi okvarami, še posebej v starosti.

Pomembno je bilo zaključno srečanje sodelujočih na evropskem projektu CONSENSUS, ki se ukvarja s standardizacijo možnosti za upravljanje osebnih vozil pri voznikih s posebnimi potrebami. Slovenijo zastopata na tem področju prof. Anton Zupan in prof. Črt Marinček.

Prof. Martin Štefančič je s sodelavci v Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo pripravil tradicionalno odličen seminar o uporabi funkcionalne električne stimulacije.

Prof. Milan Gregorič pa je vodil sestanek evropskega projekta SPASM, ki se ukvarja s standardizacijo meritev spastičnosti.

Omeniti velja tudi večdnevni tečaj za zdravnike o uporabi ultrazvoka v diagnostiki mišičnoskeletnega sistema v Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo pod vodstvom danskega strokovnjaka dr. Thomasa Aaboe-ja.

Simpozij o izkušnjah pri uporabi kohlearnih vsadkov sta vodila prof. Thomas Lenarz iz Hanovra in doc. Jagoda Vatovec iz Kliničnega centra v Ljubljani.

Do prihodnjega kongresa čez 3 leta v Budimpešti, bo Evropsko zvezo za raziskave v rehabilitaciji vodil prof. Črt Marinček.

Na koncu naj omenim, da slovenski mediji niso posvetili kongresu prav nobene pozornosti. ■



# Kirurgija ramena

Martin Mikek

**M**ed 7. in 10. julijem je v San Diegu, ZDA, potekal tradicionalni, letos že 21. letni simpozij s področja kirurgije ramena. Gre za najstarejšo in eno izmed večjih prireditev na to temo v svetu, za katero je značilno, da predavajo le vabljeni predavatelji. Poudarek je na artroskopskih tehnikah, vendar je tematsko pokrito tudi področje protetike in travme ramena. Organizatorju in programskemu direktor kongresa dr. Eschu, ki sodi med pionirje artroskopije ramena, je tudi letos uspelo na simpoziju zbrati vrsto vrhunskih strokovnjakov s tega področja. Predavanja so bila tako brez izjeme zelo kakovostna, a zaradi obilice novih informacij in velikega števila predavanj, ki so se vrstila od jutra do večera, za slušatelje tudi naporna. Med letošnjimi predavatelji so bila številna znana imena, tako iz Amerike (Abrams, Burkhart, Field, Getelman, Iannotti, Jobe, Romeo, Savoie, Snyder, Tasto, Tibone, Weber), kot tudi Evrope (Boileau, Castagna, Gerber, Lafosse) in Azije (Kim).



Avtor prispevka (prvi z desne) na obisku pri dr. Eschu (drugi z desne).

Prvi dan simpozija je bil namenjen protetiki in travmi ramenskega sklepa. Veliko govora je bilo zlasti o reverzni ramenski protezi (delta), ki se je v Evropi že široko uveljavila kot metoda izbora pri operativnem zdravljenju artropatije rotatorne manšete, v Ameriki pa je bila s strani FDA odobrena šele pred kratkim. Pri razvoju tega tipa protez sta zelo dejavna Boileau ter Gerber, vsak s svojo skupino raziskovalcev. Oba sta predstavila rezultate operativnega zdravljenja artropatije rotatorne manšete s tretjo generacijo proteze tipa delta. Predstavljeni

rezultati vseh študij potrjujejo, da dosežemo s tovrstnimi protezami izrazito izboljšanje funkcije ramena pri pacientih z glenohumeralno artrozo in masivno rupturo rotatorne manšete. Zaradi nejasnih dolgoročnih rezultatov svarijo pred uporabo tovrstnih implantatov pri mlajših pacientih, zlasti pred 65. letom starosti. Kar zadeva zlome proksimalnega humerusa, je bilo splošno predvsem, da je v primeru, ko se odločimo za osteosintezo proksimalnega humerusa, implantat izbora kotno stabilna plošča za proksimalni humerus, pri uporabi proteze pri zlomih za proksimalni humerus pa je bistveno, da uporabimo tip proteze, ki ima sam vrat čim ožji in pokrit z osteokonduktivnim materialom, saj to bistveno zvečuje verjetnost za zaraščanje tuberklov z diafizo proksimalnega humerusa, slednje pa naj bi bil najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na funkcijo ramena po tovrstnem posegu.

Drugi in tretji dan simpozija sta bila posvečena artroskopskim tehnikam. Kar zadeva rekonstrukcijo ruptur rotatorne manšete, je bilo precej razprave o tem, ali je smiselna tako imenovana dvoredna, angl. "double-row" fiksacija ruptur, ki naj bi teoretično zmanjševala tveganje za ponovno rupturo rotatorne manšete in zvečala trdnost konstrukta. Zaenkrat kakršnih koli študij, ki bi dokazovale klinično prednost tega načina fiksacije ni, mnenja posameznih predavateljev glede tega pa so bila v razpravi povsem diametralna. Dr. Gerber mi je v osebnem razgovoru kasneje dejal, da je sam prepričan, da gre za nesmisel, ki ga spodbuja industrija, ki želi prodati čim več sidrnih šivov. S področja rekonstrukcije rotatorne manšete je bilo izredno zanimivo tudi predavanje dr. Snyderja, ki je predstavil artroskopsko tehniko za rekonstrukcijo ireparabilnih masivnih ruptur rotatorne manšete z uporabo alografta. Pri tem za premostitev defekta v rotatorni manšeti uporabi suho zmrznjeni humani dermis, iz katerega so bile s posebnim postopkom odstranjene vse celice. Tako uporabljeni transplantat naj bi učinkoval kot ogrodje, v katerega migrirajo fibroblasti, ki tvorijo novo vezivno tkivo, ki naj bi bilo podobno tetivnemu delu rotatorne manšete. Sam sem med obiskom pri dr. Snyderju imel priložnost prisostvovati tovrstni operaciji in lahko rečem, da me je metoda navdušila. Seveda nihče ne ve, ali lahko takšen poseg res prepreči nastanek artropatije

rotatorne manšete, poznani niso niti srednje-ročni rezultati. Velik problem je tudi izredna tehnična zahtevnost artroskopske izvedbe same operacije, za katero dr. Snyder, ki slovi kot izjemen artroskopist, potrebuje v povprečju 4 ure. Kar zadeva področje nestabilnosti, je bilo veliko govora predvsem o vlogi minimalne anteriorne nestabilnosti oziroma kontrakture posteriorne sklepne ovojnice z zmanjšanjem obsega notranje rotacije pri razvoju notranje utesnitve (angl. internal impingement). To je sindrom, ki se pojavlja pri športnikih, zlasti pri metalcih, pa tudi pri igralcih tenisa, za katerega je značilna parcialna znotraj sklepna ruptura v predelu narastišča tetive infrapinatusa, ki nastane zaradi utesnitve notranje površine tetive infrapinatusa med posterosuperiorni rob glenoida in glavo humerusa pri gibih skrajne abdukcije in zunanje rotacije. Razprava o samem vzroku nastanka notranje utesnitve je bila zelo vroča in ni privedla do poenotenja stališč, tako je bila polovica prepričana, da je primarni vzrok minimalna anteriorna nestabilnost, druga polovica pa je dokazovala, da je primarna sprememba v posteriorni sklepni ovojnici glenohumeralnega sklepa. Malo za šalo in malo zares lahko rečem, da je razprava močno spominjala na vprašanje, kaj je bilo prej kura ali jajce. Glede na različno prepričanje o samem vzroku notranje utesnitve so bila tudi priporočila o operativni terapiji povsem različna.

Zadnji dan srečanja je bil posvečen praktičnim delavnicam. Organizirani so bili tečaji artroskopskih tehnik, osteosinteze in protetike, tako na modelih kot tudi na kadavrih. Zlasti vaje na kadavrih s predavatelji kot inštruktorji, kjer je bila kasneje tudi priložnost za anatomsko disekcijo preparatov, so bile neprecenljiva učna izkušnja.

Ker je poleg teorije zelo poučno videti stvari tudi v praksi, sem z veseljem sprejel povabilo dr. Escha, da ga po simpoziju obiščem v njegovi praksi. Zaključim lahko, da je bila zame udeležja na tem simpoziju zelo koristna učna izkušnja, kjer sem si pridobil vrsto praktičnih znanj in novih koristnih informacij, ki jih bom lahko uporabil v svoji praksi. Obisk tega simpozija vsekakor priporočam vsakomur, ki ga zanima področje kirurgije ramena, še posebej artroskopskih tehnik zdravljenja bolezni in poškodb ramena. ■

# Posvet Politzerjevega društva o otosklerozi in kirurgiji stapesa

Saba Battelino

**O**d prvega ustanovnega srečanja v Davosu, leta 1978, organizira Politzerjevo društvo vsaki dve leti strokovna srečanja, posvečena otologiji, predvsem otokirurgiji.

Politzerjevo društvo je ustanovila manjša skupina otokirurgov z željo po rednih strokovnih srečanjih, predstavitvi novosti in izmenjavi izkušenj ožje usmerjenih otorinolaringologov – otokirurgov. Društvo so poimenovali po največjem otologu devetnajstega stoletja Adamu Politzerju (1835-1920). Adam Politzer, ki se je rodil na Madžarskem, je deloval in raziskoval na celotnem področju takratne Avstro-Ogrske monarhije. Njegova strokovna dela obsegajo knjige in članke o anatomiji, fiziologiji in patologiji ušesa, o delovanju in prepihovanju Evstahijeve troblje. Med njegova najpomembnejša dognanja sodi histološka opredelitev otoskleroze. Sedanji predsednik društva je prof. dr. Mirko Toš iz Danske, rojen v Sloveniji. Trenutno je v tem elitnem otokirurškem združenju 299 članov, od tega smo trije iz Slovenije.

Letos je pod okriljem Politzerjevega društva od 22. do 24. aprila potekal izredni mednarodni simpozij o otosklerozi in kirurgiji stapesa. Udeležilo se ga je 260 udeležencev iz 40-tih držav. Zbrali smo se v majhnem idiličnem švicarskem smučarskem središču Saas-Fee-ju, znanem po tem, da leži pod goro Dom, ki je najvišja gora v Švici, v neposredni bližini Materhorna, kjer je vožnja po vasici z bencinskimi avtomobili prepovedana.

Srečanje se je odvijalo v navidezno majhnem hotelu v gorskem slogu, ki je imel v tretji kleti dvorano za 480 poslušalcev.

Srečanje se je pričelo v četrtek popoldan in je ves čas potekalo oštepejano znanostno švicarsko točnost in natančnost. Prvi dan so bila na sporedu predavanja, ki so osvetlila zgodovino odkrivanja in zdravljenja otoskleroze. Posamezni prispevki so bili posvečeni zgodovinsko pomembnim otokirurom (Poltzerju, Marquet-u) in pričetkom razvoja zdravljenja na Kitajskem. Sledil je sklop predavanj o mikroanatomiji in histopatologiji obravnavane bolezni. V prispevkih so bile predstavljene vrste zelo usmerjene slikovne

diagnostike, možnosti histoloških prikazov in prizadetost okolnih struktur srednjega in notranjega ušesa. Predavatelji so v sklopu o epidemiologiji in naravnem poteku bolezni razkrili, da število obolelih z otosklerozo v nekaterih deželah upada (na Danskem za 32 odstotkov manj v zadnjih 7 letih), da se v nekaterih predelih sveta incidenca ni spremenila, in da nekje celo narašča (Nemčija). Otoskleroza je skoraj nepoznana bolezen pri pripadnikih črne in indijske rase. Manjša incidenca prepoznane otoskleroze bi lahko bila posledica različnih profilaktičnih cepljenj, razlik v rasi lastnim genomom, ter različnih diagnostičnih in terapevtskih pristopov ter njihovo dostopnostjo. Zadnji sklop predavanj prvega dne je trajal do 20.45 in je obravnaval nove smernice o diagnostičnih postopkih in predoperativnih preiskavah.

Drugi dan srečanja se je začel z obravnavo etiopatologije, molekularne biologije ter genetike otoskleroze. Vsi predavatelji so se na pogovoru okrogle mize strinjali, da vzrok začetne razrasti spongiozne kosti v otični kapsuli,

ki se kasneje prekomerno zgosti, ni poznan, in da so vsa dosedanja zdravljenja usmerjena le v odpravo in premostitev te prekomerne in nepravilne kostne formacije, ki najpogosteje povzroča le zakostenitev stapesne ploščice in predvsem prevodno izgubo sluha. Ni znano, zakaj nekatere oblike otoskleroze zajamejo tudi notranje uho, ter tako vztrajno in počasi vodijo v gluhosto. Tudi genetska raziskovanja še niso razkrila mesta v genomu, ki nosi informacijo o tej bolezni. Trenutno je znanih pet možnih lokacij in njihov medsebojni vpliv še ni znan. Sledil je sklop predavanj o raziskovalnih modelih srednjega ušesa in možnostih klinične uporabe tako pridobljenih podatkov. Pred poldnevom smo prešli na temo, ki je večino udeležencev najbolj zanimala, to je o sami operaciji za zdravljenje otoskleroze. Operaciji je bilo posvečenih več sklopov predavanj, ki so se zopet začela z zgodovino operativnih zdravljenj otoskleroze. Otoskleroza danes večinoma zdravimo z operacijo imenovano stapedotomijo, praktično identično operaciji stapedektomiji, ki jo je leta 1956 prvič izvedel Shea in je zakostenelo stapesno ploščico odstranil v celoti. Danes se v zakostenelo stapesno ploščico naredi le odprtino (0,6 – 0,8 mm v premeru), skozi katero se vstavi proteza in se pritrdi na dolgi krak inkusa. Popoldan je bil v celoti posvečen raznim tehnikam operacije. Predstavljeni so bili različni pristopi, uporaba laserjev, mikrovrtalk, več vrst protez in možnosti za njihovo pritrditev, ter še mnoge drobne a pomembne podrobnosti. Za zaključek dneva so se vodilni otokirurzi strinjali, da so uspehi različnih vrst operacij primerljivi, in da je najpomembnejše, kako dober in izkušen je kirurg, ki jo opravlja.

Tretji dan posveta je bil posvečen zapletom pri operacijah otoskleroze, kako se tem zapletom lahko izognemo, ter reševanju posledic zapletov. Predstavljene so bile tudi neobičajne kirurške tehnike pri malformacijah srednjega ušesa in funkcionalni uspehi takšnih operacij. Sledila je predstavitev zelo kakovostnih videoposnetkov o različnih tehnikah največjih mojstrov tovrstne otokirurgije, alternativnih metodah in uporabi implantantov pri zdravljenju otoskleroze ter rezultatih teh operacij. Po-



V prijetnem pogovoru s predsednikom Politzerjevega društva prof. dr. M. Toš-om.

seben sklop predavanj je obravnaval neuspele operacije, možne vzroke za slab funkcionalen uspeh operacij in možnosti ponovne operacije, njene tehnike in dodatne nevarnosti.

Zadnji dan posveta je bil posvečen globalizaciji dognanj, izkušenj, združevanja rezultatov, načinom zbiranja in računalniške obdelave podatkov. Predavanja so obravnavala stroške diagnostike in operacij otoskleroz. Poseben sklop predavanj je predložil možnosti in načine učenja mladih otokirurgov, da bi čimprej in čimbolje osvojili tehnike operacij otoskleroz.

Simpozij se je končal s sklepno okroglo mizo v nedeljo opoldan. Večina svetovno znanih otokirurgov je podala skupno zaključno misel, da vzrok bolezenskega dogajanja pri otoskleroz še ni raziskan. Posledično zdravljenje

prevodne izgube sluha je v večini primerov zelo uspešno, ne toliko glede na vrsto tehnike operacije stapedotomije ali glede na vrsto uporabljene proteze. Za uspešno zdravljenje je potrebna predvsem pravilna izbira bolnikov in zelo usposobljen in izkušen kirurg. Za kakovostne operacije je pomembno je zadostno število operacij na leto, ki jih opravi posamezen kirurg.

Skoraj štiridnevno druženje otokirurgov je bilo izpolnjeno z izvrstnimi predavanji, ki so požela dolg, spoštljiv aplavz. Med predavatelji so bile legende U. Fish, M. Paparella, D. Plester, M. Toš, J. Mangan, E. Offecieres in drugi. Nad vse zanimive in poučne so bile okrogle mize in nesebično razkrivanje "drobnih skrivnosti" vodilnih otokirurgov.

V Sloveniji se z operativnim zdravljenjem

otoskleroz trenutno ukvarja šest otokirurgov. Žal v Sloveniji nimamo skupnih podatkov o številu operacij in njihovih funkcionalnih uspehih. V Kliničnem centru Ljubljana, na Kliniki za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo, trije otokirurzi izvedemo približno 90 tovrstnih operacij na leto. Potek zdravljenja skrbno spremljamo in naši funkcionalni uspehi so dobri ter popolnoma primerljivi s funkcionalnimi rezultati tujih otokirurgov. Glede na centralizacijo tovrstnih posegov in standardne diagnostično terapevtske postopke sodimo med najbolj organizirane otokirurške skupine.

Tovrstna srečanja ozko usmerjenih kirurgov so za vpeljane kirurge nujna, da lahko stalno izboljšujejo svojo tehniko, vidijo novosti ter primerjajo lastna opažanja in rezultate. ■

# Urejanje in ocenjevanje biomedicinskih revij

Mednarodno posvetovanje urednikov v Zagrebu

Aleksej Kansky

## Splošni podatki ◆

Vstop v Evropsko unijo postavlja nove naloge vsem, ki se v Sloveniji ukvarjajo z gospodarstvom, znanostjo ali kulturo. V pričujočem prispevku bomo na kratko pregledali nekatere poglede izdajanja biomedicinskih revij.

Za mednarodno razpoznavnost sta merodajna predvsem dva pokazatelja: število člankov, ki so bili objavljeni v neki reviji in so bili nato citirani v priznanih revijah ter razvrstitev, ki jo revija doseže po sistemu IM ali SCI v določenem časovnem razdobju, in ki se izraža s faktorjem odmevnosti (impact factor, IF). Pogoji za pridobitev raziskovalnih projektov ali nalog ter za napredovanje na univerzah predvidevajo predložitev objavljenih člankov, pri tem imajo posebno veljavo dela, objavljena v kakovostnih revijah z visokim imakt faktorjem.

Za ocenjevanje revij sta v svetovnem

merilu merodajni dve ustanovi. Nacionalna medicinska knjižnica (National Library of Medicine, NLM) iz Bethesde (ZDA), ki je državna ustanova in vsakega pol leta izdaja obširno publikacijo Index Medicus/MEDLINE (IM). Vsebuje bibliografske podatke člankov, objavljenih v revijah, ki so bile sprejete v podatkovno bazo IM. Inštitut za informacije v znanosti (Institute for Scientific Information, ISI) iz Filadelfije (ZDA) je zasebna ustanova, ki je prav tako pomembna in izdaja publikacijo Current Contents (CC).

V zadnjem desetletju so se tudi na področju izdajanja strokovnih revij uveljavile številne novosti in pojavili dodatni problemi. Z namenom, da sedanje in morebitne bodoče urednike seznani s sodobnimi uredniškimi standardi in z novejšimi razvojnimi usmeritvami, sta profesorici Ana Marušić (predsednica WAME v preteklem mandatu) in Stella Fatović Ferenčič v okviru Hrvaške Akademije

Znanosti in Umetnosti (HAZU) 9. junija v Zagrebu organizirali konferenco z naslovom Odgovornost urednikov znanstvenih revij. Predavatelji so bili izkušeni uredniki nekaterih svetovno priznanih revij s področja biomedicine. Slednji so se predhodno udeležili skupnega sestanka Mednarodnega odbora urednikov medicinskih revij (International Committee Medical Journal Editors, ICMJE) in Svetovnega združenja medicinskih urednikov, WAME), ki je bil v Cavtatu pri Dubrovniku v začetku junija 2004.

Delovna skupina ICMJE se je prvič sestala leta 1978 v mestu Vancouver in je bila pozneje znana tudi kot Vancouverska skupina. Pobudniki so bili uredniki uglednih medicinskih revij: Annals of Internal Medicine (Ann Intern Med), New England Journal of Medicine (N Engl J Med), JAMA, Lancet, Index Medicus (IM), Canadian Medical Association Journal (Canad Med Assoc J), in še nekaterih drugih.



Začetna prizadevanja so bila usmerjena predvsem v urejanje etičnih vprašanj, v poenotenje pisanja referenc ter v standardizacijo skrajšanih naslovov revij. Izdali so tudi Poenotena navodila za pripravo rokopisov, namenjenih objavi v biomedicinskih revijah (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biochemical Journals, URM). Zadnja dopolnjena izdaja je izšla novembra 2003. Navodila so dostopna na medmrežju pod [www.ICMJE.org](http://www.ICMJE.org). Sprva so se sestajali enkrat na leto, pozneje, kot so nanese potrebe. Skupina nima nobenih zakonskih pooblastil za ukrepanje, deluje na podlagi prepričevanja, dogovarjanja in ugleda svojih članov.

Svetovno združenje medicinskih urednikov (World Association Medical Editors, WAME) se je razvilo iz Vancouverske skupine. Za razliko od ICMJE je odprto za nove člane ter trenutno šteje okoli 1.100 članov iz 78 držav po vsem svetu, ki zastopajo 680 revij. Ustanovni sestanek je bil leta 1997 v Pragi, za ustanovitev in dosedanje delovanje združenja je najbolj zaslužen dosednji tajnik Bruce Squires, ki je še vedno dejaven, ter prejšnja predsednica Ana Marušić. WAME deluje po demokratičnih načelih, predsednika in člane delovnih teles volijo za določeno obdobje. Sedanja tajnica je Margaret Winker.

## Poročilo o zagrebški konferenci ◆

Na konferenci v Zagrebu je prva govorila Christine Lane, prva namestnica urednika Ann Intern Med, ki je podala kratek oris dosednjega delovanja ICMJE. Posebej je poudarila prizadevanja za poenotenje osnovnih izhodišč pri urejanju strokovnih revij. Cathy DeAngelis, glavna urednica JAMA (Chicago) se je dotaknila etičnih vprašanj, predvsem o konfliktu interesov med kapitalom (lastniki revij, farmacevtska in druga podjetja) na eni strani ter raziskovalci in uredniki na drugi strani. Po njenem mnenju sta dobiček in znanost huda nasprotnika. Narašča število člankov, ki obravnavajo etično problematiko. Leta 2002 so jih našteali 450, sedaj je znanih preko 500. V ZDA namenijo farmacevtska podjetja vsako leto za reklame velike vsote (197 milijonov \$), na drugem mestu so zavarovalnice s 127 milijoni \$. Ocenjujejo, da podjetja financirajo okoli 70 odstotkov kliničnih raziskav, skušajo vplivati na čas objave in včasih tudi na rezultate. Kot primer je navedla preparat za odstranjevanje železa za deferrone, saj so sporočili, da lahko povzroča fibrozo jeter, zadrževali 3 leta.

Harold Sox, glavni urednik Ann Intern Med, je govoril o navskrižnih interesih, ki nastajajo pri delu v uredništvih. Te je mogoče razvrstiti

v tri skupine: strokovne, intelektualne (želja po uveljavitvi, publiciteti, osebna nasprotovanja) in pedagoške (pouk namenjen različnemu krogu poslušalcev). Uredniki imajo pravico zahtevati od avtorjev vsa potrebna pojasnila. Če se z vsebino ali obliko prispevkov ne strinjajo, lahko članek zavrnejo, lahko poskrbijo za nasprotno mnenje ali pa poskusijo v sodelovanju z avtorjem članek dodelati. Uredništvo lahko poskuša vplivati na avtorje in bralce z objavljanjem mnenj o določenih problemih (opinion pieces).

John Hoey, glavni urednik Canad Med Assoc J je posvetil pozornost problemom, ki nastajajo z avtorji, s sodelavci uredništev, z bralci in lastniki revij.

Bruce Squires je povedal, da ga je pri organizaciji WAME vodila želja, pomagati urednikom znanstvenih in strokovnih revij ter tako vplivati na kakovost. Člani med seboj komunicirajo po elektronski pošti preko posebnega predalnika WAME. Listserve, ki ga vzdržuje Nacionalni inštitut za zdravstvo iz ZDA (NIH).

Na ta način se včlanjeni uredniki dnevno posvetujejo med seboj o tekočih problemih. Za organizacijo je uspel pridobiti finančno podporo Rockefellerjeve fundacije.

Sheldon Kotzin, izvršni urednik IM, je povedal, da je publikacija prvič izšla leta 1879. Sedaj evidentirajo okoli 4.800 revij z vsega sveta: 2.261 iz ZDA, 2.117 iz Evrope, ostale so od drugod. Po letu 2004 bo izhajal le še v elektronski obliki. Pubmed je elektronska verzija IM, kot je znano, vsebuje tudi povzetke člankov. O vključevanju revij v podatkovno bazo IM odloča 15-članska komisija (Literature Selection Technical Review Committee, LSTRC), ki ocenjuje prispele zahteve za vključitev, sestaja se 2 do 3-krat na leto. Pri ocenjevanju upoštevajo celo vrsto kriterijev: redno izhajanje, obliko, kakovost slik in tabel, regionalno zastopanost revij, angleščino in predvsem odmevnost objavljenih člankov. Če se kakovost revije zmanjša, avtomatično izpade iz seznama IM.

V razpravi je bilo poleg drugega izpostavljeno vprašanje neenakopravnosti revij, ki niso vključene v Index Medicus ali Science Citation Index (SCI). V mnogih deželah, predvsem v manj razvitih, za napredovanje na univerzah in za pridobitev raziskovalnih projektov zahtevajo predložitve člankov, objavljenih v revijah, citiranih v IM ali SCI. To dejstvo bistveno zmanjšuje možnosti za pridobivanje kakovostnih člankov v revijah, ki niso vključene v omenjeni bazi podatkov. Nekateri prisotni so sicer menili, da samo dejstvo, da revija, v kateri je bil članek objavljen, ni vključena v omenjene baze podatkov, ne bi smela vplivati

na oceno kakovosti člankov, kar poudarja tudi Garfield (1). Pravega odgovora, kako pomagati neindeksiranim revijam, niso ponudili.

## Slovenske biomedicinske revije ◆

Postavlja se vprašanje, kako so ocenjene slovenske biomedicinske revije. Bibliometrično oceno slovenskih medicinskih avtorjev in biomedicinskih revij so napravili leta 1999 Š. Adamič in sodelavci (2). Ugotovili so, da so razmeroma pogosto citirani članki naših avtorjev, ki so bili objavljeni v tujih revijah, ki so vključene v podatkovno bazo IM, CC in SCI, bistveno redkeje pa članki, objavljeni v domačih revijah. V omenjenih podatkovnih bazah namreč ni nobene slovenske biomedicinske revije.

Razpoložljivi podatki kažejo, da so bile v letu 2002 evidentirane v Science Citation Index štiri hrvaške revije: Croatica Chimica Acta (IF 0,72), Croatian Medical Journal (IF 0,71), Neurologia Croatica (IF 0,14) ter Periodicum Biologorum (IF 0,09). Iz Slovenije je vključena le revija Acta Chimica Slovenica. V podatkovno bazo Index Medicus /Medline so vključene naslednje hrvaške revije: Acta Dermatovenerologica Croatica, Arch Ind Hig Toxicol, Collegium Anthropologicum, Croatian Medical Journal, Liječnički Vjesnik (angleški abstrakti) ter Reumatizam (angleški abstrakti). V seznamu ni najti nobene slovenske biomedicinske revije.

## Zaključek ◆

Slovenske biomedicinske revije so v začetnem krogu, višji status lahko pridobijo le z objavljanjem bolj kakovostnih člankov. Vendar bi bilo mogoče to doseči le, če bi univerze in razpisne komisije za odobritev projektov nekoliko dopolnile propozicije. Po sedanjih propozicijah so članki, objavljeni v domačih revijah, slabo točkovani, zato ambiciozni avtorji nimajo interesa objavljati v njih. Predlagamo, da bi komisije za ocenjevanje dobile možnost bolje oceniti posamezne kakovostne članke, objavljene v nekaterih domačih revijah. Nekateri izkušeni raziskovalci že dalj časa opozarjajo, da samo dejstvo, da je bil nek članek objavljen v reviji z visokim dejavnikom vpliva, ne dokazuje, da je članek res kakovosten in obratno, da se tudi v neindeksiranih revijah pojavljajo kakovostni članki. ■

### Reference:

1. Garfield E. Use of Journal Citation Repo and Journal performance Indicators in Measuring Short and Long Term journal Impact. *CMJ* 2000;41:368-74.
2. Adamič Š, Hristovski D, Rožič-Hristovski A, Dimec J. Citiranost biomedicinskih revij, ki izhajajo v Sloveniji. *Zdrav Vestn* 1999;68:255-8.

# Letno in znanstveno srečanje Evropskega združenja za koloproktologijo

Pavle Košorok

**O**d 16.–18. septembra 2004 je bilo v Ženevi peto znanstveno in letno srečanje Evropskega združenja za koloproktologijo, European Association of Coloproctology (EACP). Istčasno je to srečanje veljalo tudi za združitev srečanje EACP in ECCP (European Council of Coloproctology). Obe združenji se že nekaj časa, posebej resno pa po povečanju evropske skupnosti z novimi desetimi članicami, pripravljata na združitev. Čez leto dni bo v Bologni, Italija še zadnje kombinirano srečanje, od januarja 2005 pa bo obstajala le ena organizacija z novim imenom ESCP (European Society of Coloproctology).

Sestanek je bil od samega začetka zelo delaven. Dan pred uradnimi predavanji so bili izpiti za kandidate, ki so se prijavili za evropsko diplomu za koloproktologijo. Do sedaj je ta izpit opravilo uspešno 63 kolegov. Ta preizkušnja pa bo v bodoče osnova za "evropski specialistični izpit iz koloproktologije", kar bo pravzaprav enaka praksa, kot jo imajo sedaj v Ameriki, kjer je za uspešno delo potreben izpit pred komisijo ameriškega združenja kolorektalnih kirurgov.

Zvečer sem sodeloval na sestanku upravnega odbora in nacionalnih delegatov. Slovenija je uvrščena v skupino srednje evropskih držav. Iz praktičnih razlogov je tako Evropa – zahodna, srednja in vzhodna. Na osnovi te delitve bo rotiral tudi izbor predsednika novega združenja (ESCP).

Kongresni del naslednji dan se je pričel s komentarji ob prenosih operacij iz HUG (Hospital Universitaire de Geneve), ki so jih izvedli reprezentativni kirurgi iz Evrope in Amerike.

Laparaskopsko nizko sprednjo resekcijo je napravil Eric Rullier iz Francije. Prav tako laparaskopsko operacijo rektokele je napravil Bruno Roche iz Švice. Stanley Goldberg iz Minnesote je prikazal tradicionalno operacijo hemoroidov, Antonio Longo iz Italije pa svojo operacijo PPH. Stanley Goldberg je pri drugi operaciji napravil sfinkteroplastiko, Carolyne Vaizey iz Anglije pa je pokazala kirurško sakralno živčno stimulacijo. Prav sakralna živčna

stimulacija je bila tema prvega od sedmih simpozijev.

V drugem simpoziju je bila glavna tema ocena stopnje kolorektalnega karcinoma. Poseben sklop razprav je pokazal zanimiva stališča do lokalne ekscizije rektalnih tumorjev, ki ima še vedno mesto, enako kot lokalno obsevanje, ki ga je pred mnogimi leti priporočil Papillon.

Drugi dan se je pričel s temo: laparaskopska kolorektalna kirurgija ter s posameznimi predstavitvami uporabe laparoskopije pri kolorektalnem raku.

Četrty simpozij je obravnaval težave z defekacijo (disordered defaecation).

V petem simpoziju je šlo za izmenjavo izkušenj pri bolnikih s prirastlinami.

Naslednji simpozij je obravnaval lokalne spremembe in fiziologijo.

Predavanja smo zaključili s predstavitvami izkušenj s področja zdravljenja ulceroznega kolitisa.

Konec drugega dneva smo dočakali na terasi hotela Hilton, pred znamenitim 143 m visokim ženevskim vodometom z Mont Blanc v ozadju. Večerja je bila pravzaprav redek čas za druženje, saj smo predavanja vzeli zelo zares in zavzeto sodelovali do konca.

Tudi sobota je bila močno delovna.

Zadnji simpozij je obravnaval zdravljenje napredovalega kolorektalnega karcinoma – zdravljenje jetrnih metastaz in napredovalega primarnega kolorektalnega karcinoma, zdravljenje ponovljenega raka danke in tehniko peritoneoektomije. Posebno predavanje o medikamentoznem zdravljenju in pričakovanih rezultatih je imel Bengt Glimelius iz Švedske.

Preostali del dneva je bil zapolnjen s prostimi temami s področja kolorektalnega karcinoma, vprašanji vnetnih bolezni širokega črevesa in danke, vprašanji fistul, izkušnjami s PPH operacijo hemoroidov, vprašanji defekacije in anterogradne lavaže kolona ter analizo zdravljenja analne fisure z injekcijo botulinum toksina.

Končni prispevek je bila zanimiva analiza bodočnosti koloproktologije, predvsem kar se tiče poglobljene vzgoje in specializacije, ki je v velikih centrih sicer možna, v manjših bolnišnicah, kjer mora en sam zdravnik, zlasti

v urgenci, obvladati večje število posegov, pa je manj smiselna.

Na koncu srečanja je bilo predstavljenih šest najboljših prispevkov, kar je držalo v napetosti večino prisotnih in tako še dodatno motiviralo udeležence, ki ponavadi začnejo zapuščati kongrese nekoliko prej. Med temi predstavitvami so bili pomembni prispevki: Arne Wibeja iz Norveške, ki je predstavil evalvacijo nacionalnega zdravljenja kolorektalnega karcinoma s quality assurance merili. Prav tako pomembna je bila MR analiza multicentrične evropske študije: 285 malignomov rektuma v globini do 6 cm (Ian Daniels – UK). Antonio Longo je predstavil razširjeno uporabo mehanskega spenjalnika pri zaprtju, povzročenem z rektokelo in intususcepcijo. Pomembno poročilo o analizi 20-letnih rezultatov po totalni kolektomiji zaradi ulceroznega kolitisa (s kreiranjem medeničnega rezervoarja) je predstavil Dieter Hahnloser iz Švice. Posebnega zanimanja je bilo deležno poročilo o zdravljenju fekalne inkontinence z intersfinkterno injekcijo silikonskega biomateriala (Joe J. Tjandra – Avstralija).

Da bi napetost in število poslušalstva ohranili do konca, so bili tik pred pozdravnim govorom predstavljeni še trije kontroverzni primeri iz prakse, ki so jih interpretirali izbrani konzultanti.

Kongres je bil organiziran tako, kot bi si ga le želeli: kar se tiče postrežbe in razkošja sicer skromno, vendar funkcionalno, kar pa se tiče strokovnosti in zanimivosti, pa intenzivno, da si bolj skoraj ni mogoče želeli.

Ker se združuje Evropa, se združujejo tudi naše organizacije, kar je smiselno, vsekakor pa bo vplivnost stanovskih organizacij postajala vse večja, posebej še, ker bodo prevzele odgovornost za nadzor nad vzgojo in nivojem znanja, ki bo potrebno za dvig kakovosti evropske koloproktologije. Naloga sicer ne bo lahka, spoprijeti pa se bomo morali z njo vsi. Na koncu bomo od tega imeli vsi tudi koristi – bolniki visoko usposobljene kirurge, kirurgi pa možnost enakopravnega dela in izmenjevanje izkušenj na področju celotne evropske skupnosti.

# Novosti na področju humane reprodukcije in embriologije

Vida Gavrić Lovrec, Borut Kovačič

Letos je bilo 20. letno srečanje Evropskega združenja za humano reprodukcijo in embriologijo od 27. do 30. junija v Berlinu.

Srečanje je največji evropski dogodek na področju reproduktivne medicine – po pomembnosti in udeležbi, saj se ga vsako leto udeleži nekaj tisoč udeležencev. Letos nas je bilo več kot 5.300, ne samo iz Evrope, ampak – tako kot vsako leto – z vsega sveta. Organizacija tega srečanja je zato za organizatorje velik problem, saj imajo le velika mesta zadosti velike kongresne centre in možnosti nastanitve za tako množico udeležencev in njihovih spremljevalcev.

Prijavljenih dejavnih udeležb je bilo kot vsako leto veliko (več kot 1.200), kot je pojasnil predsednik združenja Arne Sunde. Vsak povzetek dejavne prijave za kongres so neodvisno ocenili trije ocenjevalci, ocene so bile računalniško ovrednotene, sprejeli pa so 52 odstotkov prijavljenih prispevkov. Le petina teh je bila predstavljena v obliki predavanj.

Kongres je potekal v Mednarodnem kongresnem centru (Internationales Congress Centrum Berlin) – ogromni zgradbi s številnimi velikimi dvoranami in razstavnimi prostori, tako da se je množica udeležencev kar nekoliko porazgubila in si lahko brez težav prisostvoval vsem predavanjem, ki si jih želel slišati.

Program se je začel vsako jutro ob 8.30 z dvema polurnima vabljenima predavanjima, temu so, vzporedno v šestih dvoranh, sledile predstavitve, ki so bile razdeljene na klinične, embriološke in bazične teme, predavanja za ostalo zdravstveno osebje, psihologijo in svetovanje ter etična vprašanja. Predstavitve so trajale do 18. ure. Ob tem so posamezna velika farmacevtska podjetja (Serono, IBSA, Organon, Pfizer, Ferring) organizirala še lastne simpozije. Glede na obilico zanimivih tem se je bilo pogosto težko odločiti, v katero dvorano zaviti. Ves čas trajanja kongresa je bilo na ogled več kot 300 posterjev.

Jutranja vabljenja predavanja so bila navkljub razmeroma zgodnji uri in večernim družabnim dogodkom zelo dobro obiskana.

Uvodno predavanje J. A. M. Graves iz Canberre z naslovom Y kromosom – feministični pogled, je bilo odlično izbrano za ogrevanje. Predavateljica je avditorij poučila, da je Y kromosom a "genetic wasteland": majhen in poln genetičnega odpada, saj nosi samo 45 genov. Nastal je pozno v evoluciji, njegovo življenje pa se že izteka. V zadnjih 300 milijonih let je izgubil 1393 od 1438 genov in ob tej hitrosti bo izgubil preostalih 45 v 10 milijonih let, vendar v samoobrambi dela kopije vitalnih genov.

Tudi predavanje profesorja Rolfa Winlaura iz Berlina je bilo med kontroverznimi in zato je pritegnilo veliko pozornost. Profesor zgodovine medicine je analiziral raziskave s področja reproduktivne medicine v nacističnem obdobju Nemčije. Po njegovih besedah nemška družba tudi do danes še ni popolnoma analizirala preteklosti, saj je bila do nedavnega objava poročila nezaželena. Razlog je bil tudi v dejstvu, da je mnogo zdravnikov in bolnišnic iz tega obdobja bilo še dejavnih oz. živih in bi jim razkritje sodelovanja škodovalo. A. P. N. Themmen je predstavil nov potencialni serumski marker za velikost ovarijske rezerve, anti-müllerjev hormon (AMH). Le-ta v postnatalnem obdobju uravnava rast in razvoj ovarijskih foliklov. Dve od vabljenih predavanj sta bili posvečeni kakovosti zarodka. K. Lundin iz Shalgreńska University Hospital, Göteborg, je v zanimivem preglednem predavanju predstavila morfološke kriterije kakovosti, ki jih v klinični praksi uporabljamo rutinsko, H. S. Leese iz Yorka pa metabolične kriterije kakovosti zarodkov, saj je spremenjen celični metabolizem, ki ga lahko zaznamo kot spremembo v mediju, dober indikator celičnega stresa.

Kot že velikokrat doslej, je bil sindrom policističnih jajčnikov tudi tokrat deležen precejšnje pozornosti. Mnenja o tem, kdaj v indukcijo ovulacije vključiti diatermijo jajčnikov, stimulacijo z gonadotropini in metforminom, pa so še vedno različna.

Na področju reproduktivne kirurgije je

bilo precej pozornosti in razprave deležno predavanje M. Nisolle o z dokazi podprtem zdravljenju endometriomov. Predavateljica je kot kirurginja zagovarjala endoskopsko cistektomijo, avditorij pa v glavnem ni soglašal s tem, da je operativna terapija, ko gre za neplodnost, nujna, razen za odpravo simptomov, saj operacija ne vpliva na izid postopka IVF.

Precej pozornosti sta vzbudili tudi predavanja dveh predstavnikov Ameriškega združenja za reproduktivno medicino (ASRM) o zunajmaternični nosečnosti. V njih so predstavili različne, že znane algoritme za medikamentozno zdravljenje zunajmaternične nosečnosti z metotreksatom, ki se ga v ZDA veliko pogosteje poslužujejo kot pri nas, saj so ga predstavili kot metodo izbora pri bolnicah, ki nimajo hematoperitoneja in pri katerih je gestacijska vrečka manjša kot 3,5 centimetra. Predavanji sta bili tradicionalna izmenjava predavateljev med ASRM in ESHRE. Zanimivo je, da bo ESHRE, v letošnji izmenjavi na srečanju ASRM v Philadelphiji v "ESHRE Exchange session" predstavljala tudi prof. Vlasisavljević iz mariborskega centra, ob predstavnikih centrov iz Bruslja (prof. P. Devroey, kandidat za bodočega predsednika ESHRE) in Bologne (A. Ferraretti).

Danci, ki imajo Nacionalni register IVF, so poročali o primerjavi med nevrološkim posledicami in cerebralni paralizi med 3.393 IVF/ICSI dvojčki in 10.293 spontano spočetimi dvojčki. Ugotovili so, da med obema skupinama ni bilo razlike v tveganju za nevrološke okvare, pa tudi pri z ICSI spočetimi otroci to tveganje ni bilo večje kot pri IVF otrocih. Belgijci so prav tako v veliki retrospektivni analizi ugotovili, da je pri enoplodnih spontanih nosečnostih prognoza glede porodne teže, perinatalne zbolevnosti in prematurnosti boljša kot pri IVF/ICSI otrocih. Te razlike pri dvo- in triplodnih nosečnostih niso potrdili.

Tudi tokrat so v kliničnih temah precej pozornosti posvetili različnim protokolom

stimulacije ovulacije, tako z agonisti kot antagonist G<sub>n</sub>RH, različnim tehnikam in postopkom ob prenosu zarodkov, bazičnim in kliničnim aspektom endometriozе, implantaciji in podpori lutealne faze ciklusa. Bili smo ponosni, da so rezultate mariborske raziskave uporabe antagonistov G<sub>n</sub>RH citirali, ter da je bila v analizi vrednosti antagonistov G<sub>n</sub>RH pri stimulaciji ovulacije uvrščena med peščico raziskav v Cochrane review za leto 2004, kar smo izvedeli na kongresu.

Seveda je bil zelo velik del prispevkov posevčen področju laboratorijske reproduktivne medicine.

Na področju kultivacijskih pogojev med gojenjem spolnih celic in zarodkov ugotavljajo, da znižanje koncentracije kisika na 5 odstotkov v prvih dneh embrionalnega razvoja in vitro ugodno vpliva na razvoj zarodkov. Opazili so namreč, da se v takšni atmosferi razvije več človeških zarodkov do stadija blastocist. Tem izsledkom so takoj sledili proizvajalci inkubatorjev. V zadnjem času se pojavlja tudi trend uporabe večjega števila manjših inkubatorjev namesto enega velikega, s čimer se zmanjšajo nihanja biofizikalnih parametrov, ki nastopijo pri pogostem odpiranju vrat.

Pri primerjavi različnih gojišč za embrionalne kulture niso opazili razlik v embrionalnem razvoju, kar dokazuje približno enako kakovost komercialnih medijev, ki so trenutno na trgu.

Ugotavljanje kromosomskih in genskih okvar zarodka na osnovi analize ene celice (blastomere) pridobljene z biopsijo zarodka – predimplantacijska genetska diagnostika (PGD), je eno najnovejših področij reproduktivne medicine in je bilo zato deležno velike pozornosti. Iz tega področja je bilo zanimivo predavanje o možnih zapletih pri hormonski terapiji in punkciji foliklov, ter pri vodenju nosečnosti pri bolnicah z določenimi genetskimi boleznimi, na katere se je potrebno pripraviti pred zdravljenjem z metodami izven telesne oploditve. Kot vedno doslej, so poročali o posameznih zanimivih primerih PGD pri gensko vezanih boleznih. Poročali so o deležu številčnih kromosomskih nepravilnosti tudi pri mlajših pacientkah in ne pri starejših, kot so to večinoma doslej. Kar 58 odstotkov zarodkov v stadiju blastociste je imelo določene kromosomske nepravilnosti. Uporaba primerjalne genske hibridizacije (CGH) pri analizi ene blastomere in možnosti analize vseh kromosomov ter frekvenci aneuploidij po posameznih kromosomih, ki se ujemajo z dosedanjimi izsledki, pridobljenimi z metodo fluorescenčne in situ hibridizacije (FISH), je bila pogosta tema predavanj s tega področja.

O zamrzovanju zarodkov je bilo malo

povedanega. Izvedeli smo, da po nekajletnih izkušnjah z zamrzovanjem zarodkov, ki so jim pred tem odvzeli 1 ali 2 blastomeri za PGD, še vedno poročajo o izjemno nizki stopnji preživetja (20 odstotkov) po odmrznjenju le-teh. Pripravljajo se komercialni mediji za hitro zamrzovanje (vitifikacijo) zarodkov, ki bi po ocenah nekaterih centrov lahko izboljšali še vedno nizko stopnjo nosečnosti po prenosu odmrznjenih zarodkov.

Med metodami, ki so pritegnile največ pozornosti, sta bili in vitro zorenje jajčnih celic (IVM) in zamrzovanje in odtajanje ovarielnega tkiva ter avtotransplantacija in heterotransplantacija le-tega ter prvi klinični rezultati. Prav na kongresu se je razvedelo, da na Univerzitetni bolnišnici v Kopenhagnu pričakujejo prvi porod otroka spočetega z jajčno celico iz ovarialnega tkiva, ki je bilo odstranjeno, zamrznjeno in nato čez dve leti transplantirano pacientki po zdravljenju Hodgkinsonove bolezni. Podobno tehniko transplantacije so uporabili raziskovalci iz Koreje, ki so odmrznjeno tkivo uporabili po kemoterapiji za podaljšanje hormonske dejavnosti ovarija.

Prav tako je veliko udeležencev z naklonjenostjo sprejelo odločitev Britanije, da dovoli raziskave kloniranja v terapevtske namene. Zanimivo je dejstvo, da je vodja raziskovalnega tima znanstvenik s področja bivše Jugoslavije. Do sedaj so bili najbolj dejavni laboratoriji v državah daljnega vzhoda (Kitajska, Koreja), ki so zaradi sodobne opreme omogočali raziskave s področja najeminentnejšim znanstvenikom držav zahodne poloble. Na kongresu je prof. Moon s sodelavci z Univerze v Seulu predstavil novo in uspešno tehniko kloniranja. Neoplojenim jajčnim celicam darovalk je zamenjal jedro s somatsko celico iz celic kumulusa. Po stimulaciji celic so v visokem odstotku opazovali razvoj blastocist, iz katerih so izolirali kolonije zarodnih celic. Predstavljena tehnika bo potencialen vir nediferenciranih zarodnih celic, ki jih nato lahko uporabljajo v raziskavah zdravljenja (popravki okvarjenega tkiva, transplantacije ipd).

V nekaterih deželah je kar dva odstotka novorojenčkov iz ciklusa oploditve z biomedicinsko pomočjo. Veliko pozornosti so na kongresu namenili preprečevanju nastanka večplodnih nosečnosti po prenosu zarodkov. Zanimivo je, da ima prav Nemčija, ki ima najbolj restriktivni zakon za OBMP, tudi najslabše rezultate glede zanositev in števila večplodnih nosečnosti. Zaradi omejevanja števila punktiranih celic, prepovedi zamrzovanja, predimplantacijske genetike (PGD) in pogoja, da se vrnejo vsi embriji ne glede na njihovo kakovost, se je Nemčija znašla med državami

z največjim številom večplodnih nosečnosti (>40 odstotkov) in zato velikim tveganjem za mater in otroke. Zanimivo je, da v Sloveniji, kjer zakonodaja dovoljuje vračanje treh zarodkov, v vseh treh centrih praktično vedno vračamo le dva. Velik delež večplodnih nosečnosti v teh postopkih (kar 20-krat večji kot pri spontani zanositvi) in s tem povezani zapleti, ki so posledica pogostejših prezgodnjih porodov, je vzrok za vse večje zanimanje za prenos enega samega zarodka, kar je na Švedskem od leta 2003 urejeno z zakonom. Ob selektivnem prenosu enega samega zarodka se delež zanositev ni zmanjšal.

Na kongresu običajno objavijo tudi letno poročilo evropskega registra postopkov OBMP. A. N. Andersen iz Kopenhagna je predstavil preliminarne rezultate iz ESHRE European IVF Monitoring Programme za leto 2001, na katere smo v Sloveniji lahko ponosni: ta zahtevna in draga oblika zdravljenja neplodnosti je slovenskim parom dostopna, saj naredimo 1.122 ciklusov na milijon prebivalcev in smo po tem podatku na petem mestu v Evropi, delež zanositev na prenos zarodka pa je pri nas večji kot npr. v Veliki Britaniji. Po številu rojenih otrok iz postopkov OBMP glede na vse rojene je Slovenija uvrščena še višje, na tretje mesto v družbo skandinavskih držav.

Kongresa smo se udeležili predstavniki iz vseh treh slovenskih centrov: Ljubljane, Maribora in Postojne. Mariborčani smo na kongresu dejavno sodelovali in predstavili slovensko medicino v dveh prispevkih, prof. V. Vlaisavljevič, ki je sicer član Advisory Committee evropske federacije, pa je bil tudi predsedujoči eni od sej. Na kongresu je bil izvoljen v novo osnovano telo (komite) evropske federacije, ki skrbi za izobraževanje s področja reproduktivne medicine in embriologije.

Udeležba na kongresu ja bila ob pridobivanju novih informacij pomembna za nas tudi zaradi ponovne potrditve, da so rezultati našega dela zelo dobri, so pa področja, kjer bi zaradi obilice kliničnega dela in slabših tehničnih možnosti prav lahko začeli zaostajati za sodobnimi trendi v razviti Evropi.

Ob tako obsežnem programu in zanimivih temah je seveda zmanjkalo časa za kaj več kot bežni ogled Berlina, kjer obiskovalca prevzame predvsem sodobna arhitektura, pravega utripa mesta pa nam ni uspelo ujeti. ■



# Zdravstvo z dolgimi čakalnimi dobami je najdražje

Marjan Fortuna

**V**si vemo, da je reforma zdravstva nujna, o tem, kako jo izpeljati, pa ima verjetno vsak svojo vizijo. Napoved reforme je dobro razburkala javnost. Kako naj sicer reforma uspe, če ni najširše razprave in na koncu soglasja. V zdravstvu nikoli ne zmanjka razlogov za izboljšanje razmer, ne glede na družbeni sistem ali vrsto oblasti. Seveda se vse začne in konča pri denarju. Tega pa tako ali tako nikoli ni dovolj. Zato je še toliko bolj pomembno, da se s tistim, kar pač imamo in imamo kar dosti, dela čim bolj racionalno. In tu so največje težave.

Število zdravstvenih zavodov, predvsem bolnišnic pa tudi ostalih, je odločno preveliko. Verjetno je malo držav, ki bi imele toliko stacionarnih zdravstvenih zavodov na število prebivalstva. Na relativno majhnem območju denimo Štajerske in Zasavja je sedem bolnišnic z internističnimi oddelki. Potem so tu še zdravilišča, da manjših enot niti ne omenjam. Za tako majhno državo bi bilo povsem dovolj imeti 2 klinična centra in 8 regijskih bolnišnic. Namesto, da bi kadrovsko in z opremo okrepili teh 10 bolnišnic, vzdržujemo zavode, ki niso niti popolne bolnišnice, ker ne nudijo vseh nujno potrebnih storitev, niti nimajo dovolj bolnikov in se stalno otepajo s pomanjkanjem kadra. Zavedam se, da ni niti preprosto niti enostavno ukiniti kako bolnišnico, toda treba je stremeti k temu, da se manjše čim bolj povezujejo z večjimi, ne pa, da vsaka vzdržuje in plačuje dežurne ekipe zdravnikov in drugega osebja, načrtuje novogradnje, drage adaptacije in drago medicinsko opremo, ki večinoma nikoli ni dovolj izkoriščena. Eden od pomembnih razlogov za dolge čakalne dobe je ravno razdrobljenost zdravstvenih ustanov kajti, če bi bilo ustanov manj, bi bili lahko bolniki v eni ustanovi obravnavani celostno in ne bi potovali iz ene v drugo in morda tretjo, kar končno pomeni povsod čakanje. Ali ne gradimo avtocest tudi zato, da bo potovanje znotraj Slovenije hitreje in bolj varno tudi za potrebe bolnikov, ali jih pa gradimo zato, da bodo turisti čimprej zdrveli čez Slovenijo?

Drug problem je čakanje na storitve, ki bolnike neposredno življenjsko ogrožijo. Čeprav je za vsakega bolnika njegov problem največji, pa mora zdravstvena politika skrbeti za prioritete. Ne moremo enačiti zdravljenje raka, srčno-žilnih

bolezni z boleznimi kolka ali katarakto. Lahko se s takim stališčem marsikdo tudi ne strinja, ampak nacionalni program prioritet je nujen.

Čakanje na operativni poseg ali obsevanje je pri boleznih, ki človeka neposredno življenjsko ogrožijo, nedopustno. Za nobeno bolezen ni mogoče z gotovostjo ugotoviti ali in kdaj bo prešla v fazo, ko se bo toliko poslabšala, da optimalno zdravljenje ne bo več mogoče. Zato je za te bolezni pomembno, da jih začnemo zdraviti takoj! To še posebej velja za bolnike z rakom, ker nihče ne ve, ali je res dopustno, da z zdravljenjem pričnemo recimo en mesec po odkritju bolezni, ko pa vemo, da je pogosto že v fazi odkritja bolezni ta toliko razširjena, da ni dovolj samo operacija, ampak so potrebni še drugi načini zdravljenja. Torej kakršnokoli čakanje je strokovno nedopustno. In ko že toliko govorimo o stroških, premalo upoštevamo spremljajoče stroške, kot so dolgotrajen bolniški stalež, dolgotrajno okrevanje, nepotrebno invalidnost, dolge hospitalizacije in kar je bistveno – trpljenje ali celo smrt bolnika. Zato čas pri začetku zdravljenja ni zaveznik, ampak vsaka zamuda samo generira nove in nove stroške.

Čakanje v bolnišnici na nekatere preiskave, kjer so omejene zmogljivosti, je stalnica našega dela. Čemu? Namesto, da bi te drage preiskave opravljali neprekinjeno, raje pustimo ljudi čakati. Če vzamemo na primer pregled z magnetno resonanco, ki stane okrog 100.000 SIT, že nekaj dni hospitalizacije stane več, kot je cena preiskave.

Naslednji problem je čakanje na začetek rehabilitacije v zdraviliščih. Če je rehabilitacija že potrebna, potem je edino smiselna takojšnja, ne pa čez nekaj tednov ali mesecev. Vmes so seveda ljudje doma, v bolniškem staležu ali se jim zdravstveno stanje toliko poslabša, da je potrebna ponovna hospitalizacija.

Ko že toliko govorimo o stroških za zdravlila, tudi to ni verjetno ravno majhen znesek, ko je treba zdravlila predpisovati dlje, kot bi bilo potrebno.

Nemalo stroškov povzroča čakanje na odločitev invalidskih komisij, ki pogosto zahtevajo dodatne preiskave tudi takrat, ko je jasno in dokončno znano bolnikovo stanje, pa vendar ponavljamo drage preiskave, kar zopet zelo podraži končni rezultat zdravljenja. Veliko bi lahko prihranili, če bi delodajalci omogočili bolnim

delavcem delati na drugih delovnih mestih, ker pa je enostavneje dati človeka v stalež, je pač toliko bolniških odsotnosti, kot jih je. Res ni mogoče vedno in povsod zagotoviti lažjega delovnega mesta, pa vendar bi to vsaj čim večkrat poskušali.

Pri čakanju na specialistične preglede pogosto leti kritika samo na specialistične ambulante v državnem sektorju. Skoraj nikoli ni kritike na račun drugih izvajalcev zdravstvenih storitev. Na hudo motnjo v zdravstvenem sistemu kaže dejstvo, da mora na primer Internistična prva pomoč (IPP) v Kliničnem centru (KC) opravljati delo, ki bi moralo biti opravljeno na primarni ravni ali v specialističnih ambulantah. Večkrat sem doživel veliko nezadovoljstva bolnikov med čakanjem na urgenci KC, vendar nikoli ni bila kritika na račun tistih, ki izkoriščajo možnost takojšnjega pregleda na IPP in bolnike pošiljajo tudi, če za to ni tehtnega razloga oz. ni taka stopnja nujnosti, da bi bil pregled nujen. Tu je vloga zavarovalnice, da prične neracionalno obnašanje sankcionirati, kot to počne že pri zdravlilih. Nepotrebno in prepogosto pošiljanje na preglede pomeni daljše čakanje tistih, ki so morda bolj upravičeni do specialističnega pregleda kot drugi, ki kar po neki inerciji prihajajo in tako pripomorejo k podaljševanju čakalnih dob. Zavodi tu ne morejo storiti dosti. Temelj vsakega zdravstvenega sistema je osnovno zdravstvo in če tu ne bomo naredili več reda, ne more uspeti nobena reforma, pa če je še tako dobro zamišljena. Mnogo si je mogoče tudi obetati od plačevanja ambulantnega dela po skupinah podobnih primerov (SPP).

Prepričan sem, da bi vsaj simbolična participacija za nekatere storitve povzročila manjše čakalne dobe na nekaterih segmentih zdravstvene oskrbe. Ker plačujemo za zdravstvo od bruto osebnega dohodka sploh nimamo občutka, da zdravstvo veliko in čedalje več stane in da ima tudi solidarnost svoje meje. Več za sredstva, ki so nam na voljo, ne moremo nuditi, uvajati nove diagnostične preiskave in načine zdravljenja, ne da bi opustili stare načine obnašanja in s tem prekomernega izkoriščanja zdravstvene blagajne. Če že krepimo dodatna pokojninska zavarovanja, potem tudi dodatna zdravstvena zavarovanja postajajo čedalje večja nujnost, ker se bo sicer zdravstveni sistem sesul in ga ne bo mogoče več postaviti na tako raven, kot je, oziroma je že bil. ■

# Dozdevna napaka ni vedno res napaka

Bronka Brzin

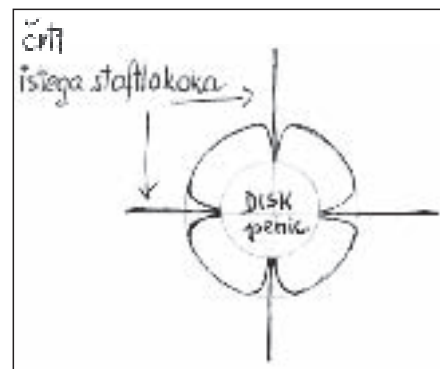
**D**a bi vzpodbudila kolegice in kolege k poročanju o kaki koristni zanimivosti pri svojem kliničnem ali laboratorijskem delu, tudi vsakdanjem, naj opišem, kako se je dozdevna napaka v laboratoriju izkazala kot zanimiv, koristen, predvsem pa enostaven in hiter način preskušanja stafilokokov na tvorbo penicilinaze, vsaj kakovostno, malce pa tudi količinsko.

Pri rutinskem odčitavanju antibiograma sem pri poskusu občutljivosti *H. infl.*, ki ga delamo na KA (krvni agar), na katerega po cepljenju te bakterije nanese še stafilokok v vzporednih črtah, da s svojim posebnim ravnim dejavnikom poleg krvi v gojišču sploh omogoči rast preskušane bakterije, opazila, da je bila sicer okrogla črta zavore hemofilusa okoli diska s penicilinom, ki je v tem primeru slučajno deloval, v bližini ene od omenjenih stafilokoknih črt vtisnjena proti disku. Anti-

biotična cona torej ni bila okrogla kot navadno, ampak kot da bi stafilokok deloval proti stafilokoku bližnjemu delu antibiotične cone okoli diska.

O, to pa je morda delovanje stafilokokne penicilinaze, sem pomislila, in vesela stekla h kolegici, ji pokazala pojav in vprašala, če morda misli enako. Kje pa, le laborantka ni enakomerno pritisnila diska, se je glasil odgovor. Saj diske le polagajo, ne pa pritiskajo, sem si mislila in se žalostno vrnila na svoje delovno mesto. Vseeno sem preskusila par podobnih situacij istega stafilokoka v črtah v različnih položajih do diska in njegove antibiotične cone. Če sem položila enak disk na križišče dveh pravokotno se križajočih črt istega stafilokoka, sem dobila zajede stafilokokne antibiotične cone, ki so spominjale na štiriperesno deteljico (glej sliko). Seveda nekateri drugi stafilokoki, najbrž oni brez penicilinaze, ali pa iz kakega drugega vzroka, tega niso kazali. Ko sem pri obisku

mikrobiologov v Londonu ta pojav mimogrede omenila (opisala ga nisem v nobeni reviji), so se strinjali o vzroku zavore penicilinske cone. Seveda pa je vedno možno, da gre za penicilinazi zelo podoben dejavnik stafilokokov. ■



Denišlić M., Hren R. (urednika):

## Alzheimerjeva bolezen- izziv sedanjosti in prihodnosti

**O**b pomoči farmacevtske tvrdke Janssen-Cilag je pred kratkim izšla knjižica sedmih avtorjev o eni najpogostejših duševnih motenj v starosti, Alzheimerjevi bolezni. Knjižica po izgledu nekoliko spominja na kakšen priročnik, saj je format A6 moč prenašati tudi v žepu zdravniške halje, poleg tega pa je vezana s kovinsko spiralo, tako da ostane na mizi lepo odprta.

ter njihovo prekrivanje. V svetu v zadnjih letih vedno večji poudarek namenjajo tudi ovrednotenju cenovne učinkovitosti določenega zdravljenja oziroma obravnave. Knjižica zato najprej predstavi stroške nezdravljene Alzheimerjeve bolezni, ki se seveda pomembno večajo z napredovanjem bolezni oziroma izgubo bolnikove samostojnosti pri opravljanju vsakodnevnih opravil, nege itd. Seveda pa večji stroški nikakor niso edina neprijetna

ljene so raziskave, ki so dokazale stroškovne prednosti zdravljenja Alzheimerjeve bolezni. Poleg slabšanja spoznavnih sposobnosti so pri Alzheimerjevi bolezni pomembne tudi psihične in vedenjske spremembe. Pri zdravljenju teh sprememb se pogosto uporabljajo antipsihotiki, med njimi še vedno prevladujejo klasični, delež novejših atipičnih pa je razmeroma majhen. Tako stanje ni zadovoljivo, ker klasični antipsihotiki (nevroleptiki) pogosto povzročijo moteče ekstrapiramidne simptome. Atipični antipsihotiki povzročajo mnogo manj ali skoraj nič ekstrapiramidnih učinkov, imajo pa nekateri od njih hujše antiholinergične neželene učinke, ki so ne le moteči, ampak lahko tudi nevarni. Avtorji zato predstavijo podatke o pogostosti povzročanja ekstrapiramidnih in antiholinergičnih neželenih učinkov za nekatere antipsihotike.

Knjižica ima tudi dodatka. V prvem je nazorno predstavljena vloga nikotinskih receptorjev pri Alzheimerjevi bolezni, v drugem pa zdravljenje vedenjskih in psihičnih sprememb s peroralno raztopino risperidona.

Knjižica vsebuje sodobno, popolno in nepristransko predstavljeno znanje z obravnavanega področja. Navedeni so tudi ustrezni sklici na uporabljeno slovnstvo. Večina gradiva je predstavljena v slikah, besedila je razmeroma malo, pa še tedaj gre večinoma za najpomembnejše poudarke. Po drugi strani pa to lahko zahtevnejšega bralca tudi moti, saj bi si morda želel več pojasnil glede posameznih slik. Na splošno pa se zdi uporabljen pristop ustrezen, saj zdravniku vedno kronično primanjkuje časa za prebiranje obsežnih znanstvenih del.

Rok Tavčar



Knjižica se prične s poglavjem o pogostnosti oziroma razširjenosti Alzheimerjeve bolezni ter ugotovljenih dejavnikih tveganja. V nadaljevanju avtorji bralca opozorijo na možnosti prepoznavanja vključno z napotili k uporabi ocenjevalnih lestvic, predvsem Kratkega preizkusa spoznavnih sposobnosti, a predstavijo tudi različne biološke označevalce, ki bi lahko pomagali pri diagnostiki. Pri klinični sliki so navedene vedenjske in psihične spremembe pri Alzheimerjevi bolezni, posebej uporabno pa je v obliki grafikona predstavljeno časovno pojavljanje posameznih simptomov in znakov

posledica napredovanja bolezni. Še mnogo pomembnejše je zmanjšanje kakovosti življenja tako bolnika kot njegovih svojcev oziroma negovalcev. Slednji morajo postopoma prevzemati vedno večji delež skrbi za bolnika, kar tudi njih same vedno bolj obremenjuje. Zato je raziskovanje usmerjeno tudi v zdravljenje, ki bi morda zaustavilo ali vsaj upočasnilo napredovanje bolezni in s tem povezanih posledic. Avtorji predstavljajo več raziskav z različnimi inhibitorji acetilholinesteraze ter memantinom, pri katerih so dejansko uspeli dokazati upočasnitev napredovanja bolezni. Predstav-

# Indija, resničnost brez zastora

Živo Bobič

**R**evščina indijskih množic odpira tudi širša vprašanja zaostalosti, ki danes vlada v nerazvitem svetu, in ki postaja zaradi nevarno počasne gospodarske rasti in počasnega družbenega razvoja dveh tretjin človeštva najresnejši in najbolj celovit svetovni problem. V Indiji dejansko lahko spoznaš, kakšna je revščina dveh tretjin sveta, ki jo je težko razumeti, če je ne vidiš s svojimi očmi. Bati se je, da postaja tudi današnji svet vse bolj podoben Indiji, kjer bogati postajajo bogatejši, revni pa še bolj zaostali in kjer je prepad med razvitimi in nerazvitimi vse večji.

V Indiji je mogoče videti obsežnost težav, dojeti vprašanja današnjega sveta, nujnost boja proti lakoti, nepismenosti in družbeni neenakosti; v



Ciganka ni v naprej vezana na določen poklic, ker ne pripada nobeni hindujski kasti



Prenašanje lakote in revščine je nekaj samoumevnega

Indiji je mogoče tudi spoznati tiranijo tropskega podnebja, težavnost podnebnih razmer in vseobsegajočo moč preteklosti, ki je še vedno velika ovira za napredek, ne samo vseh zaostalih dežel, temveč človeštva sploh. Vse te resničnosti današnjega sveta je mogoče v Indiji videti na najbolj grob in včasih tudi odbijajoč način, saj se to odkriva vsa resničnost brez vsakega zastora, z vso brezobzirnostjo in neposredno krutostjo. Prav zato ni mogoče o tem v Indiji razpravljati kot o nekem ne navadnem svetovnem pojavu, kot o edinstveno indijskem vprašanju, če pa vemo, da nekatere od teh problemov tarejo tudi preostali svet. Zato pomeni poznavanje Indije spoznavanje današnjega sveta nasploh.

Indija človeku pomaga zlomiti merila in vzorce, po katerih živi, in ga rešuje prevelikega hlastanja po modernizaciji in novostih. Indija zelo močno deluje na ljudi. Intenzivno sporoča dejstva o stvarnosti sveta in življenja, mnoge ta resničnost zamori in jih napravi malodušne. V nekaterih poraja nove spodbude, navdihe in ideje, nova upanja, človek se reši ozkega gledanja iz izključno evropskih vidikov, seznanjati se z drugačnim načinom mišljenja, ki ga zahod ne pozna, ali ga je pozabil in zavrgel.

Indija je za Evropejca tako nenavadna in nevsakdanja, da se mu zdita privlačni in zanimivi celo revščina in nesnaga. Tudi izraz na obrazu revežev se mu zdi dostojanstven in poduhovljen. Privlači ga zanimivo



Sadhou – sveti mož



Bahai house of worship je prostor za molitve in meditacije ljudi vseh ver in ras





Tu indijski zobozdravniki nabavljajo materiale za svoje delo v ordinaciji



Več kot 60 odstotkih indijcev je še vedno razdeljenih v kaste



Strpnost do umazanije meji že na nespodobnost

menjavanje barvitosti in umazanije. Omamljajo ga neskončno nežne dišave jasmína in kadil, ki dušijo smrad. Vidi vrvenje, bleščečo fasado, ne vidi pa, kaj se skriva za njo. Vidi pisano mavrico preteklosti in sodobnega časa.

Indija človeka očara. Prevzame te indijska aristokracija s svojo imenitnostjo in občutkom za brezčasnost; prevzamejo te mavrične barve sarijev, mešanica odtenkov glasov in vonjav na neskončnih mestnih promenadah, nenehno vrvenje ljudi, pisane noše, gola ledja Indijk... Sprehajajo se zaverovane vase, prepričane, da so najlepša bitja pod soncem, poleg tega se ves čas skrivnostno smehljajo. Evropejca navdušijo tudi stare zgradbe, polne čarobnosti, nenavadnih spominov in sanj; povsod pričujoči hinduizem, ki se kaže v okrašenih templjih, potrkanju zvonov in gongov, v vonjavah in cvetju. Očara ga indijska vas, zlata zarja jutro in večerov, dolge sence dreves, vaška idila. Mistika čustvovanja, izjemna duhovna občutljivost ljudi.

V Indiji začutiš bogastvo človeške topline, tesnost prijateljstva. Do tujca so polni spoštovanja in uslužnosti. Nikoli se ne čutiš osamljen. Sprejmejo te s kitami cvetja, ki ti ga nadenejo okoli vratu. Občutek imaš, kot da so te že od nekdaj pričakovali in da boš vedno njihov najbolj



Obrežje Gangesa, najbolj svete reke



Kjer se združita zdravstvo in zobozdravstvo pod eno streho

dobrodošli gost. Indija ti ničesar ne očita, ničesar ne zahteva, vse odpušča, vse razume, vse blagruje in obožuje. Tudi tebe.

Indijci imajo sebe za izjemno kulturne, razmišljujoče, nenasilne, predvsem pa mislijo, da so nadvse čisti. Njihov najpogostejši izraz je očiščenje. Pri tem je navadno mišljeno moralno očiščenje; biti moralno čist, biti obredno čist. Indijci, posebno iz višjih kast, se redno kopljejo večkrat na dan. Moški se oblačijo v snežno bele dhotije in ženske v sarije, ki jih vsak dan zamenjajo za sveže.

Toda na dnu vsega sta vesoljno navzoča umazanija in smrad, ki preplavljata ulice, javne stavbe, stanovanjske hiše in dvorišča, ter silita tudi v oaze čistosti stavb s klimatskimi napravami. Smrad po postanosti in nesnagi, po človeškem blatu, po ljudeh, po iztrebkih in urinu, po množicah in sežiganju kadila, po hašišu, kadilih in mamilih, prodira iz predmestja in iz neposredne okolice prav do hotela in v najodličnejše stavbe mestnega središča. Nikjer niso zavese, ki zakrivajo intimnejše strani življenja, tako odstrte.



Tradicionalno je bila dolžnost Indijke, da erotično vznemirjenje stopnjuje do ekstaze...

## Razstava dunajskih plakatov

Vesna Džubur

**K**onec junija sam se, kljub deževnemu vremenu, odpravila na morje. Moja izbrana destinacija je bila Opatija. Tokrat sem v njej že petnajstič. Opatija je mesto s prijetno mediteransko klimo, bujno in dišečo mediteransko vegetacijo, z idealnim geografskim položajem in bogato kulturno dediščino. Sodi med najstarejša in najlepša turistična središča Evrope z najdaljšo turistično tradicijo že iz Avstrogrske monarhije. Zaradi prijetnega podnebja, naravne lege med Učko in Jadranskim morjem, prijetne temperature zraka, opatijsko podnebje blagodejno deluje pri zdravljenju kardiovaskularnih in respiratornih bolezni. Talasoterapija je specialna bolnišnica za medicinsko rehabilitacijo bolezni srca in respiratornega trakta. Julija je Opatija proslavljala 160. obletnico turi-



stičnega razvoja. V okvirju proslave je mesto Opatija pripravilo pestro in zabavno kulturno dogajanje. Mojo pozornost je pritegnila razstava Dunajska umetnost plakatov okoli leta 1900. Avtorica razstave je dr. Ursula Storch. Sponzorji rastave so Wiener Staedtsche zavarovalnica z Reke, Avstrijski kulturni forum Zagreb ter mesto Opatija. Razstava je predstavljena v prenovljenem Umetniškem paviljonu Juraj Šporer. Na razstavi je bilo 25 plakatov, ki so predstavljali stanje demokratske ulične umetnosti na Dunaju. Razstava vsebuje imena kot so Gustav Klimt, Joseph Olbrich, Kolo Moser, Egon Schiele, Oscar Kokoschka. To so značilna imena slikarstva, arhitekture in uporabne umetnosti v času, ki je zaznamovan s stilskim pluralizmom historicizma, secesije, ekspresionizma in moderne.

Zgodovina evropskega plakata se je začela v 16. stoletju. Takrat plakati niso bili veliki. Glavna vloga v dinamičnem razvoju evropskega plakata pripada Franciji. Prva razstava plakatov je bila 1884 v Parizu. Francoz Jules Cheret je začel izdelovati raznobarvne plakate in oglase v lastni litografski delavnici. Navdušenost nad plakati se je iz Francije preselila v Anglijo, Ameriko, Nemčijo in ostale evropske države. Posamezni muzeji so začeli zbirati plakate. Plakat je bil neposreden izraz časa, v katerem je nastal. Predvsem umetniški plakati so naredili iz ulice galerijo slik revnega človeka in na ta način so postali vzgojno in izobraževalno sredstvo. Avstrijski umetniški plakat nekoliko zaostaja za francoskim kljub temu, da je bil izumitelj litografije Avstrijec Alois Senfelder. Ustanovil je tiskarno litografij že leta 1803 na Dunaju. Barvne litografije so se začele tiskati leta 1840. V osedesetih letih 19. stoletja se je ta tehnika začela uporabljati za plakate. Zlom borze na Dunaju je sprožil gospodarsko krizo, ki je trajala do leta 1895. Za njo je sledilo moderno industrijsko obdobje (množična izdelava različnih izdelkov). Vsi izdelki so bili reklamirani. Reklama je postala nova gospodarska panoga. Dunaj se hitro razvil kot mesto z najštevilnejšimi plakati. Plakati so bili obvestila za različne





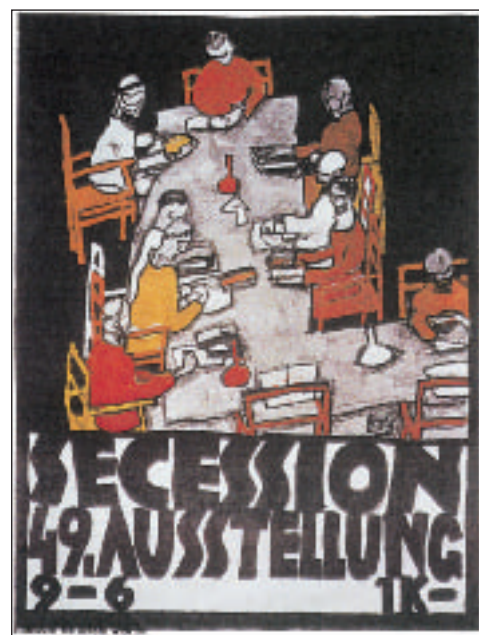
Stephanie Glax, plakat za "Opatija. Zimsko liječilište i kupalište". 1911.

ukvarjali z oblikovanjem plakatov. Značilna sta združenja die Secession in der Hagenbund. Združenja sta revitalizirala uporabne grafike. Die secession je ustanovljena 1897. Njen predsednik je bil Gustav Klimt. Umetniki secesije so se upirali nazadnjaškim in moralističnim stvaritvam prejšnje generacije. Njihov slog imenujejo art nouveau. V tem času je spet zaživela stara tiskarska tehnika, prenavljala se je tipografija, ki je vsekakor vplivala na oblikovanje plakatov secesijskih pripadnikov. Značilno vlogo v tem kontekstu je imel Rudolf von Larisch, učitelj v šoli umetnosti in obrti, ki je o debati o okrasnih pisnih v umetnosti predlagal pravila za novo oblikovanje. Njegova knjiga Pouk umetnosti in obrti na Dunaju (Unterricht in ornamentaler Schrift) je napisana leta 1905. Govori o načinu modernega pouka okrasnega pisma. Kot učitelj jo je tudi udeležil. Vsak od učencev je moral razviti lasten rokopis. V tej šoli so umetniki delovali kot učitelji in kot člani Secesije: Josef Hoffman, Kolo Moser in Alfred Roller. Ukvarjali so se z okrasnimi pismi. Zanje je bila knjiga značilen sestavni del življenja kulturnega človeka, po svojem konceptu je bila dekorativni predmet, hkrati pa tudi umetniško delo. Cilj njihovega dela je bil dvigovanje vsakdanjih predmetov na visoko umetniško raven s poudarkom na estetiki in kulturi. Dunajske tiskarne so tiskale pisemske liste, razglednice, jedilnike, vabila. Imeli so ilustrativni in dekorativni značaj. Slog dunajskih delavnic se je održal pri oblikovanju plakatov. Teoretične debate o plakatih so nastale okoli 1900. V članku Gustava Gugitza (Das Plakat) v časopisu Ver Sacrum je napisal, da je plakat kazalec javnega življenja, da je v središču javnega življenja in da mora delovati drugače kot uporabna umetnost. Mora delovati tipično, dovoljeni so vsi načini, da se doseže naravna povezava z ulico. Gustav Klimt je postavil nova merila za plakate na prvi razstavi Secesije. S tem je potrdil umik konzervativnega in potrjevanje avangardnega stališča. Plakat Alfreda Rollerja Sonce secesije predstavlja sonce, okrašeno s tremi grbi v obliki ščita, ki simbolizirajo slikarstvo, kiparstvo in arhitekturo. Aktualni slog v umetnosti se odraža na plakatih tega časa. Veliki del na

izdelke, dogajanja, v času vojne uradna obvestila, obvestila o humanitarnih akcijah itd. Najpomembnejše dunajske tiskarne so bile J. Weiner (die Druckerei J. Weiner) Albert Buger specializirana za umetniško litografijo (dunajska secesija), tiskarna Cristophe Reisil (umetniški plakati). Na začetku so bili umetniški plakati anonimni. Prvi znani dunajski slikar, ki se je ukvarjal s plakati, je bil Hans Makrat. Izdelal je plakat za Prvo mednarodno umetniško razstavo (die Erste Internationale Kunst Ausstellung im Kunstlerhaus). Člani umetniških združenj so se okoli leta 1900

Dunaju razstavljenih plakatov poudarja geometrijsko ornamentalno oblikovanje. Predstavljajo smer splošne umetnosti Jugendstil (avtorji Adolf Boehm 1900, Alfred Roller, Kolo Moser 1901). Popolnoma drugačni plakati so se pojavili na dunajskih oglaševalnih ploščah v času umetniške razstave leta 1908. Predstavljali so ustvarjalnost mladih učencev šole za umetnost in obrti Oskarja Kokoschke in Rudolfa Kalvacha. Njuni plakati so imeli veliko skupnega v slogu in kompoziciji. Kokoschka je s svojim ekspresivnim plakatom za premiero svoje drame Moerder Hoffnung der Fromen vzdramil javnost z nenavadno ekspresivnostjo. S tem se je ekspresionizem uveljavil v avstrijski umetnosti plakatov. Plakati Egona Schielea so nadaljevanje tega umetniškega sloga. Razstava Wiedricha Kisljerja (1924) sodi med najbolj senzacionalne v času med obema vojnoma na Avstrijskem. V umetnosti plakatov se je uveljavil konstruktivizem, ki je predhodnik moderne na tem območju. Razstavo sodobnih plakatov v Avstrijskem muzeju za umetnost in industrijo je organizirala skupina avstrijskih avtorjev uporabne grafike. Umetniška ocena plakatov kot medijev je bila odločilna za organizacijo zasebnih zakladov le-teh na Dunaju. Umetniške plakate hranijo v zgodovinskem muzeju (Historisches Museum).

Na opatijski razstavi sta zanimiva in pomembna plakata Hansa Rathanskga in Stephanie Glax. Hans Rathanski je bil dunajski kipar, ki je avtor fontane v parku z alegorijskima figurama Febusa (boga Sonca) in Selene (boginje Meseca). Izoblikoval je kip Jurija Schullerja, utemeljitelja turistične Opatije. Stephanie Glax je dunajska akademska likovna umetnica, hči znane balneologa dr. Juliusa Glaxa (ki je bil ravnatelj zdravilišča Opatija). Umetnica je preživela velik del življenja v Opatiji, ki je bila njena ustvarjalna inspiracija. Na razstavi so 4 njeni plakati. Namen razstave je ponovno oživljanje vezi med dvema mestoma Opatijo in Dunajem. Umetniki kot ustvarjalna bitja so s svojimi deli spet potrdili, da je umetnost najtrša veriga v povezavi ljudi, mest, držav. Hkrati so vedno potrditev, da umetnost človeku plemeniti življenje, krepi človeškega duha in ga izpolnjuje. Veličina tega mesta je v tem, da nas navdušuje s svojimi lepotami, kulturnimi dogajanja, napolni z različnimi razpoloženji. Lepa okolica odganja bolečine in je še ena potrditev, da je vse zdravilno, kar nam ugaja. ■



Stephanie Glax, plakat za "Opatija. Zimsko liječilište i kupalište". 1911.

Vir:

Rapoša K.: Likovna umetnost. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1994

Storch U.: Sugestivna umjetnost, Bečki plakati oko 1900. 2004

# Zdravniška zbornica Slovenija objavlja seznam zdravnikov, ki so opravili specialistični izpit

**Franc Anderluh**, dr. med.,  
specialist radioterapije in onkologije,  
izpit opravil 21. 6. 2004

**Said Al Mawed**, dr. med.,  
specialist kirurgije,  
izpit opravil 2. 6. 2004

**Stanka Brilej Kokotec**, dr. med.,  
specialistka splošne medicine,  
izpit opravila 7. 6. 2004 s pohvalo

**Polona Darja Burja**, dr. med.,  
specialistka družinske medicine,  
izpit opravila 7. 6. 2004

**Astrid Djurišić**, dr. med.,  
specialistka ginekologije in porodništva,  
izpit opravila 18. 6. 2004 s pohvalo

**Marko Dobravec**, dr. med.,  
specialist splošne kirurgije,  
izpit opravil 28. 6. 2004 s pohvalo

**Ester Dolenc**, dr. med.,  
specialistka splošne medicine,  
izpit opravila 7. 6. 2004

**Jožica Fortun Tomažič**, dr. med.,  
specialistka splošne medicine,  
izpit opravila 7. 6. 2004

**Marko Grasselli**, dr. med.,  
specialist nevrologije,  
izpit opravil 1. 6. 2004 s pohvalo

**Tatjana Grmek Martinjaš**, dr. med.,  
specialistka pediatrije,  
izpit opravila 30. 6. 2004

**Marica Ivić Alibegović**, dr. med.,  
specialistka splošne medicine,  
izpit opravila 7. 6. 2004

**Miro Jurančič**, dr. med.,  
specialist splošne medicine,  
izpit opravil 7. 6. 2004

**Dr. Peter Kadiš**, dr. med.,  
specialist splošne kirurgije,  
izpit opravil 14. 6. 2004

Asist. **Katja Kalan**, dr. med.,  
specialistka anesteziologije  
in reanimatologije, izpit opravila 2. 6. 2004

**Mag. Gorazd Kavšek**, dr. med.,  
specialist ginekologije in porodništva,  
izpit opravil 17. 6. 2004 s pohvalo

**Jasna Klen**, dr. med.,  
specialistka interne medicine,  
izpit opravila 18. 6. 2004 s pohvalo

**Miha Kovač**, dr. med.,  
specialist splošne medicine,  
izpit opravil 7. 6. 2004

**Mateja Kropivnik**, dr. med.,  
specialistka radiologije,  
izpit opravila 3. 6. 2004

**Katja Lah**, dr. med.,  
specialistka družinske medicine,  
izpit opravila 7. 6. 2004

**Aleksander Lipovec**, dr. dent. med.,  
specialist oralne kirurgije,  
izpit opravil 23. 4. 2004

**Krešimir Macan**, dr. med.,  
specialist oftalmologije,  
izpit opravil 26. 5. 2004 s pohvalo

**Bojana Marič**, dr. med.,  
specialistka družinske medicine,  
izpit opravila 7. 6. 2004

**Mag. Erika Matos**, dr. med.,  
specialistka interne medicine,  
izpit opravila 11. 6. 2004 s pohvalo

**Nevenka Mlinar**, dr. med.,  
specialistka splošne medicine,  
izpit opravila 7. 6. 2004

**Faris Mujezinović**, dr. med.,  
specialist ginekologije in porodništva,  
izpit opravil 23. 6. 2004 s pohvalo

**Primož Petrič**, dr. med.,  
specialist radioterapije in onkologije,  
izpit opravil 23. 6. 2004 s pohvalo

**Gregor Ravnikar**, dr. med.,  
specialist splošne kirurgije,  
izpit opravil 12. 7. 2004 s pohvalo

**Mag. Martina Reberšek**, dr. med.,  
specialistka interne medicine,  
izpit opravila 11. 6. 2004

**Mitja Ruprecht**, dr. med.,  
specialist radiologije,  
izpit opravil 8. 6. 2004

**Marija Skok**, dr. med.,  
specialistka splošne medicine,  
izpit opravila 7. 6. 2004

**Mag. Živojin Stevanović**, dr. med.,  
specialist interne medicine,  
izpit opravil 28. 6. 2004

**Mag. Klemen Stražar**, dr. med.,  
specialist ortopedije,  
izpit opravil 24. 6. 2004 s pohvalo

**Marko Šluga**, dr. med.,  
specialist interne medicine,  
izpit opravil 28. 5. 2004 s pohvalo

**Mateja Štrlek**, dr. med.,  
specialistka pediatrije,  
izpit opravila 9. 7. 2004

**Boštjan Šutar**, dr. med.,  
specialist urologije,  
izpit opravil 25. 5. 2004

Asist. mag. **Mojca Juričič**, dr. med.,  
specialistka higijene,  
izpit opravila 8. 7. 2004





Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije  
Strokovna revija Isis

## Impressum

LETO XIII, ŠT. 11, 1. november 2004  
UDK 61(497.12)(060.55)  
UDK 06.055:61(497.12)  
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9  
IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK  
**PUBLISHED BY**  
The Medical Chamber of Slovenia  
Zdravniška zbornica Slovenije  
Dalmatinova 10, p. p. 1630,  
1001 Ljubljana  
tel.: 01/30 72 100  
faks: 01/30 72 109  
E-pošta: zdravniška.zbornica@zss-mcs.si  
Transakcijski račun: 02014-0014268276

**UREDNIŠTVO • EDITORIAL OFFICE**  
Dalmatinova 10, p. p. 1630,  
1001 Ljubljana  
tel.: 01/30 72 152  
faks: 01/30 72 159  
E-pošta: isis@zss-mcs.si

**ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK**  
**EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE**  
**EDITOR**  
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.  
E-pošta: eldar.gadzijev@sb-mb.si  
Tel.: 02/32 11 244

**UREDNIKA • EDITOR**  
Elizabeta Bobnar Najžer, prof. sl., ru.  
E-pošta: eb.najzer@zss-mcs.si

**UREDNIŠKI ODBOR**  
**EDITORIAL BOARD**  
Martin Bigec, dr. med.  
Vojko Flis, dr. med.  
prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med.  
prof. dr. Anton Grad, dr. med.  
prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.  
prof. dr. Boris Klun, dr. med.  
prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.  
prof. dr. Črt Marinček, dr. med.  
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.  
asist. mag. Danica Rotar Pavlič, dr. med.  
prof. dr. Jože Trontelj, dr. med.  
prof. dr. David B. Vodusek, dr. med.  
doc. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

**LEKTORICA • REVISION**  
Marta Brečko Vrhovnik, prof. slov.

**TAJNICA UREDNIŠTVA • SECRETARY**  
Marija Cimperman

**OBLIKOVANJE • DESIGN**  
za ATIELIER IM • Katja Žlajpah, u.d.i.a.

**RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV**  
**IN PRIPRAVA ZA TISK • DTP**  
Camera d.o.o.  
Knezov štrdon 94, Ljubljana  
tel.: 01/420 12 00

**TRŽENJE • MARKETING**  
Atelier IM d.o.o.,  
Breg 22, Ljubljana  
tel.: 01/24 11 930  
faks: 01/24 11 939  
E-pošta: atelier-im@siol.net

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

# Isis

Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

## Sodelovali

Dragan Arrigler, fotograf, Klick,  
Ljubljana • Asist. mag. Saba Battelino, dr. med., zdravnica, Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo, KC Ljubljana • Matjaž Benkovič, dr. dent. med., zasebni zobozdravnik, Zasebna ordinacija, Maribor • Martin Bigec, dr. med., zdravnik, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor • Asist. mag. Marko Bitenc, dr. med., zdravnik, Ljubljanski regijski odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo, ZSS • Živo Bobič, dr. dent. med., zobozdravnik, Babit d. o. o., Ljubljana • Elizabeta Bobnar Najžer, prof., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., zdravnik, SPS Pediatrična klinika, KC Ljubljana • Bronka Brzin, dr. med., upokojena zdravnica, Ljubljana • Prim. Marko Demšar, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Vesna Džubur, dr. med., upokojena zdravnica, Ivančna Gorica • Vojko Flis, dr. med., zdravnik, SB Maribor • Prim. Marjan Fortuna, dr. med., zdravnik, SPS Interna klinika, KC Ljubljana • Prim. doc. dr. Albert Peter Fras, dr. med., zdravnik, Onkološki inštitut Ljubljana • Prof. dr. Nenad Funduk, dr. dent. med., zobozdravnik, SPS Stomatološka klinika, KC Ljubljana • Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., višji svetnik, zdravnik, Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. mag. Vida Gavrić Lovrec, dr. med., zdravnica, SB Maribor • Mag. Katja Grolegger, dr. med., zdravnica, Inštitut RS za rehabilitacijo • Mag. Matjaž Homšak, dr. med., zdravnik, SB Maribor • Polona Jerman Kačič, dr. med., zasebna zdravnica, Ginekološka ambulanta, Ljubljana • Asist. mag. Robert Juvan, dr. med., zdravnik, KO za abdominalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana • Prof. dr. Miroslav Kališnik, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Prof. dr. Aleksej Kanský, dr. med., upokojeni zdravnik, Ljubljana • Doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., zdravnik, ZD Jesenice, ZP Kranjska Gora • Darja Klančar, prof., Zdravniška zbornica

Slovenije • Prof. dr. Andreja Kocijančič, dr. med., višja svetnica, zdravnica, Zdravniška zbornica Slovenije • Doc. dr. Igor Kopač, dr. dent. med., zobozdravnik, Katedra za stomatološko protetiko, MF Ljubljana • Asist. Nena Kopčavar Guček, dr. med., zdravnica, Zdravstveni zavod Zdravje, Ljubljana • Doc. dr. Pavle Košorok, dr. med., zdravnik, Iatros d. o. o., Ljubljana • Borut Kovačič, SB Maribor • Prim. prof. dr. Gorazd Lešničar, dr. med., svetnik, zdravnik, SB Celje • Prof. dr. Aleksander Manohin, dr. med., zdravnik, KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, KC Ljubljana • Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., višji svetnik, zdravnik, Inštitut RS za rehabilitacijo • Mag. Nina Mazi, dr. med., zdravnica, Ljubljana • Mag. Martin Mikek, dr. med., zdravnik, SB Novo mesto • Asist. mag. Boštjan Mlakar, dr. med., zdravnik, Medicinska fakulteta Ljubljana • Brin Najžer, Ljubljana • Asist. mag. Marija Petek Šter, dr. med., zdravnica, ZD Trebnje • Asist. mag. Marko Pokorn, dr. med., zdravnik, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, KC Ljubljana • Slavica Ponorac, študentka 5. letnika MF Ljubljana • Mag. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., zdravnica, Onkološki inštitut Ljubljana • Ervin Strbad, dr. med., zdravnik, ZD Novo mesto • Doc. dr. Tadej Strojnik, dr. med., zdravnik, Oddelek za nevrokirurgijo, SB Maribor • Nataša Škofic, dr. med., zdravnica, KO za nefrologijo, SPS Interna klinika, KC Ljubljana • Prof. dr. Stanislav Šuško, dr. med., zdravnik, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo • Doc. dr. Rok Tavčar, dr. med., zdravnik, Psihiatrična bolnišnica Ljubljana • Prim. doc. dr. Zmago Turk, dr. med., svetnik, zdravnik, SB Maribor • Dr. Stanko Vidmar, dr. med., zdravnik, KO za torakalno kirurgijo, SPS Kirurška klinika, KC Ljubljana • Branka Vran Benkovič, dr. dent. med., zobozdravnica, ZD Ljubljana, Enota ZD Center • Ivan Žebeljan, dr. med., zdravnik, SB Maribor •

## Navodila avtorjem

Rok za oddajo vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 10. v mesecu (prejeto v uredništvu) za naslednji mesec. Članke lahko pošljete po pošti na naslov uredništva, po faksu ali po elektronski pošti. Da bi se izognili podvajanju dela, predlagamo, da članke oddajate v elektronski obliki (disketa, CD, e-pošta). Dolžina člankov je omejena na največ 30.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman). Lahko priložite fotografije, diapozitive ali digitalne fotografije (velikost najmanj 300 dpi). Prispevku priložite svoj polni naslov, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko tekočega ali žiro računa, naziv banke.

## Navodila o navajanju pokroviteljev

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

## Navodila za objavlanje prispevkov v rubriki "strokovna srečanja"

Dolžina prispevkov je omejena na največ dve strani v reviji Isis, objavljena je lahko le ena fotografija, ki se vsteva v skupno dolžino. To pomeni, da ima prispevek brez slike lahko največ 10.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 11.500 znakov - štetje s presledki. Prispevek s sliko ima lahko največ 9.000 znakov - štetje brez presledkov (velikosti 12 pp, oblika pisave times new roman), oziroma 10.500 znakov - štetje s presledki. Vsako poročilo iz tujine mora obvezno vsebovati kratek zaključek, kaj pomeni srečanje za stroko v Sloveniji: ali in kje oziroma kako je mogoče izsledke prenesti v slovenski prostor. V primeru, da je slovenska stroka v svetovnem vrhu, je potrebno v zaključku na kratko povzeti njeno vlogo v ustreznem merilu. Prispevkov, ki ne bodo upoštevali zgoraj navedenih navodil, uredništvo ne bo objavilo oziroma bo avtorje prosilo za dopolnitve.



S I S I

## Zdravje gre v nos

Ustanovljeno je Slovensko združenje za endonazalno akupresuro, d.o.o.

**Slovensko združenje za endonazalno akupresuro, d. o. o. (SZEa) je najmlajši član Slovenskega zdravniškega društva. Član postane lahko vsak zdravnik, ki obvlada osnovne veščine endonazalne akupresure.**

**E**ndonazalna akupresura je starodavna kitajska metoda za zdravljenje in samozdravljenje številnih bolezni. Zelo je uspešna pri zdravljenju predvsem kroničnih bolezni, alergij, prekomernega potenja, živčnosti, sindroma nemirnih nog, nevrodermitisa in težav, ki spremljajo menopavzo. Endonazalna akupresura (E.A.) je prva kitajska metoda zdravljenja, ki jo je zaradi izpričane in preverljive učinkovitosti

pod svoje okrilje vzela klasična zahodna medicina.

Od 7. do 11. novembra 2004 bo na ladji Galeb v okviru križarjenja po črnogorski rivieri potekal prvi slovenski kongres E. A. Kongres je namenjen vsem zdravnikom, ki bi radi poglobili svoje poznavanje E. A. Kotizacija znaša 2.500 EUR in vključuje križarjenje s polnim penzionom, zastrupitev s salmonelo, udeležbo na kongresu, tiskane materiale, torbo in prst usode (glej spodaj). Zdravniška zbornica baje za udeležbo na kongresu priznava 5 kretenskih točk. Na kongresu bodo dejavno sodelovali največji svetovni strokovnjaki s področja endonazalne akupresure, med drugim prof. Nasenboher iz Mainza, dr. Greta Nosić Vrtić iz Zagreba in starosta E. A., prof. Concha Nasalis Superior iz Sao Paola.

Vsem tistim bralcem SISI, ki se kljub mamljivi ponudbi kongresa ne boste mogli

udeležiti, v pokušino ponujamo nekaj najbolj pogostih in koristnih manevrov E. A.

Glavna prednost E. A. je, da se jo lahko nauči kdorkoli, da se jo lahko prakticira kjerkoli, in da so stranski učinki izjemno redki. V strokovni literaturi so le posamezni primeri perforacije nosnega pretina, iatrogene etmoidektomije in atrofije nosnic. Zdravniki morajo biti pozorni le na osnovne higienske ukrepe, ker bi sicer z E. A. pri nepazljivem ravnanju lahko prišlo do prenosa MRSA in drugih odpornih bakterij.

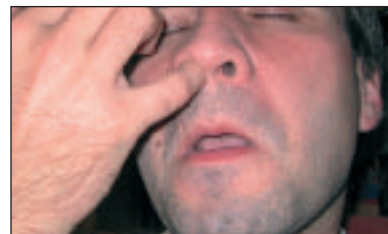
V Slovenskem združenju za endonazalno akupresuro upajo, da bo ob široki uporabi omenjene metode vse manj zdravnikov posegalo po zdravlilih in bodo čimveč bolezni zdravili in tudi ozdravili z E. A. Na ta način bomo v zdravstvu letno lahko prihranili vsaj 4 milijarde SIT in bo ZZZS finančno leto zaključil s pozitivno bilanco brez proračunskih intervencij. ■



Masaža spodnje tretjine kožnega dela nosnega pretina, ki ob redni praksi koristno vpliva na praznjenje žolčnika in zmanjša pogostnost pojavljanja žolčnih kamnov.



Didigitalna trakcija (po slovensko dvoprsti vlek), pri kateri s palcem in kazalcem ritmično potezamo za nosne dlake in na ta način vzpodbujamo vensko cirkulacijo v spodnjih udi. Metoda je zelo pripravna za preprečevanje venskih tromboembolizmov pri bolnikih po operaciji.



Prikaz prijema "lovec na bisere", pri katerem z retroflektiranim mezinem nežno masiramo spodnjo nosno školjko. Na ta način pri moških uspešno preprečujemo hipertrofijo prostate.

Tistim zdravnikom, ki se bodo v novembru včlanili v SZEa, d. o. o., društvo poklanja še ortopedski pripomoček, takoimenovani prst usode. Gre za ortopedsko oblikovan kazalec, izdelan iz kevlarja, s katerim lahko sebi ali svojim bolnikom na najbolj higienski način izvajamo endonazalno akupresuro. Prst je mogoče razkuževati na razne načine, zdrži tudi avtoklaviranje. Prvim stotim članom pa bomo podarili še miniaturne umetne mezinček z nohtom, namenjen odstranjevanju ušesnega masla (t.i. ušesni špahtelj). Za vsa vprašanja in naročila lahko pokličite na odprti telefon društva: 080-080-080. Pokličite zdaj – vaš klic je brezplačen.

## Gospa, a še dojite?

*Resničnost:*

*Infekcijska klinika. Petek zvečer. Sredi oktobra. Polna sprejemna ambulanta. Nova generacija otrok je vstopila v vrtec. Uvajanje – spoznavanje sošolcev, tovarišic in prvo srečanje s številnimi respiratornimi in enteritičnimi virusi. Posledica – prva epizoda črevesne okužbe s posledično izsušenostjo. Smer – (kot bivši HDZ-jev volilni slogan) “zna se”, infekcijska. Dialog v sprejemni - gospa, vaš otrok ima najbolj verjetno rotavirus... Saj so v vrtcu rekli, da so trije otroci že pred dvema dnevnoma bruhal. A je z našim hudo?... Tukaj bo moral ostati, izsušen je in potrebuje infuzijo... Saj bom jaz lahko ostala z njim, a ne?... Gospa, a še dojite?... Ne.... Ja, malo je kriza s prostorom... za vas nimamo postelje, bomo poskusili najti eno zasilno ležišče... a nimate tukaj sob za mame? So mi rekli v dispanzerju, da imate take sobe za mame?... imamo, samo imam samo še eno sobo za doječo mamo in ura je šele osem zvečer, noč pa bo še dolga in bo gotovo prišla še kakšna mama z majhnim dojenčkom, ki je ne bom mogel nikamor dati... in doječe matere imajo prednost...*

Ena najhujših stisk v življenju vsakega človeka je stiska starša ob bolnem otroku. Pediatri smo teh stisk in njihovih znakov ter simptomov vajeni. Razumljivo je, da starši ob bolnem otroku preživijo čimveč časa, da mu nudijo vso potrebno skrb in ljubezen, poleg medicinske oskrbe, za katero je zadolženo osebje zdravstvene ustanove.

Na otroških oddelkih Infekcijske klinike imamo večinoma eno- ali dvoposteljne sobe, v katerih lahko bivata ena do dve osebi, kar v praksi pomeni, da lahko mati ali oče (redkeje pa tudi babica ali celo dedek) spremlja bolnega otroka, ne glede na otrokovo starost. Stroške bivanja je potrebno plačati, cena je odvisna od tega, kakšno hotelsko uslugo spremljevalec dobi (zajtrk, polpenzion ali polni penzion). Doječim materam stroške bivanja v bolnišnici v celoti krije ZZS. V nujenju usluge sobivanja starša ob otroku nas omejuje zasedenost sob, ko je npr. v sezoni okužb z respiratornim sincicijskim virusom večina naših bolnikov mlajših od enega leta in jih praviloma spremljajo le doječe matere.

Pogosto želijo starši v bolnišnici ostati tudi ob starejšem, včasih tudi že šoloobveznem otroku. Kaj botruje tem željam? Je to skrb za otroka? Pretirana navezanost? Ali starši svojih otrok ne upajo spustiti izpred oči, ker ne zaupajo medicinskemu osebju? Da njihovega bolnega



otroka vso dolgo noč nihče ne bo niti pogledal? Da bo malomarni zdravnik/-ica ob po TV dnevniku zasmrčal/-a v postelji in se ne bo več brigal/-a za zaupane mu/ji bolnike? Rumeni tisk je poln pretresljivih zgodb o grozljivih usodah bolnikov za debelimi, hladnimi zidovi bolnišnic. Kako najbolje odvrniti te strahove? Preprosto. Starši se morajo na lastne oči prepričati, da je za njihove otroke v bolnišnici dobro poskrbljeno. Zato jim mora biti omogočeno bivanje ob otroku. Ves čas. Če le to želijo.

Iz lastnih izkušenj vem, da stalna prisotnost staršev ob bolnem otroku za zdravstvene delavce pomeni dodatno obremenitev. Že sama vizita traja dalj časa, ker se ob vsakem bolniku zadržimo dalj časa. Prisotnost staršev pri majhnih otrocih navadno olajša, pri večjih pa pogosto tudi oteži klinični pregled. Vsako preiskavo je potrebno večkrat natančno razložiti, tako glede potencialnih nevarnosti kot tudi glede koristi za otroka, možnih izvidov in njihovega posledičnega vpliva na nadaljnje diagnostično-terapevtske ukrepe. Poleg tega je delo in obnašanje medicinskega osebja bolj na očeh, kar je tudi prav. Kje so tisti časi izpred tridesetih let, ko je bila ležalna doba nekajkrat daljša, vse informacije, ki so jih bili deležni starši, pa so bile omejene na poslušanje branja raporta v avli klinike trikrat na teden?

Seveda je sodobno življenje polno družbenih anomalij, ki v primeru bolezni pridejo še bolj do izraza. Veliko je otrok ločenih staršev, od katerih vsak posebej želi ali tudi zahteva informacije o otrokovem stanju, bili smo tudi že priča neljubim prizorom, ki bolj sodijo v šov Jerryja Springerja kot v bolnišnično okolje. Brez dvoma se starši otrokom premalo posvečajo. Ko pa otrok zboli, se v starših zbudi slaba vest in odzovejo se s pretirano skrbjo, kar v praksi velikokrat pomeni pretirano zahtevnost do zdravstvenega osebja in prevelika pričakovanja od medicine. Naenkrat bi bili vsi radi ob otroku v bolnišnici, vpletali bi se v diagnostiko in zdravljenje, nekritično zahtevajo vse mogoče preiskave in zdravila, o katerih so zvedeli od prijateljev ali z interneta. In ves plaz zahtev, vprašanj in sprintanih internetnih strani se zgrne na lečečega zdravnika/-ico. To za zdravstveno osebje pomeni dodatno obremenitev, kajti na vse takšne zahteve se mora odzvati s strpnostjo in razumevanjem, predvsem pa s strokovnimi argumenti. Če bi se odzvali kakorkoli drugače, bi kaj hitro postali strelovod za sproščanje starševskih frustracij ob otrokovi bolezni.

Tak pristop poleg strokovnosti zahteva tudi obvladovanje osnov komuniciranja. O komuniciranju ne na fakulteti ne med specializacijo nisem slišal niti besede. Tudi sam pristop k bolnemu otroku in njegovi družini zahteva poznavanje psihologije otroka in družine. Pri tem je dobro obvladati teoretične osnove in veščine,

posameznik se potem še dodatno obrusi v praksi. Tudi v tem smislu so nas tako v okviru dodiplomskega študija na fakulteti kot med specializacijo premalo (oziroma nič) naučili. Če nas lahko v okviru podiplomskega tečaja iz varstva žena, otrok in mladine klistirajo s kazalci reproduktivnega zdravstvenega varstva, bi nam lahko privoščili tudi hitri tečaj iz osnov komuniciranja in kompendij uporabnih trikov pediatrične propedeutike. Večini mojih kolegov bi to znanje pri vsakdanjem delu bolj koristilo kot to, da lahko sredi noči v polsnu izstrelijo podatke o perinatalni umrljivosti v Sloveniji v zadnjih štirih letih. Pa brez zamere, IVZ.

Problematika bivanja staršev v bolnišnici je dvosmerna cesta. Stalna prisotnost staršev v bolnišnici tudi od njih zahteva določena pravila obnašanja. Postelja za mamo je namenjena spanju čez noč, ne pa čez dan. Kolikokrat se moramo med vizito obrniti pri vratih, ker sredi dopoldneva tako bolni otrok kot skrbna mati spremljevalka brezskrbno vlečeta dreto. To tako ne gre. Spi se ponoči, še posebej v odrasli dobi, otrokova bolezen gor ali dol, in čez dan se ne poležava v pižami, ampak se preobleče v dnevna oblačila. Olika to zahteva. In tudi stuširati se je treba enkrat na dan.

Vsakemu staršu je potrebno omogočiti, da je ob otroku v bolnišnici, če le to želi. Od tega imamo korist vsi: najprej otroci, ki imajo tudi v boleznih občutek varnosti, ki ga lahko da le družina, potem starši, ki imajo v vsakem trenutku vpogled v otrokovo stanje in ne nazadnje tudi zdravstveno osebje, ki lahko na ta način v polni meri in s takojšnjo povratno informacijo opravlja svoje dolžnosti in naloge.

*In na koncu še pobožna želja:*

Katerakoli otroška bolnišnica. Petek zvečer. Sredi oktobra. Polna sprejemna ambulanta. Nova generacija otrok je vstopila v vrtec... A je z našim hudo?... Tukaj bo moral ostati, izsušen je in potrebuje infuzijo... Saj bom jaz lahko ostala z njim, a ne? A veste, še dojam... Ni problema, gospa, tudi če ne dojite, lahko ostanete. Prostora imamo dovolj in vsakemu staršu, ki želi v bolnišnici ostati ob bolnem otroku, to željo z veseljem izpolnimo. ■

Marko Pokorn